



Årsrapport 2020 Prevention barnfetma

Jämlik hälsostart i livet



Innehållsförteckning

1. Bakgrund 2

1.1. Fakta om projektet 2

2. Resultat 3

2.1. Arbetspaket 1: Nationell koordinering 3

1. Bakgrund

1.1. Fakta om projektet

Prevention Barnfetma är ett tioårigt nationellt samverkansprojekt mellan individ/patient-företrädare, hälso- och sjukvård, akademi samt näringsliv. Tillsammans arbetar de för den gemensamma visionen Noll fetma vid skolstart 2030. Projektet är brett förankrat med tjugofyra parter.

Prevention barnfetma startades formellt i juli 2020. Projektet har det mätbara målet minskad övervikt och fetma för barn 0–6 års ålder år 2030 i Sverige och därmed bidra till minska psykisk ohälsa, diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Lösningarna som projektet tar fram skall sedan kunna skalas upp nationellt.

Alla barn har rätt till en jämlik hälsostart i livet, därför är det av extra stor vikt att försöka göra så rätt som möjligt från början. Projektet är därför nationellt mission-orienterat¹ med fokus på förebyggande hälsoinsatser och en systemtransformation utifrån ett Frisk-Risk-Sjuk-perspektiv² som Swelife tagit fram och arbetar efter. Systemtransformationen syftar till att förebygga och förutsäga ohälsa samt åtgärda rotorsakerna för att göra rätt från början, istället för att merparten av hälso- och sjukvårdens resurser går till diagnostik och behandling. I Sverige lever elva procent av fyraåringarna och över hälften av de vuxna med övervikt eller fetma, och det är mycket svårt att bli av med övervikt och fetma vid högre åldrar. Fetma bidrar till personligt lidande och samhällskostnader där kostnaden för fetma uppskattas till 70 miljarder kronor per år i Sverige.³

Projektet är uppdelat i fem arbetspaket:

1. **Nationell koordinering, kommunikation, ekonomi och internationalisering.**
2. **Best Practice.** Arbetspaketet kartlägger och utvecklar insatser som varit framgångsrika och vetenskapligt baserade och som riktar sig till barn som lever med övervikt och fetma. Anledningen till att man gör det är att nå en gemensam syn på vad som borde genomföras nationellt för att förebygga barnfetma i Sverige.
3. **Grand Challenge.** Under 2020 har arbetspaketet projekterat och byggt upp strukturen av den nationella idétävlingen Grand Challenge. Under 2021 genomförs Grand Challenge, med målsättningen att skapa systemförändrande lösningar som förflyttar Sverige mot visionen om Noll fetma vid skolstart 2030.
4. **Mätning, uppföljning och datahantering.** Arbetspaketet tar fram termer och dataanalys för arbetet mot att förebygga av barnfetma. På så sätt underlättas digitala arbetssätt och utvärderingen av givna insatser.
5. **Incitament, ersättningsmodeller och affärsmodeller.** Arbetspaketet undersöker hur förebyggande hälsoarbete kan bli en ekonomiskt hållbar affär.

¹ <https://www.vinnova.se/m/missions/>

² <https://swelife.se/frisk-risk-sjuk/>

³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/maj/nationell-kraftsamling-for-halsosamma-matvanor-och-fysisk-aktivitet-behovs/>



2. Resultat

Så här har Prevention Barnfetma arbetat under 2020 med aktiviteter och leveranser.

2.1. Arbetspaket 1: Nationell koordinering

Det strategiska arbetet för att nå visionen Noll fetma vid skolstart 2030 är etablerad. Prevention Barnfetma ligger i fas vad gäller leveranser utifrån projektets effektlogik: att på sikt hantera data mellan Frisk-Risk-Sjuk, åstadkomma en systemtransformation ur ett Frisk-Risk-Sjuk-perspektiv och att projektets skalbara lösningar koordineras nationellt.⁴

Projektet som helhet fortskrider i mycket god takt enligt övergripande tidplan mot målet att förebygga övervikt och fetma hos barn i 0–6-åldern år 2030 i Sverige. Projektets alla arbetspaket är i full gång inklusive samarbetet mellan dem. Ekonomin är delvis upparbetad och intern samt extern kommunikationsprocess har utformats. Riggning för första fas av implementering är dessutom påbörjad. Under året har förberedelse för Horizon Europe-ansökan gjorts så att projektet kan vara en del av ett europeiskt nätverk.

