



Övervikt och fetma hos barn och unga 2020

Fler än var fjärde pojke och nästan var femte flicka var överviktig eller fet

CENTRALA RÖN

- Bland de 2–16-åringar som bor i Finland var fler än var fjärde pojke och nästan var femte flicka överviktig eller fet.
- 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 förekom kommunvisa skillnader i förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga.
- Täckningen för längd- och viktuppgifter för barn under skolåldern i Avohilmo förbättrades jämfört med 2019. För barn i skolåldern skedde inga väsentliga förändringar i uppgifternas täckning.
- Den mest betydande orsaken till att det saknas områdesspecifika resultat var att det tekniska genomförandet av patientdatasystemet i flera kommuner inte möjliggör ett automatiskt urval av längd- och viktuppgifter i Avohilmos datainsamling.

År 2020* var 29 procent av pojkarna och 18 procent av flickorna i åldern 2–16 år överviktiga (inkl. feta). Fetma förekom hos nio procent av pojkarna och hos fyra procent av flickorna.

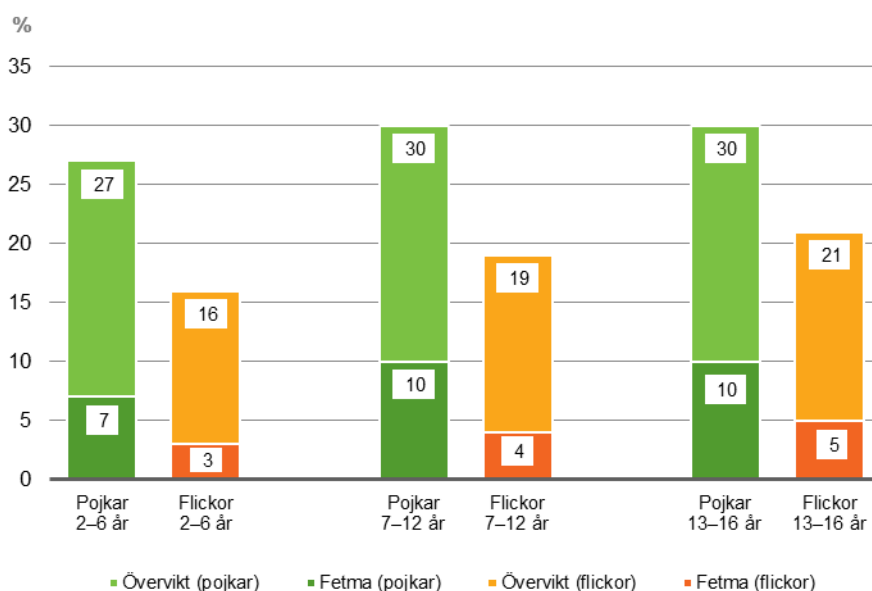
Vid fastställandet av övervikt och fetma användes ISO-BMI-värdet som gränsvärde, dvs. ett viktindex för barn som motsvarar viktindexet för vuxna¹. Gränsvärdet för övervikt (inkl. fetma) är ISO-BMI 25 kg/m² eller mer. Gränsvärdet för fetma är ISO-BMI 30 kg/m² eller mer.

Övervikt och fetma var vanligare hos pojkar än hos flickor i alla åldersgrupper (Figur 1). Bland barn under skolåldern (2–6 år) förekom övervikt (inkl. fetma) hos 27 procent av pojkarna och 16 procent av flickorna. Bland barnen i de lägre årskurserna i den grundläggande utbildningen (7–12 år) var motsvarande andel bland pojkar 30 procent och bland flickor 19 procent. Bland barnen i de övre årskurserna i den grundläggande utbildningen (13–16 år) förekom övervikt (inkl. fetma) hos 30 procent av pojkarna och 21 procent av flickorna.

Fetma hos pojkar var dubbelt så vanligt som hos flickor. Sju procent av pojkarna och tre procent av flickorna under skolåldern var feta. Av pojkarna i åldern 7–16 år var 10 procent feta. Av flickorna i de lägre årskurserna i den grundläggande utbildningen var 4 procent feta och av flickorna i de övre årskurserna i den grundläggande utbildningen var 5 procent feta.

