

## Handläggning av barn med övervikt eller fetma inom Barnhälsovården i Skaraborg

### Inledning

Övervikt och fetma är ibland ett symptom på en belastad livssituation i och kring en barnfamilj. Behandlingsmotivation och behandlingsbarhet är därför mycket varierande. Barnhälsovården i Skaraborg har tillsammans med SkaS Barnfetmateam tagit fram en handläggning som ska användas när man identifierat en övervikt eller fetma hos ett barn. Barnhälsovården i VGR beslutat som hälsofrämjande och förebyggande metod mot övervikt och fetma att använda en metod med fördjupade hälsosamtal där materialet **Äta, växa och må bra** samt en specialutgåva av tidningen **BAMSE** används, se [Länk](#). På Vårdgivarwebben finns också hemsidan [Beslutstöd övervikt och fetma](#). Där finns mycket information om metoder och material som används i VGR exempelvis foldern [Lätta tips](#) med tillhörande arbetsblad och handledning som kan användas både vid övervikt och fetma. Detta kan beställas kostnadsfritt av vårdgivare i VGR via [Adress- och distributionscentrum](#)

### Vägledning för Barnhälsovården - Levnadsvanor

SoS vägledning för Barnhälsovården, 2014 tydliggör de universella och riktade insatserna, där de riktade insatserna kategoriseras i nivå II och III. I kapitlet om Levnadsvanor (s. 104 – 108) beskrivs inga omfattande metoder kring övervikt och fetma. Det betonas dock att det är speciellt viktigt med ett respektfullt och ödmjukt förhållningssätt och att man som personal är uppmärksam på sina egna värderingar och attityder i förhållande till övervikt och fetma. Så långt det är möjligt handlar det om att tala om familjens möjlighet till förändring av levnadsvanor, såsom deras matvanor och fysiska aktivitet, utan att fokusera på vikt.

### Remiss Barn- och ungdomsmedicin (BUM), SkaS

VGR:s Beslutstöd fetma håller på att uppdateras men vårdnivåerna kvarstår. Enligt dessa skall barn med en identifierad fetma från 2,5 års ålder (iso-BMI >30) remitteras till BUM för vidare handläggning. Beräkning av BMI görs i Asynja. Se även [SkaS PM](#)

- Vid avplanad längdtillväxt och fortsatt viktökning, avvikande utveckling eller misstanke om endokrin störning.
- Vid identifierad fetma (Iso-BMI  $\geq$  30).
- Remissen ska innehålla, förutom kopia på tillväxtkurvan och journalanteckningar om barnets utveckling även:
  - ✓ Vilka åtgärder som gjorts inom BHV med avseende på fetman.
  - ✓ Specifika önskemål från BUM utöver läkarbesök, exempelvis kontakt med psykolog, dietist, sjukgymnast.

**Alla remitterade får ett läkarbesök på BUM, där tillväxtkurvan bedöms och beslut tas om provtagning.** De barn som har kontakt med BUM, bör även erhålla riktat stöd från barnhälsovården baserat på denna handläggning, i samverkan med BUM. Detta på grund av att en del familjer avböjer kontakt med BUM. Dessa barn och familjer kan då behöva riktade insatser från BHV.

