



Äntligen ett nytt medlemsblad!

Nytt, nytt, nytt!

Jag är sedan förra året ny barnläkare och invald som ny ledamot i styrelsen och har fått ta över det ärorika uppdraget att skriva medlemsbladet. Ny ledamot i styrelsen är även Kajsa Järholm, psykolog och docent vid Lunds Universitet. Kajsa är välkänd inom svensk barnobesitas efter att ha jobbat, forskat och undervisat inom området i många år. Vi är glada över att ha med Kajsa i teamet. Nytt bli också namnet i vår förening som nu är Svensk Förening Barnobesitas.

Det är en mycket spännande tid att som barnläkare få börja jobba med barn med obesitas. Även om jag tidigare forskat och disputerat på ämnet barnobesitas i flera år, så är det först nu som färdig barnläkare jag på riktigt fått komma ut och jobba med dessa barn. Och tiden känns riktig, det blåser positiva vindar. Det händer mycket nytt inom obesitasvården för tillfället.

I detta medlemsblad ska vi få läsa om de nya amerikanska guidelines för utredning och behandling av barn och unga med obesitas som utkommit i januari i år. Här står barnet i fokus och det är en verktygslåda med olika verktyg att använda för att individualisera vården. Känslan är att det blåser nya vindar kring hur man prioriterar och omtalar barnobesitas och hur man utreder, följer och behandlar barn med denna stigmatiserade sjukdom.

Även här i Sverige sveper de spännande nya vindarna fram inom området barnobesitas. Vi har nu fått medicin som är godkänt att användas på barn och kirurgin blir ett allt mer tillförlitligt alternativ för vissa ungdomar. Det jobbas just nu på att sammanställa ett nytt färskt vårdprogram på ämnet. Ett gediget arbete skrivet i ett samarbete av flera professioner med det barnet i fokus. Med detta följer ett hopp om en jämställd vård över landet. Det har vi att se fram emot i år!

I detta medlemsblad får vi också läsa om Mahnoush Melek som berättar om sin doktorsavhandling inom projektet "En Frisk Skolstart Plus" (EFSPlus). Det handlar om ett föräldrastödsprogram för att främja hälsosamma kost- och fysiska aktivitetsbeteende hos de yngre skolbarnen, 5-7 år, för att förebygga övervikt och obesitas.

Även om vindarna utanför fönstret idag är isande kalla så ger solen också hopp om att våren är på väg även i år. I år ska vi äntligen få träffas IRL på Barnveckan i Halmstad. Där kommer en halv dag att tillägnas just barnobesitas med olika föreläsningar på området. Hoppas att vi ses där!

Vänligen,

Emma Kjellberg
Barnläkare, phd, SUS Malmö

Innehåll:

- Ordförande har ordet
- Vetenskapsnytt
- Uppdaterade guidelines

Nytt namn och nytt vårdprogram

Kära medlemmar i SFBO – Ja, vi har nu officiellt bytt namn till "Svensk förening barnobesitas" efter att BLF's styrelse formellt godkänt vårt beslut på årsmötet förra året. Våren är här och det har varit, och är en intensiv tid kring barnobesitasfrågor.

Känslorna har gått höga i diskussionerna kring "kroppsaktivism" och jag beklagar den polarisering som uppstått. Tyvärr upplever många barn med obesitas fortfarande ett fördomsfullt bemötande och stigmatisering. Men det ursäktar inte att personer, speciellt de som anser sig företräda professionen, att angripa seriösa medarbetare! Inom barnhälsovård, elevhälsans medicinska insats, primärvård och specialistvård finns de som i årtal har kämpat för "våra" barn och som nu tvingas gå i försvar.

Mer positivt är att vårt Nationella vårdprogram (VP-23) nästan är färdigt. I skrivandets stund läggs det sista förändringarna in efter ett intensivt arbete från arbetsgruppen. De har läst, värderat och försökt ta hänsyn till alla de värdefulla synpunkter och önskemål om kompletteringar från den senaste remissrundan (>50 svar inkom från olika instanser). Textutrymmet i vårdprogrammet är begränsat och arbetsgruppen har därför gjort tydliga prioriteringar:

