

FÖREKOMST AV ÖVERVIKT OCH FETMA BLAND FYRAÅRINGAR I SVERIGE

- *en nationell sammanställning av BMI-data från
hälsobesök på BVC vid 4 års ålder 2018*

Skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer
SOSFS 2015:8.

Av Elinor Spong, ST-läkare, VC Oxelösund, Region Sörmland

Handledare: Charlotte Nylander, Barnhälsovårdsöverläkare, Medicine Doktor,
Region Sörmland

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. SAMMANFATTNING | 3 |
| 2. BAKGRUND | 4 |
| 3. SYFTE | 5 |
| 4. FRÅGESTÄLLNING | 5 |
| 5. MATERIAL OCH METOD | 5 |
| 5.1 Studiepopulation | 5 |
| 5.2 Definition av övervikt och fetma | 6 |
| 5.3 Datainsamling | 6 |
| 5.4 Statistiska analyser | 6 |
| 5.5 Etiska övervägande | 7 |
| 6. RESULTAT | 8 |
| 7. DISKUSSION | 11 |
| REFERENSER | 16 |
| BILAGOR | 19 |
| 9.1 Mail som skickades till landets BHV-överläkare 3 juni 2019 | 19 |
| 9.2 Påminnelsemail som skickades till landets BHV-överläkare 30 juli 2019 | 20 |
| 9.3 Sammanställning av insamlade data från regionerna | 21 |
| 9.4 Information om Mer och Mindre | 24 |

1. SAMMANFATTNING

Bakgrund:

Fetma vid 4 års ålder ger ökad risk för bestående fetma. Övervikt och fetma är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Förekomst av övervikt och fetma bland barn i förskoleåldern har före 2018 inte sammanställts på nationell nivå.

Metod:

För denna rapports räkning sammanställdes nationella data från mätningar vid de så kallade hälsobesöken på BVC vid 4 års ålder. Av landets regioner bidrog 20 av 21 regioner med data till sammanställningen (n=105 283). Författaren till denna rapport skickade ett mail till ansvarig barnhälsovårdsöverläkare i respektive region, med förfrågan om BMI-data från 2018. I mailet efterfrågades data från hälsobesök på BVC vid 4 års ålder, det vill säga data för barn födda 2014. Data som inhämtades var antal mätta och vägda barn med övervikt fördelat på kön samt totalt antal vägda och mätta barn i åldersgruppen. Därtill efterfrågades antal vägda och mätta barn som uppfyllde kriterierna för fetma fördelat på kön. Övervikt har definierats som $\text{iso-BMI} > 25$ men ≤ 30 och fetma har definierats som $\text{iso-BMI} > 30$. I rapporten har också BMI-data från 2017 nyttjats, där datainsamling tidigare hade genomförts på motsvarande sätt som vid insamling av BMI-data 2018.

Resultat:

Sammanställningen av data från barnhälsovårdens årsrapporter visade att 11,4 procent av landets fyraåringar har övervikt eller uppfyller kriterierna för fetma (9,2 procent respektive 2,2 procent) år 2018. Övervikt och fetma var vanligare bland flickor än pojkar (14,4 respektive 9,6 procent). Vid jämförelse mellan fyraåringar födda 2013 och 2014 sågs ingen skillnad nationellt, men det föreföll finnas skillnader på regional nivå.

Slutsats:

Av landets fyraåringar har drygt var tionde barn övervikt eller fetma. En hög andel har således redan vid 4 års ålder övervikt eller uppfyller kriterierna för fetma. Av data framgick att flickorna i högre utsträckning än pojkarna i samma ålder har övervikt eller fetma. För att förstå detta och för att stötta hälsofrämjande åtgärder behövs fortsatt arbete både på nationell och regional nivå. BMI-data behöver följas över tid och önskvärt vore att man kan nyttja det svenska barnhälsovårdskvalitetsregistret (BHVQ) för datainsamling i framtiden.

2. BAKGRUND

Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av flera olika sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige (1). Övervikt och fetma är allt mer vanligt förekommande hos barn och ungdomar (2). Prevalensen av övervikt och fetma hos barn och ungdomar i Europa är runt 25 procent, men det finns stora skillnader mellan olika länder i Europa. En uppåtgående trend har noterats i ett par länder vid Medelhavet, medan siffrorna i andra länder har stabiliserats (3).

Omfattande data talar för att genetiska faktorer är en betydande riskfaktor för att utveckla övervikt och fetma. Miljöfaktorer kan modifiera förhållandet mellan verkliga risker att utveckla övervikt och fetma. Tidiga riskfaktorer för övervikt eller fetma i barndomen är moderns livsstil och moderns vikt innan och under graviditet. För att förebygga övervikt och fetma bör man uppmuntra en hälsosam livsstil hos den blivande modern samt att man har normalvikt när man är i ålder för att skaffa barn och under graviditet. Vidare är det viktigt att följa viktutvecklingen hos barn i yngre ålder och speciellt vid tidig snabb viktuppgång (4).

Iso-BMI (Body Mass Index) är ett mått som utgår från barnets vikt och längd och tar hänsyn till vilken ålder barnet har. Iso-BMI har bedömts vara ett acceptabelt mått för att screena för övervikt hos barn och ungdomar (5). Acceleration av iso-BMI i ung ålder ökar risken för kvarstående övervikt och/eller fetma. I en tysk prospektiv studie fann man att nästan 90 procent av barnen som uppfyllde kriterierna för fetma vid tre års ålder också hade övervikt eller uppfyllde kriterierna för fetma som ungdomar. Av de ungdomar som uppfyllde kriterierna för fetma hade den största relativa viktökningen skett mellan 2–6 års ålder (6). Det är också i denna ålder, förskoleåldern, som behandling av övervikt och fetma är som mest framgångsrik (7).

Prevalens av övervikt och fetma bland förskolebarn har länge saknats på nationell nivå i Sverige, men har efterfrågats av bland annat barnhälsovårdsöverläkare i de olika regionerna. På barnavårdscentraler runt om i landet genomförs bland annat mätningar av vikt och längd och vaccinationsprogram. Data vad gäller vaccinationstäckning i Sverige visar på mycket god täckningsgrad (8), vilket indirekt fastställer att de allra flesta barn besöker BVC. Data från mätningar av vikt- och längd på BVC kan därför antas avspegla populationen i sin helhet.

I arbetet som läkare på barnavårdscentral (BVC) är en av de centrala uppgifterna att bedöma barns tillväxtkurvor. På BVC i Oxelösund, där författaren till denna rapport arbetar, har man i Barnhälsovårdens årsrapport 2017 kunnat konstatera att andelen fyraåringar med övervikt eller fetma var 18,7 procent respektive 1,3 procent (9). I en retrospektiv journalgranskning där man undersökte insatta åtgärder hos denna population fann man att en betydande

andel barn med övervikt och fetma inte fick det stöd de borde ha fått enligt de riktlinjer som finns fastställda (10).

