

Akutvård
Anna-Lena Alfreds
Tfn: 063-153838
E-post: anna-lena.alfreds@regionjh.se

2023-03-15

HSN/13/2022

Uppföljning av införande av obesitasteam

Bakgrund och nuläge

Övervikt och fetma innebär en ökad risk att drabbas av ohälsa och är en av de främsta orsakerna till sjukdomsburden och förtida död i Sverige idag. Övervikt är ett tillstånd som kan öka risken att utveckla fetma. Fetma är en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Övervikt och fetma ökar risken för typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom, men även social stigmatisering med alla dess konsekvenser. För barn och unga med övervikt och fetma är risken stor att övervikt och fetma kvarstår i vuxen ålder, men också att det påverkar den fysiska och psykiska hälsan. För gravida kvinnor innebär övervikt och fetma, förutom en risk för deras hälsa, även ökad risk för graviditets- och förlossningskomplikationer.

Förekomsten av övervikt och fetma ökar med åldern, från 11 procent bland 4-åringar till 31 procent bland unga vuxna (16–29 år) och upp till 61 procent bland vuxna mellan 45–64 år 2018. I alla åldersgrupper finns det könsskillnader, men också regionala skillnader i förekomsten av övervikt och fetma. Mer än en miljon vuxna har idag fetma. Andelen har ökat från 11 procent till 16 procent mellan 2004 och 2021, medan andelen med övervikt och undervikt varit i det närmaste oförändrat. Däremot har andelen med normalvikt minskat. Detta betyder att fler individer blivit tyngre och vi har fått en påfyllnad i de högre viktkategorierna.

Fetma får negativa konsekvenser både för individen och för samhället. Konsekvenserna består bland annat av försämrad livskvalitet, sjukdomar och förkortad livslängd, samt förlorad produktion. Baserat på att drygt en miljon invånare i Sverige idag i åldrarna 16–84 år har en vikt som klassas som fetma, skattas den totala årliga kostnaden för fetma till 70 miljarder kronor! Beräkningarna inkluderar kostnader inom hälso- och sjukvården samt kostnader för förlorad produktion, vilka är den enskilt största samhällsekonomiska kostnaderna för fetma. En prognos från Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi från 2018 visar att kostnaderna för fetma kan öka med ytterligare 17 miljarder kronor fram till 2030. Denna prognos har en annan beräkningsgrund än ovan nämnda samhällskalkyl, det vill säga prognosen om en ökning på 17 miljarder kan inte läggas samman med 70 miljarder utan ska ses som att vi har stora kostnadsökningar att förvänta om utvecklingen av fetma inte avstannar. Prognosen baseras på en fetmautveckling i samma takt som under åren 2004–2016.

Nyligen publicerades en artikel i Acta Paediatrica. Acta Paediatrica är en internationell tidskrift inom pediatrik. Studie genomförd kring förekomsten av övervikt samt obesitas bland 4-åringar i Sverige. Underlaget var 85% av samtliga 4-åringar i landet. Under det första året av COVID-19 pandemin ökade antalet barn med övervikt men framför allt sjukdomen obesitas markant i Sverige. I andra internationella studier har man sett samma

trend i andra länder. Restriktionerna påverkade påtagligt den fysiska aktiviteten samt matintaget. I studien framkom från föräldrarna att man visserligen åt mer gemensamma och hemlagade måltider men man åt betydligt mer och mycket småätande. I ett folkhälso perspektiv är detta synnerligen oroande.

Pågående och planerade insatser nationellt

För att bromsa utvecklingen av övervikt och fetma krävs ett långsiktigt förebyggande arbete på lokal, regional och nationell nivå. Arbetet behöver bedrivas av ett flertal aktörer och sektorer i samhället; allt från förskola, skola och arbetsliv till hälso- och sjukvården, transportsektorn, livsmedelsindustrin och det civila samhället. Det behövs mer kunskap och mindre fördomar för att fler patienter ska få tidig diagnos och effektiv behandling. De nationella riktlinjerna för vård vid obesitas vänder sig framför allt till beslutsfattare som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården, i både regioner och kommuner.