Leveranser

Aktivitet 1: Nationell delning av mätetal, lösningar och verktyg mellan individer, patienter, hälso- och sjukvård, näringsliv, akademi samt regioner och kommuner

- > Arbetspaket 1 har arbetat strategiskt för att nå visionen Noll fetma vid skolstart 2030 genom koordinering och ledning av det nationella arbetet med 24 formella parter och över 60 parter som har anslutit sig till Prevention barnfetma.
- > Swelifes styrelse och andra centrala stakeholders har fått rapporter om viktiga händelser. Omfattande avtals- och ekonomiarbete hanteras av arbetspaketet.
- > Intern- och extern kommunikation med alla formella parter, parter och intressenter utförs löpande. Den 31 augusti genomfördes en kommunikationsworkshop online med syftet att vidareutveckla projektets budskap och för att skapa enhetlig kommunikation i projektet. Alla arbetspakets målgrupper skiljer sig lite åt men huvudbudskapen är

⁴ <https://swelife.se/frisk-risk-sjuk/>

desamma. Kommunikationsmålen beslutades att stärka och gå i linje med projektets övergripande mål och ge det kommunikationsstöd som behövs för att leveranserna ska förverkligas.

Åtta projektledarmöten och fyra stormöten, varav en leveranskonferens, har genomförts. Leveranserna för 2020 och framtida planerade leveranser presenterades under leveranskonferensen den 8 december. Framöver kommer konferensen hållas årligen.

Ett arbete kring delning av nationellt skalbara mätetal, lösningar och verktyg har påbörjats och fortsätter under 2021.

Aktivitet 2: Individresa

- > Individresan beskriver den väg barnet tar från minus nio månader till sex års ålder både med och utan övervikt eller fetma, utifrån de förhållanden som råder i dag. Den bidrar till relevanta och sanna insikter, hittar problemområden och utforskar möjligheter och lösningar.
- > Under hösten samlades information in till individresan via litteratursökning, intervjuer med föräldrar vars barn har fetma samt diskussion med andra nyckelpersoner. Bakgrund hämtades också från individ- och patientresor som utvecklats i samband med andra projekt bland annat från Biobank Sverige, Genomics Medicine Sweden och Advanced Therapy and Medicinal Products.
- > Kartläggning av individresan har gjorts med hjälp av projektets parter som har bidragit med sin kunskap kring vilka aktörer som barnet stöter på – utöver hälso- och sjukvård – och vilken data som finns om barn i det givna åldersspannet. Exempel på aktörer som beskrivits är influencers, samfund och livsmedelsbutiker.

Aktivitet 3: Internationalisering

- > Projektet har varit med och påverkat innehållet i Europas stora ramverksprogram för innovation och forskning, Horizon Europe, genom inspel till utlysningstexter. Förfrågan från EU-kommissionen angående formulering av utlysningstexter kom ett flertal gånger under 2020 och flera parter var med och bidrog till inspelen.
- > Sverige och Prevention Barnfetma förbereder sig för att söka finansiering för samarbetsprojekt och ansökan till en kommande Horizon Europe utlysning.

2.2. Arbetspaket 2: Best Practice

Best Practice har under hösten delats upp i följande arbetsgrupper:

- > Best Practice Individ som utifrån litteratur studerar vad som fungerar vad gäller prevention av barnfetma med fokus på arenorna hem/familj, förskola, och hälso- och sjukvård.
- > Best Practice Samhälle och Implementering som utifrån litteratur studerar vad som fungerar vad gäller prevention av barnfetma med fokus på samhällsnivå/systemnivå och implementering.
- > Best Practice Enkät genomför nationell kartläggning av verksamhet med syfte att främja barns (0–6 år) hälsa genom enkät. Via enkäten överblickas pågående nationella initiativ inklusive dem som inte publicerats, goda exempel lyfts samt sprids och parter som vill samarbeta kan hittas.
- > Best Practice Internationalisering placerar Prevention Barnfetma på den internationella scenen.



