



Familjestödsbehandling
2–6 år
Direktiv

Angelica Arvidsson,
omställningsprogrammet

2021

Syfte och mål

Bakgrund

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen, hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Om vi röker, dricker för mycket, rör oss för lite och äter ohälsosamt har vi betydligt större risk att drabbas av sänkt livskvalitet, allvarlig sjukdom och förtidig död. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar och tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsöranden i Sverige

Enligt WHO kan sunda levnadsvanor förebygga 90 procent av all diabetes (typ 2), 80 procent av alla hjärtinfarkter och 30 procent av all cancer. Även den som redan är sjuk kan snabbt göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor. Det finns med andra ord stora vinster för såväl individen, hälso- och sjukvården och samhället genom förbättrade levnadsvanor hos individen och befolkningen.

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor hos barn och unga under 18 år ökar risken för sämre fysisk och psykisk hälsa, ökad risk för övervikt och fetma samt sämre fysisk kapacitet. Barns matvanor påverkar även riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar och typ 2 diabetes, så som insulinresistens, LDL-kolesterol och blodtryck såväl under barndomen som i vuxen ålder. Fetma är kronisk sjukdom men enskilt är även övervikt och fetma i sig riskfaktorer för att drabbas av ett flertal andra sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Som kronisk sjukdom behöver fetma behandlas på samma sätt som andra kroniska sjukdomar och utifrån ett långsiktigt perspektiv.

Det nationella initiativet ”Prevention barnfetma” är ett syftar till att förebygga övervikt och fetma bland barn 0–6 år i Sverige med visionen noll barnfetma vid skolstart 2030.

Rekommenderade åtgärder till barn och unga vid ohälsosamma levnadsvanor

Riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor vänder sig till beslutsfattare och profession inom området och innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor. När riktlinjerna reviderades 2018 betonades vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor, en av de prioriterade riskgrupperna enligt riktlinjerna är barn och unga under 18 år.

För barn 2 till 5 år och 6 till 12 år med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet rekommenderas enligt riktlinjerna familjestödsprogram

”Familjestödsprogram har fokus på hela familjen och inkluderar vanligen olika komponenter som samtal, information och praktiska övningar för att ge mer hälsosamma matvanor och öka den fysiska aktiviteten. Åtgärden är vanligtvis strukturerad och teoribaserad. Det kan till exempel innebära att arbeta med motiverande strategier, uppmana familjen att sätta upp mål för sin för-

ändring, främja en tydlig och vägledande föräldrastil och att som förälder fungera som en förebild.”¹

Övervikt och fetma hos barn och unga i Kronoberg och nationellt

Övervikt och fetma ökar i stort sett i alla grupper i Sverige men är ojämnt fördelad. I Kronoberg har ca 16,6% av länets 5 åringar ISO-BMI motsvarande övervikt eller fetma 2020 (uppgifter hämtade från BVC och 5-årskontroller). Av länets ca 13 100 barn mellan 0 och 5 år har ca 9 % övervikt (ca 1200 barn) och 2% fetma (ca 260 barn). Hur stor andel som har ohälsosamma matvanor och/eller otillräcklig rörelse är inte känt.

Barnets viktutveckling följs inom elevhälsan men vi har idag inte möjlighet att samla in och sammanställa dessa uppgifter regionalt för att följa viktutvecklingen med ålder eller för riktade insatser för en jämlik hälsa. Enligt nationella uppgifter från Folkhälsomyndigheten ökar dock andelen barn med övervikt och fetma i Sverige med stigande ålder. Det är med andra ord viktigt att ge stöd i tidig ålder för att förhindra fetma hos det äldre barnet eller, på sikt den vuxna, individen. Andelen barn med övervikt och fetma ökar även över tid, i jämförelse med cirka 21 procent av barn i åldern 6–9 år hade övervikt eller fetma läsåret 2018, vilket indikerar att nuvarande insatser inte är tillräckliga.

Antal med övervikt och fetma

	Antal i Kronoberg	Andel med samma matvanor	Andel med övervikt %	Antal med övervikt	Andel med fetma %	Antal med fetma
0-5 år	13124		9	1181	2	262
6-12 år	15719		15	2357	6	943
13-15 år	6638		11	730	4	265
16-19 år	8633		15	1295	6	517
Summa	44114			5563		1987



Andelen med övervikt och fetma är på nationell nivå och är hämtade från Förekomst av övervikt och fetma — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Nuläge i Region Kronoberg

För barn och ungdomar som av barnhälsovården, elevhälsan eller någon av Region Kronobergs verksamheter har identifierats ha ohälsosamma matvanor och/eller otillräcklig rörelse saknas det fortfarande struktur och remissvägar för tidiga insatser.

