

Statusrapport BOBU

BEHANDLING AF OVERVÆGTIGE BØRN OG UNGE I SLAGELSE
KOMMUNE SEPTEMBER 2017

Louise Friis Pihl

SLAGELSE KOMMUNE | FOLKESUNDHED & SUNDHEDSTJENESTEN

Indhold

Baggrund og formål	2
Metode.....	2
Resultater i Slagelse	3
Baggrundsdata på alle børn tilmeldt BOBU Slagelse	3
Baggrundsdata til BMI udregning (SIF rapport)	3
BMI	4
Overvægt ud fra BMI.....	5
BMI SDS.....	5
Livskvalitet	6
Opsummering	6
Perspektivering	6

Baggrund og formål

BOBU (Behandling af overvægtige børn og unge) er Slagelse Kommunes overvægtstilbud til børn og unge mellem 3-16 år. Tilbuddet blev startet som en del af et phd-projekt i 2012 under navnet Lettere Liv. Selvom tilbuddet har skiftet navn har indsatsen været den samme gennem årene. Siden start har over 500 familier været tilknyttet BOBU.

De overvægtige børn og unge og deres familier bliver henvist til tilbuddet fra sundhedsplejersken eller egen læge. Henvisekriterierne er, at børnene skal være mellem 3-16 år og være overvægtige ud fra sundhedsstyrelsens definitioner af overvægt hos børn (IOTF-25/90 percentilen). Derudover kræver det, at familien er motiveret for at ændre på deres livsstil. Behandlingen varetages af en sundhedsplejerske og en kostvejleder. Familierne bliver set hver anden mdr. i dagtimerne. I Slagelse kommune har vi 3 behandlingssteder i hhv. Korsør, Skælskør og Slagelse.

Formålet med behandlingen er:

- At stabilisere eller reducere børnenes BMI
- At øge børnenes livskvalitet

Metode

I BOBU arbejder vi ud fra en veldokumenteret behandlingsmetode som går under navnet Holbæk-modellen. Vi var den første kommune i landet til at afprøve Holbækmodellen i kommunal regi. Pt. bruger langt over halvdelen af landets kommuner Holbækmodellen til behandling af overvægtige børn og unge. Det er overlæge Jens Christian Holm fra Holbæk Sygehus som har udviklet modellen, som har vist gode resultater. Modellen går ud på at se på overvægt som en kronisk sygdom og behandle den derefter. Hormonsystemet i kroppen vil til hver en tid forsvare fedtmassen og derfor er det svært at tabe sig, men endnu svære at holde reduktionen over tid. Dvs. behandlingen skal finde sted resten af livet og familierne skal fastholdes i den individuelle behandlingsplan der ligger ved første undersøgelse. Behandlingsplanen kaldes en punktplan og giver familien retningen for de ændringer, der skal laves hjemme i familien.

Figur 1: Eksempel på dele af en punktplan

PUNKTPLAN	
1.	Morgenmad hver dag.
2.	Morgenmad: ikke ingenting
3.	I stedet havregryn eller havregrød med 1 tsk. Sukker, rugfras, minifras eller ristet rugbrød med 1-6 % pålæg.
4.	Formiddag: ikke
5.	I stedet rugbrød og grøntsager
6.	Frokost: ikke
7.	I stedet rugbrød med 1-6% pålæg og grøntsager.
8.	Eftermiddagsmad: ikke
9.	I stedet som punkt 3
10.	Aftensmad: spiseøvelse, maden portionsanrettes i køkken.
11.	Efter T-tallerken-model (se udleveret pjece).
12.	Hvis 2. portion, skal der ventes 20 min., og igen T-tallerken-model.
13.	Mæt til alle måltider med måde.
14.	Fysisk aktivitet min 60 minutter om dagen.

Resultater i Slagelse

Resultaterne i denne statusrapport er hentet fra Danmarksbørn, en database der indeholder data fra sundhedsplejerskerne i Slagelse kommune. Derudover har Statens institut for Folkesundhed udarbejdet en fælles rapport omkring børnenes vægtudviklingen for de 4 kommuner Slagelse, Kalundborg, Stevns og Holbæk. På grund af en lille datamængde fra hver kommune, er det valgt at samle data for alle 4 kommuner.

Baggrundsdata på alle børn tilmeldt BOBU Slagelse

Tabel 1: Baggrundsdata på alle børn tilmeldt BOBU Slagelse

Antal børn tilmeldt BOBU siden 2012	514
Aktive familier i BOBU pt*	253
Aldersinterval	3-18 år

*Da der er løbende optag og afslutning i BOBU varierer antallet af aktive familier. Data trukket d. 24 august 2017.

Der optages i gennemsnit over 100 nye børn i BOBU Slagelse om året og udviklingen er stigende. I 2015 startede 108 børn, i 2016 88 og i 2017 (til og med september) er vi oppe på 118 børn. Børnene kan gå i behandlingen så længe der er brug for det, dog kun indtil 18 år, hvorefter de overgår til voksenområdet.

