

RPO
2021-10-13

Nationell arbetsgrupp

Behandling av fetma hos barn och ungdomar

Anna Larsson

Verksamhetsutvecklare

Barn- och ungdomsenheten

Region Jönköpings län

BARNFETMA I SVERIGE

- Klassas av WHO som en kronisk sjukdom
- Prevalens på 4-9% beroende på kön, ålder och geografi
- Negativ påverkan på fysisk- och psykisk hälsa
- Socioekonomisk negativ påverkan
- För bästa behandlingsresultat är ålder och grad av fetma viktiga parametrar vid start av behandling
- I kvalitetsregister BarnObesitas Registret i Sverige (BORiS) ses försämrade behandlingsresultat nationellt

PREVALENS SYDÖSTRA

Förväntad förekomst år 2020 av fetma hos barn och ungdomar 3-17 år. Räknat på prevalens på 5% oberoende kön, ålder och geografi.

Jönköping 3352

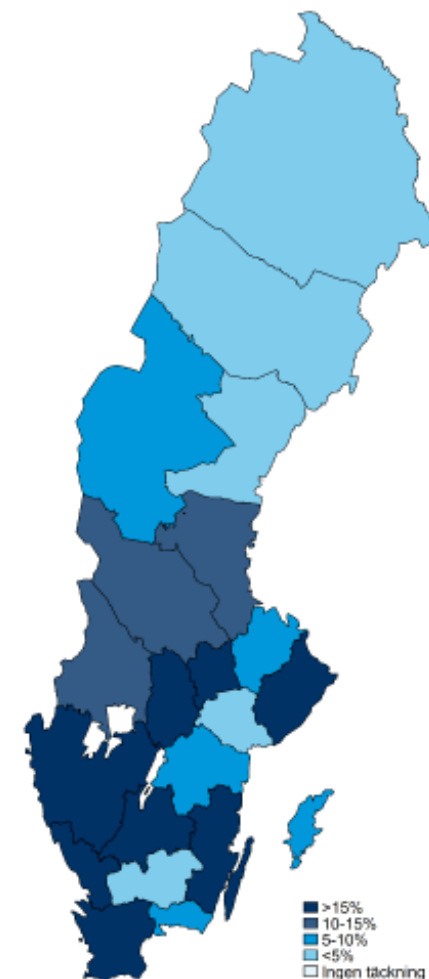
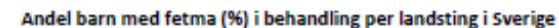
> 15% får behandling

Kalmar 2054

> 15% får behandling

Östergötland 4087

5-10% får behandling



BEHANDLINGRESULTAT

Bakom resultaten rymmer det stora skillnader mellan regionerna i Sydöstra

- **Vårdnivåer där behandling erbjuds**

Barnhälsovård, Vårdcentraler, Barnmottagningar, Barnkliniker

- **Inklusions- och exklusionskriterier till behandling**

Ålder och grad av fetma

- **Möjlighet till multiprofessionella team**

Exempelvis sjuksköterska, barnläkare, dietist, fysioterapeut, psykolog, kurator

* Minskning av ISO-BMI motsvarande -0.25 SDS ger signifikant påverkan på utveckling av metabola följsjukdomar

NAG BEHANDLING AV FETMA HOS BARN OCH UNGDOMAR



Norra sjukvårdsregionen
Uppsala/Örebro sjukvårdsregion
Stockholm/Gotland sjukvårdsregion
Västra sjukvårdsregionen
Sydöstra sjukvårdsregionen
Södra sjukvårdsregionen

Catharina Bäcklund

Malin Örn

Jovanna Dahlgren

Lovisa Sjögren

Jenny Vinglid

Helena Vilén

Anders Forslund

Karin Nordin

Lotta Bjurvald

Sven Klaesson

Pernilla Danielsson Liljeqvist

Anna Larsson

Eva Lundström Wolke

Kajsa Järholm



MÅL

Insatserna som beskrivs i det nationella vårdprogrammet ska:

