



Övervikt och Obesitas hos Barn på BVC Vikten av tidig identifiering

Emilia Hagman, nutritionist och docent - Pernilla Danielsson Liljeqvist, barnsjuksköterska och docent



Karolinska
Institutet

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

1

Jäv/uppdrag

Pernilla

- Vice registerhållare och koordinator för kvalitetsregistret BORIS
- Ordförande för den nationella arbetsgruppen som skrivit Vårdprogrammet för barn och ungdomar med obesitas
- Av Semper arvoderade föreläsningar

Emilia

- Medlem i styrgruppen för kvalitetsregistret BORIS
- Expertgrupp på Socialstyrelsen
- Av Novo Nordisk arvoderade föreläsningar



2

2

Agenda

- Varför tala om övervikt och obesitas?
- Varför mäta och väga?
 - Att identifiera när något inte stämmer
 - Barn med obesitas och tillväxt
 - Att introducera tillväxtkurvan tidigt för familjen
- Vikten av tidig identifikation av obesitas
- Föräldrars farhågor
- Bemötande och föräldrarnas erfarenheter



3

3

Barn och obesitas

Kronisk sjukdom
med allvarliga
konsekvenser

Prevalens: 5-10%

Kombinerad
levnadsvane-
behandling

Börja tidigt!

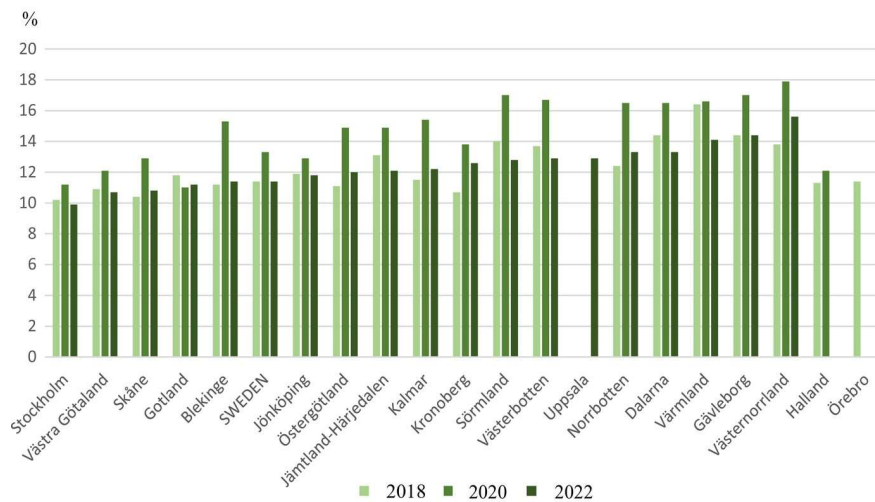
Rädslor: Stigma &
Ätstörningar

Kompetens-
utveckling

4

4

Övervikt och obesitas hos 4-åringar

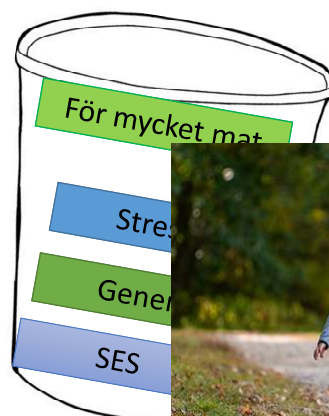


Nylander C, Nowicka P, Derwig M. Acta Paediatrica, 2024. 5

5

Vem får obesitas som barn?

- Genetik
- Obesogen miljö
- Stress/trauma
- Låg socioekonomi
- Läkemedel
- Låsk
- "Matglad"



**RISK
vs.**



6

Barnobesitas - följsjukdomar



Psykosocialt – stigmatisering

- Depression
- Ångest
- Låg självkänsla
- Social isolering
- Ätstörningar
- Negativt påverkad livskvalitet
- Försämrade skolprestationer

Endokrint och metabol

- Insulinresistens
- Glukosintolerans
- Typ 2 diabetes
- Förhöjda blodfetter
- Sköldkörtelpåverkan
- Tidig pubertet
- Polycystiskt ovariesyndrom (flickor)
- Hypogonadism (pojkar)
- Gynekomasti (pojkar)

Hud

- Acanthosis Nigricans
- Bristningar
- Skavsår



Neurologiskt

- Pseudotumor cerebri
- Kognition

Tandhälsa

- Karies
- Parodontit

Kardiovaskulärt

- Förhöjt blodtryck
- Vänsterkammahypertrofi

Lungor

- Sömnapné
- Astma

Immunologiskt och autoimmunt

- Låggradig inflammation
- Diabetes typ 1

Gastrointestinalt och näringskomplikationer

- Leverpåverkan
- Gallsten
- Vitamin D-brist

Ortopediska problem

- Ökad risk för frakturer
- Felbelastningar
- Muskuloskeletal smärta

Fysisk förmåga

- Påverkad motorisk förmåga
- Nedsatt styrka och kondition

Cancer

Marcus, C., Danielsson, P., & Hagman, E. (2022). Pediatric obesity-Long-term consequences and effect of weight loss. *J Intern Med.*

7

7

BarnObesitasRegistret i Sverige BORIS

Received: 20 September 2019 | Revised: 28 January 2020 | Accepted: 31 January 2020
DOI: 10.1111/ob.12420

ORIGINAL RESEARCH

Paediatric obesity treatment during 14 years in Sweden: Lessons from the Swedish Childhood Obesity Treatment Register—BORIS

Emilia Hagman | Pernilla Danielsson | Louise Lindberg | Claude Marcus | on behalf of the BORIS Steering Committee



- Kvalitetsregister från 2005
- Alla som *behandlar* barn med obesitas ska registrera sina patienter
 - Ej barnhälsovården och elevhälsans medicinska insats
- Syftet med registret är att långsiktigt följa behandling av barnobesitas i landet
 - Att den egna vården kvalitetssäkras, och ger vårdenheter möjligheter till en god uppföljning på både individ - och enhetsnivå.
 - Forskning
- Idag mer än 51 000 barn och ungdomar registrerade



