

Övervikt och obesitas - förebygga, identifiera, åtgärda

Bakgrund

Övervikt och obesitas är ett växande globalt folkhälsoproblem. Barnobesitas är en sjukdom som ofta är förenad med såväl fysiskt som psykiskt lidande, mer tydligt hos äldre barn och ungdomar. Idag vet vi också att obesitas i barn- och ungdomsåren är en betydande riskfaktor för ökad sjuklighet, framför allt i vuxen ålder och ger en sänkt förväntad livslängd. Utvecklad obesitas är ofta svår att behandla, svårare ju äldre man är. Det bästa är att aldrig utveckla övervikt eller obesitas.

Det är därför angeläget att från början etablera goda vanor och förebygga för snabb viktökning. Att skapa förutsättningar för en hälsosam tillväxt- och BMI-utveckling är ett vuxenansvar.

Samtal om hälsosamma levnadsvanor inom barnhälsovården bygger på ett salutogent förhållningssätt där man tillsammans hittar möjliga vägar framåt för familjen runt barnet snarare än att ge råd. Genom ett universellt program till alla barn och familjer undviker man att peka ut en enskild individ. Särskilt under förskoleåldern är det svårt att se övervikt och obesitas utan tillväxt- och BMI-kurvan. Därför måste barnets kurvor alltid användas i all kommunikation runt barnets tillväxt. Det är viktigt att vårdpersonal vid alla besök intar ett sakligt förhållningssätt till barnets tillväxtkurva. Att avlasta skuld och stärka vårdnadshavarna i att de är viktigast runt barnet, att samtala på ett respektfullt och icke stigmatiserande sätt är avgörande för att förebygga, upptäcka och hantera obesitas.

Idag känner man till ett stort antal gener kopplade till risk att utveckla obesitas, vilket gör att vissa personer lättare ökar snabbt i vikt. Man kan förklara det med att olika människor har olika känslighet för kalorier. Vissa måste därför tänka mer på energiintaget än andra. Många vårdnadshavare är oroliga för att uppmärksamhet på övervikt och behandling av obesitas kan leda till att barn utvecklar ätstörningar, men forskningen visar inte på något sådant samband om barnet får professionell hjälp.

Rikshandboken beskriver barnhälsovårdens uppdrag på området i flera kapitel.

[Tillväxt - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

[Hälsosamtal och hälsovägledning om levnadsvanor - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

[Hälsosamtal om matvanor - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

[Hälsosamtal om rörelsevanor och fysisk aktivitet - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

[Grunda sunda vanor - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Grunden är som alltid Barnhälsovårdens tredelade nationella program. Detta regionala tillägg till Rikshandboken sammanfattar generella och riktade insatser för att främja hälsa, förebygga, identifiera och agera vid övervikt och obesitas. Barnhälsovårdens uppdrag innefattar inte utredning eller behandling av obesitas.

För alla:

1. **Vid första hembesöket** då anamnes tas upp om ärftlighet för olika sjukdomar ställs även frågan om ätproblem eller obesitas i familjen. Informationen journalförs på samma sätt som för övriga sjukdomar eller långvariga tillstånd. Föräldrarnas längd dokumenteras i barnets journal.

2. **Vid varje besök** tittar aktuell BHV-personal gemensamt med vårdnadshavare på barnets tillväxtkurva. Tillväxtkurvan bedöms vid alla besök inom BHV och är ett verktyg för att se och följa trender. Det är viktigt att föräldrarna förstår vad tillväxtkurvorna visar.

3. **Vid 8 månaders hembesök** introduceras begreppet BMI som förklarar förhållandet/balansen mellan vikt och längd utifrån barnets ålder och kön. **Visa BMI-kurva** där barnets aktuella värden inte finns med. Förklara den naturligt ökande grad av fettmassa som barn bygger under de första levnadsmånaderna och det stigande BMI som blir effekten av detta. Berätta också om den förändring i tillväxtmönster som sker normalt från ungefär 10-12 månaders ålder. Från den åldern minskar barnets BMI naturligt (till följd av långsammare viktökning och minskande fettmassa) fram till 6-7 års ålder för att sedan öka långsamt igen.

