

Status for udviklings tiltag i Børne- og ungeambulatoriet for Overvægt, april 2023

Baggrund: Regionsrådet i Region Hovedstaden har besluttet at understøtte en øget indsats inden for overvægtsområdet. Der er afsat 2 mio.kr af i 2022, og herefter 1,5 mio.kr af til Børne- og ungeambulatoriet for Overvægt, NOH, til forbedringstiltag.

Overvægtsområdet er komplekst og der er behov for indsatser på flere niveauer og på tværs af flere aktører. Der er derfor arbejdet med nedenstående forbedringstiltag:

Nærhedsprincippet: etablering af tre "satellit-enheder" bemandet af overvægtsteamet fra Børne-ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital

Ramme: der er afsat 1.250.000 kr. fra 2022 og frem til at etablere en satellitenhed i den sydlige del af hovedstadsregionen.

Fra 2023 vil Børne-ungeafdelingens overvægtsteam tilbyde konsultationer på Nordsjællands Hospital i Hillerød, Frederikssund og Helsingør og samt fra maj 2023 i Sundhedshuset, Hvidovre Kommune.

Børne- og ungeambulatoriet for Overvægt, NOH vil dermed få i alt tre satellit-enheder, så svært overvægtige børn/unge fra hele regionen kan få et forløb, der ligger i rimelig afstand fra deres hjem.

I november 2022 åbnede vi for ambulante besøg på Nordsjællands Hospital, Frederikssund.

Fra april 2023 åbnes der for ambulante besøg i Sundhedshuset i Helsingør og i maj 23 åbnes der for ambulante besøg i Børnesundhedshuset i Hvidovre kommune, hvor vi vil kunne følge op på forløb for børn med svær overvægt henvist fra vestegnens kommuner.

Det tilstræbes, at der på alle fire matrikler er et ensartet tilbud – det vil sige at familierne tilbydes samme høje sundhedsfaglige kvalitet, med samme intervaller mellem de tilbudte besøg i ambulatoriet. Alle henviste børn/unge visiteres af pædiater med ekspertise indenfor overvægt, og afhængig af barnet/den unges problemstilling planlægges den første undersøgelse enten hos læge eller sygeplejerske. Alle nyhenviste patienter screenes for underliggende somatisk sygdom ved blodprøver og klinisk vurdering ved første besøg, som foregår centralt i Hillerød. Opfølgende ambulante besøg sker lokalt på satellitenhed/Hillerød udfra nærhedsprincippet med 10-12 ugers interval, og varetages af overvægtsteamets sygeplejersker, diætist i tæt samarbejde med teamets læger.

Med de ovennævnte tiltag har vi øget kapaciteten med ca. 50%, således at vi på nuværende tidspunkt (marts 2023) kan tilbyde første konsultation indenfor få måneder fra henvisningstidspunktet. Kort ventetid fra henvisningstidspunktet til første besøg på hospitaler er afgørende for at møde børnene/de unge og deres familier når motivationen for forandring er høj, som den oftest er på henvisningstidspunktet.

Styrket rådgivningsfunktion

Midler: 250.000 kr. årligt fra 2022 og frem.

Vi har gjort følgende tiltag for at styrke vores rådgivningsfunktion:

Direkte kontakt via hotline

Der er etableret en mulighed for vejledning over telefon for sundhedsplejersker, kommuner, egen læge og andre samarbejdspartnere via en direkte telefonadgang med telefontid mandag-fredag fra 8-16.

Øget samarbejde med Kommunerne, herunder den kommunale sundhedspleje

Vi ønsker at styrke samarbejdet mellem Børne- og unge ambulatoriet for Overvægt på Nordsjællands hospital og kommunerne i Region Hovedstaden.

Vi ønsker at kunne bruge hinandens kompetencer og muligheder. Det skal være muligt at kunne sparre med hinanden, og kunne arbejde sammen omkring de børn og familier, som har brug for en tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Planområde Syd: I forlængelse af etableringen af satellit-enhed i Børnesundhedshuset i Hvidovre kommune vil det være naturligt at styrke det tværsektorielle samarbejde med sundhedsplejen og almen praksis i planområde syd. Der er aftalt møde om dette i foråret 2023, når vi har fået de første erfaringer med at have ambulant funktion i Børnesundhedshuset i Hvidovre. Det er BUAs intention at etablere en samarbejdsmodel med "shared-care", som vi har god erfaring med fra tre afsluttede tværsektorielle projekter. Det vil være en opgave, som på sigt også vil kunne bredes ud til et mere forebyggende perspektiv, når vi skal videre med handleplanens fokusområde om forebyggelse af overvægt eller i hvert fald koordineres hermed.