## Det nationella programmet för Barnhälsovården ligger som generell grund även för handläggning vid övervikt och fetma

För alla	För alla vid behov	
<p><b>I</b></p> <p><b>Hälsöövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillväxt</li> <li>• Allmän somatisk undersökning</li> <li>• Psykomotorisk utvecklingsbedömning</li> <li>• Språk/kontakt/kommunikation</li> <li>• Beteendebedömning</li> <li>• Samspel mellan barn o föräldrar</li> <li>• Relation med andra barn och vuxna</li> <li>• Psykiska och sociala familjeförhållanden</li> </ul> <p><b>Hälsöfrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spädbarnsvård</li> <li>• Amning, tillvänjning till annan kost</li> <li>• Kost</li> <li>• Tandhälsa</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Lek och Kultur</li> <li>• Barnsäkerhet</li> <li>• Förebygga skakvåld (abusive head trauma)</li> <li>• Förebygga SIDS (plötslig spädbarnsdöd)</li> <li>• Tobak</li> <li>• Alkohol/droger</li> <li>• Våld i nära relationer</li> </ul> <p><b>Hälsöfrämjande arbete (samspel och relationer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Främja lyhört föräldraskap</li> <li>• Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet</li> </ul> <p><b>Stöd i föräldraskapet</b> (individuellt/grupp):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hembesök</li> <li>• Individuella samtal</li> <li>• Föräldragrupp</li> <li>• Teamarbete/Nätverk</li> </ul> <p><b>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa</li> <li>• Följa och uppmärksamma föräldrars/partners psykiska hälsa</li> </ul> <p><b>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Familjerådgivning</li> <li>• Bibliotek</li> <li>• Övriga</li> </ul> <p><b>Samverka med ovanstående Vaccinationer, D-droppar</b></p>	<p><b>II</b></p> <p><b>Samtal, vägledning och insatser efter behov</b></p> <p><b>Uppföljning och insatser</b> för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsöövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.).</p> <p><b>Fördjupad kartläggning</b> av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Föräldraoro</li> <li>• Emotionella och psykologiska problem</li> <li>• Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel</li> <li>• Barn med ökad risk för ohälsa</li> <li>• Barn från andra länder</li> </ul> <p><b>Vidare kartläggning</b> och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</p> <p><b>Hälsövägledning</b> - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</p> <p><b>Utökat föräldrastöd</b> individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter)</p> <p><b>Stödsamtal</b> vid nedstämdhet/depression post partum</p> <p><b>Tvärprofessionell konsultation/samverkan</b> kring barn och familj med ökade behov. T.ex. med</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykolog för barnhälsovården</li> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Övriga</li> </ul> <p><b>Bedömning och vaccination</b> av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination.</p> <p><b>Utökad D-vitamin</b> substitution</p>	<p><b>III</b></p> <p><b>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</b></p> <p>Insatser baseras på individuella bedömningar av barnets/familjens behov.</p> <p>Upprepade hembesök</p> <p>Täta kontakter på BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnsjukvården</li> <li>• Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen</li> <li>• Spädbarnsverksamhet</li> <li>• Socialtjänsten</li> <li>• Migrationsverksamheter</li> </ul> <p>Kontakt/anmälan till socialtjänsten</p> <p>Anmälan till Läkemedelsverket vid biverkan</p>

## Handläggning vid identifierad övervikt och fetma

Utifrån den kunskap som finns kring familjen, gör BVC-sjuksköterskan en bedömning av hur vidare handläggning kan planeras.

