



Rutin för EMI:s arbete med elever med övervikt/ obesitas

Ansvarsuppdelning- vårdnivåer mellan region och kommun

Vårdnivå 1

EMI:s ansvar är:

- Generell primärprevention.
- Uppmärksamma barn och ungdomar med *okomplicerad övervikt, ISO-BMI 25–30, för att bromsa eventuell BMI-acceleration som kan leda till obesitas.
- Remiss kan erbjudas till dietist vid ISO-BMI 25-30 om vårdnadshavare önskar.

När remittera till vårdnivå 2?

- Vid *okomplicerad obesitas (ISO-BMI över 30) där rådgivning inte haft effekt efter 6 månader.

Vårdnivå 2

Primärvård/ barnläkares ansvar är:

- Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar.
 - med okomplicerad obesitas som behandlats 6 månader i nivå 1 utan effekt.
 - övervikt/obesitas med uttalade riskfaktorer, utan komplikationer.
 - *okomplicerad obesitas (över ISO-BMI 30) i minst 6 månader.
- Vid avplanad längdtillväxt, avvikande utveckling eller om misstänkte om endokrin störning ska utredning ske i samråd med barnläkare.

Vårdnivå 3

Barnklinik med obesitasteam/regioncentrums ansvar är:

- Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar
 - med svår obesitas (över ISO-BMI 35 eller BMI > +3 SD)
 - med *komplikationer på grund av sin övervikt/obesitas.
- Dessutom utvecklingsarbete samt stöd och utbildning till nivå 1 och 2

Vårdnivå 4

Rikscentrum/regioncentrums ansvar är:

- Behandling av barn och ungdomar med extremt svår obesitas och komplicerande sjukdom efter utredning och behandling på nivå 3 utan effekt.

*Okomplicerad övervikt=barn och föräldrar utan riskfaktorer

*Okomplicerad obesitas= barn och föräldrar utan riskfaktorer

*Riskfaktorer= föräldrar eller syskon med obesitas, diabetes typ2, högt blodtryck, tidig hjärtinfarkt och/eller höga blodfetter

*Komplikationer= diabetes typ2, högt blodtryck och/ eller höga blodfetter

Styrdokument över EMI:s arbete med övervikt och obesitas

- Uppdraget inom området för EMI, finns beskrivet i Skollagen (1985:11000) 14 kap. 2 § som talar om att EMI ska bevara och förbättra elevernas själsliga och kroppsliga hälsa samt verka för sunda levnadsvanor hos dem.
- Socialstyrelsens ”Vägledning för elevhälsan” lyfter fram livsstilsrelaterade hälsorisker som en prioritet och skriver att skolsköterskan kan främja detta igenom att samtala med alla elever utifrån ett hälsofrämjande förhållningsätt. Helst vid alla ordinarie hälsobesök, för att påverka den ökade förekomsten av övervikt hos eleverna.
- Läroplanen talar om att skolan ska erbjuda daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen.
- Ett vårdprogram finns framtaget för Uppsala och Örebroregionen som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med titeln **”Övervikt och obesitas hos barn och ungdomar -prevention och behandling”** som gäller från oktober 2019 och ska revideras under oktober 2022. Se länk nedan.
<https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/91c4469dea4048588d07475e841a1f9b/vardprogramoverviktochobesitasbarnochungdom>

EMI utgör en del av vårdkedjan barnhälsovård - EMI- barn- och ungdomskliniken. Dessutom finns en rad övriga samarbetspartners inom den enskilda skolan, inom kommunen samt inom regionen som är viktiga samarbetspartners i detta arbete.

Målet för EMI:s arbete med elever med övervikt/ obesitas

EMI:s främsta uppgift är att försöka behålla eller skapa en god självkänsla hos eleven med övervikt/ obesitas. Det är viktigt att bidra till ett sunt förhållningssätt till kost och motion. Vid kontakt med elev och vårdnadshavare är det viktigt att avlasta skuld men inte ansvar. Gör klart för vårdnadshavare att det inte handlar om att eleven ska banta.

- Tidigt upptäcka och bromsa vikt- och BMI-utvecklingen för elever med övervikt eller obesitas.
- För yngre elever innebär det i praktiken att öka långsammare eller stå stilla i vikt. På det sättet får eleven en chans att växa i sin vikt.
- För tonåringar med övervikt eller obesitas är målet en viktnedgång för att nå en hälsosam vikt.