Statistiken för 2020 baserar sig på längd- och viktuppgifter som mätts i samband med hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården och som fås från vårdanmälningar (Avohilmo)² inom den öppna primärvården.

Figur 1. Andelen överviktiga (inkl. feta) pojkar och flickor per åldersgrupp 2020



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

*) Korrigerat 26.1.2022. Det tidigare publicerade felaktiga årtal var 2000.

¹ Fetma (barn, unga och vuxna). God medicinsk praxis-rekommendation. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim, Suomen Lihavuustutkijat ry och Finlands Barnläkarförening rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim, 2020 (refererad 30.9.2021). Fås via internet:

<https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00055>

² Vårdanmälningar inom den öppna primärvården (Avohilmo).

Susanna Jääskeläinen

Päivi Mäki

Hanna Peltomäki

Petteri Mäntymaa

fornamn.efternamn@thl.fi

Att observera i årets statistik:

- Resultaten från 2020 och de tidigare åren 2014–2018 om förekomsten av övervikt och fetma hos barn och unga grundar sig på längd- och viktuppgifter från Avohilmo (Vårdnämnan inom den öppna primärvården). Materialet för 2019 innehåller dessutom längd- och viktuppgifter som skaffats från kommunernas patientdatasystem genom särskilt dataurval (N=212 336).
- Materialet för 2020 innehåller längd- och viktuppgifter om sammanlagt 363 970 barn och unga.

Gränsvärden för övervikt och fetma hos barn och unga

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

ISO-BMI (ett viktindex som motsvarar viktindexet för vuxna) beskriver barnets viktindex i vuxen ålder, om det hålls på samma nivå i förhållande till de jämnåriga¹.

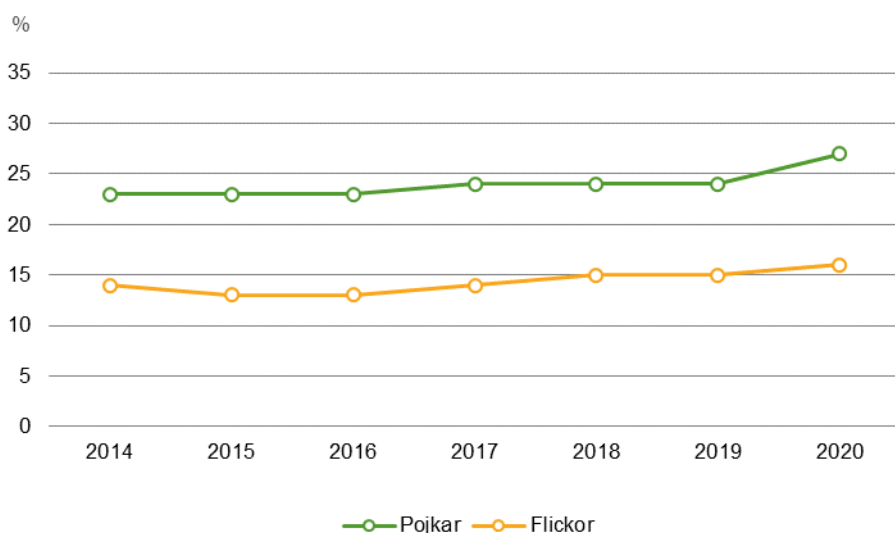
Förekomsten av övervikt bland barn och unga (inkl. fetma) åren 2014–2020

Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) under åren 2014–2020 presenteras för pojkar och flickor enligt åldersgrupp i figurerna 2, 3 och 4. Bland pojkar under skolåldern (2–6 år) var förekomsten av övervikt (inkl. fetma) 23–27 procent, bland pojkar i de lägre årskurserna i den grundläggande utbildningen (7–12 år) 25–30 procent och bland pojkar i de högre årskurserna i den grundläggande utbildningen (13–16 år) 26–30 procent. Bland flickorna var förekomsten av övervikt (inkl. fetma) 13–16 procent (bland 2–6-åringar), 16–19 procent (bland 7–12-åringar) och 17–21 procent (bland 13–16-åringar).