- VP-23 är **inte** är en lärobok i grundläggande barnsjukvård för alla professioner som kan engageras i ett multiprofessionellt team. Läsare av VP förutses förstå barnperspektivet och ha kunskap i hur barnsjukvård bedrivs exempelvis vilka insatser som behövs vid komorbiditet och att barn/familjer kräver olika bemötande utifrån ålder och social situation.
- VP-23 innehåller **inte** en beskrivning av det preventiva arbetet som många efterfrågar. De hänvisas i stället till VP kring ohälsosamma levnadsvanor från 2022.
- VP 23 ger **inte** direktiv kring vårdorganisation och vårdkedjor. One-size-fits-all fungerar inte i Sveriges avlånga land. Varje region måste därför själva svara på "hur-frågor", VP-23 och socialstyrelsens riktlinjer ger ett bra beslutsunderlag.
- VP-23 **tydliggör** vad som krävs för att leva upp till jämlik vård i hela landet så att barn med obesitas erbjuds den vård de har rätt till enligt Socialstyrelsens riktlinjer.
- VP-23 **innehåller riktlinjer** för hur obesitas utreds initialt och hur olika komplikationer ska upptäckas, utredas och behandlas.
- VP-23 **redovisar behandlingsinsatser** som kan/bör erbjudas utifrån den kunskap och beprövad erfarenhet som nu finns.
- VP-23 har ett **tydligt patientperspektiv** och inkluderar hur behandlingsinsatser ska följas upp.

“VP-23 har ett tydligt patientperspektiv och inkluderar hur behandlingsinsatser ska följas upp”

Min bedömning är att VP-23 tydligare fastslår att barnobesitas går att behandla.

Framgångsfaktorer är att påbörja en intensiv kombinerad levnadsvanebehandling i tidig ålder. Den ska innefatta fysiska besök som kan integreras med veckovisa gruppbehandlingar och digitala behandlingsstöd eller andra former av vårdkontakter med familjen. Behandlingen kan numera också inkludera nya effektiva och säkra läkemedel samt eventuellt obesitaskirurgi för ungdomar med allvarlig obesitas.

Jag hoppas vi ses på Barnveckan i Tylösand den 22-25 maj. På vår grundkurs "Obesitas för barnläkare" den 22 maj, kommer styrelsen för SFBO presentera hela vårdprogrammet.

Jag är övertygad om att när vårdprogrammet publiceras kommer det att ge ett bra och efterlängtad stöd för alla verksamheter runt om i Sverige.

Vänliga hälsningar



Sven Klaesson
Ordf. Svensk Förening Barnobesitas
sven.klaesson@regionstockholm.se



En Frisk Skolstart Plus

Ny avhandling om generell prevention av övervikt/obesitas på lågstadiet som främjar hälsosam kost och fysisk aktivitet.

Mahnoush Etminan Malek är legitimerad dietist och har specialistkompetens inom barnobesitas. Hon har arbetat som dietist på Rikscentrum Barnobesitas med barn och ungdomar med obesitas under tio år och idag arbetar Mahnoush som utvecklingsledare på Akademiskt Primärvårdscentrum och som VD på For Life Academy. När hon såg en annons om en doktorandtjänst inom ett projekt "En Frisk Skolstart Plus (EFSPPlus)" vid Karolinska Institutet, Institutionen för global folkhälsa, Samhällsnutrition och Fysisk aktivitet blev hon intresserad och där började hennes doktorandresa. Hon tycker det är viktigt att hitta sätt att stoppa ökningen av prevalensen av övervikt och obesitas bland barn, som inte bara är kopplat till fysisk och psykisk ohälsa utan också till sociala ojämlikheter.

Föräldrar och skola i samråd kring att främja hälsa

EFSPPlus är ett föräldrastödsprogram som genomfördes i skolmiljö och syftade till att främja hälsosamma kost- och fysiska aktivitetsbeteenden hos 5-7-åriga barn och för att förebygga övervikt och obesitas. Programmet hade utvärderats två gånger tidigare och innehöll fyra komponenter:

1. En hälsoinformationsbroschyr till föräldrar; innehållande fakta och råd riktat mot föräldrar på enkelt språk, baserat på den senaste forskningen.
2. En till två MI-sessioner med föräldrar (enskilda samtal) som utfördes av skolsjuksköterskan i samband med hälsokontroll i skolan; i syfte att öka föräldrarnas insikt i frågor kring föräldraskap, samspel och tilltro till egen förmåga för att stödja barnets hälsosamma beteenden kring kost- och fysisk aktivitet i hemmet.
3. Klassrumsaktiviteter som utfördes av lärare; nio manus-baserade aktiviteter på 30 minuter med syfte att öka barnens kunskaper och påverka attityder och preferenser mot hälsorelaterade beteenden. De innehöll också läxor, en verktygslåda för lärare med hälsoinformationsmaterial och en arbetsbok för barn.
4. Ett webbaserat självtest av T2DM-risk (FINDRISC-test) för föräldrar med rekommendation att kontakta primärvården vid behov; vid medel- och hög risk uppmanades föräldrar att kontakta primärvården.

