

Prevention före skolåldern – riktad och generell

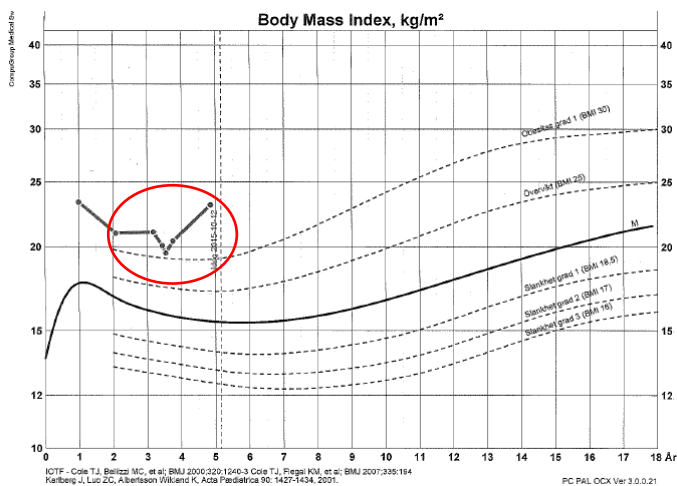
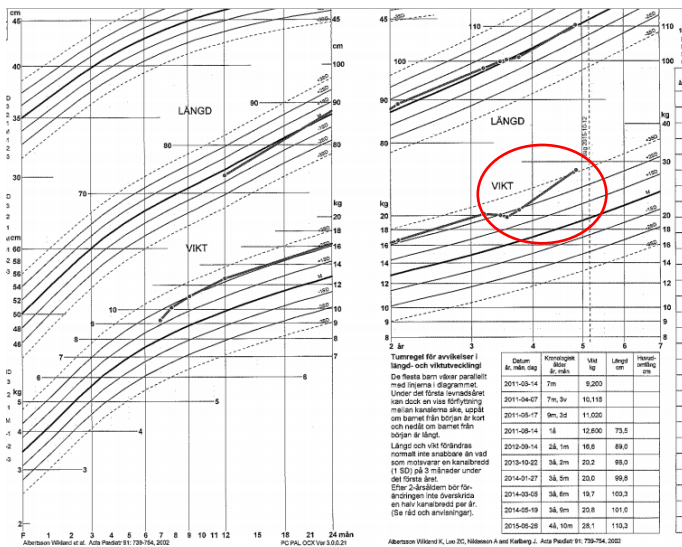


Viktoria Svensson
Med dr, Leg dietist, Civ. ing
Karolinska Institutet, Stockholm

Prevention före skolåldern

- Behov?
- Mål?
- Ansvar?
- Målgrupp?
- Ålder?
- Hur?
- Exempel
- Svårigheter?
- Risker?
- Fördelar?



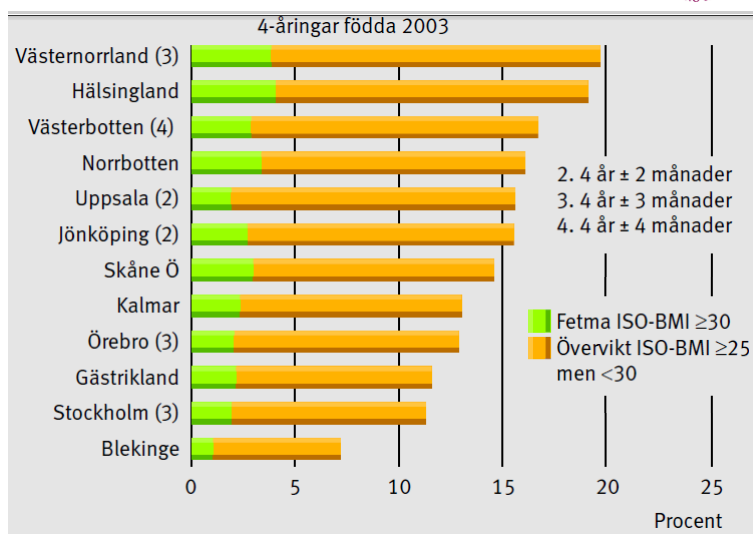


Behov av tidig prevention?