- Bidra till en jämlik behandling av fetma hos barn och ungdomar
- Öka professionens kunskap om fetma hos barn och ungdomar
- Bidra till ökad trygghet för patienterna

VÅRDEN SKA VARA

- Jämlik
- Resurseffektiv
- Kunskapsbaserad

Smått överkliga men ytterst välkomna satsningar till barn med fetma

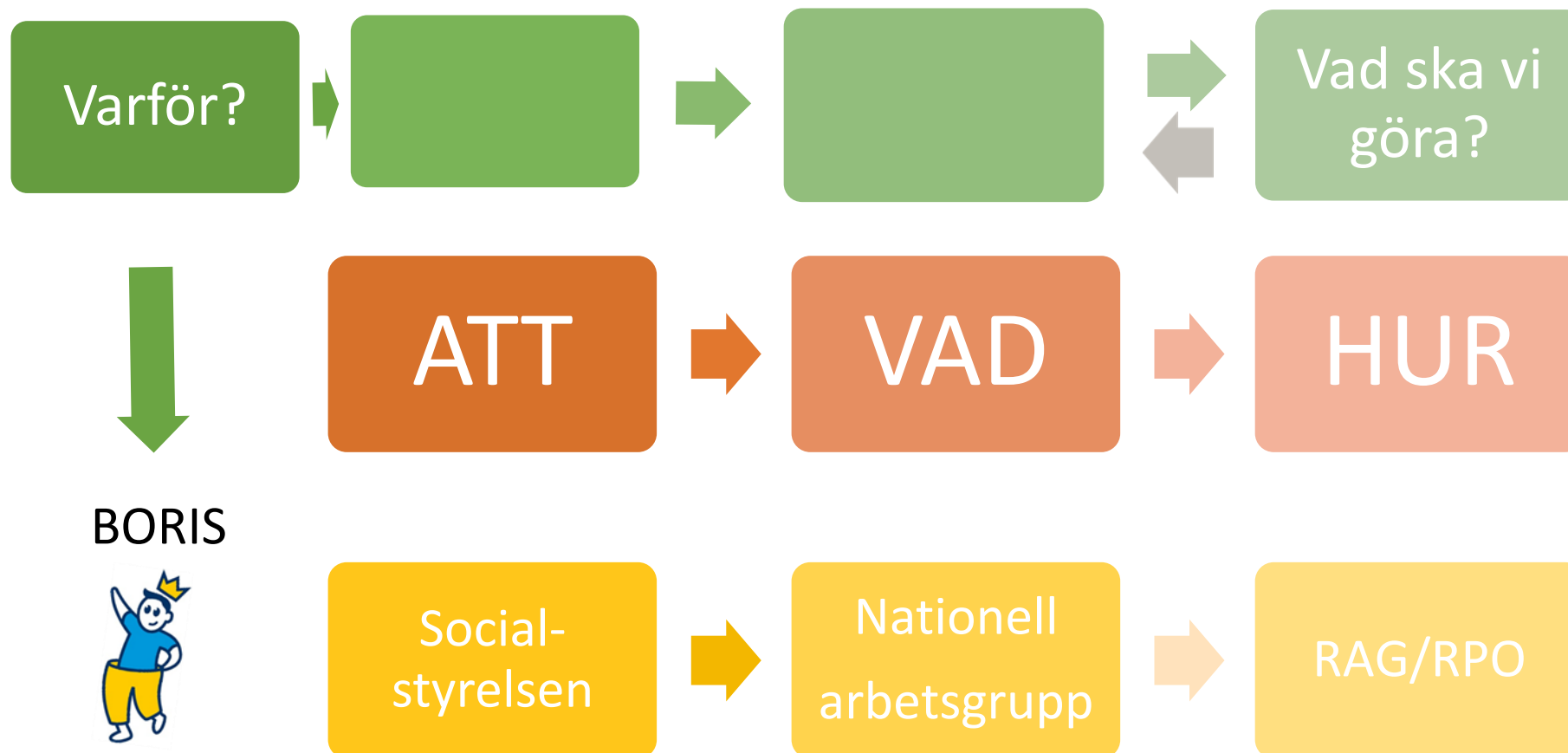
- Socialstyrelsen – riktlinjer för beslutsfattare
- Sveriges Kommuner och Regioner
 - Swelife
 - Nationell Arbets Grupp – NAG
 - Nationellt Vårdprogram
 - Regional Arbets Grupp – RAG
 - Regionalt Vårdprogram