8

Ökad kunskap om följsjukdomar tillsammans med sämre behandlingsresultat och ojämlik vård – Nationellt vårdprogram



9

9

Rikshandbokens tabell – när man ska göra vad

För alla	För alla vid behov
Främja hälsosamma levnadsvanor - Amning och matintroduktion - Matvanor - Rörelsevanor - Lek och stimulans - Sömn och sovrutiner - Tandhälsa Identifiera ökande BMI - Visa och samtala om barnets BMI-kurva från och med 12 månaders ålder. Belys den normala tillväxttenden. Identifiera barn med ökad risk för obesitas - Identifiera risk- och skyddsfaktorer. - Identifiera övervikt och obesitas genom att bedöma iso-BMI från två års ålder.	Identifierad ökande BMI eller övervikt Erbjud extra vägledande familjesamtal inom 1-3 veckor efter ordinarie besök. Hälsövägledning – vägleda hela familjen till att hitta små förändringar i barnets vardag med fokus på familjens styrkor och resurser. Vid behov tvärprofessionell samverkan inom BHV med till exempel BHV-läkare, psykolog, dietist och/eller fysioterapeut. Vid behov kontakt förskola, tandvård och socialtjänst. Uppföljning BMI efter 3-6 månader.
	Identifierad obesitas Samverkan och remiss för tvärprofessionell strukturerad obesitasbehandling med fokus på föräldrastöd. Överväg orosanmälan vid misstanke om omsorgsovikt. Övervikt/obesitas och bristande längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstänkt bakomliggande sjukdom ska alltid bedömas av barnläkare.

10

10

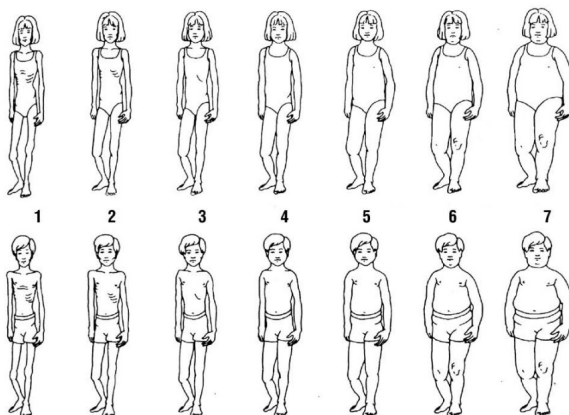
Att identifiera obesitas och när något inte stämmer

11

11

11

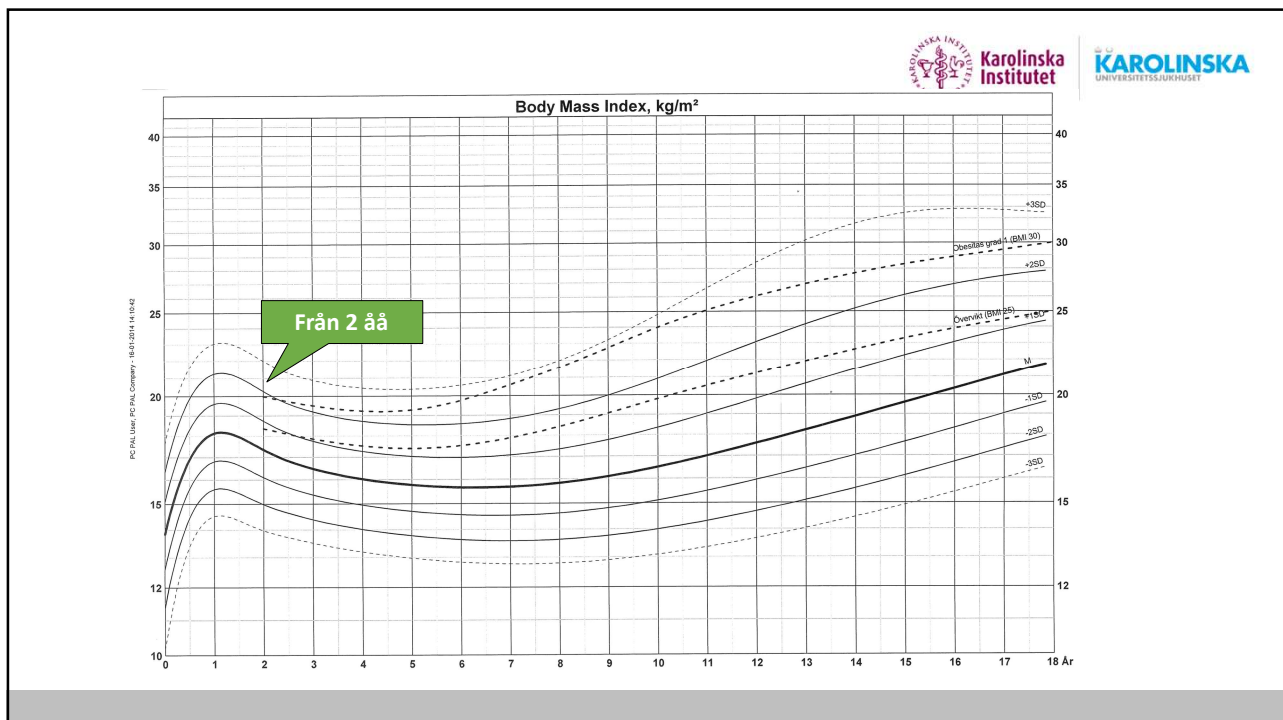
Vem har obesitas?



23 april 2025

12

12



13

Avvikelser i tillväxt

- Hur ett barn växer, i längd, vikt och huvudomfång, ger en bred uppfattning om barnets hälsa.
- Avvikelser kan orsakas av såväl fysisk som psykisk ohälsa.
- Avvikelser i barns tillväxt kräver ofta vidare utredning.