Socialstyrelsen arbetar med framtagning av nationella riktlinjer för behandling av fetma hos barn och vuxna. Den första rapporten med rekommendationer (2022-4-7822) ”Nationella riktlinjer för vård vid obesitas-Stöd för styrning och ledning-2022” publicerades 2022-04-28. Rapporten behandlar obesitas generellt för samtliga åldersgrupper.

En NAG, nationell arbetsgrupp, Behandling av barnfetma som är utsedd av NPO, Nationellt programområde, Barn och ungdomars hälsa arbetar med att skriva riktlinjer för behandling av barnfetma. Denna arbetsgrupp skriver riktlinjer och rekommendationer med fokus på hur man bör arbeta. Dessa kommer att presenteras under 2023.

Nuläge Region Jämtland Härjedalen

LPO (lokalt programområde) Barns och ungas hälsa har sedan 2018 tagit fram ett samverkansdokument för att tydliggöra vem som kan/skall göra vad i Jämtland Härjedalen. Detta för att i möjligaste mån nå alla barn med kunskap om övervikt och fetma i linje med all annan sjukvård i länet och med hänsyn tagen till God och Nära vård för patienten. Detta dokument har reviderats utefter erfarenheter/kunskap samt konsekvenser inkommit till verksamheterna. Här handlar det om hur vården ska organiseras. För närvarande inväntas ytterligare fakta samt direktiv från vad som framarbetas från Socialstyrelsen samt den utsedda NAG:en.

Pågående arbete regionalt

Åtgärder för att förebygga övervikt och obesitas (fetma) hos barn och ungdomar samt behandling av barnobesitas (fetma) är prioriterade i Region Jämtland Härjedalen. Det kräver ett strukturerat samarbete mellan Primärvården, Barnhälsovården, Föräldrabarnhälsan, Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Barn- och Ungdomshabiliteringen och Regionens övriga verksamheter som arbetar med barn och ungdomar, Regionens folkhälsoenhet, elevhälsovården i länets skolor samt övriga viktiga aktörer i samhället.

Beslut taget att införa ett barnobesitasteam.

Barnobesitasteamet ska utgöra länets kompetenscentrum vad gäller barnobesitas.

Ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 20 januari 2022 §13 fattat beslut om att finansiera

ett utökat uppdrag för ett barnobesitasteam inom BUM. Finansiering görs under 2022 med medel för uppskjuten vård. Inför 2023 ska finansiering inarbetas i ordinarie budgetprocess vilket förutsätter tillökad budgetram till område BUM. Oklart i dagsläget om detta fastställs.

Lokal, utrustning

Ändamålsenliga lokalytor för verksamheten har nu iordningställt med tillhörande möblemang och utrustning. Lokalerna ligger på sjukhuset i hus 10, plan 6. Benämns Barn och ungdomsmottagningen 2. Ombyggnationsbudget på 200 tkr erhöles centralt ifrån, resterande medel togs från de egna verksamhetens budget.

Bemanning

Rekrytering av en ssk och en barndietist har genomförts. Bägge har tillträtt under hösten 2022. Inom kunskapsomfång fysioterapeut samt kurator har initialt omdisponering av befintliga resurser genomförts. Utvärdering sker allt eftersom så det inte ger andra patientrelaterade undanträngningseffekter.

Gällande rekrytering av läkare har det ej lyckats genomföras. Detta har påverkat implementeringen till vissa delar. 3 läkare från BUM omdisponeras partiellt och tar gemensamt läkaransvar i Barnobesitasteamet. Läkare behövs bl a för att värdera komorbiditet, behandlingsintensitet, samsjuklighet och eventuell annan bakomliggande orsak till obesitas.

