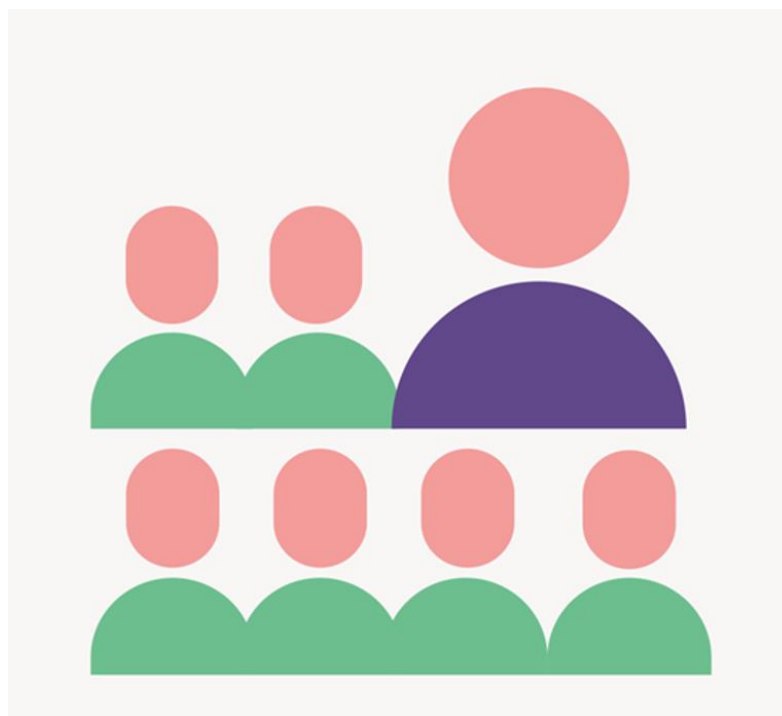


Överenskommelse

Övervikt och obesitas bland barn



Närsvård i Sörmland
Regionen och kommunerna i samverkan



Syfte med överenskommelsen

Syftet med överenskommelsen kring övervikt och obesitas bland barn är att klargöra samtliga aktörers roll kring dessa barn, både preventivt och gällande insatser. Överenskommelsen säkerställer vårdkedjan för de barn som drabbas av övervikt och obesitas. Metoderna som används i arbetet bland de olika aktörerna skall vara kunskapsbaserade och syfta till en jämlik och god hälso- och sjukvård.

Godkännande

The image shows a document with handwritten signatures and dates. At the top left, there is a signature and the date '29/11-21'. Below it, the text 'Ort och datum' is written. Further down, the name 'Jan Holmlund' and the title 'Ordförande Länsstyrgruppen' are printed. To the right, there are two more signatures with dates: 'Eskilstuna 211201' and 'Eskilstuna 211208'. Below these, the names and titles of the signatories are printed: 'Diana Bornstein, Ordförande LPO Barn och ungas hälsa' and 'Charlotte Nylander, Samman kallande LAG övervikt, fetma'.

Diana Bornstein
Ordförande LPO Barn och ungas hälsa

Samman kallande LAG övervikt och obesitas

Versionshantering¹

Version	Datum	Kommentar ²	Ändringar markerade (j/n)
0.4		Charlotte Nylander och LAG övervikt och obesitas bland barn	
0.5	210318	Reviderat efter remissrunda i verksamheterna	
0.6	210407	Reviderat efter remissrunda LPO	
0.7	210520	Reviderad efter mall Närvård	
0.8	210614	Redaktionell ändring efter möte LAG	
1.0	211126	Beslutad Länsstyrgruppen	

¹ Versionerna numreras enligt följande: Versionsnummer 0.1-0.9 är utkast eller remiss, det vill säga de är inte godkända. Version 1.0 och kommande är godkända versioner. Kommande numrering är 1.1 och så vidare.

² Här skrivs kommentarer som är till nytta för att följa förändringar och versioner. Det kan exempelvis avse att en version är uppdaterad av projektbeställaren och vilka förändringar som skett.