Afsøgning af andre samarbejdsmuligheder: Der er etableret kontakt med Fredensborg sundhedspleje, Fredensborg familieafdeling, Egedal Sundhedspleje samt Helsingør Sundhedspleje med henblik på at øge kendskabet til hinandens arbejdsområder, samt i fællesskab at udvikle ideer til et øget samarbejde omkring Børn- og unge med Overvægt. Der er behov for viden om arbejdsgange, hvor det er tydeligt for alle, hvem der gør hvad og hvordan vi kan nå hinanden, så afstanden opleves mindre. Udbredning af denne viden og udvikling af bedre samarbejdsmodeller kan blandt andet ske via deltagelse i de ledende sundhedsplejerskers regionsmøde og/eller de ledende sundhedsplejerskers tværsektorielle møder om tidlig indsats.

Kvalitetsudvikling af det eksisterende behandlingstilbud

Midler: 500.000 kr. i 2022

Vi arbejder med at forbedre behandlingstilbud til børn og unge med overvægt og en eller flere børne-ungdomspsykiatrisk diagnose(r) samt en ny struktur ved første besøg i ambulatoriet.

Børn og unge med en børne-ungdomspsykiatrisk diagnose og overvægt

I samarbejde med Børne-ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup ønsker vi at udvikle et specialiseret tilbud til den voksende gruppe børn og unge, som på samme tid er ramt af en børne-ungdomspsykiatrisk sygdom (fx ADHD, autisme-spektrum forstyrrelse, spiseforstyrrelse, angst mm) og overvægt. Vi har etableret en samarbejdsgruppe mellem BUC og BUA, der i 2022-23 har afholdt en række møder. Der er planlagt følgende tiltag

Vi har den 8. marts 2023 haft et frugtbart møde med personale fra BUA, NOH og BUC, Glostrup. Gennem drøftelser af vores forskellige perspektiver blev der sat fokus på de særlige udfordringer som den "dobbelt-ramte" gruppe børn og unge møder. Mødet mandede ud i en række konkrete tiltag, som kan indføres med kort varsel. Det drejer sig om forbedret henvisning med skabelon, særlig visitation af børn/unge der er henvist fra Børne- og ungdomspsykiatrien, samt telefonisk forsamtale til familierne inden fremmøde på hospitalet.

BUA har allokeret to dedikerede sygeplejersker fra overvægtsteamet til at varetage ambulante besøg med en børne-ungdomspsykiatrisk diagnose. I det kommende år vil vi undersøge hvor stort behovet er, og hvordan det fungerer at have dedikerede sygeplejersker til denne dobbelt-ramte gruppe.

Der er etableret et phd studie ledet af professor Jullie Midtgaard Klausen, Centre for Applied Research in Mental Care, med titlen "Nurse-led intervention to promote and protect health in adolescents with mental illness and co-existing overweight and obesity: the AMIGO project". Projektet, som foregår i samarbejde mellem Centre for Applied Research in Mental Care og Børne-ungeafdelingen NOH, er fuldt finansieret fra Novo Nordisk Fonden (1,9 mio kr).

Forbedret patientforløb: Det første besøg i ambulatoriet

Der arbejdes med at udvikle og afprøve en forbedret struktur i patientforløbene.

Status: dette arbejde er pauseret, da vi har arbejdet med etablering af tre satellitfunktioner i 2022-23. Der er lavet et forberedende arbejde, som præsenteres nedenfor og som der vil blive arbejdet videre med i 23-24.

Baggrund: Vores nuværende praksis består i at familierne indkaldes individuelt til forundersøgelse hos en pædiater eller en pædiatrisk sygeplejerske, hvor der screenes for underliggende sygdom og barnet/den unges sygehistorie og livsstil gennemgås omhyggeligt. Det første besøg afsluttes med en individuel plan for sund livsstil.

Efterfølgende bliver familierne indkaldt til opfølgende konsultationer hos sygeplejerske og diætist hver 10-12 uge.

Udfordringerne ved denne struktur er flere:

Det første besøg er meget intenst, og rummer både et grundigt interview om familieforhold, skole, fritid, kost- og motionsvaner, blodprøver, somatisk undersøgelse og sluttelig en individuel plan for livsstilsændringer. Dette opleves ofte overvældende.

Ved de første to-tre besøg møder familierne forskellige faggrupper, som alle skal lære børnene og de unge og deres familier, at kende over tid.

Intervallerne imellem konsultationerne er typisk 10-12 uger, og det kan være svært at fastholde motivation og gejst hos familierne imellem konsultationerne

Ny struktur ved første besøg i ambulatoriet

Målet er at intensivere indsatsen fra start og klæde familierne godt på til den opgave, det er at skabe forandringer i hverdagen for at fremme hele familiens sundhed, samt give dem en masse god energi og inspiration med fra start.

