PREVENTION BARNFETMA

Ett systemförändrande projekt

SWElife

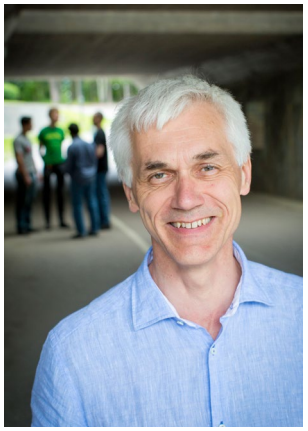
FOTO SHARON MCCUTCHEON

Under åren 2020–23 finansierade Swelife ett projekt med syfte att verka systemförändrande: förebygg så att inget barn behöver leva med fetma (obesitas) vid skolstart 2030!
Det blev ett spännande, mångfacetterat och omtalat projekt.

I den här skriften berättar vi om vad projektet kom fram till och reflekterar kring hur det är att driva ett systemförändrande projekt.

Systemtransformation på riktigt – hur gör man det?

Prevention barnfetma skapades för att ge mer kunskap om omställningen till prevention



Prevention Barnfetma initierades av behovet av att hitta nya lösningar för hur svensk hälso- och sjukvård ska klara av att leverera förstklassig vård trots ständigt stigande kostnader.

Förslaget – baserat bland annat på hälsoekonomiska beräkningar – var att genom preventiva åtgärder minska antalet människor som är i behov av sjukvård. Därmed skulle resurserna räcka längre till dem med behov.

En sådan minskning av vårdbehövande skulle komma till stånd genom att orientera samhället i preventiv riktning. Trots att beräkningar pekat på gynnsamma ekonomiska effekter av prevention och otaliga försök gjorts för att förflytta samhället i denna riktning har hittills en långsiktig förändring av samhället inte skett.

För att få mera kunskap om hur en sådan samhällsförändring kunde gå till behövdes ett exempel som kunde följas och med data utvärderas. Som exempel för att studera samhällstransformation i preventiv riktning valdes prevention av barnfetma, och Prevention barnfetma – hälsosam kropp initierades som ett tioårigt initiativ.

Professor Peter Bergsten, huvudprojektledare Prevention barnfetma 2021–23

”Sverige måste ta ett helhetsgrepp om preventionsarbetet!”

För att skapa en hållbar och jämlik hälsa för alla behövs ett innovativt grepp om det förebyggande arbetet. Det måste bedrivas långsiktigt och konsekvent för att bibehålla dagens nivå på hälso- och sjukvården, och det krävs stabila affärs- och ersättningsmodeller för att skapa fler företag inom förebyggande hälsa.
Det finns gott om bevis för att samhället får tillbaka de investeringarna – samtidigt som befolkningen blir friskare. OECD har beräknat att varje krona som spenderas på att förebygga fetma genererar upp till en sexfaldig ekonomisk avkastning, och i sämsta fall får man ”bara” pengarna tillbaka.

Tillsammans med beslutsfattare från hälso- och sjukvården identifierades prevention av barnfetma som ett centralt insatsområde. Till projektet anslöt sig 24 parter från myndigheter, patientförening, hälso- och sjukvård, akademi och näringsliv för att arbeta för det gemensamma målet: inga sexåringar ska leva med obesitas 2030.

Den stora nationella kraftsamlingen har påbörjat den långa och utmanande resan att redan i tidig ålder (noll till sex år) komma åt rotorsakerna till övervikt och fetma, och därmed kunna bidra till att fler individer skulle kunna bibehålla en god hälsa.

Vi är stolta och glada över det fina arbete som projektet levererat. Vi har inte råd att vänta. Det behövs inga fler utredningar, fakta ligger på bordet.

Sverige måste ta ett helhetsgrepp om preventionsarbetet – för individens hälsa och ett hållbart samhälle.

Peter Nordström, programchef Swelife
Ebba Carbonnier, portföljansvarig skalbara lösningar Swelife

INNEHÅLL

Om projektet **3**

Ordlista **4**

Del 1: **5**

De viktigaste slutsatserna från projektet **5**

Best Practice *6*

Grand Challenge *9*

Mätning, uppföljning, datahantering *11*

Incitament, ersättningsmodeller, affärsmodeller *13*

Fler resultat *15*

Del 2: **16**

Arbeta med systemtransformation i projekt **16**

Det här överraskade mig … *18*

Medskick till nya satsningar som vill tackla wicked problems och åstadkomma en systemtransformation *21*

Om projektet

Projektet Prevention barnfetma startade som en idé om att regionöverskridande arbeta med att förebygga ohälsa. Tillsammans med regionernas forsknings-, utvecklings-, utbildnings- och innovationsdirektörer skapades ett projekt med inriktning att motverka barnfetma (barnobesitas).

Visionen var tydlig: inget barn i förskoleåldern skulle leva med fetma (obesitas) år 2030. Detta skulle i sin tur bidra till att minska psykisk ohälsa, utveckling av diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdomar.

FOTO BEN WICKS

Projektet bestod inledningsvis av fem arbetspaket.

1. Nationell koordinering

Projektledning, ekonomi, kommunikation.

2. Best Practice

En kartläggning av "best practice" för att få en gemensam förståelse för vilka insatser som pågår och vad som borde genomföras inom prevention av barnfetma i Sverige. Målsättningen var att nå samsyn kring vad som bör göras och att därefter nå ut till samtliga kommuner och regioner i Sverige.

3. Grand Challenge

Projektering och genomförande av Grand Challenge och ett hackathon med målsättning att generera systemförändrande lösningar.

4.Mätning, uppföljning, datahantering

Hur mäter man och följer upp prevention? I det här arbetspaketet ville man fastställa vad som ska mätas och vilka gemensamma termer som ska användas. Man ville också ta reda på var det finns relevant dataunderlag för analys i arbetet med att förebygga barnfetma.

5. Incitament, ersättningsmodeller, affärsmodeller

Vilka incitament, ersättningsmodeller och affärsmodeller kan bidra till att flytta fokus från sjukvård till förebyggande hälsoarbete inom prevention av barnfetma?

Efter ungefär halva projektperioden strukturerade man om arbetspaketen. Grand Challenge utgick och arbetspaketen 1,2, 4 och 5 slogs ihop, framför allt för att kunna ta fram tydliga exempel.

Ordlista

Projektet spänner över många områden med sina egna fackuttryck. Här finns några beskrivna.

BMI

Body Mass Index. Standardiserad BMI, zBMI eller iso-BMI, är ett statistiskt mått. Till skillnad från BMI, som är ett enkelt förhållande mellan vikt och längd, tar zBMI och iso-BMI hänsyn till en persons ålder och kön, vilket kan påverka fördelningen av kroppsfett och tolkningen av BMI. Eftersom det tar hänsyn till ålder är det användbart när man mäter barns utveckling.

FoUUI

Förkortning för *Forskning och Utveckling, Utbildning, Innovation*.

Grand Challenge

Grand Challenge är en gemensam mission som syftar till att lösa något av världens mest akuta, komplexa och svårlösliga problem. Dessa utmaningar är ofta tvärvetenskapliga och kräver en kollektiv ansträngning av individer och organisationer från olika områden för att uppnå meningsfulla framsteg. Grand Challenge har vanligtvis ett specifikt, ambitiöst mål som har potential att skapa betydande positiva effekter inom ett visst område, såsom sjukvård eller energi. Exempel på Grand Challenge skulle kunna vara att minska koldioxidutsläppen, utveckla hållbara energikällor, bota AIDS och utjämna ojämlikheter.

Hackathon

Ett hackathon samlar individer från olika bakgrunder och discipliner för att arbeta med ett specifikt problem eller utmaning. Målet med ett hackathon är att utveckla innovativa och kreativa lösningar som kan implementeras på kort tid, vanligtvis från några timmar till några dagar. Ursprunget till termen "hackathon" tros ha sitt ursprung i en kombination av "hack" (som att skapa något snabbt och effektivt) och "marathon" (som är en lång och intensiv händelse).

Vanliga resultat från ett hackathon kan inkludera prototyper, applikationer, mjukvara, hårdvara och andra lösningar som tar itu med utmaningen. Hackathons har blivit alltmer populära och används ofta av organisationer och företag för att generera nya idéer, främja innovation och engagera sig i gemenskaper av utvecklare och problemlösare.

Intervention

Att vidta åtgärder i syfte att åstadkomma något som kan leda till förändring. Används ofta i hälsosammanhang som synonymt med insats eller behandling.

Litteraturöversikt, litteraturgenomgång

En systematisk sammanställning av forskning som tidigare gjorts. Vad har andra redan forskat på i detta område?

Obesitas

Den medicinska termen för fetma. Obesitas är en sjukdomsklassning. I den här rapporten skriver vi fetma som en synonym till obesitas.

Prevention

Förebyggande. I det här sammanhanget betyder det insatser för att förebygga ohälsa.

FOTO YAN KRUKOV

Randomiserad kontrollerad studie

En typ av studie där deltagarna slumpmässigt väljs antingen till den grupp som får den behandling som ska studeras eller till en kontrollgrupp.

Socialt utfallskontrakt

I ett socialt utfallskontrakt går parter från olika sektorer samman för att med gemensamma krafter arbeta med en specifik samhällsutmaning, och en del av ersättningen för arbetet binds upp till att uppnå satta mål. Man brukar i detta sammanhang prata om riskdelning mellan kontraktets parter gällande kostnaden av en social investering i form av tidiga insatser.