1.1	240201	Redaktionellt reviderad	
-----	--------	-------------------------	--

Innehållsförteckning

Syfte med överenskommelsen	ii
Godkännande	ii
Versionshantering	ii
Innehållsförteckning.....	iii
Bakgrundsinformation.....	4
Avsedda verksamheter och villkor	4
Arbetsuppgifter.....	4
Vårdnivå 1: Barnhälsovård, elevhälsa och ungdomsmottagningar	5
<i>När remittera till vårdnivå 2?</i>	<i>6</i>
Vårdnivå 2: Primärvård och läkare i öppenvård	6
<i>Gruppbehandling.....</i>	<i>6</i>
<i>Dietist i primärvård.....</i>	<i>6</i>
<i>När remittera till vårdnivå 3?.....</i>	<i>7</i>
Vårdnivå 3: Barnklinik med obesitasteam/regioncentrum.....	7
Vårdnivå 4: Rikscentrum/regioncentrum.....	7
Övriga aktörer.....	8
<i>Socialtjänsten</i>	<i>8</i>
<i>Samtalsmottagningar.....</i>	<i>8</i>
<i>BUP och habiliteringsverksamheten.....</i>	<i>8</i>
<i>Mödrahälsovården</i>	<i>8</i>
<i>Enheten för välfärd och folkhälsa.....</i>	<i>8</i>

Bakgrundsinformation

Gravida kvinnor i Sörmland har bland den högsta förekomst av övervikt och obesitas i Sverige. Bland 4-åringar i Sörmland är förekomsten av övervikt och obesitas den näst högsta i landet. Av killar i årskurs 2 på gymnasiet i Sörmland har 25 % övervikt eller obesitas. Förekomsten har ökat under coronapandemin.

Obesitas under graviditeten och i tidig ålder predisponerar för sjuklighet hos barnet senare i livet. Risken för komplikationer vid förlossningen är också ökad bland gravida kvinnor med obesitas. Insatser för övervikt och obesitas är mer effektiva om de erbjuds tidigt i livet. Studier visar att behandling av obesitas efter 10 års ålder har sämre effekt. I gruppen unga med obesitas finns en överrepresentation av samsjuklighet i neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta behöver beaktas i bemötande och behandling av dessa patienter.

Mot bakgrund av ovanstående behövs förebyggande och tidiga insatser mot övervikt och obesitas bland barn och unga i Sörmland. Samtliga nivåer inom hälso- och sjukvården behöver involveras. Området är också angeläget ur ett folkhälsoperspektiv. Hela lokalsamhället behöver engageras för att uppnå bestående förändring.

Avsedda verksamheter och villkor

Följande verksamheter berörs av överenskommelsen: Enheten för välfärd och folkhälsa, Barnhälsovården, Elevhälsan, Primärvården, Barn- och ungdomskliniken, Socialtjänsten, Barn- och ungdomspsykiatri, Habiliteringsverksamheten, Mödrahälsovården och Ungdomsmottagningarna.

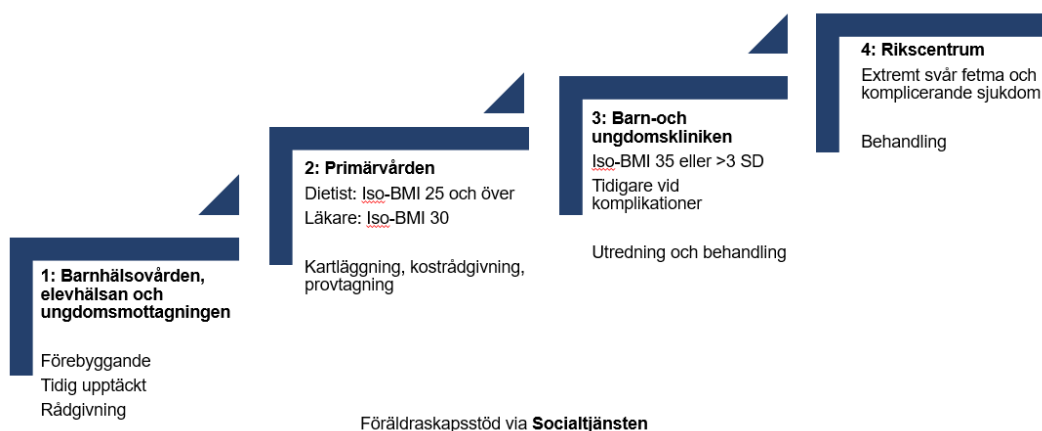
Följande professioner är involverade: dietist, sjuksköterska, läkare, kurator/psykolog, fysioterapeut, socialsekreterare och folkhälsovetare.

Arbetet sker kontinuerligt inom ramen för ordinarie verksamheters uppdrag. För att överenskommelsen ska fungera i praktiken behöver samtliga involverade aktörer tillräckligt med resurser, god kunskap och evidensbaserade metoder för sitt uppdrag. Arbetet förutsätter också kontinuitet och uthållighet.

