

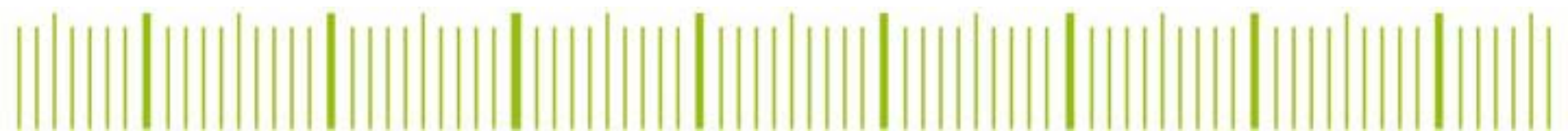
Kan vi förebygga övervikt och fetma i utsatta områden genom särskilt stöd?

Nordiska folkhelsekonferensen
27 augusti

Jenny Sydhoff
Programansvarig
Handlingsprogram övervikt och fetma
Stockholms läns landsting

Emma Sjöberg
Projektledare
Utvecklingsstudie
Health Navigator

- Bakgrund
- Satsning med hälsovägledare
- Tidig utvärdering
- Exempel från hälsovägledarnas arbete



Handlingsprogram övervikt och fetma (HPÖ)



1. Beställarunderlag
2. Vårdprogram
3. Samhällsinriktat arbete

Prioriteringar

Landstingets insatser är fastställda enligt följande prioriteringsordning:

- 1. Förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar*
- 2. Behandlande insatser riktade mot överviktiga och feta barn och vuxna med komplicerande sjukdomar*
- 3. Behandlande insatser riktade mot barn och vuxna med fetma*
- 4. Förebyggande insatser i form av kunskapsförmedling riktade mot vuxna med övervikt*
- 5. Förebyggande insatser till normalviktiga vuxna*

Citat från familjer som får stöd av hälsovägledare

Vi har ändrat flera vanor för hela familjen, tagit bort läsk och juice bland annat

I gruppen utbyter vi tips och råd kring hur man i vardagen får till bra mat, rörelse och att sätta gränser med barnen

