



Datum: 230822
Ordförande: Marije Galavazi
Metodstöd: Louise Andersson
Berörda verksamheter: Barnhälsovården; Elevhälsan; Primärvård; Barn- och ungdomshabilitering; Barn- och ungdomshabiliteringen; VO Barn- och ungdomsmedicin
Beslut RMKS 231123: RMKS fastställer presenterad gapanalys.
 RMKS ger LAG obesitas fortsatt förtroende, och de får i uppdrag att:
 1. förtydliga organisationsstrukturen för personer med obesitas i hela vårdkedjan, utifrån barn- respektive vuxenflödet
 2. ge förslag på struktur och innehåll för kompetenshöjande insatser kring obesitas, på olika nivåer.
 Delrapport kring uppdragen till RMKS senast 240530 samt slutrapport senast 241130.

Id	Rekommenderat läge Nationell riktlinje	Prio	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas
	Område 1 Sammanhållen hälso- och sjukvård – från tidig upptäckt till uppföljning Uppfyllt Delvis uppfyllt Något uppfyllt Görs ej				
	Erbjud vägning och mätning till barn som besöker hälso- och sjukvården, för att kunna identifiera personer med obesitas och erbjuda utredning och bedömning.	2			
			Barnhälsovården: Tillväxtkontroller (vikt och längd) ingår i uppdraget och sker strukturerat.		1. För identifiering saknas inget. 2. Uppföljning krävs för barn med risk att utveckla obesitas.
			Elevhälsan: Tillväxtkontroller ingår i uppdraget och sker strukturerat, men för glest enligt nuvarande rutin för att följa personer i riskzon		För glesta tillväxtkontroller för att kunna identifiera obesitas i ett tidigt stadie.
			Primärvården: Tillväxtkontroller sker inte strukturerat vid besök för att identifiera obesitas.		Rutiner saknas för vägning och mätning på ett strukturerat sätt inom primärvården.
			Barn- och ungdomshabilitering: Tillväxtkontroller sker strukturerat vid besök hos läkare och sjuksköterska. Anpassade mätinstrument (finns?).		Tillväxtkontroller görs inte av alla professioner vilket gör att individer missas p.g.a. att tillväxtkontroller kan ske för sällan.
			Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Tillväxtkontroller sker för vissa patientgrupper, men inte i syfte att identifiera obesitas.		Struktur för tillväxtkontroller av samtliga patienter saknas (samt syftet med kontroller att upptäcka obesitas).



			Barnkliniken: Tillväxtkontroller sker strukturerat vid planerade besök hos läkare, sjuksköterska och dietist. Vikt även vid akuta besök, men inte i syfte att upptäcka obesitas.		Rutiner saknas för vägning och mätning på ett strukturerat sätt specifik för att
	Erbjud utredning och bedömning till barn med obesitas, för att kunna erbjuda rätt behandling .	2			
			Barnhälsovården: Riktlinjer för utredning och bedömning finns. Rymms inom nuvarande uppdrag.		Inget
			Elevhälsan: Erbjuder utredning/bedömning och motiverar för detta samt remitterar för fortsatt utredning/bedömning.		Resurser saknas för att motivera till att man behöver/ta emot stöd och hjälp.
			Primärvården: Saknas rutin för att erbjuda/remittera för utredning och bedömning av obesitas hos barn.		Saknas rutin för att erbjuda/remittera för utredning och bedömning av obesitas
			Barn- och ungsomshabiliteringen: Tillväxtkontroller sker strukturerat vid besök hos läkare och sjuksköterska. Anpassade mätinstrument finns delvis.		Tillväxtkontroller görs inte av alla professioner vilket gör att individer missas p.g.a. att tillväxtkontroller kan ske för sällan.
			Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Tillväxtkontroller sker för vissa patientgrupper, men inte i syfte att identifiera obesitas.		Struktur för tillväxtkontroller av samtliga patienter saknas (samt syftet med kontroller att upptäcka obesitas).
			Barnkliniken: Tillväxtkontroller sker strukturerat vid planerade besök hos läkare, sjuksköterska och dietist. Vikt även vid akuta besök, men inte i syfte att upptäcka obesitas.		Utredning görs hos alla barn som kommit fram till obesitasteamet. Det är dock ca 80% av barn med obesitas som aldrig kommer i kontakt med teamet.
	Följ upp behandlingen för barn som fått aktiv behandling för obesitas, strukturerat, regelbundet och långsiktigt .	2			
			Barnhälsovården: Sällan det blir aktuellt för små barn med uppföljning efter behandling. Vid önskemål från behandlande verksamheter kan fortsatta tillväxtkontroller ske vid BHV.		Det behövs struktur för uppföljning (viktkontroller och stöd att vidmakthålla).
			Elevhälsan: Saknas struktur för att följa upp barn som fått aktiv behandling, strukturerat, regelbundet och långsiktigt .		Saknar årlig tillväxtkontroll/stöd för att motverka obesitas inom hälsoprogram för barn och unga
			Primärvården: Oklart vad som ingår i primärvårdens uppdrag gällande barn utöver BVC besök.		Oklart vad som ingår i primärvårdens uppdrag