Baggrundsdata til BMI udregning (SIF rapport)

Resultaterne herunder stammer fra SIF rapporten som er lavet med data fra de 4 kommuner, hvor Slagelse er en af dem. Data til denne rapport er indsamlet i januar 2015 til juni 2017.

Tabel 2: Antal børn, kønsfordeling

	Dreng	Piger	I alt
Alle børn	263 (100%)	317 (100%)	580 (100%)
Startregistrering	262 (100%)	315 (99%)	577 (99%)
Opfølgning ½ år	166 (63%)	189 (60%)	355 (61%)
Opfølgning 1 år	104 (40%)	104 (33%)	208 (36%)

Ud fra tabellen ses det at lidt flere piger (55%) end drenge (45%) deltog i behandlingen. Det ses desuden at kun 208 ud af de 580 børn har en måling ved 1 års kontrollen. Grunden til, at der kun er 36% som har en måling ved 1 års kontrollen skyldes flere ting. For det første, når nogle børn at afslutte deres behandlingen inden der er gået 1 år, det kan både være dem som afsluttes med succes og dem som ikke ønsker vores behandlingstilbud. Derudover er der til startregistreringerne medtaget børn fra starten af 2017 som endnu ikke har haft mulighed for at få en 1 års kontrol da året 2017 ikke er afsluttet.

Tabel 3: Alder på børnene

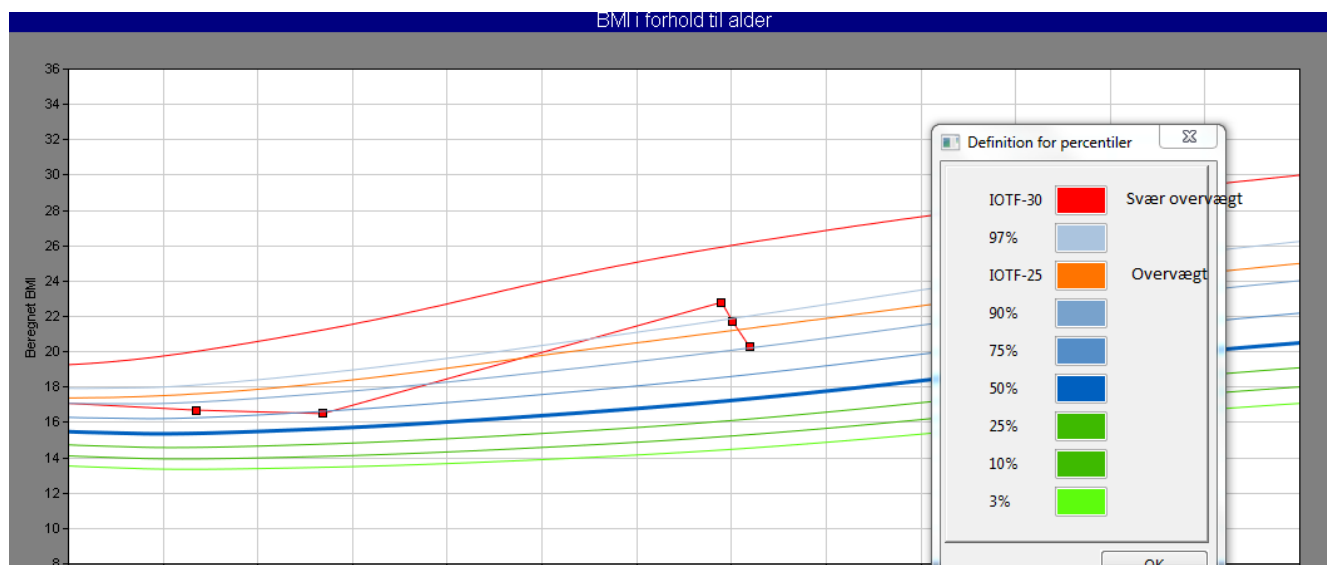
	Medianalder	25% kvartil	75% kvartil
Alle børn	10,2 år	8,0 år	12,4 år
Dreng	11,0 år	8,2 år	12,4 år
Piger	9,6 år	7,9 år	12,2 år

Den gennemsnitlige alder ved behandlingsstart er omkring 10 år, men der er en betydelig spredning på da den yngste er 3 år og den ældste 17 år. I Slagelse er andelen af de små børn steget gennem årene i 2015 og 2016 var ca. 4,5 % af børnene ved behandlingsstart under 5 år. I 2017 er der pt. 6,3 % under 5 år ved behandlingsstart. Dette kan skyldes, en systematisk tilgang til opsporing af overvægt i 3-års besøgene som sundhedsplejerskerne udfører.

BMI

For børn findes der ikke faste BMI grænser til at vurdere overvægt, som vi kender det fra voksne. Om et barn er overvægtigt fastsættes ud fra nogle standard kurver som viser barnets BMI i forhold til dets køn og alder.

