



Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019

Joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö oli ylipainoinen tai lihava

PÄÄLÖYDÖKSET

- Useampi kuin joka neljäs 2–16-vuotias poika ja lähes joka viides tyttö oli vähintään ylipainoinen.
- Ylipaino ja lihavuus olivat pojilla yleisempiä kuin tytöillä.
- Ylipaino ja lihavuus olivat yleisempiä kouluikäisillä kuin alle kouluikäisillä.
- Lasten ja nuorten ylipainon (ml. lihavuuden) yleisyydessä oli selviä alueellisia eroja.
- Avohilmosta saatavien pituus- ja painotietojen kattavuus ei ole olennaisesti parantunut vuoden 2018 jälkeen.
- Ajantasaisista ja kattavaa pituus- ja painotietoa tarvitaan kaikilta palveluntuottajilta.

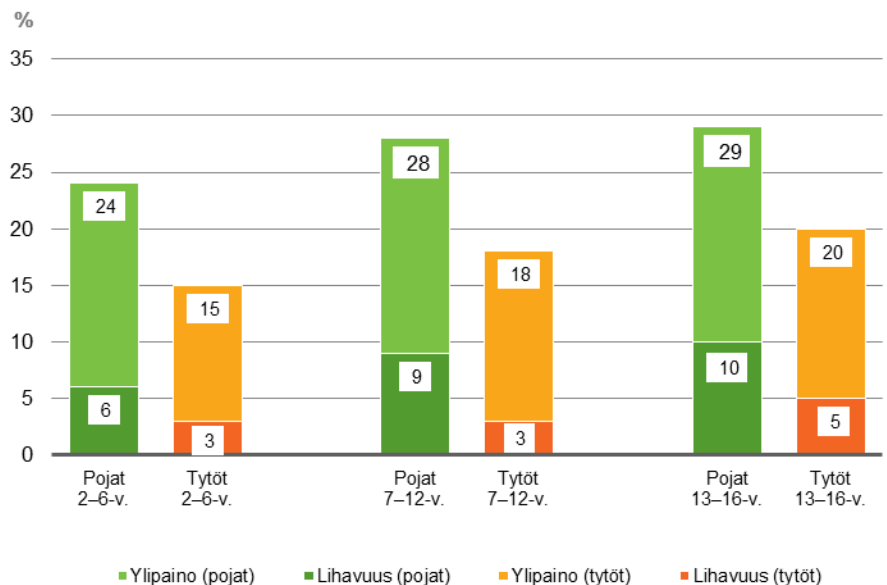
2–16-vuotiaista pojista 27 prosenttia ja tytöistä 17 prosenttia oli vuonna 2019 vähintään ylipainoisia (ISO-BMI ≥ 25 kg/m²). Pojista lihavia (ISO-BMI ≥ 30 kg/m²) oli kahdeksan prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia.

Ylipaino oli pojilla kaikissa ikäryhmissä yleisempää kuin tytöillä (Kuvio 1). Alle kouluikäisistä (2–6-vuotiaat) pojista 24 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia oli vähintään ylipainoisia. Alakouluikäisistä (7–12-vuotiaat) pojista vastaava osuus oli 28 prosenttia ja tytöistä 18 prosenttia. Yläkouluikäisistä (13–16-vuotiaat) pojista 29 prosenttia ja tytöistä 20 prosenttia oli vähintään ylipainoisia.

Myös lihavuus oli pojilla kaksi–kolme kertaa yleisempää kuin tytöillä. Alle kouluikäisistä pojista kuusi prosenttia ja tytöistä kolme prosenttia oli lihavia. Alakouluikäisistä pojista lihavia oli yhdeksän prosenttia ja tytöistä kolme prosenttia. Yläkouluikäisistä pojista lihavia oli 10 prosenttia ja tytöistä viisi prosenttia.

Vuoden 2019 tilasto perustuu sekä Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksesta (Avohilmo)¹ saatuihin että potilastietojärjestelmistä erillistietopiminnalla hankittuihin lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa mitattuihin pituus- ja painotietoihin.

Kuvio 1. Ylipainoisten (ml. lihavien) poikien ja tyttöjen osuudet ikäryhmittäin vuonna 2019



Ylipaino (ml. lihavuus) = ISO-BMI ≥ 25 kg/m² Lihavuus = ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Susanna Jääskeläinen
Päivi Mäki
Kaisa Mölläri
Petteri Mäntymaa

etunimi.sukunimi@thl.fi

¹ [Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus \(Avohilmo\).](#)

Tämän vuoden tilastossa huomioitavaa:

- Vuoden 2019 tulokset lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä perustuvat sekä Avohilmosta että kuntien potilastietojärjestelmistä erillistietopoiminnalla saatuihin pituus- ja painotietoihin.
- Vuosien 2014–2018 tiedot perustuvat yksinomaan Avohilmosta saatuihin pituus- ja painotietoihin.
- Tilastossa huomioidaan niiden 2–16-vuotiaiden lasten ja nuorten tiedot, joille oli saatavilla vähintään yksi sekä pituus- että painotieto kalenterivuoden aikana.

Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden raja-arvot

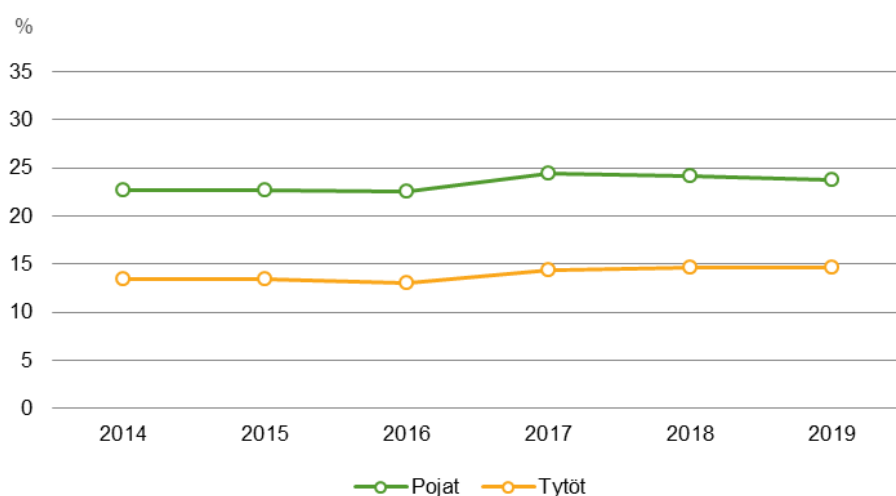
- Ylipaino (ml. lihavuus) ISO-BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$
- Lihavuus ISO-BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

ISO-BMI (aikuisen painoindeksiä vastaava painoindeksi) kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla².

Lasten ja nuorten ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys vuosina 2014–2019

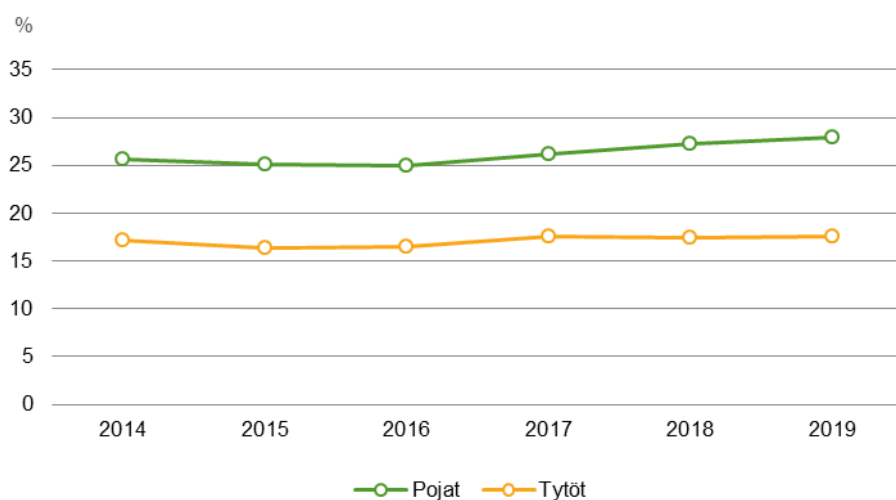
Valtakunnallisesti tarkasteltuna ylipainon yleisyys vaihteli sekä pojilla että tytöillä kaikissa ikäryhmissä vuosien 2014–2019 aikana (Kuviot 2, 3 ja 4). Alle kouluikäisillä (2–6-vuotiaat) pojilla ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys vaihteli 23–24 prosentin, alakouluikäisillä (7–12-vuotiaat) 25–28 prosentin ja yläkouluikäisillä (13–16-vuotiaat) pojilla 26–29 prosentin välillä. Tytöillä ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys vaihteli 13–15 prosentin (2–6-vuotiaat), 16–18 prosentin (7–12-vuotiaat) ja 17–20 prosentin (13–16-vuotiaat) välillä. Kouluikäisillä pojilla ylipainoisten (ml. lihavuus) osuus vaikuttaisi hieman lisääntyneen vuosien 2016–2019 välillä, mutta rekisteriaineistoon liittyvien puutteiden sekä lyhyen tarkastelujakson vuoksi ylipainon yleisyyden kehityksestä ei voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä.

