



# Mer och Mindre

## Behandling av övervikt och obesitas hos småbarn

Jessika Lännerholm Palm

ST-läkare barn- och ungdomskliniken Kronoberg

[jessika.lannerholm-palm@kronoberg.se](mailto:jessika.lannerholm-palm@kronoberg.se)

Handledare: Sara Holmberg  
Docent, medicinskt sakkunnig  
försäkringsmedicin, FoU-handledare,  
FoU Kronoberg

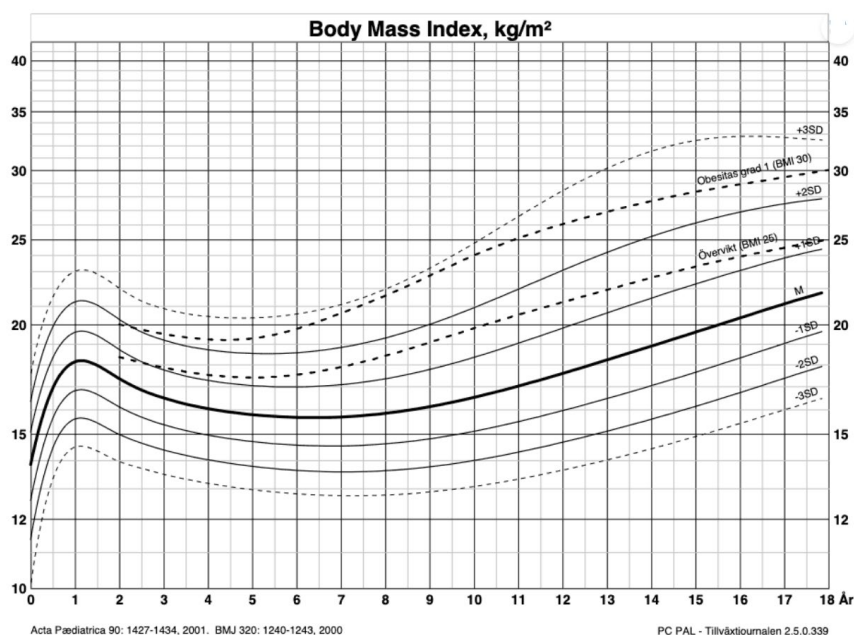
# Bakgrund

Antalet barn med övervikt och obesitas har ökat stadigt de senaste åren och utvecklingen antas fortsätta på samma sätt framöver (1). I nuläget lider ca 13 % av alla 4-åringar av övervikt (10%) eller obesitas (3%) varav flickorna är överrepresenterade (12 respektive 3,1 procent) (2). År 2030 beräknas att ca 180 000 barn och ungdomar kommer att lida av obesitas vilket i så fall skulle bli en av de vanligaste diagnoserna att hantera som barnläkare (3). Obesitas är ett allvarligt sjukdomstillstånd som begränsar personers livskvalitet och ökar risken för följsjukdomar och tidigarelagd död.

Det finns belägg för att tidigt insatt behandling mot övervikt och obesitas ger ett bättre resultat jämfört med att avvakta (3). Att fånga upp överviktiga patienter redan i yngre åldrar är därför av stor vikt för behandlingsresultatet. Vid övervikt rekommenderas hälsosamtal medan barn med obesitas kräver mer aktiva insatser från sjukvården vilket för småbarn innebär standardiserad och evidensbaserad beteendemodifierande terapi (4).

Eftersom barns normala kropps-konstitution varierar över tid används i praktiken en ålders- och könsanpassad iso-BMI-kurva för bedömning av övervikt och obesitas hos barn (4). På BVC används iso-BMI-kurvan vid hälsosamtal från 12 månaders ålder och från två års ålder kan kurvan vid behov användas för att kategorisera in barns BMI i grupperna övervikt samt obesitas grad 1-3 (5). För att mer noggrant bedöma hur pass svår obesitas ett barn lider av kan BMI SDS användas där uträknade numeriska värden uttrycks i standardavvikelse (6). BMI SDS är den vanligast använda indikatorn för viktförändring i pediatrika överviktsstudier (7).

**Figur 1. Iso-BMI och BMI SDS hos barn och ungdomar.**



## Mer och Mindre

I icke-blindade randomiserade kontrollerade studier på Karolinska Institutet har en forskargrupp testat interventionen Mer och Mindre för behandling av övervikt och obesitas hos småbarn (7). Mer och Mindre är ett standardiserat föräldrastödsprogram för barn mellan 2 och 6 år där vårdnadshavare varje vecka under 10 veckors tid får 1,5 timmes gruppbehandling med syfte att stötta positiva föräldrabetenden. Initialt randomiserades barn med obesitas till enbart Mer och Mindre, Mer och Mindre med uppföljande så kallade ”booster”-samtal eller standardbehandling för obesitas på barnmottagning. I studien såg man en större relativ BMI SDS-minskning vid Mer och Mindre med booster-samtal både jämfört med Mer och Mindre utan uppföljning och standardbehandling (8). En konklusion var att uppföljning var viktigt för att bibehålla den positiva viktrenden. Man har i uppföljande studier sett att den positiva viktrenden över tid hålls bättre hos gruppen som fått behandling enligt Mer och Mindre jämfört med övriga grupper (9).