Doktorandprojekt för att utvärdera och förbättra programmet

Det övergripande syftet med Mahnoushs avhandling var att utvärdera effekten av EFSPPlus i områden med större ohälsa och därmed identifiera sätt att förbättra effekten och räckvidden för EFSPPlus och liknande program.

I första studien utforskades föräldrars erfarenheter av att delta i EFSPPlus. -Vi fann att det är viktigt att ta hänsyn till variationer i sociala och kulturella förhållanden eftersom de kan påverka genomförandet av interventionen, förklarar Mahnoush. Vidare betonades vikten av kontinuerlig påfyllnad av hälsoinformation och ett fungerande samspel mellan skolan och föräldrarna. Denna studie publicerades 4 april 2023 och finns nu tillgänglig för dem som är intresserade av att läsa.

Andra studien undersökte sambandet mellan föräldraskap kopplat till barnets fysiska aktivitet (hur föräldrar påverkar sitt barns fysiska aktivitets nivå) och barns nivåer av fysisk aktivitet under icke-skoltid (uppmätt med accelerometer). Ingen signifikant koppling hittades som kunde förklara det hypotetiska förhållandet. När barnets egna aktivitetsstil (baserat på enkätfrågor gällande hur föräldrar uppfattar sitt barns aktivitetsstil) lades till i analysen pekade det på att barnets egna aktivitetsstil bör utforskas som en moderator, det vill säga en faktor som påverkar relationen mellan två variabler, när man tittar på förhållandet mellan föräldraskap kopplat till fysisk aktivitet och barnets fysiska aktivitets nivå.

“Vi fann att det är viktigt att ta hänsyn till variationer i sociala och kulturella förhållanden eftersom de kan påverka genomförandet av interventionen”

- Mahnoush Etminan Malek, PhD



En Frisk Skolstart Plus

I *den tredje studien* utvärderades effekterna av EFSPlus på barns kost-, fysisk aktivitet- och stillasittandebeteenden och kroppssammansättning. Den här studien var en randomiserad kontrollerad studie med en uppföljning efter sex månader. Man hittade effekter på barns kost- och fysiska aktivitetsbeteenden, men inte på barnens kroppssammansättning. Det bekräftade resultaten från två tidigare utvärderingar av programmet.

I *fjärde studien* undersökte man barnens erfarenheter av att delta i EFSPlus. Här fann de att barn bör ges tillräckligt med tid för att avsluta klassrumsaktiviteterna. Dessutom verkar användningen av hälsosymboler (som nyckelhålmärkningen och tallriksmodellen) i materialet vara fördelaktigt för hemuppgifterna och i praktiska aktiviteter, enligt Mahnoush Malek. Ytterligare punkter framkom, såsom vikten av kommunikation genom kroppsspråk och att vara positiv när man levererar hälsoinformation till barn.

Barn och föräldrar positiva kring programmet

Resultaten av denna avhandling indikerar att EFSPlus uppskattades av barn och föräldrar och hade positiva effekter på barns kost- och fysiska aktivitetsbeteenden. De föreslår också bättre sätt att utforma och genomföra EFSPlus och liknande program och i slutändan kan det förhoppningsvis bidra till att minska sociala ojämlikheter i hälsa. Just nu pågår en implementeringsstudie, IMPROVE som tittar på hur En frisk Skolstart kan implementeras på bästa sätt.

Länk till improve:

<https://ki.se/gph/om-forskningsstudien-improve>

Länk till nyligen publicerad studie (studie 1 – publicerades 5 april):

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15552-8>

Länk till avhandling:

<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/48056>



Mahnoush Etminan Malek, PhD,
Dietist med specialistkompetens inom barnobesitas
Utvecklingsledare, Akademiskt Primärvårdscentrum,
VD, For Life Academy.
mahnoush.malek@ki.se

Uppdaterade amerikanska guidelines

I januari 2023 publicerade "the American Academy of Pediatrics" (AAP) de nya amerikanska guidelines för utvärdering och behandling av obesitas hos barn och ungdomar (Pediatrics 2023, volume 151, issue 2), vilket är den första uppdateringen av riktlinjerna på 15 år. I dessa slår de ett slag för att denna numera vanliga men djupt stigmatiserade kroniska sjukdom kan behandlas på ett säkert och effektivt sätt. De är patientcentrerade och beskrivs som ett stort steg i att erkänna barnövervikt och obesitas som den kroniska sjukdom det är och förväntas underlätta för behandlare och vårdnadshavare att följa barnets hälsorisker kopplade till övervikt och obesitas.