Kuvio 2. Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys 2–6-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 2014–2019



Ylipaino (ml. lihavuus) = ISO-BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ Lihavuus = ISO-BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

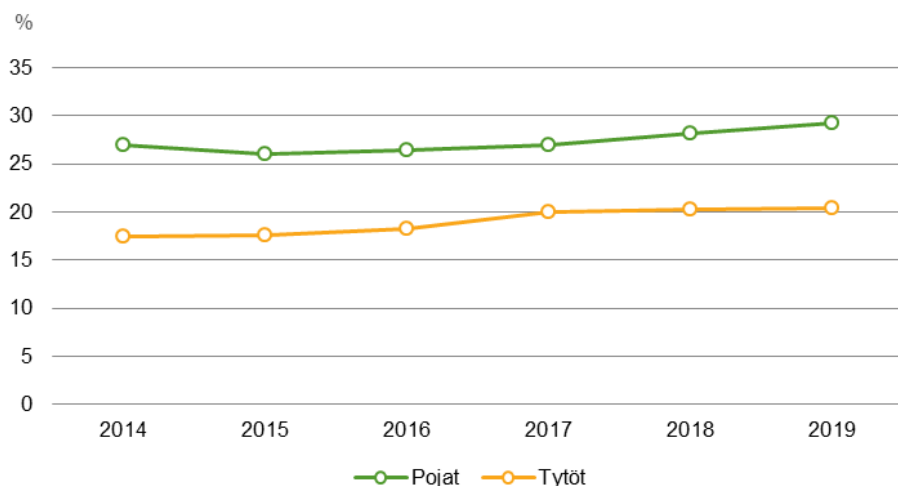
Kuvio 3. Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys 7–12-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 2014–2019



Ylipaino (ml. lihavuus) = ISO-BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ Lihavuus = ISO-BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

²Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 28.4.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Kuvio 4. Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys 13–16-vuotiailla pojilla ja tytöillä vuosina 2014–2019

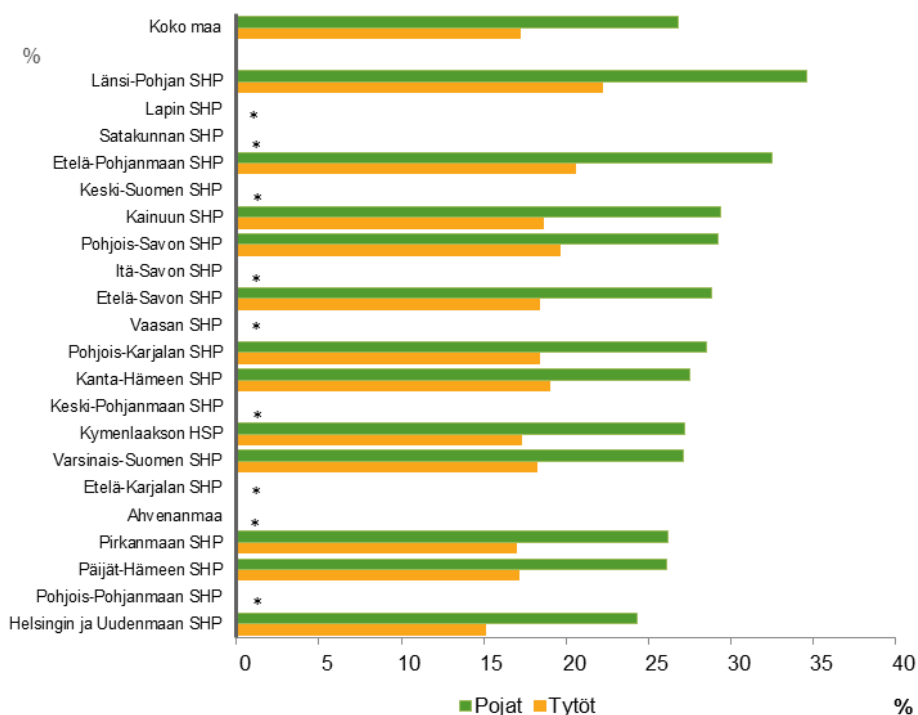


Ylipaino (ml. lihavuus) = ISO-BMI ≥ 25 kg/m² Lihavuus = ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Lasten ja nuorten ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019

Lasten ja nuorten (2–16-vuotiaiden) ylipainon yleisyys vaihteli sairaanhoitopiireittäin (Kuvio 5). Sekä pojilla että tytöillä ylipaino (ml. lihavuus) oli yleisintä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella (pojat 35 % ja tytöt 22 %) ja muita sairaanhoitopiirejä harvinaisempaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella (pojat 24 % ja tytöt 15 %).

Kuvio 5. Ylipainoisten (ml. lihavien) 2–16-vuotiaiden poikien ja tyttöjen osuudet sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019



*pituus- ja painotietojen kattavuus riittämätön tulosten raportointiin

Ylipaino (ml. lihavuus) = ISO-BMI ≥ 25 kg/m²

Sairaanhoitopiirien väliset erot lasten ja nuorten ylipainon (ml. lihavuus) yleisyydessä näkyivät myös ikäryhmittäisessä tarkastelussa. Niistä sairaanhoitopiireistä, joista tiedot olivat saatavilla, lasten ja nuorten ylipaino oli harvinaisinta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, jossa poikien ylipaino (ml. lihavuus) yleisyys vaihteli 22 prosentista (alle koulu-ikäiset) 26 prosenttiin (yläkouluikäiset) ja tyttöjen 13 prosentista 18 prosenttiin. Vastaavasti yleisintä ylipainoisuus oli Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, jossa ylipainoisten (ml. lihavuus) poikien osuus vaihteli ikäryhmittäin 32–37 prosentin ja tyttöjen 18–24 prosentin välillä.

Niin ikään kuntien välillä oli eroja lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä. Kuntakohtaiset tulokset ovat saatavissa tulostiivistelminä ja interaktiivisena karttaesityksenä: terveytemme.fi/finlapset.

Pituus- ja painotietojen kattavuus

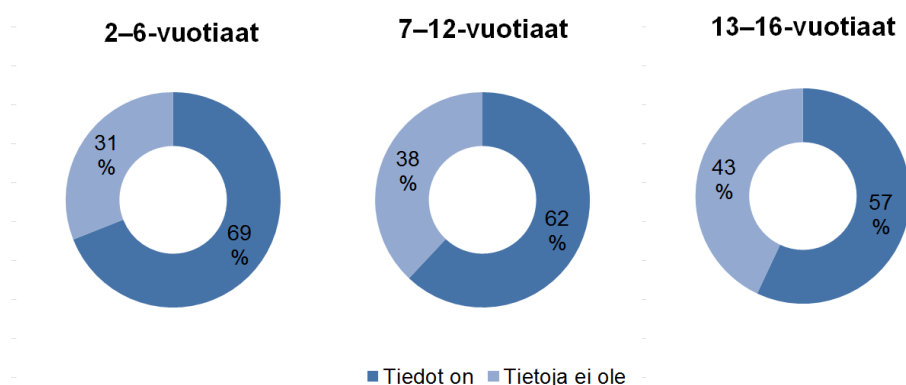
Pituus- ja painotiedot vuosilta 2014–2018 pohjautuvat yksinomaan Avohilmosta saatuihin pituus- ja painotietoihin. Tiedot saadaan perusterveydenhuollosta, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista potilastietojärjestelmiin tallennetuista tiedoista. Potilastietojärjestelmistä pituus- ja painotiedot siirtyvät ajantasaisesti sähköisen tiedonsiirron välityksellä Avohilmoon.

Koska kaikkien potilastietojärjestelmien tekninen toteutus ei mahdollista tietojen automaattista poimintaa Avohilmoon, vuoden 2019 osalta Avohilmosta saatuja tietoja täydennettiin kertaluonteisella erillistietopoiminnalla hankituilla pituus- ja painotiedoilla.

Pituus- ja painotietojen määrää suhteessa alueen lapsiväestöön tarkasteltiin esittämällä tietojen kattavuus: niiden lasten ja nuorten osuus, joille oli saatavilla sekä pituus- että painotieto kalenterivuoden aikana. Jos henkilölle oli saman kalenterivuoden aikana useampi pituuden ja painon sisältävä käyntitieto, tarkasteluun valittiin lähinnä syntymäpäivää oleva mittaus. Tulokset lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä esitetään, mikäli tietojen kattavuus on alueella vähintään 50 prosenttia ja ikäryhmässä on vähintään 15 lasta tai nuorta.

Vuonna 2019 pituus- ja painotiedoista 62 prosenttia saatiin Avohilmosta ja 38 prosenttia perustui erillistietopoiminnan tietoihin. Avohilmosta saatujen sekä erillistietopoiminnalla hankittujen pituus- ja painotietojen yhteenlaskettu kattavuus kaikille ikäryhmille (2-16-vuotiaat) vuonna 2019 oli valtakunnallisesti 63 prosenttia. Ikäryhmille erikseen laskettu pituus- ja painotietojen kattavuus oli 2–6-vuotiailla 69 prosenttia, 7–12-vuotiailla 62 prosenttia ja 13–16-vuotiailla 57 prosenttia (Kuvio 6). Erillistietopoiminnalla saadut pituus- ja painotiedot paransivat tietojen valtakunnallista kattavuutta 21–26 prosenttiyksikköä riippuen ikäryhmästä.

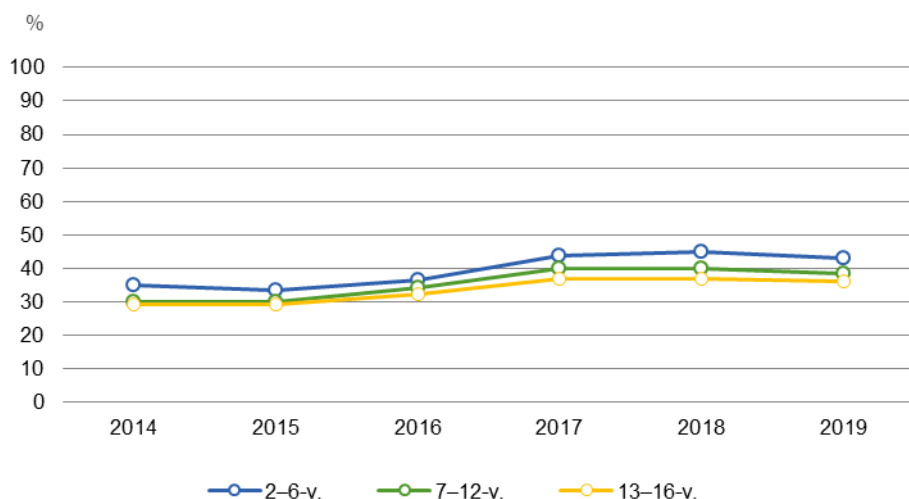
Kuvio 6. Pituus- ja painotietojen kattavuus: Avohilmo-aineiston ja erillistietopoiminnan tiedot yhteensä vuonna 2019



Avohilmosta saatavien lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuus parani 7–8 prosenttiyksikköä vuosien 2014 ja 2019 välillä (Kuvio 7). Vuosien 2018–2019 välillä tietojen kattavuus ei kuitenkaan muuttunut. Vuonna 2019 valtakunnallinen pituus- ja

painotietojen kattavuus Avohilmossa oli 2–6-vuotiailla 43 prosenttia (n=120 505), 7–12-vuotiailla 38 prosenttia (n=142 771) ja 13–16-vuotiailla 36 prosenttia (n=86 819).