Våren 2022 introducerades Mer och Mindre i Region Kronoberg varpå ca 7-10 barn per termin har rekryterats från BVC och från barn- och ungdomsklinikens obesitas mottagning. Programmet har, liksom i grundstudien, bestått av 10 stycken digitala föräldraträffar à 1,5 timmar med olika teman. Efter avslutade gruppträffar har familjerna följts upp genom ett 30 minuters telefonsamtal var 4-6 vecka i 9 månader. Uppföljning har skett genom kontroll av iso-BMI innan och efter genomfört program samt årligen därefter. Stressnivå hos föräldrar samt barns beteenden har utvärderats genom att enkäter har fyllts i innan och efter avslutade gruppträffar.

## **Standardbehandling i Kronoberg**

Från iso-BMI 30 och uppåt (eller när primärvårds- och elevhälsovårdsinsatser inte räcker till) handläggs barn med övervikt och obesitas av barnkliniken. Mellan åren 2021-2023 har familjerna initialt erbjudits deltagande i en digital gruppöreläsning. Först efter att en matdagbok har återlämnats ifylld har vidare stöttning och behandling planerats efter individuellt behov. Ofta har detta inneburit en regelbunden kontakt med obesitassköterska för motiverande samtal några gånger per år. Vid extrem obesitas eller oro för bakomliggande sjukdom alternativt följsjukdomar har barnet kontrollerats av läkare. Dessa barn har således följts över tid men ingen sammanställning gällande BMI-resultat är gjord.

För att optimera sjukvårdens och familjernas resurser och ge bästa möjliga vård för våra medborgare är det av största vikt att utvärdera använda behandlingsmetoder.

## **Syfte**

Huvudsyftet för studien är att utvärdera om behandlingsprogrammet Mer och Mindre har lett till viktreduktion samt om denna minskning är bestående över ett och två års tid. Resultaten utvärderas genom att ställas mot en jämförelsegrupp där barn i samma åldrar fått sedvanlig behandling mot obesitas på barnmottagningen.

Delfrågeställning:

Finns det andra patientfaktorer såsom kön, ålder, bostadsområde och samsjuklighet som samvarierar med behandlingsresultatet?

## **Material och metod**

### **Design**

Retrospektiv klinisk longitudinell observationsstudie baserad på journalgranskning.

### **Studiepopulation**

Alla patienter i åldern 2–6 år som har fått behandling för övervikt eller obesitas på barnkliniken under tidsperioden 2022-01-01 till och med 2023-06-30 inkluderas i studien. Barn i senare grupper exkluderas eftersom tvåårsdata inte kommer hinna insamlas inom tidsramen för studien.

Patienterna kommer att identifieras genom användning av applikationen ”anslutningsöversikt” i journalsystemet Cambio Cosmic. I anslutningsöversikten finns samtliga barn som följs på obesitasmottagningen registrerade. Här finns även en notering på de barn som har genomfört föräldrastödsprogrammet Mer och Mindre. Barn som har påbörjat men valt att avbryta sitt deltagande i Mer och Mindre finns registrerade på en lokal lista hos obesitasteamet, dessa inkluderas också i utvärderingen.

Preliminära data visar att totalt 250 patienter hade kontakt med barnkliniken på grund av övervikt eller obesitas mellan 2022-01-01 och 2023-06-30. Av dessa var 85 patienter mellan 2-6 år gamla varav preliminärt 23 stycken fullföljde behandling enligt föräldrastödsprogrammet Mer och mindre. De resterande 62 patienterna ingår därmed preliminärt i jämförelsegruppen. Patienter som avbröt sin medverkan i Mer och Mindre ska plockas bort från jämförelsegruppen innan datainsamlingen påbörjas.

## **Datainsamling**

Ett protokoll kommer att upprättas inför journalgranskning. Protokollet kommer att testas i en pilotgranskning på minst fem patienter för att säkerställa att planerade variabler går att insamla. En journalgranskning kommer därefter att utföras i journalsystemet Cambio Cosmic. Data kommer att samlas avidentifierat i en databas i programmet Excel.

Följande data planeras att inhämtas:

- Längd och vikt inför start av behandling samt efter ett och två år efter avslutad behandling.
- Ålder vid start
- Kön
- Postnummer (indikation på bostadsområde, stad/landsbygd)
- Kroppslig sjukdom ja eller nej
- NPF-diagnos ja eller nej
- Avhopp, antal, när i programmet, skäl om detta anges.

