Swelife PBF

Prevention barnfetma – Jämlik hälsostart i livet

https://swelife.se/pbf/

Mål: ingen fetma vid skolstart 2030

Sven-Arne Silfverdal

Salutträffar feb-mars 2022

Vad?

Prevention barnfetma

Internationellt

World Health Organization

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

HÄLSA 2025

SWEDISH Medtech 50 år

Folkhälsomyndigheten

HOBS
HÄLSA OBEROENDE AV STORLEK

LIF – de forskande läkemedelsföretagen

Socialstyrelsen

Kunskapsstyrningen

GENERATION PEP! SWEDEN

RI.SE

REGION SKÅNE

Noll fetma vid skolstart 2030

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

3 GOD HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

3.4.1
Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease

Regioner, kommuner och olika organisationer driver projekt

Nationellt

Regionalt/Lokalt

Bakgrundsfakta från

World Health Organization

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

Vad kan förebyggas?

*WHO Europe

”beräknar att 80% av hjärtsjuklighet, stroke, typ2 dibetes, och minst 1/3 av cancerfallen är möjliga att förhindra”

Hälsofrämjande åtgärder och prevention av kroniska icke smittsamma sjukdomar är viktiga för långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård och för en produktiv befolkning

Vad kan preventionen ge tillbaka?

**Preventionens ekonomi

Ratio 1:6

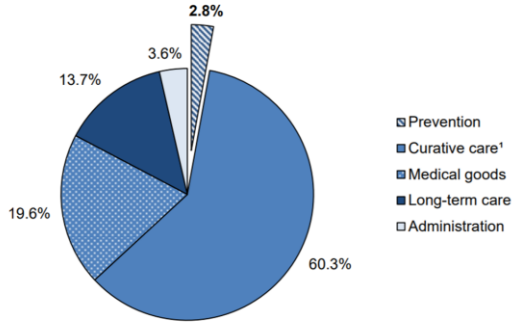
För varje krona spenderad på prevention av fetma genereras en avkastning på 6 kr- en utmärkt investering

- I OECD länderna är övervikt i medel ansvarig för 70% av vårdkostnaderna för diabetes, 23% för hjärtkärlsjukdomarna och 9% av cancersjukdomarna.

Hur mycket spenderar vi på prevention?