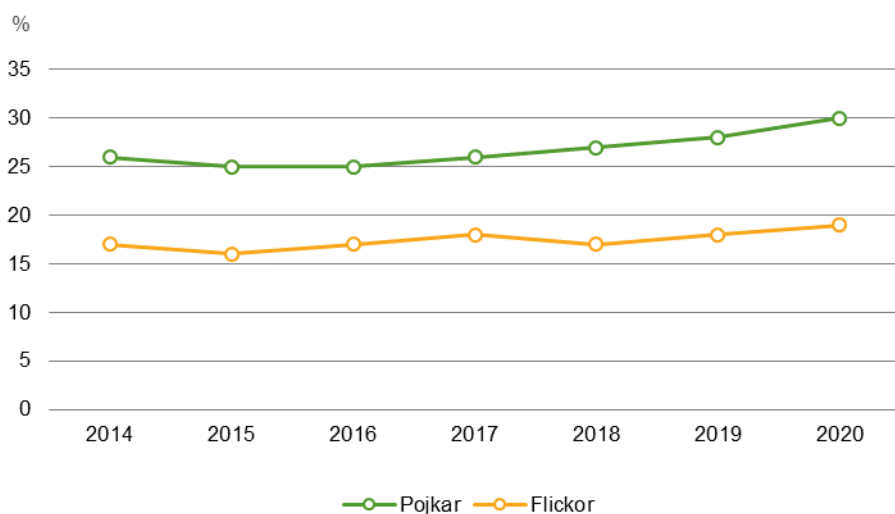
Andelen överviktiga pojkar under skolåldern ökade med tre procentenheter från 2019 till 2020 (från 24 procent till 27 procent). Förekomsten av övervikt hos pojkar i de lägre årskurserna i den grundläggande utbildningen ökade från 28 procent till 30 procent och hos pojkar i de högre årskurserna i den grundläggande utbildningen från 29 procent till 30 procent. Andelen överviktiga flickor ökade med en procentenhet i alla åldersgrupper (Figur 2, 3 och 4). Förekomsten av övervikt verkar ha ökat något hos pojkar i skolåldern från 2017 fram till 2020 (Figur 3 och 4).

När man granskar de tidsmässiga förändringarna i förekomsten av övervikt bör man beakta bristerna i registermaterialet samt att materialet för 2019 förutom Avohilmo-materialet även innehåller uppgifter som inhämtats genom separat dataurval.

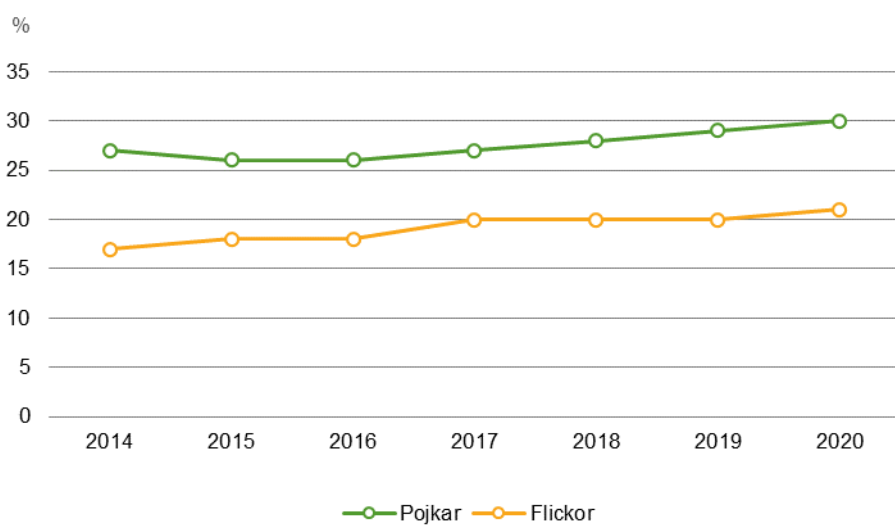
Figur 2. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland 2–6-åriga pojkar och flickor 2014–2020



Figur 3. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland 7–12-åriga pojkar och flickor 2014–2020