- Stödja beteendeförändringar som leder till hälsovinster.
- Motivera till fysisk aktivitet. En fysiskt inaktiv tonåring med övervikt eller obesitas som uppnår ett mer aktivt liv ger betydande långsiktiga hälsovinster.

EMI:s hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete

Ska främst främja fysisk aktivitet och goda matvanor hos eleverna. I arbetet ingår också att verka för att skolans miljö är stödjande när det gäller kost och måltidssituation samt möjligheten till rörelse under skoldagen.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan ske på många olika sätt. Det kan bedrivas tillsammans med många olika samarbetspartners såväl på skolan som i kommunen i övrigt men också tillsammans med regionen. Mycket av det arbete som kan bedrivas för att förhindra utveckling av övervikt och obesitas utgör på ett naturligt sätt en del av det hälsofrämjande arbetet EMI bedriver. Ett sätt att strukturera upp insatserna är att dela in EMI:s arbete i generella insatser, insatser på gruppnivå och insatser på individnivå.

Generella insatser

Utgör ett folkhälsoarbete med hälsofrämjande och primärpreventiva insatser en samverkan med andra är nästan alltid nödvändig. Samverka kan ske med kommunens idrottsföreningar, regionens folkhälsoaktörer, skolans övriga elevhälsoteam, måltidspersonal, idrottslärare och övriga lärare. Vårdnadshavare kan nås till exempel på föräldramöten. Nedan lämnas förslag på områden som kan ingå i arbetet. I dessa generella insatser kan EMI vara en resurs som initierar och stimulerar skolans arbete.

- Skolmåltiden
- Skolkafeteria
- Frukost som serveras på skolan
- Daglig fysisk aktivitet
- Raster
- Idrotten
- Kunskap om kost och motion

Insatser på gruppnivå

Det kan handla om undervisning om en hälsosam livsstil, stärka elevernas självkänsla, en viktig faktor för det fortsatta arbetet. Det bästa resultatet av arbete på gruppnivå nås med stor sannolikhet när man kan ordna en fungerande samverkan med elevhälsans övriga professioner, lärare, idrottslärare, måltidspersonal, kommunens och regionens folkhälsoaktörer med flera. Samma arbetsområden som nämns under generella insatser kan ingå i arbetet.

Insatser på individnivå

Som grund för insatserna ligger de hälsobesök EMI erbjuder i förskoleklass, skolår 2, 4, 7 och årskurs 1 på gymnasiet där hälsosamtalen blir ett viktigt möte mellan skolsköterska och elev. Registreringen av längd- och vikt uppgifterna på tillväxtkurvorna ger goda förutsättningar till samtal

med eleven om en hälsosam livsstil. Insatserna på individnivå kan ha olika fokus. Det handlar om att uppmärksamma en begynnande viktökning. Ge råd och stöd till de med övervikt, obesitas genom motiverande samtal. Kostråd, motionsråd och livsstilsförändringar. Skolsköterskan och skolläkaren på den enskilda skolan kan tillsammans diskutera och avgöra vilken nivå på insatsen som är rimlig.

Definitioner av övervikt och obesitas hos barn och vuxna

Övervikt innebär att barnet väger för mycket i förhållande till sin längd. Övervikt i förskoleåldern är en riskfaktor även senare i livet.

Obesitas är en komplex sjukdom som orsakas av gener och miljö i samspel. Obesitas ökar risken för andra sjukdomar som exempelvis typ 2-diabetes.

Övervikt och obesitas är förknippat med ökad sjuklighet i vuxen ålder. Det innebär ofta även fysisk och psykisk påfrestning för individen här och nu i form av trötthet, orörlighet, socialt utanförskap och mobbing. Därför är tidiga insatser viktiga.

Övervikt och obesitas kan uttryckas på olika sätt. Numera används oftast begreppet BMI (Body Mass Index). BMI är ett mått som tar hänsyn till att personer är olika långa, där vikten sätts i relation till kroppslängden. BMI är kroppsvikten i kilo dividerat med längden i meter i kvadrat dvs, $BMI = \text{kg}/\text{m}^2$.

I datajournalen Prorenata visas BMI och ISO-BMI när längd och vikt är registrerade, kurvorna för standarddeviationer (SD) finns automatiskt utritade. Det betyder att man lätt kan läsa av om BMI avviker mer än ± 2 SD, ± 3 SD.

