

Barn- och ungdomsmedicin  
Lars Westergren  
Tfn: 076-192 69 53  
E-post: [lars.westergren@regionjh.se](mailto:lars.westergren@regionjh.se)

## Uppföljning om förstärkning av obesitasteamet (HSN/13/2022)

### 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.

### 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 har arbetat fram nationella riktlinjer avseende obesitas; Nationella riktlinjer för vård vid obesitas Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2023. 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 har arbetat med att skriva riktlinjer för behandling av barnobesitas. Detta vårdprogram publicerades 230515 och riktar sig till behandlande verksamheter. Det nationella vårdprogrammet fastslår att obesitas hos barn och ungdomar går att behandla. Det redovisar vilka behandlingsinsatser som 2023 ska/bör erbjudas utifrån kunskap och beprövad erfarenhet samt hur behandlingsinsatser ska följas upp. Framgångsfaktorer är att påbörja en intensiv kombinerad levnadsvanebehandling i tidig ålder. Den ska/bör innefatta regelbundna fysiska besök som kan integreras med veckovisa gruppbehandlingar och digitala behandlingsstöd eller andra former av vårdkontakter med familjen. Behandlingen kan numera också inkludera nya effektiva och läkemedel samt eventuellt obesitaskirurgi för ungdomar med allvarlig obesitas.

## **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. Det kvarstår arbete med att implementera det nya vårdprogrammet avseende samverkan samt avseende vilka insatser som ska handläggas i primärvården.

## **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.

Sedan 2022 har man beslutat att det ska finnas ett barnobesitasteam inom Barn och Ungdomsmedicins verksamhetsområde. Detta team har sedan dess byggts upp och har nu till stora delar full verksamhet. Barnobesitasteamet ska utgöra länets kompetenscentrum vad gäller barnobesitas.

## **Ekonomi**

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 20 januari 2022 §13 beslut om att finansiera ett utökad uppdrag för ett barnobesitasteam inom BUM. Finansiering gjordes under 2022 med medel för uppskjuten vård. Framgent ska finansiering inarbetas i ordinarie budgetprocess vilket förutsätter tillökad budgetram till område BUM. Oklart i dagsläget om detta fastställt.

## **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. Invigning av de nya lokalerna skedde 26 oktober 2023.

## **Bemanning**

Rekrytering av en ssk och en barndietist har genomförts. Bägge tillträdde 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 till fullo. Planerad läkarbemanning på 50% har tillsats med en läkare på 20%. Övriga 30% har fördelats på befintliga läkare inom Barn och Ungdomsmedicin. Läkare behövs bl a för att värdera komorbiditet, behandlingsintensitet, samsjuklighet och eventuell annan bakomliggande orsak till obesitas.

### **Behandlingsmetodik**

Ett lokalt vårdprogram är publicerat som fastställer vilka patienter som kommer inkluderas för behandling inom teamet samt fastställer hur utredning och behandling genomförs.

Pågående behandlingsalternativ inom obesitasteamet:

#### *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 företaget Evira som har ett digitalt behandlingsverktyg som har visat på goda resultat på tonåringar. Används bland annat av Martina barnsjukhus. Vi sökte och beviljades medel från Gunvor Nordenmarks fond för att testa detta verktyg i 6 månader. I nuläget är behandlingen igång och det finns flertalet patienter som har denna behandling, varav många har uppnått ett gott resultat. Numer inkluderat i ordinarie budgetprocess.

#### *Läkemedel:*

De godkända läkemedlen ingår inte i den nationella läkemedelsförmånen. Årskostnad för den enskilda familjen är i storleksordningen 25-30 tkr. De patienter som hittills har fått läkemedel utskrivet för viktstabilisering har fått merkostnadsersättning från Försäkringskassan för att täcka läkemedelskostnader. Patienterna själva har uppgett bra effekt av läkemedelsbehandlingen, men det är ännu för tidigt att utvärdera effekten på gruppnivå.

#### *Kirurgi:*

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

### **Process/arbetsätt 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. Då obesitasteamet är ett kompetenscentrum är målet även fortbildning samt stöttning till andra enheter som arbetar med övervikt och obesitas.

- 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.
- 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. Det nya vårdprogrammet bör implementeras även i primärvården samt vid andra enheter som arbetar med barn och unga med obesitas.
- 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. Därtill är det av stor vikt att man tar fram en strategi för hur vi ska arbeta hälsofrämjande samt förebyggande mot övervikt och obesitas hos barn och unga i vårt län. Folkhälsoenheten har en avgörande roll i detta strategiska arbete och har även ett etablerat samarbete med länets kommuner. För att minska antalet barn och unga med övervikt och obesitas krävs strukturerat samarbete mellan kommun och region, samt både universella samt individuella insatser redan från tidig ålder.