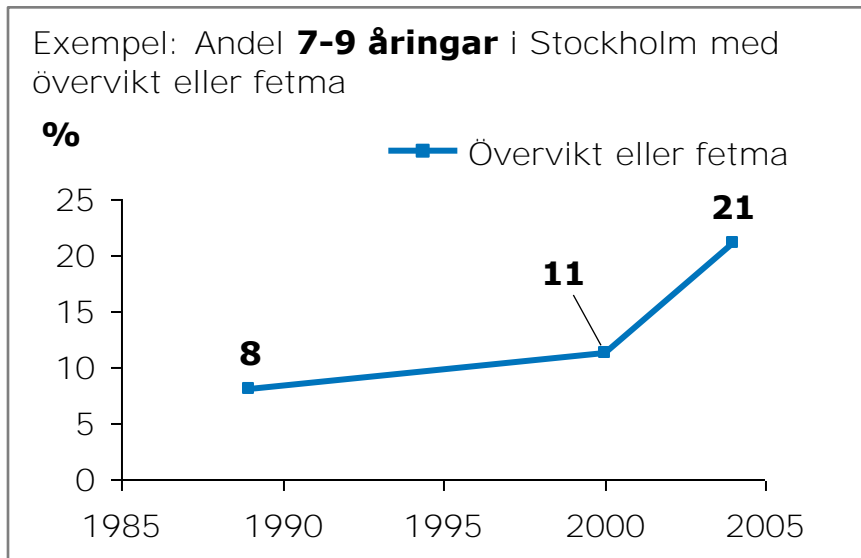
Vi rör oss mer tillsammans

Någon som lyssnar och förstår och har stöttat mig att söka den vård jag behöver

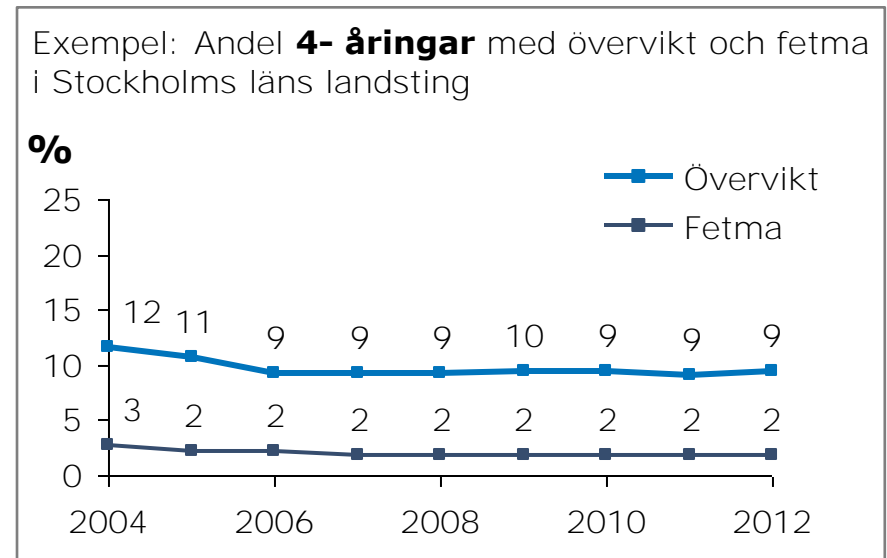
Hon följer upp och får mig att vilja testa nya saker

Utveckling av fetma hos barn över tid i Sverige

Övervikt och fetma hos barn ökade kraftigt fram till år 2005





Ökningen har nu avstannat / avtagit: cirka 2-4 % fetma / 9-15 % övervikt



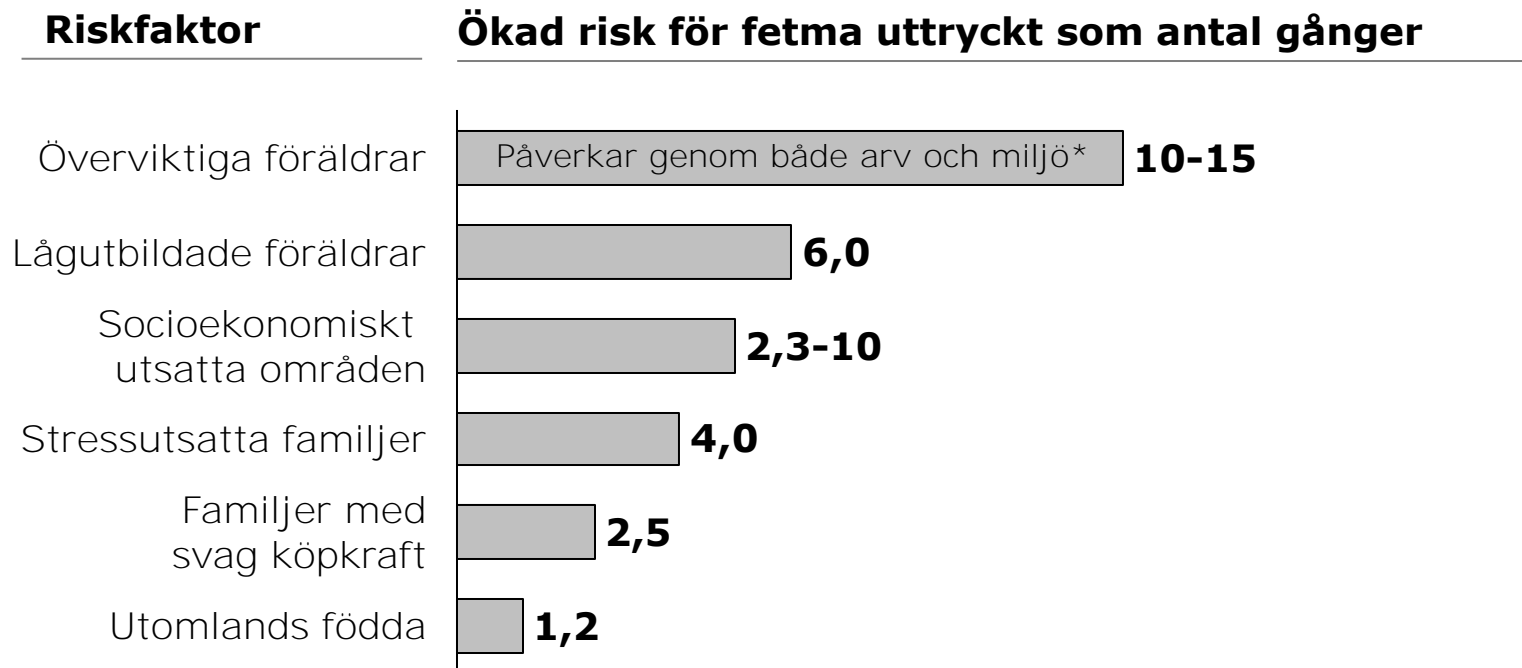
Stockholm har förhållandevis låg förekomst av övervikt och fetma hos 4-åringar men spridningen är stor