**- barnflöde**

			Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Saknas struktur för att följa upp barn som fått aktiv behandling, strukturerat, regelbundet och långsiktigt.		Det behövs struktur för uppföljning (viktkontroller och stöd att vidmakthålla).
			Barnkliniken: Saknas struktur för att följa upp barn som fått aktiv behandling, strukturerat, regelbundet och långsiktigt.		Det behövs struktur för uppföljning (tillväxtkontroller och stöd att vidmakthålla).
	Erbjud sammanhållen hälso- och sjukvård till barn och vuxna med obesitas.	2			
			Barnhälsovården:	NA	
			Elevhälsan:	NA	
			Primärvården: Saknas för primärvårdens uppdrag för barn med obesitas, och för deras föräldrar.		Tydliggörande saknas för primärvårdens uppdrag för barn med obesitas, och för deras föräldrar.
			Barn- och ungdomshabiteringen: Har ett omhändertagande för begränsade diagnosgrupper		Saknar omhändertagande för alla "diagnosgrupper", inget specifikt fokus på obesitas
			Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Saknas rutin för denna patientgrupp.		Saknas rutin för denna patientgrupp.
			Barnkliniken: Vårdprogram finns, men för små resurser att kunna följa det		Nationella vårdprogram inte implementerad pga olika faktorer, inte minsta resursbrist.
Område 2					
Kompetensutveckling					
	Erbjud kompetens utveckling om obesitas till hälso- och sjukvårdspersonal.				
			Barnhälsovården: Utbildning för nyanställda. Finns ett årligt utbildningshjul/program som inkluderar obesitas.		Inget
			Elevhälsan: Regelbundna MI-utbildningar finns. Introduktionsutbildning finns, men handlar inte så mycket om obesitas.		Fokus kring obesitas saknas i introduktionsutbildningen.
			Primärvården: Finns fördjupande utbildning för behandlare via Överviktsenheten (MM5) dock ej riktat specifikt till barn. Översiktlig utbildning för "all" sjukvårdspersonal saknas.		Översiktlig obesitas utbildning för "all" sjukvårdspersonal saknas.
			Barn- och ungdomshabiteringen: Har ingen utbildning specifikt om obesitas. Utsatt grupp barn för att utveckla obesitas.		Saknar utbildning. Patientgruppen prioriteras i riktlinjerna.
			Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Har ingen utbildning specifikt om obesitas. Utsatt grupp barn för att utveckla obesitas.		Saknar utbildning. Patientgruppen prioriteras i riktlinjerna.



			Barnkliniken: Ingen strukturerad regelbunden kompetensförsörjning finns. Endast punktinsatser.		Varierande kompetens pga. avsaknad av strukturerad regelbunden utbildning för att säkerställa kompetens.
Område 3 Kombinerad levnadsvanebehandling					
	Erbjud kombinerad levnadsvanebehandling till personer med obesitas som är: <i>barn med behov av särskilt stöd</i>	2			
			Barnhälsovården: Nej, finns ej i uppdraget.	NA	
			Elevhälsan: Behandling ingår inte i elevhälsans uppdrag.	NA	
			Primärvården: Erbjuds ej. Tillhör i dagsläget inte primärvården		
			Barn- och ungdomshabiteringen: Finns levnadsvanebehandling anpassad till barn av behov av särskilt stöd, men ej specifikt för obesitas.		Saknas att inkludera barn med obesitas och deras föräldrar pga resurser och kunskapsbrist.
			Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Finns levnadsvanebehandling anpassad till barn av behov av särskilt stöd, men ej specifikt för obesitas.		Saknas riktat mot barn med obesitas i den här gruppen samt deras föräldrar.
			Barnkliniken: Erbjuder kombinerad levnadsvanebehandling, men den är i nuläget inte anpassad specifikt till personer med behov av särskilt stöd.		Saknas anpassad behandling för barn med behov av särskilt stöd.
	Erbjud kombinerad levnadsvanebehandling till personer med obesitas som är: <i>barn i åldern 2–17 år</i>	3			
			Barnhälsovården: Har ansvar för den preventiva insatsen, ej för behandling. Ger livsstilsråd i preventivt syfte. Samverkar med aktuell Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM) enligt ovan.		Inget GAP.
			Elevhälsan: Ansvar för preventiva insatser, ej för behandling. Livsstilsråd i preventivt syfte. Samverkan med BUMM enligt ovan.		Samverkan mellan EMI (Elevhälsans medicinska insats) och VO barn- och ungdomsmedicin behöver förstärkas och utökas. Kräver resurstillskott till båda insatser.
			Primärvården: I nuläget inte en del av primärvårdens uppdrag i RÖL.		Kan bli aktuellt framöver beroende på beslut om hur Nationellt vårdprogram för behandling av barn med obesitas (Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar (nationelltklinisktkunskapsstod.se)) implementeras i RÖL.
			Barn- och ungdomshabiteringen: Indirekt, men ej utifrån obesitas där behandling i stort sett saknas.		Saknas.



