

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott****§105****Information om barn med obesitas i Halland**

RS240634

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet, samt
- ta fram en handlingsplan utifrån hur resurserna ska fördelas baserat på behov samt vilka verksamheter som berörs i dessa dialoger. Handlingsplanen ska redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet.

Ärendet

Obesitas är en komplex, kronisk sjukdom som blir allt vanligare. Obesitas försämrar människors livskvalitet och ökar risken för andra allvarliga sjukdomar. Psykisk ohälsa och mobbing är vanligt förekommande och barn och unga i behandling för obesitas går ut gymnasiet med godkända betyg i lägre utsträckning än befolkningen i genomsnitt.

I Halland har cirka 3–5 procent motsvarande cirka 3000 barn och unga obesitas. Förekomsten av obesitas är kopplat till skillnader i socioekonomi och barns generella uppväxtvillkor i Halland. I åldersgruppen 2,5–5 år är obesitas vanligare i Hylte jämfört med övriga kommuner, och mer vanligt bland flickor än bland pojkar. På barnkliniken är barn med obesitas den största målgruppen med cirka 1500 barn i behandling. Patientgruppen har ökat med i genomsnitt 15 procent per år sedan 2020.

Strukturerat stöd och behandling ges inom både barnhälsovården och specialistvården, men vården är inte jämlik över länet kopplat till socioekonomi och insatser som sker i samverkan med kommunerna och andra aktörer. Det strider mot flera artiklar i FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen), däribland artikel 24: Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott****Beslutsprocess****Yrkanden**

Mikaela Waltersson (M) yrkar att en handlingsplan ska tas fram utifrån hur resurserna ska fördelas baserat på behov samt vilka verksamheter som berörs i dessa dialoger. Handlingsplanen ska redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet.

Ordföranden ställer proposition på sitt eget förslag och finner efter acklamation att utskottet bifaller förslaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet

Beslutsunderlag

- Barn med obesitas i Halland

Expedieras till

Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnd Hallands sjukhus

Driftnämnd närsjukvårdeb

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Hälso- och sjukvård
Susanne Johansson
Hälso o sjukvårdsstrateg

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-05-16	RS240634

Regionstyrelsen**Barn med obesitas i Halland****Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet

Sammanfattning

Obesitas är en komplex, kronisk sjukdom som blir allt vanligare. Obesitas försämrar människors livskvalitet och ökar risken för andra allvarliga sjukdomar. Psykisk ohälsa och mobbing är vanligt förekommande och barn och unga i behandling för obesitas går ut gymnasiet med godkända betyg i lägre utsträckning än befolkningen i genomsnitt.

I Halland har cirka 3–5 procent motsvarande cirka 3000 barn och unga obesitas. Förekomsten av obesitas är kopplat till skillnader i socioekonomi och barns generella uppväxtvillkor i Halland. I åldersgruppen 2,5–5 år är obesitas vanligare i Hylte jämfört med övriga kommuner, och mer vanligt bland flickor än bland pojkar. På barnkliniken är barn med obesitas den största målgruppen med cirka 1500 barn i behandling. Patientgruppen har ökat med i genomsnitt 15 procent per år sedan 2020.

Strukturerat stöd och behandling ges inom både barnhälsovården och specialistvården, men vården är inte jämlik över länet kopplat till socioekonomi och insatser som sker i samverkan med kommunerna och andra aktörer. Det strider mot flera artiklar i FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen), däribland artikel 24: Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Bakgrund

Obesitas är en komplex, kronisk sjukdom som blir allt vanligare. Den försämrar människors livskvalitet och ökar risken för andra allvarliga sjukdomar. I Halland har cirka 3–5 procent motsvarande cirka 3000 barn och unga obesitas. Komplikationer till följd av sjukdomen (leversteatos, insulinresistens, hypertoni och hyperlipidemi) återfinns hos ca 50 procent av patienterna redan under barndomen. Även andra komplikationer så som ledsmärter, minskad rörlighet, psykisk ohälsa och mobbing är vanligt förekommande. Barn och ungdomar i behandling för obesitas går också ut gymnasiet med godkända betyg i lägre utsträckning än befolkningen i genomsnitt.