Kuvio 7. Lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuus Avohilmossa ikäryhmittäin vuosina 2014–2019



Avohilmasta saatavien lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuudessa oli merkittäviä eroja alueiden välillä. Vuonna 2019 kattavuudet vaihtelivat sairaanhoitopiireittäin 0 prosentista 89 prosenttiin. Alle kouluikäisten pituus- ja painotietojen kattavuus oli vähintään 50 prosenttia kahdeksan sairaanhoitopiirin alueella. Ala- ja yläkouluikäisten osalta 50 prosentin kattavuus ylittyi yhdeksässä Suomen 21 sairaanhoitopiiristä.

Kuntatasolla lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuus Avohilmossa vaihteli 0 prosentista 100 prosenttiin. Osassa kunnista kattavuudessa oli myös merkittäviä ikäryhmäkohtaisia eroja. Alle kouluikäisten lasten pituus- ja painotietojen kattavuus oli vähintään 50 prosenttia 138 kunnassa (44 %). Alakouluikäisten osalta 50 prosentin tietojen kattavuus saavutettiin 133 kunnassa (43 %) ja yläkouluikäisten osalta 132 kunnassa (42 %). Tarkempia aluekohtaisia tuloksia pituus- ja painotietojen kattavuudesta on saatavissa tulostiivistelminä ja interaktiivisena karttaesityksenä: terveytemme.fi/finlapset

Taustaa

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka on yleistynyt huomattavasti viime vuosikymmeninä^{3,4}. Lapsuus- ja nuoruusiässä alkanut ylipaino ja lihavuus jatkuvat usein aikuisikään. Lihavista lapsista noin 55 prosenttia on lihavia myös nuorina ja lihavista nuorista 80 prosenttia on aikuisena lihavia⁵. Ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä lasten ja nuorten fyysiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin². Lapsuusiän lihavuus on yhteydessä valtimosairauksien riskitekijöihin aikuisena, mutta riski pienenee, jos lapsi saavuttaa normaalipainon aikuisikään mennessä⁶.

³ Kautiainen, S., Koivisto A. M., Koivusilta, L., Lintonen, T., Virtanen S. M. & Rimpelä, A. (2009). Sociodemographic factors and a secular trend of adolescent overweight in Finland. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4, 360–70. DOI: [10.3109/17477160902811173](https://doi.org/10.3109/17477160902811173)

⁴ Vuorela N, Saha MT, Salo MK. Change in prevalence of overweight and obesity in Finnish children - comparison between 1974 and 2001. *Acta Paediatr* 2011;100:109–15.

⁵ Simmonds, M., Llewelyn, A., Owen, C. G. & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95–107. DOI: [10.1111/obr.12334](https://doi.org/10.1111/obr.12334)

⁶ Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS ym. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med* 2011;365:1876–85. DOI: [10.1056/NEJMoa1010112](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1010112)

Lasten ja nuorten lihavuuden taustalla on useita sekä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten perimä, elintavat, psykososiaaliset tekijät ja elinympäristön muuttuminen lihomista edistäviksi. Lasten lihavuuden ehkäisyssä keskeistä on lapsen, nuoren ja koko perheen terveyttä edistävien elintapojen edistäminen. Onnistuakseen lasten lihavuuden ehkäisyssä tarvitaan laajaa yhteiskunnan eri toimijoiden yhteistyötä. Lasten, nuorten ja aikuisten lihavuuden ehkäisy ja hoidon kansalliset linjaukset on koottu Käypä hoito -suositukseen²

Valtakunnallista tietoa suomalaislasten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä on ollut hyvin vähän, vaikka lasten ja nuorten yksilötason terveysseuranta toteutuu erinomaisesti lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Jokaiseen lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaiseen terveystarkastukseen kuuluu kasvun seuranta^{7,8}. Terveystarkastuksissa mitattavien pituus- ja painotietojen hyödyntämistä lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden valtakunnalliseen ja alueelliseen seurantaan testattiin ensimmäistä kertaa Lasten terveysseuranta tutkimuksessa (LATE) vuosina 2007–2009⁹. Tietojen standardoimiseksi ja vertailukelpoisuuden lisäämiseksi Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjaan koottiin keskeiset lasten ja nuorten terveystarkastuksiin sisältyvät mittaus-, tutkimus- ja arviointimenetelmät (ml. pituuden ja painon mittaaminen)¹⁰.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuskäynnin tiedot ml. terveydenhuollon ammattilaisten mittaamat pituus- ja painotiedot, kirjataan potilastietojärjestelmään, josta ne siirtyvät Avohilmoon sähköisenä tiedonsiirtona. Pituus- ja painotiedot ovat olleet vuodesta 2011 lähtien osa Avohilmon tietosisältöä (versio 1.7).

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus -tilastoraporteissa käytetyt menetelmät perustuvat vuosien 2014–2015 ja 2016–2017 Avohilmo-aineistosta tehtyihin tutkimuksiin, joissa tarkasteltiin lasten pituus- ja painotietojen kattavuutta ja tietojen hyödyntämistä lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyden valtakunnalliseen ja alueelliseen seurantaan^{11,12}. Avohilmon todettiin olevan luotettava tietolähde ylipainon ja lihavuuden yleisyyden seurantaan, mutta seurannan edellytyksenä on tietojen laadun ja kattavuuden parantaminen.

Kirjaamiskäytäntöjä, kerättävien tietojen laatua ja tietojen poiminnan toteutusta pyritään parantamaan jatkuvasti yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa palveluntuottajien, tietojärjestelmätoimittajien sekä THL:n kesken¹.

⁷ [Terveystarkastuslaki \(1326/2010\)](#)

⁸ [Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta \(338/2011\)](#)

⁹ Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen R., Koponen P., Ovaskainen M-L., Sippola R., Virtanen S., Laatikainen T. & LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2/2010. Helsinki.

¹⁰ Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2017). [Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja](#). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 4/2017.

¹¹ Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. Tietolähteenä Avohilmo-aineisto: Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. Suomen Lääkärilehti 2017; 72: 209–215.

¹² Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Suomen Lääkärilehti 2018; 73: 2336–2342.

Käsitteet ja määritelmät

Avohilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo) on osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmää (Hilmo). Avohilmoon on kerätty perusterveydenhuollon avohoitokäyntien sekä kotihoidon tieto.

Erillistietopiminta: Tietojärjestelmätoimittajan tekemä kertaluontoinen pituus- ja painotietojen poiminta suoraan palveluntuottajan tietokannasta.

Hilmo: Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Hilmo koostuu kolmesta eri osa-alueesta: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteristä (sosiaali-Hilmo), terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (terveys-Hilmo) ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo).

ISO-BMI: ISO-BMI (aikuisen painoindeksiä vastaava painoindeksi) kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla.

Lihavuus: $\text{ISO-BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$

Pituus- ja painotietojen kattavuus: niiden lasten ja nuorten osuus, joille on saatavilla perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksesta (Avohilmo) tai erillistietopiminnalla hankitusta aineistosta vähintään yksi sekä pituus- että painotieto kalenterivuoden aikana, suhteutettuna kalenterivuoden lopun kuntakohtaiseen ikäkohortin väestömäärään.

Ylipaino (ml. lihavuus): $\text{ISO-BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$

www.thl.fi/finlapsetrekisteri

Laatuseloste

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus -tilasto

Tilastotietojen relevanssi

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus -tilasto on osa lasten, nuorten ja perheiden terveys- ja hyvinvointiseurantaa ([FinLapset-rekisteriseuranta](#)).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kokoaa tietoa lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Valtakunnallisen lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseurannan tavoitteena on tuottaa vertailukelpoista, ajankohtaista ja valtakunnallisesti sekä alueellisesti edustavaa tietoa lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista, näihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä ajassa tapahtuneista muutoksista. Tiedonlähteinä käytetään pääasiassa neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten tietoja ja valtakunnallisista rekistereistä saatavia tietoja.

Tilaston tietojen keruu perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008)¹³ ja lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)¹⁴.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten tiedot muodostavat erinomaisen tietopohjan valtakunnalliselle ja alueelliselle lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointiseurannalle, koska lakisäätteisiin terveystarkastuksiin osallistuvat lähes kaikki lapset ja nuoret. Terveystarkastusten määrästä ja ajankohdista säädetään valtioneuvoston asetuksessa (VNA 338/2011)⁸. Asetuksen mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta. Kouluikässä terveystarkastus tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla.

Luotettavaa, vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa tarvitaan lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan, palveluiden kehittämiseen ja arviointiin sekä päätöksentekoon valtakunnallisesti ja aluetasolla. Valtakunnallisesti yhtenäinen tietopohja mahdollistaa myös palveluntuottajien ja terveydenhuollon ammattilaisten oman työn tulosten seurannan ja arvioinnin.

Avohilmasta saatavien tietojen on todettu antavan erinomaiset edellytykset lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyden valtakunnalliselle ja alueelliselle seurannalle^{11,12}. Valtakunnallista tilastotietoa lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä voidaan lisäksi hyödyntää kansainvälisissä vertailuissa.

Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä ja pituus- ja painotietojen kattavuutta voi tarkastella tilastoraporttien lisäksi interaktiivisen karttasovelluksen sekä kuntakohtaisten tiivistelmien avulla ([terveytemme.fi/finlapset](#)). Tiedot on pyritty esittämään siten, että niitä on mahdollisimman helppo hyödyntää valtakunnallisesti ja aluetasolla. Tulosten esittämistavan kehittämisessä on hyödynnetty eri toimijoilta saatua käyttäjäpalautetta.

Jatkossa raportointia laajennetaan kattamaan myös muita lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia ulottuvuuksia. Raportoinnissa hyödynnetään terveystarkastuksista sekä kansallisista rekistereistä saatavia tietoja.

¹³ [Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(668/2008\)](#)

¹⁴ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä \(159/2007\)](#)

Menetelmäkuvaus

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019 tilastoraportti sisältää uusimmat, vertailukelpoiset ja luotettavat tiedot lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä. Tilasto perustuu ensisijaisesti lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuskäynneillä mitattaviin ja kirjattaviin pituus- ja painotietoihin, jotka kerätään potilastietojärjestelmästä osana automaattista, sähköistä Avohilmon tiedonkeruuta. Avohilmo on osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmäkokonaisuutta (Hilmo)¹⁵.

Kaikki perusterveydenhuollossa käytettävät potilastietojärjestelmät eivät vielä mahdollista pituus- ja painotietojen automaattista poimintaa Avohilmon tiedonkeruuseen, minkä vuoksi vuoden 2019 aikana mitattuja lasten ja nuorten pituus- ja painotietoja täydennettiin erillistietopoiminnalla. Vuoden 2019 pituus- ja painotiedot perustuvat sekä Avohilmosta että erillistietopoiminnalla saatuun aineistoon. Vuosien 2014–2018 tiedot perustuvat yksinomaan Avohilmosta saatuihin pituus- ja painotietoihin.

Terveystarkastuskäyntien tunnistaminen ja Avohilmosta poimitut pituus- ja painotiedot

Lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa käyneet lapset ja nuoret tunnistettiin henkilötunnuksella. Tarkastelu rajattiin lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitokäynneillä käyneisiin lapsiin ja nuoriin seuraavin Avohilmo-luokituksen mukaisin kriteerein:

- yhteystapa: käynti vastaanotolla (R10)
- käynnin luonne: terveydenhoitokäynti (TH)
- palvelumuoto: lastenneuvola (T22), kouluterveydenhuolto (T26)

Erillistietopoiminnalla hankitut pituus- ja painotiedot

Vuoden 2019 lasten ja nuorten pituus- ja painoaineisto sisältää myös erillistietopoiminnalla hankittuja pituus- ja painotietoja. Tietojärjestelmätoimittaja toteutti erillistietopoiminnan Effica- ja Lifecare- potilastietojärjestelmistä yhteistyössä palveluntuottajien kanssa. Erillistietopoiminta tehtiin 38 palveluntuottajan tietokannasta, järjestelmän Kertomus-osan KASVU-lomakkeelta, jota käytetään lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Kaikilta palveluntuottajilta erillistietopoimintaa ei tehty palveluntuottajien ja tietojärjestelmätoimittajan aikataulullisten sekä tietopoiminnan toteuttamiseen liittyvien teknisten syiden vuoksi.

Erillistietopoiminnassa käytetyt poimintakriteerit:

- Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon KASVU -lomakkeelle vuonna 2019 kirjatut pituus- ja painotiedot
- Mittauspäivämäärä
- Taustatiedot: asiakkaan kotikunta, organisaation virallinen tunnus, organisaation nimi

Lisäksi vuoden 2019 pituus- ja painotietojen aineistossa huomioitiin Vantaan Apotti-potilastietojärjestelmään kirjatut ja THL:n tietokantaan siirretyt pituus- ja painotiedot toukokuusta 2019 lähtien. Teknisten tiedonsiirtoon liittyvien ongelmien vuoksi tietojen tarkastelu ei ollut mahdollista suoraan Avohilmosta.

¹⁵ [Hoitoilmoitusjärjestelmä \(Hilmo\)](#)

Aineiston rajaus

Avohilmosta ja erillistietopöiminnasta saatu aineisto rajattiin lapsiin ja nuoriin, joiden ikä käyntihetkellä on vähintään 1,75 vuotta ja korkeintaan 16,99 vuotta. Kyseisessä ikäryhmässä ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä voidaan arvioida käyttäen samaa kriteeriä, ISO-BMI:tä. Tietoja tarkasteltiin kolmessa ikäryhmässä (2–6-vuotiaat, 7–12-vuotiaat ja 13–16-vuotiaat).

Mikäli Avohilmosta ja erillistietopöiminnalla hankitussa aineistossa lapselle oli kalenterivuoden aikana useampi käynti, jolloin oli kirjattu pituus- ja painomittaus, tarkasteluihin valittiin lähinnä syntymäpäivää oleva mittaus. Lisäksi aineisto lajiteltiin lapsen sukupuolen ja käyntihetken asuinkunnan mukaan. Ajantasaiset väestötiedot saatiin Digi- ja väestötietovirastosta (entinen Väestörekisterikeskus).

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilaston perusjoukko muodostuu lapsista ja nuorista, joiden ikä on 1,75–16,99 vuotta lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon terveystarkastuskäynnillä. Pituus- ja painotietojen luotettavuuden ja vertailukelpoisuuden edellytyksenä on, että pituus ja paino mitataan terveystarkastuksissa THL:n Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa menetelmäkäsikirjan¹⁰ ohjeiden mukaisesti. Tietojen tarkkuuteen ja luotettavuuteen vaikuttavat lisäksi mittausvälineet ja niiden kalibrointi.

Tietojen oikeellisuus on riippuvainen tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta ja oikeellisuudesta. Tiedot toimitetaan THL:ään sähköisesti tapahtuvalla automaattisella pöiminnalla potilastietojärjestelmistä kerran vuorokaudessa. THL, palveluntuottajat ja tietojärjestelmätoimittajat seuraavat tietojen laatua ja kattavuutta Avohilmon pikaraportteilta ja tietokantaraportteilta. Mikäli tietojen laadussa tai kattavuudessa havaitaan puutteita, tiedon tuottaja tekee tarvittavat korjaukset ja lähettää päivitetty tiedot uudelleen THL:ään.

Pituus- ja painotietojen laatu

Pituuteen ja painoon liittyvät määritelmät ja käsitteet pohjautuvat FinLOINC - Fysiologiset mittaukset -luokitukseen¹⁶.

THL:n [Avohilmon](#) tietosisällön aiemmissa versioissa (versiot 1.7–2.1) painotiedot ohjeistettiin kirjaamaan grammoina ja pituus millimetreinä. Versiosta 3.0 lähtien painotiedot on ohjeistettu kirjaamaan joko grammoina tai kilogrammoina ja pituus senttimetreinä. Koska terveyskeskuksissa on käytössä Avohilmon eri versioita pituus- ja painotietojen kirjaamiseen, pituus- ja painotietoihin tehtiin seuraavat yksikkökorjaukset:

- jos paino oli >1000, niin paino jaettiin 1000:lla (grammoista kilogrammoiksi);
- jos pituus oli >300, niin pituus jaettiin 10:lla (millimetreistä senttimetreiksi); ja
- jos pituus oli <2,3, niin pituus kerrottiin 100:lla (metreistä senttimetreiksi).

Yksikkökorjausten jälkeen pituus- ja painotiedoista laskettiin aikuisten painoindeksiä (BMI) vastaava suure, ISO-BMI. ISO-BMI kuvaa painoindeksiä, joka lapsella on aikuisena, jos hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla². ISO-BMI:n laskennassa huomioidaan pituuden ja painon lisäksi lapsen tai nuoren desimaalikä ja sukupuoli. ISO-BMI:n laskentakaavan tausta-aineistona käytettiin uudistettuihin suomalaisiin kasvukäyriin perustuvia arvoja^{17,18}. Ylipainoisiksi (ml.lihavuus) on määritelty ne lapset ja nuoret, joiden ISO-BMI on vähintään 25 kg/m² ja lihaviksi ne, joiden ISO-BMI on vähintään 30 kg/m².

¹⁶ [FinLOINC - Fysiologiset mittaukset](#). Kansallinen koodistopalvelu.

¹⁷ Saari, A., Sankilampi, U., Hannila M. L., Kiviniemi, V., Kesseli, K. & Dunkel, L. (2011). New Finnish growth references for children and adolescents aged 0 to 20 years: Length/height-for-age, weight-for-length/height, and body mass index-for-age. *Annals of medicine*, 43(3), 235–248. DOI: [10.3109/07853890.2010.515603](#)

¹⁸ [Uudet kasvukäyrät](#). Itä-Suomen yliopisto.

Pituus ja painotietojen laadun arvioinnissa käytetyt määritelmät perustuvat aiempiin tutkimuksiin, joissa testattiin Avohilmo-tietojen hyödyntämistä valtakunnallisessa lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden seurannassa^{11,12}. Pituus- ja painotietojen laatua arvioitiin laskemalla pituudelle, painolle ja ISO-BMI:lle hajontaluvut (SDS-suureet, standard deviation score), sukupuoleen ja pituuteen suhteutettu paino, ikään ja sukupuoleen suhteutettu pituus sekä ikään ja sukupuoleen suhteutettu BMI käyttäen lähteenä uudistettuihin suomalaisiin pituuskäyriin perustuvia arvoja^{17,18}. Kirjaukset, jotka saivat hajontalukuja välin (-4, 4) ulkopuolelta, arvioitiin virheellisiksi, eikä näitä mittaustuloksia ole käytetty ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä arvioitaessa. Aineistosta poistettiin myös käynnit, jos pituus- tai painotieto puuttui. Vuonna 2019 virheellisiksi arvioitujen kirjausten osuus oli yhteensä noin 1,5 prosenttia.