			Barn- och ungdomspsykiatri (PUB): Erbjuds endast generella råd till barn med läkemedelsbehandling. Ej specifikt vid obesitas.		Saknas behandling, ingår ej i BUP:s uppdrag.
			Barnkliniken: För små barn, ca 0-6 år: Insats till föräldrar. För åldrarna 6 – 14år: till föräldrar och barn. För äldre tonåringar: främst till patienten själv.		Pga. resursbrist kan ej kombinerad levnadsvanebehandling erbjudas så snabbt/med den frekvens/omfattning som behövs, vilket leder till att patienter ej upplever sig få hjälp. Hög andel behandlingskontakter rinner ut i sanden.
			Kirurgkliniken: Erbjuds inte idag. Ligger utanför kirurgens uppdrag.	NA	
Områder 4: Läkemedelsbehandling					
	Erbjud läkemedlet orlistat som tillägg till levnadsvanebehandling, till vuxna med obesitas som är aktuella för läkemedelsbehandling.	4			
			Barnhälsovården: Ej aktuellt.	NA	
			Elevhälsan: Ej aktuellt.	NA	
			Primärvården: Bör skötas av Barn- och ungdomsmedicin.	NA	
			Barn- och ungdomshabiliteringen: Bör skötas av Barn- och ungdomsmedicin.	NA	
			Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Bör skötas av Barn- och ungdomsmedicin.	NA	
			Barnkliniken: Orlistat i praktiken, ej relevant i behandling av barn och unga. GLP1-analoger har mycket stor potential att förbättra behandling men i nuläget utanför läkemedelsförmånen varför det ytterst sällan blir aktuellt.		Läkemedel skulle behöva användas till stort antal barn äldre än 12 år . Kräver dock utökad läkar- och sjuksköterskeresurs för medicinuppföljning.
Område 5: Kirurgi					
	Erbjud operationen gastric bypass till barn i åldern 15–17 år med obesitas som har: • har BMI ≥ 35 • är aktuella för obesitaskirurgi efter bedömning på specialiserat centrum				
			Barnhälsovården: Ej aktuellt	NA	



		Elevhälsan: Ej aktuellt	NA	
		Primärvården: Remiss till barn- och ungdomsmedicin i aktuella fall.	NA	
		Barn- och ungdomshabiliteringen: Remiss till barn- och ungdomsmedicin i aktuella fall.	NA	
		Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): Remiss till barn- och ungdomsmedicin i aktuella fall.	NA	
		Barnkliniken: Ytterst sällan att obesitaskirurgi blir aktuellt i RÖL. Huvudsakligen pga. resursbrist i obesitasteamet.		Resursbrist obesitasteamet. Men, troligt att GLP1-analoger och andra obesitasläkemedel framöver kommer att göra indikation för kirurgi svagare för ungdomar under 18 år.
		Kirurgkliniken: I nuläget centraliserat till tre regioner. Kirurgkliniken redo att operera om barnmedicin stärks.		Inget.
	Erbjud operationen sleevegastrektomi till barn i åldern 15-17 år som har: • har BMI ≥ 35 • är aktuella för obesitaskirurgi efter bedömning på specialiserat centrum	Se ovan.		Se ovan.