Best Practices arbetsgrupper följer projektets tidsplan och effektlogik.



Figur 1 Arbetspaketet Best Practices fyra arbetsområden.

Leveranser

Aktivitet 4: Kartläggning av goda exempel på Prevention Barnfetma i Sverige och internationellt

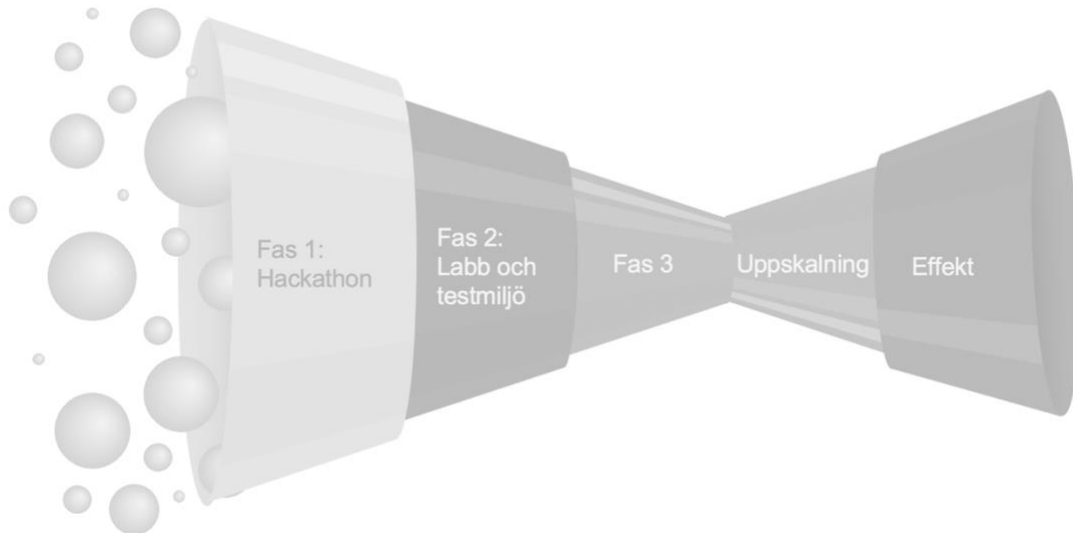
- > Arbetspaket 2 sammanställer – utifrån litteraturstudier – nationella och internationella preventiva initiativ gällande barnfetma med inriktning på hemmet, förskola, hälso- och sjukvård, näringsliv, hela samhället och i en internationell kontext. Kartläggningen kommer att fortgå under hela projektets gång.
- > Best Practice Individ har börjat arbeta med att studera vilka interventioner (åtgärder) som har haft effekt, vad pågående initiativ har bidragit med och att identifiera verksamma komponenter i interventioner via litteratursökningar. Interventioner som förändring av kost och fysisk aktivitet har visat sig ha låg effekt i systematiska översiktsartiklar. En dialog med aktörer kommer skapas framöver för att interventionerna ska förbättras. Interventionerna kommer omsättas i praktisk handling via testning och utfallet kommer därefter analyseras. Arbetet med förbättring av interventionerna kommer göras fortlöpande. De interventioner som projektet landar i ska sedan spridas och resultera i skalbara lösningar.
- > Best Practice Samhälle och Implementering har utifrån litteraturstudier utarbetat en strategi och processmodell, där kommuner med deras tillhörande regioner föreslås att bli arena för att utveckla och implementera insatserna. Första fas av implementationsmetod med kommunerna som arena är beslutad. Process för att selektera och inkludera kommuner i projektet för implementering har upparbetats och urvalskriterierna håller på att tas fram. Bedömningskriterierna för Best Practice individ, samhälls- och implementering samt enkät utifrån fem olika ramverk tas fram under 2021.
- > Best Practice Enkät har överblickat pågående nationella initiativ inklusive de som inte publicerats för att se vad organisationer och aktörer gör för olika åldrar. Den första enkäten har utarbetats i samarbete med SKR, Nationella programområdet (NPO) för Barn och ungas hälsa och Hälsa oberoende av storlek (HOBS). Den skickades ut till kommuner, regioner och idéburna organisationer med frågan ”Känner du till någon eller några satsningar för att främja hälsosamma levnadsvanor hos små barn 0-6år?” Det resulterade i över 200 svar, bland annat från kommuner, och det inkom fler intresserade av att delta i projektet. Den andra enkäten kommer kartlägga vilka kommuner som har pågående projekt som knyter an till Prevention Barnfetma.
- > Best Practice Internationalisering har arbetat med utlysningstexter inom Europeiska Kommissionens ramprogram Horizon Europe och förberett Prevention Barnfetma för att svara på utlysning inom Horizon Europe.

