

Barnfetmabladet

NR 2 OKTOBER 2008

INNEHÅLL I DETTA NUMMER

- ✓ Arbetsboken "Steg för steg"
- ✓ Ny koststudie
- ✓ 11 tips i förändringsarbete
- ✓ Sommarkläger för ungdomar
- ✓ När vi misstänker leversteatos
- ✓ Vårdprogrammet revideras under hösten
- ✓ Webbsida för barnfetma i Region Skåne



Mycket på gång...

Hösten är här och skolan har dragit i gång. Det händer mycket inom obesitasområdet. Vksamheterna inom Region Skåne utvecklas och en ny intresseförening som verkar lokalt och regionalt för att motverka fetmaepidemin har bildats, Forza Obesitas.

Barn- och ungdomsmottagningen på Centralsjukhuset i Kristinstad startar upp en egen överviktsmottagning och överviktsteamet för barn och ungdomar på Trelleborgs lasarett går igång med en viktskola nu under höst.

Vårdprogrammet för barn och ungdomar med övervikt eller fetma i Södra sjukvårdsregionen ska revideras och vara klart i slutet av december. På BOSS-mötet den 20 nov finns det möjlighet att delta och ge synpunkter på vårdprogrammet.

Har du något intressant uppslag till Barnfetmabladet så skicka gärna in det till redaktionen.

...information för dig som arbetar med barnfetma

UTGIVEN AV
Barnöverviktsenheten Region Skåne
ingång 108 plan 2
205 02 Malmö
Telefon: 040-33 83 00
Telefax: 040-33 83 21
E-post: barnovervikt@skane.se

REDAKTÖR
Annica Larsson, 040-33 69 73

ANSVARIG UTGIVARE
Carl-Erik Flodmark

REDAKTIONEN
Telefon: 040-33 69 73
E-post: barnovervikt@skane.se

NÄSTA NUMMER
kommer ut december, 2008

SISTA DAG FÖR INLÄMNING AV MATERIAL
28 november

OMSLAGSBILD
Lena Schultz

Så jobbar vi



Steg för Steg är tänkt att användas som ett verktyg i arbetet med familjer under livsstilsförändring. Det är en arbetsbok som ska uppmuntra barn och föräldrar till att aktivt medverka själva, de ska känna sig delaktiga. En strävan finns mot att familjen ska reflektera kring sina vanor för att kunna förändra dem. En förhoppning är att familjen använder boken som en påminnelse när de är hemma och försöker genomföra livsstilsförändring.

Steg för Steg – en arbetsbok för överviktiga barn

Idén om att göra en arbetsbok kom för kom för några år sedan då vi på Barnöverviktsteamet på Lasarettet i Landskrona upplevde att det saknades något i arbetet med överviktiga patienter, framförallt när det gällde information till barn i 6-11 års åldern. Vi önskade något mer interaktivt arbetsredskap där barnen var mer involverade, tillsammans med föräldrarna. Det var viktigt för oss att familjen själva fick sätta upp sina mål och att de berättar vad de vill ha hjälp med.

Vår chef var positivt inställd till vår idé så vi gjorde en prototyp och tog kontakt med en grafisk formgivare för hjälp med layout och illustrationer. Resultatet blev arbetsboken Steg för Steg.

Viktskolan i Landskrona har pågått sedan 2001, dock har teamets sammansättning förändrats över åren. Sedan 2002 har vi haft ett samarbete med Korpen. Vi har två grupper igång per termin, en för barn och en för ungdomar och de tränar en gång i veckan. Några av ungdomarna som varit med i dessa aktiviteter, i många år, har nu själva gått ungdomsledarutbildning och har grupper för inaktiva barn. Vi ser behandlingen av övervikt/fetma som vilken annan kronisk sjukdom, vilket innebär att långtidsuppföljning är av stor vikt.

Arbetsboken är ett redskap i arbetet och samtalet kring de överviktiga barnen och deras familjer. Boken tar bland annat upp matvanor, motion och den viktiga föräldrarollen. Den innehåller en aktivitetsdagbok, där barnet och familjen kan ta hjälp av en stegräknare. Familjens egna uppsatta mål styr inriktningen vid besöken. Tanken är att den kan användas av skolsköterskor eller på barmottagningar och

kan ge en struktur i samtalet med familjen. Till boken följer en vägledning där vi förklarar vår tanke med boken och hur vi har använt den, men man kan hitta egna vägar. Arbetsboken ses som en del av behandlingen som givetvis fortsätter efter att boken gått igenom. Upplägget med arbetsboken kan anpassas efter verksamheten, förslagsvis med besök var tredje månad under 1 – 1,5 års tid. Många delar passar att ge som hemuppgift mellan besöken.