***Prio 1-3**

(1 har högast prioritet utifrån arbetsgruppens bedömning relaterat till Socialstyrelsens rekommendation)

****Resursbehov**

A - klarar inom ramen för befintlig verksamhet
B - större resursförändring



Föreslagna åtgärder	*Prio 1-3	**Resurs- behov A/B
1. - 2. Tillse god bemanning på BVC. Inga spikade rutiner kring tätare uppföljning om risk har identifierats.	1	A
1. Tillsätta mer resurser för att kunna ha tätare tillväxtkontroller. 2. Förbättra samarbetet med kommuner för att utveckla och resursförstärka den medicinska elevhälsan och därigenom tex kunna ha tätare hälsobesök för alla.	1	B
1. Beslut om struktur för rutiner för barn med misstänkt obesitas 2. Beslut om kompetenshöjning.	1	B
1. Rutin för regelbundna tillväxtkontroller 2. Kompetenshöjning	1	A
1. Rutin 2. Kompetenshöjning	1	A



1. Rutin 2. Kompetenshöjning	1	A
Inga	1	A
För att kunna förbättra motiveringsarbetet: - Kunskapshöjning - Material - Tid/resurser	1	B
Beslut om rutiner ska skapas för vägning och mätning av barn på ett strukturerat sätt inom primärvården.	1	B
1. Rutin för regelbundna tillväxtkontroller 2. Kompetenshöjning	1	A
1. Rutin 2. Kompetenshöjning	1	A
Fortsätta ta del i kompetenshöjning hos professioner som har möjlighet att identifiera barn med obesitas och remittera till obesitasteamet	1	A
Beslut om var uppföljning och stöd för vidmakthållande ska ske för hela familjen? Ligger uppdraget inom ramen för: - Primärvården? - Levandsvanemottagningen?	1	A
1. Säkerställa resurser 2. Samarbete med vården kring skapande/framtagande av rutiner	1	B
Tydliggöra vad som ingår i primärvårdens uppdrag	1	A



Beslut om var uppföljning och stöd för vidmakthållande ska ske för hela familjen? Ligger uppdraget inom ramen för: - Primärvården? - Levandsvanemottagningen?	1	B
Beslut om var uppföljning och stöd för vidmakthållande ska ske för hela familjen?	1	B
Om det ska ingå på något sätt: B	3	B
Skapa vårdrutin för denna patientgrupp inom primärvården.	1	B
Skapa vårdrutin för denna patientgrupp. Öka kompetens att identifiera barnen samt vart att kunna remittera hur samverka.	1	B
Skapa vårdrutin för denna patientgrupp. Öka kompetens att identifiera barnen samt vart att kunna remittera hur samverka.	1	B
	1	B
Inga.	1	A
Tillägg med ökat fokus på obesitas i introduktionsutbildningen.	1	A
Ställningstagande om generell utbildning för alla sjukvårdspersonal ska införas. Vem ska delta? Vem ska erbjuda det? Beroende på åtgärd behövs mer resurser eller ej.	1	A/B
Plan för strukturerad utbildning behövs.	1	B
Plan för strukturerad utbildning behövs.	1	B



1. Årlig uppdatering för läkargruppen 2. Framtagande av ett ”utbildningspaket” för nyanställda, alla professioner.	1	B A?
Ökad kompetens och instrument att kunna inkludera komb levnadsvanebehandling till barn med obesitas och deras föräldrar.	1	B
Ökad kompetens och instrument att kunna inkludera komb levnadsvanebehandling till barn med obesitas och deras föräldrar.	1	B
Ökad kompetens och instrument att kunna inkludera komb levnadsvanebehandling till barn med obesitas och deras föräldrar.	1	B
Inga.	1	A
Behov av mycket omfattande resursförstärkning av EML.	1	B
Arbete i RÖL för implementering av Nationellt vårdprogram för barn med obesitas. OM det ska finnas inom primärvården behövs resurser.	?	B
Behöver utvecklas avseende kompetensutveckling och bemanning Borde vara lika självklart som vård vid undervikt.	1	B



Utveckla strukturer för remiss till barnmedicin. Stärk samverkan mellan BUP och BUMM/obesitasteam.	1	B
Behov av omfattande resursförstärkning för obesitasbehandling till VO Barn- och ungdomsmedicin.	1	B
Förbättrad samverkan med Barn- och ungdomsmedicin – men där behövs först en resursförstärkning.		B
Tydliggöra riktlinjer i RÖL.		
Tydliggöra riktlinjer i RÖL.		
Tydliggöra riktlinjer i RÖL.		
Kräver att GLP1-analoger och liknade läkemedel blir förmånsberättigade vid obesitas då indikation föreligger enligt FASS.	2	B



Resurstärk obesitasteamet. Läkemedelsförmån för obesitasläkemedel.	1	B
I nuläget centraliserat till tre regioner. Kirurgkliniken redo att operera om barnmedicin stärks.	1	A
Se ovan.		