Arbetet regleras genom ett kontrakt mellan utfallsansvariga, finansiärer och utförare. De samverkande aktörernas roller kan variera beroende på kontext och område, och därmed kan strukturen för sociala utfallskontrakt se olika ut. Det finns dock alltid minst en offentlig part som är utfallsansvarig.[1]

SWOT

Ett planeringshjälpmedel där man försöker finna styrkor, svagheter, möjligheter och hot vid en strategisk översyn.

Systemtransformation, systeminnovation, systemförändring

Systemtransformation handlar om den grundläggande och avsiktliga förändringen av ett system – oavsett om det är ett socialt, ekonomiskt eller politiskt system – för att uppnå ett önskat resultat eller ta itu med ett problem. Det innebär ett holistiskt tillvägagångssätt som tar hänsyn till ömsesidiga beroenden och dynamiken inom systemet, och strävar efter att skapa varaktig och hållbar förändring. Framgångsrik systemomvandling kräver ett långsiktigt engagemang, en vilja att ta risker och att experimentera med nya tillvägagångssätt.

Systeminnovation är ett medel för att åstadkomma systemtransformation.

Systemförändring kan både ses som en synonym till systemtransformation och som en process på vägen mot systemtransformation, exempelvis att man har ett systemförändrande arbetssätt.

Utfall

Betyder ungefär resultat och används ofta i ekonomiska texter. Exempel: Utfallet av skörden blev två äpplen och ett kilo morötter.

Wicked problems

Wicked problems, lömska problem, är komplexa, öppna frågor som verkar omöjliga att lösa eftersom de påverkas av många ömsesidigt beroende parametrar. Problemen är vaga och svåra att definiera. De kräver en djup förståelse för intressenterna i systemet och ett innovativt tillvägagångssätt (exempelvis designtänkande) för att hantera dem. Om ett problem fordrar att många människor måste förändra sitt beteende och tänkande, kan det mycket väl handla om ett wicked problem. Fetma är ett wicked problem bland annat eftersom det är komplext, involverar intressenter med motstridiga drivkrafter och behov, ställer krav på förändringar av livsstil och handlar om grundläggande fysiologiska behov (vi måste äta för att överleva).

Whole-of-community approach

”Hela samhället-synsätt” innebär att alla i samhället arbetar tillsammans för att göra saker bättre. Detta kan inkludera myndigheter, skolor, företag och vanliga människor. Tanken är att vi genom att arbeta tillsammans kan lösa stora problem och göra vårt samhälle till en gladare och hälsosammare plats för alla.

FOTO AUGUSTE DE RICHELIEU

Del 1: De viktigaste slutsatserna från projektet

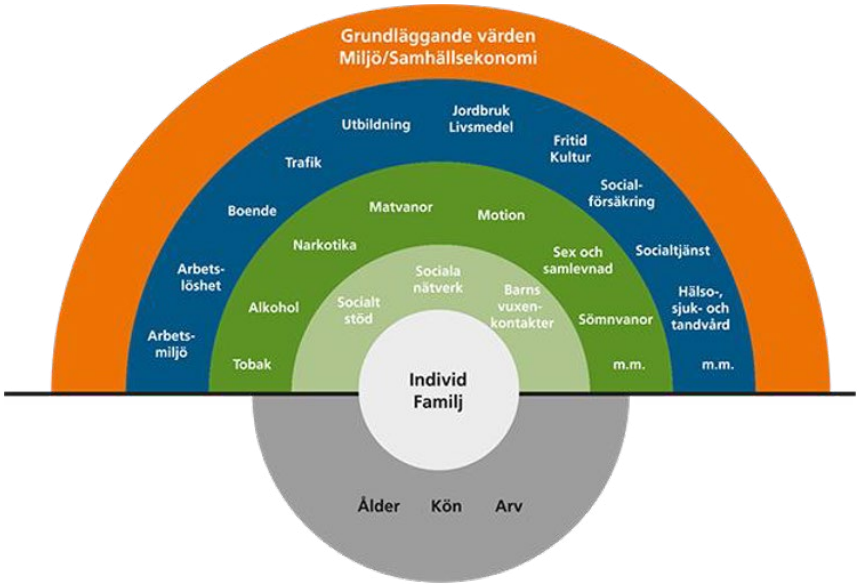
Utifrån arbetet i arbetspaketen har Prevention barnfetma dragit många slutsatser, dels om rådande läge, dels om vad som behövs och bör göras härnäst för att förebygga barnfetma.

Arbetspaketen summerade sina arbeten i rapporter, som även utgjorde leveranser i projektet. Rapporterna går stundtals in i varandra, vilket avspeglar temats komplexitet. Det behövdes många olika aktörer och infallsvinklar för att nå målen, exempelvis ekonomiska beräkningar, litteraturgenomgång och inte minst engagemang av aktörer såsom kommun och region. Här presenteras översiktligt de viktigaste slutsatserna inom respektive arbetspaket.

Alla rapporter finns på Swelifes hemsida, swelife.se/pbf.

Best Practice

Arbetspaketet syftade till att kartlägga och utveckla de framgångsrika, evidensbaserade insatser som finns för att arbeta med barn som lever med fetma och övervikt. Detta för att nå en gemensam syn på vad som borde genomföras för att förebygga barnfetma i Sverige.



Hälsans bestämningsfaktorer efter modell av Dahlgren & Whitehead 2007/1991

Litteraturöversikt: Insatser på både individ- och samhällsnivå behövs för att ge varaktig förbättring av barnfetma 0–6 år – mer forskning krävs

Vilken forskning finns det som studerat effekten av insatser på barnets viktstatus, inklusive förekomst av övervikt eller fetma? En litteraturöversikt gjordes. Arbetet avgränsades så att insatserna skulle rikta sig till barn upp till fem års ålder och deras föräldrar. Därför omfattade studien framför allt förskolor och barnhälsovården.

Sammanställningen visade att interventioner inriktade på att förändra matvanor och fysisk aktivitet i förskola ger liten eller ingen effekt på BMI anpassat till ålder och kön. För satsningar inom barnhälsovården fanns det några studier som pekade på signifikanta effekter, men effekterna kvarstod endast under begränsad tid efter det att intervention avslutats. Inga studier identifierades som med fokus på individer – barn i åldrarna noll till sex år – åstadkom en varaktig förbättring avseende barnfetma.

En randomiserad, kontrollerad studie visar på att samhällsåtgärder verkar krävas för att individåtgärder ska ha effekt. I studien infördes 19 aktiviteter i samhället vilka bland annat inkluderade utformning av hälsopolitik, omgivande miljö, kommunikation och utbildning inom sex olika hälsobeteenden (sömn, skärmtid, fysisk aktivitet, frukt och grönsaker, vattenintag och sötade drycker).

En hypotes som kommit fram under arbetets gång i Prevention Barnfetma är att insatser behövs på flera olika nivåer samtidigt för att det ska ha effekt på små barns olika viktrelaterade utfall. Detta behöver undersökas ytterligare i framtida litteraturöversikt och sammanställning av forskning.

Det är angeläget att vidta åtgärder nu för att stoppa ökningen av övervikt och fetma bland barn. Forskare, myndigheter och politiker behöver ha en fördjupad dialog om utformningen av framtida strategier som kombinerar individ och samhällsinsatser trots att det vetenskapliga stödet är bristfälligt för vissa insatser. När sådana strategier och insatser införs är det viktigt att skapa robusta uppföljningssystem för att kontinuerligt utvärdera effekterna.[2]

Projektet hade årskonferens varje år, och i december 2022 var det dags för slutkonferens i Uppsala. Det blev en heldag med spännande presentationer och glada möten.

På bilderna, översta raden från vänster: biträdande huvudprojektledare Avesta Starkholm och huvudprojektledare professor Peter Bergsten. De tre övriga bilderna är från lunchminglet, på bild 2 bl a Katarina Steen Carlsson från Lunds universitet och Awa Karlsson, Innovation Skåne; på bild 3 bl a Sven Arne Silfverdal från Umeå universitet och Ebba Carbonnier, Swelife; på bild 4 Elin Glad, Region Östergötland.

Mellersta raden: bild 1, Anne-Louise Izindre (Storfors kommun), Johan Arvidsson (Värnamo kommun), Sven Arne Silfverdal (Umeå universitet) och Maja Engsner (Uppsala universitet); bild 2 från panelsamtalet med Olivia Wigzell (Socialstyrelsen), Björn Eriksson (Läkemedelsverket), Anna Jansson (Folkhälsomyndigheten), Annica Sohlström (Livsmedelsverket) och Kristina Sahlén (regeringskansliet).

Understa raden: bild 1 Eva Tiensuu-Janson, ställföreträdande vicerektor för vetenskapsområdet för medicin och farmaci på Uppsala universitet, hälsade välkommen. Hon lyfte bland annat att vården i dag lägger stora summor på att behandla sjukdom. Hur skulle det se ut om vi istället arbetade preventivt?; bild 2: huvudprojektledare professor Peter Bergsten leder samtalet i den eminenta kommunpanelen som bestod av Fredrik Eriksson (Säffle kommun), Hans Jildesten, kommunstyrelsens ordförande i Storfors kommun, Anne-Louise Izindre (Storfors kommun) och Johan Arvidsson (Värnamo kommun).

Samhällsåtgärder på flera nivåer samtidigt verkar ha större möjligheter att påverka barns hälsa positivt

En randomiserad kontrollerad studie pekade på att det troligen finns interaktioner mellan individ- och samhällsåtgärder. Alltså, samhällsåtgärder verkar krävas för att individåtgärder ska ha effekt.

Baserat på denna slutsats genomfördes en uppföljande litteraturstudie som ledde till att man kunde identifiera systematiska översikter. Dessa översikter, varav en meta-analys, pekade bland annat på ett behov av kombinerade analyser av individ- och samhällsinsatser.

