

Forløbsprogram for børn, unge og gravide med overvægt

Proces: Revideret og godkendt marts 2021

Den Tværsektorielle Grundaftale

Samarbejdsaftale om		
Forløbsprogram for børn, unge og gravide med overvægt		
Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
Besluttet i SKU	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af
Efteråret 2020	Forløbsprogrammet for børn, unge og gravide med overvægt revideres på baggrund af forskningsresultater fra det implementerede satspuljeprosjekt NORDLET.	Arbejdsgruppen for revideringen i 2020.

Forløbsprogram for børn, unge og gravide med overvægt

Forløbsprogrammet for børn, unge og gravide med overvægt er en del af Den Tværsektorielle Grundaftale under området forebyggelse.

Sundhedsaftalen, herunder det administrative og det politiske setup omkring den, kan findes på Region Nordjyllands hjemmeside.

Indhold

1. Formål med samarbejdsaftalen.....	4
1.2 Baggrund.....	4
2. Målgruppe	5
3. Mål for indsatsen	6
3.1 Opmærksomhedspunkter i relation til forløbsprogrammet	6
4. Opgaveløsning og opgavefordeling	7
4.1 Den sundhedsfaglige indsats i kommunerne	8
4.1.1 Indsats i Sundhedsplejen	8
4.1.2 Kommunale overvægtstilbud	9
4.2 Den sundhedsfaglige indsats hos den praktiserende læge	10
4.3 Den sundhedsfaglige indsats hos jordemoderen	11
4.4 Den sundhedsfaglige indsats hos ViBUO	12
4.5 Kommunikation og henvisning	13
5. Netværk og kompetenceudvikling.....	14
6. Opfølgning på samarbejdsaftalen	14
7. Referencer	15

1. Formål med samarbejdsaftalen

Dette forløbsprogram er en del af Den Tværsektorielle Grundaftale i Region Nordjylland og har til formål at sikre sammenhæng og kvalitet i de tværsektorielle tilbud og forløb for børn, unge og gravide med overvægt. Forløbsprogrammet beskriver arbejdsdelingen mellem kommuner, hospitaler og almen praksis i samarbejdet om at yde en fælles indsats for børn og unge samt gravide. Forløbsprogrammet rummer en række faglige anbefalinger for arbejdsdeling i ansvar, faglighed, samarbejde og kommunikation i forløbet, baseret på nyeste viden, som parterne forpligter sig til at arbejde hen imod.

Forløbsprogrammet blev i 2020 revideret på baggrund af erfaringer og resultater fra det tværsektorielle satspuljeprojekt NORDLET. Projektet var et tværsektorielt samarbejde mellem Videnscenter for Børn og Unge med Overvægt¹ i Region Nordjylland og de nordjyske kommuner, der skulle sikre en tværsektoriel indsats for børn og unge med overvægt. Det er den evidensbaserede behandlingsmodel fra ViBUO, som i modificeret form blev implementeret på hospitaler, i kommuner og almen praksis med henblik på større rekruttering og højere grad af fastholdelse af børn og familier i en ændret livsstil.

1.2 Baggrund

Overvægt og svær overvægt defineres ud fra Body Mass Index (vægt / højde²), hvor grænserne for overvægt ligger på et BMI > 25 og svær overvægt BMI > 30 hos voksne. Hos børn kan man ikke bruge de samme grænser, da børnene er i vækst. Der bruges derfor på verdensplan og i Danmark specifikke BMI-kurver for børn, der definerer overvægt som BMI > 90 percentilen og svær overvægt som BMI > 99 percentilen i forhold til alder og køn.

I Danmark er op mod 11-15 % af børn og unge overvægtige og 4 % svært overvægtige. I Region Nordjylland ligger tallene endda endnu højere med op mod 21 % overvægtige i alderen 14 til 15 år (Andersen et.al., 2020). Hos børn og unge med svær overvægt er der flere alvorlige komplikationer såsom præ-diabetes (Hagman et.al., 2014), forhøjet blodtryk (Hvidt et.al., 2014), forhøjet kolesterol (Nielsen et.al., 2012) og fedtlever (Fonvig et.al., 2015) til stede tidligt i barndommen. Flere undersøgelser peger på, at risikoen for at føre disse risikofaktorer og overvægt ind i voksenlivet, er meget forhøjede ved overvægt i barndommen, og dermed medfører øget sygelighed og risiko for tidlig død (McCrinkle, 2015). Ydermere lever mange overvægtige børn med psykiske problemer, såsom ensomhed, lavt selvværd, dårlig livskvalitet samt angst og depression (Hoare et.al., 2019; Sjöberg et.al., 2019).