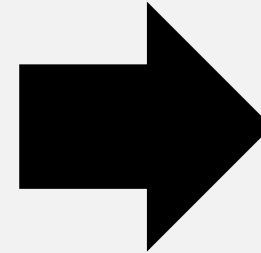
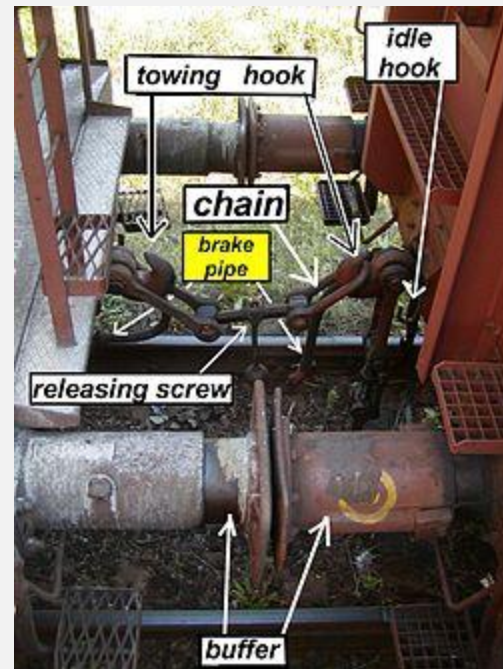
Vi gillar
jämlik hälsa

Noll fetma vid
skolstart 2030





JACKA I...
SOCIALSTYRELSEN + NAG = SANT
MEN DET BEHÖVS EN RAG FÖR ATT KUNNA
KÖRA TÅGET....



NAG UPPDRAG

FÖRSTA STEGET

Kartlägga och värdera

1. Regionala kunskapsstöd/vårdprogram
2. Aktuellt forskningsläge
3. Befintligt utbud av stöd och behandling
4. Patientperspektivet



NAG UPPDRAG

ANDRA STEGET

Kunskapsstöd innehållande behandlingsriktlinjer

1. Föreslå en modell för vårdprogram utifrån
 1. Sammanhållen vårdkedja
 2. Uppföljning
 3. Utvärdering
 4. Beslutsstöd anpassade för barn och ungdomar med fetma



KARTLÄGGNING OCH GAP-ANALYS

Regionala kunskapsstöd/vårdprogram

Samtliga 21 regioner har kontaktats för att identifiera vårdprogram och vårdförlopp med målet att jämföra och hitta samstämmighet att lyfta med det som fungerar = svårt!

NULÄGE

Tre definierade vårdprogram har identifieras i övrigt har det funnits vårdförlopp/flöden av mer beskrivande karaktär.

Vården är olika uppbyggd i landets olika regioner, vilket leder till olika möjligheter till både vård och högspecialiserad vård

LIKHETER

Ålder och till viss del iso-BMI vid behandlingsstart, många beskriver också behandlingsteam.

OLIKHETER

Beskrivningarna av både vilken behandling som erbjuds såväl som dess intensitet, duration, uppföljning, mål och diagnoskoder.

ÖNSKAT LÄGE

- Alla barn och ungdomar med fetma ska ha rätten att identifieras, utredas och behandlas på samma sätt oavsett var de bor

Behandlingsinterventioner

Kartlagt vilka behandlingsinterventioner som erbjuds i Sveriges samtliga 21 regioner.

Svar på standardiserade kartläggningsfrågor som sedan innehållsanalyserades.

Framkom behandlingsinterventionsområden.