- Fetma före skolåldern ökar kraftigt risken för bestående fetma
 - fetma vid 4-5 år -> kraftigt ökad risk för fetma vid 10 år och i vuxen ålder
 - fetma vid 7 år -> 80 % har fetma i åldern 14-19 år
- 10-20 % av svenska barn har övervikt el fetma vid 4 år
 - stora skillnader i olika delar av landet

Viktoria Svensson

5



Viktoria Svensson

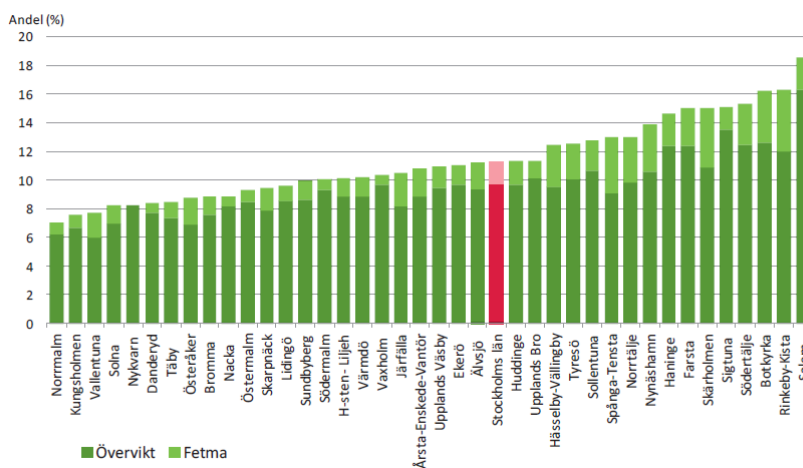
6

Övervikt och fetma hos 4-åringar - Stockholms län



Viktoria Svensson

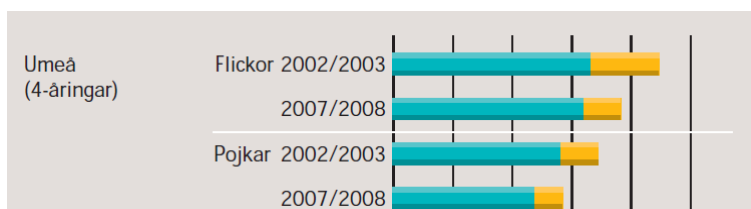
7



Viktoria Svensson

8

Minskar övervikt och fetma hos 4-åringar?



Mål tidig prevention

- Identifiera barn med risk för övervikt/fetma
- Bromsa accelererande viktökning
- Minska förekomst av övervikt och fetma före skolåldern
- Etablera hälsosamma levnadsvanor tidigt
 - kost, fysisk aktivitet, sömn

Olika typer av prevention

- Primär prevention
 - Förhindra uppkomst av övervikt och fetma
 - **Allmän/generell** (till alla) eller **riktad** (till riskgrupp)
- Sekundär prevention
 - Bromsa utvecklingen av övervikt till fetma

Ansvar - arenor för tidig prevention

- Familj
- Förskola/Skola
- Barnhälsovården

- Industri
- Media
- Regering/Riksdag



Målgrupp - till alla eller till riskgrupp?

- Allmän prevention
- Riktad prevention

-> Både och !?

Riktad prevention - riskgrupper

- Barn till föräldrar med övervikt/fetma
- Familjer/områden med lägre socioekonomi
- Föräldrar med lägre utbildningsnivå
- Överviktiga barn
- Överviktiga gravida kvinnor

Generell primärprevention

- Barnhälsovården träffar alla barn
- Undviker att peka ut någon
- Enkla och konkreta råd som alla kan följa
- Svårt att korrekt identifiera alla barn med förhöjd risk

Riktad prevention

- Prioritering
- Kräver mindre resurser
- ”Kliniska” metoder kan användas – individuell anpassning
- Effektivt om barn med ökad risk kan identifieras (“preventiva paradoxen”)

Hur?

- Vårdprogram / Handlingsprogram Barnhälsovård
- Rutiner för vårdpersonal
- Råd och arbetsätt på förskola kring mat och fysisk aktivitet
- Information och/eller andra aktiviteter till allmänheten
- Forskningsstudier

Vårdprogram



Vårdprogram prevention barnhälsovården

- Primärprevention till alla barn
- Grundlägga goda vanor hos alla barn
- Uppmärksamma accelererande viktutveckling och övervikt
 - tillväxt- & BMI-kurvor, iso-BMI
 - hereditet
- Hälsosamtal, dialog om levnadsvanor
- Extra uppföljning, vikt och levnadsvanor - minst 6 månader
- I vissa fall remittera till nästa vårdnivå

När ska barnhälsovården remittera vidare?