Studierna visade på att om insatser görs på flera olika nivåer i samhället samtidigt är förutsättningarna för att långsiktigt påverka hälsan positivt hos små barn bättre än om endast enstaka nivåer adresseras. Projektet fann dock ingen studie som långsiktigt visade på minskning av barnfetma.

Arbetsgruppen undersökte därför om det fanns effektiva interventioner på samhällsnivå särskilt lämpade för att förebygga övervikt och fetma hos barn i åldrarna noll till sex år. Man ville också bedöma om dessa skulle kunna vara användbara i en svensk kontext.

Man gick igenom den vetenskapliga litteraturen i sex internationella databaser. Sedan utvärderade och analyserade man interventioner som fokuserade på målgruppen.

De mest framgångsrika insatserna hade utförts i Australien och USA. De tillämpade en bredare samhällssyn med inriktning på förebyggande insatser över flera samhällssektorer och miljöer. Sammantaget fann man dock få samhällsinterventioner som påvisade lovande resultat och riktades mot barn i åldrarna noll till sex år.

Resultaten av litteraturgenomgången tyder på att övergripande samhällsbaserade insatser kan minska och förebygga fetma hos barn, genom att förändra de miljöer där barnen växer upp om en rad insatser genomförs i hela samhället och uppmuntrar till hälsosamma beteenden. För att bygga en whole-of-community-ansats finns vissa minsta gemensamma nämnare, där ledande ord i processen är samarbete och kapacitetsbyggande.

Samhällsinterventioner för att förebygga barnfetma kräver omfattande och långsiktig finansiering, vilket underlättas om problemet prioriteras politiskt. Barnfetma är svårt att föra upp på den politiska agendan i Sverige, till skillnad från i de länder där de mest framgångsrika samhällsinterventionerna initierats. Detta kan vara del av förklaringen på varför det varit svårt att vända utvecklingen av barnfetma i Sverige eftersom genomgången visar på hur viktig politiken är för att vända utvecklingen på såväl på nationell och regional som på lokal nivå.

Som många komplexa samhällsproblem måste alla delar som berör problemet ses över, vare sig det är inom skolan, hälso- och sjukvården, kommunen eller nationell lagstiftning. Som exempel nämns att barnavårdscentraler och förskola är arenor som når de flesta svenska barn och därav borde utnyttjas mer i detta sammanhang samt synkroniseras på ett bättre sätt än i dag. För detta behövs en starkare epidemiologisk bevakning och uppföljning från regioner och kommuner, inklusive ett mer datadrivet och förebyggande folkhälsoarbete.

[3 4]

Enkätundersökning kring förskolans insatser fokuserar på individen – vidare utveckling behövs

Arbetsgruppen skickade ut enkäter till samtliga regioner och kommuner i Sverige och utförde uppföljande intervjuer. Syftet var att lyfta fram initiativ som inte går att hitta vid vetenskapliga litteratursökningar. Målet var att ta del av goda exempel (best practice) från hela Sverige, samt att kartlägga projekt och aktiviteter som handlar om hälsofrämjande arbete riktat mot barn i åldrarna noll till sex år. Endast de projekt som hade en plan för utvärdering eller var utvärderade inkluderades.

Resultaten visade att många insatser riktas mot barn i åldrarna noll till sex år. Flera av insatserna ingår eller förväntas att ingå i ordinarie förskoleverksamhet. En del insatser var specifikt utformade för en viss ålder, och vissa syftade till hälsofrämjande och förebyggande arbete för just övervikt och fetma.

Enkätundersökningen var inte heltäckande för landet, även om alla regioner bjöds in att delta, utan baserades endast på dem som besvarade enkäten. Genom enkätundersökningen identifierades dock de flesta pågående initiativ. Det saknades direkt evidens för att barnfetma, mätt genom förändringar i BMI, verkligen minskades på grund av de identifierade initiativen, men man noterade positiva trender.

Arbetsgruppen i Prevention Barnfetma slog fast att det behövs vidare utveckling och utvärdering för att evidensbaserade metoder ska kunna utgöra best practice.[5]

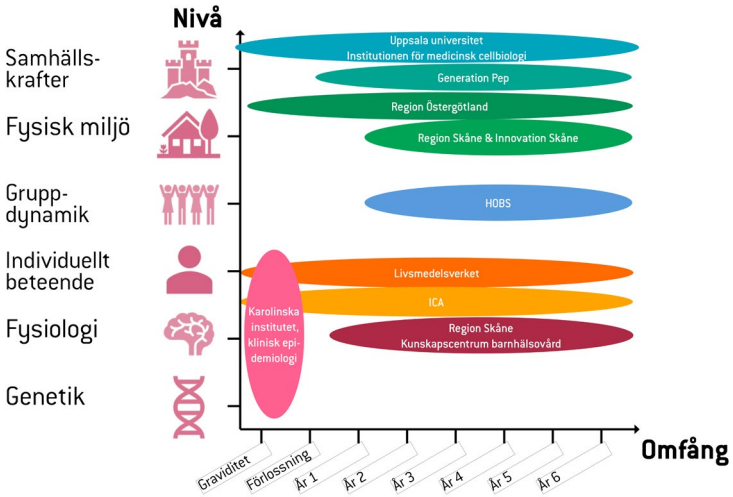
Grand Challenge

I början av 2021 genomfördes en nationell idétävling, en Grand Challenge, med målsättningen att generera systemförändrande lösningar som förflyttar oss mot visionen om Noll Barnfetma vid skolstart 2030.

Stort intresse för hackathon – men kräver data och resurser för att säkra resultat som når marknad och användare

Målsättningen med arbetspaketet var att generera systemförändrande lösningar med visionen Noll barnfetma vid skolstart 2030 genom en tävlingsbaserad Grand Challenge-process.

Arbetsgruppen kunde genom processen mobilisera innovatörer för att förbättra tjänster som syftande till att förebygga barnfetma, samt utveckla ramverk för att leda och följa upp innovationstävlingar enligt formatet Grand Challenge.



Hackathonet

Första delen av Grand Challenge utgjordes av ett hackathon som samarrangerades med SAS Global Hackathon. Valet av hackathon som första steg var att genom denna tävlingsform stimulera deltagare att konceptutveckla. För att få riktning i konceptutveckling utgick förberedelserna av hackathonet från det förarbete som genomförts i form av dels en analys av problemområdet utifrån ett systemperspektiv, dels genom att ett målområde formulerades för att rekrytera rätt deltagare mot utmaningar inom ramen för projektets scope.

Intresserade team fick matcha sin idé mot sex nivåer för intervention mot barnfetma och samtidigt positionera sin lösning mot de stadier som projektet fokuserade: från graviditet till skolstart.

Härigenom säkrades

1. relevans i lösningsförslag
2. att rätt projektparter kunde stötta de team som accepterades att medverka i Hackathonet.

Sexton team av totalt 22 fick delta i hackathonet. Teamen fick i denna fas under en månad arbeta vidare på sina idéer till mer utvecklade koncept. Till sin hjälp fick de tillgång till avancerade analysverktyg, samverkansmiljö, digitala möten samt kunskap och data om barnfetma och förebyggande hälsoarbete.

Varje team fick tillgång till en mentorgrupp med domänkunniga experter av relevans för teamet koncept. Projekten kom från Sverige, Storbritannien och Brasilien.

Tolv projekt fullföljde fasen och bedömdes av en jury.[6]

Vinnaren blev Famli, ett koncept för en app som på ett enkelt och roligt sätt hjälper familjer att leva mer hälsosamt. Tanken är att appen ger familjer inspiration inom träning, mat och mentalt välmående på ett lekfullt sätt där de samlar poäng och får belöningar.

Famli är i dag ett företag med en välfungerande applikation.[7]

Fas 2

Till nästa fas bjöds åtta lag in att anta utmaningen att gå från koncept till prototyp och genom den visa på hur deras koncept kan förebygga barnfetma och ge alla en jämlik hälsostart i livet.

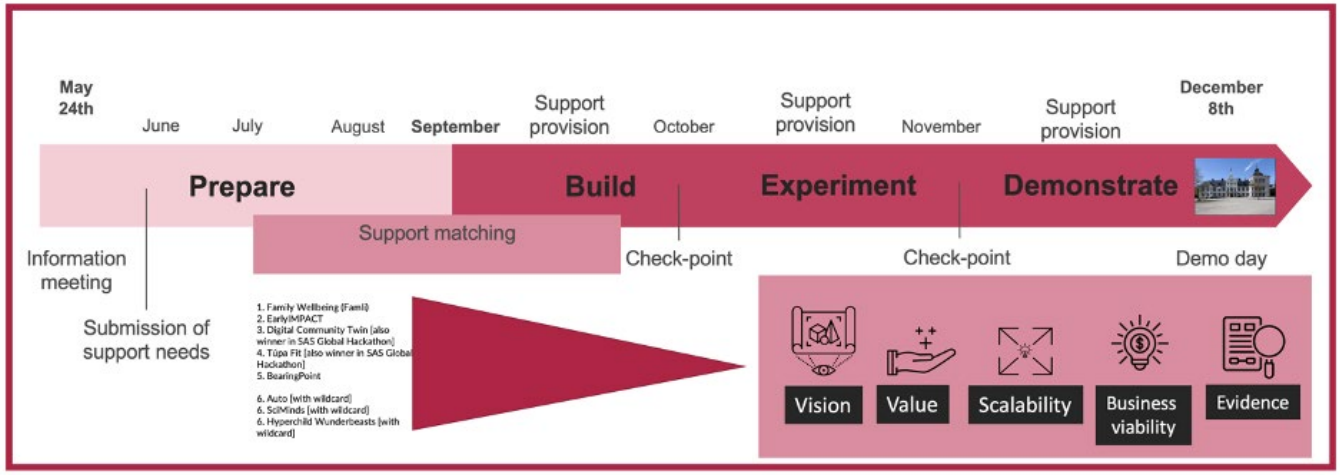
Under den andra fasen stimulerades de inbjudna teamen att vidareutveckla sitt koncept för att möta projektets vision, skapa värde för användargrupper, visa på plan för uppskalning samt argumentera för

affärsvärdet av lösningen. Utöver detta utmanades teamen att visa på bevis att lösningarna proaktivt hindrar barnfetma. Fasen avslutades med ett demonstrationstillfälle där tre av teamen visade sina utvecklade prototyper.