Aktivitet 5: Kommunikation

- > Intern kommunikation inom arbetspaketet har upparbetats via Teams och månatliga arbetspaketsmöten.

2.3. Arbetspaket 3: Grand Challenge

Grand Challenge har arbetat med riggning inför innovationstävlingen som hålls i mars 2021 genom fastställande av måldefinition, struktur och målgrupp utifrån genomförd systemanalys. Grand Challenges delprojekt framskrider enligt plan.



Figur 2 Uppbyggd struktur i arbetspaketet Grand Challenge.

Leveranser

Aktivitet 6: Projektering

- > Projektering har varit av stort fokus och arbetspaket 3 har under hösten slutfört fastställande av måldefinition, struktur och målgrupp utifrån genomförd systemanalys. Priset för Grand Challenge har delats upp per fas och kommer regleras inför varje fas i Grand Challenge.
- > Målgruppen för Grand Challenge har identifierats och fastställts som dels redan sammansatta team av innovatörer som vill och kan utveckla sina idéer till lanserbara lösningar, dels kommersiella aktörer som har kapacitet att matcha sin förmåga mot behov och möjligheter identifierade av projektet.
- > Strukturen för Grand Challenge Barnfetma har designats som en process i tre faser där Fas 1 utgörs av ett Hackathon, fas 2 en test och labbmiljö, fas 3 en arena/partnerskap för uppskalning av lösningar. Grand Challenge organiseras som en två-årig process med start 2021 och avslut 2022. Detaljerad samverkansprojektering har utformats tillsammans med SAS Institutes Global Hackathon.

Aktivitet 7: Grand Challenge

- > Grand Challenge lanserades på webbsidan den 17 december. På webbsidan presenteras en beskrivning av innovationsprocessen och detaljerad information om första fasen samt anmälningsprocess.
- > Grand Challenges kommer initieras i mars 2021 och sammanlänkas med att SAS Institutes stora internationellt hackathon som pågår under hela mars månad. Det kommer finnas ett digitalt och icke-digitalt spår att medverka i. SAS Global Hackathon har ett track inom Health som öppnas upp mot Prevention Barnfetma. Det globala hackathonet med SAS Institute ger en direkt internationell koppling för Prevention Barnfetma.
- > Grand Challenge är för Sverige en ny modell att stimulera innovation för att kraftsamla mot samhällsutmaningar och formuleringen av Grand Challenge har vidareutvecklats

under hösten 2020. Detta för att Grand Challenge inte ska ses som en renodlad tävling utan som en strukturerad innovationsprocess, alltså en tävling med samarbete och samverkan.

- > Arbetet med att leda utformning och genomförande av Grand Challenge följer den verktygslåda för att leda innovationstävlingar som finns presenterad i Hjalmarsson et. al. (2017)⁵.
- > Underlag och resurser för tävlingsdeltagare har definierats genom det regelverk för fas 1 som utformats och presenterats för intresserade lag genom den lansering som skedde den 17 december.
- > Regler för deltagande i Grand Challenge, struktur och plan för Grand Challenge, anmälningsprocedur och bedömningsprocess för fas 1, kommunikationsupplägg för våren 2021, inventering av typer av priser samt val av pris för fas 1 och initial design av fas 2 ”Test och lab” fastslogs under hösten.
- > Följeforskningen startades i slutet av hösten och fortsätter under början av 2021 med intervjuer för att fånga upp baseline för konceptet som Grand Challenge utgör.