Behandlingsmetodik

Nystarten av Barnobesitasteamets arbete har startats upp.

KLB kombinerad levnadsvanebehandling:

Behandlingen innebär stöd till beteendeförändringar som påverkar levnadsvanor, framför allt matvanor och fysisk aktivitet. Genomförs genom familjesamtal, föräldrasamtal samt enskilda samtal med patienten. Allt genom motiverande samtal.

Digitala verktyg:

Aktiv dialog med Forskningsgrupp att ingå i forskningsprojekt gällande digitalt behandlingsverktyg For Life Academy som kommer pågå i 2 år. Forskningsmedel äskade. Förhoppningsvis finansiering med forskningsmedel under denna testperiod.

Dialog med företaget Evira som har ett digitalt behandlingsverktyg som har visat på goda resultat på tonåringar. Används bland annat av Martina barnsjukhus. Vi har sökt och beviljats medel från Gunvor Nordenmarks fond för att testa detta verktyg i 6 månader. Auktorisationsansökan godkänd. Regionjurist samt Upphandlingsenheten har också godkänt upplägget.

Läkemedel:

De godkända läkemedlen ingår inte i den nationella läkemedelsförmånen. Årskostnad för den enskilda familjen är i storleksordningen 25-30 tkr. Dialog med Försäkringskassan ang möjlighet till merkostnadsersättning för familjerna. I dagsläget är 3 patienter aktuella. Inväntar beslut från FK om godkänt upplägg.

Kirurgi:

Synnerligen begränsad behandlingsmetod på barnsidan. I princip endast äldre barn och nästan på vitalindikation. Få nationella centrum genomför detta.

Process/arbetssätt nu och framåt

- Möte med LPO Levnadsvanor/Folkhälsoenheten utifrån hur de och LPO Barn och ungas hälsa tillsammans kan jobba med denna viktiga fråga.
- Uppstart av samverkan mellan olika vårdgrannar FBH BUP BUH MIUN FHE och Elevhälsan.
- Revidering och uppdatering av BUMs vårdprogram för barnobesitas.
- Plan för utbildningslänkar och utökad satsning på grupp- samt digitala besök. Här kommer barnobesitasteamet ha en nyckelroll för användning och spridning till alla berörda aktörer.
- I dagsläget handhas samtliga kända barn med medicinska komplikationer till obesitas eller som har en bakomliggande sjukdom till sin obesitas av respektive medicinskt team inom BUM (helt enligt samverkansdokumentet). Utifrån fortskridande av implementering av barnobesitasteamet inkluderas fler barn utifrån nuvarande och nya remisskriterier som gemensamt framarbetas.
- Sammanfattningsvis har arbetet fram till dagens datum med att skapa bästa tänkbara förutsättningar för barnobesitasteamets omstart och delvis nya arbetssätt tillsammans med utökade resurser gått helt enligt tidsplan. Att takta behovet av nybesök och balansen till/mellan nybesök/ återbesök är betydligt viktigare i detta fall jämfört med många andra ”diagnoser” både avseende flexibilitet av återbesök, föräldraengagemang och inte minst digitala/fysiska arbetssätt.
- En avgörande faktor för en lyckad upp- och nystart för barnobesitasteamet är ett tydligt beslut och acceptans av LPO:s samverkansdokument från samtliga berörda chefer och enheter.
- Den kanske viktigaste faktorn, avslutningsvis, för ett lyckat genomförande är den entusiasm, engagemang och driv som teamet har i frågan ända sedan beslut togs om de utökade resurserna för att kunna genomföra detta uppdrag.

Enligt tidigare beskrivna erfarenheter nationellt krävs det även insatser av dietister inom Primärvården, inkluderande barnhälsovården, för att man ska få fullgod effekt av övriga insatser mot övervikt och fetma i befolkningen. Dietistresurser i primärvården bör tillskapas genom hälsovalet men omfattning och uppdrag måste tas fram och beskrivas av primärvården.