- 2,8% i OECD
- 3% i Sverige

Figure 4. Health expenditure by function of health care, OECD average, 2015

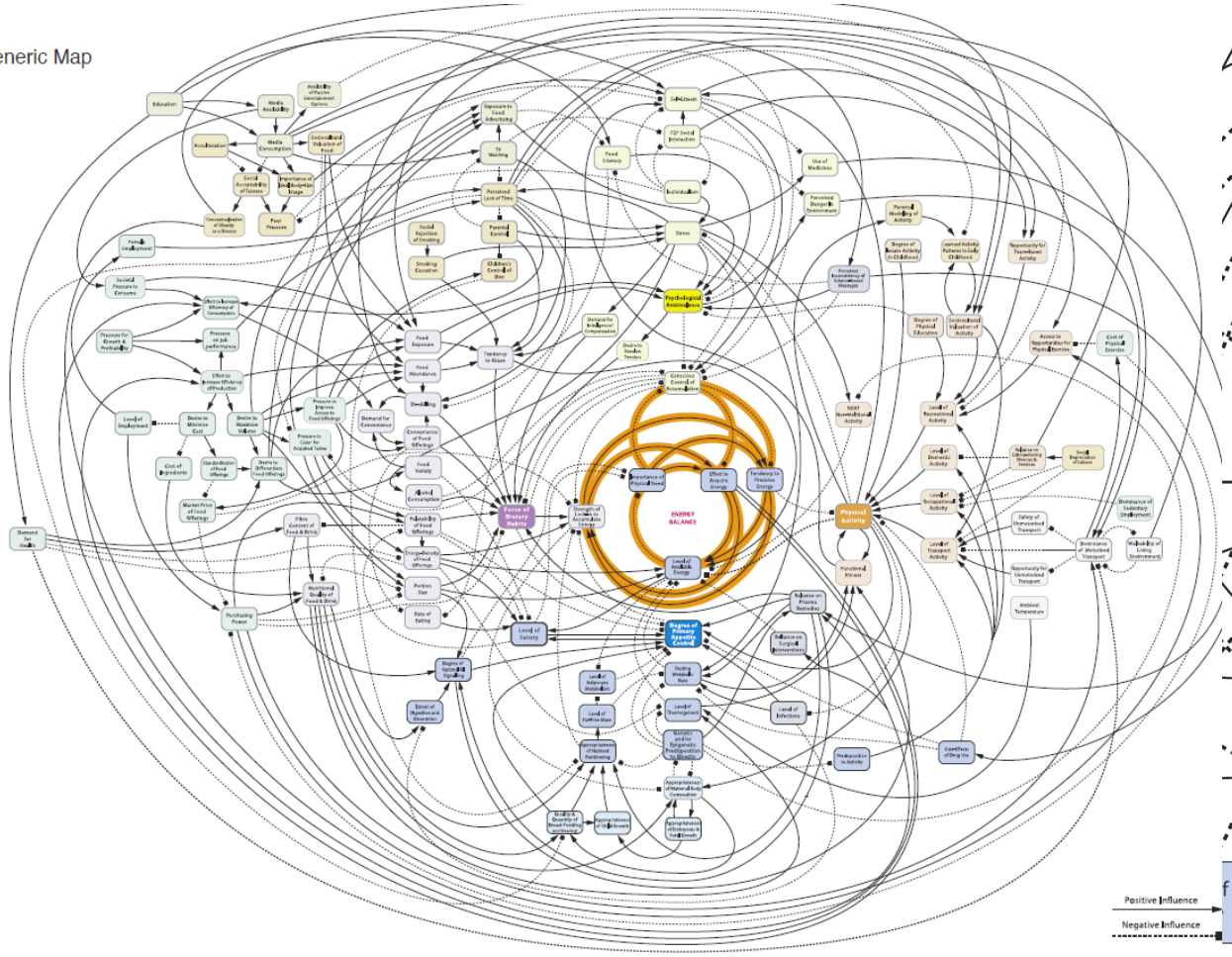