Tietojen kattavuus ja tulosten esittäminen

Vuoden 2019 pituus- ja painotietojen kattavuutta arvioitiin laskemalla niiden lasten ja nuorten osuus suhteessa alueen lapsiväestöön, joilta on käytettävissä vähintään yksi sekä pituus- että painotieto kalenterivuoden ajalta (1.1. –31.12.2019) Avohilmosta tai erillistietopiminnalla hankituista aineistoista. Vuosien 2014–2018 lasten ja nuorten pituus- ja painotiedot perustuvat ainoastaan Avohilmosta saatuihin tietoihin.

Ylipainoa ja lihavuutta koskevat kuntakohtaiset tulokset esitetään, mikäli lasten ja nuorten pituus- ja painotietojen kattavuus on kunnassa vähintään 50 prosenttia. Toisin sanoen vähintään puolelle kyseiseen ikäryhmään kuuluvista, kunnassa asuvista lapsista on oltava saatavilla vähintään yksi sekä pituus- että painomittaus kalenterivuoden aikana Avohilmo-aineistosta tai erillistietopiminnalla hankitusta aineistosta, jotta tiedot lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä kyseisessä ikäluokassa on voitu esittää.

Anonymiteetin suojaamiseksi edellytetään, että tarkasteltavaan ikäluokkaan kuuluu kunnassa vähintään 15 henkilöä. Pienissä kunnissa, joissa kyseiseen ikäluokkaan kuuluvien lasten ja nuorten lukumäärä on alle 15, tiedot esitetään kaikille ikäluokille yhteensä ja pojille sekä tytöille erikseen. Mikäli ikäluokkien yhdistämisestä huolimatta lasten ja nuorten lukumäärä on alle 15, ei tietoja voida esittää anonymiteetin suojaamiseksi. Vaikka kuntakohtaisia tuloksia ei voida esittää, huomioidaan kunnan tulokset sairaanhoitopiiriin tuloksia laskettaessa. Vastaavasti esitetään sairaanhoitopiiri-kohtaiset tulokset ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä, mikäli pituus- ja painotietojen kattavuus sairaanhoitopiirissä on vähintään 50 prosenttia.

Tarkempia tietoja Avohilmo-aineiston kattavuudesta on löydettävissä Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2019 -tilaston laatuselosteesta¹⁹.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Päivittäin päivittyvästä Avohilmon pikaraportista on saatavilla tietoja muun muassa perusterveydenhuollon avohoidon tapahtumista ja käyntisyistä lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Tilastoraportti lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä julkaistaan vuosittain. Lisäksi kuukausittain päivittyviltä tietokantaraporteilta voi tarkastella lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin. Tilastojen tarkemmat julkaisuaikataulut ilmenevät [THL:n tilastojen julkaisukalenterista](#).

¹⁹[Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2019](#). Tilastoraportti 30/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus -tilasto julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 2019, jolloin esitettiin vuosien 2014–2018 tulokset ([Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2018](#)). Tuolloin pituus- ja painotietojen kattavuus esitettiin yksinomaan Avohilmosta saatuihin tietoihin perustuen laskemalla niiden lasten ja nuorten osuus suhteessa alueen lapsiväestöön, joille oli saatavilla raportointivuoden aikana vähintään yksi pituus- ja painotieto. Raportointivuosi määriteltiin +/-180 vuorokautta kalenterivuoden syntymäpäivästä kattavaksi ajanjaksoksi.

Vuoden 2019 tilastoraportissa huomioitiin niiden lasten ja nuorten tiedot, joille oli saatavilla Avohilmosta tai erillistietopöiminnalla hankitusta aineistoista vähintään yksi pituus- ja painotieto kalenterivuoden aikana (1.1.–31.12. ko. vuonna). Määrittely koskee vuosien 2014–2019 tuloksia. Kuten aiemmassa tilastoraportissa, vuoden 2019 tilastossa huomioidaan lähimpänä syntymäpäivää oleva mittaus, mikäli henkilölle on aineistossa useampi pituus- ja painotieto.

Vuoden 2019 pituus- ja painotiedot perustuvat sekä Avohilmosta että kertaluontoisella erillistietopöiminnalla saatuun aineistoon, mikä parantaa valtakunnallista ja alueellista pituus- ja painotietojen kattavuutta. Vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi edellisen vuoden tilastoon, vuoden 2019 pituus- ja painotietojen kattavuus esitetään myös yksinomaan Avohilmosta saatuihin tietoihin perustuen.

Edellä kuvatut määrittelyihin tehdyt tarkennukset voivat mahdollisesti vaikuttaa tuloksiin. Raportointivuoteen ja kalenterivuoteen liittyvien pituus- ja painotietojen kattavuustarkasteluiden ja vertailun perusteella ei ole syytä epäillä, etteivät tulokset olisi vertailukelpoisia aiemman tilaston kanssa.

Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydessä ajassa tapahtuneita muutoksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida, että Avohilmoon kertyneet tiedot eri vuosilta sisältävät osittain samojen lasten pituus- ja painotietoja peräkkäisinä vuosina ja eri ikäryhmissä. Lisäksi pienempien kuntien osalta on syytä huomioida, että alueen väestömäärässä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyteen merkittävästikin eri vuosien välillä.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraportti lasten ja nuorten ylipainosta ja lihavuudesta julkaistaan THL:n verkkosivuilla. Valtakunnalliset sekä maakunta-, sairaanhoitopiiri- ja kuntakohtaiset tulokset julkaistaan terveytemme.fi/finlapset sivustolla interaktiivisessa karttasovelluksessa ja kuntakohtaisina tulostiivistelminä.

Tiedot lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin ovat saatavilla myös [tietokantaraporteissa](#). Kuukausittain päivittyvät kuutiot mahdollistavat käyttäjän omat valinnat ja tiedonhaun rekisteriaineistosta.

Tiedot lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä ovat tarkasteltavissa myös [tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetissä](#). Vuosittain päivittyviä tietoja on mahdollista tarkastella kunta-, sairaanhoitopiiri-, maakunta ja koko maan tasolla väestöön suhteutettuna ja absoluuttisina lukuina.

Räätälöidyt tietopyynnöt ja -pöiminnat tulee tilata erikseen. Terveystietojen valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989)²⁰ 4 §:n mukaan hoitoilmoitusrekisteriin talletetut henkilötiedot ovat salassapidettäviä. Tietopyynnöistä, tietojen luovuttamisen ehdoista ja tutkimuslupien hakemisesta löytyy lisätietoa THL:n verkkosivuilta ([tutkimuskäyttö ja tietoluvat](#), [Findata](#)).

²⁰ [Lakiterveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä \(556/1989\)](#)

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019 - tilastoraportin erityiskysymykset

Vuoden 2019 pituus- ja painotiedot eivät olleet kattavia kaikista terveyskeskuksista. Kattavuusongelmat johtuvat tietojärjestelmämuutoksista sekä siitä, että kaikkien potilastietojärjestelmien tekninen toteutus ei mahdollista tietojen automaattista poimintaa Avohilmon tiedonkeruuseen. Vuoden 2019 osalta tietoja täydennettiin erillistietopoiminnalla suoraan potilastietojärjestelmistä 38 palveluntuottajan tietokannasta. Kaikilta palveluntuottajilta erillistietopoimintaa ei tehty palveluntuottajien ja tietojärjestelmätoimittajan aikataulullisten sekä tietopoiminnan toteuttamiseen liittyvien teknisten syiden vuoksi.

Aikaisempien vuosien 2014–2018 tiedot perustuvat yksinomaan Avohilmosta saatuihin pituus- ja painotietoihin. Vuonna 2019 pituus- ja painotiedoista 62 prosenttia saatiin Avohilmo-aineistosta ja 38 prosenttia perustui erillistietopoiminnan tietoihin.



Övervikt och fetma bland barn och unga 2019

Var fjärde pojke och nästan var femte flicka är överviktig eller fet

CENTRALA RÖN

- Mer än var fjärde pojke i åldern 2–16 år och nästan var femte flicka är åtminstone överviktig.
- Övervikt och fetma var vanligare hos pojkar än hos flickor.
- Övervikt och fetma var vanligare hos barn i skolåldern än hos barn under skolåldern.
- Det fanns tydliga regionala skillnader i förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga.
- Täckningen för längd- och viktuppgifter i Avohilmo har inte förbättrats avsevärt efter 2018.
- Aktuella och heltäckande längd- och viktuppgifter behövs av alla serviceproducenter.

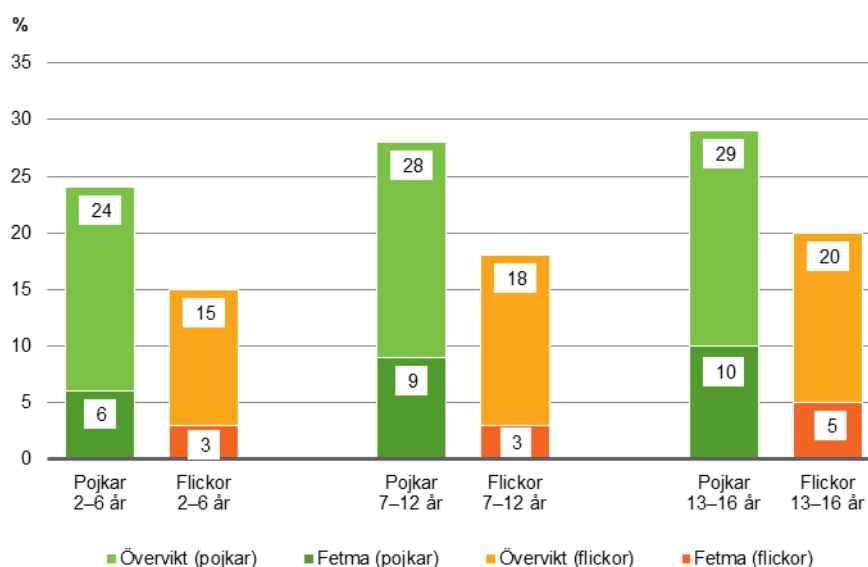
Av alla 2–16-åringar var 27 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna åtminstone överviktiga (ISO-BMI ≥ 25 kg/m²). Av pojkarna var 8 procent feta (ISO-BMI ≥ 30 kg/m²) och av flickorna 4 procent.