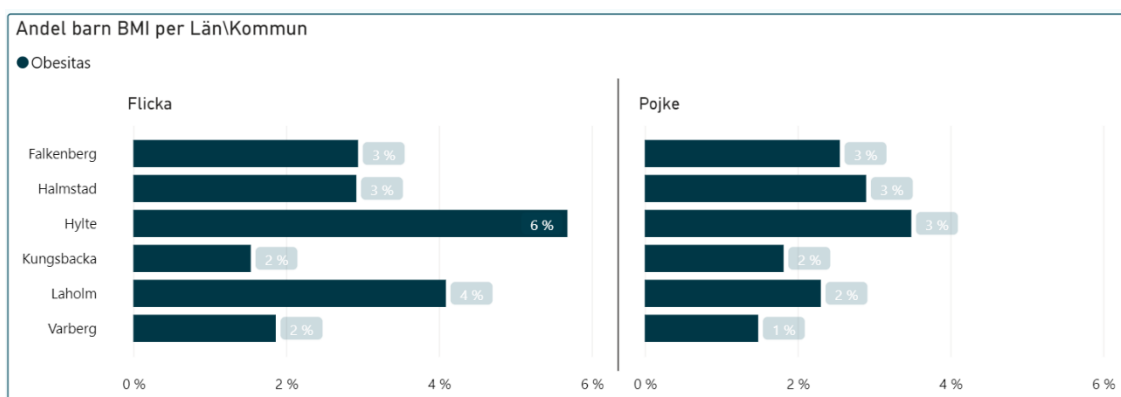
I ett livstidsperspektiv har barn och ungdomar med kvarstående obesitas en tre gånger ökad risk för tidig död i ung vuxen ålder, ökad risk för hjärtkärlsjukdom, diabetes och obesitasrelaterad cancer i vuxen ålder. Vid svår obesitas som ung vuxen ses en förkortad livslängd med 13 år. Effekt av behandling för obesitas under barndomen är god, framför allt om ohälsosam viktutveckling identifieras tidigt och behandling påbörjas innan tonåren.

De senaste åren har mycket förändrats avseende barnobesitas. Ämnet har blivit mer accepterat att diskutera, det har fått en större acceptans i samhället och kunskapen om att det finns vård och behandling har ökat. 2022 publicerade Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för obesitas som omfattar både barn, unga och vuxna och 2023 kom ett nytt vårdprogram för behandling av obesitas av barn och unga. Det har i sin tur gjort att patientgruppen och trycket på hälso- och sjukvården har ökat.

Förekomst av barnobesitas i Region Halland

För barn upp till 5 års ålder kan andelen barn med obesitas följas i Region Halland via tillväxtdata från barnhälsovården. Från 6–18 års ålder kan motsvarande data på övergripande nivå inte inhämtas på grund av flera olika huvudmän inom Elevhälsans medicinska insats (EMI).

Diagrammet nedan bygger på VAS-data från 2023 inom barnhälsovården från totalt 11 244 barn som vid tillfället för datainhämtningen var åldrarna 2,5 år, 3 samt 5 år. Underlaget ses som relativt heltäckande då bortfallet inte bedöms påverka utfallet nämnvärt.



Uppföljning visar att förekomsten av obesitas är kopplat till skillnader i socioekonomi och barns generella uppväxtvillkor i Halland. I åldersgruppen 2,5–5 år är obesitas vanligare i Hylte jämfört med övriga kommuner, och mer vanligt bland flickor än bland pojkar. Trenden ser ut att öka med stigande ålder. Tidigare studier pekar också på att skillnaderna mellan olika grupper ökar då andelen barn med obesitas i områden med goda socioekonomiska förutsättningar samtidigt minskar.