Fas 3

Den tredje fasen i Grand challenge fokuserade lansering och uppskalning. Av de lag som deltagit i den andra fasen bjöds topp tre in till denna fas. De två första faserna i Grand challenge var utformade utifrån en tävlingslogik med målsättningen att genom ranking stimulera innovationskraft.

Den tredje fasen genomfördes med en acceleratorlogik. Acceleratorer är som organisatorisk form i lägre grad utformad som tävling och i högre grad utformad att genom mentorskap, träningsaktiviteter och utvecklingsresurser stödja startups och entreprenörer. Situationsbaserat stöttades således de tre kvarvarande teamen under den tredje fasen för att underlätta och möjliggöra lansering.



famli

Famli vann hackathon och har arbetat vidare med konceptet. Det är nu en färdig app som används. Bland annat BBC har varit med och stöttat. Läs mer på hemsidan famli.health eller scanna QR-koden för mer info.

Förutsättningar för framtida Grand Challenges

Förutom att projektet genomförde en Grand Challenge, utvecklade projektet förutsättningar för framtida Grand Challenges. Detta finns bland annat representerat som regelverk för de tre faserna i ramverken som kan användas som grund för framtida tävlingar av detta slag. Projektet utvecklade även en modell för att distribuerat bedöma och ranka resultat från tävlingsfaserna. Som önskemål fanns att redan under projekttiden initiera fler hackathons inom området, men av organisations- och resursskäl genomfördes inte fler hackathons under projektet. Främst var det bristen på data som gjorde läget svårt.

Arbetspaketet utförde även följeforskning. Den har resulterat i ett ramverk för att utvärdera Grand Challenge där empiriskt material från föreliggande projekt och från den satsning som Vinnova genomfört kring säker användning av data om diabetes i tävlingen Vinter.

Arbetet med att publicera ramverket är pågående och fortgår efter projektet avslutats. En konferensartikel är publicerad (Best work-in-progress award) och ett manuskript för journalpublicering är under utarbetning (maj 2023).

Lärdomar

En central lärdom från arbetspaket Grand Challenge är att den systemanalys som projekterar en Grand Challenge inte enbart behöver identifiera nyckelintressenter och formulera utmaningens inriktning, utan även värdera tillgången till data och andra resurser som behövs för att de deltagande lagen i en Grand Challenge ska kunna nå högre mognadsgrad vad gäller sina tjänster och lösningar. Vidare behövs ekonomiska incitament så att uthållighet-en att delta från start till mål förstärks.

Ett sätt att göra det i projektform är att en Grand Challenge görs till navet för ett forsknings- och innovationsprojekt, och genomsyrar samtliga arbetspaket – från ledning till kommunikation.

FOTO CHARLES DELUVIO

Mätning, uppföljning, datahantering

Det här arbetspaketet arbetade med att ta fram termer och dataanalys för arbetet med att förebygga av barnfetma. På så sätt kan digitala arbetssätt underlättas.

Det finns inga generiska datalösningar för att följa, utvärdera och jämföra barns viktutveckling och förutse om de riskerar att få ett högt BMI – och behovet är stort

Det finns i dag inga generiska datalösningar för att följa, utvärdera och jämföra barns viktutveckling och förutse om de riskerar att få ett högt BMI. Den här arbetsgruppen kunde identifiera att det finns stort behov av en lösning, och de arbetade fram ramarna för en sådan.

Det finns behov av data som rör individens egen datahantering:

> hur individens information kan delas med vården
> hur information kan hämtas ut från vården
> hur information från andra aktörer – livsmedelskedjor, gymbokningar och så vidare – kan föras vidare på ett bra sätt
> hur man utvinner information för att kunna analysera den
> kunskapsbyggande och forskning
> individens samarbete med andra som har liknande problem.

Individerna behöver data för att kunna optimera sin hälsa och förbättra de åtgärder och behandlingar som de behöver genomföra för att få en god hälsa.

Arbetsgruppen jämförde olika lösningar, och presenterade arbetet i en rapport.[8]

Det finns tydliga indikatorer att mäta för att följa risk för fetma – nationellt register saknas och behövs.

Vad ska man mäta för att följa ett barns risk för att leva med fetma? Arbetsgruppen gjorde en systematisk översikt och sökte i databaser.

Längd, vikt och zBMI är viktiga indikatorer att följa. Översikten visade att det är att rekommendera att mäta barnets midjemått, men detta är inte implementerat i de nationella hälsoprogrammen inom barnavårdcentraler eller skolhälsovård. Det verkar inte finnas en sammanhållen bild i internationell litteratur av vad som bör mätas.

Annat som kan mätas och som är relevant är

> tillväxthämning under fosterlivet
> kejsarsnitt
> amning
> nivåerna av tillväxtfaktorer och essentiella fettsyror under första halvåret i livet, vilken i sin tur har inverkan på tarmfloran.

Hur är det då – är maten eller motionen viktigast för vikten? För att behålla normalvikt verkar begränsning av en måltids storlek vara viktigare än att öka den fysiska aktiviteten. Men studier ger motstridiga resultat när det gäller den näring barnet får i sig.

Fysisk aktivitet visade sig i många studier vara gynnsam för hälsan i största allmänhet. Minskad skärmtid kan hjälpa till att förebygga fetma i barndomen eftersom det kan göra att barnen rör på sig mer och minskar risken för småätande. Det är också viktigt att det finns stödjande strategier för familjebeteenden, exempelvis kring gränssättning.

Det saknas långvariga, vetenskapliga studier som uttömmande besvarar frågeställningen om indikatorer, och bilden är spretig.

Ett av litteratursökningens viktigaste fynd var att det saknas ett nationellt mätdataregister för barn och unga (noll till arton år) för att kunna dra korrekta slutsatser. De register som barnavårdscentralerna själv använder är inte heltäckande eftersom bara några regioner matar in data dit, men registren innehåller de variabler som behövs för att kunna följa fetma hos barn upp till sex års ålder och skulle kunna utvecklas för ökad användbarhet.[9 10]

FOTO LIF OCH IOT SVERIGE

Projektet har arbetat mycket med att vara aktiv i det offentliga samtalet om prevention och barnfetma. Här är några exempel. Överst syns Marianne Bogle (CSR Sweden), Ebba Carbonnier (Swelife) och Bengt Mattson (Lif) på Järvaveckan 2022. I samtalet fördes spännande resonemang kring hur investeringar i prevention, hälsosamma arbetsplatser och systemförändringar för god grundhälsa gör skillnad.
Underst modererar Anders Ekholm ett samtal på Almedalen mellan Lars Hammarström (Vinnova), Peter Bergsten (Prevention barnfetma), Tomas Bokström (Rise) och Ebba Hallersjö Hult (Nollvision cancer) om hur man skulle kunna få till en systemomställning för prevention.

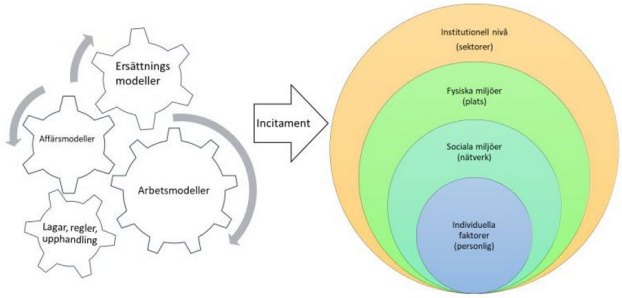
Incitament, ersättningsmodeller, affärsmodeller

Arbetspaketet syftade till att besvara: Hur ska förebyggande hälsoarbete bli en ekonomiskt hållbar affär?

Sociala utfallskontrakt kan vara en lämplig förändringsmodell – att mäta hur barnet mår är ett relevant utfall, men metoden behöver utvecklas

Arbetsgruppen ville kartlägga hur en modell skulle kunna se ut för att någon – en organisation, gruppering eller liknande – ska känna sig manad att göra förebyggande åtgärder för barnfetma. Man ville klargöra vilka komponenter som bör ingå i en sådan modell och beskriva vilka kompetenser som behöver finnas tillgängliga.

Gruppen visualiserade vilka aktiviteter och resurser som behövs samt vilka resultat – utfall – som ska mätas. Ett socialt utfallskontrakt kan hjälpa till att styra interventioner mot ett gemensamt mål. I Prevention barnfetmas fall skulle ett utfall kunna vara hur föräldrar skattar sitt barns välbefinnande. Denna visualisering kan användas som ett verktyg för att förenkla och tydliggöra ett komplext system och därigenom identifiera var i systemet man först bör satsa, vilket underlättar arbetet med förebyggande insatser.



Olika modeller skapar incitament och påverkar olika domäner som är av betydelse vid prevention av barnfetma.

Ett socialt utfallskontrakt kan tjäna som en lämplig förändringsmodell, som använder sig av incitament och innefattar styrning och finansiering för att få aktörer att samarbeta mot ett gemensamt mål. Det skulle också säkerställa att offentliga sektorn finansierar och genomför sociala insatser som verkligen ger effekt.