De mätningar som görs av vikt och längd sker på ett standardiserat sätt och enligt samma program i hela landet (11). Det finns således redan sedan tidigare omfattande registrering av vikt- och längddata på regional nivå. Data över förekomst av övervikt och fetma bland 4-åringar sammanställdes för första gången år 2018 – och då sammanställdes data från år 2017 (12). I samband med att resultaten presenterades på den årliga barnhälsovårdskonferensen uttrycktes en allmän önskan bland barnhälsovårdsöverläkarna i landet att man skulle följa upp resultatet av nationella BMI-data påföljande år.

3. SYFTE

Syftet med detta arbete var att göra en sammanställning av förekomsten av övervikt och fetma hos landets fyraåringar 2018. Därtill syftade detta arbete till att jämföra resultatet från 2018 med året innan på nationell nivå och på regional nivå. Data som samlades in till denna rapport ska svara upp mot önskan från landets barnhälsovårdsöverläkare att följa upp 2017 års nationella BMI-data med BMI-data från hälsobesök på BVC vid 4 års ålder från 2018.

4. FRÅGESTÄLLNING

Hur många av Sveriges fyraåringar har vid sitt hälsobesök vid 4 års ålder på BVC övervikt eller uppfyller kriterierna för fetma? Hur ser det ut för riket i sin helhet och hur ser det ut i respektive region? Finns det några skillnader i förekomst av övervikt och fetma hos fyraåringar födda 2017 och fyraåringar födda 2018? Finns det några skillnader mellan flickor och pojkar i förekomst av övervikt och fetma?

5. MATERIAL OCH METOD

5.1 Studiepopulation

Studiepopulationen utgjordes av alla svenska barn som år 2018 fyllde 4 år, det vill säga barn som är födda år 2014 och som år 2018 kallades till sitt hälsobesök på BVC i någon av landets regioner.

Region Stockholm har, som enda region, rapporterat in data för barn födda 2013. Då region Stockholm har en stor befolkning och data för barn födda 2014 inte fanns tillgängliga valde författarna att inkludera Stockholmsdata från ett år tidigare än övriga regioner.

5.2 Definition av övervikt och fetma

Övervikt och fetma definieras hos vuxna individer med måttet BMI (Body Mass Index), som beräknas enligt följande: $(\text{vikt} \times \text{vikt}) / \text{längd}$. Måttet är inte anpassat för barn och ungdomar, men det finns ett mått (iso-BMI) där man anpassat referensvärdena efter barnets ålder och kön. Iso-BMI är definierat för barn från 2–18 års ålder (13). Om iso-BMI överstiger 25 men är mindre än eller lika med 30 definieras det som övervikt och om iso-BMI överstiger 30 definieras det som fetma (14). Iso-BMI bedöms vid samtliga besök i barnhälsovården från 2 års ålder.

5.3 Datainsamling

Författaren till denna rapport skickade ett mail till ansvarig barnhälsovårdsöverläkare i respektive region, med förfrågan om BMI-data från 2018 (se bilaga 9.1). I mailet efterfrågades data från hälsobesök på BVC vid 4 års ålder, det vill säga data för barn födda 2014. Data som inhämtades var antal mätta och vägda barn med övervikt fördelat på kön samt totalt antal vägda och mätta barn i åldersgruppen. Därtill efterfrågades antal vägda och mätta barn som uppfyllde kriterierna för fetma fördelat på kön. I de fall där det inte inkom något svar skickades efter cirka två månader ett påminnelsemail (se bilaga 9.2). Vid eventuella oklarheter kring data som rapporterades in ställdes kontrollfrågor för att så långt som möjligt säkerställa att uppgifterna var korrekta. Region Halland skickade in avidentifierade rådata för vikt och längd. Enligt överenskommelse mellan barnhälsovårdsöverläkare i Halland och handledare till denna rapport, Charlotte Nylander, så sammanställdes data av den senare för rapportens räkning.

Data från 2017 samlades in på liknande sätt som BMI-data från 2018, det vill säga via kontakt med ansvarig barnhälsovårdsöverläkare i respektive region. Den första datainsamlingen genomfördes av handledaren till denna rapport. Datasammanställningen från 2017 fanns tillgänglig för författaren av denna rapport.

5.4 Statistiska analyser

I denna rapport har resultat redovisats i form av deskriptiv statistik, då syftet med rapporten primärt har varit att kartlägga förekomsten av övervikt och fetma. Deskriptiv statistik i form av antal och procentsatser har också använts vid redovisning av jämförelse mellan flickor och pojkar och vid jämförelse mellan data från 2017 och 2018 då det inte har funnits någon frågeställning som har motiverat testning av eventuella skillnader i grupperna.

5.5 Etiska övervägande

Data som har rapporterats in till författaren av denna rapport har för alla regioner utom Halland varit sammanställd av respektive region och således har data inkommit på gruppnivå. Region Halland skickade oidentifierat rådata, som sammanställdes av handledaren till denna rapport. Inga individer har utifrån förfarandet kunnat identifieras i materialet. Barnhälsovårdsöverläkarna i Sveriges regioner initierade och godkände datainsamlingen. I de flesta regioner publiceras uppgifter angående övervikt och fetma i någon form i en årlig verksamhetsrapport. Det har inte bedömts finnas behov av etiskt tillstånd för att sammanställa data på nationell nivå utifrån ovanstående bakgrund och utifrån det faktum att resultatet inte ska publiceras i en vetenskaplig tidskrift.

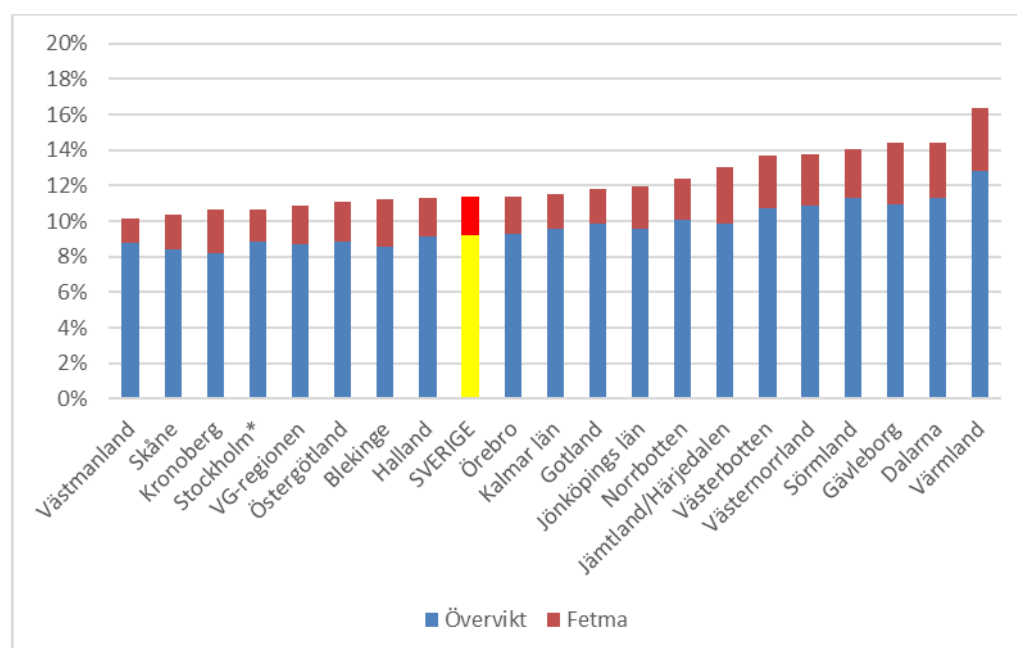
6. RESULTAT

Av Sveriges 21 regioner har 20 regioner rapporterat in data till denna sammanställning, endast data från Region Uppsala saknas. Region Västernorrland har inte rapporterat data uppdelat på kön men har rapporterat data för total förekomst av övervikt och fetma och ingår i sammanställningen när totalandel redovisas. Totalt inkluderades 105 283 barn, vilket motsvarade en täckningsgrad på över 90 procent då cirka 115 000 barn fötts i Sverige årligen de senaste åren (15).