NULÄGE

Behandling av barnfetma skiljer sig åt i landet, avseende inklusionskriterier gällande BMI och ålder.

Stora skillnader gällande vårdnivåer som erbjuder behandling.

Även inom vissa regioner avsaknad av högspecialiserad barnfetmabehandling såsom läkemedel och kirurgi.

Skillnader i vilken typ av behandling som erbjuds och vilka professioner som finns tillgängliga för patienterna.

ÖNSKAT LÄGE

- Alla barn och ungdomar med fetma ska ha rätten att identifieras, utredas och behandlas på samma sätt oavsett var de bor
- Behandlingsinterventioner ska i största mån vara evidensbaserade.
- Det ska finnas ett utbud av behandlingsinterventioner som kan skräddarsys utifrån patientens behov och förutsättningar

Patientperspektivet

Genomfört litteraturstudie, intervjuat barnrättslig rådgivare, diskuterat tillsammans med HOBS och konstruerat en enkät för barn och ungdomar i behandling. Distribueras hösten-21.

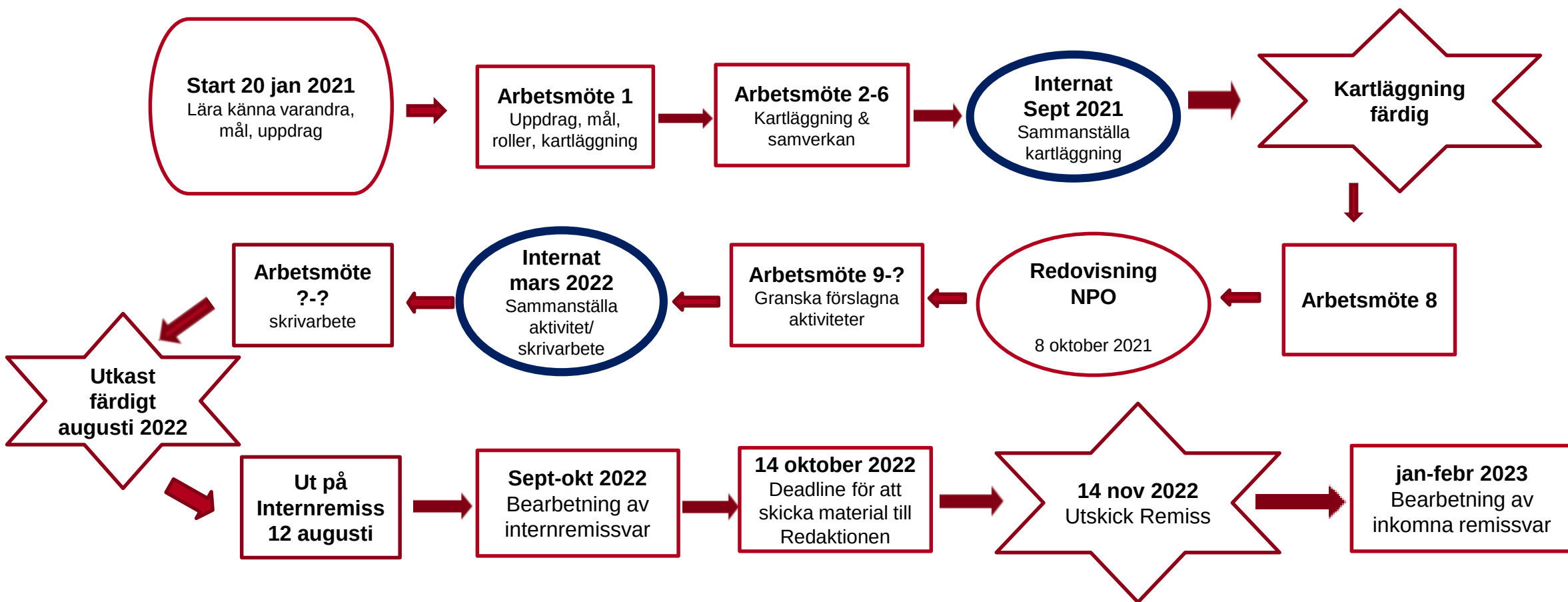
NULÄGE

Framkommit oro hos föräldrarna att skuldbeläggas och att adresserad fetma ska påverka barnets psykiska hälsa