Total andel fyraåringar med övervikt och fetma

-  **7 - 10% - innerstad**
-  **10 - 14% - förort**
-  **14 - 19% - utsatta områden i förorten**

Barn med överviktiga föräldrar löper ökad risk

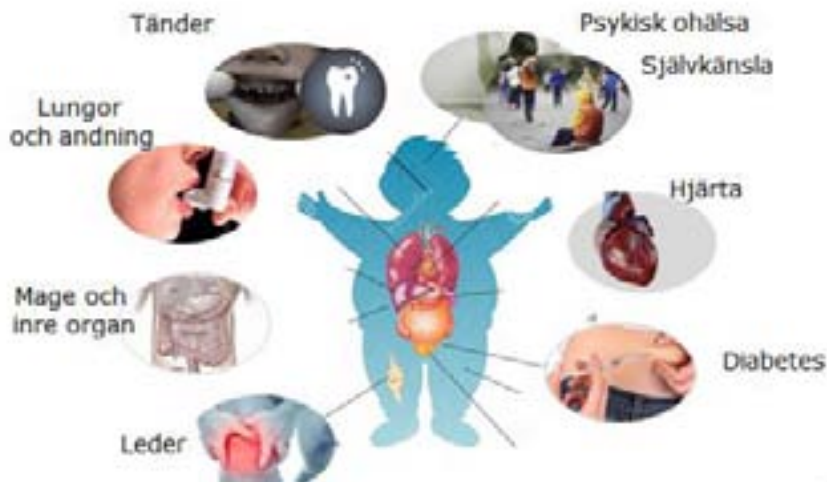


* Enligt tvillingstudier uppgår den genetiska herediteten för BMI till 68%

Källa: Svensson V 2014, C. Lönn Dahl, 2007; S. O'Rahilly, 2006, M. Kark, 2010; C. Stenhammar, 2010; Barnhälsovården, Årsrapport 2013, SLL; Druet C et al. 2012, Intervjuer; Health Navigator analys

Obehandlad barnfetma medför ökad ohälsa och stora kostnader för samhället på sikt

Barnfetma medför ökad ohälsa för barnet



80 % av 6-7 åringar med fetma har kvarstående fetma som vuxna

Inom SLL (2009) beräknades årliga kostnaden för övervikt och fetma

- **846 miljoner kronor** direkta kostnader
- **2 986 miljoner kronor** indirekta kostnader

Not: Direkta kostnader: sluten och öppen vård, rehabilitering och läkemedel, indirekta kostnader: förlorade inkomster eller resurser, mätt i produktionsbortfall p g a sjukfrånvaro/för tidig död.

Källa: Statens folkhälsoinstitut 2010, Sundblom (2005), Statens folkhälsoinstitut, "Ekonomiska beräkningar och bedömningar - Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010"; HN Analyis

Målgrupper för interventionen

Gravida kvinnor



Gravida kvinnor med övervikt eller fetma

Föräldrar och barn



Nyblivna föräldrar med övervikt eller fetma där barnet är över ett år / avslutat amning

Identifieras och rekryteras i samband med ordinarie kontakt med mödravård eller barnavård

Utmaningen ligger i att möjliggöra tillräckligt tät kontakt med tillräckligt motiverande innehåll

Två grupper framträder

Behöver kunskap

- Saknar baskunskap kring kost, motion och hälsoeffekter
- Starka kulturella uppfattningar om hälsa
- Vanligt med analfabetism

Några är analfabeter. De saknar baskunskaper som vi tar för givna. T ex tror en del att läsk är nyttigt för att det är apelsiner på flaskan

Behöver motiveras

- Har en kunskapsbas att bygga på
- Behöver stöd att genomföra förändring
- Problem starkt kopplat till gränssättning

Många mammor vet vad som är rätt, men behöver stöd och peppning för att klara att ändra sig och hålla på gränser

Observationer av gap i existerande vård

Gap	Existerande vårdkedja
Tabubarriären	<ul style="list-style-type: none">• Risker med övervikt och fetma för både barn och gravida är okända för många vilket gör ämnet svårt och känsligt
Kunskapsluckor	<ul style="list-style-type: none">• Ämneskompetens inom övervikt/fetma• Kulturanpassning• Omsätta ny kompetens till förändrade arbetssätt
Material och verktyg	<ul style="list-style-type: none">• Målgruppsanpassade visuella och pedagogiska hjälpmedel saknas, särskilt för grupper där språk- och kunskapsbarriärer är stora
Roll, relation och ansvarsfördelning	<ul style="list-style-type: none">• Vårdprogrammen är framför allt utformat för de som har god kunskap om hälsa