Region Stockholm har rapporterat in data från 2017, att jämföra med övriga regioner som rapporterat in data från 2018. Detta betyder att region Stockholm har rapporterat in data för barn födda 2013 medan man i övriga landet rapporterat in data för barn födda 2014.

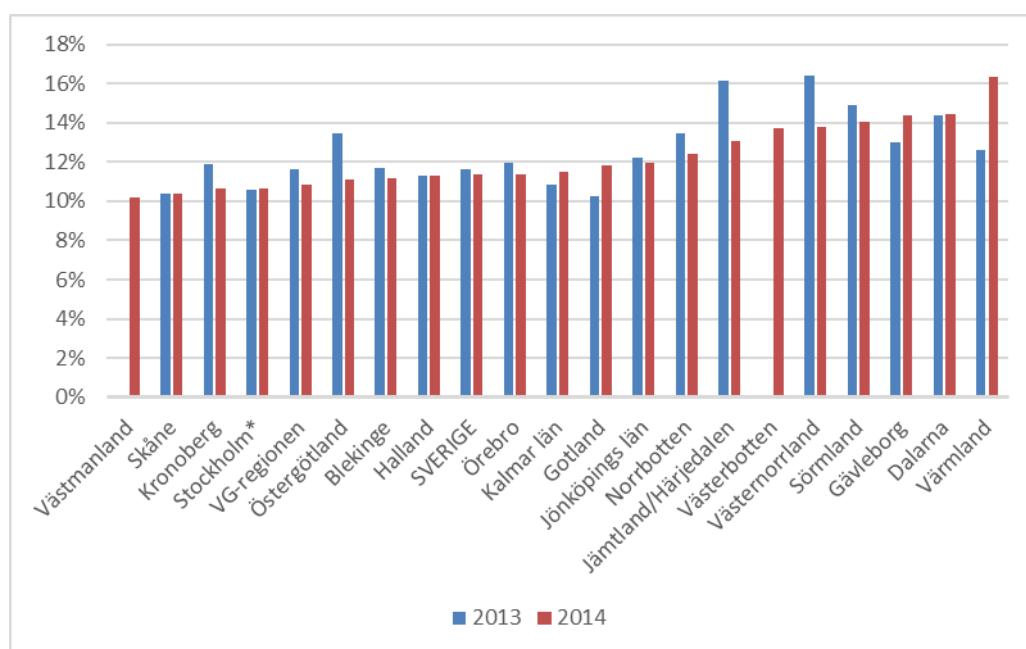
En stor andel av fyraåringarna kom på sitt hälsobesök på BVC, men inte alla inom 90 dagar från sin 4-årsdag. I region Norrbotten och Halland har man inte kunnat kalla barnen inom 90 dagar från 4-årsdagen och man har rapporterat data inom 180 dagar från 4-årsdagen. Denna data har också inkluderats i statistiken.

Andel barn som uppfyller kriterierna för övervikt eller fetma vid sitt hälsobesök på BVC vid 4 års ålder i respektive region samt för riket i sin helhet sammanställdes (figur 1). Resultatet visade att 11,4 procent av landets fyra-åringar hade övervikt eller uppfyllde kriterierna för fetma (9,2 respektive 2,2 procent). I figur 1 noterades att Västmanland har rapporterat att 10,2 procent av fyraåringarna födda 2014 hade övervikt eller fetma medan Värmland hade rapporterat att 16,4 procent av fyraåringarna har övervikt eller fetma motsvarande år.



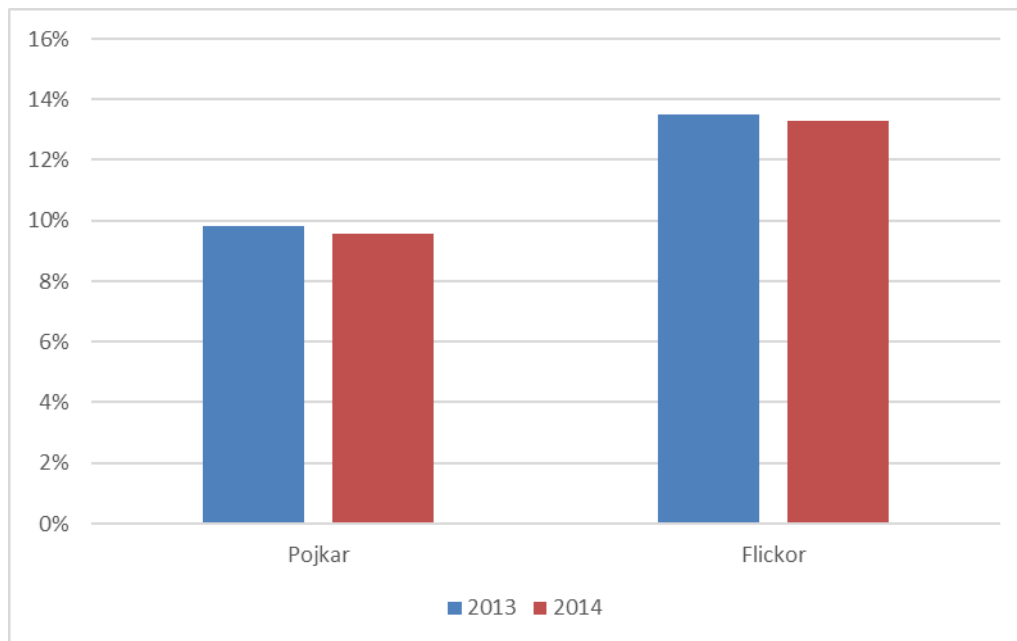
Figur 1: Andel barn i procent med övervikt och fetma vid sitt 4-års besök på BVC 2018

Andel barn födda 2014 och barn födda 2013 med övervikt och fetma bland på nationell nivå men också på regional nivå sammanställdes (figur 2). För riket i sin helhet sågs ingen större skillnad vid en sådan jämförelse (0,3 procentenheter lägre 2014 jämfört med 2013). För region Västmanland och region Västerbotten fanns inga data från föregående år, men för övriga regioner kunde man jämföra procentsatser mellan barn födda på 2014 respektive 2013. I flertalet regioner sågs inte någon större skillnad vid en sådan jämförelse, men i Östergötland, Jämtland/Härjedalen och Västernorrland noterades den senare årskullen ha rapporterat siffror som ligger 2,4 respektive 3,0 respektive 2,6 procentenheter lägre än föregående år. Region Värmland rapporterade för den senare årskullen en siffra som låg 3,8 procentenheter högre än föregående år.