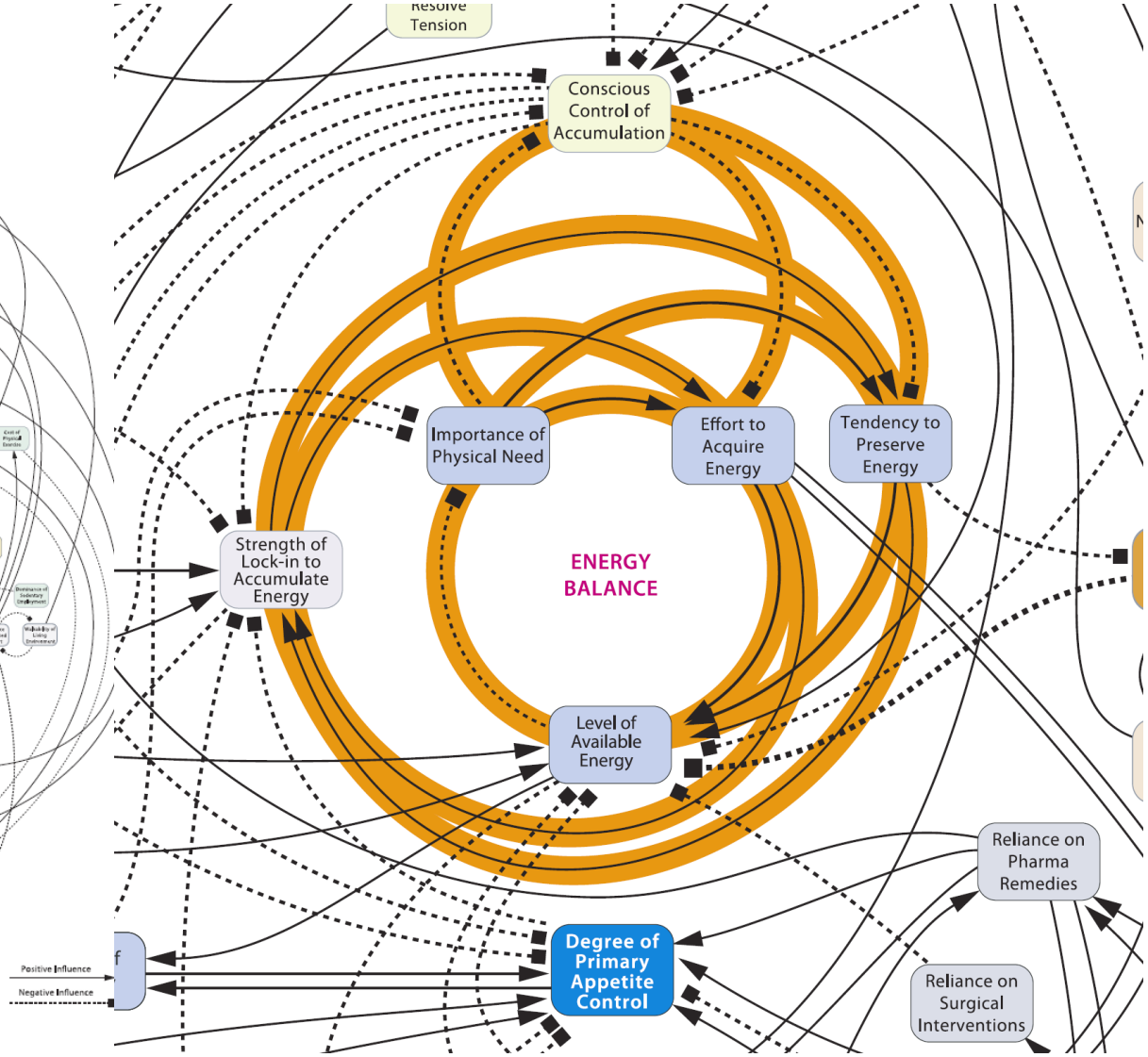
1. Includes rehabilitative and ancillary services.
Source: OECD Health Statistics 2017.

