

Holbækmodellen i Helsingør

Status på perioden august- marts 2018/2019.



Udarbejdet af sekretariatet for " Et lettere liv"



Holbækmetoden – status marts 2019.

I forbindelse med indsatsen Et lettere liv 2015-2019 har der været ekstra opmærksomhed på overvægt blandt børn. I den forbindelse har Sundhedstjenesten uddannet tre sundhedsplejersker i Holbæk-metoden, som er udviklet på Holbæk Sygehus, og varianter af denne er blevet afprøvet i kommunalt regi.

Holbækmodellen er en af de modeller, som har de bedste resultater med vægttab eller stabilisering af vægt.

Sundhedsplejersken tog uddannelsen i løbet af 2018. Uddannelsen bygger på Holbæk-modellen, som er en evidensbaseret behandling til overvægtige børn og unge. Metoden baseres derfor på at bevare og udvikle og styrke børnene og familierne, således at de opnår sundere vaner på både kort og lang sigt.

Selve forløbet er startet op efter sommerferien 2018, og har derfor ikke været i gang mere end et halvt års tid. Dette er en lille status på, hvor langt indsatsen er nået og hvilke refleksioner, der er blevet gjort undervejs.

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at konkludere på data; da de er meget begrænsede. Så denne status er ud fra de erfaringer, der gjort indtil videre, samt nogle læringspunkter, der kan tages med ind i det videre arbejde.

Målgruppe:

Inklusionskriterierne for at deltage er:

- Skoleelev, primært fra Snekkersten Skoledistrikt og Skolen ved Rønnebær Allé.
- BMI over 90 % percentilen
- Mulighed for at møde op til konsultation ca. hver 6. uge
- Motiveret for en omfattende livsstilsændring

Opstartssamtalen:

Forløbet for nye deltagere indledes med en opstartssamtale af cirka en times varighed, hvor det videre forløb aftales. Ved den indledende samtale udfyldes et spørgeskema, der vedrører barnet og familiens sundhedsrelaterede vaner som kost, motion, familietrivsel – kort sagt, hvordan er det at være barn i den her familie lige nu.

På baggrund af samtalen og spørgeskemaet får familien deres helt egen punktplan. Punktplanen skal bruges som vejledning i forbindelse med barnet og familiens livsstilsændring og er meget direkte og handlingsorienteret, hvilket gør det mere håndterbart for familierne.

Punkterne omhandler typisk mad, motion, inaktivitet og familietrivsel. Det er individuelt for hver familie, hvad punkterne indeholder og antallet af punkter kan variere mellem 12 – 28 afhængig af den enkelte familie. Her udfyldes også et VAS skema, som handler om barnets trivsel. Det bliver gentaget, når forløbet slutter, og derfor er det ikke medtaget i denne status.

Målinger:

Under opstartssamtalen bliver barnet desuden målt og vejet til udregning af BMI, der måles fedtprocent og muskelmasse ligesom der også tages hofte- og taljemål.

Barnets BMI plottes på vækstkurver, der passer til barnets køn og alder. Sundhedsplejersken/behavioristen

opfordrer desuden barnets familie til også at blive målt og vejret, der hvor det findes relevant. Derudover afklares deltagernes motivation for vægttabet samt mentale trivsel, som herefter udføres halvårligt igennem forløbet

Efter opstartssamtalen foretages første opfølgning efter ca. 6-8 uger, hvorefter der er konsultation ca. hver 6.-8 uge, hvor barnet og dets familie deltager. Formålet med konsultationerne er blandt andet at følge op på, hvordan det går med at efterleve punkterne på den udleverede punktplan, herunder om der er udfordringer i forbindelse med nogle af punkterne. Hver familie får typisk 6 – 8 samtaler.

Konsultationen tager således udgangspunkt i den enkelte families situation og de eventuelle problemer, de arbejder med som eksempelvis kost eller fysisk aktivitet.

Forløbet strækker sig over et lille års tid, og der bliver tilbudt en opfølgningssamtale efter et år.

Rekruttering:

Inden indsatsen gik i gang, blev tilbuddet lagt ud på skolernes forældre og personaleintra, og der blev udarbejdet en flyer, der også har været hængt op rundt omkring på skolerne. Det, der har været mest effektivt, har været den direkte kontakt til børnene og deres forældre. Sundhedsplejersken har særligt opsøgt 90 børn, som de havde kendskab til i forvejen. Ud af dem tog 29 imod tilbuddet. Hvoraf et par stykker er faldet fra. På nuværende tidspunkt har de fleste af børnene haft to samtaler, og derfor ved vi ikke om det holder ved.

De børn og familier der takker nej til tilbuddet, ser ikke nødvendigvis selv behovet. De er ikke motiverede, da der er mange andre udfordringer, der fylder i hverdagen. Det kan være sygdom i familien, verserende retssager, og en lang række af andre problemstillinger. De børn kommer ofte fra familier, der generelt har et manglende overskud socialt såvel som økonomisk, og som er nogle sundhedsplejerskerne kender som sårbare familier også i andre sammenhænge.