Effekterna av interventioner när det kommer till barn med övervikt och fetma brukar mätas som förändring av zBMI. Men, som flera andra arbetspaket också är inne på, det är önskvärt att titta på flera utfall än zBMI. Arbetsgruppen ville hitta ett utfallsmått som beskriver hur barnet mår. De testade frågor från redan utvecklade frågeformulär – KIDSCREEN10 och Barns välbefinnande – och anpassade dem till att bli föräldraskattningar riktat mot barn i åldrarna noll till sex år. I dagsläget saknas kvalitetsbedömda frågeformulär för denna åldersgrupp.

Testerna visar att frågorna kan användas för att mäta barns välbefinnande och livskvalitet, men att de främst ger en ögonblicksbild snarare än visar på förbättringar av barns välbefinnande. En slutsats är att enkäten skulle behöva kompletteras med frågor av högre svårighetsgrad. Deltagarna gav uttryck för att frågorna inte är anpassade för att på ett bra sätt bedöma välbefinnandet hos barn under två år.[11]

Förslag på kunskapsstyrning för området prevention barnfetma.

Det kostar samhället att inte förebygga övervikt och fetma hos barn.

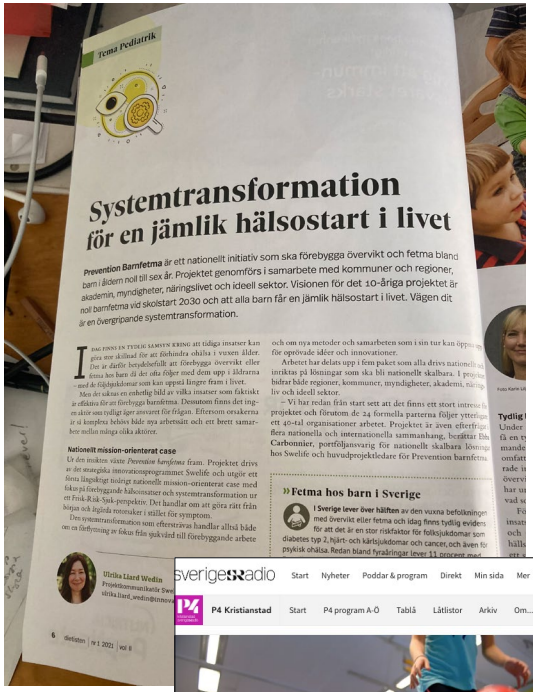
Arbetspaketet tog också fram en rapport som undersökte samhällskostnaderna för fetma och övervikt bland svenska barn och ungdomar över en livstid.

Siffrorna som presenteras i studien är en uppskattning av medelvärdet av merkostnader för barn och ungdomar med fetma eller övervikt vid en viss ålder jämfört med individer av samma kön med normalvikt vid samma ålder.

Beräkningarna tog hänsyn till växlingar mellan viktstatus över livet, vilket innebär att en viss andel av barn med fetma eller övervikt kommer att bli normalviktiga vid vuxen ålder. Likaså kommer en viss andel normalviktiga barn vid samma ålder få övervikt eller fetma senare i livet och därmed skapa högre kostnader.

Rapporten visade på kostnader utifrån ett samhällsperspektiv och inkluderar såväl kostnader för den offentliga sektorn som produktionsförluster. Merkostnader för samhället för en sexåring som lever med fetma över en livstid, jämfört med en sexåring med normalvikt beräknas enligt rapporten till 430 000 kronor för flickor och 250 000 kronor för pojkar. I båda fallen utgjordes mer än 75 procent av kostnaderna av produktionsförluster i vuxenlivet som ett resultat av ökad sjukfrånvaro.[12]

Projektet har blivit fint uppmärksammat i olika medier. Här är ett litet urval.


Tema Pediatrik

Systemtransformation för en jämlik hälsostart i livet

Prevention Barnfetma är ett nationellt initiativ som ska förebygga övervikt och fetma bland barn i åldern noll till sex år. Projektet genomförs i samarbete med kommuner och regioner, akademin, myndigheter, näringslivet och ideell sektor. Visionen för det 10-åriga projektet är noll barnfetma vid skolstart 2030 och att alla barn får en jämlik hälsostart i livet. Vägen dit är en övergripande systemtransformation.

I DAG FINNS EN TYDLIG SAMSYN KRING att tidiga insatser kan göra stor skillnad för att förhindra ohälsa i vuxen ålder. Det är därför betydelsefullt att förebygga övervikt eller fetma hos barn då det ofta följer med dem upp i åldrarna – med de följdsjukdomar som kan uppstå längre fram i livet.

Men det saknas en enhetlig bild av vilka insatser som faktiskt är effektiva för att förebygga barnfetma. Dessutom finns det ingen aktör som tydligt äger ansvaret för frågan. Eftersom orsakerna är så komplexa behövs både nya arbetssätt och ett brett samarbete mellan många olika aktörer.

Nationellt mission-orienterat case

Ur den moderna växte *Prevention barnfetma* fram. Projektet drivs av det strategiska innovationsprogrammet Swelife och utgör ett första långsiktigt tvärigt nationellt mission-orienterat case med fokus på förebyggande hälsoinsatser och systemtransformation ur ett Frisk-Risk-Sjuk-perspektiv. Det handlar om att göra rätt från början och ägnda rotorsaker i stället för symptom.

Den systemtransformation som eftersträvas handlar allså både om en förflyttning av fokus från sjukvård till förebyggande arbete och om nya metoder och samarbeten som i sin tur kan öppna upp för oprövade idéer och innovationer.

Arbetet har delats upp i fem paket som alla drivs nationellt och inriktas på lösningar som ska bli nationellt skalbara. I projektet bidrar både regioner, kommuner, myndigheter, akademi, näringsliv och ideell sektor.

– Vi har redan från start sett att det finns ett stort intresse för projektet och förutom de 24 formella parterna följer ytterligare ett 40-tal organisationer arbetet. Projektet är även efterfrågat av flera nationella och internationella sammanhang, berättar Elin Carbonnier, portföljansvarig för nationellt skalbara lösningar hos Swelife och huvudprojektledare för Prevention barnfetma.

»Fetma hos barn i Sverige

I Sverige lever över hälften av den vuxna befolkningen med övervikt eller fetma och idag finns tydlig evidens för att det är en stor riskfaktor för folksjukdomar som diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer, och även för psykisk ohälsa. Redan bland fyraåringar lever 11 procent med

Ulrika Liard Wedin
Projektkommunikatör Swelife
ulrika.liard_wedin@ihhm.se

6 läkartidningen | nr 1 2022 | vol 8

sverigesradio Start Nyheter Poddar & program Direkt Min sida Mer

P4 Kristianstad Start P4 program A-Ö Tablå Låtlistor Arkiv Om... Tipsa!

Foto: Anders Wiklund/TT

HÄLSA

"Alla måste dra sitt strå till stacken" – För att minska barnfetma

1:10 min Min sida Dela

Publicerat måndag 23 januari kl 09.58

- Barn med övervikt eller fetma är oftare sjukskrivna längre fram i livet än barn med normalvikt. Och det medför stora samhällskostnader.
- Maria Bjerstam på Innovation Skåne, menar att det inte är individen som skall skuldbeläggas, utan att orsaken till fetma beror till stor del på samhällsförändringar.
- "Människan är inte alltid så rationell, utan lockas av lättillgänglig och onyttig mat", säger Maria Bjerstam.

Anders Liljeqvist
anders.liljeqvist@sverigesradio.se
P4 Kristianstad.

Så kan obesitas hos barn förebyggas

Övervikt och obesitas hos barn orsakas ofta av en kombination av flera faktorer i samhället, därför behöver även det preventiva arbetet inkludera flera faktorer. Fler mätvärden och sociala utfallskontrakt kan bidra till att bryta trenden – det är några av slutsatserna från projektet Prevention barnhälsa.

– Den största konklusionen, som man väl hade kunnat tänka sig redan innan, är att en enskild aktör eller en enskild aktivitet kommer inte att råda bot på det här problemet, utan vi behöver samarbeta och vi behöver få in det här med att det inte bara är rena pengar som gäller utan även bättre välbefinnande, säger Marie-Louise Möllerberg, forskare på Rise.

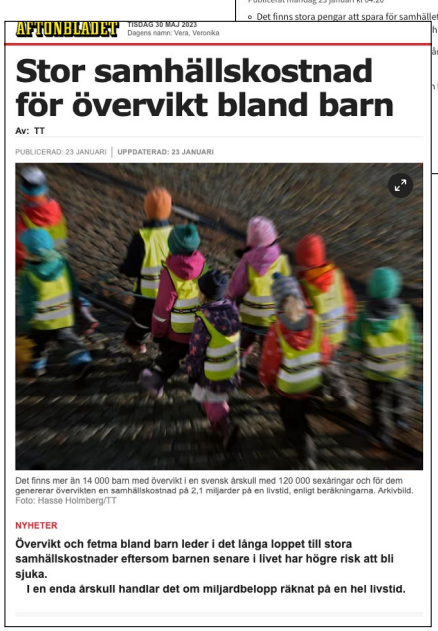
Det treåriga projektet Prevention barnhälsa, som nu är inne i sin avslutningsfas, innehåller en rad aktiviteter och en rad inblandade parter. Rise, Research institutes of Sweden, är en av dessa aktörer som tillsammans med Innovation Skåne dragit slutsatser utifrån projektet om hur man bäst arbetar preventivt mot övervikt och obesitas hos barn.

– Man vet att psykisk ohälsa hos barn kan kopplas till att de kan äta sämre därför att de inte orkar och att de tröstäter.