Övervikt var vanligare hos pojkar än hos flickor i alla åldersgrupper (Figur 1). Av 2–6-åringarna var 24 procent av pojkarna och 15 procent av flickorna åtminstone överviktiga. Av 7–12-åringarna var motsvarande andel 28 procent av pojkarna och 18 procent av flickorna. Av 13–16-åringarna var 29 procent av pojkarna och 20 procent av flickorna åtminstone överviktiga.

Också fetma var två-tre gånger vanligare bland pojkar än bland flickor. Av 2–6-åringarna var 6 procent av pojkarna och 3 procent av flickorna feta. Av 7–12-åringarna var 9 procent av pojkarna och 3 procent av flickorna feta. Av 13–16-åringarna var 10 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna feta.

Statistiken för 2019 grundar sig på längd- och viktuppgifter från hälsoundersökningar på barnrådgivningen och inom skolhälsovården både från Vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (Avohilmo)¹ och från andra patientdataregister.

Figur 1. Andelen överviktiga (inkl. feta) pojkar och flickor per åldersgrupp 2019



Övervikt (inkl. fetma) = ISO-BMI ≥ 25 kg/m² Fetma = ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Susanna Jääskeläinen
Päivi Mäki
Kaisa Mölläri
Petteri Mäntymaa

fornamn.efternamn@thl.fi

¹ Vårdanmälningar inom den öppna primärvården (Avohilmo).

Att observera i årets statistik:

- Resultaten om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga 2019 bygger på längd- och viktuppgifter både från Avohilmo och från kommunernas patientdatasystem.
- Uppgifterna för 2014–2018 bygger på längd- och viktuppgifter endast från Avohilmo.
- I statistiken ingår uppgifter om de 2–16-åringar för vilka det fanns minst en notering om både längd och vikt under kalenderåret.

Gränsvärden för övervikt och fetma hos barn och unga

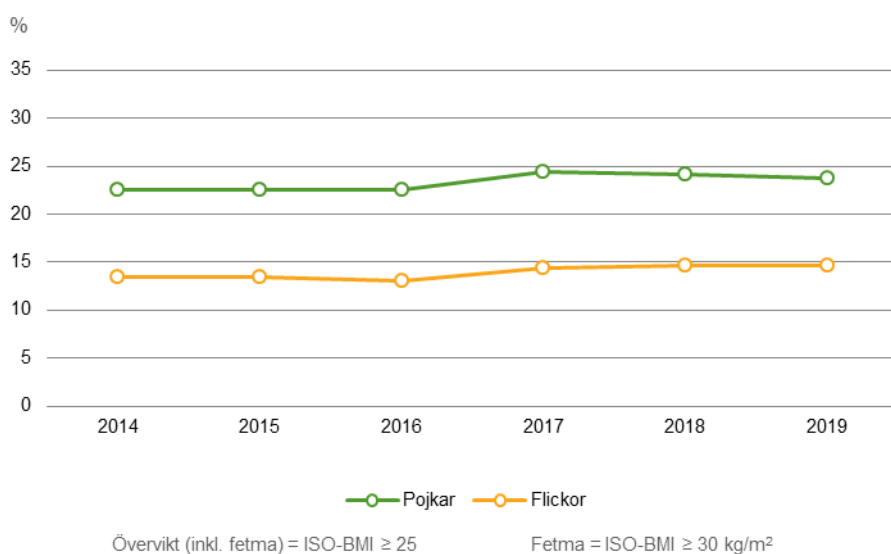
- Övervikt (inkl. fetma) ISO-BMI \geq 25 kg/m²
- Fetma ISO-BMI \geq 30 kg/m²

ISO-BMI (ett viktindex som motsvarar BMI för vuxna) beskriver barnets BMI som vuxen, om det hålls på samma nivå jämfört med de jämnåriga².

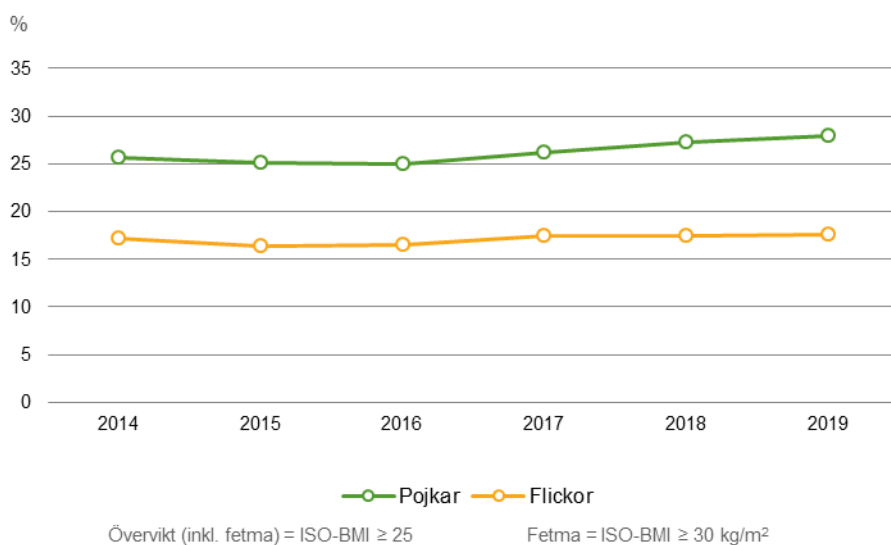
Övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga 2014–2019

Ur ett nationellt perspektiv varierade förekomsten av övervikt bland både pojkar och flickor i alla åldersgrupper under perioden 2014–2019 (Figur 2, 3 och 4). Bland pojkarna varierade förekomsten av övervikt (inkl. fetma) mellan 23 och 24 procent bland 2–6-åringarna, mellan 25 och 28 procent bland 7–12-åringarna och mellan 26 och 29 procent bland 13–16-åringarna. Bland flickorna varierade förekomsten av övervikt (inkl. fetma) mellan 13 och 15 procent bland 2–6-åringarna, mellan 16 och 18 procent bland 7–12-åringarna och mellan 17 och 20 procent bland 13–16-åringarna. Bland pojkar i skolåldern verkar andelen överviktiga (inkl. feta) ha ökat en aning mellan 2016 och 2019, men på grund av bristerna i registermaterialet och den korta observationsperioden kan man inte dra några tillförlitliga slutsatser om hur förekomsten av övervikt har utvecklats.

Figur 2. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland 2–6-åriga pojkar och flickor 2014–2019

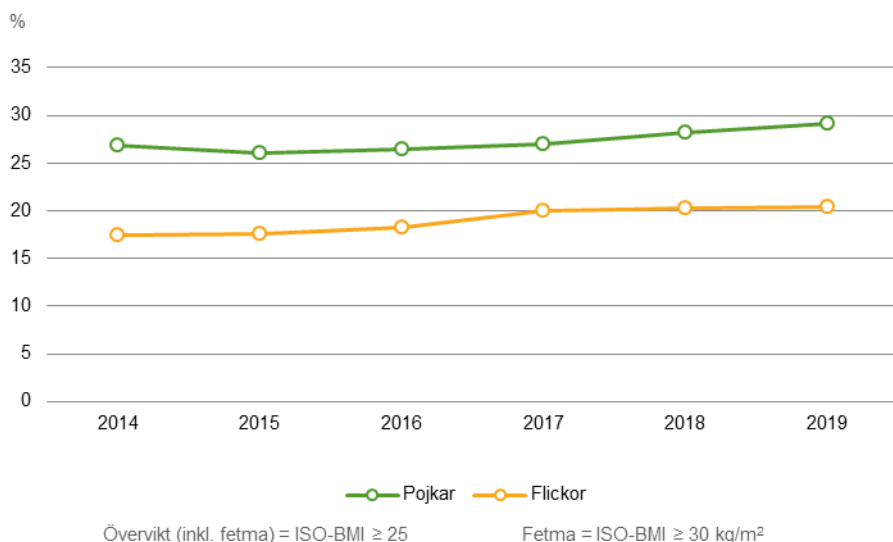


Figur 3. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland 7–12-åriga pojkar och flickor 2014–2019



²Fetma (barn, ungdomar och vuxna). God medicinsk praxis -rekommendation (på finska). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (läst 28.4.2020). Tillgänglig på internet: www.kaypahoito.fi.