Barn med fetma kan idag remitteras till barnkliniken och får då behandling enligt ett lokalt vårdprogram. Vårdprogrammets effektivitet är ej undersökt.

¹ Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp gav 2016 ett uppdrag till dåvarande utvecklingsenheten att ta fram en långsiktig plan för området övervikt och fetma, barn och unga. Under arbetets gång svängde planens uppdrag till att handla om ohälsosamma matvanor och fysisk aktivitet i första hand. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp antog planen 2017-09-14 (diarienummer 2018RGK178).

Det övergripande syftet med planen var att genom samsyn och tydliga arbetssätt främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet för en god och jämlik hälsa hos barn och unga i Kronobergs län genom främjande och förebyggande insatser för alla barn och unga samt riktade insatser till barn och unga med ohälsosamma matvanor och/eller fysisk aktivitet och/eller övervikt och fetma.

Tre övergripande insatsområden lades fram:

1. Främjande och förebyggande insatser för alla barn och unga
2. Riktade insatser till barn och unga med ohälsosamma matvanor och/eller fysisk aktivitet
3. Riktade insatser till barn och unga med övervikt och fetma

Flera delar i planen är fortsatt inte omhändertagna, se återrapportering i ärende 2018RGK178, bland annat det utökade uppdraget för familjehälsan som framförallt berörde punkt 2 och delvis punkt 3 av initiativen. Det förslag som togs fram av barnkliniken för att utveckla familjehälsans verksamhet i linje med planen avsågs i samband med budgetarbetet 2018.

Syfte

Vi vill stärka hälsa och förhindra ohälsa och sjukdom kopplat till ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet hos barn genom att erbjuda familjestödsprogram vid befintlig övervikt för att förhindra uppkomst av fetma samt förhindra att befintlig fetma kvarstår hos barnet till vuxen ålder.

Familjestödsprogrammet Mer och Mindre riktar sig till barn 2–6 år för barn med fetma, framtaget vid Karolinska institutet, men implementeras i andra regioner även vid övervikt. Initiativet syftar till att adressera såväl familjestödsbehandling vid ohälsosamma levnadsvanor och övervikt samt familjestödsbehandling vid fetma.

Förväntade effekter / effektmål

Kvalitet

Införandet av familjestödsbehandling innebär ökade kvalitet då familjer kan erbjudas stöd enligt Socialstyrelsens rekommendation om familjestödsbehandling. Genom att införa en metod som är studerad med dokumenterad effekt sker även en kvalitetssäkring av insats till barn med övervikt och fetma. Då Mer och Mindre kan genomföras delvis eller helt digitalt medför det också att det enklare kommer hela länets invånare till godo då medverkande inte tar lika mycket tid i anspråk i anslutning till behandlingen för familjen som behandling vid enbart fysiska besök skulle medföra även om behandlingen organiseras centralt.

Resurser

Ur resursperspektiv är det mer effektivt att utveckla ett teambaserat omhändertagande som stödjer barn från hela länet snarare än att kompetens ska utvecklas och upprätthållas inom flera verksamheter, utifrån storleken på målgruppen och hur många familjer som kan komma att bli aktuella för insatsen.

Kostnader/besparingspotential

På sikt finns en stor möjlighet till kostnadsbesparing genom att förebygga sjukdom och ohälsa kopplat till ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Barn med övervikt och fetma har större risk för övervikt och fetma även i vuxen ålder, genom insatser till barn och unga och deras familjer kan sjukdom kopplad till levnadsvanor förebyggas hos barnet som vuxen.

Potentialens effekt bör ses framförallt på lång sikt, även om fetma medför stora negativa konsekvenser även hos barnet i form av fysisk och psykisk ohälsa, så ligger potentialen framförallt i att insatser hos barnet och familjen kan förhindra framtida konsekvenser.

Enligt Rapport från 2018 från IHE skattas den årliga totala kostnaden för fetma, om utvecklingen fortsätter i samma takt, 2030 uppgå till 42 miljarder kronor varav 19% hälso- och sjukvårdskostnader. Om förändrat andel i befolkningen har fetma 2030 jämfört med 2016 beräknades kostnaden motsvara 28 miljarder kronor (i 2016 års värde) varav 20 % sjukvårdskostnader.² Idag uppskattas dock ca 16 % av Kronobergs vuxna befolkning ha fetma, en ökning från 13% 2016.

