

Fastställt av Region Skånes hälso- och sjukvårdsdirektör



REGIONALT TILLÄGG

Fastställt 2025-06-19

Giltigt till 2028-06-19

Skapat av LAG Obesitas

Regionalt tillägg – Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar

Ett regionalt tillägg är ett styrande dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa, såvida inte särskilda skäl föreligger.

Bakgrund

Ett nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar har tagits fram av Nationellt programområde för barns och ungdomars hälsa. I detta anges att:

- Obesitas (tidigare kallad fetma) är en komplex, kronisk sjukdom.
- Obesitas definieras med Iso-BMI ≥ 30 .
- Förekomsten av obesitas är ungefär 2–3 % bland förskolebarn och 5–10% bland skolbarn.
- Obesitas hos barn och ungdomar går att behandla.
- För att öka förutsättningarna för framgångsrik behandling bör intensiv kombinerad levnadsvanebehandling (KLB) erbjudas från tidig ålder.
- Behandlingen ska innefatta regelbundna fysiska besök som kan integreras med gruppbehandlingar och digitala behandlingsstöd.
- Behandlingen kan också inkludera läkemedel samt obesitaskirurgi för ungdomar med allvarlig obesitas.

Det fullständiga vårdprogrammet finns att läsa på:

[Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar \(pdf\) \(vardpersonal.1177.se\)](https://vardpersonal.1177.se/Nationellt_vardprogram_for_behandling_av_obesitas_hos_barn_och_ungdomar.pdf)

I Skåne finns uppskattningsvis minst 12 000 barn med obesitas (4% av drygt 272 000 barn 2–18 år).

I enlighet med det nationella vårdprogrammet rekommenderas följande behandlingsprocess i Region Skåne:

Behandlingsprocess

- Identifikation (oftast via barnhälsovården eller elevhälsan)
- initial utredning
- diagnos
- individuell vårdplan
- behandling i multiprofessionellt team
- eventuell fördjupad utredning och högspecialiserad behandling *samt*
- utvärdering och revidering av individuell vårdplan minst en gång per år.

Vårdnivåer

Primärvård

Primärvårdens uppdrag är att identifiera barn och ungdomar med obesitas och remittera till barn- och ungdomsmottagning (BUM).

Specialiserad vård

Initial strukturerad utredning av obesitas

Görs av ett team bestående av barnläkare, sjuksköterska och vid behov dietist, psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut eller annan relevant profession. Samtliga professioner ska ha obesitaskompetens.

Klinisk undersökning

Allmäntillstånd, hud, munhåla, tandstatus, sköldkörtel, hjärtfunktion, blodtryck, lungor, leverförstoring, leder och muskler samt pubertetsbedömning.

Kartläggning

Tillväxtmönster, matvanor, fysisk aktivitet, sömn, tobaks-, nikotin- och alkoholvanor, livskvalitet med hjälp av Peds-QL (fysiskt mående, psykiskt mående, sociala funktioner och skola), stigmatisering, mobbning, psykisk ohälsa och ätstörningar.

Provtagning

fP-Glukos, fS-Insulin, B-HbA1c, P-ALAT, S-TSH, S-fT4, P-Kolesterol, LDL/HDL, TG, S-25-OH Vitamin D, P-hs-CRP för barn > 9 år med obesitas. Se [analysportalen](#).

Behandling

Kombinerad levnadsvanebehandling (KLB) är grunden i all obesitasbehandling för barn. Behandlingen utformas på ett sätt som passar barnet med familj. För de yngre barnen kan behandlingen till stor del riktas till vårdnadshavare. Behandlingen kan bestå av gruppbesök och/eller individuella besök. KLB syftar till en hälsosam viktutveckling och innebär stöd till beteendeförändringar som påverkar levnadsvanor. Detta gäller framför allt matvanor, men även fysisk aktivitet som har många positiva hälsoeffekter (men inte kan kompensera ett för stort energiintag), stillasittande, sömn, stress och självreglering.

Intensiteten i behandlingen styrs av ålder, svårighetsgrad av obesitas, typ av behandling, resultat och individuella behov. Bäst effekt har visats vid hög behandlingsintensitet¹. Ett riktmärke är 8–12 besök per

¹ Skjåkødegård et al. Family-based treatment of children with severe obesity in a public healthcare setting: Results from a randomized controlled trial. *Clinical Obesity*. 2022;12(3): e12513. doi:10.1111/cob.12513

år, där fysiska besök med ett multiprofessionellt team varvas med digitala besök eller telefonsamtal. Omhändertagande inklusive långtidsuppföljning av sjukdomen obesitas kan jämföras med annan kronisk sjukdom (exempelvis diabetes), där insatser och uppföljningsintervall beror på hur välinställd sjukdomen är.

En annan framgångsfaktor är att behandla från tidig ålder.² För barn 2–6 år kan det evidensbaserade föräldrastödsprogrammet *Mer och Mindre* med 10 gruppträffar över 10 veckor användas.

För barn och ungdomar med behov av extra stöd ska behandling ges i samverkan med andra verksamheter (barnhälsovård, Psykologmottagning barn- och föräldrahälsa, förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst) eller annan specialiserad vård (barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, barnhabilitering).