Figur 2 Andel barn i procent med övervikt och fetma vid sitt 4-års besök 2013 respektive 2014

Könsfördelning för övervikt och fetma på nationell nivå sammanställdes (figur 3). Flickor i högre utsträckning än pojkar hade övervikt eller uppfyllde kriterierna för fetma. Siffrorna var väsentligen likartade för barn födda 2014 och barn födda 2013. Av flickor födda 2014 hade 13,3 procent övervikt eller uppfyllde kriterierna för fetma vid sitt hälsobesök på BVC vid 4 års ålder (10,7 respektive 2,6 procent), medan motsvarande siffra för pojkar var 9,6 procent (7,7 respektive 1,8 procent).



Figur 3 Könsfördelning av barn med övervikt och fetma vid sitt 4-års besök på BVC

Antal pojkar som hade övervikt eller fetma var totalt 5059 och av dessa hade 4097 (81,0 procent) övervikt medan 962 (19,0 procent) uppfyllde kriterierna för fetma. Antal flickor som hade övervikt eller fetma var totalt 6644. Av flickorna hade 5352 (80,6 procent) övervikt och 1292 (19,4 procent) uppfyllde kriterierna för fetma. Detta innebär att fördelningen hos pojkar och flickor föreföll se likadan ut när man undersökte hur gruppen som har högt iso-BMI fördelade sig vad gäller de som hade övervikt respektive uppfyllde kriterierna för fetma.

7. DISKUSSION

I denna rapport sammanställdes resultat som respektive region rapporterat in när BMI-data för fyraåringar födda 2014 har efterfrågats. Data har inhämtats i samband med hälsobesök vid 4 års ålder på BVC, från 20 av landets 21 regioner. I statistiken ingick 105 283 barn, vilket representerade över 90 procent av andelen barn som har fötts på ett år i Sverige (15). Av dessa barn har 11,4 procent övervikt eller uppfyller kriterierna för fetma (9,2 respektive 2,2 procent). Ingen skillnad sågs på nationell nivå vid jämförelse mellan fyraåringar födda 2014 och föregående år. I rapporten återfanns vissa skillnader på regional nivå. Vidare visade sammanställningen av data att övervikt och fetma var vanligare bland flickor än pojkar i denna ålder.

Att andelen barn med övervikt och fetma inte nämnvärt skiljde sig åt för barn födda 2014 och barn födda 2013 på nationell nivå indikerar att resultaten är pålitliga, då det är förväntat att det ser ungefär likadant ut i två på varandra följande årskullar i ett och samma land där förutsättningarna varit stabila under de aktuella åren. Siffrorna visade på att drygt var tionde svenskt barn har övervikt eller fetma vid fyra års ålder. Det innebär för de undersökta åren att cirka 15 000 barn i en årskull har övervikt eller fetma, redan vid fyra års ålder. I den så kallade Pep-rapporten, som är en hälsostudie inriktad på svenska barn och ungdomar, beskrevs ett antal områden som inverkar negativt på barns hälsa. Pep-rapporten 2019 genomfördes som en enkätundersökning och innehöll frågor om matvanor och förekomst av fysisk aktivitet. Undersökningen genomfördes som en webbenkät med totalt 70 frågor. Frågorna besvarades av vårdnadshavare till de barn som blivit utvalda att delta under hösten 2018. Undersökningen vände sig till barn och ungdomar boendes i Sverige, i åldern 4–17 år. Till Pep-rapporten 2019 valdes 29 000 barn ut att delta, varav cirka 43 procent svarade på minst en av frågorna som ingick i enkäten. Det är något fler yngre barn som svarat på enkäten jämfört med hur befolkningen ser ut i stort. Jämfört med befolkningen som helhet var vårdnadshavarna till barnen som deltog i undersökningen i högre utsträckning välutbildad, när det kommer till andelen vårdnadshavare med utländsk bakgrund var den jämförbar med befolkningen i sin helhet (16). Sammanfattningsvis visade Pep-rapporten att barn och ungdomar rör sig för lite, äter onyttigt och ägnar stor del av tiden åt skärmar istället för att röra på sig och att barn till låginkomsttagare löper större risk att ha ett sådant ohälsosamt mönster. Året efter genomfördes undersökningen på liknande sätt som året innan och resultatet i Pep-rapporten 2020 visade inga förbättringar i huvudsakliga frågor jämfört med föregående år (17).

Den här genomförda sammanställningen antydde skillnader på regional nivå gällande förekomst av övervikt och fetma bland landets fyraåringar. Det är utifrån data i denna rapport inte möjligt att uttala sig om det är tillfälligheter som gör att en region ligger lågt vid rapportering av övervikt och fetma i denna sammanställning och att en annan region högt. För att få en uppfattning om beständiga skillnader inom landet och eventuella trender inom

regioner skulle det behövas data över längre tid. I de fall där det eventuellt finns faktiska skillnader över tid i BMI-data för barn i fyraårsåldern mellan regioner skulle bakomliggande orsaker till detta behöva undersökas närmare. I Pep-rapporten framkom att barn till låginkomsttagare löper större risk för att ha ett ohälsosamt mönster. Statistiska Centralbyrån (SCB) har tagit fram ett mått som heter CNI, som beskriver socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa och som används i vissa fall för att fördela resurser inom vården. Inkluderande variabler är ålder, utlandsfödd, arbetslös eller i åtgärd, ensamstående föräldrar med barn 17 år eller yngre, inflyttning, utbildningsnivå. I nationella jämförelser har Sörmland högst uppmätt CNI (9). Sörmland har också en förhållandevis hög andel fyraåringar som har övervikt eller fetma i sammanställningen både 2018 och 2017 och det är rimligt att anta att CNI delvis fångar det. Vidare skulle det vara intressant att försöka finna bakomliggande framgångsfaktorer för de regioner som har lägst andel fyraåringar med övervikt och fetma, för att se om man kan finna eventuella arbetsmetoder som en förklaring till detta. Det finns redan ett nationellt nätverk för landets barnhälsovårdsöverläkare och det finns också en nationell arbetsgrupp bestående av barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare och dietister som arbetar med levnadsvanor. Det finns därmed goda möjligheter att utbyta erfarenheter gällande specifika projekt och arbetssätt för att arbeta förebyggande mot övervikt och fetma utöver det arbete som redan görs relaterat redan framtagna riktlinjer (18).

Att övervikt är en risk för fetma och att fetma i ung ålder utgör en betydande risk för fetma i vuxen ålder och följsjukdomar är numera allmänt känt. Att hälsosamma matvanor och att vara fysiskt aktiv minskar risken för fetma är också allmänt känt, men likväl finns betydande svårigheter att få till stånd sådant leverne i vårt moderna samhälle. Barn och ungdomar är beroende av att få vägledning av vuxna. Forskare på Karolinska Institutet har genomfört en studie i Stockholm som utgår från ett stödprogram till föräldrar med barn i åldern 4–6 år som uppfyller kriterierna för fetma. Stödprogrammet kallas för Mer och Mindre och fokuserar på föräldrastrategier. I studien kunde man konstatera att Mer och Mindre är en mer effektiv metod för att behandla fetma i förskoleåldern än sedvanlig standardbehandling på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar i Stockholm (19).

