

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Utvecklingsenheten för mödra- och barnhälsovård	Version 1	Antal sidor 2
Dokumentägare Helena Löfwenhamn Barnhälsovårdsöverläkare	Fastställare Monica Hammar Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2020-01-07	Giltig t.o.m. 2022-01-06

## Obesitas och övervikt hos barn (vårdsnivå 1)

**Gäller för:** VO öppenvård norra, VO öppenvård sydvästra, VO öppenvård södra, VO öppenvård västra, VO öppenvård östra

**Genom hälsosamtalet och uppföljning av vikt- och längdkurvan vid BVC-besöket sker den huvudsakliga generella och universella primärpreventionen av övervikt och fetma.**

Som generell primärprevention tas vikt/BMI på alla barn from 18 månaders-besöket.

### Riktat föräldrastöd vid 2,5 års besöket

#### 1. Vid övervikt:

Barn från 2,5 år med ISO-BMI  $\geq 25$  eller + 2 SD i tillväxtkurvan bör uppmärksammas och följas upp för att försöka bromsa viktutvecklingen.

#### 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 om resultatet. Ser det överviktigt/tjockt ut? Hur ser föräldrarna ut?

Sammanfattande bedömning av barnets hälsotillstånd och utveckling samt identifiering av frisk- och riskfaktorer.

Målet med åtgärder är att barnet inte ska fortsätta öka i vikt.

#### Rekommenderade åtgärder

- Föräldrarna och barn bjuds in för ett fördjupat hälsovägledande samtal avseende matvanor och rörelse.
- För att underlätta och göra samtalet mer begripligt för föräldrarna inled gärna samtalet med att visa vikt-och längd kurvan samt BMI-kurvan.
- Om barnet är med under samtalet innebär det att samtalet stundvis kan behövas anpassas utifrån barnets ålder och mognad genom att prata om vad som är bra för att kroppen ska växa och bli stark och frisk. De konkreta kostråden vänder sig till föräldrarna.
- Förändringsarbete utifrån MI - motiverande samtal. Sätt upp mål.
- Uppföljning av vikt samt uppsatta mål i minst 6 månader till ett år. Uppföljning senast **vid 3-års teambesök**.
- Rekommenderad uppföljning utifrån individuell bedömning är ca 4 ggr per år.

#### Stödmaterial vid åtgärder

[Vårdprogram för Uppsala-Örebroregionen](#)

[Motiverande samtal](#)

[Fysisk aktivitet på recept](#)

Mat och rörelse. "Viktiga pärmen" (finns på varje BVC)

**Vid uteblivet resultat under uppföljningstiden aktuellt med teambesök tillsammans med BHV-läkare för diskussion.**

Remiss till Barnläkarmottagning, (vårdnivå 2) om,

- Fortsatt accelererande ISO-BMI
- Övervikt och riskfaktorer <sup>1</sup>.
- Avplanad längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstanke om endokrin störning.

## **2. Vid fetma**

Teambesök tillsammans med BHV-läkare för diskussion.

Remiss till Obesitasmottagningen (vårdnivå 3) om

- Barn över 2,5 års ålder som har ett ISO – BMI  $\geq 30$  eller + 3 SD i tillväxtkurvan som indikerar fetma eller fetma med komplikationer.

Remissen 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).
- Föräldrars längd och vikt.
- Hereditet (ärftliga riskfaktorer, hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, blodfetter, fetma).
- Tidigare behandlingsinsatser och resultat.
- Utredningsresultat och status.

**Dokumentet är utarbetat av:** Helena Löfwenhamn

---

<sup>1</sup> Hereditet avseende riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdom, typ 2 diabetes, blodfetterubbnings och fetma.