Blandt 30-årige kvinder i Danmark er der sket en dramatisk stigning i antallet af svært overvægtige fra 3 % i 1982 til 11 % i 2004. Siden 2004 har man registreret mødres BMI i Landspatientregistret. Heraf fremgår det, at prævalensen af gravide med BMI \geq 30 steg til over 13 % i 2011, men siden 2013 har været stagnerende på ca. 12,5 %. Hver tredje gravide kvinde i Danmark har BMI \geq 25 og er dermed overvægtig. Der er solid evidens for, at man ved stigende BMI ser et øget antal komplikationer relateret til graviditet og fødsel hos såvel mor som barn. Blandt de tidlige komplikationer ses øget forekomst af infertilitet samt øget risiko for spontane aborter. Dertil kommer en lang række risici med for tidlig fødsel, blødning, infektioner efter operationer (f.eks. kejsersnit) mv.

¹ Videnscenter for Børn og Unge med Overvægt vil for resten af forløbsprogrammet blive benævnt ViBUO.

Jo højere BMI, moderen har inden graviditeten, desto større er risikoen også for, at barnet er for stort og dermed kan være sværere at føde. Samtidig har barnet allerede fra fødslen en forøget risiko for selv at blive en overvægtig forælder (Andersen et.al., 2017).

De alvorlige følger af overvægt viser et behov for professionel intervention og rådgivning til det overvægtige barn/unge og deres familie. Der findes interventionsstilbud, der retter sig mod denne særlige målgruppe på hospitaler, i almen praksis og i kommunerne. Dette er et udtryk for, at sundhedsvæsenets parter er godt i gang med at tilpasse sig den udvikling, der ses i forhold til overvægt i befolkningen. Børn, unge og gravide med overvægt har, sammen med deres familier, forventninger om gode og effektive sammenhængende patientforløb.

Forløbsprogrammet er ét tiltag blandt flere, som bidrager til forebyggelsen af moderat og svær overvægt. Det kræver et målrettet og tæt samarbejde med familierne som aktive parter på tværs af kommuner, region og almen praksis.

2. Målgruppe

Forekomsten af børn og unge med overvægt i Danmark er steget markant inden for de seneste årtier. Børn og unge bør have et særligt fokus i forebyggelsen af overvægt, da overvægt kan have både fysiske og psykiske konsekvenser for det enkelte barn, som kan fortsætte ind i voksenlivet. Skolebørnsundersøgelsen 2018 viser, at den største forekomst af overvægt eller svær overvægt blandt 11-15-årige ses blandt de 15-årige elever, hvor 13 % af pigerne og 18 % af drengene er overvægtig eller svært overvægtig (Statens Institut for Folkesundhed, 2018).

Forekomsten af overvægt eller svær overvægt blandt børn og unge er højere i familier, hvor forældrene tilhører en lavere socioøkonomisk position. Årsagen hertil vides ikke præcis, men forskning peger på, at det skyldes faktorer som kost, overskud, ressourcer og økonomisk råderum. Undersøgelsen viser, at der er en dobbelt så stor andel af overvægt eller svær overvægt blandt 11-15-årige elever i lav socialgruppe (16 %) end i høj socialgruppe (8 %) (Statens Institut for Folkesundhed, 2018).

I forhold til nordjyske kvinders sundhed, er overvægt og svær overvægt ligeledes et stigende problem. Ufødte børn af gravide med overvægt og børn af forældre med overvægt er blandt de grupper, der er udpeget som højrisikogrupper i Teknologirådets rapport om målrettet forebyggelse af overvægt i Danmark (Teknologirådet 2012).

For at indgå i forløbsprogrammets målgruppe, skal et eller flere af disse kriterier være opfyldt:

- Den 0-18-årige overvægtige barn/unge har en BMI percentil højere end 90
- Den 0-18-årige har oplevet en stigning i vægt-percentilen over kort tid.
- Den overvægtige gravide har en BMI højere end 30.
- Den overvægtige gravide har oplevet vægtøgning over kort tid.

3. Mål for indsatsen

Til at understøtte formålet for forløbsprogrammet, er de overordnede målsætninger følgende:

1. At opsporingen af børn med overvægt allerede sker i 0-5 års-alderen.
2. At henvisninger på tværs af sektorer indeholder de parametre, som forløbsprogrammet beskriver.
3. At der sikres medinddragelse og at forløbet tilpasses barnet, den unge eller den gravide i samarbejde med familien.
4. At vi sparrer og deler viden med hinanden på tværs af sektorer.

3.1 Opmærksomhedspunkter i relation til forløbsprogrammet

I relation til forløbsprogrammet, er der en række problemstillinger, der på sigt bør være øget fokus på i relation til forebyggelsen af overvægt og svær overvægt blandt børn, unge og gravide.

