

Landsting och regioners system
för kunskapsstyrning

Nationella stödfunktionen

Uppdragsbeskrivning Nationell arbetsgrupp för behandling av fetma hos barn och ungdomar

Nationella arbetsgrupper (NAG) etableras i enlighet med den för landsting och regioner beslutade modellen om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (Dnr: 15/06658). Nationella arbetsgrupper kan vara stående/fast eller ha ett tidsbegränsat uppdrag. I bilaga 1. *Generisk uppdragsbeskrivning* finns information om det generella uppdraget, styrande principer, sammansättning och kompetens samt ansvarsfördelning för nationella arbetsgrupper utsedda av nationella programområden.

Uppdragsgivande programområde

Uppdragsgivare för NAG behandling av fetma hos barn och ungdomar hos barn och ungdomar är nationellt programområde (NPO) barn och ungdomars hälsa.

Enligt SKS uppdrag formulerar NPO barn och ungdomars hälsa uppdrag och sammansättning för NAG behandling av fetma hos barn och ungdomar, efter nomineringsprocess i sjukvårdsregionerna. NAG arbetar efter framtaget uppdrag.

NAG rapporterar regelbundet till NPO barn och ungdomars hälsa med vilka verksamhetsplan och verksamhetsberättelse stäms av.

Bakgrund

Fetma ökar bland barn och ungdomar i Sverige och andelen skolbarn i åldrarna 11-15 år med övervikt eller fetma har mer än fördubblats sedan 1989/1990 visar Folkhälsomyndighetens undersökning av skolbarns hälsosvanor. Bland äldre skolbarn har fetma femdubblats sedan 90-talet.

Barnfetma innebär ökad risk för fetma och förtida död i vuxen ålder och samsjuklighet är vanligt. Studier visar att elever med övervikt eller fetma har ökad risk för att vara utsatta för trakasserier, kränkande behandling och vara socialt isolerade (Vägledning för elevhälsan).

I BORIS (Barn Obesitas Register I Sverige) årsrapport 2018 beskrivs att det finns stora olikheter i hur man i regionerna behandlar fetma hos barn och ungdomar och det finns även könsskillnader. Här beskrivs att det går att behandla barnfetma, man ser att 44 % av barnen och ungdomar som behandlas uppnår en viktnejdgång efter tre års behandling som medför en minskad risk för fetmarelaterad sjuklighet. Vart femte barn har efter 3 års behandling inte längre sjukdomen.

Detta i kombination med att det finns bristande nationell kunskap och inga nationella vårdprogram för hur man ska behandla denna grupp har lett till att NPO barn och ungdomars hälsa identifierat ett tydligt gap och beslutat att starta en nationell arbetsgrupp (NAG) för behandling av fetma hos barn och ungdomar.

Samtidigt har Socialstyrelsen gjort en förstudie avseende behov av nationella riktlinjer av vården vid övervikt och fetma/obesitas vilket visat att detta behövs. Det arbetet är påbörjat och kommer att leda till nationell riktlinje riktad till huvudmännen. NPO barn och ungdomars hälsa och i synnerhet dess NAG för behandling av fetma hos barn och ungdomar som nu startas upp kommer att ha ett nära samarbete med Socialstyrelsen i detta.

Diskussion har förts kring huruvida prevention barnfetma och behandling av barnfetma bör särskiljas eller tas fram som en helhet. NPO barn och ungdomars hälsa har landat i att det finns fördelar åt båda håll men väljer att rikta arbetet i denna NAG till behandling. Det finns risk att ett arbete som rymmer både det stora preventionsarbetet och behandling riskerar att bli alltför omfattande och inte möjligt att genomföra. Sju regioner påbörjade dessutom arbetet kring prevention barnfetma via innovationsprogrammet SweLIFE under 2019 och ett arbete pågår där med ett stort antal aktörer. Vi ser det därför som olämpligt att dubbelarbeta. Det är nödvändigt att NAG behandling av fetma hos barn och ungdomar finner tydliga samarbetsvägar med arbetet kring Prevention barnfetma. Arbetet med prevention och behandling behöver på ett tydligt sätt harmoniera.

Problembeskrivning

Idag saknas ett nationellt kunskapsstöd inom området vilket gör att behandlingen av fetma hos barn och ungdomar varierar mellan regionerna och detta innebär att vården blir ojämlik.

Syfte

Insatsen förväntas bidra till jämlik vård i hela landet så att barn och ungdomar med fetma erbjuds den vård de behöver. Insatsen ska bidra till en ökad kunskap om hållbara behandlingsmetoder och spridning av dessa.

Nationella arbetsgruppens uppdrag

I uppdraget ingår:

- Kartlägga och värdera regionala kunskapsstöd, aktuellt forskningsläge och befintligt utbud av stöd och behandling av fetma hos barn och ungdomar;

GAP-analys. Värderingen görs med stöd av AGREE II.