## **Dataanalys**

BMI SDS kommer att räknas ut från längd- och viktuppgifter på varje patient. Resultaten kommer att samlas för varje grupp (Mer och Mindre och standardbehandling) och tidsintervall. Resultaten kommer därefter att jämföras inom och mellan grupperna. Grafer och tabeller kommer att användas för att framställa resultaten.

Då gruppen som fått behandling med Mer och Mindre är liten är värdet av statistisk beräkning avseende förändring över tid osäkert. Resultatet bedöms oavsett detta att vara av värde för kliniken för att resonera kring behandlingarnas utfall och mottagande av patientgruppen. För gruppen som fått standardbehandling är patientkohorten sannolikt så pass stor att en statistisk beräkning är relevant.

Tid kommer vid behov att bokas med statistiker inför analys av data och utförligare beskrivning av statistiska metoder kommer att finnas i den slutgiltiga rapporten. Preliminärt kommer resultat att redovisas med deskriptiv statistik med medelvärde med standarddeviation eller median med kvartilavstånd för numeriska data (BMI SDS och ålder) beroende på om normalfördelning föreligger eller ej. Kategoriska data (kön, bostadsort, comorbiditet) anges i antal och som proportioner med procent. Analytisk statistik med jämförelse av BMI SDS över tid inom respektive grupp kommer att ske med parade analyser. Analys av eventuell samvariation mellan förändring i BMI SDS och bakgrundsvariabler kommer att undersökas med linjär regression.

## **Etik**

Journalgranskning innebär ett integritetsintrång då enskilda patienters data insamlas. Denna negativa konsekvens måste ställas mot den nytta som studien kan tillföra. Att insamla planerad data bedöms vara till stor nytta för många barn då utvärdering av nya behandlingsmetoder är angeläget för att optimera användningen av vårdens och samhällets resurser för att medborgarna ska få så god vård och hälsa som möjligt. Nyttan med granskningen och det resultat som den eventuellt kan påvisa har i detta fall bedömts vara större än de potentiellt negativa konsekvenserna kopplade till journalgranskningen.

Tillstånd för journalgranskning har skriftligen getts av Barn- och ungdomsklinikens verksamhetschef Anna Bårtås. En skriftlig redovisning av projektplan har skickats till FoU Kronoberg inför diarieföring och utdelning av diarienummer. När patientjournaler går igenom kommer diarienummer och studiens namn att noteras i journaltext. En mer fördjupad etisk prövning bedömds inte vara aktuell med tanke på att arbetet kommer att utföras inom ramen för läkares specialiseringstjänstgöring samt att det inte finns någon avsikt att publicera studien.

Diarienummer: 24RS376.

## Tidsplan

Projektplan har utformats under våren 2024. Databesamling kommer att ske vid några tillfällen under hösten 2024 samt våren 2025. Analys och rapportskrivning kommer att planeras till våren 2025.

## Finansiering

Arbetet utförs som ett obligatoriskt moment inom ramen för ST-utbildningen på ordinarie arbetstid. Ingen annan finansiering är aktuell.

## Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Övervikt och fetma (internet). 2023. Hämtat från [Övervikt och fetma — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-overvikt-och-fetma)
2. Folkhälsomyndigheten. Statistik om övervikt och fetma hos barn 0-5 år (internet). 2023. Hämtat från [Statistik om övervikt och fetma hos barn 0-5 år — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik/overvikt-och-fetma-hos-barn-0-5-ar)
3. Vårdprogram barnobesitas. 2023. Hämtat från [Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/vardprogram-barnobesitas)
4. Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Fetma hos barn. 2020 hämtat från [Fetma hos barn - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/fetma-hos-barn)

5. Rikshandboken/Derwig M. Ökande BMI, övervikt och obesitas 2023. Hämtad från [Ökande BMI, övervikt och obesitas - åtgärder - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://rikshandboken-bhv.se)
6. Evira. Vad är BMI-SDS och varför behövs det? (internet). Stockholm: Evira: 2023. Hämtad från: [Evira | Klinisk barnobesitasbehandling med fantastiska resultat](#)  
Organisation/Efternamn AA. Titel [Internet]. Utgivningsort: Utgivare; År [uppdaterad datum/updated date; citerad datum/cited date]. Hämtad från/Available from: URL
7. Mer och Mindre Karolinska institutet. Välkommen till Mer och Mindre. Stockholm: Åsa Catapano; 2023. Hämtad från [Välkommen till Mer och Mindre | Karolinska Institutet \(ki.se\)](#)
8. Ek A, Lewis Chamberlain K, Sorjonen K, Hammar U, Etminan Malek M, Sandvik P et al. A Parent Treatment Program for Preschoolers With Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. 2019 144 (2): e20183457.
9. Ek A, Brissman M, Nordin K, Eli K, Nowicka P A long-term follow-up of treatment for young children with obesity: a randomized controlled trial. *Int J obes*. 2023 Nov;47(11):1152-1160.