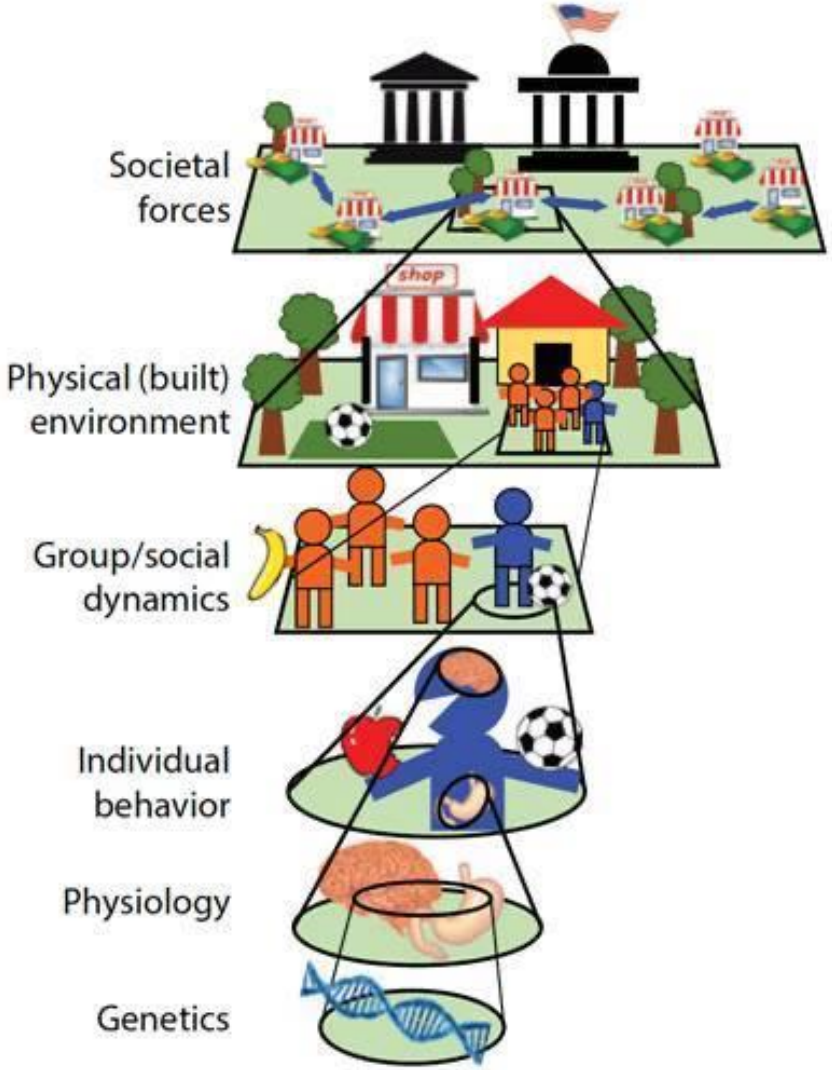
* https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/235975/Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-A-progress-report-Eng.pdf
**https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en