Efter den medicinska bedömningen, vid läkarbesöket här på mottagningen sker uppföljning hos barnsjuksköterska och/eller dietist. Vid gemensamma besök kan vi även dela på oss och prata enskilt med barn respektive föräldrar. Återkoppling mellan vårdgivare och familj sker alltid gemensamt innan vi skiljs åt, så att alla är med på samma spår.

Vi har arbetat med boken drygt ett år nu och finner att den hjälper oss i samtalet med familjen. Den hjälper även familjen att reflektera över det mål de själv satt och skrivit in i boken och vad som hänt i verkligheten. Man kan utvärdera och skriva in nya mål om saker förändras.

Arbetsboken har även vunnit Lasarettet i Landskronas kvalitetspris, Perikels. Det är en utomstående jury som bedömer arbetena och beslutar om vinnaren. Det var en stor ära för oss att få detta pris och veta att andra tyckte detta var en bra idé.



Catarina Barth Leg,
Barnsjuksköterska,
Lovisa Telborn Leg, Dietist,
Lasarettet Landskrona

Ny koststudie:

Fler dietister behövs för att möta överviktigas individuella behov

Nyligen publicerades en stor och väljord studie i *New England Journal of Medicin** som pekar mot att mer individuellt utformade kostråd är nödvändigt för att nå effekt i behandling av övervikt och fetma.

”Jag är inte förvånad över författarnas slutsats” säger Elisabet Rothenberg, ordförande i Dietisternas Riksförbund. ”För långsiktig framgång när det gäller att gå ner och bibehålla en lägre vikt är det viktigt att matvanorna fungerar socialt och att man inte tröttnar, man måste också ha mycket stöd av någon som kan nutrition”.

I studien jämförs tre olika koster med något olika fördelning av fett, protein och kolhydrat. De koster som visade bäst resultat på viktnedgång, blodfetter och fastenivåer av insulin var Medelhavskosten och en kost med

relativt sett mer fett och mindre kolhydrat. Alla tre grupperna fick träffa dietist regelbundet under studien.

Dietisternas Riksförbund (DRF) välkomnar studiens resultat och konstaterar att för att erbjuda feta personer professionell nutritionsbehandling som utgår från individuella behov behövs mer nutritionskompetens inom hälso- och sjukvården.

* Referens: *N Engl J Med* 2008;359:229-41

Pressmeddelande DRF



11 tips i förändringsarbete

Frågan om barnet är motiverat eller visar tillräcklig motivation återkommer ofta bland dem som försöker arbeta med information, rådgivning eller behandling. Dessa frågeställningar är även sammanlänkade med föreställningar om barnets vilja till förändring. I praktiken kan dessa frågor få en lösning då medarbetaren använder sig av de resurser som finns tillgängliga och väljer den väg som är möjlig för att nå framgång.

Motivation är i detta sammanhang den process som i sin början har karaktären av dröm eller önskan. Den kan också stå för förhoppningar och en vilja till en annan eller bättre livssituation. En livssituation där barnets längtan och ambitioner får nya

möjligheter till att förverkligas.

Det är inte alltid som motivation är verbaliserad eller klart uttryckt i ord eller meningar. Sannolikt behöver den på något sätt få en passande språklig formulering för att gradvis bli en verksam kraft som barnet kan använda. Motivation är till sin karaktär alltid anknuten till andra människor och behöver därför vara eller göras kommunicerbar.

Att motivation blir kommunicerbar innebär att det öppnas fram möjlighet till god uppslutning och att andra kan delta och positivt medverka inom ramen för motivationsprocessen.

Torsten Ohlsson
Barnöverviktsenheten Region Skåne



De 11 punkterna

- 1 Den som kommer är motiverad
- 2 Första uppgiften är att möta de förväntningar som bärs fram
- 3 Barnet behöver hjälp att i dialogens form till att skapa en motivering som är användbar och som är möjlig att kommunicera till andra.
- 4 Dialogen med barn och familj bör kännetecknas av omtanke, vänlighet och nyfikenhet.
- 5 För att de skall kunna uttrycka sina önskemål/förväntningar behövs det ett tillåtande och empatiskt klimat i rummet
- 6 Vid övervikt och fetma kan det vara praktiskt att förutsätta att kampen mot övervikten har pågått under lång tid
- 7 Utgå gärna ifrån att åtskilliga lösningsförsök har gjorts och kanske fortfarande sker
- 8 Signalera tidigt i bemötandet en anda av tillförsikt och lugn optimism
- 9 Visa den motiverade familjen tilltro och beröm dem för deras beslutsamhet och engagemang
- 10 Betona även att framsteg kommer att kräva hårt arbete och uppslutning från familj
- 11 Ha gärna i åtanke att barnet vill mycket men känner ofta osäkerhet på vilken väg som skall väljas



Kavata och glada ungdomar på sommarkägläger

Verksamhet

"Man var på ett ställe man kunde fortsätta på."