2.4. Arbetspaket 4: Mätning, Uppföljning och Datahantering

Mätning, Uppföljning och Datahantering har arbetat för att etablera en IT-infrastruktur för att projektet ska kunna ta emot och dela data. Arbetspaketet har levererat enligt tidplan.

Uppbyggnad av en infrastruktur är en av målsättningarna i arbetspaketet Mätning, uppföljning och datahantering.

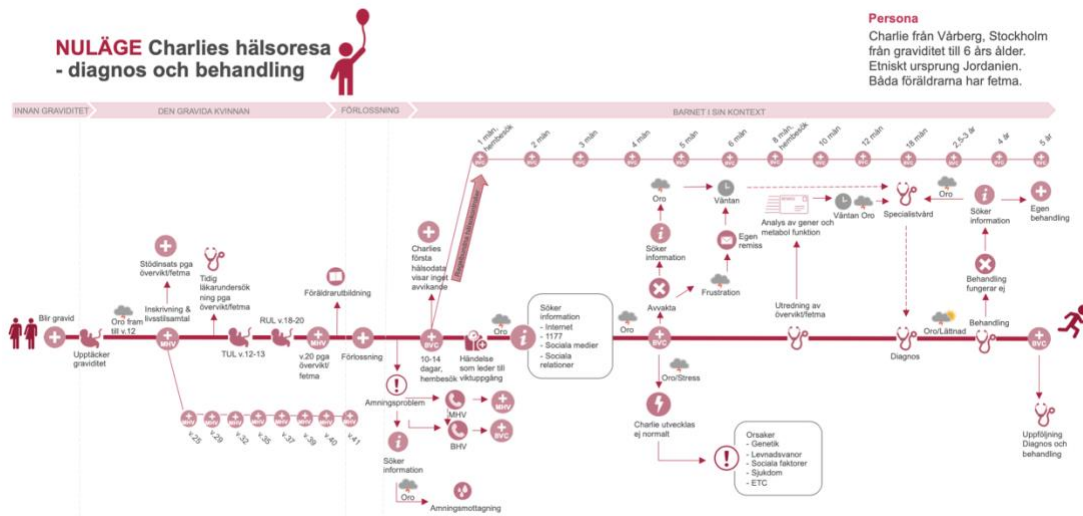
Leveranser

Aktivitet 8: Struktur uppbyggnad

- > Inventeringen och litteratursökningen kring termer och indikatorer blev klar den 31 december. Indikatorer inventerades via trehundra översiktsartiklar och termer inventerades från öppna databaser. De tjugo viktigaste termerna och tjugo viktigaste indikatorernas togs fram under hösten. Exempel på termer är fetma, övervikt, hälsofrämjande, förebyggande och exempel på indikatorer är BMI, ISO-BMI, etnicitet, kön och utbildning. Nationella termerna har också tagits fram vilka var validerade av Socialstyrelsen.
- > Arbetspaket 4 har under hösten dessutom:
 - inventerat nationella och internationella öppna databaser
 - bidragit till framtagande av hälsoekonomiska modeller och prediktionsmodeller
 - identifierat olika aktörer och datakällor
 - gjort en behovsinventering med alla aktörer
 - hittat ett sätt att hantera låg implementeringsgrad i databassammanhang
 - sökt litteratur om informatik och mätmetodsforskning för att skapa en infrastruktur där alla talar ett gemensamt språk. Mätvariablerna siktar in sig på den friska individen och hälsovård.
- > Tekniska och juridiska lösningar – som 2:4 lösningen – har granskats som en möjlig väg till att varje region ska kunna aggregera data även om de själva äger den. Detta så att den friska personen kan äga sina egna data. Samarbeten har under hösten inletts med informatiker, statistiker och kliniker.
- > Kartläggning av individresan utifrån ett dataperspektiv har genomförts vilket resulterade i identifiering av data som för närvarande finns kopplat till individen från minus nio månader till sexårsåldern samt vilken data som behöver finnas för att förebygga barnfetma. Exempel på aktörer som kom fram var släktingar, sociala medier, lekplatser etc.