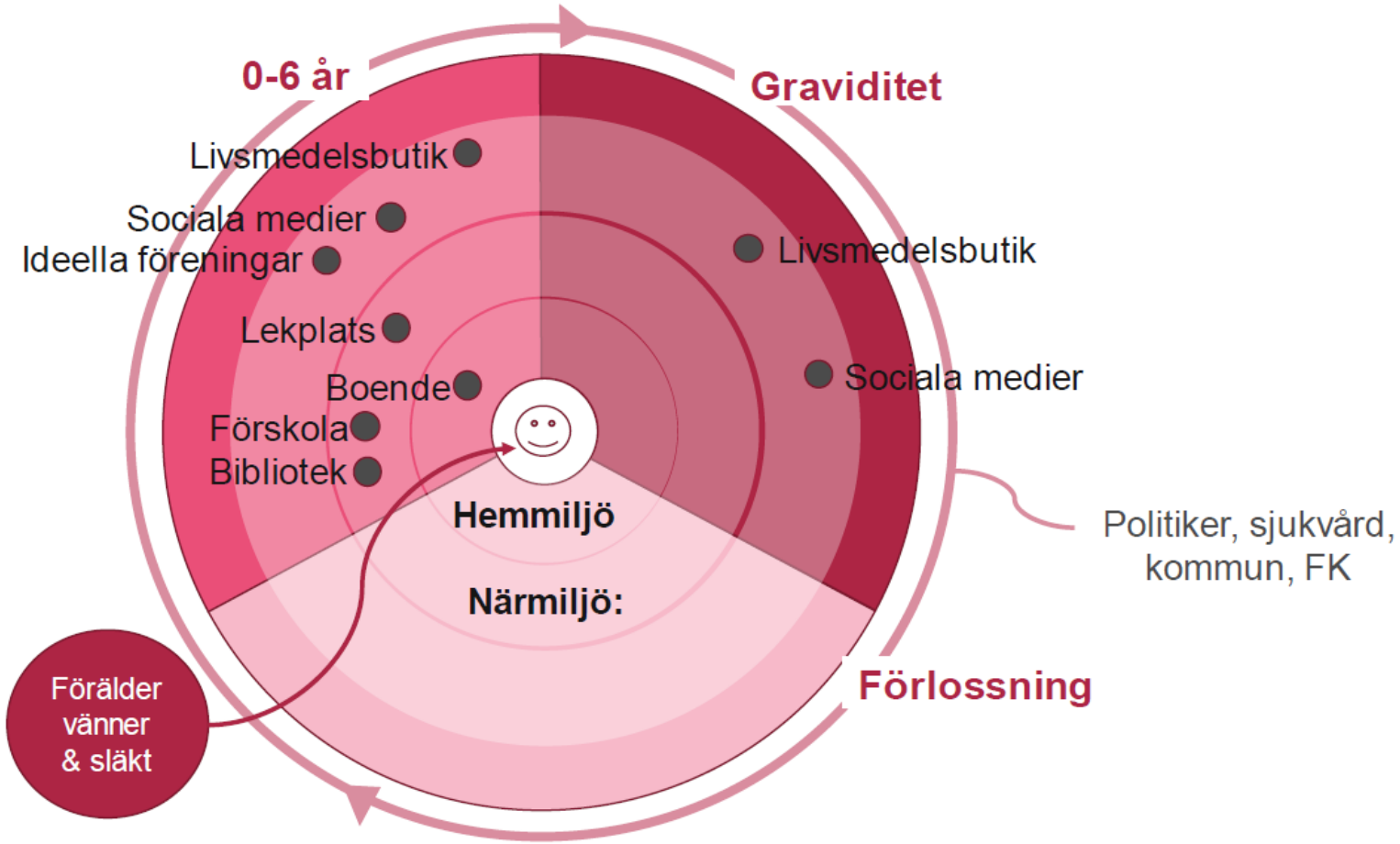
Map 0

Full Generic Map

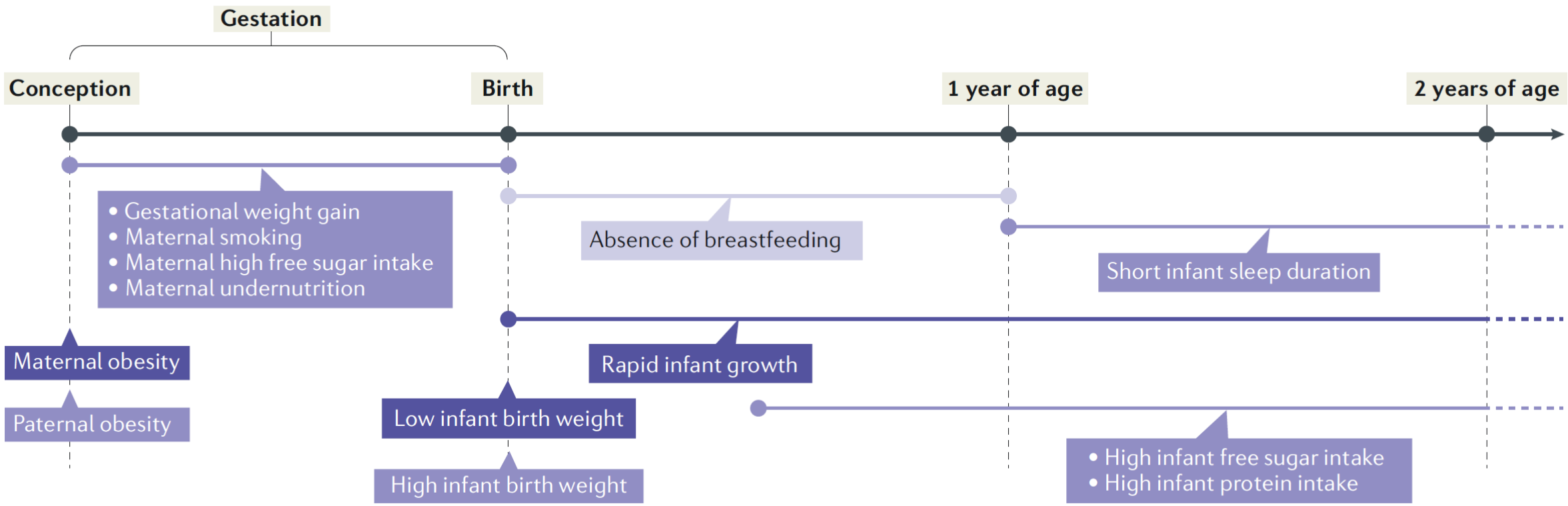




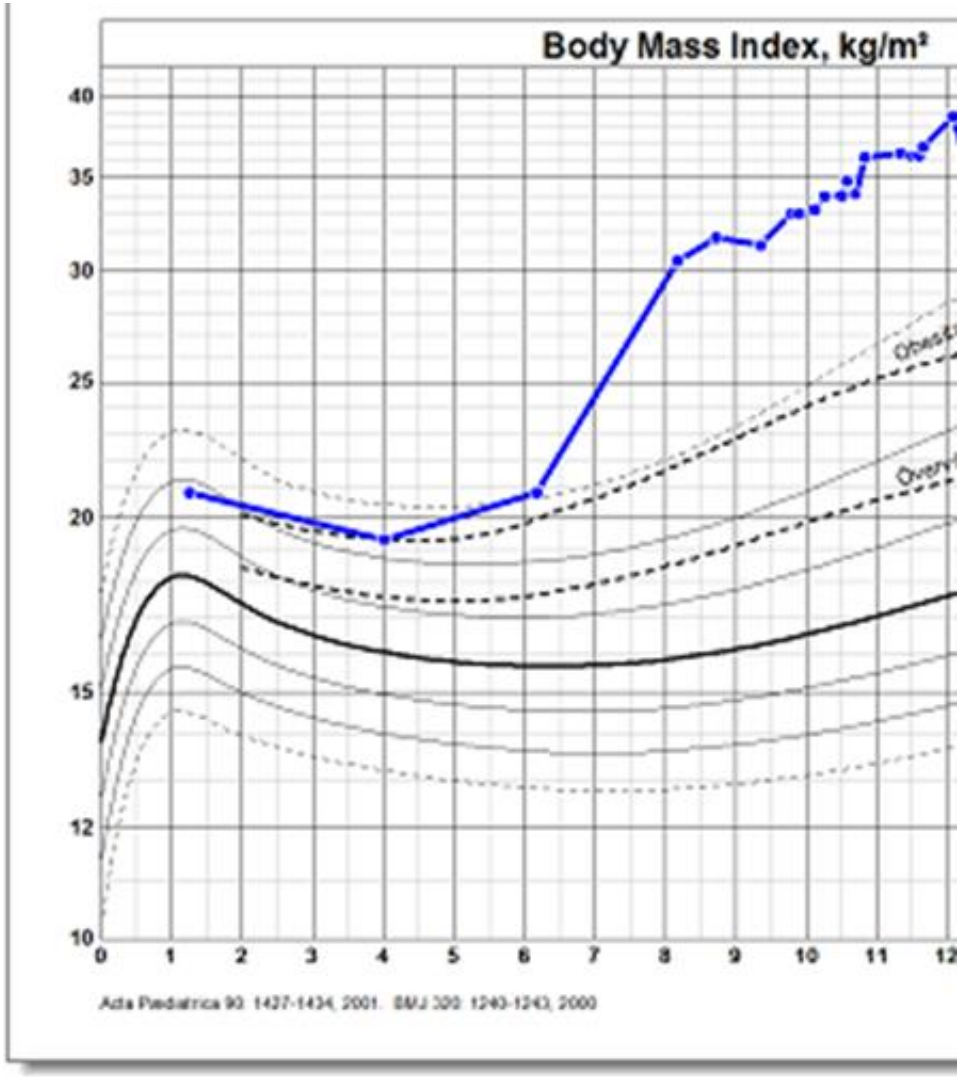

Societal forces
Physical (built) environment
shop
Group/social dynamics
Individual behavior
Physiology
Genetics


0-6 år
Graviditet
Livsmedelsbutik
Sociala medier
Ideella föreningar
Lekplats
Boende
Förskola
Bibliotek
Livsmedelsbutik
Sociala medier
Hemmiljö
Närmiljö:
Förlossning
Förälder vänner & släkt
Politiker, sjukvård, kommun, FK

Tidiga risker för fetma/övervikt



Fetma kan starta tidigt i livet



Vad är Swelife PBF?

- PBF- Prevention barnfetma
- **Målsättning- ingen barnfetma vid skolstart 2030**
- Fas I (2019-21) – kartläggning av läget, utarbetande av metoder
- Fas II (2022 -) – tester av metoder i pilotområden

Inledande fas med kartläggning, metodutveckling ..

2019-2021 Olika arbetspaket

- Arbetspaket 1 Organisation, projektledning
- Arbetspaket 2 Best Practice - Prevention barnfetma
  - ta fram nya effektiva och evidensbaserade insatser för att förebygga barnfetma, att nå en samsyn kring vad som bör göras och att sedan nå ut till samtliga kommuner och regioner
- Arbetspaket 3 Grand Challenge - Prevention barnfetma
  - innovationstävling som syftar på att mobilisera en bredd av aktörer kring att generera olika typer av lösningar på komplexa samhällsutmaningar.
- Arbetspaket 4 Mätning, Uppföljning och Datahantering – MUD PBF
  - fastställa vad som ska mätas och vilka gemensamma termer som ska användas samt var det finns intressant dataunderlag för analys i arbetet med att förebygga barnfetma.
- Arbetspaket 5 Incitament, ersättnings- och affärsmodeller – IEA PBF
  - Vilka incitament, ersättningsmodeller och affärsmodeller kan bidrar till att flytta fokus från sjukvård till förebyggande hälsoarbete inom prevention av barnfetma?