Den 1 juli 20

Den 1 juli 20 dag i åldreo sköterska bl titel får inga era som en f för äldre. Me att det kör ih särskilt i kor underskötes

Vårdbiträde liknande yr att vara fas äldre. Kont


AFTONBLADET TISDAG 30 MAJ 2023
Dagens namn: Verä, Veronika

Stor samhällskostnad för övervikt bland barn

Av: TT

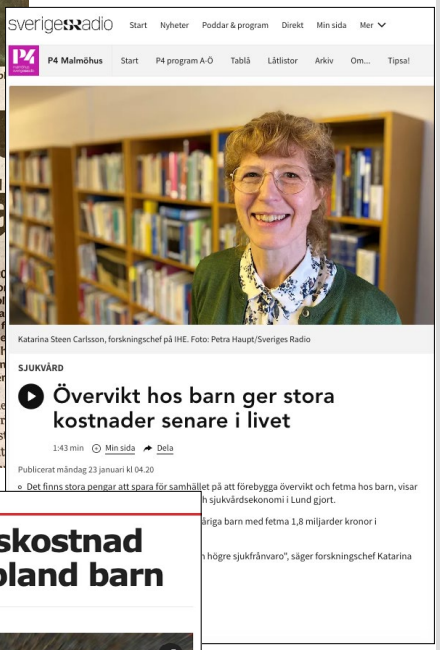
PUBLICERAD: 23 JANUARI | UPPDATERAD: 23 JANUARI

Det finns mer än 14 000 barn med övervikt i en svensk årskull med 120 000 sexåringar och för dem genererar övervikten en samhällskostnad på 2,1 miljarder på en livstid, enligt beräkningarna. Arkivbild.
Foto: Hasse Holmberg/TT

NYHETER

Övervikt och fetma bland barn leder i det långa loppet till stora samhällskostnader eftersom barnen senare i livet har högre risk att bli sjuka.

I en enda årskull handlar det om miljardbelopp räknat på en hel livstid.


sverigesradio Start Nyheter Poddar & program Direkt Min sida Mer

P4 Malmöhus Start P4 program A-Ö Tablå Låtlistor Arkiv Om... Tipsa!

Katarina Steen Carlsson, forskningschef på IHE. Foto: Petra Haupt/Sveriges Radio

SJUKVÅRD

Övervikt hos barn ger stora kostnader senare i livet

1:43 min Min sida Dela

Publicerat måndag 23 januari kl 04.20

- Det finns stora pengar att spara för samhället på att förebygga övervikt och fetma hos barn, visar
h sjukvårdsekonomi i Lund gjort.

åriga barn med fetma 1,8 miljarder kronor i

h högre sjukfrånvaro", säger forskningschef Katarina

Fler resultat

Kommuner och regioner vill arbeta förebyggande, men många hinder är i vägen och stödet är för svagt.

Kommuner och regioner hade redan före projektet sett ett behov av oberoende aktörer som samordnar och vägleder i preventionsarbete, och Prevention barnfetma kom att fungera som en väckarklocka för organisationer. Genom projektet kunde kommunerna bygga nätverk och ha givande diskussioner – det fungerade som en tankesmedja.

Kommuner och regioner saknade dock stöd från Prevention barnfetma, för att underlätta förankringsarbete mot politiken för både kommun och region. De saknade en tydligare röd tråd i projektet och konkreta insatser.

En gemensam utmaning för kommun och region är att nå föräldrar. Regioner ansågs generellt bättre på att arbeta med traditionell sjukvård än förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Det fanns fler hinder för ett förebyggande arbete:

> brist på kompetens och resurser
> oklart hur olika aktörer skulle samverka
> svårt att förankra på ett bra sätt i den lokala organisationen
> oklart hur utvärderingar skulle göras.

Det behövs strukturer att samverka genom för att få det förebyggande arbetet att fungera. Samverkan gäller mellan aktörer men också mellan kommuner, eftersom barn och deras familjer rör på sig över kommungränserna.

Det blir problem med samverkan ute i den kommunala och regionala verksamheten eftersom det finns för få medarbetare som både kan återkoppla till kommunen och inom den egna verksamheten. Samverkansproblem gäller många frågor där olika aktörer behöver samspela.

Redan innan projektet startade, i december 2019, gjordes en systemanalys genom tre workshoppar. Cirka trettio deltog från idéburen, offentlig och kommersiell sektor. I sista workshopen fick deltagarna ta fram idéer på systeminterventioner. Systemanalysen finns att ta del av på swelife.se/pbf.

Det behövs långsiktiga perspektiv inom preventionsarbete. Pilotprojekt är bra, liksom goda exempel som visar på hur man kan arbeta samt verktyg och metoder för kommuner att välja på från utifrån deras behov.

Kommunerna och regionerna efterfrågade bland annat

> bättre information till samhället
> hälso- och socioekonomiska analyser på nationell nivå
> lagar och regleringar såsom sockerskatt och subventioner på frukt och grönt
> begräsning av viss reklam.

Något som också diskuterades var att det inte finns en lag för hur en kommun eller region ska arbeta med folkhälsa. Man ville att det skulle bli tydligare hur samarbetet i folkhälsofrågorna ska gå till och olika aktörers ansvar i detta.

Det tar visserligen tid att förankra agendor och policyer inom organisationer, men när det lyckas skapar det stor potential att få till långsiktiga förändringar. Genom Prevention barnfetma skapades en ökad förståelse för organisationernas förankringsprocesser i olika sammanhang, och utifrån den plattform som byggdes upp under projektet är det nu möjlighet att gå vidare i det preventiva arbetet för att stärka och samordna det goda arbete som redan görs.[13]

FOTO: MARKUS SPISKE

Del 2: Arbeta med system-transformation i projekt

Förutom de konkreta projektresultaten så finns det lärdomar att dra från själva projektet, eftersom det adresserar systemtransformation. Hur gör man det mest effektivt i ett projekt?

Här trampade projektet modigt i otrampad terräng. På följande sidor kommer några reflektioner, praktiska tips och medskick för dig som vill starta ett nytt, systemförändrande projekt.

För den här rapporten har personer ur projektledningen, arbetspaketen och Swelifes programkontor intervjuats. Deras upplevelser av projektet Prevention barnfetma skiljde sig ibland, antagligen för att de haft olika roller i projektet. Därför presenteras reflektionerna som gemensamma erfarenheter.

Programkontoret gjorde också en analys av projektstarten, och erfarenheterna därifrån ingår också i reflektionerna.

Texten är helt baserad på Swelifes analys.

Pandemin belyste behovet av att mötas – och öppnade upp för fler att delta

Något alla är överens om är att Prevention barnfetma var oerhört bra när det gällde att skapa nya nätverk, inte minst över samhällssektorer. Patientföreträdaren kunde exempelvis tala vid samma bord som representanten för det stora livsmedelsföretaget, forskaren träffade kommunalrådet. Nya kontakter knöts.

Covidpandemin bröt ut några månader innan projektet startade. Det gjorde att projektdeltagarna inte träffades fysiskt över huvud taget förrän i maj 2022, alltså när projektet pågått i nästan två år. Eftersom projektet var nationellt och de närmaste projektkamraterna satt över hela landet, fanns det få alternativ till e-post, Teams, videomöten och telefonsamtal.

Även utan en pandemi hade de digitala verktygen varit viktiga för att skapa en effektiv projektledning. Att det är viktigt att åtminstone ibland få träffas i en fysisk arbetsgrupp, det var en erfarenhet nog många gjorde under pandemin. Men i ett så komplext och utmanande projekt som Prevention barnfetma var det extra olyckligt att möjligheterna till fysiska träffar var så begränsade. Det hade behövts för att skapa och stärka relationer, bibehålla ett stort engagemang och reda ut otydligheter och frågor som uppkommer. Flera vittnar om att de kände sig ensamma eller inte alltid förstod vad som var på gång vid varje tillfälle. Man efterlyste ett utrymme för att testa sina tankar genom att samtala med andra. Fler fysiska träffar hade varit bra, inte minst för den drivande arbetspaketledargruppen. När pandemin ebbade ut borde fler fysiska träffar ha genomförts just därför, men arbetskulturen i projektet var då etablerad och ändrades inte, vilket gjorde att träffarna även efter pandemin var relativt få.

Men pandemins alla digitala möten hade en fördel, och det var att fler nyckelpersoner från hela landet kunde delta eftersom de inte behövde avsätta tid för att resa. Så när man väl sågs kunde deltagarna knyta kontakter genom: ”Jag såg dig på Zoommötet”.

FOTO LILIANA DREW

Att skala av för att få verkstad

Projektledningen har samtalat med beslutsfattare på många nivåer, och det var få – förutom några modiga kommuner – som tidigt vågade sträcka upp handen och säga: Nu kör vi.

Det kan vara så att *wicked problems* är så stora att det blir ”allas problem, ingens ansvar”. Just därför att det är en systemtransformation som behövs är det svårt för den enskilda organisationen eller individen att se sin lilla pusselbit – och förstå att den är viktig. Det kan vara svårt att veta vilken ände man ska börja dra i.

Från kommunerna i projektet har vi fått det goda rådet att skala av. Göra det enkelt, använda enkelt språk och visa var man ekonomiskt kan räkna hem en investering i folkhälsa.

Viktigt att ha med representanter för målgruppen

Det låter kanske självklart att ha med den man pratar om, men hur gör man när huvudpersonen är en bebis och dess föräldrar? Det här brottades Swelife med när projektet skapades, och det var mycket värdeskapande när patientföreningen HOBS Hälsa oberoende av storlek tackade ja till att delta. De kunde föra patientgruppens talan.

