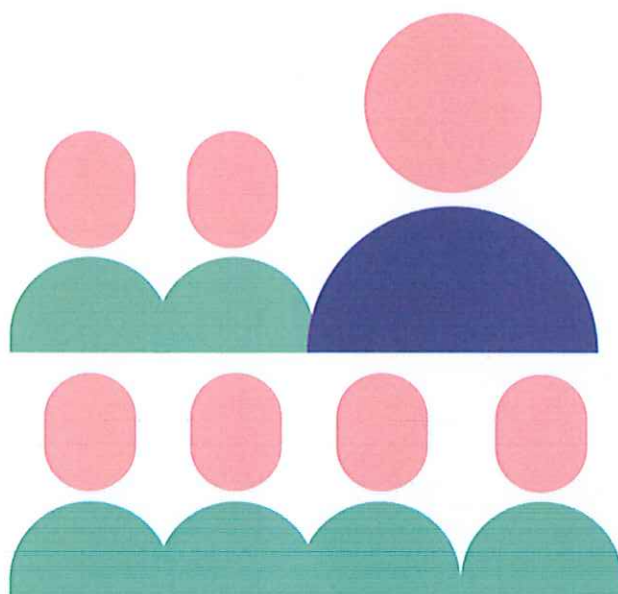


# Överenskommelse Övervikt och fetma bland barn



**Närvård i Sörmland**  
Regionen och kommunerna i samverkan

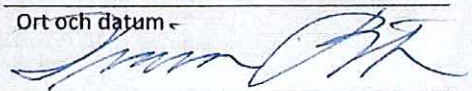


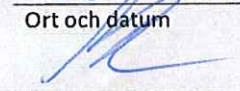
## Syfte med överenskommelsen

Syftet med överenskommelsen kring övervikt och fetma 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 fetma. Metoderna som används i arbetet bland de olika aktörerna skall vara kunskapsbaserade och syfta till en jämlik och god hälso- och sjukvård.

### Godkännande

  
Ort och datum  
Jan Holmlund  
Ordförande Länsstyrgruppen

*Eskilstuna 211201*  
Ort och datum  
  
Diana Bornstein  
Ordförande LPO Barn och ungas hälsa

*Eskilstuna 211208*  
Ort och datum  
  
Charlotte Nylander  
Sammankallande LAG övervikt, fetma

### Versionshantering<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> 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 numrerings är 1.1 och så vidare.

<sup>2</sup> 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.



# 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
När remittera till vårdnivå 2? .....	5
Vårdnivå 2: Primärvård och läkare i öppenvård.....	6
Gruppbehandling .....	6
Dietist i primärvård .....	6
Läkare i primärvård.....	6
När remittera till vårdnivå 3? .....	6
Vårdnivå 3: Barnklinik med fetmteam/regioncentrum .....	7
Vårdnivå 4: Rikscentrum/regioncentrum .....	7
Övriga aktörer .....	7
Socialtjänsten.....	7
Samtalsmottagningar.....	7
BUP och habiliteringsverksamheten .....	7
Mödrahälsovården.....	7
Enheten för välfärd och folkhälsa .....	8

## Bakgrundsinformation

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

Fetma 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 fetma. Insatser för övervikt och fetma är mer effektiva om de erbjuds tidigt i livet. Studier visar att behandling av fetma efter 10 års ålder har sämre effekt. I gruppen unga med fetma 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 fetma 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.