1. I forebyggelsen af overvægt hos børn under skolealderen samt de unge eksisterer der en række udfordringer, da ikke alle aldersgrupper dækkes ind af de i forvejen eksisterende overvægtstilbud. I relation til forløbsprogrammet anbefales det derfor, at der er en øget opmærksomhed på, at der på sigt kan tilbydes overvægtstilbud for børn og unge i alderen 0 til 18 år i alle de deltagende kommuner.
2. Da der på nuværende tidspunkt ikke aktuelt findes et tilbud i hverken kommunalt eller regionalt regi, hvortil jordemødre i Region Nordjylland kan henvise den gravide med svær overvægt, anbefales det, at der etableres et samarbejde mellem jordemødre og kommunale overvægtstilbud for voksne, således den gravide kan forebygge eller begrænse vægtøgning under graviditeten. Såfremt der måtte være særlige omstændigheder i relation til overvægten og/eller andre diagnoser, varetager regionen forløbet med den gravide. Der anbefales en vurdering af, om der skal være et kommunalt tilbud for gravide med overvægt, hvor jordemødre i regionen har mulighed for at henvise den gravide til.

De ovenstående problemstillinger bør løbende indgå i Klyngestyregrupperne under Sundhedsaftalens opfølgninger på forløbsprogrammet, således de løbende kan tage stilling til, om forebyggelsen af overvægt er tilstrækkelig i relation til målgruppen.

4. Opgaveløsning og opgavefordeling

I det følgende afsnit beskrives de implicerede parter opgaver og ansvar i opsporing, udredning og intervention af gravide, børn og unge med overvægt i målgruppen, jf. Danske Regioners anbefalinger i "Forslag til visitationsretningslinje for overvægtige børn og unge 0-18 år" (Danske Regioner, 2012). I nedenstående tabel gives en skematisk oversigt over aktørernes ansvar:

Table 1. Skematisk oversigt over aktørernes ansvar.

Instans Forpligtelser	Opsporing	Undersøgelse udredning	Intervention	Visitation/ Henvise til
Kommunale tilbud for overvægt eller lignende	Tidlig opsporing af øvrige børn og unge i familien.		Tilbud indeholdende indsatser jf. generelle anbefalinger om kost og motion.	ViBUO via praktiserende læge.
Sundhedsplejen	Tidlig opsporing af børn og unge.	<ul style="list-style-type: none"> Højde, vægt, psykisk trivsel, søvn og skærmtid. Beregning af BMI. 	<ul style="list-style-type: none"> Tilbud og rådgivning ift. kost, motion, trivsel, søvn og skærmbrug. Screeninger/sundheds-samtaler i børnehaver. 1,5 – 3-års besøg af sundhedsplejersker. 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunalt tilbud. ViBUO via praktiserende læge.
Kommunale arenaer (F.eks. børnehaver, skoler, fritidsordninger, kommunale tilbud)	Sundhedsplejen og overvægtstilbud skal informere kommunale arenaer om overvægtstilbud og opfordre til tidlig opsporing af børn/unge/familie.			<ul style="list-style-type: none"> Anbefale kontakt til sundhedsplejerske Anbefale kontakt til praktiserende læge. Evt. underretning.
Praktiserende læge	Tidlig opsporing af børn/unge ved de obligatoriske børneundersøgelser. ----- Tidlig opsporing af gravide med overvægt via prægravid vægt og BMI.	<ul style="list-style-type: none"> Undersøgelse og udredning. Beregning af BMI. 	<ul style="list-style-type: none"> Rådgivning ift. kost og motion. Behandling og behandlingsplan. Henvisning og information om, hvor barnet/den unge kan få hjælp. Opfølgning og evt. videre henvisning. 	<ul style="list-style-type: none"> Sundhedsplejen/ Kommunalt tilbud. ViBUO.
Jordemoder	Opsporing af gravide med overvægtig via prægravid vægt og BMI.	Undersøgelse og screening.	Rådgivning ift. kost og motion.	<ul style="list-style-type: none"> Praktiserende læge. Henvise til kommunalt borgertilbud.
Videnscenter for Børn og Unge med Overvægt	Opsporing via regionens egne afdelinger/ambulatorier	Undersøgelse og udredning.	Behandling og behandlingsplan.	<ul style="list-style-type: none"> Kommunalt tilbud. Praktiserende læge.

Der præciseres, at enhver fagperson, uanset tilhørende fag eller sektor, der møder børn og unge med overvægt samt deres familier, oplyser om forebyggelsestilbud og mulighed for henvisning til udredning og intervention/behandling.