⁵ Hjalmarsson A., Juell-Skielse G., Johannesson, P., (2017): Open Digital Innovation. Springer, Heidelberg

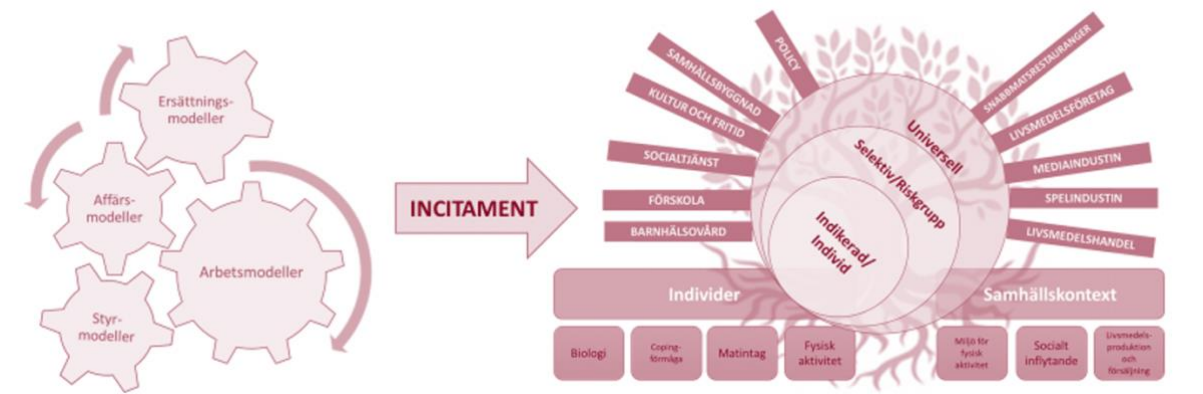
- > Intern kommunikation inom arbetspaketet har upparbetats via Teams och månatliga arbetspaketmöten.



Figur 3 Kartläggning av individresan, nuläge med diganos och behandling, från minus nio månader till sexårsåldern.

2.5. Arbetspaket 5: Incitament, Ersättningsmodeller och Affärsmodeller

Arbetspaketet Incitament, Ersättnings- och Affärsmodell har arbetat för att finna vilka incitament och modeller som kan få verksamheter och samhället att satsa på förebyggande insatser. Arbetspaketet följer tidplanen och ligger i linje med utlovad leverans utifrån projektets effektlogik. För att bidra till effekt mot visionen "Noll fetma vid skolstart 2030" arbetar arbetspaketet på att inkludera aktörer som ligger utanför det offentliga systemet som kan bidra med förändringar hos målgruppen.



Figur 4 En målsättning är att olika modeller ska leda till incitament hos individen och samhället i arbetspaketet Incitament, ersättnings- och affärsmodeller.

Leveranser

- Aktivitet 9: Förstudie incitament, ersättningsmodeller, affärsmodeller, hälsoekonomi
 - > Förstudierapporten kring incitament, ersättnings- och affärsmodeller samt hälsoekonomi var klar i slutet av december. Förstudierapporten studerade bland annat