Figur 4. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland 13–16-åriga pojkar och flickor 2014–2020



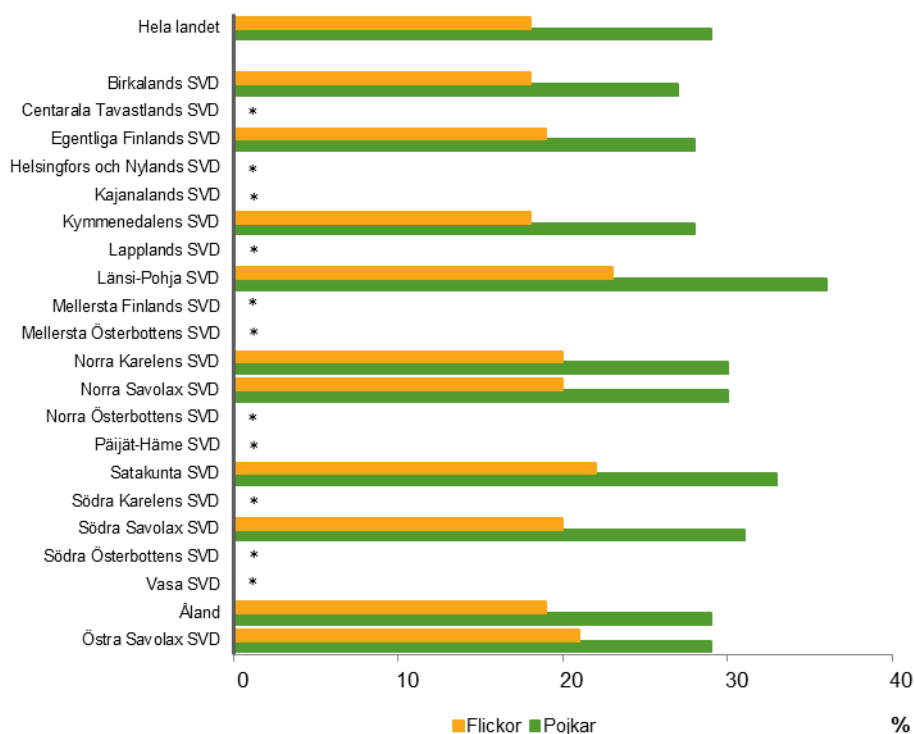
Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) hos barn och unga enligt sjukvårdsdistrikt och på kommunnivå 2020

Hos både pojkar och flickor (2–16-åringar) var förekomsten av övervikt (inkl. fetma) vanligast i sjukvårdsdistriktet i sydvästra Lappland (pojkar 36 % och flickor 23 %). Övervikt (inkl. fetma) bland flickor var mer sällsynt i Kymmenedalens och Birkalands sjukvårdsdistrikt (18 %) och bland pojkar i Birkalands sjukvårdsdistrikt än jämfört med de andra sjukvårdsdistrikten (27 %). (Figur 5.) Även granskat enligt åldersgrupp fanns det skillnader mellan sjukvårdsdistrikten i förekomsten av övervikt (inkl. fetma) hos barn och unga.

Det observerades skillnader mellan kommunerna i förekomsten av övervikt (inkl. fetma). Hos 2–16-åriga pojkar var skillnaden i förekomsten av övervikt (inkl. fetma) i kommunerna 13–57 procent och bland flickor i samma ålder 11–39 procent.

De regionala resultaten om förekomsten av övervikt och fetma hos barn och unga per sjukvårdsdistrikt och på kommunnivå finns tillgängliga i den interaktiva kartpresentationen: terveytemme.fi/finlapset.

Figur 5. Andelen överviktiga (inkl. feta) 2–16-åriga flickor och pojkar per sjukvårdsdistrikt 2020



*längd- och viktuppgifternas täckning är för dålig (< 50 %) för att resultaten ska kunna rapporteras

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

Längd- och viktuppgifternas täckning

Uppgifterna om barns och ungas längd och vikt år 2020 och åren 2014–2018 har fåtts från Avohilmo. Uppgifterna i Avohilmo samlas in från primärvården och från mätresultaten som sparats i patientdatasystemen i samband med hälsoundersökningarna vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården. Längd- och viktuppgifter överförs från flera patientdatasystem i realtid via automatisk dataöverföring till Avohilmo.

