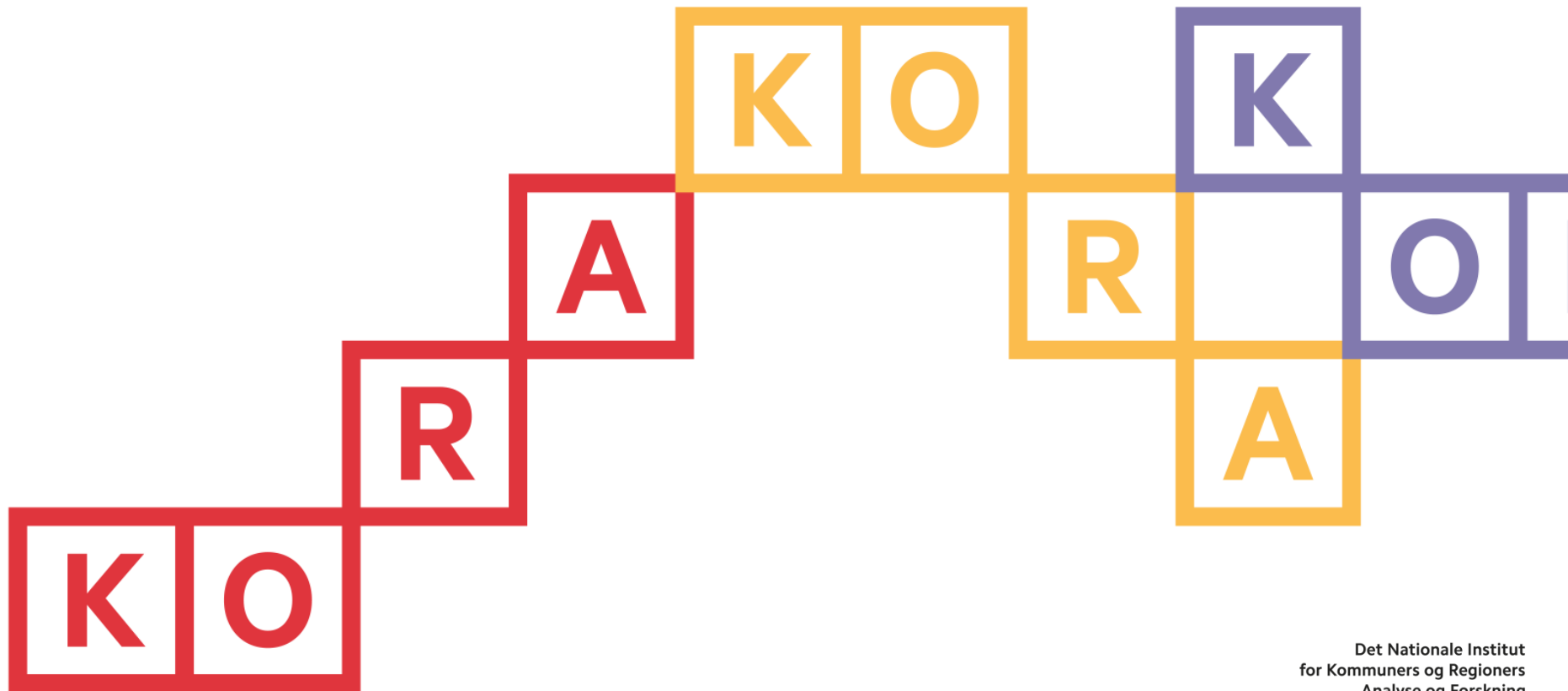


Temagruppemøde d. 6. april 2016

Indsatser til overvægtige børn og unge

Marie Brandhøj Wiuff, projektleder, sociolog





Afdækningen skal give svar på:

- Hvilke effektmål kan hensigtsmæssigt anvendes til vurdering af effekten af indsatser overfor overvægtige børn og unge?
- Hvilke erfaringer er der i Region Midtjylland med tværsektorielt samarbejde i indsatser overfor overvægtige børn og unge?
- Hvilke gode erfaringer og strømninger er der på landsplan i forhold til effektive indsatser overfor overvægtige børn og unge

Afgrænsning/præcisering

- Fokus på indsatser overfor børn og unge der allerede er blevet overvægtige, og som gerne skal have forbedret deres vægtstatus (ikke forebyggelse af at børn og unge bliver overvægtige)
- Tværsektorielt samarbejde: Indsatsen løftes og afvikles i et samarbejde mellem forskellige sektorer (fx mellem hospital og kommuner)



Primær effektmål: måle ændring i vægtstatus

- BMI SDS*
- BMI-point*
- Måling af fedtmasse og dens placering (supplement)

Sekundært: psykiske effektmål

- PedsQL: Pediatric Quality of life inventory **G***
- WHO-5 **G**
- BYI: Beck Youth Inventories of Emotionel and Social Impairment **G***
- SDQ: Strengs and Difficulties Questionnaire **G**
- GSE: The General Self-efficacy Scale **S**
- RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale **S**