Insatser på samhällsnivå

- *Insatser på samhällsnivå för att förebygga övervikt och fetma bland barn 0–6 år*
  - finns det effektiva interventioner på samhällsnivå som är särskilt lämpade för att förebygga övervikt och fetma bland barn 0–6 år samt huruvida de är användbara i en svensk kontext.
- Flera framgångsrika interventioner, i (Australien och USA fra)
  - en bredare samhällssyn och inriktat förebyggande insatser över flera samhällssektorer och miljöer
- Idagsläget
  - få tillräckligt omfattande samhällsinterventioner som kan visa på lovande resultat
  - ännu färre som är tillräckligt utvärderade eller riktade mot yngre barn 0–6 år.
  - Finns en del som ger möjligheter att bygga på kunskapsunderlaget, vilket litteratursammanställningen och kartläggningen visat.

Utmaningar att överkomma

- Det som visat på bäst resultat är så kallade community intervention eller whole-of-community.
- Gemensamma potentiella utmaningar som behöver överkommas:
  - Långsiktig finansiering
  - Otydlighet i roller
  - Personalomsättning av nyckelpersoner
  - Svikande politiskt engagemang
  - Att skapa ägarskap i mottagande kommun/region/samhälle
  - Få med förskolan
  - Långsiktigt stöd från involverade parter
  - Livsmedelutbud är en nyckelfaktor
  - Förändringen måste vara hållbar
  - Löpande och slutlig utvärdering
  - Ta hänsyn till de socioekonomiska faktorerna
  - Kunna bygga på och utveckla existerande system
  - Få fram data – Initialt är det värdefullt att ta fram uppgifter om förekomst av övervikt och fetma bland skolbarnen i kommunen. Dessa finns tillgängliga men måste sammanställas
  - Nå alla grupper i samhället och att alla dessa får komma till tals och påverka

Interventioner på individnivå

- **Best Practice för interventioner riktade till individen**
  - en systematisk sammanställning av forskning som studerat effekten av insatser riktade till blivande föräldrar eller familjer med barn fem år eller yngre.
  - Insatserna har fokuserat på barnets viktstatus, som till exempel förändring i BMI SDS eller förekomst av övervikt eller fetma med både universella och riktade insatser.
  - Studier om behandling av barn med övervikt eller fetma ingår inte.
  - Totalt 158 artiklar identifierades
  - De studier som hittills har fulltextgranskats uppvisar generellt små effektstorlekar.
    Arbetet pågår med att bedöma risken för systematiska fel i studierna
- Viktigt är att vi drar våra slutsatser utifrån studier med så bra design som möjligt för att minska risken för att systematiska fel påverkar resultatet.

Enkätundersökning

- Enkätundersökning med uppföljande intervjuer. Sammanlagt har 33 aktörer från regioner och kommuner
  - som drivit eller driver någon form av initiativ för att främja barns hälsa.
- **Utmaningar, hinder och lärdomar**.
  - Resursbrist
  - Kompetensbrist
  - Brist på genomslag
- Inga identifierade initiativ som visar på direkt evidens för att minska barnfetma (BMI).
  - Det finns positiva tendenser och förändringar på andra variabler och indikatorer som kan bidra till minskad barnfetma, sammanfattar Elin Glad.
- https://swelife.se/evidensbaserade-insatser-for-prevention-av-barnfetma/

Namn intervention	-1 (mhv)	0 (förlossn)	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år	Kommentar
Salut									0-18
Friska barn Skaraborg									0-12
Mer och mindre									Barn med övervikt eller fetma
Frisk mat									Anställda offentlig måltid
Glada tanden									förskolan
Ministuds									4 mån-4år
Rörelsegruppen									5-10 år
Munkedal pedagogiska måltiden									förskolan
Familjens matkasse									BHV, förskola
Storregionala Vårdprogrammet Sörmland									0-18 år
Grunda sunda vanor - Kronoberg									BHV
Grunda sunda vanor - Blekinge									BHV
Grunda sunda vanor - Skåne									BHV
Hälsosam uppväxt - Östergötland									0-18 år
Söderköping preventionspaketet m.m.									0-åk 6
MiniStop									BHV 2,5åring, 4 åringar
Föräldrautbildning-”Hälsa för livet”.									
Sagasagor									BHV, förskola
Generation Pep förskola									förskola