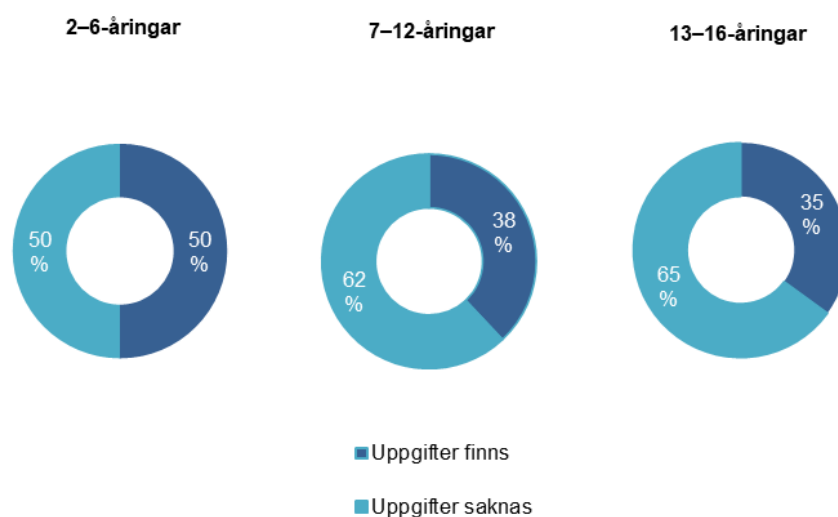
I alla patientdatasystem möjliggör det tekniska genomförandet inte att längd- och viktuppgifter automatiskt plockas ut. Materialet för 2019 innehåller förutom uppgifter från Avohilmo även längd- och viktuppgifter som skaffats direkt från patientdatasystemen genom separat dataurval av engångskaraktär. Genom separat dataurval inhämtades uppgifter om de kommuner från vilka uppgifterna inte överförs till Avohilmo automatiskt efter engångsinloggning.

Längd- och viktuppgifternas täckning fastställdes i proportion till barnbefolkningen i området som en andel barn och unga för vilka det fanns tillgång till minst en både längd- och viktuppgift under kalenderåret (1.1–31.12.2020). Om en person under samma kalenderår hade flera besöksuppgifter som innehöll längd och vikt, valdes den mätning som gjorts närmast födelsedagen.

Resultaten av förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga presenteras, om längd- och viktuppgifternas täckning i det granskade området är minst 50 procent och åldersgruppen omfattar minst 15 barn eller unga.

Den sammanlagda täckningen av längd- och viktuppgifterna för alla åldersgrupper (2–16-åringar) var för hela landet 41 procent (n=363 970) år 2020. Längd- och viktuppgifternas täckning som räknats separat för åldersgrupperna var 50 procent (n=135 131) bland 2–6-åringar, 38 procent (n=142 926) bland 7–12-åringar och 35 procent (n=85 913) bland 13–16-åringar (Figur 6).

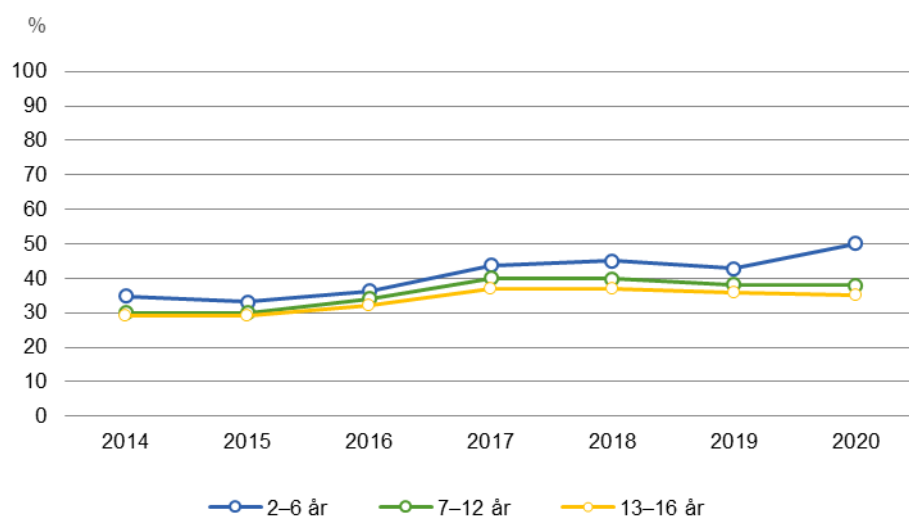
Figur 6. Längd- och viktuppgifternas täckning på nationell nivå 2020



