



Handlingsplan kring arbetet med
övervikt/fetma för
elevhälsans medicinska insats i Nacka

Elevhälsan arbetar hälsofrämjande och förebyggande. I arbetet ingår att tidigt identifiera avvikelser som kan signalera ohälsa och att erbjuda stöd till livsstilsförändringar. Elevhälsans insatser är frivilliga för elever och vårdnadshavare (Vägledning för elevhälsan, socialstyrelsen 2014).

Bakgrund

Övervikt och fetma är idag stora folkhälsoproblem i Sverige liksom i stora delar av världen. Fetma är en sjukdom i sig, men också en stark riskfaktor för ökad sjuklighet och dödlighet. Fetma hos barn och ungdomar innebär en risk för tidigarelagd debut av följsjukdomar som fetma är förknippade med hos vuxna, såsom hjärt-kärlsjukdom, typ 2 diabetes, leversjukdom, sjukdomar i ledapparaten, cancer och nedsatt fertilitet. Även hos barn ser man en ökande förekomst av t.ex. typ 2 diabetes och sekundära problem från lever och ledapparat. Utöver detta finns en stark koppling till psykiskt lidande och låg självkänsla, och därmed minskad livskvalitet. Många barn och ungdomar med övervikt eller fetma upplever att de har låg status bland jämnåriga. Skuld-och skamkänslor är vanligt.

Förekomst av övervikt och fetma hos barn är större i socioekonomiskt utsatta familjer, t.ex. hos barn till föräldrar med låg inkomst eller låg utbildningsnivå, och för dessa barn blir fetma en extra börda. Förekomsten är också ökad hos barn i familjer invandrade från en del andra kulturer. Det kan också finnas bakomliggande medicinska, psykiatriska och psykosociala orsaker till övervikt och fetma. Benägenhet för övervikt och fetma är ett mycket ärftligt tillstånd.

Sannolikheten för att barn med fetma har bestående fetma i vuxen ålder är hög och ökar ju äldre barnet är och ju högre BMI är. För att minska sjuklighet och ökad dödlighet bör det preventiva arbetet med att identifiera dessa barn och erbjuda adekvat behandling prioriteras.

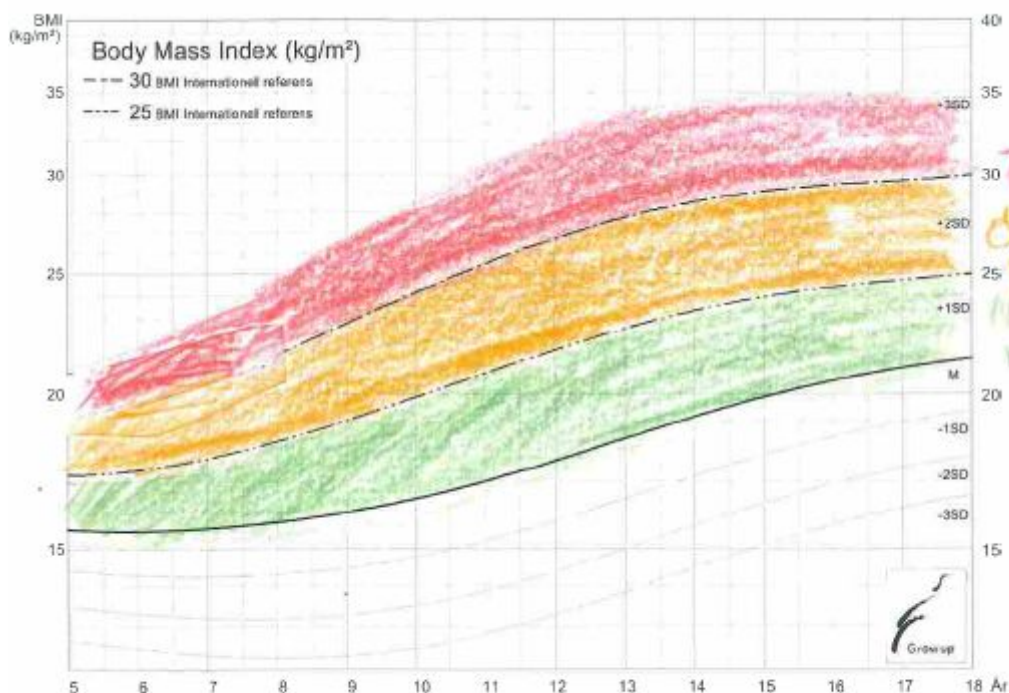
Handlingsprogrammet för övervikt och fetma i Stockholms läns landsting rekommenderar att vi diskuterar lutningen på tillväxtkurvan. hur ser tillväxten ut, vart verkar barnet var på väg? Tidig intervention ger bäst resultat.