Indsatser i Region Midtjylland

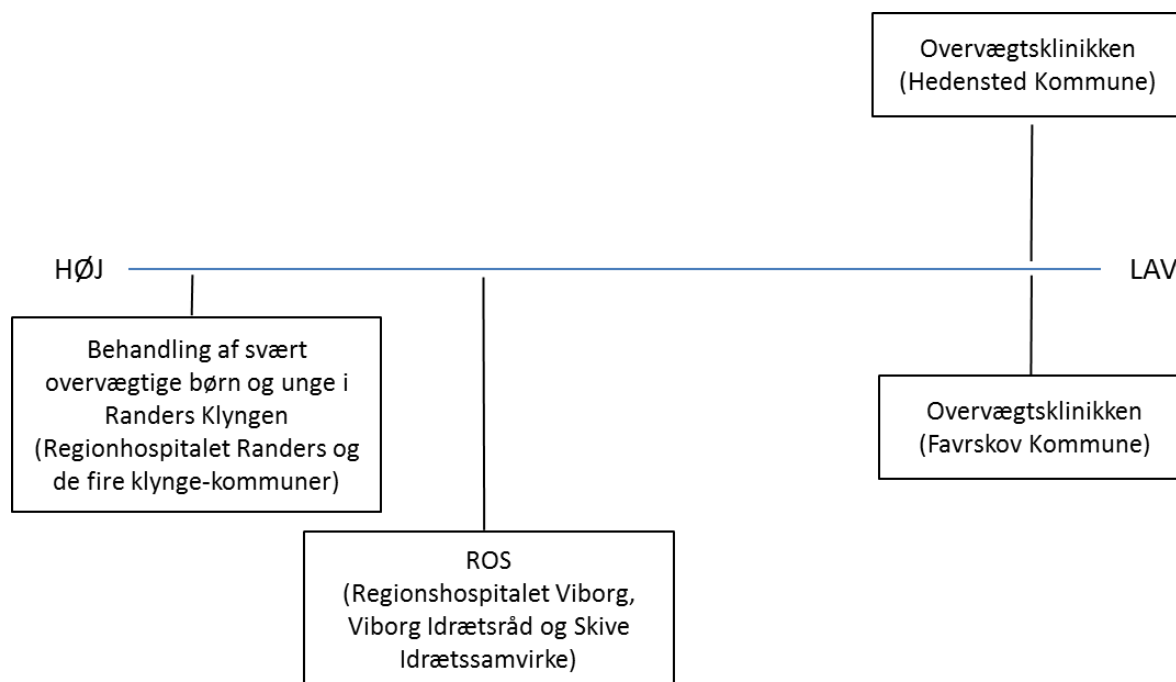
- Indsatser på tre af regionens fem hospitalsenheder og i 15 af de 19 midtjyske kommuner
- Størstedelen er rent kommunalt baserede
- Shared-care tilbud i Randersklyngen; ROS løftes i samarbejde med lokale idrætsforeninger
- Tre indsatser er etableret i samarbejde med Holbæk Sygehus og fire (kommunale) indsatser er inspireret af Holbæk-metoden.



Form og indhold

- Hovedparten af indsatserne er familiebaserede forløb, seks er delvist gruppebaserede og enkelte anvender hjemmebesøg
- Størstedelen af indsatserne er bygget op omkring konsultationer/samtaler med fokus på omlægning af kost- og motionsvaner henover 1/2 til 2 år
- Otte indsatser har motionsaktiviteter integreret
- Varetages af læger, sygeplejersker, diætister og evt. psykologer, idrætskonsulenter og fysioterapeuter (hospital) hhv. sundhedsplejersker, diætister/kostvejledere og evt. motionsinstruktører/trænere (kommuner)

Tværasektoriel samarbejde



Fordele ved det tværsektorielle

- Bagvedliggende sygdomme kan afdækkes, når hospital er involveret
- Vidensudveksling omkring og forskellige faglige perspektiver på børnene
- Mulighed for lokal forankret opfølgning tæt på familierne, når indsatsen ikke udelukkende foregår på hospital



Udfordringer

- At få de praktiserende læger til at henvise
- Tidskrævende at koordinere arbejdet og udveksle information
- Manglende ledelsesopbakning og prioritering af tværsektorielt samarbejde

Samarbejde der kan styrke indsatser

- Tættere samarbejde med de kommunale socialforvaltninger
- Tættere internt samarbejde i kommunerne og på hospitalet
- Tættere samarbejde med de kommunale sundhedscentre og udslusning til lokale idrætstilbud
- Mere forpligtende samarbejde med almen praksis

Scenarier

- Kommunal indsats med livlinje til hospitalet
- Differentiering i hvem der skal behandles på hospital og i kommune
- Bedre udnyttelse af eksisterende muligheder i kommunalt regi (forebyggende niveau)



Lovende indsatser

- Peget på projekter fra satspuljemidlerne for 2012-15 og Holbæk-metoden
- Kun Holbæk-metoden der viser dokumenteret effekt (forbedret vægt- og sundhedstilstand) - og som derfor er beskrevet



Hvilke input har vi brug for fra jer?

- Få udryddet faktuelle fejl
- Kommentarer og vurdering
 - Noget vi har overset?
 - Noget I undrer jer over? (vinkling, fokus etc.)
- Lytter til jeres kommentarer/vurderinger men forbeholder os ret til at beslutte, hvilke ændringer vi foretager



Den videre proces

- Eksternt review: uge 15
- Korrektur og layout: uge 16
- Offentliggørelse: slut april
- Oplæg på KL-symposium d. 9/6