

Vad vet vi?

Fetma* bland barn innebär en risk för deras hälsa och livskvalitet och påverkar även medellivslängden.ⁱ

Vilka gener man har, vad man äter och hur man rör sig påverkar BMI**. Även andra faktorer såsom föräldrarnas utbildning och inkomstnivå har betydelse. Ett högre BMI är vanligare hos barn från familjer där föräldrar har kortare utbildning och lägre inkomst.ⁱⁱ

Fetma kan förebyggas och behandlas. Att förebygga är viktigt då fetma är svårbehandlat. Behövs behandling visar forskning att ju tidigare behandling sätts in desto bättre resultat får man.^{iii, iv}

Enligt nationella siffror har drygt 3 procent av landets 10-åringar fetma.^v

Vad säger statistiken?

Förekomst av övervikt och fetma bland barn har ökat i Sverige de senaste decennierna. Dock tycks ökningen ha avstannat runt millennieskiftet. Detta stämmer överens med elevhälsodata från Västernorrland.

Ingen större förändring har skett över tid (2006-2016) i andel elever som har fetma i de olika årskurserna i Västernorrland.

Det är något högre andel pojkar än flickor som har fetma i alla årskurser. Störst andel med fetma finns hos pojkar i gymnasiet. I den gruppen syns även en ökning.

Majoriteten av eleverna i Västernorrlands län är normalviktiga.



*Fetma

Världshälsoorganisationen definierar övervikt och fetma som onormal eller överdriven fettansamling som kan vara skadlig för hälsan. Fetma definieras som en sjukdom och har en diagnoskod i internationell sjukdomsklassifikation

**Body-mass index - BMI

Så kallat ISO BMI (Body-mass index) används för barn 0-18 år och beräknas med hjälp av barnens längd och vikt och justeras efter ålder och kön.

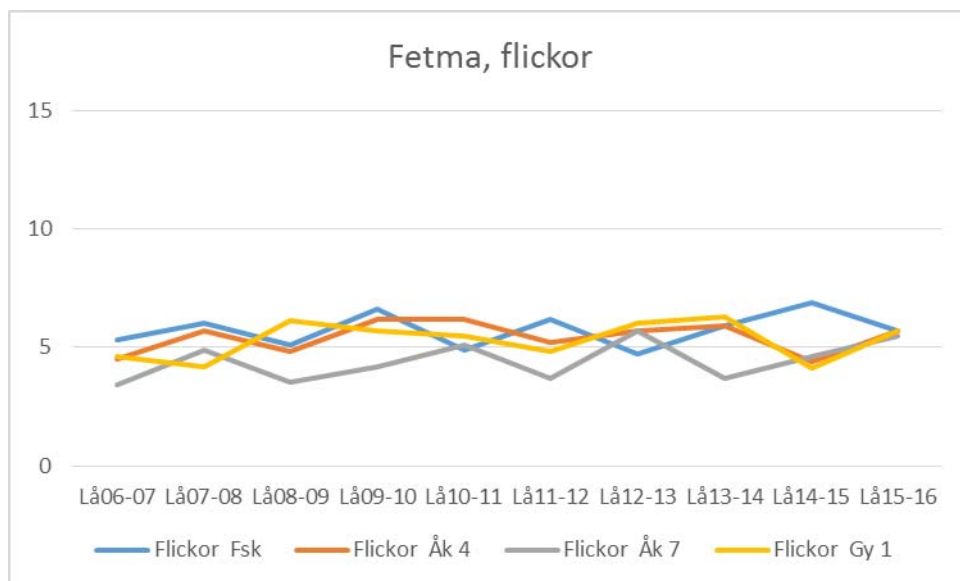


Diagram : Andel flickor med fetma i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och gymnasiets årskurs 1. Läsår 2006-2007 till 2015-2016, Västernorrlands län

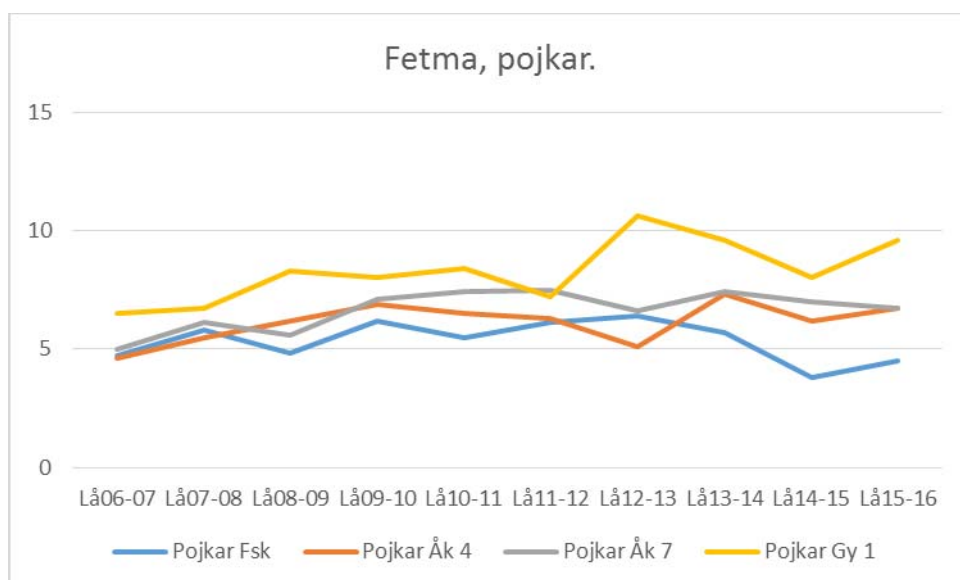


Diagram : Andel pojkar med fetma i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och gymnasiets årskurs 1. Läsår 2006-2007 till 2015-2016, Västernorrlands län

Härifrån kommer statistiken:

Statistiken är hämtad från databasen för hälsosamtalet i skolan - Västernorrlandsmodellen.

Läs mer om Hälsosamtalet i skolan – Västernorrlandsmodellen på: www.lvn.se/Om-landstinget/Landstingets-folkhalsoarbete/Halsosamtal-i-skolan/

Detta faktablad är sammanställt av Anna Gidlund och Jessica Wiklund, Folkhälsoenheten.

ⁱ Svensson, V., Jacobsson, JA., Fredriksson, R., Danielsson, P., Sobko, T., HB Schiöth, HB., & Marcus, C., (2011) Associations between severity of obesity in childhood and adolescence, obesity onset and parental BMI: a longitudinal cohort study. *International Journal of Obesity*, 35, 46–52.

ⁱⁱ Moraeus, L.(2014) Surveillance of childhood obesity in Sweden. Focus on lifestyles and socioeconomic conditions. Diss. Göteborgs Universitet https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/35946/2/gupea_2077_35946_2.pdf

ⁱⁱⁱ Flodmark, C-E., Marcus, C., & Britton M. (2006) Interventions to prevent obesity in children and adolescents: a systematic literature review. *International Journal of Obesity*, 30, 579–589.

^{iv} Danielsson, P., Svensson, V., Kowalski, J., Nyberg, G., Ekblom, Ö., & Marcus, C. (2012) Importance of Age for 3-Year Childhood Behavioral Obesity Treatment Success and Dropout Rate. *Obesity Facts*, 5, 34–44.

^v Barnobesitasregister Sverige (BORIS), nationellt kvalitetsregister <http://www.e-boris.se/>