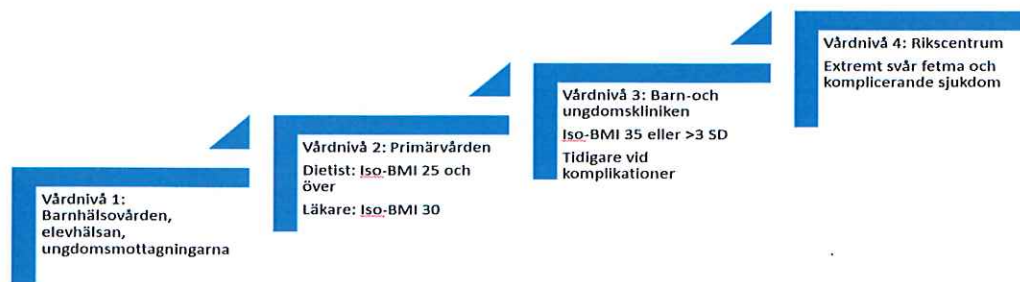
Arbetet sker kontinuerligt inom ramen för ordinarie verksamheters uppdrag. För att överenskommelsen ska fungera i praktiken behöver samtliga involverade aktörer tillräckligt med resurser, god kunskap och evidensbaserade metoder för sitt uppdrag. Arbetet förutsätter också kontinuitet och uthållighet.

## Arbetsuppgifter

Överenskommelsen baseras på det regionala vårdprogrammet för övervikt och fetma bland barn samt Vårdöverenskommelse primärvård/specialistvård Dietistenheten Sörmland 2020.

[https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/91c4469dea4048588d07475e841a1f9b/](https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/91c4469dea4048588d07475e841a1f9b/vardprogramoverviktochfetmabarnochungdom)  
vardprogramoverviktochfetmabarnochungdom

I vårdprogrammet anges följande vårdnivåer:



Även mödrahälsovården, ungdomsmottagningar, samtalsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringsverksamheten, socialtjänsten 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 fetma
- Hälsovårdspersonal påbörjar information och rådgivning till familjen för att vända viktutvecklingen

Ungdomsmottagningarnas uppdrag omfattar också de två första två punkterna. Information och rådgivning till ungdomen kan även initieras på ungdomsmottagning.

### När remittera till vårdnivå 2?

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

Vid fetma (ISO-BMI 30) där rådgivning inte haft effekt efter 6 månader remitteras barnet till läkare i primärvård. Vid övervikt/fetma 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 fetmabehandling och fetmasjukdomens 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.

### **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. Överväg också remiss till fysioterapeut eller annan aktivitetsspecialist för genomgång av motions- och aktivitetsvanor.

### **Läkare i primärvård**

Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar:

- med okomplicerad fetma (ISO-BMI 30) efter rådgivning enligt ovan utan önskad effekt
- med övervikt/fetma och uttalade riskfaktorer

Provtagning (för tolkning av provsvar, se vårdprogram barnfetma: <http://insidan.dll.se/globalassets/halso--och-sjukvard/kirurgi/barn--och-ungdomskliniken/vardprogram-barnfetma..pdf>)

- Endokrin orsak: TSH, fritt T4
- Komplikation till fetma: Fasteglukos, fasteinsulin, HbA1c, ASAT, ALAT, triglycerider, kolesterol, HDL, LDL

### **När remittera till vårdnivå 3?**

- Barn och ungdomar med svår fetma (ISO-BMI 35 eller BMI >3SD).
- Barn och ungdomar med komplikationer (såsom diabetes typ 2, hypertoni, leverpåverkan eller hyperlipidemi) på grund av sin övervikt/fetma.

### Vårdnivå 3: Barnklinik med fetmateam/regioncentrum

Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar:

- med svår fetma (ISO-BMI 35 eller BMI >3SD)
- med komplikationer på grund av sin övervikt/fetma.

Dessutom utvecklingsarbete samt stöd och utbildning till nivå 1 och 2.

### Vårdnivå 4: Rikscentrum/regioncentrum

Behandling av barn och ungdomar med extremt svår fetma 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 fetma bland barn och unga bedöms föräldrastöd kring gränssättning och föräldraskap vara en viktig insats.

Övervikt och fetma 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 fetma 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 fetma. Även här behöver begynnande eller etablerad övervikt/fetma 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 normalt BMI: 11,5-16 kg, för kvinnor med övervikt 7-11,5 kg samt för kvinnor med fetma: 5-9 kg. Kvinnor med grav fetma vid inskrivningen i mödrahälsovården rekommenderas 0-6 kg viktökning under graviditeten. Remiss till dietist i primärvård utfärdas när BMI >30 vid inskrivningen eller vid viktökning över dessa rekommendationer.

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.