Täckningen av längd- och viktuppgifter för barn under skolåldern förbättrades med nio procentenheter från 2014 fram till 2017, varefter täckningen var nästan densamma fram till 2019. Från 2019 till 2020 förbättrades täckningen av längd- och viktuppgifterna för barn under skolåldern med sju procentenheter. (Figur 7.)

För barn i skolåldern förbättrades uppgifternas täckning beroende på åldersgrupp med 8–10 procentenheter under 2014–2017. För barn i skolåldern har det inte skett någon betydande förändring i täckningen efter 2017.

Figur 7. Täckningen för längd- och viktuppgifter för barn och unga i Avohilmo 2014–2020, per åldersgrupp



Det fanns betydande regionala skillnader i täckningen av barns och ungas längd- och viktuppgifter i Avohilmo. År 2020 varierade täckningen mellan sjukvårdsdistrikten och åldersgrupperna mellan 0,1 och 87 procent. Längd- och viktuppgifternas täckning för barn under skolåldern var minst 50 procent inom tolv sjukvårdsdistrikt. För barn i de lägre årskurserna i den grundläggande utbildningen överskreds täckningen med 50 procent i nio, och för barn i de högre årskurserna i den grundläggande utbildningen i sex av Finlands 21 sjukvårdsdistrikt.

På kommunnivå varierade täckningen av barns och ungas längd- och viktuppgifter i Avohilmo mellan 0 och 100 procent. Längd- och viktuppgifternas täckning bland 2–16-åringar var minst 50 procent i 159 kommuner (51 % av alla kommuner). I en del kommuner fanns det betydande skillnader i täckningen mellan olika åldersgrupper. I 171 kommuner (55 % av kommunerna) var längd- och viktuppgifternas täckning för barn under skolåldern minst 50 procent. I 153 kommuner (50 % av kommunerna) och i 138 kommuner (45 % av kommunerna) uppnåddes en täckning på 50 procent av uppgifterna om barn i de lägre årskurserna i den grundläggande utbildningen.

Närmare regionala uppgifter om längd- och viktuppgifternas täckning finns i den interaktiva kartpresentationen: terveytemme.fi/finlapset.

Bakgrund

Övervikt bland barn och unga är ett betydande folkhälsoproblem som har blivit betydligt vanligare under de senaste årtiondena^{3,4}. Övervikt och fetma som börjat i barndomen och ungdomen fortsätter ofta i vuxen ålder. Av de feta barnen är cirka 55 procent feta även som unga, och 80 procent av de feta unga är feta även som vuxna⁵. Övervikt och fetma är på många sätt kopplade till barns och ungas fysiska och psykosociala hälsa och välbefinnande¹. Fetma i barndomen medför risk för artärsjukdomar som vuxen, men risken minskar om barnet uppnår normalvikt före vuxen ålder⁶.

Fetma hos barn och unga är beroende av flera både individuella och samhälleliga faktorer, såsom arvs massa, levnadsvanor, psykosociala faktorer och en ändring av livsmiljön så att den främjar fetma. I förebyggandet av barns fetma är det viktigt att få barnet, den unga och hela familjen att anta hälsofrämjande levnadsvanor. För att lyckas med att förebygga fetma hos barn behövs ett omfattande samarbete mellan olika aktörer i samhället. De nationella riktlinjerna för förebyggande och behandling av fetma hos barn, unga och vuxna har sammanställts i form av en God medicinsk praxis-rekommendation¹.