Utmaningen med barnfetma är inte jämnt fördelad över landet, och här kämpade projektet med att nå rätt. Så småningom kom projektet i kontakt med landsortskommuner som hade konkreta behov och kunde börja samarbeta med dem. Projektet kontaktade även storstadsnära kommuner med utsatta områden. Nya satsningar inom prevention av barnfetma måste ha med både det övergripande, nationella perspektivet och landsortskommuner och storstadsnära utsatta områden redan från början.

Att möta andra

Det var slående i det här projektet hur vi i de flesta andra sammanhang mest träffar andra likasinnade, med samma förståelse för vad vissa ord och gester betyder. I Prevention barnfetma möttes projektdeltagarna verkligen över många gränser, och det ledde ibland till missförstånd och förbipratande. Det måste ses som en lärdom av projektet, att det i sant gränsöverskridande och systemförändrande projekt måste läggas tid på ”översättningar” för att skapa förståelse och samsyn. Kulturkrockar tar tid, är mödosamma och kan göra ont. Swelife vill starkt uppmuntra nya projekt till att lägga resurser på att undersöka kulturkrockarna tillsammans, för att sedan bli ett än mer kraftfullt initiativ.

Att förankra så högt upp det bara går

Swelife upplevde att Prevention barnfetma-projektet var så välförankrat som det kunde vara, högt upp i hierarkierna, men det vi lärde oss var att den här typen av systemtransformation på riktigt kräver förankring i den absoluta beslutstoppen. I det här fallet regiondirektörer och regionråd, generaldirektörer och regering. Att ”bara” vara i högsta innovationssystemnivå räckte inte. Intresset från höga politiker och de högsta myndighetscheferna kom under projektets gång, och huvudprojektledaren blev exempelvis inbjuden till möte med socialministern. På avslutningskonferensen deltog inte mindre än fyra generaldirektörer och en regeringsrepresentant.

Där projektet verkligen fick en sten i rullning var i Storfors kommun, där både kommunstyrelsens ordförande och tjänstemännen engagerade sig. I en mindre kommun är beslutsvägarna korta, och Storfors-exemplet visar att det är så det ska gå till för att börja systemförändra: tillit och engagemang från allra högsta instans tidigt i processen.

Det här överraskade mig …

Swelife bad personer i projektet att kommentera vad som överraskat dem mest i projektet. Några svar:

Det tar en sådan lång tid för fakta att landa. Fast ser man på sig själv – någon kommer och säger att nu ska vi göra på ett nytt sätt … Det är ju jätteknepigt. Vi är ju bara människor.

Det överraskade mig att det inte finns mer bestämdhet att vilja göra något. Även om det är sju regioner som tar initiativ tillsammans. Men så kommer särintressena och organisationskulturer i vägen, och då blir det svårt.

Okunskapen hos beslutsfattare om de bakomliggande orsakerna [till barnfetma] i samhället. En så låg förståelse om hur komplext det är, att det är på systemnivå. Det finns så många tankar i samhället om att det här ska lösas på individnivå.

Jag blir förvånad över att trots att det spottas ut publikationer om barnfetma är vi rätt förvirrade kring vad som är bäst. Jag blev förvånad över att det var mer förvirrande än jag trodde. Trots att vi hade en mission, en väg, så var vägen lite mer krokig ändå.

VGR:s bökiga organisationsstruktur! Hur byggdes den upp?!

FOTO JORDAN WITT

Utan data stannar Sverige

Det har blivit allt tydligare hur viktigt det är med data för att få den här typen av systemtransformation att fungera. Det är också väldigt tydligt hur utomordentligt besvärligt det är att få loss data från kommun och region. Samtliga arbetspaket i Prevention barnfetma har varit beroende av dataåtkomst, men det har varit oerhört svårt att få tillgång till någon data. Här kan det finnas en kompetensbrist hos kommuner som skulle kunna lösas nationellt. Det finns sällan datavetare på kommuner, och att hantera hälsodata är vanligtvis bortom kommunens folkhälsoansvarigas kompetens, även om såklart undantag finns.

KOMMUNIKATION I KOMPLEXA PROJEKT

Systemförändrande projekt skulle kunna ses som kommunikationsprojekt med spetskompetens inom förändringskommunikation, internkommunikation och externkommunikation. Denna typ av projekt behöver ett tydligt ledningsstöd till huvudprojektledare och arbetspaketledare.

Prevention barnfetma-projektet startade utan kommunikationsplan, och det var tänkt att en sådan skulle göras tillsammans med arbetspaketen. Det fungerade inte av flera skäl: en ovana hos många av projektdeltagarna vid att arbeta med kommunikation som strategiskt verktyg, en generell otydlighet i projektet och även en osäkerhet hos kommunikatören om mandat.

Till slut anlitades en extern, mycket erfaren kommunikatör för att följa projektet närmare. Kommunikatören placerades i Lund för att ha nära till Swelifes programkontor, koordinering och flera projektparter. Eftersom det var under pandemin sköttes ändå de flesta kontakter över nätet, så tanken var att det var bra att ha en nationell spridning av projektkontorsmedlemmar. Det visade sig vara ett misstag, för det blev svårt för kommunikatören att utföra sitt uppdrag när hon inte träffade projektkontoret fysiskt. Det fanns i projektet även olika förståelse och förväntningar på vad en kommunikatör kan åstadkomma och vilken roll en sådan kan spela.

Ett tips för framtida projekt är att ha en kommunikationstränad person som kan plocka ner diskussionerna till något mer konkret och leverera löpande resultat till styrelse och finansiär.

Att projekt (eller för den delen vilken organisation som helst) har utmaningar med sin kommunikation är inget ovanligt. Det finns en osäkerhet kring vad kommunikation egentligen är och vad en skicklig kommunikatör kan bidra med. Det är viktigt att projektledningen får stöd redan *innan* projektet skapas med att göra en kommunikationsstrategi, ta fram tydligare mål med mätvärden och resurser för utförande och uppföljning. Prevention barnfetma är inte särskilt unikt utan utmaningarna och våra förslag på lösningar stämmer väl överens med det som forskningsrapporten *Den kommunikativa organisationen* av Mats Heide med flera tar upp.[14]

När det kommer till den externa kommunikationen hade projektet flera fördelar:

> Namnet i sig var lätt att kommunicera, det var kort och koncist, och de flesta förstod direkt utan att man behövde förklara.
> Det inledande hackathonet krävde mycket extern kommunikation, och det var ett positivt och roligt sammanhang så det flöt på bra.
> Med tiden engagerade sig flera av projektparternas kommunikationsavdelningar i att kommunicera ut resultaten, och de skickade ut pressmeddelanden och skrev texter från sina organisationer. Det förstärkte nätverket och gav många ringar på vattnet.

För framtida projekt – hur stor satsning är det rimligt att göra på kommunikationen i den här typen av systemförändrande projekt? Det finns få andra projekt eller satsningar att jämföra med, men de mer framgångsrika har engagerat kommunikationskompetens av olika slag.[15] Det är alltså svårt att ange exakt, men Prevention barnfetma hade nog behövt en kommunikationskunnig individ med processledar- och ledarstödskompetens som riktade sig inåt projektet samt en kommunikatör som ägnade sig åt extern kommunikation, media och relationsbyggande. Ytterligare kommunikationsresurser skulle kunna läggas på implementering.

Att göra saker i rätt tid

Timing är en utmaning.

Hur långt ska ett projekt vara? Prevention barnfetma varade i knappt tre år. Skulle ett år till löst problemet med barnfetma? Kanske, vem vet. Som någon av de intervjuade sa: *Det räcker ju inte att bara vi i projektet förstår systemet och hur man jobbar, det löser ingenting.*

När projektet närmade sig slut, var det tydligt att ordningen på arbetspaketen borde ha varit annorlunda. Storsatsningen på Grand Challenge skulle ha kommit efter de mer forskningsinriktade projekten. Planeringen i projektet gjorde att Grand Challenge inte hade det underlag och de resurser som krävdes för att kunna nå sin fulla potential.

En annan timing-fråga av lite mer praktisk natur var projektstart. Det råkade bli den 1 juli 2020 – mitt i sommarsemesterna. Det gjorde det svårt att få all formalia på plats i tid och gjorde också att projektledningen fick ställa in planerad semester.

För andra handlade timingen om sådant som inte kan lösas i ett projekt som Prevention barnfetma. Någon upplevde att projektet var för sent ute, eftersom barnfetma redan är en global pandemi. Patientgruppen har hela tiden varit positiv till projektet, men man har uttryckt besvikelse för att en satsning på prevention av barnfetma inte kommit igång tidigare.

FOTO VANESSA LÖRING

Den decentraliserade organisationen

Organisationen var decentraliserad. Det gjorde att ansvaret blev otydligt.

Kompetens behöver nyttjas på bästa sätt. Arbetspaketledarna valdes för att de var framstående inom sitt fackområde. De behövde nu lägga tid på formalia och projektstyrning snarare än att bidra till innehållet. Många fortsatte sin ordinarie tjänst jämte projektet, och den totala arbetsbördan blev tung.

Vikten av en tydlig vision

Visionen ”Noll fetma vid skolstart 2030” sattes innan projektet startade, och det var viktigt för att kunna uppamma engagemang hos många. Och det lyckades – projektet attraherade organisationer och människor från alla sektorer.

Det kom dock en del funderingar med tiden, exempelvis om det var ett lagom scope. Men på det hela taget var ”Noll fetma vid skolstart 2030” och Prevention barnfetma som begrepp något som många kunde ta till sig, och engagera sig i.