- pågående nationella och internationella initiativ
- nuvarande styrsystem hos aktörer med påverkan på Prevention Barnfetmas målgrupp
- förslag på innehåll i framtida insatser
- vilken kompetens som behövs för att sätta upp testmiljöer
- etiska aspekter kring modellerna
- vilka ekonomiska utvärderingsmodeller som behöver utvecklas för projektet.
- > Eftersom det inte finns en specifik definition på begreppen incitament, affärsmodell och ersättningsmodell har en definition gjorts under hösten som passar projektet:
 - *Incitament* beskrivs som en anledning för att utföra en viss handling. I förhållande till projektet definieras incitament som en av flera typer av styrmedel.
 - *Affärsmodell* är en beskrivning av ett värde eller värdeerbjudande på en vara/tjänst eller process som ska möta ett behov. Värdet kan vara pengar men det kan också beskrivas i termen av att det ger en viss effekt till exempel nöjdhet, mer hälsa osv
 - *Ersättningsmodell* – i förhållande till projektet syftar det på de ekonomiska ersättningsystemen som används för att ersätta utförare inom vård- och omsorg.
- > >Komponenter som är viktiga för styrmodeller för preventivt arbete är:
 - Formella, finansierade koordinatörer och samordnare
 - Gemensam, förankrad målbild och interventionslogik
 - Learning by doing – tillräckligt med kunskap för att göra mer
 - Facilitera engagemang och vilja, snarare än att skapa det
 - Organisatorisk kunskap om vinsterna med prevention
- > >Förstudien innehåller också en litteraturstudie kring hälsoekonomiska modeller för preventiva interventioner för barnövervikt och barnfetma. Sökningen genererade femtio relevanta artiklar för genömläsning. Artiklarna sammanställdes under tre huvudkategorier: (a) överförbarhet och relevans i Sverige, (b) metodologisk kvalitet av studien gällande hälsoekonomiska aspekter, samt (c) beskrivningen av interventionernas effekter och bieffekter. Efter detta återstod sju artiklar. Slutsatsen av litteraturstudien blev: det finns få studier som beskriver en tydlig intervention, utvärderar kostnader och relaterar till effekter, inom området barnövervikt. De tre huvudkategoriernas komponenter är nödvändiga för att skapa intressant och användbar hälsoekonomi.
- > Intern kommunikation inom arbetspaketet har upparbetats via Teams och veckovisa arbetspaketmöten.

3. Framgångar för Prevention Barnfetma

Här är ett axplock av projektets framgångar år 2020.

3.1. Milstolpar

- > Projektet Prevention Barnfetma beviljades den 9 juli ett bidrag på 4,7 miljoner kronor för år 2020 från Vinnova. Startrapporten skickades till Vinnova den 10 augusti.
- > I november godkände Swelifes styrelse och Vinnovas Generaldirektör Darja Isaksson projektets budget för 2021.
- > Den 8 december hölls projektets första leverenskonferens som presenterade projektets leveranser 2020 samt framtida leveranser.
- > Process för att selektera och inkludera kommuner i projektet har upparbetats.
- > Den 17 december lanserades Grand Challenge med information om första fasen av Hackathonet och 21 december öppnades anmälan av lag upp.
- > De 20 viktigaste indikatorerna och de 20 viktigaste termerna har tagits fram.
- > Förstudierapporten kring incitament, ersättnings-, affärsmodeller och hälsoekonomi för interventioner gällande prevention barnfetma var klar i slutet av december.

- > Prevention Barnfetma presenterades i två panelsamtal under e-hälsomässan Vitalis där statssekreterare Maja Fjaestad var med på båda.

3.2. Samarbete med andra organisationer

Prevention Barnfetma har fördjupat och inlett samarbete med flera närliggande projekt under 2020. Nedan följer ett axplock:

- > Sverige–Brasilien-möte
- > EU–China Informatics-möte
- > Möte med Nya Zeeländska ambassadören
- > Sverige–Qatar-möte om hälsa och AI
- > Portugal Health Data Forum
- > Samarbete Missions med Viable Cities för mobilitet och mat
- > Sweden Innovation Days (1 500 deltagare) – Transforming healthcare
- > Hälsoobligationer – SEB spelade in film inför panelsamtal med SEB och Skandia med flera
- > SAS Institute och Microsoft - Prevention Barnfetma som tema för globalt Hackathon

3.3. Internationalisering

Projektet har vid flera tillfällen arbetat med utlysningstexter inom Europeiska Kommissionens nya ramprogram Horizon Europe (2021–28) som en förberedelse för Prevention Barnfetma att svara på utlysning inom Horizon Europe. Ansökan till Horizon Europes utlysning planeras.

4. Kontakt

Ebba Carbonnier

Portföljansvarig, Skalbara lösningar för bättre hälsa

ebba.carbonnier@swelife.se

+46 730 82 56 54