Viktiga avvikelser för barn med hög vikt

14

14



3–5% har ovanlig orsak till obesitas

Frågor att ställa vid misstanke om syndrom eller monogen obesitas	Ja	Nej
Barnet visar stor hunger redan vid amning		
Stor vid födseln eller snabb viktuppgång 1:a året		
Matsökande beteende		
Föräldrar med normalvikt		
Skiljer ut sig från syskonen fr.a. avseende vikt		
Föräldrarna är släkt		

Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar

15

15

OBS #1

Korta prepubertala barn med obesitas

Det är mycket ovanligt för barn under 10 år med obesitas att vara kortare än genomsnittet för sin ålder enligt längdkurvan.

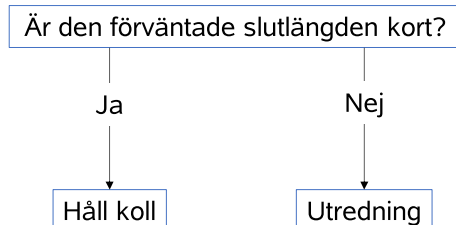


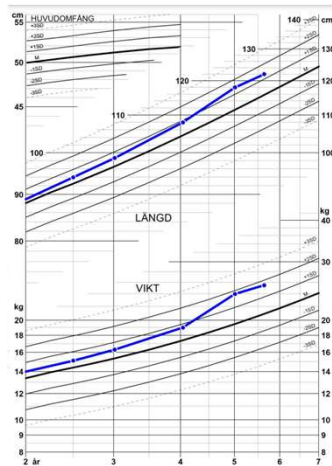
Bild: Angulo MA, et al. J Endocrinol Invest. 2015



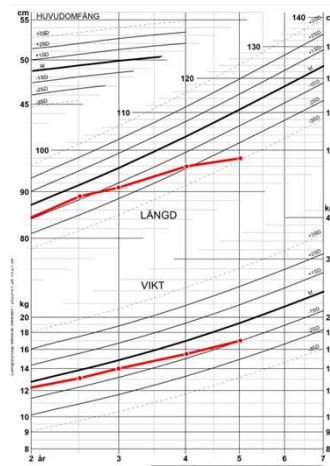
16

16

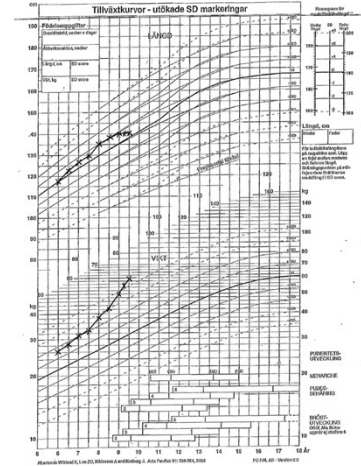
OBS #2 Avplanande längdtillväxt



Normal kurva vid viktökning



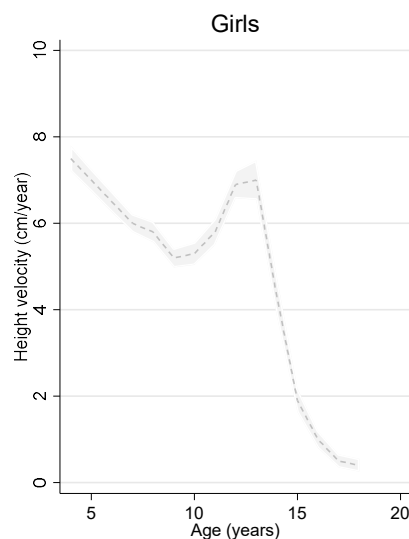
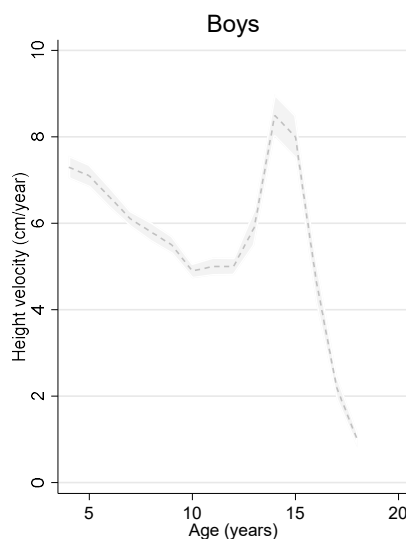
Möjlig hypothyreos - remiss



Möjlig tumör - remiss

17

17



Children with normal weight

Tillväxtmönster beroende på
grad av obesitas

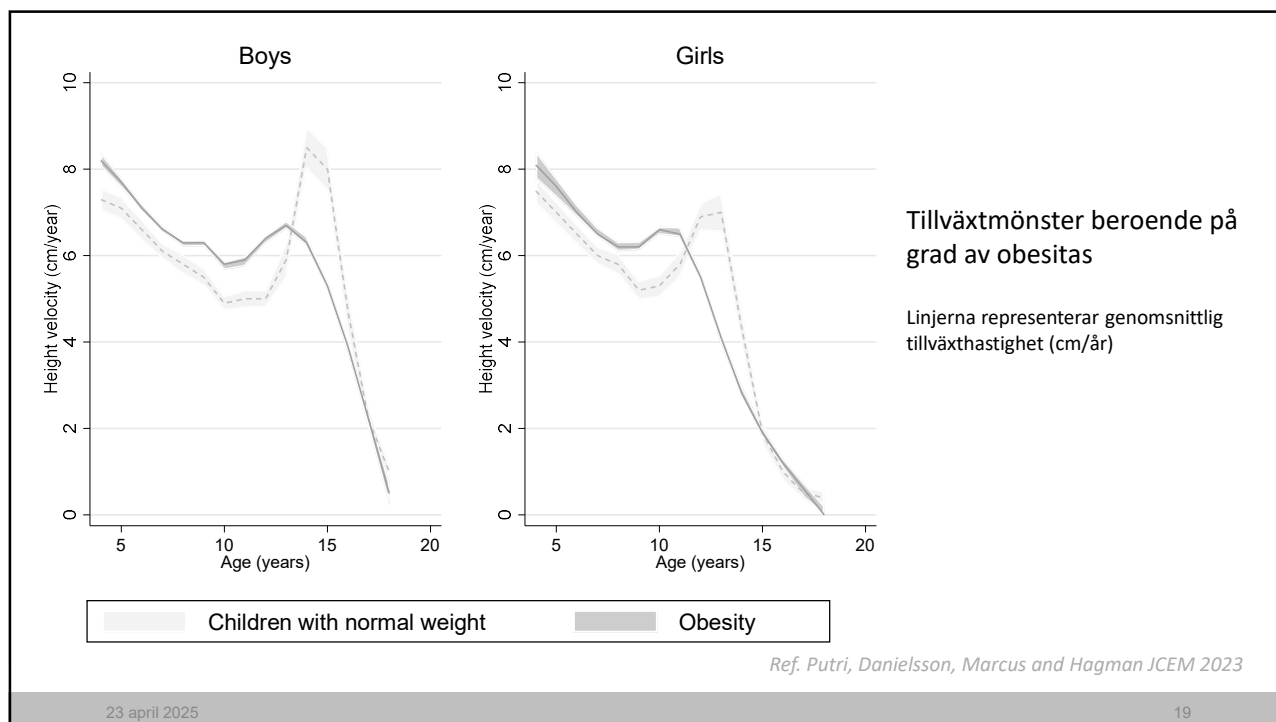
Linjerna representerar genomsnittlig
tillväxthastighet (cm/år)