Källa: Forskningsstudiens register, gruppintervjuer med MVC och BVC personal (7 st), enkäter med personal (22 st), intervjuer med hälsovägledarna (3 st), intervjuer med deltagare (10 st), Health Navigator analys

- Bakgrund
- **Satsning med hälsovägledare**
- Tidig utvärdering
- Exempel från hälsovägledarnas arbete

Utvecklingsarbetets tre huvudkomponenter



1. Stötta föräldrar/blivande föräldrar på svenska, engelska, somaliska, arabiska, syrianska, spanska

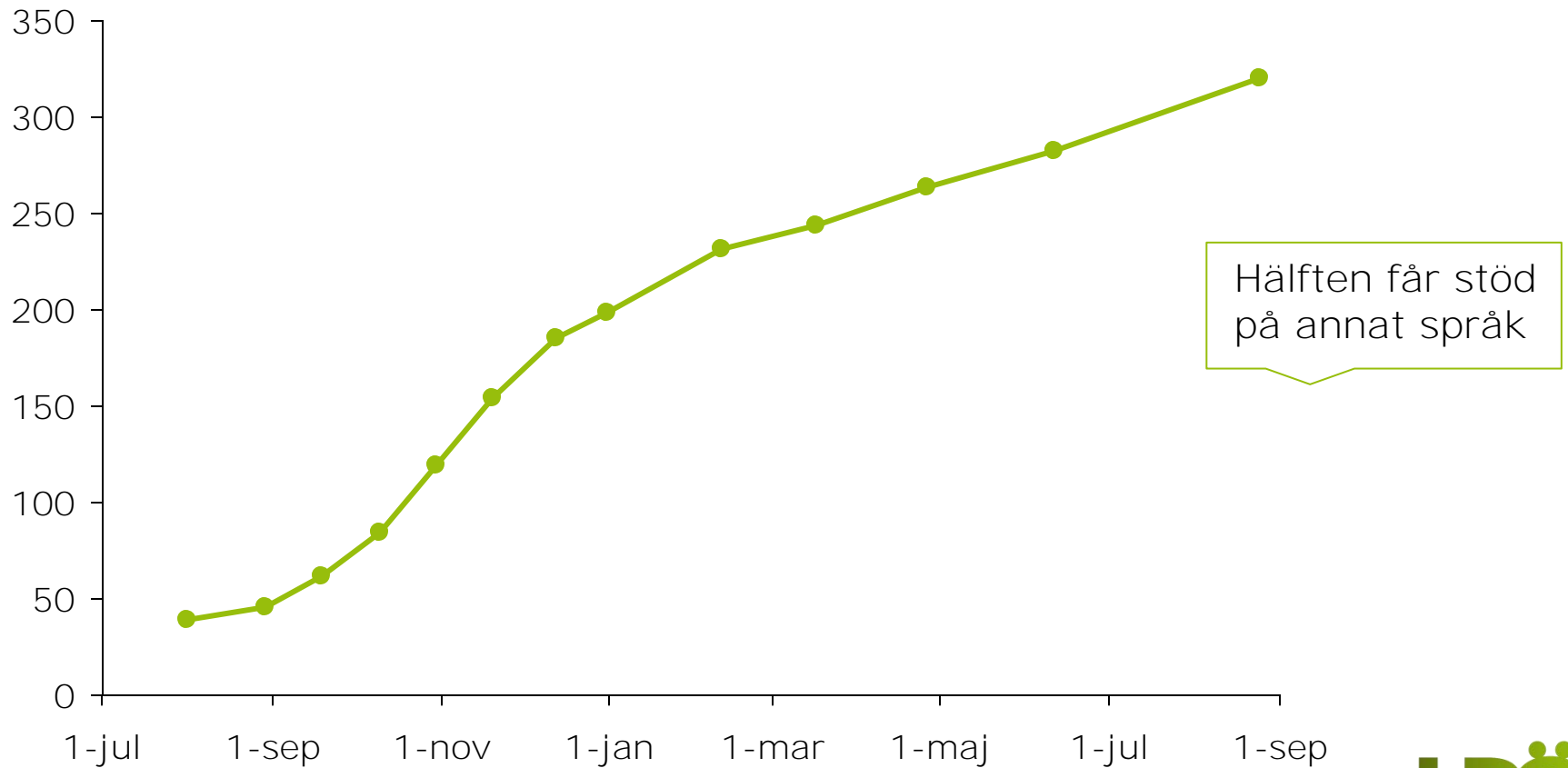


2. Samverka och kunskapsdela med mottagningar



3. Stärka hälsofrämjande aktiviteter i närområdet och koordinera kontakt med relevant behandling

Inklusion av deltagare – 320 deltagare, 25 augusti 2014



- Bakgrund
- Satsning med hälsovägledare
- **Tidig utvärdering**
- Exempel från hälsovägledarnas arbete