4. **Från och med besöket vid 10 månader** visas barnets personliga tillväxt- och BMI-kurva vid alla besök.

- BMI-kurva: Öppna Mapp "SVENSKA" Välj "BMI (IOTF) (Liggande A4)"

5. **Vid 5-årsbesöket** genomförs ett hälsosamtal utifrån materialet Saga-SAGOR, Generation PEP.

För alla vid behov (ökande BMI eller utebliven sjunkande trend efter 12 månaders ålder):

Barnets tillväxtkurva ska alltid användas i kommunikation runt längd, vikt och BMI-utveckling. Samråd vid behov med barnläkarkonsult.

Efter 12 månaders ålder ska ökande BMI eller utebliven sjunkande trend uppmärksammas. Ett extra hälsobesök med uppföljning av tillväxt kan behöva erbjudas inom 2-3 månader. All tillväxt måste bedömas över tid. Det finns också barn som varit slanka före 12 månaders ålder där det kan vara naturligt att BMI fortfarande ökar.

Från 18 månaders ålder ska ökande BMI, eller utebliven sjunkande trend, föranleda erbjudande om ett riktat samtal utifrån BMI-utvecklingen 1-3 veckor efter ordinarie hälsobesök. Om föräldrarna är tveksamma är det ofta bra att börja med ett uppföljande telefonsamtal.

Vid samtalet med föräldrarna planerar man in lämplig tidpunkt för ett extra hälsobesök för uppföljning av tillväxt och BMI-utveckling efter cirka 3 månader. Beroende på utfall kan ytterligare besök och kontakter behövas innan nästa ordinarie hälsobesök.

Riktat samtal runt tillväxt och BMI-utveckling

I Rikshandboken finns texter utifrån modellen "Grunda sunda vanor" som underlag för hur hälsosamtal kan föras vid avvikande BMI-utveckling, baserat på MI med en respektfull, utforskande metod. Materialet från Saga-SAGOR är också en bra grund för hälsosamtal, särskilt för lite äldre barn.

Viktigt att samtal planeras så att man har gott om tid. 45 minuter brukar vara tillräckligt. Barnets båda föräldrar behöver vara med. Det är viktigt att föräldrarna får möjlighet att ta emot budskapet i sin egen takt och då kan det, åtminstone inledningsvis, vara bra med ett föräldrasamtal där barnet inte är närvarande. Beroende på familjesituation kan även andra personer i barnets nätverk, utöver vårdnadshavare behöva delta i ett samtal. **Vid besök och samtal där barnet är närvarande är det viktigt att samtalet sker på ett respektfullt och barncentrerat sätt.**

För alla vid behov (identifierad övervikt eller obesitas):

[Ökande BMI, övervikt och obesitas - åtgärder - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Från 2 års ålder finns gränsvärden för övervikt respektive obesitas.

Övervikt är ett risktillstånd för utveckling av obesitas.

Obesitas är en kronisk komplex sjukdom som kräver ett strukturerat tvärprofessionellt omhändertagande.

Alltid remiss till barnklinik vid övervikt/obesitas och bristande längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstanke om (bakomliggande) endokrin sjukdom.

Om barnets BMI ligger över gräns för ÖVERVIKT ska ett riktat samtal utifrån BMI-utvecklingen erbjudas 1-3 veckor efter ordinarie hälsobesök.

Se sid 2 beträffande **Riktat samtal runt tillväxt och BMI-utveckling.**

Vid samtalet med föräldrarna planerar man in lämplig tidpunkt för uppföljning

- erbjud ett telefonsamtal inom någon månad för att följa upp, efterhöra hur det går och om behov finns av ytterligare samtal eller stöd
- erbjud ett extra hälsobesök för uppföljning av tillväxt och BMI-utveckling efter cirka 3 månader. Beroende på utfall kan ytterligare besök behövas innan nästa ordinarie hälsobesök.