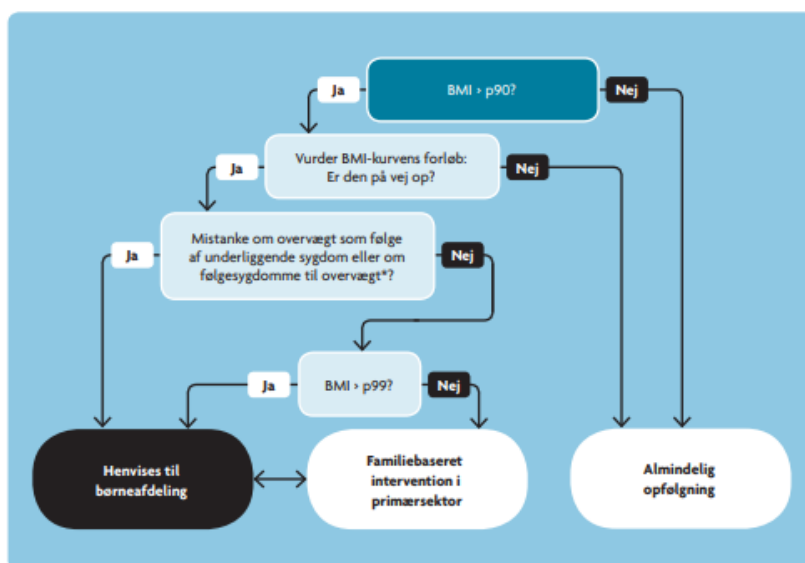
4.1 Den sundhedsfaglige indsats i kommunerne

Ifølge Sundhedslovens § 119 stk. 1 & 2 er det kommunernes ansvar at skabe rammer for en sund levevis. Kommunerne skal etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, men også samarbejde med regionerne ved at forestå den intervention, der finder sted udenfor hospitalet og almen praksis. Børnene/de unge og deres familier bør kunne tilbydes livsstilsintervention i kommunalt regi, hvis mistanke om bagvedliggende sygdom kan afkræftes, og henvisende instans vurderer, at familien og barnet kan profitere af kommunens tilbud (Sundhedsstyrelsen, 2011).

4.1.1 Indsats i Sundhedsplejen

I de fleste kommuner i Region Nordjylland ses spædbørn 0 til 8 måneder af sundhedsplejen såvel som praktiserende læger. Børn fra 8 måneder til 5 år ses typisk kun af de praktiserede læger; men forældre, praktiserende læger og andre samarbejdspartnere kan henvende sig til sundhedsplejen med henblik på vejledning i vægttab vedr. et barn. Vejledningen vil forme sig som en højde/vægtmåling af barnet og forældre-samtale i forhold til barnets kost, motion/aktivitets niveau samt barnets trivsel generelt.

Jf. "Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn" fra Sundhedsstyrelsen, vurderes barnets vægtudvikling i 0-2-års alderen ud fra vægt-for-længde kurver og fra 2-5-års alderen ud fra BMI-for-alder kurver. Børn under 2 år, hvis vægt ligger over percentil 97 (svarende til +2SD) på vægt-for-længdekurven, bør tilbydes rådgivning for at forebygge overvægt. Der bør ikke intervereres overfor ammende, så længe børnene udelukkende ammes. Hvis barnet får modermælkserstatning, bør man være opmærksom på, om der tilbydes for meget mælk. Når der arbejdes med overvægtsproblematikker hos de mindste børn, er det en mulighed for en tidlig forebyggende indsats at grundlægge gode vaner, jo færre år med overvægt jo bedre. Tidlig indsats forventes at kunne være en lettere intervention og motivation hos forældrene.



Flow-diagram: Kriterier for tilbud om tidlig indsats og henvisning til børneafdeling for børn med overvægt i alderen 2-5 år til brug i den kommunale sundhedspleje (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Skolesundhedstjenesten arbejder med opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Børnene måles og vejes jævnligt gennem skoletiden og der er fokus på trivsel både i forhold til familien, skolen og hvordan barnet/den unge har det med sin krop. Det centrale omdrejningspunkt i den forebyggende indsats overfor uhensigtsmæssig vægtudvikling, overvægt og svær overvægt hos børn i den skolepligtige alder, er samarbejdet med forældrene.

4.1.2 Kommunale overvægtstilbud

I tæt samarbejde med familien, udarbejder et tværfagligt team et individuelt tilbud til barnet og familien. Efter behov og i samarbejde med forældrene, kan der henvises til almen praksis². Programmet indeholder plan for:

- Vægttab, rådgivning om vægtregulering og mad
- Spisemønstre og spiseforstyrrelser
- Trivsel og mental sundhed.
- Motion

Visitationskriterier til kommunale overvægtstilbud, hvor kriteriet om alder og mindst et af de andre kriterier skal opfyldes:

- Børn og unge i alderen 0-18 år.
- Børn med BMI, der krydser percentiler opad før 5-årsalderen.
- Børn og unge med vægt over 90-percentilen (iso-BMI>25) efter/parallelt med udredning i almen praksis/ hospital.
- Børn og unge med BMI > 99 percentilen (iso-BMI>30 og/eller med stigning i vægt percentilen over kort tid, efter/parallelt med udredning og behandlingsplan på hospital.