Nationellt och internationellt

Projektet skapades från början för att vara både nationellt och internationellt. Här spelade nätverken som forskarna hade en stor roll eftersom de hade kontakt med kollegor över hela världen. På årsmötena kunde vi få presentationer av de bästa forskarna på området.

Även Vinnovas kontakter med Brasilien och de kontakter de stora företagen (särskilt SAS Institute) hade, gjorde att nätverken växte. Swelifes internationaliseringsansvariga kunde hjälpa till med EU-ansökningar och fler internationella kontakter. Prevention barnfetma blev ”Ending Childhood Obesity”. Projektet har här satt en sten i rullning och stärkt internationella samarbeten som fortsätter efter projektets avslut.

Medskick till nya satsningar som vill tackla *wicked problems* och åstadkomma en systemtransformation

Vill du också starta ett systemförändrande projekt? Swelife har sammanställt en checklista på saker som kan vara bra att tänka på när du sätter igång.

FOTO HUGHUES DE BUYER

☐ PROJEKTLEDNING ÄR A OCH O

Det är viktigt med en tydlig och erfaren huvudprojektledare som har rätt stöd och resurser att tillgå. Den här typen av projekt kräver ett nätverksledarskap.

☐ LÅT KULTURMÖTEN TA TID

Vitsen med den här typen av projekt är att blanda kulturer, kompetenser och bakgrunder. Exempelvis en världsledande forskare ska på ett strukturerat sätt kunna jobba tillsammans med en fritidsledare från en mindre kommun. Det leder till små och stora kulturkrockar som behöver hanteras. Låt detta få ta tid, för parterna behöver få tid att förstå varandra – inte bara personerna som ingår i det innersta projektteamet. Alla ska kunna delta på lika villkor, och då behöver man finna en gemensam grund först. Vi kan inte nog understryka vikten av att låta förankringen ta tid och att resurssätta därefter.

☐ STÄRK PROJEKTKOMPETENSEN

Att arbeta i projekt är annorlunda än att arbeta i linje. I ett så här stort projekt är det inte säkert att alla är vana vid att arbeta i projekt och därför inte heller hemma i projektterminologi och kultur. Här gäller det att ha förväntningarna korrekt satta och tydligt kommunicerade: Vad förväntas av projektdeltagaren? Vad innebär en leverans? När är man ”klar”? Det kan krävas handledning.

☐ HA EN FÖRSTÅELIG PLAN

Ha en tydlig projektplan och en agenda som alla förstår.

☐ REGLER

Bestäm er för vilka regler som gäller. För Prevention barnfetma var det viktigt att det alltid var den vetenskapliga evidensen och data som var avgörande.

☐ RESURSSÄTT (MER ÄN DU TROR) FÖR KOMMUNIKATION

Det behövs tillsatta resurser för berättande och kommunikation. Detta kräver resurser både i form av kompetens och finansiering för att kunna genomföras på ett kraftfullt sätt.

Ett komplext projekt kräver mycket internkommunikation och man måste utse en resurs med erfarenhet av den typen arbete. Det är inget projektledaren gör på en höft utan det behövs ett systematiskt, koordinerat arbete.

FRÅGOR-OCH-SVAR-DOKUMENTET

Gör ett frågor-och-svar-dokument som underlag till samtliga projektdeltagare. Det ska besvara alla möjliga frågor som kan tänkas komma upp och uppdateras efterhand. Ett välgjort frågor-och-svar-dokument fungerar som underlag för kommunikation men också som kunskapsspridare. Om projektet rör ett ämne som kan upplevas som känsligt, ställer man alla ”jobbiga frågor” och besvarar dem i dokumentet. När man eventuellt får en ”jobbig fråga” så har man redan tänkt igenom sitt svar, vet att det är förankrat i gruppen – och då känns den inte så jobbig längre.

SWOT OCH RISK

Gör en SWOT-analys inledningsvis, och följ upp efterhand. Gör en ordentlig riskanalys och följ den hela vägen ut: vad händer om initiativet inte får finansiering, inte kan engagera rätt beslutsfattare etc.

GLÖM INTE BESLUTSFATTARNA

Ta med beslutsfattare och politiker redan från början. Systemtransformation kan kräva en förändring av lagar, regler och metoder, och då behöver politiken vara med. Våga engagera de högsta beslutslagren.

DELA UPP I BITAR MEN SE HELHETEN

Lös inte hela frågan på en gång utan skapa ett konkret exempel som *proof of concep*t för att visa att det går. Gör en förstudie. I förstudien ska behovsägarnas behov kartläggas. Stäm av med möjliga aktörer som skulle vilja vara med och testa innovationerna i praktiken, så är de färdiga att sätta igång när det större projektet startar.

HA TILLIT

Ett *wicked problem* är per definition en synnerligen lömsk utmaning och hade det varit enkelt så hade det varit löst för länge sedan. Så ha tillit till varandra och processen.

TA TID OCH HA TID

Om du ska ha med dig en enda sak från denna skrift är det: förändring tar tid.

FOTO ADAM WINGER

Slutnoter

1 https://www.ri.se/sv/shic/om-shic/shic-vad-ar-sociala-utfallskontrakt

2 https://swelife.se/wp-content/uploads/2023/03/Best-Practice-for-interventioner-riktade-till-individen.pdf

3 https://swelife.se/wp-content/uploads/2023/02/Insatser-pa-samhallsniva-for-att-forebygga-overvikt-och-obesitas-bland-barn-WCAG.pdf

4 https://swelife.se/wp-content/uploads/2023/02/Systembaserat-arbetssatt-wcag.pdf

5 https://swelife.se/wp-content/uploads/2022/02/Prevention-Barnfetma_Sammanstallning-fran-enkatgruppen_WCAGredigerad.pdf

6 https://www.youtube.com/playlist?list=PLUuUrqlInx-7trKwPR2XHAqv5AU79jf4vC

7 https://www.famli.health/

8 https://swelife.se/wp-content/uploads/2022/05/Juridiska-losningar-for-datadelning-wcag.pdf

9 https://swelife.se/wp-content/uploads/2022/05/Matning-Uppfoljning-och-Data-for-tidigt-forebyggande-av-barnfetma-wcag.pdf

10 https://swelife.se/wp-content/uploads/2022/05/Indikatorer-for-barnfetma-wcag.pdf

11 https://swelife.se/wp-content/uploads/2023/02/En-sammanstallning-av-effektlogik.pdf

12 https://swelife.se/wp-content/uploads/2022/11/IHE-Report_child-obesity_20221125_wcag.pdf

13 https://swelife.se/wp-content/uploads/2022/11/Preventionbarnfetma_Rapport_intervjuer_kommun_region_WCAG.pdf

14 https://sverigeskommunikatorer.se/globalassets/dokument/forskningsrapporter/slutrapport_den_kommunikativa_organisationen.pdf

15 https://en.viablecities.se/programledning

Organisation

Tiden före projektstart och under det första året drevs projektet till stor del av Swelifes programkontor. Huvudprojektledare var portföljansvarig för skalbara lösningar på Swelife. Fler programkontorsmedlemmar deltog: Swelifes kommunikationsstrateg stöttade som kommunikationsresurs, och i arbetspaket 3 (Grand Challenge) deltog portföljansvarig för kompetens och kapital. En biträdande huvudprojektledare rekryterades. Swelifes controller blev även controller för projektet.

Ett år in i projektet fick Swelife nya riktlinjer från Vinnova, och programkontoret fick inte längre lov att delta operativt. Därför genomfördes en omorganisation. Huvudprojektledare blev den som också var delprojektledare för arbetspaket 2, Best practice. En kommunikatör anlitades under ett halvår på deltid, men efter april 2022 har inte projektet haft en kommunikatörsresurs.

Tack

Tack till de personer som vi fått intervjua till den här rapporten:

- Avesta Starkholm
- Ebba Carbonnier
- Jenny Vinglid
- Jovanna Dahlgren
- Maria Bjerstam
- Peter Bergsten
- Ulrika Liard Wedin

Tack till alla parter i projektet

Formella parter:

- Generation Pep
- Göteborgs Universitet
- HOBS
- ICA
- Innovation Skåne (1)
- Innovation Skåne (2)
- Livsmedelsföretagen
- Livsmedelsverket
- Lunds universitet – LU Innovation
- Novo Nordisk
- Region Skåne – Enheten för kunskapsstyrning och FoU
- Region Skåne – Regional utveckling
- Region Västerbotten – Barnhälsovården
- Region Östergötland – Folkhälso- och statistikenheten
- RISE – Mobilitet och System
- RISE – Mätteknik (1)
- RISE – Mätteknik (2)
- SAS Institute
- Socialstyrelsen – Avdelningen för kunskapstyrning för hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsen – Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten
- Stockholms universitet – Institutionen för data- och systemvetenskap
- Södersjukhuset – Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län
- Umeå universitet – Institutionen för epidemiologi och global hälsa
- Uppsala universitet – Institutionen för medicinsk cellbiologi
- Västra Götalandsregionen – Barnmedicin

Utöver de formella parterna deltog även ett fyrtiotal andra organisationer och initiativ i projektet.

Ett tack och stort hurra till Storfors, Värnamo och Säffle kommuner! Ni rockar!

Om skriften

Denna skrift är framtagen av Swelifes programkontor 2023

Text och innehåll: Karin Lilja, Ida Eriksson (resultatdel), Peter Bergsten (resultatdel). Gustaf Juell-Skielse och Anders Hjalmarsson Jordanius har skrivit texten om arbetspaket 3 Grand Challenge.

Redigering och form: Karin Lilja

Alla rapporter och mer fakta finns på swelife.se/pbf.

info@swelife.se
swelife.se

Slutligen ett stort tack till alla barn, vår framtid.