Riksomfattande uppföljningsinformation om förekomsten av övervikt och fetma hos finländska barn har saknats fram till de senaste åren, även om uppföljningen av barns och ungas hälsa på individnivå genomförs utmärkt inom barnrådgivningen och skolhälsovården. Uppföljning av tillväxten ingår i varje periodisk hälsoundersökning vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården^{7,8}.

Användningen av uppgifter om längd och vikt som mäts i samband med hälsoundersökningar för riksomfattande och regional uppföljning av övervikt och fetma hos barn och unga testades för första gången i uppföljningsundersökningen av barns hälsa (LATE) åren 2007–2009⁹. I syfte att standardisera uppgifterna och öka jämförbarheten sammanställdes metodhandboken Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården som innehåller de viktigaste mätning-, undersöknings- och bedömningsmetoderna (inkl. mätning av längd och vikt) som ingår i hälsoundersökningar av barn och unga¹⁰.

Uppgifter om besök vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården för hälsoundersökning inklusive längd- och viktuppgifter som mäts av hälso- och sjukvårdspersonal registreras i patientdatasystemet, varifrån de överförs till Avohilmo som elektronisk dataöverföring. Längd- och viktuppgifterna har sedan 2011 varit en del av Avohilmos datainnehåll (version 1.7).

De metoder som använts i statistikrapporterna om övervikt och fetma bland barn och unga baserar sig på undersökningar som gjorts av Avohilmo-materialet från 2014–2015 och 2016–2017. I undersökningarna granskades hur täckande uppgifterna om barns och ungas längd och vikt är och testades om uppgifterna kan användas för riksomfattande och regional uppföljning av förekomsten av övervikt och fetma hos barn och unga^{11,12}. Avohilmo konstaterades vara en tillförlitlig informationskälla för uppföljning av förekomsten av övervikt och fetma, men en förutsättning för uppföljningen är att uppgifternas kvalitet och täckning förbättras.

Serviceproducenterna, informationssystemleverantörerna och Institutet för välfärd och hälsa strävar i samarbete och genom interaktion efter att kontinuerligt förbättra registreringspraxisen, kvaliteten på de insamlade uppgifterna och urvalet av uppgifter.

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

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. & Woolcott, 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)

⁷ [Hälsa- och sjukvårdslagen \(1326/2010\)](#)

⁸ [Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård 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 (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuypäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2/2010. Helsinki.

¹⁰ Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2018). [Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården: Metodhandbok](#). Institutet för hälsa och välfärd, Handbok 31/2018.

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 – Finlands Läkartidning 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 – Finlands Läkartidning 2018; 73: 2336–2342.

Begrepp och definitioner

Avohilmo: Anmälan inom den öppna primärvården (Avohilmo) är en del av en större helhet som utgörs av vårdanmälningsystemet för socialvården och hälso- och sjukvården (Hilmo). Avohilmo innehåller uppgifter om besök inom den öppna primärvården samt hemvården.

Fetma: ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Hilmo: Vårdanmälningsystemet (Hilmo) är ett nationellt datainsamlings- och rapporteringssystem för social- och hälsovården. Hilmo består av tre delområden: vårdanmälningsregistret för socialvården (Sosiaali-Hilmo), vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvården (Terveys-Hilmo) och vårdanmälningsregistret för den öppna primärvården (Avohilmo).

ISO-BMI: ISO-BMI (viktindex som motsvarar viktindexet för vuxna) beskriver barnets viktindex i vuxen ålder, om det hålls på samma nivå i förhållande till de jämnåriga.

Längd- och viktuppgifternas täckning: andelen barn och unga, om vilka det finns tillgång till minst en både längd- och viktuppgift i det material som skaffats genom anmälan inom den öppna primärvården (Avohilmo) eller genom separat dataurval under kalenderåret, i förhållande till befolkningmängden i ålderskohorten i de enskilda kommunerna i slutet av kalenderåret.

Separat dataurval: Informationssystemleverantörens separata engångsurval av längd- och viktuppgifter direkt ur tjänsteproducentens databas bland uppgifterna för 2019.

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

www.thl.fi/finlapsetrekisteri