BMI-Body Mass Index och definition av övervikt och fetma

Övervikt och fetma kan definieras på olika sätt. Vanligen används BMI (Body Mass Index). BMI är ett mått för relativ vikt, d.v.s. vikt med hänsyn tagen till längd, och uttrycks som vikten (kg)delat med längden (m) i kvadrat-kg/m². Hos vuxna går gränsen för övervikt vid BMI 25 och för fetma vid BMI 30. Hos barn varierar BMI och gränsen för övervikt och fetma med ålder varför gränserna måste anpassas. Den internationellt framtagna standarden som används kallas iso BMI, där gränsen för övervikt och fetma hos vuxna har överförts till det motsvarande värdet hos barn i olika åldrar. Iso BMI-nivåerna 25 (övervikt) och 30 (fetma) är markerade i BMI-kurvorna.

I datajournalssystemet PMO räknas iso BMI automatiskt ut utifrån längd-och viktdata. Här kan vi enkelt se om barnet definitionsmässigt har övervikt eller fetma. Iso BMI bör användas tillsammans med de traditionella längd-och vikt kurvorna.

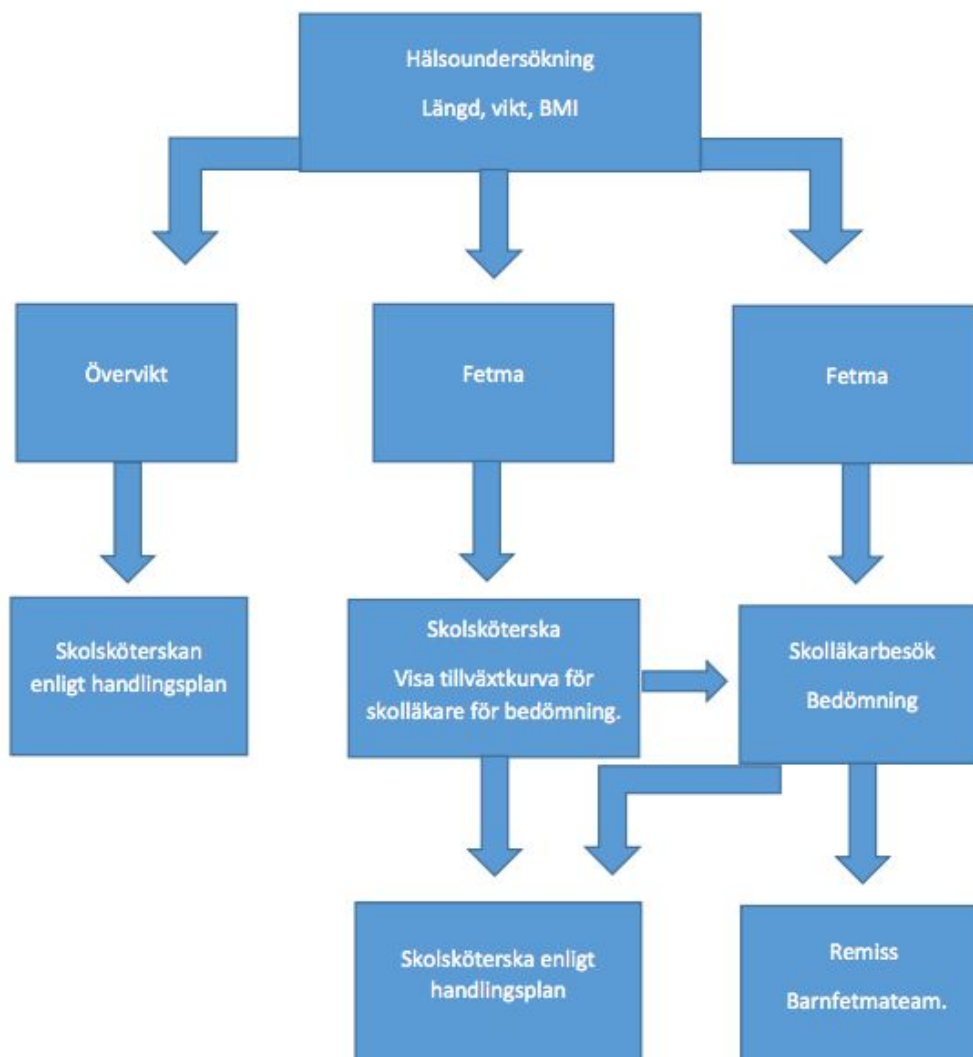
Det är mycket viktigt att titta på hur barnet ser ut vad gäller kroppsbyggnad, muskulatur och fettfördelning, då gränsvärdena inte säger något om barnets kroppssammansättning eller eventuella metabola riskfaktorer. En vältränad och muskulös ungdom kan ha ett högt iso BMI utan att vara överviktig eller ha fetma.



Handlingsplan gällande övervikt/fetma

Tillväxtkontroll, med längd, vikt och BMI-mätning sker vid hälsobesök i skolår F, 2, 4, 6, 8 samt år 1 gymnasiet. *Försök fånga upp barnets känsla, välbefinnande för sin kropp i samband med tillväxt kontrollen.* Målet är identifiera och kunna erbjuda behandling i tidig ålder.

