

Digifysisk vård kan öka motivationen i behandling hos barn med obesitas

Förekomsten av obesitas (tidigare känt som fetma) hos barn i Sverige har ökat markant under 25 års tid. Ungefär ett av fyra barn i åldrarna 6-10 år, lever med övervikt eller obesitas och förekomsten ökar med åldern. Samtidigt når inte svensk obesitasvård upp till kliniskt relevanta behandlingsmål. Ny forskning vid Lunds universitet tyder på att digifysisk behandling kan vara en väg i rätt riktning för behandling av barnobesitas.

Digifysisk vård - vägen framåt i obesitasbehandling?

Forskning visar att barn med obesitas tidigt i livet löper ökad risk för att dö i förtid, eftersom risken är stor att barnet utvecklar hjärt- och kärlsjukdomar samt metabola komplikationer till följd av sjukdomen. Det har också påvisats att obesitas är en riskfaktor för 13 olika cancerformer. I takt med att barnobesitas ökar, samtidigt som den befintliga vården inte når målen, är det högst aktuellt att effektiva behandlingsmetoder tas fram och utvärderas.

Digifysisk vård har i flera studier visat sig vara effektivt. Med digifysisk vård avses en kombination av fysiska vårdbesök och digitala vårdkontakter som chatt, videolänksbesök och rapportering av hälsodata. Enligt amerikanska riktlinjer för behandling av övervikt och obesitas hos barn och ungdomar, rekommenderas att barnet erbjuds minst 26 vårdtimmar per år. Barn som rekommenderas ha en så omfattande närvaro inom vården missar andra delar som är viktiga för utvecklingen, till exempel skolgång och att vara med kompisar. Dessutom kan vårdbesök i den omfattningen upplevas som krävande av barn och föräldrar. Det saknas dock information vad gäller patienters upplevelser av digifysisk vård för obesitas i svensk kontext, vilket den aktuella studien undersöker.

Att få sin röst hörd

Deltagarna i den aktuella studien erbjöds individanpassad digifysisk vård av ett multidisciplinärt team under ett år. Den digifysiska vården genomfördes med hjälp av en kommunikationsplattform med bland annat en mobilapp som skapat andra sätt för patienten och vårdgivaren att ha en kommunikation med varandra. Deltagarna fick också en våg för att väga sig hemma för att undvika onödiga fysiska vårdbesök. Dessutom delas hälsodata och annan information mellan deltagare och vårdgivare. Studien genomfördes kvalitativt i form av intervjuer för att lyfta deltagarnas upplevelser av den digifysiska vården.

Förändrad inställning

Hos majoriteten av deltagarna bidrog den digifysiska vården och rapportering i mobilappen till en ökad medvetenhet och motivation om kost och fysisk aktivitet samt ökad tillgång till vård och delaktighet i behandlingen. Samtidigt ledde möjligheten att väga sig hemma till ökad prestation för några deltagare. För andra skapades också ett missnöjde med sig själv om behandlingsmålen inte uppnåddes.

Deltagarnas upplevelser om att ha genomgått en digifysisk obesitasbehandling kan vara till hjälp för vårdpersonal i utvecklandet av obesitasvård för barn. Det kan också tänkas ha varit

bra för deltagarna att ha fått berätta om sina upplevelser och känna att deras röst blir hörd i samband med att behandlingen för barnobesitas utvecklas.

Behandling för obesitas hos barn bör prioriteras och studien har bidragit med ett steg i rätt riktning då upplevelser hos barn som behandlas digifysiskt för obesitas har undersökts. Kanske kan en digifysisk behandling vara en väg framåt för framgångsrikare behandlingsresultat hos barn med obesitas?

Av Melisa Čančar & Paulina Petersson