På barnkliniken är barn med obesitas den vanligaste målgruppen med cirka 1500 barn i behandling. Patientgruppen har ökat med i genomsnitt 15 procent per år sedan 2020.

Vård och behandling i Region Halland

Inom Barnhälsovården (BHV) i Region Halland finns riktlinjer för identifikation av ohälsosam viktutveckling från 2 års ålder och initial intervention upp till 5 års ålder.¹ Om interventionen ger effekt fortsätter insatser via barnhälsovården, annars skickas remiss till barnkliniken. För åldersgruppen 6–18 år finns inga insatser på primärvårdsnivå. Elevhälsans medicinska insats (EMI) identifierar obesitas och remitterar till specialistvården.

Vid barnmottagningarna i Halmstad, Falkenberg, Varberg och Kungsbacka ges strukturerad kombinerad levnadsvanebehandling för barnobesitas. Behandlingen är i huvudsak sjuksköterskebaserad (1–4 besök per år) men i teamet ingår läkare, dietist, sjukgymnast, psykolog och kurator på alla orter utifrån behov. Nybesök sker till läkare. Återbesök till läkare sker varje eller vartannat år, eller tätare än så vid komplikationer.

¹ [Terapirekommendationer Halland](#)

Enstaka patienter över 12 år med svår obesitas eller komplikationer och som inte svarat på kombinerad levnadsvanebehandling erbjuds läkemedelsbehandling. Enstaka patienter över 15 år med svår obesitas eller komplikationer och som inte svarat på kombinerad levnadsvanebehandling erbjuds obesitaskirurgi (regionvård).

Uppföljning

Alla barn och ungdomar i behandling för obesitas i Region Halland följs upp via nationellt register för barnobesitas (BORIS). Region Halland har i detta register bättre resultat än riksgenomsnittet, både i form av andel barn som erbjuds obesitasbehandling och i behandlingsresultat (så som minskning i BMI SDS över 2 års behandling).

Läkemedelsförskrivning till patientgruppen och obesitaskirurgi för ungdomar över 15 år följs upp via journal och förskrivningsdata. Uppföljning efter obesitaskirurgi sker strukturerat på Barnkliniken till och med 18 års ålder, därefter i närsjukvård.

Aktiviteter för barn och unga i behov av särskilt stöd

Den 3 juni 2020 beslutade Regionstyrelsen om uppstart av projektet Aktiviteter för barn och unga i behov av särskilt stöd. Projektperioden bestämdes från 3 juni 2020 till 31 december 2021. Målet med satsningen var att i samverkan med andra aktörer och utifrån olika kommunala förutsättningar kunna erbjuda ett utbud av aktiviteter för barn och unga i behov av särskilt stöd i hela Halland, baserat på samverkansmodellen Friskvårdsgrupper och Aktivitetsgrupper. I Friskvårdsgrupper ingår barn och ungdomar som har övervikt eller obesitas och i Aktivitetsgrupper barn och ungdomar med psykisk ohälsa, neuropsykiatriska diagnoser och rörelsehinder.

Modellen innebär att vissa vårdverksamheter i Region Halland bedömer vilka barn som ska erbjudas aktivitet. Efter dialog med barnet och vårdnadshavaren kontaktas kommunen där en koordinator stöttar barnet och familjen med att hitta en passande fritidsaktivitet. Arbetet sker i samverkan med RF-SISU Halland samt förenings- och näringslivet.

Kungsbacka och Laholms kommuner har arbetat enligt modellen sedan tidigare. Varbergs kommun deltar i den gemensamma satsningen sedan februari 2021. Halmstad, Hylte och Falkenberg kommun har tackat nej till

erbjudandet. Diskussioner fördes om alternativa lösningar för att i större utsträckning nå målgruppen i Halland men har inte lett till ett aktivt samarbete.