BMI vuxna	
	Gränsen för övervikt är vid BMI 25
	Gränsen för obesitas är vid BMI 30
BMI barn	
	Gränsen för övervikt är vid ISO- BMI över 25
	Gränsen för obesitas är vid ISO- BMI över 30
	Gränsen för svår obesitas är vid ISO- BMI över 35

Barnets BMI förändras normalt under barnets tillväxt, kroppsproportionerna förändras, därför kan inte samma gränsvärden användas som till vuxna utan har anpassats till barnets ålder och kön. De gränsvärden som används för barn kallas ISO-BMI, det är ett konstruerat mått där man räknat ut vad barnets BMI skulle motsvara hos en vuxen. Man kan kalla ISO-BMI för ett jämförande BMI.

BMI-gränser för övervikt/ obesitas barn 6-18 år

Det finns särskilda beräkningar i form av tabeller som är baserade på statistik från en rad länder för att räkna ut vilka värden som motsvarar ISO-BMI 25, 30, 35 och 40 i olika åldrar hos barn.

Läs av gränserna i tabellen för barnets kön och ålder.

Ålder	Övervikt		Obesitas		Svår obesitas		Mycket svår obesitas	
	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka
År	ISO-BMI 25	ISO-BMI 25	ISO-BMI 30	ISO-BMI 30	ISO-BMI 35	ISO-BMI 35	ISO-BMI 40	ISO-BMI 40
6	17,55	17,34	19,78	19,65	21,69	21,61	23,35	23,35
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08	22,35	22,19	24,32	24,19
7	17,92	17,75	20,63	20,51	23,08	22,88	25,37	25,17
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01	23,83	23,65	26,44	26,26
8	18,44	18,35	21,60	21,57	24,61	24,50	27,55	27,47
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18	25,45	25,42	28,76	28,77
9	19,10	19,07	22,77	22,81	26,40	26,39	30,14	30,18
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46	27,39	27,38	31,60	31,62
10	19,84	19,86	24,00	24,11	28,35	28,36	33,03	33,01
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77	29,22	29,28	34,29	34,26
11	20,55	20,74	25,10	25,42	29,97	30,14	35,31	35,37
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05	30,63	30,93	36,16	36,34
12	21,22	21,68	26,02	26,67	31,21	31,66	36,86	37,19
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24	31,73	32,33	37,46	37,95
13	21,91	22,58	26,84	27,76	32,19	32,91	37,95	38,54
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20	32,61	33,39	38,34	39,03
14	22,62	23,34	27,63	28,57	33,98	33,78	38,65	39,38
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87	33,29	34,07	38,88	39,60
15	23,29	23,94	28,30	29,11	33,56	34,28	39,02	39,73
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29	33,78	34,43	39,12	39,78
16	23,90	24,37	28,88	29,43	33,98	34,55	39,20	39,80
16,5	24,18	24,53	29,15	29,55	34,19	34,64	39,30	39,81
17	24,46	24,70	29,41	29,69	34,43	34,75	39,48	39,85
17,5	24,73	24,85	29,71	29,85	34,71	34,87	39,71	39,91

18	25,00	25,00	30,00	30,00	35,00	35,00	40,00	40,00
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Ett annat sätt att mäta övervikt är att använda sig av begreppet SD och titta på tillväxtkurvan, om vikten ligger ± 2 SD (2 kanaler) över längden så har barnet övervikt och vid ± 3 SD obesitas. De olika sätten att mäta övervikt ger lite olika resultat.

Vid ISO- BMI ställs diagnosen övervikt på det här sättet vid lägre vikter än om man använder det enklare sättet med att räkna antalet kanaler som skiljer vikten från längden i de vanliga tillväxtkurvorna, detta gäller särskilt hos de långa barnen. ISO-BMI-värdena är i nuläget det enklaste och bästa måttet för att i praktisk vardag ställa diagnos övervikt respektive obesitas.

Det allra viktigaste är trots allt att titta på eleven och bedöma:

- Hur ser kroppsbyggnad ut?
- Hur ser fördelningen av muskulatur och fett ut?
- Hur har längd och vikt utvecklats över tid?
- Tenderar vikten att accelerera utifrån tillväxtkurvan?