Ref. Putri, Danielsson, Marcus and Hagman JCEM 2023

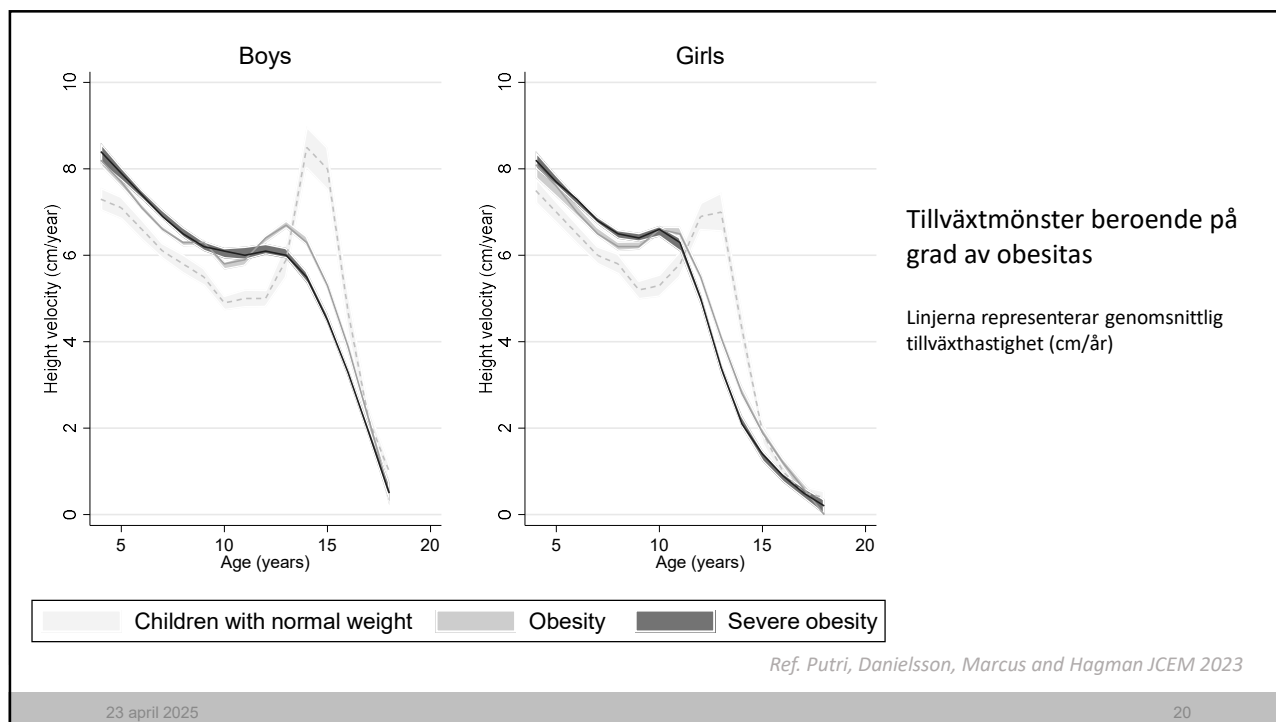
23 april 2025

18

18

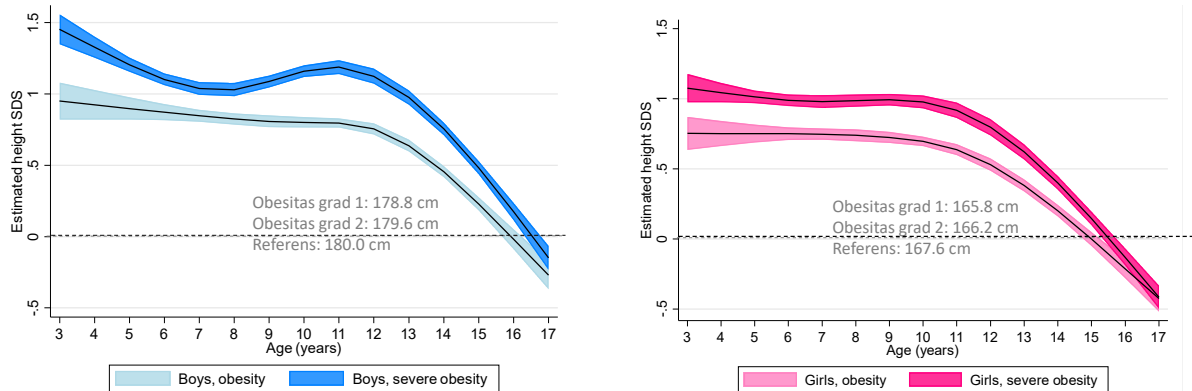


19



20

Längd SDS hos barn med obesitas



Putri RR et al. JCEM, 2024

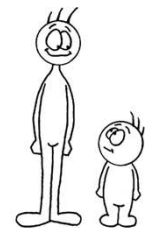
Emilia Hagman

21

21

Sammanfattning: Tillväxt hos barn med obesitas

- Graden av obesitas är kopplat till längden prepubertalt, så att ju högre grad av obesitas desto längre för åldern.
- Ju högre grad av obesitas, desto mindre, eller utebliven, är tillväxtspurten.
- Trots ett annorlunda tillväxtmönster, når de ändå samma förväntade slutlängd som de med normalvikt.