8,4 blev medelbetyget för årets läger. Detta på en skala 1-10.

Barnöverviktsenheten har de senaste åren anordnat uppskattade läger för barn med fetma. Årets läger byggde vidare på den inarbetade och uppskattade metod som var basen för 2006 och 2007 års läger men vände sig i år till ungdomar mellan 15-18 år. Det var både ungdomar som går i behandling hos Barnöverviktsenheten och ungdomar som anmälts sig via andra vårdgivare som deltog, totalt 24 deltagare. Årets läger blev ett samarbete mellan Barnöverviktsenheten Region Skåne och Friskis & Svettis



4 aktiva tjejer på sommarkägläret.

Tanken med årets daglägret var att inspirera ungdomar till en hälsosam livsstil med fokus på ökad rörelse och rörelseglädje. Lägret hölls på Friskis & Svettis (F&S) Heleneholm och det var deras ledare som höll i alla aktiviteter. Ungdomarna deltog i två olika träningspass varje dag under fem dagar. Alla pass ingår i F&S ordinarie schema.

Alla ungdomarna uppskattade och tyckte att det var bra att lägret hölls på F&S.

Efter lägret hade deltagarna möjlighet att köpa ett rabatterat termiskort på F&S. En extra morot till fortsatt träning var att de som tränar mer än 20 gånger under hösten får tillbaka en del av de pengar de betalat.

Under lägret fick ungdomarna även lära sig om mat och matvanor i form av praktiska moment. De fick bl. a. väga upp hur stor en lagom portion av pasta, ris och pommes-

frites är, hur mycket frukt det går på en chokladkaka, hur mycket godis innehåller lika mycket energi som ett bra mellanmål o.s.v.

I de insamlade utvärderingarna framgår att det har varit av stort värde att få ha deltagit i ett aktivitetsläger tillsammans med andra i samma ålder, som också kämpar med sin vikt. Alla har fastnat för någon eller fler utav de aktiviteter som erbjöds. Sannolikheten för att man skulle fortsätta att motionera efter lägret uppskattades som mycket hög. Sex månader efter lägret kommer ungdomarna kallas till ett uppföljningsbesök till Barnöverviktsenheten. Besökets fokus kommer att ligga på livsstilsförändringar som skett sedan lägret. BMI och kroppssammansättning kommer också att mätas.

Lägret möjliggjordes av pengar från UMAS stiftelser och gåvor.



Sommardaglägret 2008 – kommentarer

”Det var otroligt givande att få vara på lägret med ungdomarna. Det var en härlig grupp som ställde upp på varandra. Alla deltog i aktiviteterna efter egen förmåga och kände de att de inte klarade av att fortsätt gick de flesta ut i gymmet och hittade något de kunde göra där. Jag hoppas verkligen att vi kan fortsätta anordna dessa läger.”

Anna Ek, projektledare för lägret

”Vilken kämparanda, positiva tillrop och uppbackning av varandra! Jag är djupt imponerad av alla deltagarna på lägret. Tack F&S för ett gott samarbete! Hoppas att vi får möjlighet att göra om detta.”

Lena Schultz, projektledare för lägret

Jag jobbar som barnläkare på Barnöverviktsenheten Region Skåne i Malmö. I mina arbetsuppgifter ingår att bedömma alla remisser och vara med på alla nybesök. Detta för att utesluta eventuella bakomliggande sjukdomar innan den primära fetman börjar behandlas. De patienter som kommer till oss har oftast fetma med hög risk för allvarliga komplikationer som diabetes typ 2 och kardiovaskulära komplikationer. Vi försöka att utreda dem för redan förekommande komplikationer som nedsatt glukostolerans, hyperlipidemi och leversteatos eller för andra riskfaktorer som de har samtidigt som hypertoni och hyperkolesterolemi. Just nu håller vi på att utveckla riktlinjer och pm för de avvikande provsvar vi hittar när vi följer vårt vårdprogram. I dag tar jag upp misstänkt leversteatos



När vi misstänker leversteatos

Leversteatos är den vanligaste orsaken till leversjukdom hos ungdomar¹. Prevalensen har blivit allt mer uttalad på grund av fetmans stigande förekomst. Riskfaktorer som kan bidra till att få leversteatos är fetma, särskilt bukfetma och insulin resistans eller nedsatt gluktolerans.

NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease) kan utvecklas till NASH (non-alcoholic steatohepatitis). I NAFLD ingår många olika histologiska förändringar, dvs enbart steatos till steatos med samtidigt histologisk inflammation och tecken på cell skada (= non-alcoholic steatohepatitis, NASH). Diagnosen kan endast ställas med patologisk leverhistologi och leverbiopsi. Utredningen är inte helt fri från risker och obehag för patienten². Patienten har oftast inga kliniska symtom. Ändå är det viktigt att ställa diagnosen eftersom NASH kan utveckla sig till levercirros. Ännu finns det ingen särskild behandling för NASH men man vet att avvikande leverprov på grund av icke-relaterad leversteatos kan påverkas gynnsamt av vikt-reduktion och fysisk aktivitet³.

Efter SPOC 2008 samlades fetma experter från the European Association for Research on Obesity in Childhood, EAROC för att diskutera NAFLD och lämpliga åtgärder inom ramen för ett consensus. Om fetma eller överviktiga patienter har förhöjda värden av ALAT/ASAT (2-3 x de normala värdena) i samband med tecken på insulin resistens (eller/och ökat midjeomfång) kom man

överens om att utreda patienterna med en ultraljudundersökning. Meningen är att skicka patienten med fetma och förhöjda ALAT/ASAT värden och tecken på insulin resistens och fynd på ultraljudet som tyder på steatos även efter 3-6 månader viktreduktion och fysisk aktivitet till en specialist i gastroenterologi. Detta för vidare utredning och eventuell leverbiopsi (se algoritmen).

I många länder bedömer man insulin resistens enligt HOMA indexen. Enligt vårdprogram tar vi faste- insulin, glukos och C-peptid värden och i andra hand en förenklad peroral glukosbelastning för att bedöma nedsatt glukostolerans.

Vi ser fram emot att få ta del av era erfarenheter från detta consensus-dokument.

Jet Derwig specialist läkare
Barnöverviktsenheten Region Skåne

Consensus Statement fatty liver disease



1. According to the reference values of respective hospitals laboratory

- 1 Nobili V, Manco M. Therapeutic strategies for pediatric non-alcoholic fatty liver disease: a challenge for health care providers. *World J gastroenterol* 2007; 13(18): 2639-2641
- 2 Danielsson Å. När skall vi överväga leverbiopsi? *Läkartidningen* 2004, 101(38): 2862
- 3 Nobili V et al. NAFLD in children: a prospective clinical-pathological study and effect of lifestyle advise. *Hepatology* 2006;44:132-138

Vårdprogram för barn med övervikt eller fetma

Vårdprogrammet för behandling av övervikt och fetma hos barn i Södra Sjukvårdsregionen är under revidering och ska vara klart i december 2008. Alla som professionellt arbetar med överviktiga/feta barn och ungdomar inom Regionen är välkomna att komma in med reflektioner om nuvarande program. E-posta till: barnovervikt@skane.se

På BOSS-mötet den 20 november kommer en av punkterna vara vårdprogrammet och där ges möjlighet till åsikter och kommentarer.

I december 2006 utkom det första vårdprogrammet. Detta på initiativ av Barnöverviktsenheten Region Skåne och i samarbete med Kompetenscentrum för Obesitas (KOB) på Barn- och ungdomssjukhuset i Lund och Nätverk mot Obesitas i Skåne (NOBIS).

Vårdprogrammet 2006 kan ni hitta på följande webbadress: www.bravikt.info

Det går även att få programmet i en pappersversion.

E-posta då till: barnovervikt@skane.se



www.skane.se/barnovervikt

Utbildning & Konferens

3-7 okt 2008	The Obesity Society's 2008 Annual Scientific Meeting (NAASO) Phoenix, Arizona, USA www.obesity.org/annualmeeting08
16 okt 2008	Forza Obesitas, Symposium Landskrona, Sverige www.forza-obesitas.org
20 nov 2008	BOSS-möte (Barn Obesitas samverkan i Södrasjukvårdsregionen), Malmö, Sverige www.bravikt.info
24 - 27 mars 2009	Inaugural EASO Björntorp Symposium Stirin Castle, near Prague, Czech Republic www.easoobesity.org/bjorntorp.htm
6 - 9 May 2009	17th European Congress on Obesity (ECO), Amsterdam, Nederländerna www.easoobesity.org/2009

Webben

– Barnövervikt skåne

Region Skåne får en egen gemensam hemsida för barnövervikt. Vi fortsätter att uppmana alla enheter som arbetar med prevention eller behandling av överviktiga/feta barn att komma in med information om era verksamheter och/eller en länk till er nuvarande hemsida.

barnovervikt@skane.se

Annica Larsson