- Utfärda kunskapsstöd för användning i patientmötet (vård- och behandlingsrekommendationer). I detta arbete vara en nära samarbetspartner till socialstyrelsens framtagande av nationella riktlinjer (som i huvudsak riktas sig mot huvudmännen). Detta arbete ska harmoniera, vara samstämmigt och tydligt sträva åt samma mål. Det bör också klarlägga samverkan med barnhälsovård, elevhälsa och primärvård.
- I utfärdandet av kunskapsstöd samverka med övriga berörda aktörer enligt punkten ”samverkan”
- Utveckla indikatorer och målnivåer som kan följas över tid för utvärdering och uppföljning av behandling av fetma hos barn och ungdomar.
- Medverka till att nationella kvalitetsregister BORIS utvecklas och används för uppföljning och i förbättringsarbete, samt harmonieras med det framtagna kunskapsstödet. I detta samverka med styrgruppen för BORIS.
- Bidra i arbetet med ordnat införande/ordnad utfasning av eventuella medicinska metoder.
- Bidra med underlag för prioriteringar inför eventuella kommande statliga satsningar.
- Hålla sig uppdaterad kring och vid behov samverka och harmoniera med SweLIFEs arbete kring ”Prevention barnfetma”, t ex genom att utse en kontaktperson.

Mål

Insatserna ska:

- bidra till en jämlik och bättre behandling av fetma hos barn och ungdomar
- öka professionens kunskap om fetma hos barn och ungdomar
- bidra till ökad trygghet för patienterna

Samverkan

NAG behandling av fetma hos barn och ungdomar behöver samverka med NPO endokrina sjukdomar, NPO levnadsvanor, det nationella kvalitetsregistret för barnobesitas (BORIS), Socialstyrelsen och patientförening. Dialog med NAG barnhälsovård ska ske kring frågor som berör barnhälsovården.

Tidsplan och leveranser

Ett kunskapsstöd innehållande behandlingsriktlinjer ska vara klart 2 år efter arbetsgruppens uppstart. Avstämning vid behov men minst kvartalsvis med uppdragsgivaren NPO barn och ungdomars hälsa.

Under uppdragets första år prioriteras identifiering av regionala riktlinjer och vårdprogram som värderas med stöd av AGREE II för att därefter fortsätta i framtagande av behandlingsriktlinjer.

NPO leder och följer upp arbetet i arbetsgruppen regelbundet genom processledare och ordförande/annan utsedd ledamot.

Kompetensbeskrivning

Se checklista kompetensinventering NAG behandling av fetma hos barn och ungdomar

Resursuppskattning

För ledamot beräknas en tidsåtgång på 10 % och för ordförande 15 %.

Finansiering och ersättning ansvarar respektive hemmaregion för, vilket innebär att bekosta respektive ledamots arbetstid, resor och eventuella övernattningar i samband med arbetsgruppens möten och uppdrag. Uppskattad tid processledare är relaterat till beslutad omfattning inom NPO värdskapet.

Nomineringsprocess

Enligt fastställd rutin – Se dokument ”Nomineringsprocess för ledamöter och ordförande och nomineringsunderlag”

Bilaga 1. Generisk uppdragsbeskrivning

Grundläggande uppdrag

Nationella Programområden (NPO) prioriterar och föreslår nationella arbetsgrupper på områden där nationell samverkan är av stor betydelse för att åstadkomma en mer jämlik och kunskapsbaserad vård.

Tillsättning av Nationella arbetsgrupper utgår från följande styrprinciper fastställda av styrgruppen:

- Styrgruppen beslutar endast om NPO
- Respektive NPO bedömer och prioriterar nationella arbetsgrupper utifrån behovsinventering och gapanalys (identifierade och förankrade nationella förbättringsområden för att minska skillnader och variationer i hälso- och sjukvården)
- Arbetsgrupperna ska ses över årligen av respektive NPO och även redovisas i årliga verksamhetsplaner. Styrgruppen tar del av verksamhetsplaner för att få en översikt över antal och resursåtgång
- Ingen verksamhetsbudget (annat än efter prioritering)
- Aktiviteten baseras på faktiskt utvecklingsvilja i hälso- och sjukvårdssystemet

Samtliga arbetsgrupper ska bidra till att vården i det aktuella området möter dimensionerna i God vård (kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik, tillgänglig). Vidare ska arbetet ske i enlighet med de riktlinjer, rutiner och metoder som finns inom det sammanhållna systemet för kunskapsstyrning.

Arbetsgrupperna har regelbundna avstämningar med och rapporterar sitt arbete direkt till NPO.

Sammansättning och kompetens

Vid tillsättning av nationella arbetsgrupper ska NPO utifrån uppdragets karaktär och frågeställning/problem bedöma behov av kompetens och sammansättning för att kunna tillgodose alla perspektiv samt utförande av uppdrag.

Nationella arbetsgrupper bemannas i första hand av experter från sjukvårdsregionerna med ett uppdrag och mandat att företräda regionen inom det aktuella ämnes/kunskapsområdet. Arbetsgruppens sammansättning bör spegla nyckelkompetenser och vårdnivåer inom området. Utifrån frågeställning kan även företrädare för berörda kvalitetsregister, patientföreningar och vårdprogram vara relevant.

Ansvarsfördelning NPO och NAG

- NPO tillsätter arbetsgrupper (stående eller med tidsbegränsat uppdrag) utifrån befintlig resursram (processtöd kopplat till vårdskapet)

- NPO ansvarar för att rutinen för att utse experter tillämpas och använder checklista och mall för nominering
- NPO utser ordförande för arbetsgruppen
- NPO leder och följer upp arbetet i arbetsgrupperna
- NAG rapporterar arbetet direkt till NPO