Ungdomarna önskar att hänsyn tas till deras behov mot ökad självständighet

ÖNSKAT LÄGE

- Bättre bemötande – icke dömande – gäller både personligt och i miljö
- Bättre kunskap hos behandlarna
- Hälsa i ett helhetsperspektiv
- Tekniska hjälpmedel såsom digitala besök och appar
- Lika för alla oavsett modersmål och annan samtidig diagnos.



[illegible]

Barn med fetma har en allvarig sjukdom, men risken är stor att de utgårs behandlings- och vårdsvårigheter, eller knappt någon alls.

Barn med fetma har en allvarig sjukdom, men risken är stor att de utgårs behandlings- eller ingreppsfria, efter fem år.

20 min - tis 31 aug kl 12.09

⬇️ Ladda ner (20 min, MP3) ✓ Finns på Min sida ➦ Dela

Barnförmå är en sjukdom och leder till ökad sjuklighet, psykosocial ohälsa, en psykosocial missanpassning redan i barndomen och en kraftigt ökad risk för förtidig död i vuxen ålder. Vi vet idag att en lyckad behandling minskar flera av de risker som krassare och med förtma

Barnförmåa är en sjukdom och leder till ökad sjuklighet, psykosocial ohälsa, en psykosocial missanpassning redan i barndomen och en kraftigt ökad risk för förtidig död i vuxen ålder. Vi vet idag att en lyckad behandling minskar flera av de risker som krassare och med förtma

fetma kan erbjudas adekvat fetma-behandling. Idag får dock endast en bråkdel av alla med fetma den vård de behöver. Den största orsaken till det är sannolikt att det saknas resurser i vården.

Det är en sjukdom och den är farlig. Barnfakta är en sjukdom som drabbar i hela världen och i Sverige drabbar cirka 10 procent av alla barn. Enligt beräkningar kommer det att finnas cirka 18 000 barn med fetma i Sverige år 2020, vilket skulle innebära att ett barn av fem vanligtvis drabbas av fetma. När en av de vanligaste diagnoserna inom allsvenst barnhälsovård. Fetma, barn- och ungdomsdiagnos är en kronisk sjukdom med då allvariga konsekvenser både kort och långt. Samtidigt ökar som insulinsensitivitet och högt blodtryck är konsekvenser av fetma som kan ses redan hos yngre barn. Barn med fetma har lägre sannolikhet att klara av skolan och de övrigt avseende skolekonomisk status [1]. Barnfakta leder också till 20 gånger högre risk att utveckla typ-2 diabetes före tretton

Att förebygga fetma hos barn är svårt. Preventionssatser har hittills inte kunnat påvisa långsiktiga resultat på just vikten varken i förskoleåldern eller senare. Trots detta är det viktigt att förhålla sig med insatser som är av betydelse för goda matvanor och fysisk aktivitet.

Barnfamilja går att be sannolikheten att lyckas handlingen påbörjas i tid behandling i barnomsen i et gynnsamt effekt både och medicinskt. Barn som grad av familja klarar stöla barn och ungdomar som	Temat: Migration och hälsa ► maktar med att ge denna vård som behövs.
---	--

måklar med att ge denna vård som
behövs.

E-bäsa är ett helt område inom beteendebehandling och Sveriges kommuner och regioner har uttalat detta som ett prioriterat område. Inom barnfärdigbehandling är e-bäsa än så länge förskäp på begränsad utsträckning, men det finns flera projekt, både i Sverige och utomlands, som pågår och vi kommer veta betydligt mycket mer har digitalisering av barnfärdigbehandling kan hjälpa både personal och familjer inom de närmaste åren. I två olika randomiserade studier har vi kunnat visa:

1. att fysiska besök gör att byta ut ett kontakt via telefon utan att behöva ingriparesultatet försummas,
2. att familjerna uppkallar till få behandling via digitala medier och effekten av behandlingen var över förväntan.