I Sörmland, där författaren till denna rapport är verksam, har några av regionens dietister fått genomgå en utbildning för att kunna hålla i föräldrastödprogrammet Mer och Mindre. Föräldrautbildning inkluderar tio gruppträffar om 90 minuter per träff och i Sörmland har man valt att vända sig till 3–6 åringars föräldrar (se bilaga 9.4). Det är önskvärt att programmet framöver ska kunna erbjudas fler som en del i arbetet att förbättra omhändertagande av barn på BVC som har övervikt eller uppfyller kriterierna fetma. Det är angeläget att erbjuda behandling som har evidens och det är av stor vikt att erbjuda dessa barn och deras föräldrar stöd i rätt tid, då man vet att det är i förskoleåldern man har störst chans att lyckas (7).

Av denna rapports resultat framgick att flickor i högre utsträckning än pojkar har övervikt eller fetma vid fyra års ålder. Undersökningen Liv & Hälsa ung indikerade ett omvänt förhållande i högstadie- och gymnasieåldern. Undersökningen Liv & Hälsa ung har sedan 2004 genomförts i Sörmland var tredje år bland samtliga elever i årskurs 7 och 9 samt gymnasieskolans årskurs 2. Frågorna handlade om elevernas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. I undersökningen efterfrågades också vikt och längd. Iso-BMI beräknades utifrån dessa egenrapporterade data. Liv & Hälsa ung har visat att andelen pojkar som har övervikt eller fetma var högre än andelen flickor som har övervikt eller fetma samt att andel som har övervikt och fetma stiger med ökad årskurs. I undersökningen som genomfördes 2017 hade 21 procent av pojkarna i Sörmland övervikt eller fetma och motsvarande siffra för flickorna var 13 procent (20).

Det skulle vara intressant att närmare undersöka vid vilken ålder som skiftet sker och försöka få en bild av varför det sker ett skifte. För att kunna kartlägga detta närmare skulle objektiva mått på vikt och längd behöva säkerställas. En möjlighet skulle vara att nyttja data från hälsobesök som görs i årskurs 7 eller 8, där man bland annat mäter vikt- och längd (21). Skulle det kunna vara så att omgivningen är mer uppmärksam på flickor med övervikt och fetma och att insatser sätts in tidigare? Skulle det kunna vara så att flickor generellt i yngre ålder själva uppmärksammar övervikt och är mer måna än pojkar om att inte ha övervikt och därför ändrar på sitt beteende? Av resultat från undersökningen Liv & Hälsa ung framgår att flickor som har övervikt eller fetma mår sämre än pojkar som har övervikt eller fetma och det skulle möjligen tala för att flickor är mer måna om att förändra sina beteenden. Att vara fysiskt aktiv och att äta frukost är beteenden som man brukar koppla samman med större sannolikhet att ha normalvikt. I undersökningen har pojkar rapporterat att de i högre utsträckning än flickor är fysiskt aktiva och pojkar har också i högre utsträckning än flickor rapporterat att de äter frukost, men trots detta verkar pojkar i högre utsträckning än flickor ha övervikt eller fetma i ungdomsåren. I en studie som syftade till att gå igenom den vetenskapliga litteraturen för att utröna om det finns evidens för att frukostintag kan vara en bidragande eller skyddande faktor för övervikt eller fetma föreföll det som att barn och ungdomar som äter frukost hade mindre risk att ha övervikt eller fetma. Då det rörde sig om observationsstudier kunde man inte dra några slutsatser om kausalitet utan endast om korrelation (22).

Att hela 20 av 21 regioner ingick i den här utförda sammanställningen innebar en hög täckningsgrad på regionnivå, men även totalt. I rapporten representerades över 90 procent av barn födda på ett år, så även om data saknades för region Uppsala var den totala täckningsgraden hög. Det var således möjligt att nå en hög andel av den tilltänkta studiepopulationen genom att samla in data från hälsobesök på BVC. Denna rapport fokuserade på fyraåringarna, men man hade kunnat välja en annan ålder eftersom vikt och längd mäts vid varje besök på BVC. I en studie där man undersökte förekomst av övervikt och fetma hos de europeiska barnen saknades i många länder sammanställda data för barnen i åldern 2–6 år (3). I Sverige finns dock utmärka möjligheter att sammanställa data

för barn i förskoleåldern medan det är en större utmaning att samla in och sammanställa data för barn i skolåldern (personlig kommunikation med Folkhälsomyndigheten). Att barnhälsovårdsprogrammet för hälsobesök är standardiserat utgör också en styrka, eftersom man kan anta att mätning av vikt och längd genomförs på samma sätt över hela landet. Det svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ), ett nationellt kvalitetsregister med målet jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige, som är under utveckling, kommer sannolikt bli en stor tillgång i framtiden för att även fortsatt kunna följa utvecklingen av övervikt och fetma både nationellt och regionalt hos barn i förskoleåldern.

Vid insamlingen av data till denna rapport efterfrågades data för fyraåringar födda 2014, det vill säga data från 2018. Region Stockholm har istället rapporterat in data för fyraåringar födda 2013, det vill säga data från 2017. Önskvärt hade varit att få in data från 2018, men det fanns ännu inte tillgängligt. Region Stockholm hade också vid föregående rapportering av data redovisat data från ett år tidigare än övriga regioner. Då region Stockholm är den största regionen sett till befolkningsmängd inkluderades även deras data i sammanställningen. Vid jämförelse mellan Stockholms resultat för de två åren som man inhämtat data noterades att andel med övervikt eller fetma skiljde sig åt med 0,1 procent mellan de två åren och sannolikt så ligger siffran även nästkommande år förhållandevis nära tidigare inrapporterade värden. I framtiden är det dock av vikt att få in data från samma år vid denna typ av sammanställning för att det verkligen ska spegla en specifik årskull.

När det gäller bortfall för de regioner som har rapporterat in data kan man tänka sig olika bakomliggande orsaker till bortfall, så som att barnet inte alls var registrerat på BVC, att föräldrarna valde att inte delta i hälsoprogrammet på BVC i sin helhet eller delvis, att barnet inte var kallat i tid och därför inte ingick i statistiken eller att barnet faktiskt varit på planerat besök men inte ville delta vid själva mättillfället av vikt och/eller längd och att man därför inte kunde beräkna iso-BMI. Det är svårt att sja om de barn som utgjorde bortfall skiljde sig åt från övriga, men sammantaget var täckningsgraden nationellt så hög att det inte bedömdes särskilt sannolikt att det påverkade resultatet. När det gäller bortfall rapporterade region Västmanland på eget initiativ siffror för antal barn anslutna till BVC och antal totalt mätta och vägda, vilket gjorde det möjligt att beräkna stor andel av de barn som var anslutna som ingick i regionens statistik. I region Västmanland hade 95 procent av barnen som de har registrerade på BVC 2018 inkluderats i deras rapportering av andel med övervikt och fetma, det vill säga det fanns ett bortfall på 5 procent av registrerade barn. Ingen skillnad sågs mellan könen vad gäller rapporterad täckningsgrad i Västmanlands siffror för 2018.