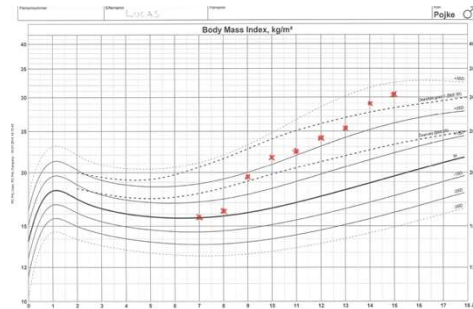
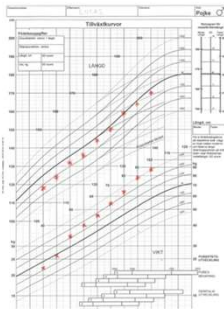


22

22

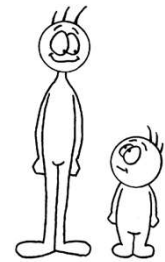
Hur ska vi göra vår bedömning.....

Tillväxtkurva, BMI, BMI-klassificering, riktning OCH BARNET



Internationella cut-off värden för BMI (BMI < 5, 5-10 och BMI mellan 10-18 år)

Ålder	Barn		Ungdomar	
	BMI < 5	BMI 5-10	BMI 10-18	BMI 18-24
2-4	10.4	16.7	16.7	16.7
5-6	10.4	16.7	16.7	16.7
7-8	10.4	16.7	16.7	16.7
9-10	10.4	16.7	16.7	16.7
11-12	10.4	16.7	16.7	16.7
13-14	10.4	16.7	16.7	16.7
15-16	10.4	16.7	16.7	16.7
17-18	10.4	16.7	16.7	16.7
19-24	10.4	16.7	16.7	16.7



Obesitas driver på långdtillväxten

23

23

**Att introducera
tillväxtkurvan
och BMI-kurvan
för föräldrarna**



24

24

De flesta barn växer bra, men introducera kurvorna innan problem uppstår



- Hälsosam tillväxt är en trygghet
 - Förstärk det som är bra/normalt
- Förklara kurvorna och varför de är viktiga vid behov
- Dagens mätning och trend över tid
- Var lugn och lyhörd
- Svenska kurvor för utrikesfödda

När det skett en förändring i tillväxt-trenden:

- "Är det okej om vi tittar på kurvorna tillsammans?"
- Fråga vårdnadsgivaren om de kan tänka sig varför det skett ett trendbrott
- Inga pekpinar
- Använd öppna frågor för en givande diskussion

25

25

Tidig identifikation - Hur åldern påverkar effekten av behandlingen

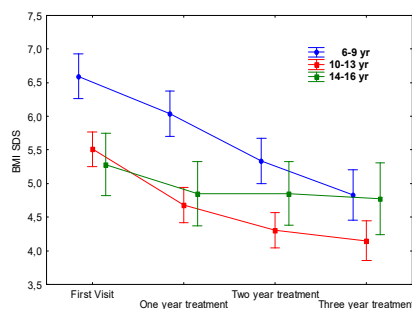
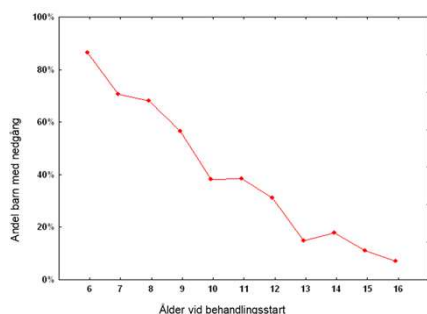


26

26

Den enda faktorn av betydelse är åldern vid behandlingsstart

(Danielsson P et al Obesity Facts 2012)



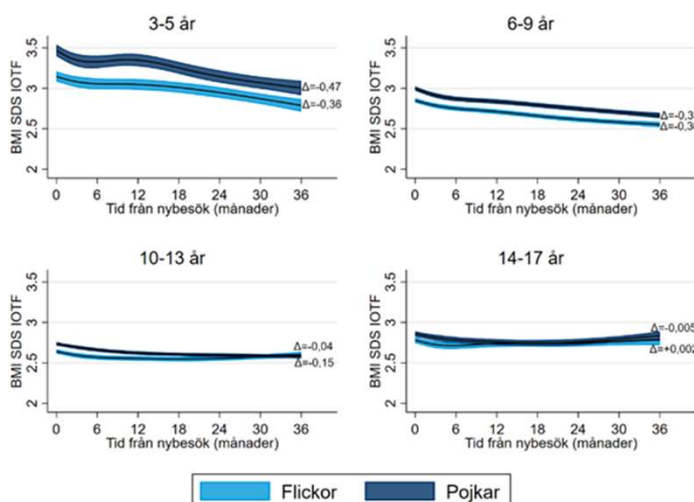
Tonåringar med svår obesitas hade ingen effekt av behandlingen
(Danielsson P et al JAMA Ped 2012)

23 april 2025

27

27

Behandlingseffekt och ålder vid behandlingsstart



BORIS Årsrapport 2023

28

Men varför är det här med tidig behandling så viktigt egentligen....?