Till exempel kan en lång muskulös tonårskille kan hamna högt på BMI-kurvan och ändå inte ha övervikt.

Övervikt innebär ofta en risk att utveckla obesitas:

- Det är viktigt att uppmärksamma och åtgärda en vikt-/BMI acceleration.
- Elev med tidig debut av obesitas i kombination med hereditet skall ses som en riskgrupp där tidig information är angelägen.
- Obesitas är en sjukdom som skall behandlas.
- Vid obesitas finns det en ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa

Vikt driver längd. Det innebär att ett barn med övervikt också växer mer på längden. Det innebär inte att barnet får en längre slutlängd än vad barnet annars skulle fått, bara att barnet når dit snabbare.

Arbetsmetod för EMI vid övervikt/obesitas hos elever i grundskolan och gymnasieskolan i Eskilstuna kommun (Vårnivå 1)

I samband med hälsobesök enligt basprogram värderas tillväxt-och BMI kurvan.

Var uppmärksam på!

Viktökning i kombination med avplanad längdtillväxt, avvikande utveckling.

Finns misstanke om endokrin störning ska vidare planering ske i samråd med skolläkare för eventuell remiss till vårdcentral (VC) eller barnmottagningen (BM) Mälarsjukhuset. (Endokrina rubbningar och genetiska sjukdomar som orsak till obesitas är ovanliga).

Vårdnadshavare till elev med ISO- BMI >25 skall muntligt och skriftligt uppmärksammas på att barnet har övervikt/obesitas.

1. Skicka hem tillväxtkurva samt åldersadekvat informationsmaterial, till exempel broschyren ”Goda vanor”.
2. Etablera kontakt med elev och vårdnadshavare, erbjud kontakt med EMI för råd och stöd för sunda livstilsvanor.
3. Erbjud och boka uppföljande besök/samtal för råd och stöd i samråd med vårdnadshavare.

För elever från förskoleklass t.o.m. skolår 9 skall all information och förändringsarbete gå via vårdnadshavare. Det är vårdnadshavares ansvar att informera och entusiasmera eleven till förändring. Om vårdnadshavare vill att skolsköterskan skall ha kontakt med eleven i denna fråga initierar denna det.

Vårdnadshavare till äldre elever (myndiga) kan informeras först efter samtycke. Äldre elever kan med fördel ha vårdnadshavarna med i förändringsarbetet. Om eleven önskar det meddela då hemmet elevens önskan om förändring.

- **Vid övervikt** (ISO-BMI 25) kan eleven remitteras av skolsköterska till dietistenheten, Mälarsjukhuset i samråd med vårdnadshavare.
- Om skolläkare behöver kopplas in ska ett förändringsarbete tillsammans med vårdnadshavare och eleven ha påbörjats innan en skolläkartid erbjuds.
- **Vid obesitas** (ISO-BMI 30) där rådgivning inte haft effekt efter 6 månader remitteras eleven till läkare i primärvård. Vid övervikt/obesitas och uttalade riskfaktorer remitteras eleven till läkare tidigare.
- Överväg kontakt med barnpsykiatrisk kompetens och/eller socialtjänst vid exempelvis nedstämdhet, neuropsykiatrisk problematik. Vid obesitas där man ser en bristande omsorg hos eleven som kan orsakas av vårdnadshavarens sviktande förmåga.

Ovanstående gäller även vid viktacceleration och vid BMI \geq 2 SD hos kanalföljare.

Vid svår obesitas med BMI över 35

- Etablera en kontakt med vårdnadshavare/elev och informera om hälsorisker.

- Motivera till livsstilsförändringar och vidare behandling.
- Läkartid bokas inom 2–4 månader för eventuell remiss till BM.

Tillvägagångsätt vid första besöket hos skolsköterskan

Om vårdnadshavare tackar ja till stöd kan första samtalet mellan skolsköterska och vårdnadshavare ha följande innehåll (avsatt 40–60 minuter). Frågeställningarna vid besöket syftar till att öka insikten om elevens levnadsvanor. Efter mognad och förmåga låta eleven själv vara med. För yngre elever i samråd med vårdnadshavare. Ett alternativ är att låta barnet gå ut ur rummet en stund.