Vid varje kontakt är BHV-personalens intresse och engagemang viktigt.

Familjen behöver tät kontakt och stöd. Extra besök erbjuds vid behov.

Samråd med barnläkarkonsult vid behov.

Efter överenskommelse med föräldrarna kan infoblad till förskolan fyllas i och överlämnas av föräldrarna. Se infoblad [Mat vid övervikt - Till berörd personal inom förskolan](#).

Beroende på situation kan också BHV-psykolog behöva konsulteras. Samråd i Barnhälsoteam kan övervägas. Var noga med att dokumentera alla erbjudna och genomförda insatser.

Om barnets BMI ligger över gränsen för OBESITAS ska samråd ske med barnläkarkonsult och extra teambesök härvid övervägas.

1. Erbjud ett uppföljande riktat samtal utifrån BMI-utvecklingen 1-3 veckor efter barnets ordinarie hälsobesök. Se sid 2 beträffande **Riktat samtal runt tillväxt och BMI-utveckling.**

Föräldrarna får information om:

- barnets längd, vikt och BMI med tillväxt- och BMI-kurvan som utgångspunkt
 - BMI-kurva: Öppna Mapp "UTÖKADE" Välj "BMI (IOTF) (Liggande A4)"
- att remiss till barnmottagning ska erbjudas om barnets BMI efter insatser och uppföljning inom BHV inte vänder nedåt.

Beroende på barnets ålder och situation, samt hur högt över gränsen för obesitas som barnets BMI ligger, avgörs hur snart man bör erbjuda remiss till barnmottagning för utredning och behandling av obesitas.

- För yngre barn, där frågan om ökande BMI inte tidigare föranlett särskild uppföljning med samtal och extra besök inom barnhälsovården, kan man oftast börja med det under 3-6 månader.
 - Om BMI sjunker men ligger kvar över gränsen för övervikt, men under obesitas, ska fortsatta insatser inom BHV med tät kontakt (3 mån intervall), stöd och engagemang av BHV-personal erbjudas.
 - Om BMI inte tydligt sjunker utan fortsatt ligger över gränsen för obesitas bör remiss till barnmottagning erbjudas.
- För barn med BMI som ligger högt över gränsen för obesitas (nära eller över gränsen för obesitas grad 2) eller som närmar sig överrapportering till elevhälsan bör remiss erbjudas tidigare. Beslut om remiss sker som vanligt efter dialog med familjen.

2. Remiss till Barnmottagning i respektive länsdel för utredning och behandling av obesitas.

Remissen ska innehålla uppgifter om:

- eventuell obesitas i familjen, inklusive om någon behandlats för obesitas med läkemedel eller obesitaskirurgi
- hereditet för obesitasrelaterad sjuklighet (särskilt typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom)
- social situation
- eventuella andra sjukdomar hos barnet
- eventuella tidigare utredningar och behandlingsinsatser
- tillväxtkurva i Cosmic ska (för inflyttade barn) vara kompletterad från födelsen och framåt enligt instruktion under Tillväxt i Barnhälsovård - Rutin Cosmic

Efter överenskommelse med föräldrarna kan infoblad till förskolan fyllas i och överlämnas av föräldrarna. Se infoblad [Mat vid övervikt - Till berörd personal inom förskolan](#).

Det kan finnas behov av kompletterande muntlig kontakt med förskolan, vilket i så fall sker efter överenskommelse med föräldrarna.

3. Även då remiss skickats till sjukvården har BHV-teamet en fortsatt viktig roll i att stödja familjen. Ordinarie hälsobesök inom BHV fortsätter. Sjukvården behöver i regel samverka med barnhälsovården och efter överenskommelse kan BVC fortsatt bistå med tätare tillväxtuppföljningar än enligt program. Under väntetid på första besök på barnmottagning är det bra med fortsatt tillväxtuppföljning på BVC (3 mån intervall) utifrån överenskommelse med familjen.