Under projektperioden hade Barnkliniken möjlighet att genomföra och utvärdera en pilot med digi-fysisk vård som sedan dess är en del av ordinarie verksamhet. Det har också undersökts om det finns behov och möjlighet till gemensamma digitala lösningar i berörda verksamheter. Det har tagits fram nya arbetssätt och nya samverkansgrupper har skapats.

Satsningen finansierades med destinerade medel från den nationella överenskommelsen för en god och nära vård under projektperioden och är idag en del av den ordinarie budgetprocessen.

Jämlik vård?

En kartläggning av obesitasprocessen har visat att vården som erbjuds inte är jämlik över länet. Barn i Hylte kommer inte till behandling i samma utsträckning som barn från övriga kommuner i Halland. Det antas till viss del bero på avståndet till mottagningen, men det har sannolikt också ett samband med sämre socioekonomiska förutsättningar i kombination med föräldrakapacitet. Utveckling av digital vård pågår, men det saknas insatser i samarbete med Hylte kommun och andra aktörer så som friskvårdsgrupper som finns i några av övriga halländska kommuner.

Kartläggningen visar också på behovet av att förstärka det förebyggande arbetet och en mer sammanhållen vårdkedja, särskilt avseende den interna övergången mellan barnhälsovården och vårdcentralen inom närsjukvården. När barn slussas över till elevhälsan släpper närsjukvården ansvaret för barnets pågående insats och uppföljning kopplat till övervikt och obesitas, trots att det har god effekt.² Elevhälsans uppdrag är inte att vare sig följa upp, rikta insatser eller behandla övervikt och obesitas. Insatser återupptas sannolikt oftast inte förrän remittering sker till barnkliniken efter att barnet uppnått kriterier för specialistvård.

I samband med processen för ordnat införande av *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas* uppgav Närsjukvården att vårdkedjan för 6–18 år behöver stärkas. Med förändrade arbetssätt i vårdkedjan och en strukturerad överlämning

² [Terapiekommendationer Halland](#)

mellan barnhälsovård och vårdcentral skulle barn som fyller 6 år och ännu inte uppfyller kriterier för specialistvård alternativt står i kö för behandling inom specialistvård kunna fortsatt omhändertas i närsjukvården. Det skulle förstärka det förebyggande arbetet, avlasta specialistvården och bidra till en mer jämlik vård. Det bör samtidigt föras en dialog med Elevhälsan om deras möjlighet till samverkan och utveckling av stöd och insatser framöver.

Barnkliniken har gjort flera insatser för att möta det ökade behovet, bland annat inom ramen för projektet om aktiviteter för barn och unga med behov av särskilt stöd. Under 2020–2021 förstärktes barnkliniken med motsvarande två tjänster (obesitassjuksköterskor). Under den perioden ökade vårdkontaktarna inom obesitas. Barnkliniken har kunnat bibehålla en ökad produktion även efter insatsen, men då acceptansen och medvetenheten i samhället förändrats har behovet samtidigt blivit större. Barnklinikens bedömning är att det krävs successivt utökade resurser för att kunna skapa en långsiktig organisation som kan omhänderta det ökade inflödet och ge målgruppen en god och jämlik vård. För att förbättra resultatet av processen krävs också att barn med obesitas kan erbjudas insatser i samverkan med kommunerna på ett jämlikt sätt, inte minst med tanke på länets varierande förutsättningar i socioekonomi. Barn med obesitas behöver samordning utifrån barnets bästa och det löser ingen aktör på egen hand.

Att vården i tillräckligt stor utsträckning inte är anpassad efter varierande socioekonomiska förutsättningar och inte är jämlik över länet strider mot flera artiklar i FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen), däribland artikel 24: Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. När yngre barns föräldrar brister i sin omsorg har hälso- och sjukvården enligt barnkonventionen en skyldighet att säkerställa att barnet tillgodoses den hälso- och sjukvård barnet är i behov av.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet får inga ekonomiska konsekvenser.

Regionkontoret

Krister Björkegren
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Styrelsens/nämndens beslut delges

Beslutet expedieras inte.