Observationer av stödets effekter

Faktiska effekter i form av förekomst av barnfetma är ännu för tidigt att avläsa

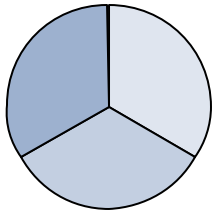
Positiv trend observeras för kvinnans vikt

- Viktminskning för föräldrar som avslutat amning (genomsnitt -5,2 kg)
- Begränsad viktuppgång för gravida (genomsnitt 30-40 % lägre än nationellt genomsnitt)

Självskattad förbättring av levnadsvanor rapporteras

- Vanliga förbättringar
 - Ökad motion och rörelse (85 %)
 - Byte till nyttigare livsmedelsval (70 %)
 - Minskad konsumtion av söta drycker (70 %)
 - Förbättrad måltidsordning (65 %)

Målgruppen - vad har vi lärt oss?



- Spridningen i samhällskunskap, hälsokunskap och utbildning är stor
 - 1/3 har ingen eller mycket begränsad skolgång
 - 1/3 har akademisk utbildning



- Kunskap och förståelse kring hälsoeffekter hos gravida och barn är mycket låg och ämnet är stigmatiserat, exempelvis:
 - Konsekvenser **av barnfetma och att det "växer bort"**
 - Risk för förlossningskomplikationer och missbildningar



- Skillnad i levnadsvanor och livsmedelsval är större än vad basprogrammen och traditionell svensk hälsoinformation förutsätter, exempelvis:
 - Socker och fett i den lagade maten
 - **Annan betydelse av livsmedel ("vad menar vi med mjölk?")**

Källa: Forskningsstudiens register, gruppintervjuer med MVC och BVC personal (7 st), enkäter med personal (22 st), intervjuer med hälsovägledarna (3 st), intervjuer med deltagare (10 st), Health Navigator analys

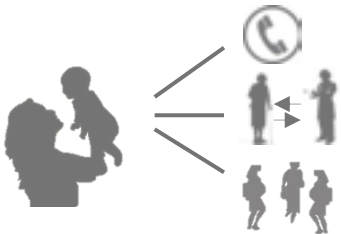
Arbetsätt - vad har vi lärt oss?



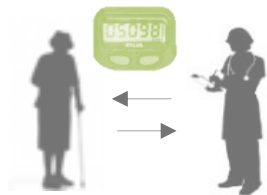
- Nära samarbete med mottagningar och att kunna engagera och behålla personal är en förutsättning för att lyckas



- Förändring från kommunikation med mycket text till i hög grad visuella, pedagogiska verktyg



- Ökad flexibilitet i det stöd vi erbjuder, exempelvis öppen mottagning, besökstid, telefonstöd, grupputbildning, promenadgrupper, hembesök, aktivitet i närområdet mm



- Stöd till egenvård som t ex stegräknare eller matdagbok är effektiva i kommunikation och dialog med personal

Källa: Forskningsstudiens register, gruppintervjuer med MVC och BVC personal (7 st), enkäter med personal (22 st), intervjuer med hälsovägledarna (3 st), intervjuer med deltagare (10 st), Health Navigator analys

- Bakgrund
- Satsning med hälsovägledare
- Tidig utvärdering
- **Exempel från hälsovägledarnas arbete**

Exempel från hälsovägledarens arbete



Vad kan det innebära för beställare av sjukvård?

Nya former av avtal för att arbeta riktat?

Kan vi styra mot jämlik hälsa i stället för jämlik vård/healthcare?



Sammanfattning

Vad är nytt?

- Riktat hälsofrämjande stöd till överviktiga föräldrar och gravida i socioekonomiskt utsatta områden
- Dedikerad profession som arbetar från graviditet till barnhälsovård med familjens levnadsvanor
- Nya former för stöd (visuella pedagogiska verktyg, tät motiverande kontakt, flexibilitet i kontaktformer mm)
- Kulturanpassat stöd på flera språk utan tolk



Tack för
uppmärksamheten!