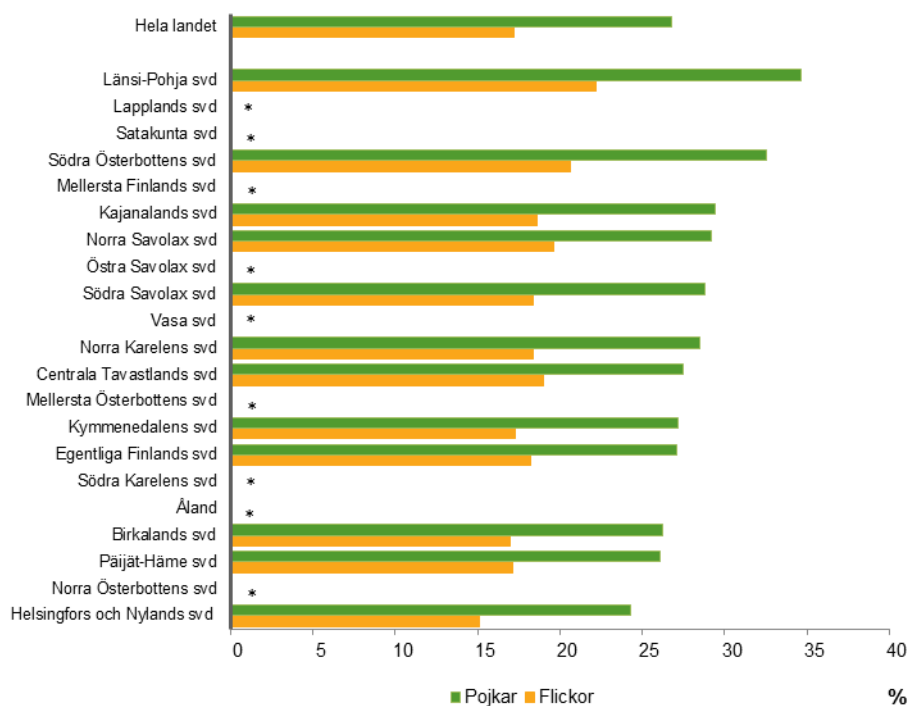
Figur 4. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland 13–16-åriga pojkar och flickor 2014–2019



Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga per sjukvårdsdistrikt 2019

Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland 2–16-åringar varierade mellan sjukvårdsdistrikten (Figur 5). Bland både pojkar och flickor var övervikt (inkl. fetma) vanligast i Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt (pojkar 35 % och flickor 22 %) och ovanligast i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (pojkar 24 % och flickor 15 %).

Figur 5. Andelen överviktiga (inkl. feta) 2–16-åriga flickor och pojkar per sjukvårdsdistrikt 2019



Skillnaderna mellan sjukvårdsdistrikten i fråga om förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga märks också då resultaten analyseras per åldersgrupp. I de sjukvårdsdistrikt från vilka uppgifter fanns att tillgå var övervikt bland barn och unga ovanligast i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, där förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland pojkar varierade mellan 22 procent (2–6-åringar) och 26 procent (13–16-åringar) och bland flickor mellan 13 och 18 procent. På motsvarande sätt var övervikt vanligast i Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt där andelen överviktiga (inkl. feta) varierade mellan 32 och 37 procent i olika åldersgrupper bland pojkarna och mellan 18 och 24 procent bland flickorna.

Också mellan kommunerna fanns skillnader i förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga. De kommunspecifika resultaten är tillgängliga i form av resultatsammandrag och en interaktiv kartpresentation: terveytemme.fi/finlapset/sv.

Längd- och viktuppgifternas täckning

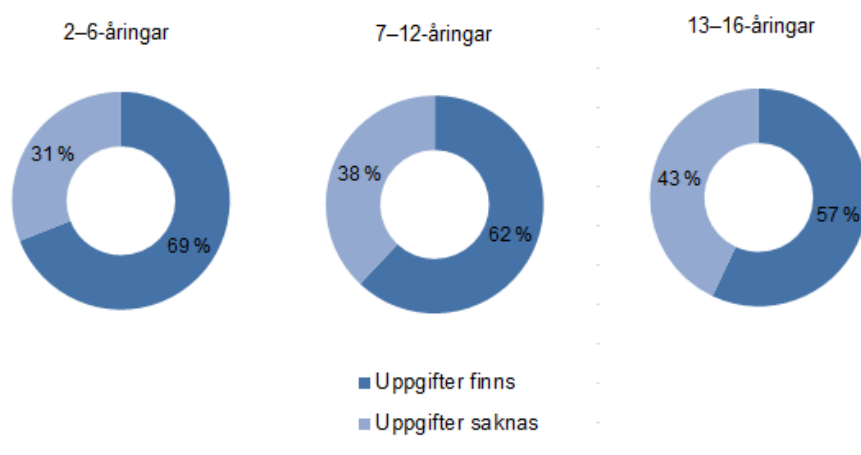
Längd- och viktuppgifterna för 2014–2018 bygger enbart på längd- och viktuppgifter från Avohilmo. Uppgifterna bygger på data som registrerats i patientdatasystemen inom primärvården och vid hälsoundersökningar på barnrådgivningen och inom skolhälsovården. Längd- och viktuppgifterna överförs till Avohilmo i realtid via elektronisk dataöverföring.

Eftersom det inte är tekniskt möjligt att överföra uppgifter till Avohilmo automatiskt från alla patientdatasystem, har uppgifterna från Avohilmo för 2019 kompletterats med längd- och viktuppgifter som hämtats separat från andra system.

Antalet längd- och viktuppgifter i förhållande till antalet barn i respektive region analyserades genom att kontrollera uppgifternas täckning: andelen barn och unga för vilka både längd- och viktuppgifter fanns tillgängliga för kalenderåret. Om det fanns längd- och viktuppgifter för samma person från flera besök under samma kalenderår valdes den mätning som hade utförts närmast barnets födelsedag. Resultat om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga presenteras om uppgifternas täckning i regionen är minst 50 procent och det finns minst 15 barn eller unga i åldersgruppen.

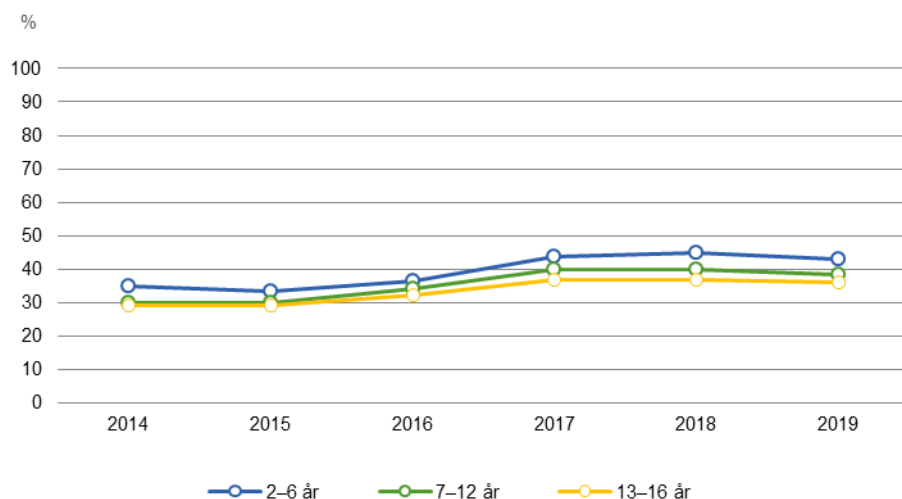
För 2019 kom 62 procent av längd- och viktuppgifterna från Avohilmo medan 38 procent byggde på uppgifter som hämtats separat. Den sammanlagda täckningen på nationell nivå 2019 för alla åldersgrupper (2–16 år) var 63 procent, då både uppgifterna från Avohilmo och de uppgifter som hämtats separat inräknas. Täckningen för respektive åldersgrupp var 69 procent för 2–6-åringar, 62 procent för 7–12-åringar och 57 procent för 13–16-åringar (Figur 6.) De längd- och viktuppgifter som hämtades separat förbättrade den nationella täckningen med 21–26 procentenheter beroende på åldersgrupp.

Figur 6. Längd- och viktuppgifternas täckning: Uppgifter från Avohilmo och separat hämtade uppgifter sammanlagt 2019



Täckningen för längd- och viktuppgifterna i Avohilmo förbättrades 7–8 procentenheter mellan 2014 och 2019 (Figur 7.) Mellan 2018 och 2019 förbättrades täckningen inte. För 2019 var den nationella täckningen för längd- och viktuppgifter i Avohilmo 43 procent för 2–6-åringar (n=120 505), 38 procent för 7–12-åringar (n=142 771) och 36 procent för 13–16-åringar (n=86 819).

Figur 7. Täckningen för längd- och viktuppgifter för barn och unga i Avohilmo 2014–2019, per åldersgrupp



I fråga om täckningen för längd- och viktuppgifter i Avohilmo fanns stora regionala skillnader. År 2019 varierade täckningen mellan sjukvårdsdistrikten från 0 till 89 procent. Täckningen för längd- och viktuppgifter för 2–6-åringar var minst 50 procent i 8 sjukvårdsdistrikt. För 7–16-åringarna var täckningen över 50 procent i 9 av Finlands 21 sjukvårdsdistrikt.

På kommunnivå varierade täckningen för längd- och viktuppgifter om barn och unga i Avohilmo mellan 0 och 100 procent. I en del kommuner fanns också stora skillnader i täckningen mellan olika åldersgrupper. Täckningen för längd- och viktuppgifter för 2–6-åringar var minst 50 procent i 138 kommuner (44 %). För 7–12-åringar var täckningen minst 50 procent i 133 kommuner (43 %) och för 13–16-åringar i 132 kommuner (42 %). Noggrannare regionspecifika resultat om längd- och viktuppgifternas täckning är tillgängliga i form av resultatsammandrag och en interaktiv kartpresentation: [terveytemme.fi/finlapset/sv](https://temme.fi/finlapset/sv)

Bakgrund

Övervikt och fetma bland barn och unga är ett betydande folkhälsoproblem som har blivit betydligt vanligare under de senaste årtiondena^{3,4}. Övervikt och fetma som börjar under barn- och ungdomsåren fortgår ofta i vuxen ålder. Cirka 55 procent av de feta barnen är feta också i ungdomen och 80 procent av de feta ungdomarna är feta i vuxen ålder⁵. Övervikt och fetma har samband med barnens och ungdomarnas fysiska och psykosociala välbefinnande². Fetma i barndomen har samband med riskfaktorer för kärlsjukdomar i vuxen ålder, men risken minskar om barnet uppnår normalvikt före vuxen ålder⁶.

³ Kautiainen, S., Koivisto A. M., Koivusilta, L., Lintonen, T., Virtanen S. M. & Rimpelä, A. (2009). Sociodemographic factors and a secular trend of adolescent overweight in Finland. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4, 360–70. DOI: [10.3109/17477160902811173](https://doi.org/10.3109/17477160902811173)

⁴ Vuorela N, Saha MT, Salo MK. Change in prevalence of overweight and obesity in Finnish children - comparison between 1974 and 2001. *Acta Paediatr* 2011;100:109–15.