Snabb utredning vid avvikelser

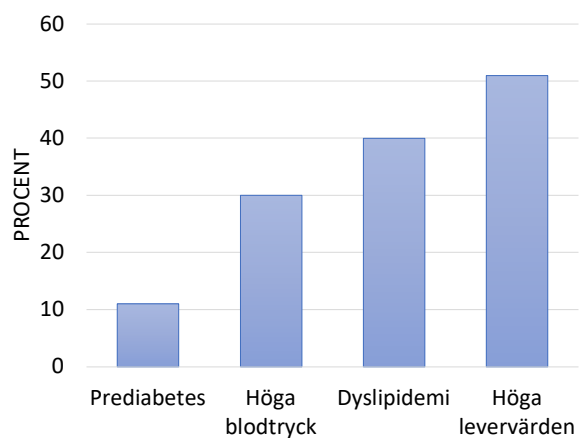
För att ge så goda chanser att lyckas med behandlingen som möjligt förstås – men varför är det så viktigt då?

29

29

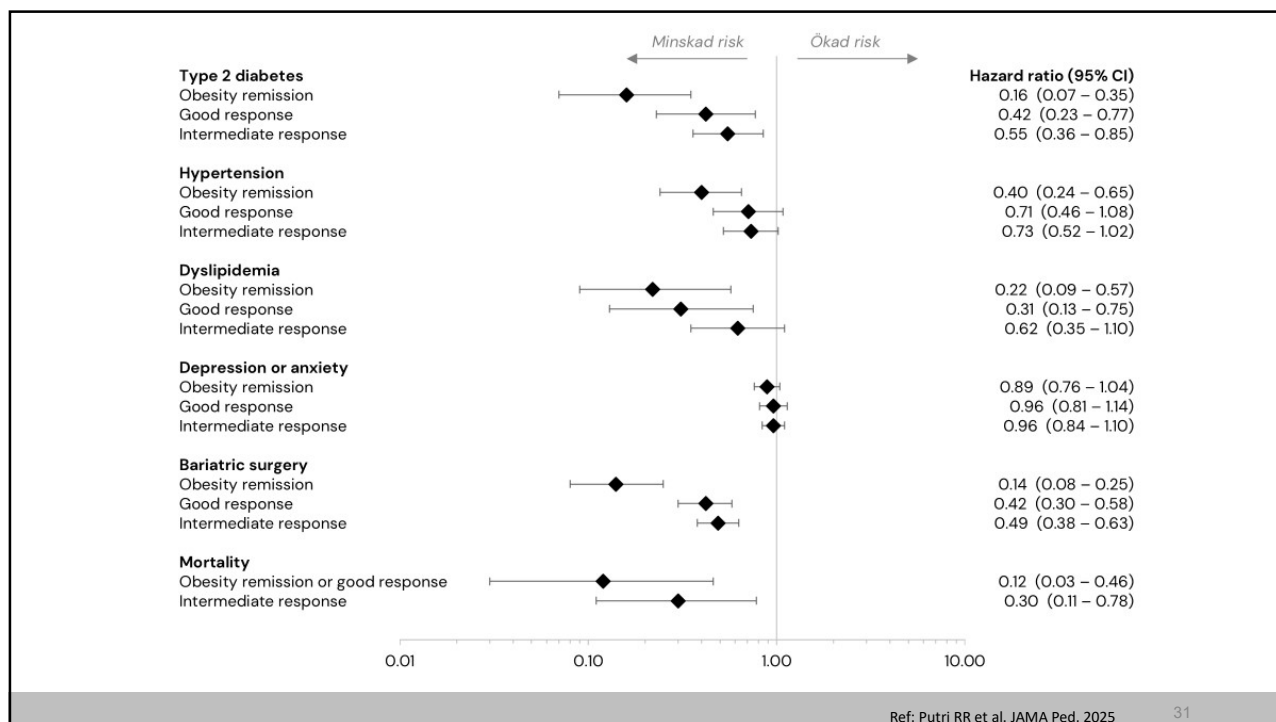
Följdsjukdomar redan hos barn

- Vanligt med tidig kardio-metabol påverkan
- Minskning i grad av obesitas förbättrar hälsan under barndomen.
- Men det är svårt att hålla i en viktnerdgång, och
- har en obesitas-behandling i barndomen egentligen någon effekt på sikt?