En svaghet med denna datasammanställning var att regionerna rapporterat redan sammanställt data på gruppnivå och därför har det funnits begränsad möjlighet att kontrollera kvaliteten på data. Dock har kontroller gjorts i den mån det har varit möjligt och i de fall inkonsekvent data inrapporterats har respektive region fått klargöra för sina siffror

och korrigera så att det blivit konsekvent. En annan anledning till att denna rapport fokuserat på att samla in data på gruppnivå var att siffrorna skulle jämföras med siffror från 2017 och att önskvärt att datainsamlingen genomfördes på liknande sätt som man gjort föregående år. En annan svaghet var att inte alla regioner har preciserat mätintervall, det vill säga hur nära fyraårsdagen som mätningen faktiskt var utförd. I de flesta fall så ska BMI-data vara inrapporterat vid fyraårsdagen +/- 90 dagar men även detta kommer bli lättare att kontrollera när nationella barnhälsovårdsregistret är infört.

Sammanfattningsvis visade denna rapport att över var tionde av landets fyraåringar har övervikt eller uppfyller kriterierna för fetma (9,2 procent respektive 2,2 procent). Att hela 20 av 21 regioner ingick innebär en hög täckningsgrad på regionnivå, men även totalt. I rapporten representerades över 90 procent av barnen födda på ett år och att andelen barn med övervikt och fetma inte nämnvärt skiljer sig åt för barn födda 2014 och barn födda 2013 på nationell nivå talar för att resultaten är pålitliga. Det fanns skillnader på regional nivå i andel som har övervikt och fetma, men det behövs data över tid för att fastställa om det finns reella regionala skillnader över tid. Övervikt och fetma var vanligare bland flickor än pojkar vid 4 års ålder – och man kan konstatera att andel som har övervikt eller fetma fördelade sig på liknande sätt i gruppen pojkar och flickor. I framtiden kommer man kunna nyttja det svenska barnhälsovårdskvalitetsregistret (BHVQ) för insamling av BMI-data, vilket bör förenkla det fortsatta hälsofrämjande arbete som görs inom området inklusive att samla in data årsvis över andel med övervikt och fetma.

REFERENSER

1. GBD Risk Factor Collaborators. Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks for 195 Countries and Territories, 1990–2017: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1923–94.
2. WHO. Report of the Commission of Ending Childhood Obesity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. [citerad 2 april 2020]. Hämtad från <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/>
3. Garrido-Miguel M, Cervero-Redondo I, Alvarez-Bueno C, Roodriguez-Artalejo F, Moreno LA, Ruiz JR et al. Prevalence and Trends of Overweight and Obesity in European Children From 1999 to 2016: A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama Pediatr*. 2019; 173 (10). Hämtad från: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2747328>
4. Larque E, Labayen I, Flodmark CE, Lissau I, Czemin S, Moreno LA et al. From Conception to Infancy - Early Risk Factors for Childhood Obesity. *Nat Rev Endocrinology*. 2019 Aug; 15(8): 456-478.
5. Grossman DC, Bibbins-Domingo K, Curry SJ, Barry MJ, Davidson KW, Doubeni CA, et al. Screening for Obesity in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama*. 2017;317(23):2417–26.
6. Geserick, M, Vogel M, Gausche R, Lipek T, Spielau U, Keller E, et al. BMI acceleration in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. *N. Engl. J. Med*. 2018;379(14):1303–12.
7. Dalla Valle M, Laatikainen T, Lehtikainen M, Nykanen P, Jaaskelainen J. Paediatric Obesity Treatment had Better Outcomes when Children Were Younger, Well Motivated and Did not Have Acanthosis Nigricans. *Acta Paediatr*. 2017;106(11):1842–50.
8. Folkhälsomyndigheten. Vaccinationsstatistik BHV 2017 [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. 2018 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/vaccinationsstatistik/bvc/vaccinationsstatistik-fran-barnhalsovard-2017_rapport_2.pdf
9. Barnhälsovården Sörmland. Barnhälsovård i Sörmland Årsrapport 2017 [Internet]. Eskilstuna: Landstinget Sörmland; 2018 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från:

<https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/halsoval/barnhalsovarden/arsrapporter/barnhalsovardens-arsrapport-2017.pdf>

10. Wiklander A. Övervikt och fetma bland barn på BVC – en retrospektiv journalgranskning på vårdcentralerna Bagaregatan och Oxelösund [ST-arbete på Internet]. Nyköping; VC Bagaregatan, Region Sörmland; 2019 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: <https://samverkan.regionsormland.se/utbildning-och-forskning/larande-praktik-och-tjanstgoring/st-hos-oss/st-hos-oss-ny/fou---vetenskapligt-arbete/>
11. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. Stockholm: Inera AB; 2019 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/instruktioner-for-matning-och-vagning-pa-bvc/>
12. Nylander C, Miregård J. Poster - Övervikt och fetma bland 4-åringar i Sverige [Internet]. Eskilstuna. 2018 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: <https://samverkan.regionsormland.se/forvardgivare/halsoval/barnhalsovard/rapporter-fran-barnhalsovarden-sormland/>
13. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. Stockholm: Inera AB; 2019 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/definition-av-overvikt-och-fetma/>
14. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International Survey. BMJ. 2000;320(7244):1240–3.
15. SCB. Födda i Sverige [Internet]. Örebro. 2020. Statistiska centralbyrån [citerad 2 april]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/fodda-i-sverige/>
16. Generation Pep. Pep-rapporten 2019 [Internet]. Göteborg: SOM-institutet; 2019 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: <https://generationpep.se/sv/hur-vi-arbetar/egna-satsningar/pep-rapporten/>
17. Generation Pep. Pep-rapporten 2020 [Internet]. Göteborg: SOM-institutet; 2020 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: <https://generationpep.se/sv/hur-vi-arbetar/egna-satsningar/pep-rapporten/>
18. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. Stockholm: Inera AB; 2019 [citerad 2 april 2020]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/atgarder-vid-overvikt-och-fetma/>

19. Ek A, Chamberlain Lewis K, Sorjonen K, Hammar U, Malek Etminan M, Sandvik P et al., A Parent Treatment Program for Preschoolers With Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* 2019 Aug; 144(2). Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31300528>
20. Övervikt och fetma hos unga – med fokus på fritiden. [citerad 19 april 2020]. Hämtad från: <https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/halsa-och-varld/barnfetma/rapport-barnfetma-sormland.pdf>
21. SKL: Uppdrag Psykisk Hälsa. Hälsobesök och screening [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; [citerad 22 april 2020] Hämtad från: <https://metodstod.se/metoder/halsobesok/>
22. Szajewska H, Ruszczyński M. Systematic Review Demonstrating That Breakfast Consumption Influences Body Weight Outcomes in Children and Adolescents in Europe Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2010 Feb; 50(2):113-9.

BILAGOR

9.1 Mail som skickades till landets BHV-överläkare 3 juni 2019

Hej!

Vi skriver till dig i egenskap av BHV-överläkare, för att be dig om hjälp med att samla in data som beskriver förekomst av övervikt och fetma hos landets 4-åringar 2018. Dvs data från 4-årskontrollen under 2018 för de barn som är födda 2014. Dessa uppgifter kommer att användas för att följa upp resultat från 2017, i enlighet med önskemål vid årets nationella BHVÖL-möte. Data kommer att sammanställas av ST-läkare Elinor Spong, som en del av vetenskapligt projektarbete under ST, där BHV-överläkare Charlotte Nylander är handledare för projektarbetet.