Swelife - praktisk implementering av preventiva insatser

Systemtransformation i datadrivna kommuner

- Insatser bör ske
  - på alla nivåer i samhället,
  - att kommunen och dess tillhörande region är en lämplig arena för implementering
  - att det som görs behöver vara datadrivet
- Kommunen och dess region är den lämpligaste arenan
  - Initiativet och ägandeskapet behöver finnas i kommunen
  - Insats genom en extern organisation/tillfälligt projekt - uthålligheten inte särskilt god
  - Lösningar behöver arbetas fram i dialog-PBF kan bidra med kunskap och kompetens, men med kommunen och regionen som den drivande parten
- Datainsamling på olika nivåer är nödvändig för att utveckla insatserna
  - BMI och andra direkta hälsodata på individnivå samt data från olika nivåer i samhället. - Ett exempel kan vara hur stor del av en kommuns eller regions budget som läggs på preventiva insatser jämfört med sjukvårdsinsatser

Fem pilotkommuner

- Under 2022 börja implementera insatser för prevention av barnfetma i nära samarbeta med fem pilotkommuner och deras tillhörande regioner.
  - Dialoger förs med bland andra Ånge kommun i Region Västernorrland och Säffle, Filipstad och Storfors i Region Värmland, och ytterligare ett antal kommuner i andra delar av Sverige.

Skala upp

- De första tre åren kommer arbetet att ske tillsammans med pilotkommunerna och deras tillhörande regioner.
  - Nästa steg är att skala upp till 50 kommuner, för att slutligen nå alla Sveriges 290 kommuner.
  - För att detta ska vara möjligt är det viktigt att skapa ett program med insatser som har tydlig mätbar effekt, är varaktiga och går att replikera.
  - Varje kommun och region är unik, och att åtgärder som är bra i en kommun kan förväntas behöva förändras i en annan och man säkerställer att allt som görs är evidensbaserat och datadrivet.

PBF bjuder in pilotkommuner - Swelife

Vill din kommun och region vara pilotkommun?

- Pilotkommunen erbjuds, tillsammans med den tillhörande regionen, stöd i att
  - genomföra en kartläggning av den nuvarande situationen.
  - befintliga aktiviteter, vilka relevanta aktörer
  - finns det värdefulla data som kan användas för att följa utvecklingen av barnfetma?
  - stöd att göra hälsoekonomiska beräkningar, och nya affärs- och ersättningsmodeller.
- Därefter görs tillsammans en bedömning av vilka åtgärder som kan stödja barn och familjer och skapa ett lokalsamhälle som motverkar barnfetma.
- Pilotkommun är både med och driver utvecklingen framåt och har möjlighet att vända den negativa trenden i den egna kommunen och regionen.
- Varmt välkommen att kontakta PBF för ett möte för att se på er kommuns och regions förutsättningar och behov, samt hur PBF kan bidra.

Kontakt

- Peter Bergsten
  Nationell samordnare
  peter.bergsten@mcb.uu.se

Avesta Starkholm
Biträdande nationell samordnare
avesta.starkholm@mcb.uu.se

Värdeskapande affärsmodeller för livsmedelsbranschen

- Nybildad referensgrupp med representanter från livsmedelsbranschen
  - Svensk Dagligvaruhandel, Livsmedelsindustrierna, Livsmedelsverket, Konsumentföreningen Stockholm och ICA Group
  - dialog kring hur branschen kan ta större ansvar för barnfetma genom en förflyttning i riktning mot mer hållbara och värdeskapande affärsmodeller.

TACK

Länkar

- https://swelife.se/pbf/
- https://swelife.se/pbf/pbf-bjuder-in-pilotkommuner/
- https://swelife.se/pbf/pbf-bjuder-in-pilotkommuner/

Rapporter

- Insatser på samhällsnivå för att förebygga övervikt och fetma bland barn 0–6 år
- Best Practice för interventioner riktade till individen
- Prevention Barnfetma – Best Practice: Sammanställning från enkätgruppen

https://swelife.se/evidensbaserade-insatser-for-prevention-av-barnfetma/

- Incitament, ersättnings-, affärsmodeller och hälsoekonomiska modeller för preventiva interventioner mot barnfetma

https://swelife.se/wp-content/uploads/2021/08/wp5-fo%CC%88rstudie-wcag.pdf