

# Vårdkedja för barn/ungdomar med fetma

Förkortningar: se nederst i dokumentet

Allmänt gäller:

Alla led i kedjan skall arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser samt motivationsarbete för aktiva insatser till dessa barn/ungdomar och deras familjer.

Definitioner:

- *uttalad fetma* innebär att BMI ligger 5 enheter över fetmagräns för ålder och kön
- ”snabb viktökning” innebär att BMI ökar tydligt mer än BMI i tillväxtdiagrammet

**1. Förskola och skola:** Här gäller generella och hälsofrämjande insatser utan stigmatiserande särbehandling. Personal skall hänvisa till BVC (förskola) respektive SHV (skolbarn) om föräldrar eller barn vill ta reda på om barn/ungdom har fetma, likaså om behandling efterfrågas.

**2. Enheter inom hälsovård eller vård – identifiera , upptäcka, är ofta remitterter**

**3. Enheter inom sjukvården – grundläggande utredning och ansvara för behandling**

**Grundläggande utredning av barn/ungdomar med fetma:**

Anamnes, viktiga delar	Antropometri	Status, viktiga delar	Laboratorieprover
Ärftlighet för fetma, diabetes	Aktuell längd, vikt och BMI i tillväxtkurva	Hud: acanthosis nigricans; striae; blodtryck; andnings-funktion (askulation, PEF)	Hb, Alat, Fasteinsulin o -glukos
Graviditet och födelse		Pubertet enligt Tanner;	Lipidstatus (Hdl, Ldl, TG)
Familj och social situation	Se äldre tillväxtdata i tillväxtkurva	Inspektera och bedöma påverkan på knä, fötter och leder.	TSH och T4
Tillväxtmönster			
Livsstil: kost, inaktivitet, rutiner och sömn /dygnsrytm	Midjemått: kvoten midja / längd <i>båda i cm</i> . Om denna är > 0.5 på skolbarn föreligger bukfetma och en ökad risk för komplikationer		
Sjukdomar, medicinering, symptom o besvär ex. mensrubbing			

**A till D nedan anger åtgärder och ansvar i vårdkedjan efter tillstånd och ålder.**

**A. Misstänkt syndromfetma<sup>1</sup>: alla åldrar, 0-18 år**

**Remittent: enhet där syndromfetma misstänk**

BVC

SHV

AM

pv-BUM, s-BUM, habilitering

**Åtgärder:** erbjuda hälsovård / anpassade insatser enligt ordinarie rutiner; anamnes och status; remiss eller remiss för SO

**Remissmottagare:**

OC samt OC för SO, habilitering, pv-s-BUM

**Åtgärder:**

- Initial specifik utredning samt ev. behandling.

- finna lämplig PAL

**Samverkan:** OC, habilitering, pv-sjh-BUM, kommun

<sup>1</sup> Misstänkt syndromfetma vid uttalad fetma oftast kombinerad med kortvuxenhet. Vanligen finns ett flertal avvikande undersökningsfynd från flera organ samt olika funktionshinder

## B. Snabb viktökning och uttalad fetma (se definitioner ovan): *barn i åldern 2-4 år*

**Remittent: Enhet där snabb viktökning och uttalad fetma identifieras:**

BVC

AM

pv-BUM och s-BUM

**Åtgärder:** Anamnes och status

Remiss från BVC och AM

**Remissmottagare:**

pv-BUM och s-BUM,

OC för SO vid behov

**Åtgärder:** Kvalificerad bedömning

och grundläggande utredning,

labutredning enligt individuell

bedömning

Behandlingsinsatser, råd om kost mm

**Patientansvar:** pv-s-BUM

**Samverkan:** BVC (Xtra kontroller

och enligt basprogram); Kommunen

## C. Fetma hos barn i förskola: *barn i åldern 4-<6 år*

**Remittent: Enhet där fetma identifieras:**

BVC

AM

pv-BUM och s-BUM

**Åtgärder:** Anamnes och status

Remiss från BVC och AM

**Remissmottagare:**

pv-BUM och s-BUM; AM om pv-

BUM saknas (ex. delvis i Fyrbodals)

**Åtgärder:** grundläggande utredning

(se ovan); "livsstils" behandling

Remiss OC för SO om uttalad fetma

kvarstår efter 12 månader vid pv-sj-

BUM

**Patientansvar:** pv-s-BUM; AM

(Fyrbodals)

**Samverkan:** BVC (Xtra kontroller

## D. Fetma hos skolbarn och ungdomar: ålder 6- <18 år

**Remittent: Enhet där fetma identifieras:**

SHV

AM

pv-BUM och s-BUM

**Åtgärder:** Anamnes och status

Viktigt identifiera barn med fetma före puberteten då

behandlingsinsatser har bättre effekt hos yngre barn

Remiss från SHV; från AM där pv-BUM finns

**Remissmottagare:**

pv-BUM och s-BUM; AM om pv-

BUM saknas

**Åtgärder:** grundläggande utredning (se

ovan); "livsstils"- behandling

Remiss OC för SO/övertagande om

uttalad fetma kvarstår efter 12 månader

vid pv-s-BUM

**Patientansvar:** pv-s-BUM; AM om p-

BUM saknas.

**Samverkan:** SHV (Xtra kontroller);

Kommunen

**Överföring till vuxen vård:** Från och med 18 års ålder måste ungdomar med fetma vårdas inom vuxenvården. [Rutiner för överföring finns på "överföring av ungdom med fetma till vuxenvård"](#)

Datum: 2010-10-27

**Förkortningar:**

BVC= barnavårdscentral, SHV= skolhälsovård, AM= allmänläkarmottagning, pv-BUM= barn och ungdomsmedicinsk mottagning, primärvårdsansvar, s-BUM= barn och ungdomsmedicinsk mottagning, specialiserad vård, ID= identifiera, SO= second opinion, PAL= patientansvarig läkare, Regional enhet = Obesitascentrum (OC)