De familier der afviser tilbuddet, gør det primært fordi de ikke har overskud til at tage opgaven på sig. Et par af dem synes ikke der er noget problem – og deres barn nok skal ”vokse fra det”.

Nogle siger ja, men er egentlige ikke parate, men har ikke overskuddet til at sige nej. De ved godt de burde gå ind i arbejdet med deres barns vægttab, men de magter ikke opgaven.

Udfordringer:

Nogle af de udfordringer der har fyldt er ud over det manglende overskud i en familie, også den andel af børn som lever i med familieskift i forbindelse med en skilsmisse. Her kan mor og far have forskellige indstillinger og motivation til at følge planen. Her er det vigtigt at lave en aftale med begge hold forældre.

Fastholdelsen er svær, det kræver en del opfølgning og fleksibilitet i forhold til forældrene. Sundhedsplejerskerne har i denne indsats været meget fleksible i forhold til hurtigt at sætte nyt møde op, når der for eksempel blev aflyst et.

Vidensgrundlaget hos nogle af familierne er ofte sparsomt, og det kan virke overraskende på fagfolk, at en mor tror, at når smørret er smeltet, så ”tæller det ikke”, da de ikke længere er synligt fedt. Eller hvis holdningen er at man senere i livet bare kan få en fedmeoperation.

Det kræver mere tid til dialog. Og en anerkendelse af at nogle af disse familier har meget at lære, og skal mødes i øjenhøjde. Ellers bliver de væk. Det er en af grundene til, at det er et meget langt og sejt træk at arbejde med de mest sårbare familier, da de hverken har kræfterne, redskaberne eller forståelsen. Ofte har disse familier en anden etnisk baggrund end dansk, og de har derfor yderligere nogle sprogbarrierer.

Selv om metoden er simpel at kommunikere, så tager den lidt tid at få under huden som fagperson. Det tager udgangspunkt i en livsstilsændring for livet, og anser overvægt som en sygdom. Det kan både være med til at sætte fokus på alvoren i overvægtsproblematikken, men det kan også virke en smule "firkantet" og sundhedsplejersken har skulle aflære noget af det de har gjort før. Og ligesom det er svært at følge en ny manual for familierne, tager det også tid for fagpersonerne at tage en ny metode til sig.

Materialet er udviklet i en dansk kulturel kontekst, det vil sige at alle anbefalingerne og billedmaterialet tager udgangspunkt i det som der typisk spises i en dansk familie. Og derfor har nogle af familierne svært ved at spejle sig i de forslag, der foreligger i materialet.

Succes:

Der hvor det lykkes bedst er, når både barn og familie er motiverede, og når vægttabet er overskueligt. Metoden virker hvis den følges. Børnene har generelt set forbedret deres BMI, og deres muskelmasse er øget i forhold til fedtprocenten. Det er dog meget svært at fremvise de store resultater så kort inden i forløbet, men det er tydeligt at metoden virker. Det som er udfordringen er at fastholde motivationen og følge den plan, der er lagt.

Metoden er meget nem at formidle, det er en simpel handleplan, der giver nogle meget konkrete handlingsanvisninger som er direkte omsættelige i folks hverdag. Og det er muligt at vælge ud i punktplanen i forhold til at lave ændringer, der virker realistiske for familien at gennemføre. Der er dog nogle ting, som ligger fast, og det er for eksempel at barnet skal røre sig hver dag.

Her er fire af børnene startet i en fritidsaktivitet; hvor de ikke før har været en del af foreningslivet, hvilket på mange fronter er en positiv udvikling i deres liv. Og der er givet 6 fritidspas; så børnenes fritidsliv er blevet styrket.

Anbefalinger/læringspunkter:

- Jo hurtigere der sættes ind over for et overvægtigt barn, jo mere overskueligt er vægttabet.
- Selv sårbare familier, hvor processen er lang og svær, er medvirkende til at give børnene nogle andre redskaber, de kan tage med sig senere i livet.
- Der er muligheder i at tilpasse materialet til forskellige kulturelle kontekster. Måske kunne familierne selv være med til at udvikle det.
- Modellen kunne med fordel suppleres med et oplæg om grænsesætning og forældreansvar, da det er noget af det, som forældrene synes er svært.
- Der er familier, hvis ressourcer er meget knappe og hvor deres vidensgrundlag om sundhed er meget snævert, og derfor er der ingen hurtige veje til succes.
- Metoden virker, hvis den følges, da den er let at formidle og gå til.

- Det har været godt at der i Helsingør Kommune er en mulighed for at give disse børn et fritidspas til foreningslivet
- Mund til mund metoden virker bedst.
- Kommuniker den gode historie. (Lav en kommunikationsplan, som også skal bruges i rekrutteringsfasen)

Det forventes at udbredelsen af tilbuddet begynder i takt med, at nogle børn og familier oplever et væggtab, og derfor fortæller om det til andre. Det er den bedste reklame tilbuddet kan få. Derfor skal de gode historier formidles.

Forankring

Indsatsen forsætter inden for Sundhedstjenestens givne rammer og justeres efter de givne ressourcer.