Folkhälsomyndigheten räknar kostnaderna högre för samhället som högre än IHE, 70 miljarder kronor 2017. Diskussion gällande skillnader mellan de olika resultaten behandlas i IHEs rapport³

Förslag på Processmått:

- Ökad andel barn med identifierad övervikt får stöd för att genomföra förändring genom familjestödsprogram
- Ökad andel barn med identifierad fetma får stöd för att genomföra förändring genom familjestödsprogram.

Förslag på resultatmått:

- Antalet barn som genomgått familjestödsprogram Mer och Mindre som får minskat ISO-BMI efter avslutat behandlingsprogram (sista uppföljningen).

Långsiktig indikator:

- Minskad andel barn som det år de fyller 5 år har övervikt eller fetma.

Projekt mål

Projektets huvudmål:

Målet med projektet är införd struktur för stöd vid identifierad övervikt, fetma samt vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet till barn och unga kvartal 4 2023.

Projektets delmål

- Införande av metoden Mer och mindre som familjestödsbehandling som riktad insats till barn 2–6 år med fetma, delvis eller helt digitalt, kvartal 2 2022.
- Införande av metoden Mer och mindre som familjestödsbehandling som riktad insats till barn 2–6 år med övervikt, delvis eller helt digitalt, kvartal 2 2023.
- Struktur för identifiering och remittering till familjestödsbehandling från Region Kronobergs verksamheter och övriga verksamheter som möter målgruppen samt utökad målgrupp barn med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, kvartal 4 2023.

Omfattning

Identifiering och remittering av barn med övervikt och fetma, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet kan ske inom hela hälso- och sjukvården och tandvården samt kommunal verksamhet.

Angränsande projekt

Samtliga fyra programområden kan ha angränsande projekt där samverkan och synergier behöver säkerställas.

- Struktur för kompetensnivå och organisering av arbetet av med ohälsosamma levnadsvanor
- Implementering av kommande riktlinjer för obesitas, inkluderar barn och unga.
- Barnens bästa gäller! – i Kronoberg

Kategori

Uppdrag från ledningen

Output

Genomförande

² [IHE Rapport 2018:3](#), In

³ [Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet \(folkhälsomyndigheten.se\)](#) Folkhälsomyndigheten, 2017

Projektets prioritet

1. Tid: 10%
2. Kvalitet: 80%
3. Kostnader: 10%

Avgränsningar

Projektledare och projektet är ej ansvariga för att införandet ger resultat. Det åligger de olika verksamhetsområden att skapa förutsättningar för att införande kan ske.

Avgränsningen avser även att initiativet inte i nuläget berör barn 6-12 år eller unga under 18 utan enbart fram barn fram till skolstart. Ytterligare initiativ som rör dessa åldersgrupper kommer behöva initieras för att möta behov och rekommendation om insats i dessa grupper.

Resurser och styrning

Finansiering (timmar och kostnader)

Projektledare resurs från verksamhet
Projektgrupp bestående av relevanta funktioner
Referensgrupp med resurser från remitterande verksamhetsområden internt och extern

Kommunikation material
IT resurser gällande digital plattform

Mer och mindre som metod

Utbildning i metoden för 4 personer personer: 25 000 kr
Handledning i metoden från Karolinska: 23 000 kr
Timmar övrig handledning och planering för personal: 40 h
Digital plattform 2000 kr

Timmar för behandlingsomgång med Mer och Mindre:
En programomgång kan omfatta ca 8 familjer digitalt eller 10 - 12 familjer vid fysisk träff.
Kostnad/barn 1962 kr (8 familjer per grupp) - 1308 kr (12 familjer per grupp)

Antal timmar för 10 programomgångar per år motsvarar ca 450 h inkl. administrativa uppgifter kopplat till behandling.

* Se bilaga kostnad och nyttoberäkning Mer och Mindr

Beställare

Roger O Nilsson

Ägare

Magnus Frithiof

Styrgrupp

Roger O Nilsson (ordförande), Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i dialog med länets ledningsgrupp.

Mottagare

Verksamhetsområdescheferna i Region Kronoberg samt deras personal

Huvudprojektledare

Huvudprojektledare Angelica Arvidsson, programområde hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

Projektledare

Ej fastställt vid beslut