[Ökande BMI, övervikt och obesitas – åtgärder – Rikshandboken i barnhälsovård](#)

[Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar](#)

4. Om man inte når samsyn med familjen om remiss och vidare hjälp, ska bakomliggande orsak undersökas. Varför vill familjen inte att vi remitterar? Hur kan vi nå samsyn? Barnets sammantagna medicinska och sociala situation kan vara så allvarlig att utebliven behandling motiverar orosanmälan enligt Socialtjänstlagen. Barnets bästa ska alltid tas i beaktande. Samråd med barnläkarkonsult, om möjligt teambesök. Beroende på situation kan också BHV-psykolog behöva konsulteras. Samråd i Barnhälsoteam kan övervägas. Var noga med att dokumentera alla erbjudna och genomförda insatser.

Frågan om remiss bör återaktualiseras om BMI-utvecklingen vid uppföljande besök inte väntat åt rätt håll.

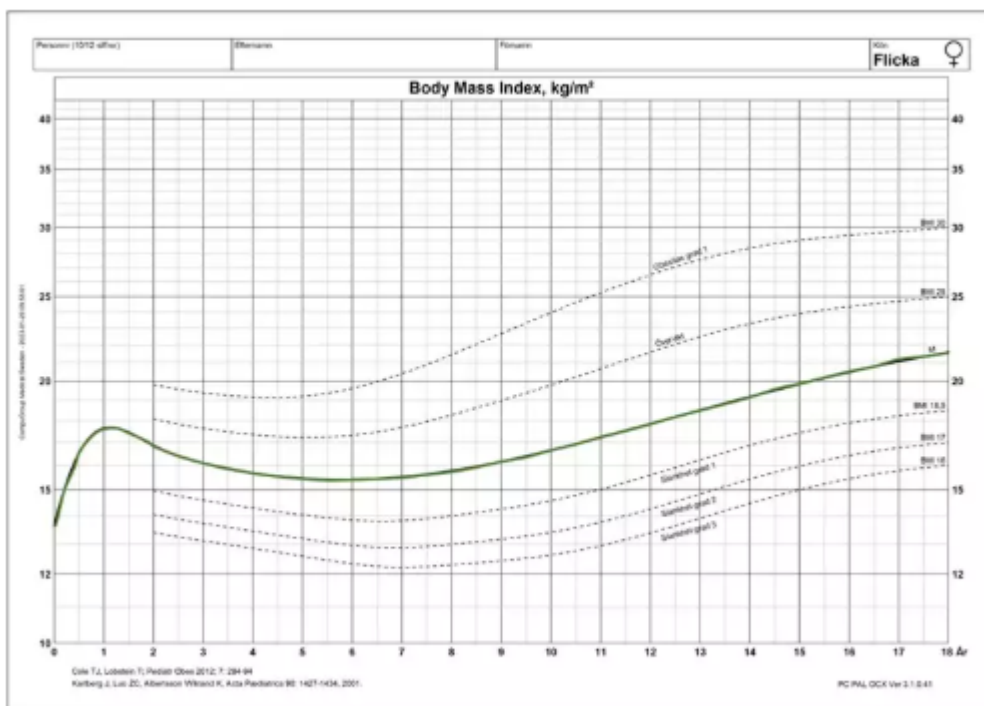
5. Om remissvar från barnmottagning återkommer till BHV p g a uteblivna eller avbokade besök ska kontakt tas med familjen och orsak undersökas. Samråd med barnläkarkonsult. Erbjud nytt extra besök. Ställningstagande till ny remiss alternativt orosanmälan enligt Socialtjänstlagen.

Bildexempel

Fler finns bl a i Grunda sunda vanor i Rikshandboken



BMI-kurva att användas bland annat vid 8 månaders hembesök.



Barnets naturliga BMI-utveckling.