Figur 2: BMI kurve for et barn i Slagelse



Ud fra figur 2 ses en BMI kurve for et barn som er startet behandlingen i Slagelse. Den røde kurve med prikker viser hvor barnets ligger i forhold til sin overvægt. Dette barn var overvægtigt ved behandlingsstart (over den orange kurve) men barnet har reduceret sin BMI og har nu opnået et normalt BMI i forhold til sin alder. Disse kurver bruges i behandlingen i Slagelse og trækkes fra journalsystemet Novax. Disse kurver kan kun bruges til at kigge på det enkelte individ og ikke på gruppeniveau.

Overvægt ud fra BMI

Tabel 4: BMI ved behandlingsstart og opfølgning

	Dreng	Piger	I alt	Antal børn
Børn ved start-registrering	23,3 (21,4-26,1)	22,7 (20,6-25,4)	23,1 (20,8-25,9)	577
Opfølgning ½ år	23,0 (21,1-25,3)	22,3 (20,5-24,6)	22,6 (20,7-24,9)	355
Opfølgning 1 år	23,5 (21,1-25,4)	22,8 (21,2-25,4)	23,0 (21,2-25,4)	208

Tabellen viser at BMI er ganske højt blandt de behandlede børn og lidt højere blandt drengene end blandt pigerne ved behandlingsstart.

BMI i sig selv kan ikke bruges til at sige noget om behandlingseffekten, da børns BMI stiger med alderen. Hvis man skal sige noget om effekten af en overvægtsindsats er man derfor nødt til at kigge på BMI ændringen over tid for køn og alder også kaldet BMI SDS.

BMI SDS

Ændringen i BMI for børn beskrives ud fra BMI SDS. BMI SDS anvendes til at vurdere effekten af behandlingen. Resultaterne fra SIF rapporten viser at efter 1 års behandling har 71 % af børnene reduceret deres BMI, hvilke er sammenligneligt med resultaterne fra projektperioden (juni 2012-jan 2015) på 74%¹.

Tabel 5: BMI SDS ændring

	Dreng	Piger	I alt	Antal børn	Forskel?
0 -> ½ år	-0,19 (0,35)	-0,14 (0,27)	-0,17 (0,31)	355	Ja
0 -> 1 år	-0,24 (0,48)	-0,17 (0,38)	-0,21 (0,45)	208	Ja
½ år -> 1 år	-0,03 (0,31)	-0,02 (0,25)	-0,02 (0,29)	204	Nej

Tabellen viser, at børnene reducerer deres BMI både pigerne og drengene. Selv små reduktioner i BMI SDS har betydning for børnenes sygdomsrisiko. En reduktion i BMI SDS vil bl.a. medføre et fald i blodtryk, mindre fedtlever, lavere kolesterol. Litteraturen er ikke entydig på hvor stor en reduktion i BMI SDS der skal til for, at det har en positiv klinisk effekt ved vægttab, men noget tyder på den ligger på 0,25 BMI SDS ændring, dette er dog endnu ikke fuldt belyst. Tabellen viser også, at drengene reducerer deres BMI mere end pigerne.

¹ Mollerup et al. (2017): A hospital-based child and adolescent overweight and obesity treatment protocol transferred into a community healthcare setting

Livskvalitet

Behandlingen forbedrer ikke kun børnenes fysiske sundhed. To ud af tre børn forbedrer også deres livskvalitet efter vægttab og behandling hvilke Mollerup et al. publicerede i januar 2017. Data er baseret på resultater fra 8 kommuner heriblandt Slagelse. De fandt at børnene oplevede en forbedret livskvalitet i behandlingsperioden. Forbedringen var størst hos de børn, der havde den største reduktion i BMI SDS, men forbedringen skete også hos de børn, der havde en øgning i BMI SDS under behandlingen. Det indikerer at behandlingen i sig selv ikke kun forbedrer deres fysiske sundhed, men også bidrager til at øge livskvalitet hos børnene, og at behandlingssucces ikke kun bør vurderes på baggrund af vægtreduktion.

I Slagelse måles børnenes livskvalitet ud fra et VAS- skema med 6 spørgsmål omhandlende livsglæde, livskvalitet, appetit, mobning, motivation og kropsopfattelse. Vi arbejder på at kunne vise disse resultater i fremtidige statusrapporter.

Opsummering

Resultaterne viser, at metoden stadig er effektiv til at behandle overvægtige børn i Slagelse Kommune. 71% af børnene taber sig og de reducerer deres BMI SDS i sådan en grad, at det har en sundhedsmæssig gevinst. Derudover forbedres også børnenes livskvalitet mens de er i behandlingen, både de der reducerer deres BMI og dem der ikke gør.

Perspektivering

Statusrapporten forventes udført hvert andet år for at følge udviklingen. BOBU laver løbende udvikling på hvilke parametre vi kan kigge på i relation til vægttab. Det forventes at kunne inddrage udviklingen i taljemål og fedt% ved næste statusrapport i 2019.