Fördjupad utredning

Vid avvikande prover eller tecken på följsjukdomar initieras riktade utredningar, ibland i samverkan med annan specialiserad barnsjukvård.

Läkemedel

När enbart KLB inte ger önskat resultat efter 6–12 månader, kan KLB i kombination med läkemedelsbehandling övervägas i form av GLP1-analoger från 12 års ålder. Läkemedelsbehandling vid obesitas bör ske på specialiserad nivå med rätt kompetens. Observera att dessa läkemedel inte är subventionerade.

² Danielsson, P., et al., *Response of Severely Obese Children and Adolescents to Behavioral Treatment*. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2012. 166(12): p. 1103-1108.

Högspecialiserad vård

BUM obesitas SUS, Malmö

Remisskriterier

- Iso-BMI ≥ 40 eller
- Iso-BMI ≥ 35 och ≥ 15 år som önskar och uppfyller kriterierna för obesitaskirurgi eller
- Iso-BMI ≥ 30 med behandlingskrävande fysisk samsjuklighet som till exempel diabetes typ 2, ALAT >3 , Osteogenesis Imperfecta eller Bader-Biedls Syndrom.

Högspecialiserad behandling

Vid högspecialiserad vård kan behandlingen utökas med intensiva insatser avseende matvanor/ fysisk aktivitet eller obesitaskirurgi.

Kirurgi

Obesitaskirurgi kan vara aktuell för ungdomar ≥ 15 år med Iso-BMI ≥ 35 som inte fått tillräcklig effekt av annan behandling, alternativt utvecklat diabetes typ 2, sömnapné-syndrom, leverförfettning, påverkad mobilitet eller ledproblem.

Tabell för klassificering av Iso-BMI

ÅLDER	POJKAR				FLICKOR			
	ISO BMI 25	ISO BMI 30	ISO BMI 35	ISO BMI 40	ISO BMI 25	ISO BMI 30	ISO BMI 35	ISO BMI 40
2	18.36	19.99	21.20	22.12	18.09	19.81	21.13	22.15
2.5	18.09	19.73	20.95	21.89	17.84	19.57	20.9	21.95
3	17.85	19.5	20.75	21.72	17.64	19.38	20.74	21.83
3.5	17.66	19.33	20.61	21.62	17.48	19.25	20.65	21.77
4	17.52	19.23	20.56	21.61	17.36	19.16	20.62	21.80
4.5	17.43	19.2	20.6	21.73	17.27	19.14	20.67	21.94
5	17.39	19.27	20.79	22.03	17.23	19.2	20.85	22.22
5.5	17.42	19.46	21.15	22.57	17.25	19.36	21.16	22.69
6	17.52	19.76	21.69	23.35	17.33	19.62	21.61	23.35
6.5	17.67	20.15	22.35	24.32	17.48	19.96	22.19	24.19
7	17.88	20.59	23.08	25.37	17.69	20.39	22.88	25.17
7.5	18.12	21.06	23.83	26.44	17.96	20.89	23.65	26.26
8	18.41	21.56	24.61	27.55	18.28	21.44	24.5	27.47
8.5	18.73	22.11	25.45	28.76	18.63	22.04	25.42	28.77
9	19.07	22.71	26.4	30.14	18.99	22.66	26.39	30.18
9.5	19.43	23.34	27.39	31.60	19.38	23.31	27.38	31.62
10	19.8	23.96	28.35	33.03	19.78	23.97	28.36	33.01
10.5	20.15	24.54	29.22	34.29	20.21	24.62	29.28	34.26
11	20.51	25.07	29.97	35.31	20.66	25.25	30.14	35.37
11.5	20.85	25.56	30.63	36.16	21.12	25.87	30.93	36.34
12	21.2	26.02	31.21	36.86	21.59	26.47	31.66	37.19
12.5	21.54	26.45	31.73	37.46	22.05	27.04	32.33	37.95
13	21.89	26.87	32.19	37.95	22.49	27.57	32.91	38.57
13.5	22.25	27.26	32.61	38.34	22.9	28.03	33.39	39.03
14	22.6	27.64	32.98	38.65	23.27	28.42	33.78	39.38
14.5	22.95	28.00	33.29	38.88	23.6	28.74	34.07	39.60
15	23.28	28.32	33.56	39.02	23.89	29.01	34.28	39.73
15.5	23.59	28.61	33.78	39.12	24.13	29.22	34.43	39.78
16	23.89	28.88	33.98	39.20	24.34	29.4	34.55	39.80
16.5	24.18	29.15	34.19	39.30	24.53	29.55	34.64	39.81
17	24.46	29.43	34.43	39.48	24.7	29.7	34.75	39.85
17.5	24.73	29.71	34.71	39.71	24.85	29.85	34.87	39.91
18	25	30	35	40	25	30	35	40

ISO BMI 25-35: Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012; **7**(4): 284-94.

ISO BMI 40: Bervoets L, Massa G. Defining morbid obesity in children based on BMI 40 at age 18 using the extended international (IOTF) cut-offs. *Pediatr Obes* 2014; **9**(5): e94-8.