Första besöket:	
	Visa tillväxtkurvan som är ett neutralt underlag för information, den hjälper vårdnadshavare/elev att se mönster i hur utvecklingen av vikten varit under åren. Det är oftast mera hjälpsamt än att titta på den nuvarande vikten.
	Ta anamnes, den är viktig för att få en bild av elevens situation.
	Här följer en lista på förslag som kan tas upp i samtalet och i motivationsarbetet. Anpassa alla frågor till eleven och elevens ålder. Arbeta utifrån MI (motiverande samtal). Gå varsamt fram, vikt är ofta starkt kopplat till skuld och skam.
Anamnes:	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hereditet (föräldrar med obesitas, högt blodtryck, diabetes) ✓ Kost- motionsvanor ✓ Förhållningssätt till ätande och fysisk aktivitet (skolidrotten) ✓ Sömn ✓ Fritidsintressen ✓ Skärmtid ✓ Relationer ✓ Skolnärvaro, trivsel ✓ Psykisk hälsa, hur mår eleven? trivs eleven med sin kropp? Utsatt för mobbing? ✓ Påverkas eleven av sin övervikt/obesitas i vardagen? orkar eleven röra sig som den vill?

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stress? ✓ För de äldre eleverna kan även frågor kring tobak och alkoholvanor tas upp.
Råd, åtgärder och motivationsarbete:	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Skapa goda relationer med elev/vårdnadshavare. ✓ Avlasta skuld men inte ansvar. ✓ Hitta elevens och vårdnadshavares motivation. ✓ Vilket stöd behöver vårdnadshavarna ha? ✓ Presentera och erbjud kost och aktivitetsschema. Om vårdnadshavare önskar registrering kan det ske under några dagar gärna över ett veckoslut. ✓ Diskutera elevens medverkan, hur information skall framföras och av vem? ✓ Förslag på 1-2 förändringar (gärna små – genomförbara för familjen). ✓ Vårdnadshavare får erbjudande om fortsatt kontakt. Återbesök bokas efter vårdnadshavares önskemål, utvärdering av aktivitetsschema och förändringsmålen kan göras vid nästa besök/samtal.
Andra besöket/samtalet:	
	Sker förslagsvis efter 2–4 veckor efter första besöket i samråd med vårdnadshavare.
	Samtala om kostregistreringen och aktivitetsschemat samt de 1-2 förändringar som eleven påbörjat/ valde.
	1–2 nya förändringsmål bestäms om de föregående förändringsmålen uppnåtts. Vid utebliven effekt, fråga vad som fungerat bra? vad som fungerat mindre bra? omvärdera eventuellt förändringsmålen.
	Vilka hinder har funnits för att uppnå förändringsmålet/en? Remiss till dietistmottagningen kan skickas om vårdnadshavare/elev önskar det.
Återbesök/samtal:	
	Sker i samråd med vårdnadshavare/elev.
	Remiss till dietistmottagningen kan skickas om vårdnadshavare/elev önskar det.
	Förslagsvis 4 gånger per läsår.
	Var flexibel med återbesöksintervallet men försök att erbjuda minst var tredje månad om vårdnadshavare/elev önskar.
Utvärdering av insatserna och viktutvecklingen:	
	Vid övervikt bör det ske efter 1 år .

Vid okomplicerad obesitas, ISO-BMI över 30 bör det ske efter 6 månader.

Läkarbesök	
	Vid etablerad kontakt med vårdnadshavare/elev när resultat ej uppnått tas kontakt med skolläkare för eventuell skolläkartid. Om ingen effekt uppnåtts skriver skolläkaren remiss till primärvården om vårdnadshavare/elev önskar de. Vid remittering fortsätter EMI erbjuda fortsatt stöd till vårdnadshavare /elev tills annan vårdgivare tar över ansvaret.

Vid besöket

- ✓ Stärk vårdnadshavare och elev genom att vara positiv vid besöken/samtalen!
- ✓ Hjälp till att synliggöra de små förändringar som sker.
- ✓ Uppmuntra de goda ansträngningar och den goda viljan som eleven visar.
- ✓ Acceptera att det finns olika sätt att nå målet. Familjer är olika och varje försök att nå målet är värd all respekt.

Ta en paus om elev och vårdnadshavare inte är motiverade att fortsätta förändringsarbetet. Kom ihåg att allt EMI erbjuder vårdnadshavare/elev är frivilligt.