Arbetsuppgifter

Överenskommelsen baseras på det nationella vårdprogrammet för barnobesitas <https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/kunskapsstod/barn--och-ungdomshalsa>, det sjukvårdsregionala vårdprogrammet för övervikt och obesitas bland barn **vårdprogram-övervikt och fetmabarn och ungdom (regionsormland.se)** samt Avtal, prioriteringar, uppdragsbeskrivningar - Insidan (dll.se)

I vårdprogrammet anges följande vårdnivåer:



Även mödrahälsovården, ungdomsmottagningar, samtalsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringsverksamheten och enheten för välfärd och folkhälsa är viktiga aktörer i sammanhanget. Samtliga aktörer berörs av denna överenskommelse.

Samverkan mellan olika vårdnivåer är av högsta vikt både för samsyn och kontinuitet.

Vårdnivå 1: Barnhälsovård, elevhälsa och ungdomsmottagningar

Vårdnivå 1 ska förebygga, uppmärksamma, informera och följa upp.

Tillväxtkurvan bedöms från födseln och framåt, med tillägg av BMI-kurvan som används i barnhälsovården (från ett års ålder) och i elevhälsans medicinska insats. Hälsosamtal förs tillsammans med föräldrarna och beroende på ålder även barnet. Samtal om sunda levnadsvanor hålls individuellt och i barnhälsovården också i föräldragrupp.

- Generell primärprevention
- Uppmärksamma barn och ungdomar med övervikt (ISO-BMI 25), för att bromsa eventuell BMI-acceleration som kan leda till obesitas
- Hälsovårdspersonal påbörjar information och rådgivning till familjen för att bromsa upp och vända viktutvecklingen

Barnhälsovårdens arbetssätt beskrivs i Rikshandboken i barnhälsovård: [Ökande BMI, övervikt och obesitas - åtgärder - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://rikshandboken.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/)

Elevhälsans medicinska insats (EMI) uppdrag finns beskrivet i Socialstyrelsens **“Vägledning för elevhälsa”** <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> och Elevhälsans arbete med att främja goda levnadsvanor finns beskrivet i - <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-goda->

levnadsvanor/.<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-goda-levnadsvanor/>.

Ungdomsmottagningarnas uppdrag omfattar också primärprevention och tidig identifikation. Information och rådgivning till ungdomen kan även initieras på ungdomsmottagning. Hänvisning kan ske till HOB:s stömlinje.

Vårdnivå 1 bedömer om remiss behövs vidare i vårdkedjan eller om samverkan ska ske med socialtjänsten för föräldraskapsstöd och gränssättning (se nedan).

När remittera till vårdnivå 2?

Vid övervikt (ISO-BMI 25) kan barnet remitteras till dietist i primärvård.

Vid obesitas (ISO-BMI 30) där rådgivning inte haft effekt efter 6 månader remitteras barnet till läkare i primärvård. Vid övervikt/obesitas och uttalade riskfaktorer remitteras barnet till läkare tidigare.

Vid avplanad längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstanke om endokrin störning ska utredning ske i samråd med barnläkare.

Vid remiss till högre vårdnivå är det viktigt för såväl patient som personal att bibehålla kontakt med remitterande nivå.

Överväg kontakt med barnpsykiatrisk kompetens och/eller socialtjänst vid exempelvis nedstämdhet, neuropsykiatrisk problematik eller omsorgssvikt.

Vårdnivå 2: Primärvård och läkare i öppenvård

På vårdnivå 2 sker en noggrannare utredning kring barnet och familjen. De huvudsakliga barriärerna för beteendeförändring identifieras. Ytterligare information om obesitasbehandling och obesitassjukdomens betydelse för sjukdom på sikt är av värde. Flera professioner i primärvården behöver bidra kring familjen. Läkare, dietist och eventuellt fysioterapeut är alla viktiga aktörer. Remiss till fysioterapeut eller annan aktivitetsspecialist kan behövas för genomgång av motions- och aktivitetsvanor.

Gruppbehandling

Gruppbehandling kan vara ett bra alternativ för att optimera resurser och ge barn och familjer kunskap och färdigheter om kost och fysisk aktivitet. Även föräldragrupper inriktade på gränssättning och föräldraskap kan vara av värde. Gruppens medlemmar kan ge varandra stöd och inspiration. Olika professioner kan ansvara för och bidra till gruppbehandlingen.

Dietist i primärvård

Remiss till dietist i primärvård vid övervikt (ISO-BMI 25) för noggrannare utredning, bedömning samt behandling gällande kostvanor. **Se dietistenhetens rutin.**

Läkare i primärvård

Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar:

- med okomplicerad obesitas (ISO-BMI 30) efter rådgivning enligt ovan utan önskad effekt
- med övervikt/obesitas och uttalade riskfaktorer
- Provtagning enligt **Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar (nationelltklinisktkunskapsstod.se)**

Läs mer om läkare i primärvårdens uppdrag här:
https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/for-vardgivare/barnfetma/overvikt-och-obesitas-hos-barn-i-primarvarden-region-sormland_2022-09-13_100239.pdf

När remittera till vårdnivå 3?