Vi önskar att få in följande data:

- Antal mätta och vägda barn med övervikt, ISO-BMI 25–30 fördelat på kön (pojkar, flickor) samt totalt antal mätta och vägda barn i åldersgruppen.
- Antal mätta och vägda barn med fetma, ISO-BMI över 30 fördelat på kön (pojkar, flickor) samt totalt antal mätta och vägda barn i åldersgruppen.

| Övervikt | | | | | | Fetma | | | | | | Antal barn totalt vägda | | |
|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------------|---------|--------|
| pojkar (n) | pojkar (%) | flickor (n) | flickor (%) | totalt (n) | totalt (%) | pojkar (n) | pojkar (%) | flickor (n) | flickor (%) | totalt (n) | totalt (%) | pojkar | flickor | totalt |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Nyttja gärna ovanstående tabell när du fyller i data.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar

Elinor Spong, ST-läkare i allmänmedicin, Sörmland

Charlotte Nylander, BHV-överläkare, Sörmland

9.2 Påminnelsemail som skickades till landets BHV-överläkare 30 juli 2019

Hej!

Här kommer en påminnelse om att vi vill be dig att skicka in viktdata för 4-åringar födda 2014.

Du har tidigare fått ett mail, där vi har bett om hjälp att samla in data som beskriver förekomst av övervikt och fetma hos landets 4-åringar 2018. Dvs data från 4-årskontrollen under 2018 för de barn som är födda 2014. Dessa uppgifter kommer att användas för att följa upp resultat från 2017, i enlighet med önskemål vid årets nationella BHVÖL-möte. Data kommer att sammanställas av ST-läkare Elinor Spong, som en del av vetenskapligt projektarbete under ST, där BHV-överläkare Charlotte Nylander är handledare för projektarbetet.

Vi önskar att få in följande data:

- Antal mätta och vägda barn med övervikt, ISO-BMI 25–30 fördelat på kön (pojkar, flickor) samt totalt antal mätta och vägda barn i åldersgruppen.
- Antal mätta och vägda barn med fetma, ISO-BMI över 30 fördelat på kön (pojkar, flickor) samt totalt antal mätta och vägda barn i åldersgruppen.

| Övervikt | | | | | | Fetma | | | | | | Antal barn totalt vägda | | |
|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------------|---------|--------|
| pojkar (n) | pojkar (%) | flickor (n) | flickor (%) | totalt (n) | totalt (%) | pojkar (n) | pojkar (%) | flickor (n) | flickor (%) | totalt (n) | totalt (%) | pojkar | flickor | totalt |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Nyttja gärna ovanstående tabell när du fyller i data. Vid eventuella frågor är du välkommen att maila.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Elinor Spong och Charlotte Nylander

9.3 Sammanställning av insamlade data från regionerna

| DATA INHÄMTAT 2018 FRÅN 4-ÅRS KONTROLL PÅ BVC - BARN FÖDDA 2014 | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| Regioner | Antal vägda | | | Övervikt | | | | | |
| | pojkar n | flickor n | totalt n | pojkar n | pojkar % | flickor n | flickor % | totalt n | totalt % |
| Stockholm* | 13181 | 12400 | 25581 | 990 | 7,5% | 1271 | 10,3% | 2261 | 8,8% |
| Uppsala | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sörmland | 1782 | 1614 | 3396 | 174 | 9,8% | 209 | 12,9% | 383 | 11,3% |
| Östergötland | 2345 | 2285 | 4630 | 188 | 8,0% | 222 | 9,7% | 410 | 8,9% |
| Jönköpings län | 2191 | 2156 | 4347 | 171 | 7,8% | 245 | 11,4% | 416 | 9,6% |
| Kronoberg | 1245 | 1182 | 2427 | 83 | 6,7% | 116 | 9,8% | 199 | 8,2% |
| Kalmar län | 1262 | 1208 | 2470 | 107 | 8,5% | 130 | 10,8% | 237 | 9,6% |
| Gotland | 332 | 278 | 610 | 30 | 9,0% | 30 | 10,8% | 60 | 9,8% |
| Blekinge | 810 | 833 | 1643 | 60 | 7,4% | 81 | 9,7% | 141 | 8,6% |
| Skåne | 8361 | 7761 | 16122 | 590 | 7,1% | 767 | 9,9% | 1357 | 8,4% |
| Halland | 1608 | 1544 | 3152 | 144 | 9,0% | 144 | 9,3% | 288 | 9,1% |
| VG-regionen | 9918 | 9325 | 19243 | 695 | 7,0% | 978 | 10,5% | 1673 | 8,7% |
| Värmland | 1484 | 1520 | 3004 | 161 | 10,8% | 225 | 14,8% | 386 | 12,8% |
| Örebro | 1655 | 1458 | 3113 | 103 | 6,2% | 185 | 12,7% | 288 | 9,3% |
| Västmanland | 1570 | 1477 | 3047 | 117 | 7,5% | 151 | 10,2% | 268 | 8,8% |
| Dalarna | 1447 | 1352 | 2799 | 149 | 10,3% | 167 | 12,4% | 316 | 11,3% |
| Gävleborg | 885 | 873 | 1758 | 69 | 7,8% | 124 | 14,2% | 193 | 11,0% |
| Västernorrland | - | - | 2361 | - | - | - | - | 256 | 10,8% |
| Jämtland/Härjedalen | 637 | 618 | 1255 | 49 | 7,7% | 75 | 12,1% | 124 | 9,9% |
| Västerbotten | 1038 | 953 | 1991 | 107 | 10,3% | 106 | 11,1% | 213 | 10,7% |
| Norrbotten | 1179 | 1155 | 2334 | 110 | 9,3% | 126 | 10,9% | 236 | 10,1% |
| RIKET | 52930 | 49992 | 105283 | 4097 | 7,7% | 5352 | 10,7% | 9705 | 9,2% |