Elev med övervikt/ obesitas som EMI upptäcker eller som uppmärksammas av elev/vårdnadshavare

Övriga elever:	Elever med övervikt/obesitas som upptäcks mellan hälsobesöken skall erbjudas samma stöd som erbjuds efter ett hälsobesök.
Elev och/eller föräldrar söker kontakt:	När elev och/eller vårdnadshavare själva söker kontakt erbjuds de tid hos skolsköterska och/eller skolläkare oavsett BMI-nivå.
Om vårdnadshavare och elev tackar nej till erbjudet stöd:	Dokumentera vårdnadshavares /elevs önskemål i EMI-journalen.
	Om övervikt/obesitas kvarstår hos eleven vid nästa hälsobesök förnya

	erbjudandet om stöd.
	Anmäl till socialtjänsten vid oro om omsorgssvikt.
Om eleven önskar stöd men föräldrar inte vill medverka:	Samtycke inhämtas från vårdnadshavare av skolsköterska att eleven själv får ha kontakt med EMI.
	Erbjud eleven kontakt.
	Upprätta regelbundna kontakter för stöd utifrån rådande förutsättningar beroende på elevens ålder och möjligheter. Viktigt med realistiska uppdrag!
	Försök arbeta för en god kontakt med vårdnadshavare.

Tips i kommunikationen med vårdnadshavare (taget ur tidningen Skolhälsan)

”Inför samtalet med vårdnadshavaren är det bra att utgå från att ämnet är känsligt och vara förberedd på att de kan ta tid för vårdnadshavare att ta in budskapet att deras barn väger mer än andra. Det är inte ovanligt att vårdnadshavare till en början inte kan förstå, att de förnekar eller går i försvar.

De kan tvivla på att Body mass index verkligen ett tillförlitligt mått? Svaret på det är, att på populationsnivå är det ett adekvat mått, men för individen måste hela livssituationen beaktas.

Förslag på frågor att ställa till vårdnadshavare:

- ✓ Har barnet alltid legat över sin viktkurva eller är det något som hänt under den senaste tiden?
- ✓ Vad kan det bero på?
- ✓ Lyssna utan att döma.
- ✓ Visa förståelse för att vårdnadshavare vill sitt barns bästa.
- ✓ Låt vårdnadshavare hjälpa till att tolka och förstå.
- ✓ Låt också vårdnadshavare med egna ord berätta vad detta betyder för dem som vårdnadshavare. Att som vårdnadshavare få budskapet/plötsligt bli förälder till ett barn med övervikt eller obesitas kan innebära att de ifrågasätter hela sitt föräldraskap.
- ✓ Ta inte för givet att problemet är godis och skräpmat- dels för att det inte är säkert, dels för att det kan göra att vårdnadshavaren känner sig mer ifrågasatt och utpekad.
- ✓ Fokusera på att lyfta och bekräfta de bra val som vårdnadshavaren gör framför att peka ut det mindre bra. Det allra bästa om vårdnadshavaren kommer på dem själva under ert samtal.

För vissa vårdnadshavare är detta så laddat att de kan bli upprörda även om du försöker tänka på ”allt”.

Två vanliga frågor till EMI

Kan vägning och samtal kopplas till ökad förekomst av ätstörningar?

Svar: Nej, flera studier visar att ett sådant samband saknas. Tvärtom visar studier att professionellt utförd behandling minskar förekomst av symptom för olika typer av ätstörningar. Bäst behandlingseffekt ses för barns vars vårdnadshavare som tidigt fått stöd, gärna före 5 års ålder och allra senast före tonårstiden.

Vill föräldrar veta hur barnets tillväxt ser ut?

Svar: Ja, vårdnadshavare vill veta om barnet har en avvikande tillväxt, gärna så tidigt som möjligt. De vill också veta om barnet har en riska att utveckla övervikt eller obesitas. Ju äldre barnet blir har vårdnadshavare att förhålla sig till barnets viktutveckling. Detta beror på att många vårdnadshavare känner skuld och skam över barnets vikt. (Taget ur tidningen skolhälsan nummer 1, 2021, bland annat).

Framgångsfaktorer för att främja ett hälsosamt beteende

Vårdnadshavare är centrala i livsstilsförändringarna bland annat med att föregå med gott exempel. Sätta gränser för barnet och ge belöningar, även för de små målen och särskilt tätt i början i form av roliga aktiviteter tillsammans.