Det tværfaglige team kan bestå af en sundhedsplejerske/sygeplejerske, ernæringsfagligt uddannede medarbejdere og andre sundhedspersoner. Der afsættes 4,5-5 timer årligt pr. familie i et forløb til samtaler og undersøgelser. Der er desuden mulighed for at samarbejde med samarbejdspartnere internt i kommunen i det enkelte forløb, f.eks. familieafdelingen og PPR. Hvis det er muligt, kan det være hensigtsmæssigt at inddrage en psykolog.

De kommunale overvægtstilbud varierer fra kommune til kommune og tilbydes ofte til børn og unge i alderen 8 til 15 år³.

² I tillæg til behandling i klinikken, laves henvisning til almen praksis ved ISO-BMI >30 og ved ISO-BMI >25, hvor der er mistanke om andet, såsom hastigt stigende BMI, hypertension, dårlig trivsel, vigende højdetilvækst, overspisning, smerter i hofter, knæ og fødder. Almen praksis henviser evt. videre til VIBUO.

³ Nogle kommuner har også overvægtstilbud til børn i alderen 3-17 år.

Forløbet i et kommunalt overvægtstilbud varierer fra kommune til kommune, men indeholder typisk:

1. **Forundersøgelse** af 1,5 times varighed med 1-2 medarbejdere fra overvægtstilbuddet. Ved forundersøgelsen foretages følgende:
 - a. Samtale om spisemønstre, motionsvaner, trivsel, søvn, forældre ansvar m.m.
 - b. Anamnese samt vægt- og højdekontrol, evt. WHO5 eller VAS-score på livskvalitet, livsglæde, mobning, appetit, motivation og kropsofattelse
 - c. I samarbejde med familien udarbejdes plan med ca. 10-20 punkter for ændringer i familien
2. **Opfølgende kontrolbesøg** hver 6.-8. uge
 - a. På sigt øges intervallet mellem konsultationer til hver 12. uge, når der opleves tryghed og stabilitet med livsstilsændringer i forhold til den udarbejdede plan.
3. **Et forløb afsluttes**, når barnet/den unge og familien selv kan tage ansvar for sin nye livsstil.
4. **Forløb afsluttes** altid med status til sundhedsplejen og egen læge og vækstkurve medsendes altid til egen læge.

4.2 Den sundhedsfaglige indsats hos den praktiserende læge

Den praktiserende læge har en væsentlig opgave i forhold til forebyggelse og opsporing af overvægt hos børn, unge og gravide. Den praktiserende læge følger den gravide og børnene ved de forebyggende svangre- og børneundersøgelser. Der tilbydes til alle 7 forebyggende børneundersøgelser i alderen fra 5 uger til 5 år. I henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning for de forebyggende undersøgelser, er der blandt andet fokus på barnets vægt og skærpet fokus på en eventuel vægtøgning ved 3-, 4- og 5-årsundersøgelsen. Dette for at forebygge en tidlig udvikling af overvægt (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Den praktiserende læge er således en vigtigt sundhedsfaglig aktør, som kan motivere familien til en livsstil, der forebygger overvægt. Hvis overvægten er opstået, har lægen en vigtig rolle med hensyn til at stille diagnosen, motivere til forebyggelse og behandling samt følge op på indsatsen og henvise til behandlingstilbud, kommunalt eller regionalt. Den praktiserende læge kan evt. i samarbejde med sundhedsplejersker henvise til kommunale overvægtstilbud målrettet børn og unge (Sundhedsstyrelsen, 2011). Hvis lægen vurderer ved børneundersøgelserne, at der skal ske en indsats, orienteres kommunens sundhedspleje herom, så der startes en tidlig dialog og indsats for barnet. Desuden er det vigtigt, at den praktiserende læge allerede henviser barnet til kommunen i 3-4-årsalderen, hvis der er tegn på, at barnet vil blive overvægtig, således der kan forebygges allerede før indskolingsalderen.

Der er opmærksomhed på, at egen læge afhængig af udviklingen i barnets ISO-BMI, dispositioner, blodprøvesvar og evt. scanning bør overveje følgende handlinger ved overvægt for børn:

- **Børn med BMI, der krydser percentiler opad før 5-årsalderen** (early rebound) har øget risiko for overvægt i voksenalderen. Hvis kurven er på vej op, bør lægen vurdere om der er andre risikofaktorer til stede og overveje at tilbyde familien vejledning samt evt. henvise til kommunale tilbud/sundhedsplejen med henblik på tidlig indsats mod overvægt (Sundhedsstyrelsen, 2015).
- **Børn og unge med vægt over 90-percentilen (iso-BMI>25)** kan, sammen med deres forældre, tilbydes samtale med henblik på motivering til kommunalt tilbud. Der bør i den forbindelse være skærpet opmærksomhed på familier, hvor der er overvægt hos én, eller begge forældre og/eller risiko for udvikling af diabetes og/eller hjertekarsygdom (Sundhedsstyrelsen, 2015).
- **Børn og unge med BMI > 99 percentilen (iso-BMI>30) og/eller med stigning i vægt percentilen over kort tid** kan henvises til ViBUO eller praktiserende børnelæge, hvorfra der, ud fra nærhedsprincippet besluttet om barnet/den unge behandles i Aalborg eller i Hjørring (Tilbuddet findes på praksisinformationen Nord-KAP eller Sundhed.dk).
- **Børn og unge med ledsagesymptomer eller børn med mistanke om syndrom eller anden organisk årsag til overvægten** henvises til ViBUO. Henvisningen udfærdiges ud fra retningslinjerne i henvisningsinstruksen på Sundhed.dk.