Forberedelse og optimeret fremmøde: Vi ønsker at oprette telefon konsultationer 14 dage før forundersøgelse, for at optimere fremmøde, samt at informere familierne om hvad de kan forvente af et forløb hos os. Vi vil tale med familien om der er særlige hensyn til det enkelte barn.

Gruppebaserede forundersøgelsesdage: Patienterne og deres familie vil blive indkaldt til gruppebaserede forundersøgelsesdage, som vil være en kombination af gruppebaseret undervisning, og individuelle konsultationer. Der vil blive indkaldt fire familier ad gangen, og det vil tage familien tre timer. De vil møde til forundersøgelse med læge, sygeplejerske og diætist. Her vil der være en variation imellem fælles oplæg og individuelle konsultationer dagen igennem.

I den nye model vil der være styrket faglighed i lægeundersøgelsen, som har til formål at undersøge om der er underliggende/konkurrerende sygdomme hos barnet/den unge og om der er tegn på komplikationer til overvægt (fx type 2 diabetes, forhøjet blodtryk, problemer med leddene, eller leverpåvirkning). Lægen vil lave objektiv undersøgelse samt give svar på blodprøver. Som noget nyt vil alle børn og unge få tilbudt en fibro scanning (noninvasiv) som er en ultralydsundersøgelse, som bruges til at vurdere om der er tidlige tegn til fedtlever/fibrose i leveren. Derudover vil der ved mistanke om type 2 diabetes blive lavet en Oral Glucose Tolerance Test (glukosebelastning).

Sygeplejersken vil optage anamnese, samt lave personlig plan med familien.

Diætisten vil gennemgå kostråd.

Håbet er at familierne kan danne relationer, og kan identificere sig med andre som står i samme situation og kan dele deres erfaringer. Det er ligeledes hensigten at familierne får indsigt i at vi er et team, som de vil møde i deres forløb. Teamet står bag dem, og arbejder på at skabe tryghed og overskuelighed hos barnet/den unge, og at støtte forældrene.

Optimeret opfølgning: Vi vil aftale en telefon-konsultation med familien 5 uger efter forundersøgelsesdagen, for at høre hvordan det går med den ændrede kost og motion. Dertil kommer de planlagt opfølgingsbesøg i ambulatoriet hver 10-12. uge

Øvrige tiltag

Screening for påvirkning af leveren: Alle børn og unge skal have foretaget en såkaldt fibro scanning ved forundersøgelsen. En fibroscanning er som en ultralydsundersøgelse, og bruges til udredning af fedtlever/fibrose i leveren. Der tages blodprøver på alle ny henviste. Disse blodprøver inkluderer levertal,

men er desværre ikke en præcis parameter for grad af eventuelle leverforandringer. Vi mangler et parameter for at afgøre, hvilke børn der er ved, at udvikle komplikationer til deres overvægt. Intentionen er, at lave et studie der sammenholder blodprøver med fibroscanning.

Udredning for type 2 diabetes: Der etableres oral glukose belastningstest OGTT. Dette udføres når der er mistanke om type 2 diabetes. Såfremt der findes et barn/ung med type 2 diabetes vil der ske en henvisning til Stenodiabetes center for videre opfølgning og behandling

Medicinsk behandling: Der vil i særlige tilfælde være mulighed, for at behandle svært overvægtige børn og unge over 12 år med medicin. Dette sker enten som tablet behandling med metformin eller GLP1 receptor agonist på særlig indikation.

Konklusion

Regionsrådets ønske om en øget indsats inden for overvægtsområdet for børn og unge har ført til positive udviklingstiltag i 2022 og 23. Det har været nødvendigt at fokusere indsatsen på at etablere de ønskede satellitfunktioner i henholdsvis Frederikssund, Helsingør og Hvidovre i efteråret 2022 og foråret 2023. Der er fremover et stort behov for at udbygge samarbejdet med kommunerne, for at sikre at kapacitet og kompetencer vedr. overvægt hos børn og unge udvikles. Der er taget initiativ til at forbedre rådgivning og behandlingstilbuddet til gruppen af børn og unge som både er ramt af psykisk sygdom og svær overvægt. Vi vil i de kommende år arbejde på at Børne- og ungeafdelingen i Hillerød står som en central aktør i både forebyggelse og behandling af overvægt hos børn og unge.

I maj 2023 er der startet et frugtbart samarbejde op med sundhedsplejen i Hvidovre kommune og hvis sundhedshus vi låner os ind i, og dette skal være med til at skabe synergieffekter på overvægtsområdet tværsektorielt. Indtil videre har vi set 24 patienter på 2 dage i dette regi i maj 23 og der er planlagt yderligere 1 dag med 12 patienter i juni.