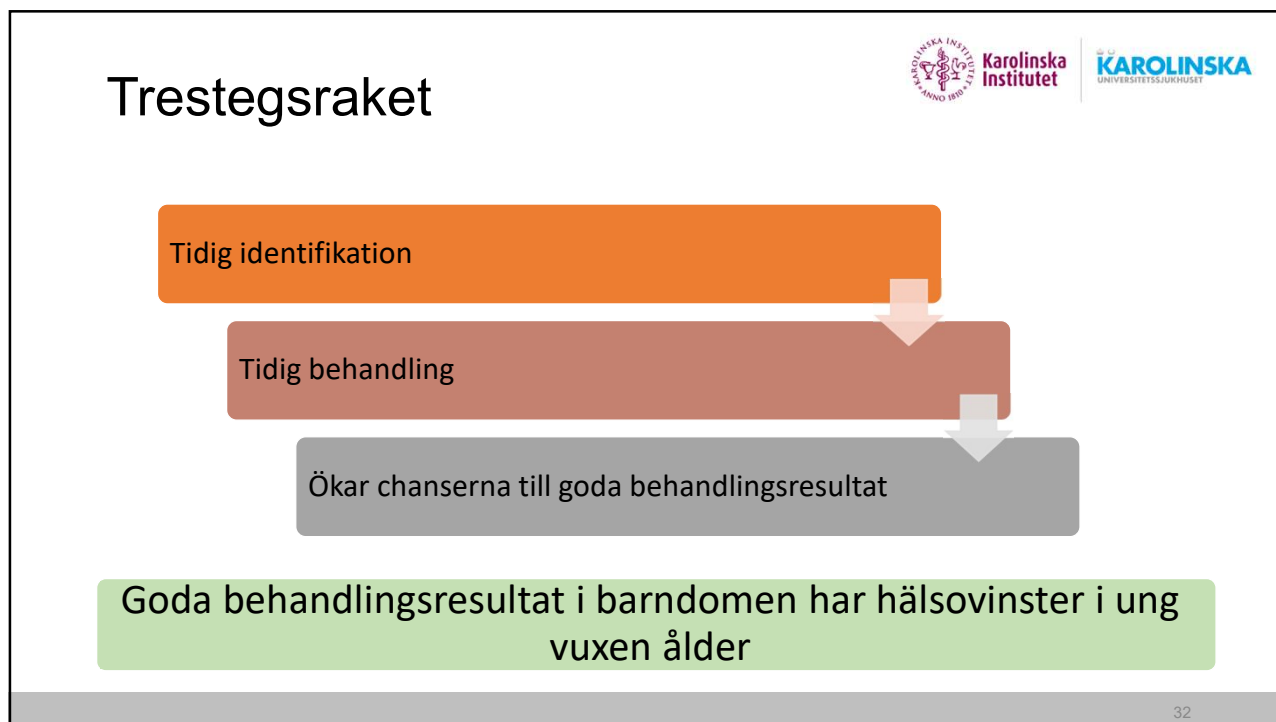


Prinz N, et al. PLoS Med 2023

30

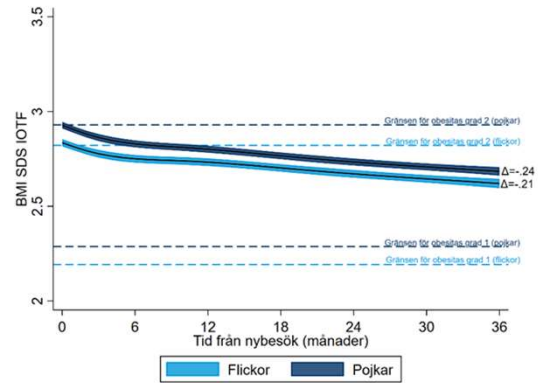
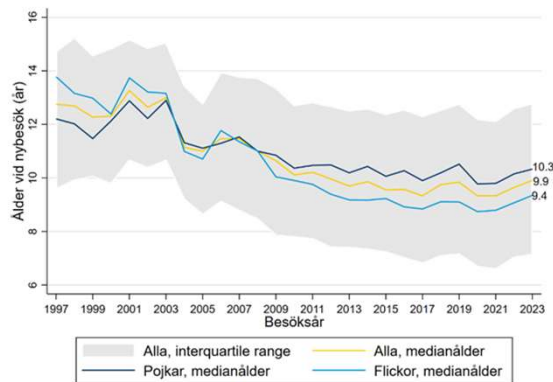


31



32

Vi kan bli bättre!



BORIS Årsrapport 2023

33

33

Vårdprocessen – kronisk sjukdom

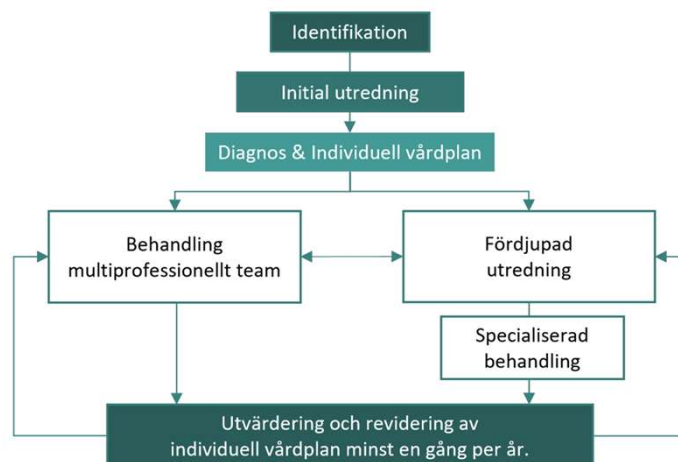


Bild lånad från Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023.

34

34

Vem ska göra vad?



Bild lånad från Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023.

35

35

Vad händer efter remiss till barnsjukvården? Initialutredning

Alla barn med obesitas har rätt till en strukturerad initialutredning för att;

- tidigt **identifiera riskfaktorer** för sjukdomar, psykisk ohälsa eller om barnet har behov av särskilt stöd
- **Diskutera val av behandlingsinsats**, riskbedömning samt vilka barn som bör provas tidigt och behöver en mer fördjupad utredning

Det är en rättighet för barn att få sin obesitasdiagnos och att behandling erbjuds snarast när sjukdomen har identifierats

Idag känner jag mig lite insulin resistent.....



23 april 2025

36

36

Vad är det för behandling ni remitterar era familjer till?



37

37

Grunden för all behandling

Kombinerad levnadsvanebehandling (KLB) för att behandla obesitas

KLB är grunden för all behandling av barn som har obesitas och bygger på att patienterna själv förändrar sina levnadsvanor med stöd av vårdinsatser.

- Individuell anpassning av framför allt matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande.
- Vården ger stöd för att genomföra och upprätthålla beteendeförändringar.

Beteendeförändringar kan även gälla andra beteenden, såsom sömn, stress och självreglering. Behandlingen bör följa en strukturerad och evidensbaserad metod. Ju yngre ett barn är, desto mer av behandlingen riktas vanligtvis till vårdnadshavarna. Barn med en svår funktionsnedsättning behöver särskilt anpassad KLB.

Baseras på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid obesitas, 2023

38

38

Stöd till beteendeförändringar

- Individuellt eller i grupp
- Strukturerade föräldrastödsprogram
- Digitala behandlingsstöd
- Psykologiska interventioner
 - KBT – självmonitorering, målsättning, beteende substitution, stimuluskontroll, problemlösning
 - ACT
- (Läkemedel och kirurgi)



ALLA BEHÖVS – DET KRÄVS EN SAMVERKAN - FAMILJEN, BARNHÄLSOVÅRDEN, ELEVHÄLSAN, BEHANDLARE

39

39

Behandling - målsättning

- Obesitas är en kronisk sjukdom som både kan gå i remission och i recidiv
- Det långsiktiga målet med behandlingen bör vara att komma under gränsen för obesitas
- Under pågående behandling är målet att minska graden av obesitas så att inte komplikationer uppstår
- Bäst behandlingsresultat nås om behandlingen påbörjas vid yngre ålder och vid lägre obesitasgrad

Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023

40

40

Bemötande

Finn människan där hon är, inte där du själv är.