4.3 Den sundhedsfaglige indsats hos jordemoderen

Børn af gravide med overvægt er i højere risiko for at udvikle overvægt. Derfor skal en tidlig indsats i svangreforløbet finde sted, hvor jordemoderen på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, skal tilbyde alle gravide rutinemæssig vejning (ca. en gang pr. trimester, hyppigere ved behov), som baggrund for den rette vægtøgning, kost og fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen, 2013).

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi anbefaler kostvejledning med henblik på begrænset vægtøgning, ved en diætist eller specialuddannet jordemoder, hvis den gravide har en BMI >30 (Andersen et.al., 2017). Jordemoderen har ved første jordemoderbesøg kendskab til kvindens prægravide BMI via kvindens vandrejournal fra egen praktiserende læge. Jordemoderen har i forlængelse heraf en samtale om kost og motion, hvor der rådgives om begrænset vægtøgning (svarende til 6-9 kg) samt 30-60 minutters daglig motion. Der findes ikke aktuelt et tilbud i hverken kommunalt eller regionalt regi, hvortil jordemødre i Region Nordjylland kan henvise den gravide med svær overvægt.

4.4 Den sundhedsfaglige indsats hos ViBUO

I tæt samarbejde med familien, udarbejder et tværfagligt team et individuelt program til barnet, der fungerer som behandlingsforløb. Efter behov og i samarbejde med forældrene, kan der indgås samarbejde med almen praksis⁴ eller kommunalt overvægtstilbud. Programmet indeholder plan for:

- Vægttab/reduktion, rådgivning om vægtregulering og mad
- Spisemønstre og spiseforstyrrelser
- Psykisk trivsel
- Fysisk aktivitet

Det tværfaglige team består af en børnelæge, sygeplejerske, diætist og andre sundhedspersoner. Der afsættes 4,5-5 timer årligt pr. familie i et forløb til samtaler og undersøgelser. I teamet er der mulighed for deltagelse af psykologer og socialrådgivere. Efter behov og efter tilladelse fra forældrene samarbejdes der med hjemkommunens instanser på børne- og familieområdet. Der må forventes længerevarende forløb for de fleste patienter.

Visitationskriterier til ViBUO

- Børn og unge i alderen 0-18 år.
- Børn og unge med BMI > 99 percentilen (ISO-BMI > 30 og/eller med stigning i vægt percentilen over kort tid
- Børn og unge med ledsagesymptomer (hyperinsulinæmi, type 2 diabetes, leverpåvirkning, astma, ledsmerter, psykosociale symptomer).
- Børn med mistanke om syndrom eller anden organisk årsag til overvægten. Det gælder børn/unge med BMI >99-percentilen/ med stigning i vægt percentilen over kort tid og der er mindst et af følgende problemer:
 - Mistanke om medicinsk årsag til fedmen.
 - Dyskrine træk.
 - Forsinket psykomotorisk udvikling.
 - Synsforstyrrelser og hovedpine.
 - Persisterende overspisning og søgen efter mad.
 - Ingen fedme eller overvægt hos forældre, hverken nu eller tidligere.
 - Tilstedeværelse af fedme hos børn før 2-års alderen.
 - Lav højde i forhold til vægt (højde under 0- percentilen).
 - Svær overvægt ved begge forældre (BMI > 40)

⁴ I tillæg til behandling i klinikken, laves henvisning til almen praksis ved ISO-BMI >30 og ved ISO-BMI >25, hvor der er mistanke om andet, såsom hastigt stigende BMI, hypertension, dårlig trivsel, vigende højdetilvækst, overspisning, smerter i hofter, knæ og fødder. Almen praksis henviser evt. videre til ViBUO.

