

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Barn, unga och familjhälsa	Version 3	Antal sidor 3
Dokumentägare Helena Löfwenhamn Barnhälsovårdsöverläkare	Fastställare Monica Hammar Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2024-02-08	Giltig t.o.m. 2026-02-07

Handläggning av övervikt och obesitas inom barnhälsovården

Gäller för: Barn, unga och familjhälsa Barnavårdscentraler Värmland

Bakgrund

Från 1980-talet och framåt har BMI ökat stadigt bland barn i Sverige (1). Siffror från Värmland 2020 visar att 16,6 % av fyraåringarna har övervikt och fetma (2). Fetma är en kronisk sjukdom som orsakas av arvsanlag i samverkan med faktorer i barnets livsmiljö. Genom hälsosamtal och uppföljning av vikt- och längdkurvan inom BHV sker den generella och universella primärpreventionen av övervikt och fetma hos barn. Som generell primärprevention bör tillväxt- och BMI-kurva diskuteras med vårdnadshavare på alla barn fr.o.m. 12 månaders-besöket. BMI-kurvan är ett enkelt och bra verktyg som ger objektiv information då det kan vara svårt att se en ohälsosam viktökning på barnet.

Risker

- Barn med hög födelsevikt (3, 4)
- Barn med låg födelsevikt och snabb tillväxt (3, 4)
- Barn med snabb tillväxt mellan 2–5 års ålder (5)
- Föräldrar med fetma (6)
- Rökning under graviditeten hos mamma (6)
- Graviditetsdiabetes hos mamma (6, 7)
- Fetma hos mamma under graviditeten eller snabb viktökning under graviditeten (6, 7)

Mål

Inom barnhälsovården är målet att bromsa viktutvecklingen. För barn med övervikt är målet att de ska stå stilla i vikt eller växa mer på längden än barnet ökar i vikt. Viktnedgång ska inte eftersträvas.

Handläggning utifrån ålder

Barn under 2 år

Under barnets första levnadsår kan BMI variera mycket varför det är för tidigt att sätta diagnosen övervikt och fetma innan 2 års ålder (8).

Barn över 2 år

Övervikt

Barn med ISO-BMI ≥ 25 eller + 2 SD i tillväxtkurvan ska uppmärksammas och följas upp för att försöka bromsa viktutvecklingen. Här är det viktigt att titta på trenden och inte enstaka värden.

Viktigt att tolka BMI-värdet

Om barnet är långt och förhållandevis muskulöst kan det få ett högt BMI utan att det beror på ökad mängd fettväv. Ett kort barn med fetma kan få ett normalt BMI. Det blir alltså mycket viktigt att titta på barnet och göra en tolkning av resultatet. Hur ser föräldrarna ut? Gör en sammanfattande bedömning av barnets hälsotillstånd och utveckling samt identifiering av frisk- och riskfaktorer.

Rekommenderade åtgärder

- Vårdnadshavare kallas för riktade samtal om hälsosamma levnadsvanor utan barnet. Om barnet är med när övervikten uppmärksammas, boka in ett nytt besök så snart som möjligt för att prata om hälsosamma levnadsvanor och risker utan barnet. Om det finns två vårdnadshavare kallas båda till detta besök.
- Om barnet ändå är med under samtalet innebär det att samtalet behöver anpassas utifrån barnets ålder och mognad genom att prata om vad som är bra för att kroppen ska växa och bli stark och frisk.
- Samtala utifrån motiverande samtalsmetodik (MI).
- Utgå från familjens kunskaper och ge kompletterande information.
- Lämna ut broschyren *Lätta tips* och ta hjälp av *handledningen för Lätta tips* i samtalet.
- Använd gärna de separata arbetsbladen i *Lätta tips*: Min dag, MI-bubblor, Min vecka med frukt och grönt, Min vecka med hopp och studs, Min vecka med tv, dator och skärm samt Portionsstorlekar och recept till Lätta tips.
- Sätt upp enkla tydliga mål och boka in återbesök.
- Rekommenderad uppföljning utifrån individuell bedömning är ca 4 ggr per år. Det är önskvärt att ny vikt och längd tas på barnet efter 6 månader för utvärdering och eventuellt ställningstagande till remiss.

Vid uteblivet resultat under uppföljningstiden

Aktuellt med teambesök tillsammans med BHV-läkare för diskussion.

Remiss till Barn- och ungdomsmottagning (vårdsnivå 2) om:

- Fortsatt stigande BMI efter 6 månaders insatser
- Övervikt och ärftliga riskfaktorer.

Fetma

Barnet har ett ISO-BMI ≥ 30 eller + 3 SD i tillväxtkurvan som indikerar fetma eller fetma med komplikationer. Fetma är en kronisk sjukdom med hög risk för komplikationer senare i livet. Därför krävs multiprofessionella och intensiva insatser på annan vårdnivå. Om vårdnadshavare inte accepterar vidare remittering följ rekommenderade åtgärder som vid övervikt och fortsatt med motiveringsarbetet.

Rekommenderade åtgärder

- Teambesök med BHV-läkare och remiss till Obesitasmottagningen BUM (vårdnivå 3) med frågeställning: "Fetma, tacksam omhändertagande på obesitasmottagningen".

Remiss kan skrivas av BHV-läkare eller av BHV-sjuksköterska i samråd med BHV-läkare. I remissen ska följande information bifogas:

- Tillväxtkurvor (inklusive siffror från födseln och framåt).
- Föräldrarnas längd och vikt.
- Hereditet (ärfylliga riskfaktorer, hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, blodfetter, fetma).
- Tidigare behandlingsinsatser och resultat.
- Status och eventuella utredningsresultat.

Läs mer

[Bra mat för barn 0 - 5 år – handledning för barnhälsovård](#)

[Rikshandboken – hälsosamma matvanor](#)

[Rikshandboken – hälsosamtal om levnadsvanor](#)

[Rikshandboken – övervikt och fetma](#)

[Folkhälsomyndigheten – mat och fysisk aktivitet](#)

[Riksförbundet HOBS – hälsa oberoende av storlek](#)

[Hemsidan intranätet Kost och fysisk aktivitet](#)

Referenser

1. [Förekomst av övervikt och fetma — Folkhälsomyndigheten \(folkhälsomyndigheten.se\)](#) 2021-11-19
2. Barnhälsovården i Värmland. Årsrapport 2020. Region Värmland. 2021
3. Fernandes MT et al. *Predictors of obesity in adolescents*. Clinics. 2013;68 (11):1408-1412
4. Larqué E, et al. *From conception to infancy — early risk factors for childhood obesity*. Nature Reviews Endocrinology. 2019;15(8):456-78
5. Philipsen N.M., & Philipsen N.C. *Childhood Overweight: Prevention Strategies for Parents*. The journal of Perinatal Education. 2008;17(1):44-47
6. Geserick, M. et al. *Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity*. The New England Journal Of Medicine. The New England Journal Of Medicine. 2018;379 n.14, p:1303-1312.
7. Risker med övervikt och fetma vid graviditet, fokus på gravida med högt BMI. Socialstyrelsen Artikelnr: 2019-12-6460
8. Cole T. et al. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. BMJ. 2000;320:1-6.

Dokumentet är utarbetat av: Helena Löfwenhamn