



A Child-Centred Health Dialogue for the prevention of obesity

MARIETTE DERWIG

DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES | FACULTY OF MEDICINE | LUND UNIVERSITY



Svensk sammanfattning

Grunda Sunda Vanor

Barncentrerat hälsosamtal för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga obesitas i förskoleålder

Bakgrund

Barnobesitas är sedan flera år ett ökat hälsoproblem bland barn. Obesitas vid 4 års ålder ger en kraftigt ökad risk för obesitas senare i livet. Att förebygga uppkomst och utveckling av obesitas är en långsiktig investering för framtiden. Idag finns ingen evidensbaserad metod för vägledning inom barnhälsovården för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga obesitas hos förskolebarn.

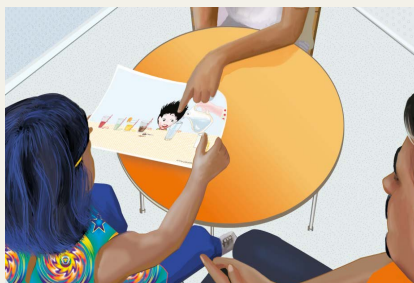
Syfte

Det övergripande syftet med denna avhandling var att utveckla en evidensbaserad och barncentrerad samtalsmodell som kan användas inom barnhälsovården för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga obesitas. Avhandlingsarbetet utgick från ett metodologiskt ramverk för att utveckla komplexa interventioner i hälso- och sjukvård.

Grunda Sunda Vanor

- barncentrerat hälsosamtal

En strukturerad samtalsmodell "Grunda Sunda Vanors barncentrerade hälsosamtal" utvecklades baserat på en systematisk genomgång av tidigare forskning och med teoretisk utgångspunkt i barncentrerad vård, i hälsolitteracitet och i föräldrars tillit till sin förmåga att främja hälsosamma levnadsvanor hos sitt barn.



I Grunda Sunda Vanors hälsosamtal används ett pedagogiskt och lekfullt bildmaterial om ett litet troll, för att engagera barnet i samtalet om levnadsvanor och övervikt. Illustration: Carin Carlsson, Ritbolaget.

Samtalsmodellen består av två delar: 1) ett universellt barncentrerat hälsosamtal vid barnets 4-årsbesök på barnavårdscentralen (BVC) som utgår från ett interaktivt bildmaterial med de viktigaste levnadsvanor som påverkar barns viktutveckling och barnets BMI-kurva och 2) ett riktat vägledande familjesamtal för familjer där ett barn identifierats med övervikt eller obesitas. Sjuksköterskor fick en dags utbildning och återkommande reflekterande handledningstillfällen för att tillägna sig hälsosamtalets förhållningssätt, struktur och verktyg.

Metod och resultat

I en studie där genomförbarheten av samtalsmodellen studerades erhöll 203 fyraåriga barn vid tre BVC Grunda Sunda Vanors barncentrerade hälsosamtal. Dessa jämfördes med 582 barn som erhöll traditionell vård vid åtta BVC.

Resultatet visade att både den universella och den riktade delen av modellen var genomförbara. Utbildning och återkommande handledningssessioner med utrymme för reflektion utvecklade sjuksköterskornas arbetssätt och underlättade samtalet om övervikt.

I en klusterrandomiserad kontrollerad studie som inkluderade barn med normal vikt och övervikt utvärderades samtalsmodellens effekt på standardiserat BMI (standardiserat utifrån barnets ålder och kön) i jämförelse med traditionell vård samt kostnader och kostnadseffektivitet analyserades.

Totalt 6 047 fyraåriga barn, varav 4 598 barn med normalvikt och 490 barn med övervikt, deltog vid 35 BVC. Vid uppföljning ett år efter 4-årsbesöket sågs ingen effekt på standardiserat BMI för barn med normalvikt. Barn med övervikt som hade fått Grunda Sunda Vanors barncentrerade hälsosamtal visade en tendens till minskning i standardiserat BMI, om än statistiskt osäkert.

Det fanns även en tendens till minskad förekomst av obesitas 12 månader efter det barncentrerade hälsosamtalet hos barn med övervikt. Inget barn utvecklade undervikt.

De uppskattade kostnaderna för barn med övervikt, beräknade ur ett samhällsperspektiv, var lägre för barn som erhöll den nya samtalsmodellen än kostnaderna för barn med övervikt som fick traditionell vård, vilket framförallt kan förklaras av skillnader i antal remisser till andra vårdgivare.

Sjuksköterskorna som var utbildade i den nya samtalsmodellen kände sig mer kunniga i barnövervikt och mer kompetenta i kommunikationsmetoden.

Observationer och intervjuer med 21 barn som fick det barncentrerade hälsosamtalet visade att barn ville delta aktivt som sociala aktörer i hälsosamtalet. Barnen uttryckte upplevelser från sin vardag och ville förstå innebörden av hälsobudskapet.