Övriga nätverk (mor-och farföräldrar, kurator, skol-och fritidspersonal med flera) kan vara stödjande och behjälpliga i livsstilsförändringen.

Genom metoden motiverande samtal (MI) ger vi vårdnadshavaren/eleven möjlighet att ta ställning till om och hur deras vanor ska kunna förändras till det bättre.

- Vilka förändringar är man beredda att göra?
- Vilka fördelar skulle de ge?

- Vilka svårigheter kan man se och hur skall de bemästras?

Om det är svårt att motivera till en förändring så är det bättre att börja lägga till en god vana.

Målen skall vara individuellt anpassade och små så att de är lätta att nå. Som att äta en viss mängd frukt eller grönsaker, godis/ läsk bara på lördagar, gå eller cykla till skolan.

Viktigt att eleven är delaktigt i sin livsstilsförändring, allt efter ålder och mognad. Låt den äldre eleven komma med förslag på aktiviteter och olika former av belöningar.

Exempel på olika konkreta råd

Konkreta råd om fysisk aktivitet

Resonera om hur aktivitetsmängden kan öka och hur stillasittande kan minskas.

Enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer bör barn mellan 5–17 år vara fysisk aktiva:

- minst 1 timme/dag, intensiteten bör vara måttlig
- utöver detta ska pulshöjande aktiviteter som belastar muskler och skelett minst 3 gånger i veckan ingå.

Konkreta råd om kost

- Frukost är en viktig start på dagen.
- Ät mat på regelbundna tider, 3 huvudmål och 2–3 små mellanmål.
- Ät enligt tallriksmodellen.
- Ät frukt och grönsaker varje dag.
- Vatten är bästa drycken.
- Ät långsamt, det tar ca 20 minuter innan man känner mättnad.

Konkreta råd på att minska energiintaget

- Minska portionsstorleken- använd mindre tallrik eller assiett.
- Om man tidigare ätit flera portioner kan man initialt övergå till att starta måltiden med grönsaker som ger volym åt maten och ger ökad mättnad. Därefter tar man en portion enligt tallriksmodellen.
- Vatten som måltidsdryck och törstsläckare.
- Light läsk utan energi är ett alternativ till vanlig läsk men bör begränsas.
- Fredagsmys **eller** lördagsgodis för att lättare hålla koll på, det gäller inte bara godis utan även chips, glass och kakor.
- Vilka livsmedel bör finnas hemma? föreslå att godis, läsk, kakor etcetera inte bör finnas.

Andra viktiga faktorer under förändringsperioden

- Att få eleven att känna sig delaktig i alla diskussioner om möjliga förändringar.
- Tillsammans med elev och vårdnadshavare motivera till små förändringar som är möjliga att uppnå.
- Om ingen förändring skett så bör man uppmärksamma detta så snart som möjligt för att kunna jobba med motivation, diskutera med eleven/vårdnadshavare om vad som kan vara problemet.
- Positiva förstärkningar till eleven vid varje kontakt. Poängtera att livsstilsförändringar tar tid, det är ett långsiktigt arbete.

Vårdnivå 2 - primärvård/ barnläkare i öppenvård

Remitterande är skolläkare vid:

- okomplicerad obesitas (över ISO-BMI 30) som behandlats i minst 6 månader utan effekt.
- övervikt/obesitas och uttalade riskfaktorer, utan komplikationer.
- avplanad längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstanke om endokrin störning ska utredning ske i samråd med barnläkare.

Remissen skall innehålla:

- ✓ Föräldrars längd och vikt.
- ✓ Längd, vikt och BMI. Tillväxtkurvor inklusive sifferuppgifter från födelsen och framåt.
- ✓ Hereditet avseende riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, fettrubbning och obesitas. Missbruksproblematik, relationer, kostvanor, fritidsintressen, fysisk aktivitet, mobbing, ”skärmtid”, snarkning, sömnapné.
- ✓ Tidigare behandlingsinsatser och resultat.
- ✓ Allmäntillstånd, fettfördelning, bukobesitas, behåring, gynecomasti, thyreoidea, tandstatus, hjärta- lungor, leverförstoring striae, acantosis nigricans, blodtrycksmätning och pubertetsbedömning.