- Barn och ungdomar med ISO-BMI 35.
- Barn och ungdomar med komplikationer (såsom diabetes typ 2, hypertoni, leverpåverkan eller hyperlipidemi) på grund av sin övervikt/obesitas.

Vårdnivå 3: Barnklinik med obesitasteam/regioncentrum

Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar med:

- Svår obesitas (ISO-BMI 35) och/eller
- Komplikationer av sin obesitas

Behandlingsteamet på Barnkliniken Sörmland består av dietist, läkare, sjuksköterska och undersköterska. Teamet har tillgång till kurator. Behandlingen baseras på motive-
rande samtal, kostråd och medicinsk utredning. Läkemedelsbehandling kan vara aktuell vid komplikationer. Obesitaskirurgi genomförs inte på barn i regionen.

Vid allvarlig medicinsk indikation kan remiss skrivas till vårdnivå 4 för bedömning.

Vårdnivå 4: Rikscentrum/regioncentrum

Behandling av barn och ungdomar med ISO-BMI 40 och komplicerande sjukdom efter särskild utredning och utebliven behandlingseffekt på nivå 3.

Behandling på vårdnivå 4 sker med stöd av ett multidisciplinärt team (läkare, sjuksköterska, dietist, fysioterapeut, kurator, psykolog). Kontaktperson utses och behandlingen individualiseras utifrån patientens behov och egna önskemål. Samverkan med andra vårdgivare (ex BUP och habilitering), skola och socialtjänst sker som regel. Vid medicinska indikationer kan även obesitaskirurgi ingå som en del av behandlingen.

Övriga aktörer

Socialtjänsten

Socialtjänsten har ett förebyggande och föräldrastödjande uppdrag. I arbetet mot övervikt och obesitas bland barn och unga bedöms föräldrastöd kring gränssättning och föräldraskap vara en viktig insats. Detta erbjuds genom generella föräldrastödsprogram eller individuella insatser.

Övervikt och obesitas kan också vara en markör för större brister i föräldraförmågan och socialtjänstens myndighetsinsatser kan också behövas i särskilda fall.

Samtalsmottagningar

Även här kan föräldraskapsstöd och samtalsstöd till barn och ungdomar behövas. Unga med övervikt och obesitas har depression och ångest i högre utsträckning än unga med normalvikt. Samtal och stödjande insatser i första linjens psykiatri är av värde.

BUP och habiliteringsverksamheten

Inom dessa verksamheter finns en överrepresentation av barn och ungdomar med övervikt och obesitas. Även här behöver begynnande eller etablerad övervikt/obesitas uppmärksammas. Individuellt omhändertagande är av stort värde. Grundläggande rådgivning till familjer, barn och ungdomar behöver erbjudas inom dessa verksamheter. Samverkan med och remittering till övriga vårdnivåer i vårdkedjan är viktig.

Mödrahälsovården

Föräldrars levnadsvanor är avgörande för barnens framtida hälsa. Hälsosamma levnadsvanor uppmuntras av mödrahälsovården genom samtal om levnadsvanor såsom kost och fysisk aktivitet. Gravidas längd och vikt bedöms vid inskrivningen i mödrahälsovården, där vikt sedan regelbundet kontrolleras. Rekommenderad viktökning under graviditet för kvinnor med BMI motsvarande normalvikt: 11,5-16 kg, för kvinnor med övervikt 7-11,5 kg samt för kvinnor med obesitas: 5-9 kg. Kvinnor med obesitas vid inskrivningen i mödrahälsovården rekommenderas 0-6 kg viktökning under graviditeten.

Vid efterkontrollen i mödrahälsovården informeras kvinnan om att viktnedgång bör ske successivt och att hon senast inom ett år bör ha återtagit sin pregravid vikt.

Enheten för välfärd och folkhälsa

Enheten arbetar med folkhälsofrågor och följer utvecklingen i befolkningen. Regionen gör egna befolkningsundersökningar som riktar sig till elever i grundskolan (åk 7 och 9) samt gymnasiet (åk 2). I dessa undersökningar samlas bland annat uppgifter in om självskattad längd och vikt. Resultaten från undersökningarna används för att följa den epidemiologiska utvecklingen, och dessa kommuniceras till olika aktörer.