Skolsköterskan gör en bedömning på samtliga tillväxtkurvor för att se längd-, vikt- och iso-BMI-utveckling över tid. Snabb viktacceleration bör resultera i tidiga åtgärder. Diskutera anamnes och tillväxt med skolläkaren vid behov, t.ex. vid snabbt ökande vikt, övervikt med avplanande längdökning och vid fetma. *Stå stilla i vikt eller gå ner i vikt? Hos de yngre barnen räcker det oftast att stå stilla i vikt "växa i sin vikt", men barn med fetma i eller efter puberteten kan behöva en långsam viktninskning.* Gör en individuell bedömning.



Handlingsplan för skolsköterskor

- **Övervikt ISO BMI 25**

- Uppmärksamma vårdnadshavarna om lutningen på kurvan och barnets känsla av besöket med telefonsamtal (se samtalsguide som förslag).
- Skicka hem tillväxt och iso-BMI kurva och/eller boka in på besök till skolsköterskan. Om möjligt bör båda vårdnadshavarna vara med.
- Samtalet förs med stor respekt för barnets och föräldrarnas självkänsla. Hur är familjens/elevens medvetenhet om vikten? Kulturella aspekter? Var befinner sig familjen i denna process? Vilka är deras egna tankar, idéer och

funderingar? Har de önskemål om hjälp/ önskar de en förändring? Försök att väcka viljan till förändring.

- Försök att stärka självkänslan genom skuldavlastning. Fetma är en sjukdom. Förklara att barnet behöver mindre energiintag än vad det har för närvarande. Arv och miljö tillsammans bidrar till fetma. Stötta familjen.
- Kartläggning av familjens livsstil, som hjälpmedel om skolsköterskan vill kan frågeformulär samt anamnes kring kost och rörelse användas (se verktygslådan)
- Se över måltidsordning (regelbundenhet), mellanmål, småätande (även nattetid), tröstätning mm. Flytande kalorier? Godis? Tala om portionsstorlek (se verktygslådan)
- Tala kring orsaker till hungerkänslor hos barn exempelvis snabbätare, uttråkade mm.
- Uppmuntra ökad vardagsmotion (ta trapporna, promenera eller cykla till skolan, var ute på rasterna, gå av en busshållplats tidigare mm). Peppa till att delta i skolidrotten. Finns det någon typ av fysisk aktivitet som känns lustfylld? Belöna med familjeaktivitet istället för kostintag.
- Hjälpe eleven/familjen att hitta rutiner som fungerar.
- Ta upp med vårdnadshavarna om barnets situation i skolan. Erbjud att fråga på EHT hur pedagogerna ser barnets situation i skolan. Samarbeta för att stoppa eventuell mobbing och trakasserier. Då detta är vanligt hos barn med övervikt/fetma.
- Uppföljande besök eller telefonsamtal bokas.
- Erbjud remiss till dietist, fysioterapeut Nacka rehab. <http://nackarehabcentrum.se/>
- Vid stark ärftlighet för hjärtkärlsjukdom, diabetes mellitus typ II etc överväg kontakt med skolläkare och remiss till BUMM.

- **Fetma Iso –BMI 30**

- Besök med förälder till skolläkare.

Skolläkarens uppgift

- Komplettera anamnes vid samtal med barn och föräldrar. Finns det fysiska hinder, t.ex. otillräckligt behandlad astma eller smärtor? Annan sjukdom? Nedstämdhet eller oro? Neuropsykiatrisk samsjuklighet? Utsatthet i eller utanför skolan? Hur är sömnen? Tidigare kontakt med barn-och ungdomsmedicinsk mottagning eller dietist? Komplicerande faktorer som inaktivitet, negativ självbild eller bristande föräldrastöd? Hereditet? Hur såg föräldrarna ut i samma ålder?

Finns psykiska symtom, t.ex. ångest, nedstämdhet eller ätstörning eventuellt som resultat av vikten eller som orsak till vikten? Om detta är dominerande symtom remittera till relevant instans-Första linjens psykiatri eller till BUP.

- Status: Kroppskonstitution, pubertetsstadium, blodtryck, acantosis nigricans, hirsutism, acne, tyreoidapalpation, tandstatus. Leverförstoring? Misstanke om genetiskt syndrom?
- Bedömning av tillväxtkurvor, iso BMI-kurva och viktökningstakt.
-
- Beroende på elevens ålder, efterfråga ANT.
- Misstanke om PCOS? Mensrubbnings?
- Bedöm om det föreligger behov av remittering. **Remiss till barn-och ungdomsmedicinsk mottagning vid iso BMI ≥ 30 , snabbt accelererande viktökning och vid hereditet för hjärt-kärlsjukdom, diabetes eller annan metabol sjukdom och samtidigt iso BMI ≥ 25 . Barn med avplanande längdutveckling i kombination med ökande vikt bör remitteras snarast för undersökning och bedömning av om det föreligger endokrin sjukdom.**

<http://www.sodersjukhuset.se/barnnacka>

Arbetsgrupp för Handlingsplan övervikt och fetma Nacka:

Ann- Kristin Granholm, Eva Ahstom Håkansson, Lena Lulek, Malin Söderberg och Amelie Karlberg Hedenström

161107