Forløbet i ViBUO skifter i varighed, men da overvægt anses for en kronisk tilstand, er forløbene ofte langvarige og indeholder:

- **Forundersøgelse** af 1,5 times varighed med læge og sygeplejerske. Ved forundersøgelsen foretages følgende:
 - Samtale om spisemønstre, motionsvaner, trivsel, skoleforhold, fritid m.m.
 - Anamnese samt vægt, højdemåling, hofte/taljemål samt blodtryk
 - Screening af trivsel, selvpfattelse, selvværd og symptomer på angst og depression.
 - Udarbejdelse af 10-20 punkter for ændringer i familien.
- **Blodprøve** til afklaring af overvægtsrelaterede følgesygdomme.
- **Telefonisk kontakt** fra sygeplejerske efter 14 dage.
- **Kostvejledning** ved diætist efter 2-4 uger af ca. 30-60 minutters varighed
- **Opfølgende samtaler** hver 8. – 12. uge med sygeplejerske eller diætist af ca. 30-60 minutters varighed.
- **Årskontrol** med kontaktlæge i ViBUO og efter behov.
- **Et forløb afsluttes**, når der er opnået en vægtreduktion/stabilisering, bedring af barnets generelle trivsel og familien har fået inkorporeret vejledningerne i deres livsstil.

4.5 Kommunikation og henvisning

I regi af sundhedsaftalen om forebyggelse, er der indgået en *”aftale vedr. elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste”*. Formålet er at sikre elektronisk kommunikation mellem almen praksis, de kommunale sundhedstjenester og øvrige kommunale myndigheder, der kan understøtte et tværsektorielt samarbejde omkring sårbare børn. Det kan bl.a. være børn med overvægt. Der skal altid være et specifikt samtykke fra forældre, når der deles oplysninger på tværs af tilbud og sektorer.

Af sundhedsaftalen fremgår det, at den elektroniske kommunikation også kan anvendes ifm. 5-års status fra praktiserende læge til sundhedsplejen. 5-års status sendes for de børn, hvor lægen vurderer, at barnet har haft sundhedsmæssige problemer, der kan få betydning for skolegangen. Det kan bl.a. være overvægt. (Sundhedsstyrelsen 2011). Det er samtidig vigtigt, at børn med fare for overvægt og svær overvægt, allerede henvises til kommunen før indskolings-alderen, herunder også spædbørn. Kommunerne kan med de tidligere henvisninger forebygge overvægt og svær overvægt på bedre vis med en kortere indsats.

Der henvises til almen praksis ved ISO-BMI > 25, når der er mistanke om underliggende sygdom (mistanke om syndrom, mistanke om spiseforstyrrelse, mistanke om komplikationer forårsaget af overvægten, hurtigstigende BMI, dårlig trivsel, problemer med bevægeapparatet, ved samtidig familiær disposition overfor to eller flere af følgende diagnoser: type2-diabetes, hypertension, hyperlipidæmi, metabolisk syndrom, hjertekarsygdom, svær overvægt.

Hvis ISO-BMI > 30, henvises der altid til almen praksis med henblik på viderehenvisning til ViBUO. Henvisningen til ViBUO udfærdiges på baggrund af forløbsbeskrivelsen for fedme hos børn på Sundhed.dk. Ved afsluttet forløb eller behov for samarbejde med kommunalt overvægtstilbud, sundhedsplejerske eller almen praksis, sendes epikrise eller korrespondancenotat fra ViBUO.

5. Netværk og kompetenceudvikling

Region Nordjylland er forpligtet til at yde kommunerne rådgivning i henhold til forebyggelsesindsatsen, jf. Sundhedslovens § 119 stk. 3. Parterne har samtidig en gensidig forpligtelse til at sørge for, at ny viden som er relevant for de aftalte indsatser, bliver formidlet til alle aktører. I de tilfælde hvor regionen har kendskab til ny viden, der kræver information til aktørerne, men ikke kræver ændringer i aftalen, har regionen en forpligtelse til at informere de resterende parter.

ViBUO tilbyder kommunerne og almen praksis vidensdeling og kompetenceudvikling gennem nedenstående tilbud:

- Sparring og rådgivning i ViBUO på konkrete sager. Dette kan gøres fysisk, telefonisk eller via video.
- Afholdelse af 2 årlige netværksmøder med ViBUO som initiativtager.
- Afholdelse af 1 årlig tværsektoriel temadag med præsentation af ny viden. ViBUO arrangerer temadagen i samarbejde med Sundhedsplanlægning i Region Nordjylland.
- Formidling af ViBUOs hjemmeside.
- Tilbud til praktiserende læger, sundhedsplejersker og andre sundhedspersoner om, efter aftale, at overvære patientforløb i ViBUO med henblik på metodelæring og inspiration.

6. Opfølgning på samarbejdsaftalen

Den enkelte kommune, almen praksis og regionen er selv ansvarlige for videre implementering og brug af forløbsprogrammet. Klyngestyregrupperne under Sundhedsaftalen vil løbende følge op på forløbsprogrammet og efter behov inddrage udvalgte under Sundhedsaftalen.

