

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL

Giltig från: 2026-03-30

Innehållsansvar: Annika Sjöstrand, (annca21), Överläkare

Giltig till: 2028-03-30

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

# Obesitaspatienter - handläggning

## Åtgärder

### Handläggning av patienter med obesitas

Alla inkommande remisser avseende obesitas (= ISO-BMI över 30) bedöms vid remissgenomgång. Remissen skall innehålla tillväxtkurvan (även BMI-kurvan), tidigare insatser och provsvar obesitas (se nedan) \*. På barn under 9 år rekommenderas inte provtagning.

Patienten träffar först **dietist vid 3** tillfällen. Remissvar skickas av dietist till inremitterande. Därefter skall patienten träffa läkare.

Vid **läkarbesöket** skall läkaren följa upp hur viktkurvan/BMI-kurvan utvecklats efter att patienten har varit på de tre dietistbesöken. Läkarbesöket skall omfatta somatisk undersökning, genomgång **längd, vikt, BMI, blodtryck** (>9 år - tas av lab personal), förekomst av **acanthosis nigricans**, ledbesvär, pubertetsbedömning samt ställningstagande till **neuropsykiatrisk problematik, ev. PCO hos flickor-mensrubbing/hyperandrogenicitet** och eventuellt **syndrommisstanke**. Man behöver också bedöma **obesitasproverna**.

Vid anamnes bör riskfaktorer som **SGA/LGA vid födsel hos patienten**, hereditet för **hjärt-kärlsjuklighet, hyperkolesterolemi, obesitas och typ II diabetes** ingå.

**BMI-kurvan** hittar man via tillväxtkurvan i Melior. Klicka på **utökade** under "Typ av graf" och vidare under "Åldersintervall" **BMI (IOTF)**. Där framgår vilken grad av obesitas patienten har. Grad 1 motsvarar ISO-BMI 30, grad 2 motsvarar ISO-BMI 35 och grad 3 motsvarar ISO-BMI 40.

Har BMI minskat till övervikt kan patienten avslutas på kliniken. Kvarstår en obesitas skall patienten erbjudas uppföljning i **obesitasteamet**. I teamet arbetar vi med **kombinerad levnadsvanebehandling** och i teamet ingår **sjuksköterska, dietist, fysioterapeut, kurator och läkare**. Behandlingen är under **tre år**. Första året är det tät uppföljning en gång per

månad. Andra året är det uppföljning varannan månad och tredje året var tredje månad. Dessa patienter följs i första hand av läkare i obesitasteamet.

Från 12 års ålder skriver vi i vissa fall ut läkemedel i form av GLP1-analog Saxenda. Detta sker inom ramen för obesitasteambehandling.

Önskar föräldrarna ej uppföljning av teamet erbjuder vi uppföljning **årligen** hos valfri **läkare**. Vid obesitas grad 2-3 och/eller vid patologiska provsvar ska dessa patienter följas av obesitasläkare.

**Avslut av patienter: Alla patienter med ISO-BMI under 30.** Kopia på anteckning till inremitterande om att patienten är avslutad på kliniken. Om ISO-BMI strax över 30, dvs obesitas grad 1 där BMI-kurvan ej är i tydligt stigande och obesitasprover är väsentligen normala kan man remittera ut patienten till skolhälsovården och be om tillväxtmätning årligen samt att de återremitterar till oss om BMI går åt fel håll.

Vid osäkerhet om hur patienten skall följas upp kontaktas läkare i obesitasteamet – Annika Sjöstrand, Liina Zandhoff eller Anette Broen.

## Prover:

*\*Prover som ska finnas med på remiss från primärvården (basprover obesitas)*

Fastebloodprover	Syfte/indikation
fP-Glukos, fS-Insulin, B-HbA1c	Prediabetes/diabetes
P-ALAT, P-ASAT	Leverpåverkan: BLF rekommenderar fördjupad utredning för leversteatos om transaminasnivåer > 0,8 µkat/L.
S-TSH, S-ft4	Tyreoidea (struma, hypotyreos)
P-Kolesterol, LDL/HDL, TG	Blodfettsubbningar. Hög LDL/HDL-kvot, förhöjda TG
S-25-OH Vitamin D	Vitamin D-brist
P-CRP högkänsligt (hs-CRP)	Låggradig inflammation

Prover som tas vid läkaruppföljning på BUM varje till vartannat år från 9 års ålder (uppföljningsprover obesitas)

Fasteblodprover som bör ingå vid regelbunden uppföljning av obesitas	
fp-Glukos, fS-Insulin, B-HbA1c	Prediabetes/diabetes
P-ALAT, P-ASAT	Leverpåverkan: BLF rekommenderar fördjupad utredning för leversteatos om transaminasnivåer > 0,8 µkat/L.
P-Kolesterol, LDL/HDL, TG	Blodfettsubbningar. Hög LDL/HDL-kvot, förhöjda TG
P-CRP högkänsligt (hs-CRP)	Låggradig inflammation

### Patologiska provsvar:

**fp-Glukos >6,1**, vid upprepade förhöjda värden remiss för **OGTT** till klin kemi

**f-Insulin >17**(vanligt med förhöjda värden hos tonåringar med obesitas!)

HbA1c >39-42 skicka remiss för OGTT

**Triglycerider >2,2**

**LDL-kolesterol >3,4** – I första hand kostrådgivning av dietist. Ev. behandling om >4.9 eller >3.4 om hereditet för hjärt-kärlsjukdom

**HDL-kolesterol <0,8**

**Kolesterol >5,5**

**Förhöjt ALAT: >0,8** Var god se Vårdprogram: [Utredning och handläggning av MASLD \(tidigare NAFLD\) - Svensk Gastroenterologisk Förening](#)

Förhöjt **fastebloodsocker >6,1** samt **förhöjt HbA1c** är de markörer som starkt predisponerar för en framtida typ 2 diabetes.

Läs gärna mer:

[Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar \(1177.se\)](#)

[Beslutsstöd barn och unga - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

Svensk Barnfetmaförening: <http://barnfetma.barnlakarforeningen.se/>

Tipsa gärna familjen om patientföreningen Riksförbundet Obesitas Sverige Hobs. [Hobs](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Annika Sjöstrand, (annca21), Överläkare

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-25

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-03-30

**Giltig till:** 2028-03-30