Preliminära utvärderingsresultat visar

ting av tonåringar med fetma i Sverige är Saxenda®. Detta är en GLP-1-analog som från början lags fram för att behandla typ-II-diabetes. En stor randomiserad multinationell studie med läkemedlet till tonåringar är publicerad och ettårsresultaten är lovande, men efter avslutad behandling ökar tyvärr vikten snabbt.

Den mest effektiva metoden för att behandla fetma är med bariatrisk kirurgi. Denna metod börjar i begränsad skala bli en del av den reguljära behandlingsarsenalen för ungdomar i Sverige. Resultaten efter en fem första åren i AMOS-studien har publicerats och resultaten visar på en god viktminskning, normaliserade av riskfaktorer och ökad livskvalitet. Däremot måste eftervärden förhållas för att motverka viktuppgång.

Sammankallningsvis, varken konventionellt betädnadstöd, läkemedel eller förmåktatringi fungerar som isolerade behandlingar för ungdomar med allvarlig förtä. Förtävärden måste således börja tillä på alternativa och integrerade lösningar så att alla som behöver ska kunna få en effektiv behandling som leder till en långsiktig hälsa.

Det genomförs idag tre stora satsningar med målet att barn med övervikt och fetma i Sverige ska erbjudas en jämlik och strukturerad hälso- och sjukvård.

- SWELINE-projektet: Preventions- barn-
rättas arbetar för att på nationell
nivå ta fram och etablera förebyg-
gande hälsosatsar för barn 0–6 år
i samverkan med näringslivet.
- Socialstyrelsen har påbörjat ett ar-
bete med att ta fram nationella rikt-
linjer för vården vid övervikt och
fetma riktat mot beslutsfattare inom
hälso- och sjukvården. Dessa rikt-
linjer täcker både barn- och vuxen-
vården och ska tydliggöra ATT det
ska finnas resurser för dessa patient-
grupper.



- Parallellt med Socialstyrelsen har Sveriges Kommuner och Regioner via sin samskapsorganisation med Nationella programområdet (NPO) utsett en Nationell arbetsgrupp (NAG). Denna grupp är tillfälligt av NPO – barn och ungdomars hälsa, arbetsgruppen är tvärprofessionell och dess deltagare är nominerade utifrån profession och region. Gruppens uppdrag är att fram till nationellt vårdprogram med svar på VAD som ska erbjudas barn och ungdomar med fetma.

(Övriga referenser tillhandahålls av författarna.)

- [1] Lindhøj L, Perren M, Christy P, Hagman K, Marcus C. Obesity in children and adolescents: trends and complications of 12 or more consecutive years: a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2016;16(1):e009473.
- [2] Lindhøj L, Christensen P, Brandt L, Dalskov A, Marcus C. Association between impaired fasting glycaemia and postdiabetic obesity and type 2 diabetes in the adult life. *Diabetologia*. 2016;59:2563-2569.
- [3] Constantinou MI, Molyneux S, Lismacher-Ginsler E, Al-Sayed A, Lam C, et al. Long-term follow-up of children and adolescents in young-onset diabetes: type 2 diabetes is more hazardous and lethal than type 1 diabetes. *Diabetologia*. 2014;57(12):2333-2339.
- [4] Lindhøj L, Hagman P, Perren M, Marcus C, Christy P. Association of childhood obesity with adult mortality: all-cause and disease-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. *PLoS medicine*. 2016;13(7):e1002076.
- [5] Christy P, Hagman K, Lindhøj L, The Global Syndemics Challenge and opportunities for the World Obesity Platform. *Obesity Rev*. 2016;17(5):247-249.

TACK !

ANNA LARSSON

anna.d.larsson@rjl.se

072-254 50 03