Resultatet visade att barnen ibland tolkade hälsoinformationen på bilderna på ett annat sätt än vad som avsågs.

Föräldrar till 1 197 barn, 1 115 mödrar och 869 fäder, svarade på enkäter om tilltro till sin förmåga att främja hälsosamma levnadsvanor för sitt barn.

Mödrar som hade fått erfarenhet av den nya samtalsmodellen visade en svag positiv utveckling i upplevd tilltro till sin förmåga att främja fysisk aktivitet till sina barn i jämförelse med mödrar som hade fått traditionell vård.

Hos mödrar med ökad upplevd tilltro till sin förmåga att främja hälsosamma matvanor ett år efter samtalet fanns en gynnsam utveckling av barnens standardiserade BMI, framförallt hos barn med normal vikt, men det fanns även en positiv tendens dock statistiskt osäker bland barn med övervikt eller obesitas.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visade studierna ingen effekt på standardiserat BMI hos barn med normal vikt, men en tendens till minskning i standardiserat BMI hos barn med övervikt 12 månader efter att Grunda Sunda Vanors barncentrerade hälsosamtal genomförts.

Den uppskattade merkostnaden för att utföra och utbilda vårdpersonalen i samtalsmodellen bedöms som en kostnadseffektiv investering i den framtida hälsan för barn med övervikt. Utbildning och återkommande handledning stärkte sjuksköterskors självförtroende och trygghet i att utföra samtalsmodellen.

Barnen kunde vara delaktiga i hälsosamtalet och kritiskt tolka hälsoinformation utifrån sina egna tankar och upplevelser. Avhandlingsarbetet styrker vikten av att respektera barn som sociala aktörer i sitt sammanhang och att inkludera barnets perspektiv i forskning samt betydelsen av att använda bildmaterial som stärker barnets och familjens hälsolitteracitet.

Framtida studier bör fokusera på förebyggande insatser, inte bara på individnivå, utan även på insatser som inkluderar ett brett samarbete mellan många olika sektorer på alla olika nivåer i samhället.

Läs mer

Avhandlingen och de publicerade artiklarna hittar du i Lunds universitets forskningsportal:

<https://portal.research.lu.se/sv/publications/a-child-centred-health-dialogue-for-the-prevention-of-obesity-fea>

Besök Mariette Derwigs profil i Lunds universitets forskningsportal:

<https://portal.research.lu.se/sv/persons/mariette-derwig>

Ett särskilt tack till

Forskningsdeltagande barn, familjer och barnhälsovårds-sjuksköterskor för ert värdefulla bidrag.

Inger Kristensson Hallström, Irén Tiberg och Jonas Björk för ovärderlig handledning och stöd längs hela forskningsutbildningen. Även medförfattaren Anna Welander Tärneberg för hennes kunskap i hälsoekonomi och forskargruppen Barns och familjers hälsa.

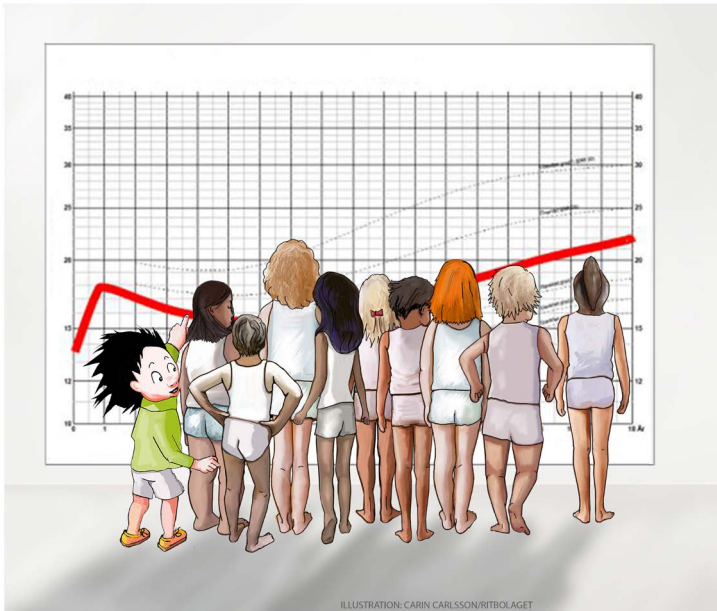
Verksamhetschefer inom barnhälsovården och Region Skånes ledning för intresset att låta genomföra denna forskningsstudie samt alla medarbetare inom barnhälsovården och kunskapscentrum barnhälsovård som praktiskt medverkat till att studierna kunnat genomföras.

Finansiärer





Mariette Derwig



LUNDS
UNIVERSITET

LUNDS UNIVERSITET

Box 117
221 00 Lund
Tel 046-222 00 00
www.lu.se