

## **Synpunkter från Svenska Skolläkarföreningen, SSLF på Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn**

SSLF ser att det är positivt att det utarbetas ett vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar, detta är efterlängtat.

Vårdprogrammet nämner upprepade gånger att EMI har ett förebyggande och hälsofrämjande uppdrag att erbjuda individuella riktade insatser för barn med begynnande och etablerad obesitas, vilket beskrivs översiktligt men även i detalj. Vårdprogrammet tar dock inte hänsyn till att det för EMI saknas ett nationellt program för förebyggande och främjande åtgärder samt att det är skolverket och socialstyrelsen som gemensamt ansvarar för att detta skapas. Inte heller tar vårdprogrammet hänsyn till att EMI inte har ett utredande och behandlande hälso- och sjukvårdsuppdrag. Anmärkningsvärt är då att BHV och EMI samt berörda myndigheter inte varit representerade i arbetsgruppen för framtagande av riktlinjer/vårdprogram. Det är inte bara de som möter alla barn, identifierar risk för utveckling av obesitas samt initierar insatser och dessutom följer alla de barn med obesitas som avbrutit behandling inom den specialiserade barnsjukvården, det är dessutom de som bör ta fram nationella riktlinjer för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

SSLF saknar tydligare skrivningar gällande samverkan med de verksamheter som har huvudansvaret för systematiskt hälsofrämjande och förebyggande arbete, generella och riktade hälsouppföljningar, tidig upptäckt och insatser på bas/primärvårdsnivå, dvs BHV och EMI, elevhälsans medicinska insatser. Viktigt att komma ihåg att EMI är en särskild verksamhetsgren av elevhälsan, en vårdverksamhet med kommunen eller fristående huvudman som vårdgivare. Vi menar att det är nödvändigt med bättre samverkan med och samordning mellan bas/primärvårdsnivå gällande insatser och uppföljningar för att kunna möta barn och unga med både begynnande och utvecklad obesitas ur ett helhetsperspektiv. Inte minst med tanke på att så många barn och unga avbryter behandling på specialistnivå samt att insatser efter 9 års ålder och etablerad obesitas har mycket tveksam effekt. Prevention måste utvecklas och prioriteras. Obesitas har en stor påverkan på barns fysiska och psykiska hälsa, utveckling och lärande. Det är en tydligt identifierad riskgrupp för allvarlig ohälsa där vi behöver fokusera mycket mer på vad som kan göras bättre i form av riktade hälsouppföljningar och breda förebyggande insatser på basnivå, BHV/EMI. Genom hela vårdkedjan behövs kunskap om neuropsykiatriska svårigheter och om hur dessa bör mötas och behandlas tillsammans med obesitas.

Samordnad uppföljning av individuella barn bör ske i nära dialog mellan den specialiserade barnsjukvården och bas/primärvårdsnivå (EMI, BHV och övrig elevhälsa). Dvs personcentrerade, individualiserade, sammanhållna och långsiktiga arbetssätt i linje med vad som är centralt i omställningen mot God och Nära Vård.

Vi vill också påpeka att det finns ett stort behov behövs ett nationellt hälsodataregister/elevhälsoregister/kvalitetsregister för insamling av tillväxtdata inom BHV och EMI. Genom att följa hälsodata hos barn och unga kan kunskapen om samband öka och vilka förebyggande och åtgärdande insatser som främjar hälsan hos barn och unga. Det möjliggör även riktade insatser där behoven är som störst. För att kunna göra studier om effektiviteten i verksamheten behövs det insamling av uppgifter om hälsodata såsom längd, vikt och BMI. Dessa register och hälsodata saknas idag.

Vi hoppas att ni kan ta dessa synpunkter i beaktan även om vi inte varit remissinstans. Svenska skolläkarföreningen representerar den profession som arbetar nära barn och unga med obesitas och har en viktig roll enligt ovan resonemang.