Daniels Stern, grundaren av självpsykologin

*Jag tycker om att lära mig men
inte alltid att bli undervisad*

Winston Churchill (1874-1965)

*Var noga med att inte prata om hur man gör en
förändring..... innan du talar om varför man bör göra den*

Översatt från boken Motiverande samtal att hjälpa människor till förändring

41

41

Nationella vårdprogrammet 2023

Stöd för ett bra bemötande:

- Använd ett empatiskt förhållningsätt och utgå från att vårdnadshavare vill **sina barns bästa**.
- Efterfråga **familjens syn** på situationen och inhämta information på ett icke-stigmatiserande sätt.
- Förmedla att obesitas är en komplex sjukdom, som drabbar människor **orättvist**.
- Förmedla att obesitas **inte är något som familjen eller barnet har valt**.
- Använd ett **neutralt och icke-värderande** sätt att prata om tillväxt och vikt. För vissa familjer kan det vara känsligt att prata om vikt och BMI.
- Tänk på att barnet har **rätt till information** anpassad till sin ålder och utvecklingsnivå samt enskilt samtal om sin sjukdom. Ofta kan även ett samtal med vårdnadshavaren utan barnet vara lämpligt.
- Planera tillsammans med både barn och vårdnadshavare **när** och hur viktmätningar ska genomföras. Det är av stor vikt att barnet möts med respekt vid tillväxtmätningar.
- Prata om obesitas som **något man har** och inte något man är: - "people first language".

Länk till Socialstyrelsens webutbildning om bemötande. <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/courses/503/obesitas-bemotande-och-behandling>

42

Vad kan just du göra?

- Fråga istället för att anta
- Använda inte ord som tjock, fet, rund eller fetma
 - (hellre BMI, obesitas, övervikt eller det patienten föredrar)
- Bli vän med dina egna fördomar, åsikter och attityder (det vi tänker)
- Tänk igenom hur du bemöter familjerna (det vi gör)
- Se till att få den kunskap som behövs för att kunna ha ett icke stigmatiserande förhållningssätt
- Tänk på att de flesta barn har eller har haft en förälder med samma problem
- Vad har familjen för önskemål och behov



43

43

Föräldrarnas oro



44

44

Erfarenheter och farhågor om stigma

- Vården:
- Attityder
- Förutfattade meningar
- Saknas rätt utrustning



Puhl R M, Am Psychol, 2020, Nutter S, Obesity Reviews, 2023

45

45

Risk för ätstörningar

- Obesitasbehandling ökar inte risken för ätstörning.
- Möjligen minskar det risken för ätstörning.



Jebeile H, et al. Obesity Reviews, 2019, Lister N, et al. Curr Obes Rep, 2021

46

46

Måste barnet verkligen vara med på besöket?

Tänk på:

- Barn har rätt att höra vad vuxna säger om dem
- Om barn inte får vara med börjar fantasierna komma

Men

- Barnen har rätt att slippa höra föräldrarna hantera sina interna konflikter
- Föräldrar kan behöva diskutera strategier, gränssättningar etc utan att barnen är med

Slutsats:

- **Är fokus på barnet så bör barnet vara med**
- **Är fokus på föräldrarna så bör barnet slippa vara med**

47

Måste barnet verkligen vara med på besöket?

Tänk på:

- B
- C

Tips

- Ge familjen tid till reflektion
- Boka in ett telefonmöte alt. om föräldrarna vill komma tillbaka och diskutera utan barnet

Slutsats:

- **Är fokus på barnet så bör barnet vara med**
- **Är fokus på föräldrarna så bör barnet slippa vara med**

48

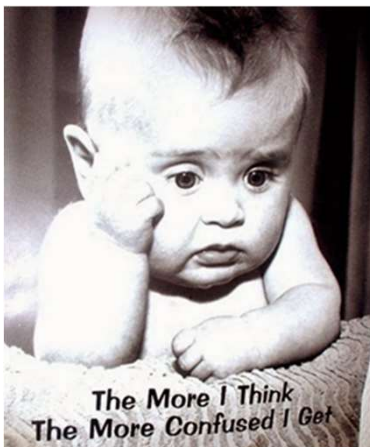
Agenda

- Varför tala om övervikt och obesitas?
- Varför mäta och väga?
 - Att identifiera när något inte stämmer
 - Barn med obesitas och tillväxt
 - Att introducera tillväxtkurvan tidigt för familjen
- Vikten av tidig identifikation av obesitas
- Föräldrars farhågor
- Bemötande och föräldrarnas erfarenheter



49

49



TACK!!

Emilia.hagman@ki.se

Pernilla.danielsson-liljeqvist@regionstockholm.se

50

50

TIPS!!



Fristående kurs vid Karolinska Institutet:

Barnobesitas – orsaker, konsekvenser och åtgärder



Sök senast 16 oktober!

7,5HP – Avancerad nivå

Syfte:
Kursen ger en bred kunskapsgrund om barnobesitas och tar bland annat upp bedömning, konsekvenser, behandling och uppföljning av barnobesitas. Kursen är den enda i sitt slag och ges på kvartalsart under VT 2024. The 3-dagarsutbildning är obligatorisk vid Karolinska Institutet campus Flersåberg.

Kontakt:
pernilla.ohlsson@regionstockholm.se
emilia.hagman@ki.se

Ett medicinskt universitet

Anmälän:



www.anslagning.se
(anmälningskod KI-62005)



RIKSFÖRBUNDET
Obesitas
SVERIGE



<https://sfbo.barnlakarforeningen.se/>

e-boris.se