Vårdnivå 3 - barnklinik med obesitasteam/regioncentrum

Remitterande är skolläkare vid

- svår obesitas (ISO-BMI>35 eller BMI>+3 SD).
- komplikationer pga. sin övervikt/obesitas.

Remissen skall innehålla:

- ✓ Föräldrars längd och vikt.
- ✓ Längd, vikt och BMI. Tillväxtkurvor inklusive sifferuppgifter från födelsen och framåt.
- ✓ Hereditet avseende riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, fettrubbning och obesitas. Missbruksproblematik, relationer, kostvanor, fritidsintressen, fysisk aktivitet, mobbing, ”skärmtid”, snarkning, sömnapné.

- ✓ Tidigare behandlingsinsatser och resultat.
- ✓ Allmäntillstånd, fettfördelning, bukobesitas, behåring, gynecomasti, thyreoidea, tandstatus, hjärta- lungor, leverförstoring striae, acantosis nigricans, blodtrycksmätning och pubertetsbedömning.

Vårdnivå 4: Rikscentrum/regioncentrum

- Behandling av barn och ungdomar med extremt svår obesitas och komplicerande sjukdom efter utredning och behandling på nivå 3 utan effekt. Barnkliniken remitterar dit.

Länktips om kost och aktiviteter:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/riktlinjer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/> Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande.

www.friskissvettis.se Aktiviteter för barn från två års ålder.

www.friluftsframjandet.se Friluftaktiviteter för barn från två års ålder.

www.gymnastik.se Svenska gymnastikförbundet

www.rf.se Riksidrottsförbundet

www.simforbundet.se Svenska simförbundet

www.fyss.se Kan laddas hem som PDF-fil; kapitel 11, handlar om barn.

www.livsmedelsverket.se Livsmedelsverket

www.ica.se Receptbank

www.coop.se Receptbank

www.unglivsstil.se Ung livsstil

www.gen-pep.se Generation PEP, Inspirationsbank.

<http://www.sundkurs.se/> (Nya sittsjukan, samt flera olika filmavsnitt hittar du här)

www.HOBS.se

<https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/91c4469dea4048588d07475e841a1f9b/vardprogramoverviktchobesitasbarnochungdom> Vårdprogram för Uppsala -Örebroregionen, Övervikt och obesitas hos barn och ungdomar.

www.skolskoterskor.se Där hittar du, se nedan:

- [Broschyr som tar upp skolsköterskans uppdrag och alla moment i hälsobesöket.](#)
- [Informationsblad till vårdnadshavare; *Sund mat-att äta bra, Sömn, Balans i livet samt övervikt och obesitas hos barn.*](#)
- [Powerpoint presentation, bildstöd för att använda vid hälsoundervisning \(74 sidor\) med tillhörande skrivet budskap till bildstödet.](#)

www.elevsidor.gratisiskolan.se Dietisten, Asp Jonsson har tagit fram pedagogiskt lektionsmaterial.

www.socialstyrelsen.se Där finns stödmaterial, webbutbildningar

www.1177.se Om övervikt och obesitas hos barn

www.vgregion.se/rorelsenyckeln Rörelse inspiration för alla åldrar, stöd materialet finns även på olika språk.

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/obesitas/obesitas-hos-barn/> Obesitas hos barn, författare, Claude Marcus

Broschyrer och material som bland annat EMI tillhandahåller:

- CD-skiva, Grymt fett (beställs kostnadsfritt från Utbudet.se).
- Hjälp dig själv att må bra (vår egna broschyr, som vänder sig till högstadiel elever).
- Goda vanor, (vår egen broschyr, som vänder sig till elever och vårdnadshavare förskoleklass till åk 6).
- ”Nya tallriksmodellen” (kan skrivas ut från livsmedelsverket hemsida).
- Ny kostpyramid finns att beställa på hjärt- och lungfondens sida, under ”gåvoshopen”.

Referenser och litteraturtips:

- **Motiverande samtal och behandling vid övervikt och obesitas**, Holm Ivarsson, B. Krylborn, Kuehn, L. Lycke, Trygg, S. (2013). Gothia fortbildning AB. ISBN 978-91-72-05807-1.
- **Prata mat med elever**, Ask, Sara. (2020). Gothia Fortbildning AB. ISBN 978-91-7741-187-1.
- **”En viktig bok om övervikt hos barn och ungdomar”**, Sofia Trygg Lycke, Gothia Fortbildning 2016.