För alla		För alla vid behov
I	II	III
<p><b>2,5 – 3 års besöket</b></p> <p><b>Främja hälsosamma levnadsvanor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äta, växa och Må bra</li> <li>• Fysisk aktivitet/lekfulla rörelsevanor</li> <li>• Lek och stimulans</li> <li>• Sömn</li> <li>• Tandhälsa</li> </ul> <p><b>Screening för att identifiera övervikt/ fetma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd, vikt</li> <li>• Mäta iso-BMI</li> <li>• BMI-kurvan</li> </ul> <p><b>*Faktorer som ökar barnets risk för att utveckla övervikt eller fetma</b></p> <p><b>Faktorer under graviditeten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rökning under graviditeten</li> <li>• Fetma hos modern vid graviditetens start eller snabb viktökning under graviditeten</li> <li>• Graviditetsdiabetes</li> </ul> <p><b>Faktorer under tidig ålder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn med övervikt har en ökad risk att utveckla fetma</li> <li>• Barn med snabb tillväxt dvs. barn som inte följer sina viktcurvor, utan börjar klättra i viktcurvorna framåt 2 till 5-årsåldern (ändrar sin tillväxthastighet). Tidig adiposity rebound (Kurvbrytare)</li> <li>• Barn med hög födelsevikt eller barn med låg födelse vikt och snabb tillväxt</li> </ul>	<p><b>Vid identifierad Övervikt (Iso-BMI &gt; 25)</b></p> <p><b>Kurvbrytare</b> Barn vars förväntade BMI-nedgång från 1 års ålder bryts genom en för tidig viktuppgång. (Normalkurvan för iso-BMI går nedåt efter 1 års ålder och följs av en slankhetsperiod till 7 år).</p> <p><b>Hälsövägledning</b> Diskutera matvanor/rörelse/ inaktivitet/skärtid. Förslag på frågor när barnet medverkar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilken hjälp från BVC önskas?</li> <li>• Finns någon/ några viktiga händelser i samband med förändrat tillväxtmönster?</li> <li>• Vad önskar ni ändra?</li> <li>• Vad är möjligt att påverka?</li> <li>• Välj ut <b>en</b> förändring.</li> <li>• Hur samverka med förskolans personal eller andra viktiga personer i barnets liv gällande matvanor och rörelse?</li> <li>• Diskutera rutiner kring fysisk aktivitet, skärtid, sömn.</li> <li>• Erbjud ett föräldrabesök utan barn.</li> </ul> <p><b>Föräldrabesök utan barn</b> Använd metoden till materialet <a href="#">Lätta tips</a>. Läs igenom handledningen innan besöket. Gå igenom materialet i denna ordning:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>MI-bubblor till Lätta tips</b></li> <li>2. <b>Min dag</b></li> <li>3. <b>Lätta tips för barn</b></li> <li>4. <b>Känslorutan till Lätta tips</b></li> <li>5. <b>Ev. recept och portionsstorlekar</b></li> </ol> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boka ett uppföljningsbesök efter 3 månader, där barnet medverkar för att mäta BMI-utvecklingen.</li> <li>• Vad har fungerat respektive inte fungerat bra? Hur går vi vidare?</li> </ul>	<p><b>Vid identifierad Fetma (Iso-BMI &gt; 30)</b></p> <p><b>Riktat stöd från BVC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka remiss till Barnfetma-teamet, BUM, SkaS.</li> <li>• Erbjud ett föräldrabesök utan barn.</li> <li>• Använd gärna samma frågor till föräldrarna som vid övervikt (nivå II).</li> </ul> <p><b>Föräldrabesök utan barn</b> Använd metoden till materialet <a href="#">Lätta tips</a>. Läs igenom handledningen innan besöket. Gå igenom materialet i denna ordning:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>MI-bubblor till Lätta tips</b></li> <li>2. <b>Min dag</b></li> <li>3. <b>Lätta tips för barn</b></li> <li>4. <b>Känslorutan till Lätta tips</b></li> <li>5. <b>Ev. recept och portionsstorlekar</b></li> <li>6. <b>Boka telefonuppföljning efter 6 veckor.</b></li> </ol> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tre månader efter första besöket ges en ny tid på BVC med barnet för att mäta BMI-utvecklingen.</li> <li>• Om ingen utplaning av BMI-kurvan skett be föräldrarna skriva <b>Matdagbok</b> och för bedömning kontakta dietist.</li> <li>• Uppföljande besök på BVC 6 månader efter första besöket med barnet för att mäta BMI-utvecklingen.</li> <li>• Om BMI minskar önskar Barnfetma-teamet, BUM; Skas kopia på BVC-journalen med längd och vikt efter 6 och 12 månader.</li> <li>• Om ingen utplaning av BMI-kurvan skett skickas kopia på BVC-journalen med längd och vikt till Barnfetma-teamet, BUM, SkaS som då kallar till ett återbesök.</li> </ul>