Klyngestyregrupperne skal ligeledes løbende følge op på de understøttende målsætninger for forløbsprogrammet, beskrevet i afsnit 3. Opfølgningen skal bl.a. ske gennem klynge-dashboardet, hvor data fra region, kommuner og almen praksis samles. Klyngestyregrupperne skal løbende tage stilling til, om der skal foretages justeringer i forløbsprogrammet og dets indsatser.

7. Referencer

1. **Andersen MB, Thorsted A, Jezek AH, Due P, Sørensen TIA, Thygesen CL, 2020:** *Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge, forekomst og sociodemografisk fordeling*. Statens institut for Folkesundhed: <https://www.sdu.dk/sif/-/media/images/sif/udgivelser/2020/overvaegt+og+svaer+overvaegt+blandt+danske+boern+og+unge.pdf>
2. **Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, 2017:** *Guideline: Den overvægtige gravide*. Sandbjerg: DSOG.
3. **Fonvig CE, Chabanova E, Andersson EA, Ohrt JD, Pedersen O, Hansen T, 2015:** *1H-MRS Measured Ectopic Fat in Liver and Muscle in Danish Lean and Obese Children and Adolescents*. PLoS One. 2015;10(8):e0135018.
4. **Hagman E, Reinehr T, Kowalski J, Ekblom A, Marcus C, Holl RW, 2014:** *Impaired fasting glucose prevalence in two nationwide cohorts of obese children and adolescents*. Int J Obes (Lond). 2014 Jan;38(1):40–5.
5. **Hoare E, Crooks N, Hayward J, Allender S, Strugnell C, 2019:** *Associations between combined overweight and obesity, lifestyle behavioural risk and quality of life among Australian regional school children: baseline findings of the Goulburn Valley health behaviours monitoring study*. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2019 Jan 18 [cited 2019 Dec 5];17(1):16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30658630>
6. **Hvidt KN, Olsen MH, Ibsen H, Holm J-C, 2014:** *Effect of changes in BMI and waist circumference on ambulatory blood pressure in obese children and adolescents*. J Hypertens. 2014 Jul;32(7):1470-7;
7. **McCordle BW, 2015:** *Cardiovascular Consequences of Childhood Obesity*. Can J Cardiol. 2015;31(2):124–30.
8. **Nielsen TRH, Gamborg M, Fonvig CE, Kloppenborg J, Hvidt KN, Ibsen H, 2012:** *Changes in lipidemia during chronic care treatment of childhood obesity*. Child Obes. 2012 Dec;8(6):533–41.
9. **Pearson S, Hansen B, Sørensen TIA, Baker JL, 2010:** *Overweight and obesity trends in Copenhagen schoolchildren from 2002 to 2007*. Acta Paediatr Int J Paediatr. 2010;99(11):1675–8.
10. **Region Nordjylland, 2016:** *Samarbejdsaftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste*. Aalborg Ø: Region Nordjylland. https://rn.dk/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Sundhedsaftaler/Sundhedsaftalen-2019/Den-Tvaersektorielle-Grundaftale/Forebyggelse/Samlet_Aftale-vedr-elektronisk-kommunikation.ashx
11. **Region Nordjylland, 2017:** *Sundhedsprofil: Hvordan har du det? 2017*. Aalborg Ø: Region Nordjylland https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/folkesundhed/sundhedsprofil/resultater-2017/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Folkesundhed/Sundhedsprofil/2017/Rapporter-mv/Sundhedsprofil-for-Nordjylland-2017.ashx
12. **Sjöberg RL, Nilsson KW, Leppert J, 2019:** *Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study*. Pediatrics [Internet]. 2005 Sep [cited 2019 Dec 5];116(3):e389-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16140683>

13. **Statens Institut for Folkesundhed, 2018:** *Skolebørnsundersøgelser 2018 – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark*. København K: Syddansk Universitet. <https://www.hbsc.dk/>
14. **Sundhedsstyrelsen, 2011:** *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. København S: Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011//-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>
15. **Sundhedsstyrelsen, 2014:** *Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen*. København S: Sundhedsstyrelsen <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2014/Opsporing-af-overv%C3%A6gt-og-tidlig-indsats-for-b%C3%B8rn-og-unge-i-skolealderen.ashx?la=da&hash=0FE15975BE7800A63C81AB61FA7D5A84D9961895>
16. **Sundhedsstyrelsen, 2013:** *Anbefalinger for svangreomsorgen*. København S: Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011//-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>
17. **Sundhedsstyrelsen, 2015:** *Monitorering af 0-5-årige overvægtige børn – vejledninger til sygeplejersker og praktiserende læger*. København S: Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~-/media/A72D478EDC6F4298ACEE1E9AE545BF83.ashx>
18. **Teknologirådet, 2012:** *Målrettet forebyggelse af fedme – mere effekt for pengene*. Hvidovre: Fonden Teknologirådet.
19. <https://www.ft.dk/samling/20111/almdel/suu/bilag/76/1041202.pdf>