

Vision av en barnfetmamottagning



Christina Lindgren Barnläkare och skolläkare i Helsingborg

Vilken hjälp ska Axel få?

- Axel 12 år
- Hemmasittare sen 1 år tillbaka efter friluftsdagar med skolan
- Regelbunden kuratorskontakt
- BMI ökande sen skolstart –kraftigare ökning sista året-nu 31
- Inga fritidsaktiviteter. Tyckt om fotboll, men slutade med detta för några år sen
- Föräldrarna betraktar honom som normalviktig
- Skolsköterskan vill remittera till barnfetmamottagningen

Hur ska mottagningen vara optimal för att hjälpa ett barn som Axel?



- Utgångspunkt en mottagning i Helsingborg, Sveriges 8:e stad
- Stad med 142.000 invånare
- Ca 20.000 barn och ungdomar 6-18 år
- Frekvens barnfetma >5% årskurs 4 läsåret 2015-2016
- Barn-och Ungdomskliniken Sund Region Skåne har en mottagning i Helsingborg - Plusteamet
- Drygt 100 inkommande remisser per år

Axel behöver TID !



Han behöver hjälp av ett team specialiserat i barnfetma

- Läkare
- Sjuksköterska
- Barnsköterska
- Dietist
- Sjukgymnast
- Kurator
- Psykolog
- Sekreterare



TEAMET behöver TID!



- Tid för enskilda besök hos teammedlem
- Tid att träffa enbart föräldrar
- Tid för att utbilda föräldrar, informationsmöten för föräldrar och barn, helst åtskilda så att man kan nå barnen på deras nivå.
- Tid för återkoppling till föräldrar när det inte gått så bra
- Tid för möten och talsamtal med inremitterande eller skolsköterska, soc.
- Tid för regelbundna teammöten/ en gång per månad
- Tid för och möjlighet till vidareutbildning

Läkare –medicinsk bedömning



- I en stad som denna räcker det inte med en läkare knuten till barnfetmamottagningen. Flera med deltidstjänstgöring för att täcka upp. Men man måste vara hängiven uppgiften och ha tillräckligt med tid avsatt för att upprätthålla kompetensen. En ansvarig läkare på minst 50% behövs.
- ***Vad gör läkaren?***
- Om det är första besöket är det så viktigt att lyssna in vad föräldrar och barn vill, att försöka göra det första samtalet trivsamt.

Läkaren



- Bedöma och prioritera remissen
- Bedöma tillväxtdiagrammet
- Allmän medicinsk undersökning
- Titta efter acanthosis nigricans, striae, acne
- Blodtryck
- Pubertetsbedömning
- Ordination av blodprover
- Vid komorbiditet ha kontakt med specialister i diabetes, leversjukdomar, barnpsykiatri etc
- Besök en gång per år

Sjuksköterskan



- Barnets och föräldrarnas coach
- Besök varannan till var tredje månad, ibland oftare. *Viktigt att sjuksköterskan har tillräckligt med tid avsatt i sitt uppdrag.*
- Motiverande samtal kring levnadsvanor
- Mätning av tillväxt, BMI, kroppssammansättning (vägning på dexavåg). Dialog med övriga i teamet, ansvarig läkare, soc, skolsköterska, kurator m.fl.
- Besök varannan – var tredje månad.

Dietisten



- Kostanamnes, diskussion kring matvanor, tips
- Livsmedelsverkets rekommendationer
- Minst ett besök med uppföljning
- Föräldra-och barnutbildning med många bilder
- Ha tid att följa och vidareförmedla alla nyheter

Sjukgymnasten



- Konditionstest
- Diskussion kring och tips om fysisk aktivitet
- Tips om aktivitetsarmband
- FaR
- Hjälp till kontakt med idrottsanläggningar, läger
- Träning i grupp

Barnsköterskan

- Ta emot barnet, mäta och väga
- Berätta vad ska hända
- Registrera i Boris

Sekreteraren

- Remisshantering
- Tidbokning
- Registrera i Boris

Kurator

- Samtalskontakt
- Hjälpa till vid ansökning om fonder, bidrag till träning
- Hjälpa till med kontakt med soc
- Samtalspartner till övriga i teamet vid besöken

Psykolog

- Samtalskontakt med barnet eller föräldern
- Hjälpa till vid bedömning om BUP-kontakt behövs

Hur gick det för Axel?

- Motivationsproblem till en början, lång process
- Hade blodtryck i överkant
- D-vitaminbrist
- Sömnproblematik
- 3 års behandling
- Kontakt med läkare, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast
- BUP-kontakten gav ingen diagnos

Axels framtid



- Utreddes för sömnapnoesyndrom, hade inte detta.
- Behandlades för sin D-vitaminbrist
- Diskussion kring sömnvanor och fysisk aktivitet
- Hade kontakt med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och dietist. FaR för träning på idrottsanläggning.
- Hade föräldrar som stöttade och BMI sjönk långsamt till 25 efter 3 år.
- Blodtrycket normaliserades.
- Skolnärvaron ökade succesivt, och Axel fick slutbetyg i 9:an
- *Hur hade hans framtid sett ut om han inte hade fått professionell hjälp?*

Vad jag har saknat



- Tid för diskussion kring enskilda patienter
- Återkoppling – vad hände, vad blev följden av åtgärderna? Vad kunde vi ha gjort bättre?
- Möjlighet för föräldrar och barn att lämna synpunkter
- Samordning – möjlighet till fler träffar teammedlemmar sinsemellan
- Gemensamma träffar med andra aktörer: BVC, BUP, Soc.
- Vi behöver synas mer, utbilda och förklara vår roll. Skriva artiklar.

TACK!