⁵ Simmonds, M., Llewelyn, A., Owen, C. G. & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95–107. DOI: [10.1111/obr.12334](https://doi.org/10.1111/obr.12334)

⁶ Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS ym. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med* 2011;365:1876–85. DOI: [10.1056/NEJMoa1010112](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1010112)

Fetma hos barn och unga beror på många både individuella och samhälleliga faktorer, såsom arvsmassan, levnadsvanorna, psykosociala faktorer och förändringar i livsmiljön, som bidrar till fetma. För att förebygga fetma hos barn är det viktigt att uppmuntra hälsofrämjande levnadsvanor hos barn, unga och deras familjer. För att lyckas förebygga fetma hos barn behövs ett omfattande samarbete mellan olika aktörer i samhället. De nationella riktlinjerna för förebyggande och vård av fetma hos barn, unga och vuxna har sammanställts i en God medicinsk praxis-rekommendation².

Det har funnits ytterst lite nationella data om förekomsten av övervikt och fetma bland finländska barn, även om hälsouppföljningen på individnivå fungerar utmärkt på barnrådgivningen och inom skolhälsovården. Tillväxten följs upp vid varje periodiskt besök på barnrådgivningen och inom skolhälsovården^{7,8}. Första gången längd- och viktuppgifter från hälsoundersökningar användes för nationell och regional uppföljning av övervikt och fetma bland barn och unga var inom Uppföljningsstudien om barns och ungas hälsa (LATE) 2007–2009⁹. För att standardisera uppgifterna och öka jämförbarheten sammanställdes de centrala mät-, undersöknings- och bedömningsmetoderna (bl.a. mätning av längd och vikt) vid hälsoundersökningar för barn och unga i metodhandboken Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården¹⁰.

Uppgifterna från hälsoundersökningarna på barnrådgivningen och inom skolhälsovården, inkl. längd- och viktuppgifter mätta av hälso- och sjukvårdspersonalen, bokförs i patientdatasystemet, varifrån de överförs till Avohilmo via elektronisk dataöverföring. Längd- och viktuppgifterna har ingått i Avohilmo sedan 2011 (version 1.7).

De metoder som används i statistikrapporterna om övervikt och fetma bland barn och unga bygger på undersökningar av Avohilmo-material från 2014–2015 och 2016–2017, där man analyserade längd- och viktuppgifternas täckning och utnyttjandet av uppgifterna för nationell och regional uppföljning av förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga^{11,12}. Avohilmo konstaterades vara en tillförlitlig källa för uppföljning av förekomsten av övervikt och fetma, men en förutsättning för uppföljningen är att uppgifternas kvalitet och täckning förbättras.

Bokföringspraxisen, de insamlade uppgifternas kvalitet och genomförandet av datahämtningen förbättras kontinuerligt i samarbete och växelverkan med serviceproducenterna, datasystemleverantörerna och THL¹.

⁷ [Lagen om hälso- och sjukvård \(1326/2010\)](#)

⁸ [Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga \(338/2011\)](#)

⁹ Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen R., Koponen P., Ovaskainen M-L., Sippola R., Virtanen S., Laatikainen T. & LATE-työryhmä (red.) 2010. Lasten terveysterveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveysterveys ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2/2010. Helsinki.

¹⁰ Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2017). [Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja](#). Terveysterveys ja hyvinvoinnin laitos, Opas 4/2017.

¹¹ Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälähti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. Tietolähteenä Avohilmo-aineisto: Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. Suomen Lääkärilehti 2017; 72: 209–215.

¹² Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälähti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Suomen Lääkärilehti 2018; 73:

Begrepp och definitioner

Avohilmo: Vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (Avohilmo) är en del av vårdanmälningsystemet för socialvården och hälso- och sjukvården. Registret innehåller uppgifter om besök inom den öppna primärvården och hemvården.

Separat hämtning av data: Datasystemleverantören hämtar separat längd- och viktuppgifter direkt ur serviceproducentens databas.

Hilmo: Vårdanmälningsystemet (Hilmo) är ett nationellt datainsamlings- och rapporteringssystem för social- och hälsovården. Hilmo omfattar tre delar: socialvårdens vårdanmälningsregister (sosiaali-Hilmo), vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvården (terveys-Hilmo) och vårdanmälningsregistret för den öppna primärvården (Avohilmo).

ISO-BMI: ISO-BMI (ett viktindex som motsvarar BMI för vuxna) beskriver barnets BMI som vuxen, om det hålls på samma nivå jämfört med de jämnåriga.

Fetma: ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Längd- och viktuppgifternas täckning: Andelen barn och unga för vilka det i Vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (Avohilmo) eller i det material som hämtats separat finns minst en längd- och viktuppgift under kalenderåret, i relation till kommunens folkmängd i samma ålderskohort i slutet av kalenderåret.

Övervikt (inkl. fetma): ISO-BMI ≥ 25 kg/m²

www.thl.fi/finlapsetrekisteri

Child and adolescent overweight and obesity 2019

One in every four boys and almost one in every five girls is overweight or obese

MAIN FINDINGS

- In 2019, one in every four boys and almost one in every five girls aged 2–16 years was at least overweight.
- Overweight and obesity were more common in boys than in girls across all age groups.
- Overweight and obesity were more common in school-aged children and adolescents than in preschool aged children.
- Regional differences in the prevalence of child and adolescent overweight (incl. obesity) were distinct.
- The coverage of height and weight data from the Avohilmo dataset has not significantly improved since 2018.
- Up-to-date and comprehensive data on height and weight are needed from all service providers.

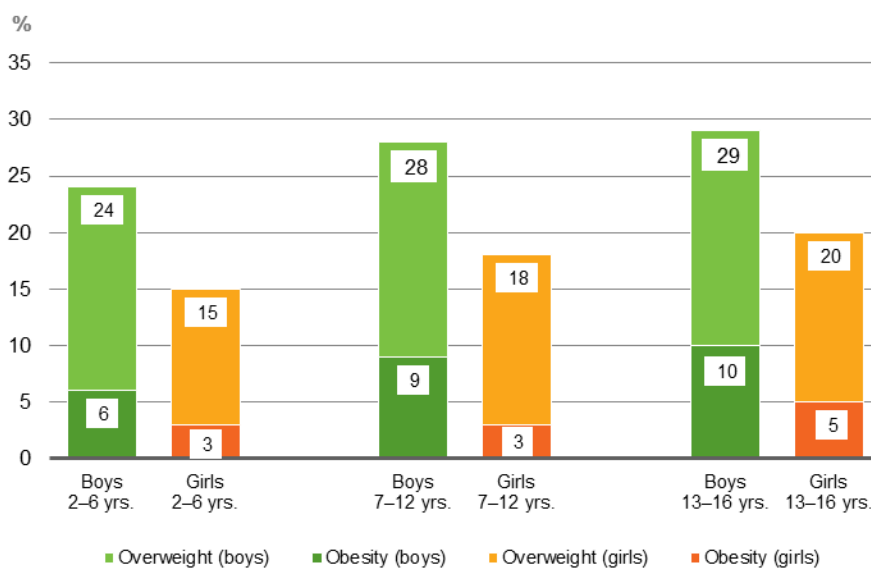
In 2019, 27% of boys and 17% of girls aged 2–16 years were at least overweight (ISO-BMI ≥ 25 kg/m²). In the same year, eight percent of boys and four percent of girls aged 2–16 years were obese (ISO-BMI ≥ 30 kg/m²).

More boys than girls were defined as overweight or obese across all age groups (Figure 1). Of preschool-aged children (2–6-year-olds), 24% of boys and 15% of girls were at least overweight. In primary school-aged children (7–12-year-olds), the prevalence of overweight was 28% in boys and 18% in girls while at upper secondary school age (13–16-year-olds) the prevalence of overweight reached 29% in boys and 20% in girls.

Similarly, obesity was two to three times more common in boys than in girls across all age groups. In 2019, six percent of preschool-aged boys and three percent of girls were obese. In primary school-aged children, nine percent of boys and three percent of girls were obese while at upper secondary school age 10% of boys and five percent of girls were obese.

Data on the prevalence of overweight and obesity in children and adolescents are based on height and weight measurements recorded during health check-ups at child health clinics and in school health care. The statistics from 2019 are based on height and weight data retrieved from the Finnish Register of Primary Health Care Visits (Avohilmo)¹ as well as on data received through a supplementary data collection directly from patient information systems.

Figure 1. Prevalence of overweight (including obesity) in boys and girls according to age group in 2019.



Overweight (incl. obesity) = ISO-BMI ≥ 25 kg/m² Obesity = ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Susanna Jääskeläinen
Päivi Mäki
Kaisa Mölläri
Petteri Mäntymaa

¹ Primary Health Care (Avohilmo).

Definition of child and adolescent overweight and obesity

- Overweight (incl. obesity, ISO-BMI ≥ 25 kg/m²)
- Obesity ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Child and adolescent overweight and obesity are defined according to Finnish criteria (ISO-BMI)^{2,3}.

ISO-BMI (body mass index corresponding to adult body mass index) represents the BMI which the child/adolescent will have as an adult if his/her body mass index remain at the same level compared to other children of the same age.

²Obesity in children, adolescents and adults. Current Care Guidelines (in Finnish). Summary available in English. Working group appointed by the Finnish Medical Society Duodecim, the Finnish Association for the Study of Obesity, the Finnish Paediatric Society. Helsinki: Finnish Medical Society Duodecim, 2020 (referenced on 28.4.2020). Available online: www.kaypahoito.fi/en

³ Saari, A., Sankilampi, U., Hannila, M-L., Kiviniemi, V., Kesseli, K. & Dunkel, L. (2010). New Finnish growth references for children and adolescents aged 0 to 2 years: Length/height-for-age, weight-for-length/height, and body mass index-for-age. *Annals of Medicine*, 43(3), 235–248.
<https://doi.org/10.3109/07853890.2010.515603>