* födda 2013

Fortsättning bilaga 9.3

| DATA INHÄMTAT 2018 FRÅN 4-ÅRS KONTROLL PÅ BVC - BARN FÖDDA 2014 | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Regioner | Antal vägda | | | Fetma | | | | | |
| | pojkar n | flickor n | totalt n | pojkar n | pojkar % | flickor n | flickor % | totalt n | totalt % |
| Stockholm* | 13181 | 12400 | 25581 | 213 | 1,6% | 257 | 2,1% | 470 | 1,8% |
| Uppsala | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sörmland | 1782 | 1614 | 3396 | 42 | 2,4% | 52 | 3,2% | 94 | 2,8% |
| Östergötland | 2345 | 2285 | 4630 | 42 | 1,8% | 62 | 2,7% | 104 | 2,2% |
| Jönköpings län | 2191 | 2156 | 4347 | 42 | 1,9% | 61 | 2,8% | 103 | 2,4% |
| Kronoberg | 1245 | 1182 | 2427 | 29 | 2,3% | 31 | 2,6% | 60 | 2,5% |
| Kalmar län | 1262 | 1208 | 2470 | 18 | 1,4% | 29 | 2,4% | 47 | 1,9% |
| Gotland | 332 | 278 | 610 | 3 | 0,9% | 9 | 3,2% | 12 | 2,0% |
| Blekinge | 810 | 833 | 1643 | 21 | 2,6% | 22 | 2,6% | 43 | 2,6% |
| Skåne | 8361 | 7761 | 16122 | 136 | 1,6% | 182 | 2,3% | 318 | 2,0% |
| Halland | 1608 | 1544 | 3152 | 27 | 1,7% | 41 | 2,7% | 68 | 2,2% |
| VG-regionen | 9918 | 9325 | 19243 | 174 | 1,8% | 245 | 2,6% | 419 | 2,2% |
| Värmland | 1484 | 1520 | 3004 | 44 | 3,0% | 62 | 4,1% | 106 | 3,5% |
| Örebro | 1655 | 1458 | 3113 | 27 | 1,6% | 39 | 2,7% | 66 | 2,1% |
| Västmanland | 1570 | 1477 | 3047 | 18 | 1,1% | 24 | 1,6% | 42 | 1,4% |
| Dalarna | 1447 | 1352 | 2799 | 37 | 2,6% | 51 | 3,8% | 88 | 3,1% |
| Gävleborg | 885 | 873 | 1758 | 27 | 3,1% | 33 | 3,8% | 60 | 3,4% |
| Västernorrland | - | - | 2361 | - | - | - | - | 69 | 2,9% |
| Jämtland/Härjedalen | 637 | 618 | 1255 | 14 | 2,2% | 26 | 4,2% | 40 | 3,2% |
| Västerbotten | 1038 | 953 | 1991 | 24 | 2,3% | 36 | 3,8% | 60 | 3,0% |
| Norrbottn | 1179 | 1155 | 2334 | 24 | 2,0% | 30 | 2,6% | 54 | 2,3% |
| RIKET | 52930 | 49992 | 105283 | 962 | 1,8% | 1292 | 2,6% | 2323 | 2,2% |

* födda 2013

Fortsättning bilaga 9.3

| DATA INHÄMTAT 2018 FRÅN 4-ÅRS KONTROLL PÅ BVC - BARN FÖDDA 2014 | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Regioner | Antal vägda | | | Övervikt och fetma | | | | | |
| | pojkar n | flickor n | totalt n | pojkar n | pojkar % | flickor n | flickor % | totalt n | totalt % |
| Stockholm* | 13181 | 12400 | 25581 | 1203 | 9,1% | 1528 | 12,3% | 2731 | 10,7% |
| Uppsala | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sörmland | 1782 | 1614 | 3396 | 216 | 12,1% | 261 | 16,2% | 477 | 14,0% |
| Östergötland | 2345 | 2285 | 4630 | 230 | 9,8% | 284 | 12,4% | 514 | 11,1% |
| Jönköpings län | 2191 | 2156 | 4347 | 213 | 9,7% | 306 | 14,2% | 519 | 11,9% |
| Kronoberg | 1245 | 1182 | 2427 | 112 | 9,0% | 147 | 12,4% | 259 | 10,7% |
| Kalmar län | 1262 | 1208 | 2470 | 125 | 9,9% | 159 | 13,2% | 284 | 11,5% |
| Gotland | 332 | 278 | 610 | 33 | 9,9% | 39 | 14,0% | 72 | 11,8% |
| Blekinge | 810 | 833 | 1643 | 81 | 10,0% | 103 | 12,4% | 184 | 11,2% |
| Skåne | 8361 | 7761 | 16122 | 726 | 8,7% | 949 | 12,2% | 1675 | 10,4% |
| Halland | 1608 | 1544 | 3152 | 171 | 10,6% | 185 | 12,0% | 356 | 11,3% |
| VG-regionen | 9918 | 9325 | 19243 | 869 | 8,8% | 1223 | 13,1% | 2092 | 10,9% |
| Värmland | 1484 | 1520 | 3004 | 205 | 13,8% | 287 | 18,9% | 492 | 16,4% |
| Örebro | 1655 | 1458 | 3113 | 130 | 7,9% | 224 | 15,4% | 354 | 11,4% |
| Västmanland | 1570 | 1477 | 3047 | 135 | 8,6% | 175 | 11,8% | 310 | 10,2% |
| Dalarna | 1447 | 1352 | 2799 | 186 | 12,9% | 218 | 16,1% | 404 | 14,4% |
| Gävleborg | 885 | 873 | 1758 | 96 | 10,8% | 157 | 18,0% | 253 | 14,4% |
| Västernorrland | - | - | 2361 | - | - | - | - | 325 | 13,8% |
| Jämtland/Härjedalen | 637 | 618 | 1255 | 63 | 9,9% | 101 | 16,3% | 164 | 13,1% |
| Västerbotten | 1038 | 953 | 1991 | 131 | 12,6% | 142 | 14,9% | 273 | 13,7% |
| Norrbottn | 1179 | 1155 | 2334 | 134 | 11,4% | 156 | 13,5% | 290 | 12,4% |
| RIKET | 52930 | 49992 | 105283 | 5059 | 9,6% | 6644 | 13,3% | 12028 | 11,4% |

* födda 2013



Information till föräldrar om föräldraprogrammet Mer och Mindre – föräldraskap i balans

Är du förälder till ett barn i 3–6 års åldern som väger för mycket? Behöver du stöd med detta kan Mer och Mindre vara något för dig och din familj.

Idag väger många barn för mycket. Det finns ofta många orsaker till att. För många föräldrar är det svårt att veta hur de ska göra och de kan sakna tillräckligt stöd för att åstadkomma förändringar i vardagen.

Nu kan du få hjälp!

Mer och Mindre är ett föräldrastödsprogram där vi fokuserar på att ge verktyg som kan vara till hjälp i vardagen. Uppmuntran, gränssättning, inläring av nya beteenden samt hur maktkamper med barnet kan undvikas är några av de teman som tas upp under föräldrastödsutbildningen tillsammans med bra vanor kring mat och rörelse.

Grupperna leds av utbildade gruppledare, ni kommer att delta i en grupp med andra föräldrar som träffas en gång i veckan (1,5 h) i 10 veckor. Träffarna kommer att spelas in på video i handledningssyfte för gruppledarna.

För mer information kontakta:

Johan Keres, Dietist: 073- 866 12 10

Ni kan också be er BHV-sköterska om hjälp att få kontakt med oss.

Hur har programmet tagits fram?

Mer och Mindre programmet bygger på ett föräldraprogram för positivt föräldraskap från Oregon Social Learning Center (OSLC) i USA. I samarbete OSLC har en forskargrupp vid Karolinska Institutet i Stockholm utvecklat och anpassat detta program för familjer i Sverige som behöver stöd kring sitt barns övervikt.

Du kan läsa mer om hur programmet har tagits fram på <http://ki.se/clintec/mer-och-mindre-studien-mom>

Vi hoppas att vi har väckt ert intresse och att vi hör ifrån er snart!

För att kunna ta del av föräldraprogrammet som startar i september behöver du meddela din BHV-ssk!

Med vänliga hälsningar

Johan Keres