Riktlinjerna behandlar ämnen så som stigmata, rasism och socioekonomiska aspekter på obesitas. Med barnet i fokus kan man ta hand om och fokusera på att styrka barnet, utan att stigmatisera dem och få dem att må dåligt över sin kropp, genom hjälp med olika verktyg för att själva kunna ta kontroll över sin kropp över tid.

"Forskningen visar oss att vi måste ta en närmre titt på familjerna, var de bor, deras tillgänglighet till näringsrik mat, hälsovård och möjlighet till fysisk aktivitet såväl som andra faktorer associerade till hälsa, livskvalitets outcomes och risk. Våra barn behöver det medicinska stöd, förståelse och resurser vi kan erbjuda inom en behandlingsplan som involverar hela familjen" sa Sarah Hampl, MD, ordförande av "the clinical Practice Guideline Subcommittee on Obesity" och en av huvudförfattarna till de nya riktlinjerna.

Rekommendationerna gäller barn från två till arton års ålder. Man lyfter beteende och livsstils behandling såväl som att vissa barn och ungdomar bör behandlas med medicin eller kirurgi. Därmed visar på att det finns olika nyanser av sjukdomen, att det inte finns enkla lösningar och att man bör ta bort fokus från föråldrade strategier som bygger på ohälsosamma dieter. Rekommendationerna inkluderar motiverande samtal, intensiv livsstils och beteende terapi, farmakoterapi och obesitaskirurgi. Tillvägagångssättet ska ta hänsyn till barnets hälsostatus, familjeuppbyggnad, nätverk och resurser.

Grunden i rekommendationerna är att vägleda vårdpersonal i hur de ska undersöka och behandla barn och ungdomar som lider av obesitas. De innefattar även en diskussion kring barn med speciella behov såväl som orättvisor som skapar övervikt och obesitas hos barn, så som reklam av ohälsosam mat och låg socioekonomisk stats. De innehåller däremot inga rekommendationer för preventiva åtgärder.

Rekommendationerna beskriver att intensiv beteende- och livsstilsbehandling är mest effektiv vid behandling av barnobesitas. Denna behandling är mest effektiv om den inkluderar 26 eller fler timmar av fysiska familjebaserade behandlingar över en 3- till 12-månaders period vilket kan vara svårt att tillgodose. De betonar att en evidensbaserad livsstilsbehandling av tränad sjukvårdspersonal med aktivt involverade föräldrar eller vårdnadshavare inte har någon evidens om att orsaka skada eller resultera i åtstörningar.

De nya guidelines rekommenderar att läkare bör erbjuda barn från 12 års ålder medicinsk behandling för viktminskning efter bedömning av risk och för- och nackdelar med viktminskning, som ett komplement av hälsobeteende och livsstilsbehandling. Utöver detta bör ungdomar med svår obesitas erbjudas obesitaskirurgi från 13 års ålder.

I Sverige håller det också på att tas fram nya riktlinjer för utredning och behandling av barn och ungdomar med obesitas. De nya svenska riktlinjerna väntas vara klara till hösten. Där finns många likheter mellan de kommande svenska och de nyligen publicerade amerikanska riktlinjerna bland annat genom att ha fokus på en familjecentrerad livsstilsterapi. I Sverige är det sedan 2021 också indicerat att behandla barn från 12 års ålder med medicinsk behandling, de så kallade GLP-1 analoger, för viktnedgång. Kirurgisk behandling av barn och unga är i Sverige ett alternativ först från 16 års ålder.

Källa: aap.org

Bli medlem i Svensk Förening Barnobesitas!

Sprid detta till dina teamkollegor!

Alla med intresse för barnobesitas kan bli medlemmar i denna tvärprofessionella förening

Betala in 50 kronor/år via swish eller bankgiro

Maila pernilla.danielsson-liljeqvist@regionstockholm.se att du har betalat in, ditt namn, profession, mailadress samt arbetsplats.

Swish 123 288 66 95

Bankgiro 5046-7588

OBS! Glöm inte att skriva ditt namn på inbetalningen

Titta in på vår hemsida för mer information:

<https://barnfetma.barnlakarforeningen.se/>