För alla		För alla vid behov	
I	II	III	
<p><b>4 och 5 års besöket</b></p> <p><b>Främja hälsosamma levnadsvanor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äta, växa och Må bra</li> <li>• BAMSE-pusslet</li> <li>• Fysisk aktivitet/lekfulla rörelsevanor</li> <li>• Lek och stimulans</li> <li>• Sömn</li> <li>• Tandhälsa</li> </ul> <p><b>Screening för att identifiera övervikt/ fetma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd, vikt</li> <li>• Mäta iso-BMI</li> <li>• BMI-kurvan</li> </ul> <p><b>*Faktorer som ökar barnets risk för att utveckla övervikt eller fetma</b></p> <p><b>Faktorer under graviditeten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rökning under graviditeten</li> <li>• Fetma hos modern vid graviditetens start eller snabb viktökning under graviditeten</li> <li>• Graviditetsdiabetes</li> </ul> <p><b>Faktorer under tidig ålder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn med övervikt har en ökad risk att utveckla fetma</li> <li>• Barn med snabb tillväxt dvs. barn som inte följer sina viktkurvor, utan börjar klättra i vikt kurvorna framåt 2 till 5-årsåldern (ändrar sin tillväxthastighet). Tidig adiposity rebound (Kurvbrytare)</li> <li>• Barn med hög födelsevikt eller barn med låg födelsevikt och snabb tillväxt</li> </ul>	<p><b>Vid identifierad Övervikt (Iso-BMI &gt; 25)</b></p> <p><b>Kurvbrytare</b> Barn vars förväntade BMI-nedgång från 1 års ålder bryts genom en för tidig viktuppgång. (Normalkurvan för iso-BMI går nedåt efter 1 års ålder och följs av en slankhetsperiod till 7 år).</p> <p><b>Hälsovägledning</b> Diskutera matvanor/rörelse/ inaktivitet/skärmid. Förslag på frågor när barnet medverkar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilken hjälp från BVC önskas?</li> <li>• Finns någon/ några viktiga händelser i samband med förändrat tillväxtmönster?</li> <li>• Vad önskar ni ändra?</li> <li>• Vad är möjligt att påverka?</li> <li>• Välj ut <b>en</b> förändring.</li> <li>• Hur samverka med förskolans personal eller andra viktiga personer i barnets liv gällande matvanor och rörelse?</li> <li>• Diskutera rutiner kring fysisk aktivitet, skärmid, sömn. Använd <b>BAMSE-pusslet</b>.</li> <li>• Erbjud ett föräldrabesök utan barn.</li> </ul> <p><b>Föräldrabesök utan barn</b> Använd metoden till materialet <a href="#">Lätta tips</a>. Läs igenom handledningen innan besöket. Gå igenom materialet i denna ordning:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>MI-bubblor till Lätta tips</b></li> <li>2. <b>Min dag</b></li> <li>3. <b>Lätta tips för barn</b></li> <li>4. <b>Känslorutan till Lätta tips</b></li> <li>5. <b>Ev. recept och portionsstorlekar</b></li> </ol> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boka ett uppföljningsbesök efter 3 månader, där barnet medverkar för att mäta BMI-utvecklingen.</li> <li>• Vad har fungerat respektive inte fungerat bra? Hur går vi vidare?</li> </ul>	<p><b>Vid identifierad Fetma (Iso-BMI &gt; 30)</b></p> <p><b>Riktat stöd från BVC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka remiss till Barnfetma-teamet, BUM, SkaS.</li> <li>• Erbjud ett föräldrabesök utan barn.</li> <li>• Använd gärna samma frågor till föräldrarna som vid övervikt (nivå II).</li> </ul> <p><b>Föräldrabesök utan barn</b> Använd metoden till materialet <a href="#">Lätta tips</a>. Läs igenom handledningen innan besöket.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>MI-bubblor till Lätta tips</b></li> <li>2. <b>Min dag</b></li> <li>3. <b>Lätta tips för barn</b></li> <li>4. <b>Känslorutan till Lätta tips</b></li> <li>5. <b>Ev. recept och portionsstorlekar</b></li> <li>6. <b>Boka telefonuppföljning efter 6 veckor.</b></li> </ol> <p><b>Uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tre månader efter första besöket ges en ny tid på BVC med barnet för att mäta BMI-utvecklingen.</li> <li>• Om ingen utplaning av BMI-kurvan skett be föräldrarna skriva <b>Matdagbok</b> och för bedömning kontakta dietist.</li> <li>• Uppföljande besök på BVC 6 månader efter första besöket med barnet för att mäta BMI-utvecklingen.</li> <li>• Om BMI minskar önskar Barnfetma-teamet, BUM; Skas kopia på BVC-journalen med längd och vikt efter 6 och 12 månader</li> <li>• Om ingen utplaning av BMI-kurvan skett skickas kopia på BVC-journalen med längd och vikt till Barnfetma-teamet, BUM, SkaS som då kallar till ett återbesök.</li> </ul>	