- Vid fetma, dvs. iso BMI ≥ 30
- Om barnet inte visar tecken på minskad övervikt trots behandlingsförsök under sex månader
- Barn med tidig debut av fetma (2-4 år). Tillväxtkurvan "två kanaler i vikt över längd" eller vid snabb acceleration av vikten
- Vid fetma i kombination med misstänkt endokrin störning eller utvecklingsstörning
- Vid fetma och en eller bägge föräldrar har övervikt el fetma

Etablera tidiga hälsosamma vanor

- Regelbundna måltider, ej småätande
 - Ökad konsumtion av grönsaker och frukt
 - Minskat intag av glass, godis, chips, bakverk etc
 - Minskat intag av läsk, saft och andra energigivande drycker
 - Äta tillsammans med vuxna
-
- Ökad vardagsrörlighet
 - Minskat stillasittande
 - Minska skärmtid
-
- Regelbundna sovttider och -rutiner



Verktyg Samtalsunderlag för hälsosamtal på BVC

<p>..... matvanor <small>BARNETS NAMN, FÖDELSEDATA</small></p> <p>Berätta om vad brukar äta på morgonen.</p> <p>_____</p> <p>Var brukar äta lunch och mellanmål?</p> <p>_____</p> <p>Berätta om vad åt till middag igår.</p> <p>_____</p> <p>Vad brukar äta på kvällen?</p> <p>_____</p> <p>Vad brukar dricka mellan måltiderna?</p> <p>_____</p> <p>Vad brukar äta mellan måltiderna? Glass, kex, godis...</p> <p>_____</p> <p>Brukar familjen äta tillsammans?</p> <p>_____</p>	<p>och rörelsevanor</p> <p>Berätta om vad tycker om att göra tillsammans med dig en vanlig söndag. Utomhus.</p> <p>_____</p> <p>Vad tycker om att göra inomhus?</p> <p>_____</p> <p>Hur länge brukar titta på TV/sitta vid dator?</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Antal minuter</p>
--	---

Skillnad behandling?

- Individuellt anpassat
- Uppföljning
- Utvärdering
- Provtagning

Vid vilken ålder ska man börja?

- "Så tidigt som möjligt"?
- Mödravården?
- Under det första levnadsåret?
- Hälsosamtal vid 1 år?
- Hälsosamtal vid 3 år?

Exempel allmän primärprevention ”Primrose”

- Randomiserad forskningsstudie i 8 landsting på BVC
- Särskilt utbildade BVC-sköterskor har extra föräldrasamtal med förstagångsföräldrar
- Matvanor och fysisk aktivitet, Motiverande samtal
- 8-9 månader – 4 år
→ 6 samtal, en gruppträff, 2 telefonsamtal
- Kontrollgrupp: ordinarie program vid BVC



Viktoria Svensson

25

Exempel riktad primärprevention ”Early STOPP”

- Randomiserad forskningsstudie i Stockholms län
- Rekrytering via BHV av barn med ökad risk
→ föräldrar med övervikt eller fetma
- Utbildade coacher har samtal med föräldrarna i hemmet
- Matvanor, fysisk aktivitet och sömn
- 1 år – 6 år
→ 4 samtal första året, därefter 2 samtal/år, kan intensifieras vid behov
→ Skriftlig info 1 gång/år
- Kontrollgrupp: ordinarie program BVC + skriftlig info 1 år



Viktoria Svensson

26

Exempel BHV Skåne

- Utvärdera effekt av hälsosamtal på BVC
- 4-åringar med övervikt
- BVC-sköterskor utbildas i hälsostödjande samtal
- 3 samtal inom 2-4 månader
- Utvärdering efter 6 och 12 månader
 - Iso-BMI
 - Attityder och beteenden matvanor & fysisk aktivitet

Svårigheter?

- ”Inget problem”
- Känsligt att ta upp med föräldrar
- Svårt att nå vissa riskgrupper (socioekonomi/etnicitet)
- Fortbildning av personal BHV / förskola
- Bristande tid småbarnsföräldrar
- Kostnadseffektivt? Behöver utvärderas!

Risker?

- Känslig period
- Inverkan på normal tillväxt?
- Inverkan på föräldra-barn relationen?
- Stigmatiserande för föräldrar?
- Stört ätbeteende?

Fördelar med tidig prevention

- Barnhälsovården har kontakt med alla barn
- 80 procent av barn 1-5 år på förskola
- Föräldrar behöver involveras
- Lättare att förebygga än att behandla senare
- Lättare att etablera och kontrollera levnadsvanor
- Föräldrar lyhörda och motiverade?



Tack!
Frågor?