



Övervikt och fetma bland barn och unga 2021

Ingen förändring i förekomsten av övervikt bland barn och unga mellan 2020 och 2021 – fortfarande hög förekomst

CENTRALA RÖN

- Mellan 2020 och 2021 skedde det inga förändringar i förekomsten av övervikt och fetma bland 2–16-åringar.
- Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) var 29 procent bland pojkar och 19 procent bland flickor i åldern 2–16 år.
- Övervikt och fetma var vanligare bland pojkar än bland flickor.
- Övervikt och fetma var vanligare bland barn i skolåldern än bland barn under skolåldern.
- Det förekom kommunvisa skillnader i förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga.
- Täckningen för längd- och viktuppgifter för barn i skolåldern i Avohilmo förbättrades jämfört med 2020. Bland barn under skolåldern skedde inga väsentliga förändringar i uppgifternas täckning.

Det har inte skett någon förändring i förekomsten av övervikt bland barn och unga mellan 2020 och 2021 efter några års långsam ökning. 29 procent av pojkarna och 19 procent av flickorna i åldern 2–16 år hade övervikt (inkl. fetma) 2021 (Figur 1). Sedan 2014 har förekomsten av övervikt (inkl. fetma) i åldern 2–16 år ökat med fyra procentenheter bland pojkar och med tre procentenheter bland flickor.

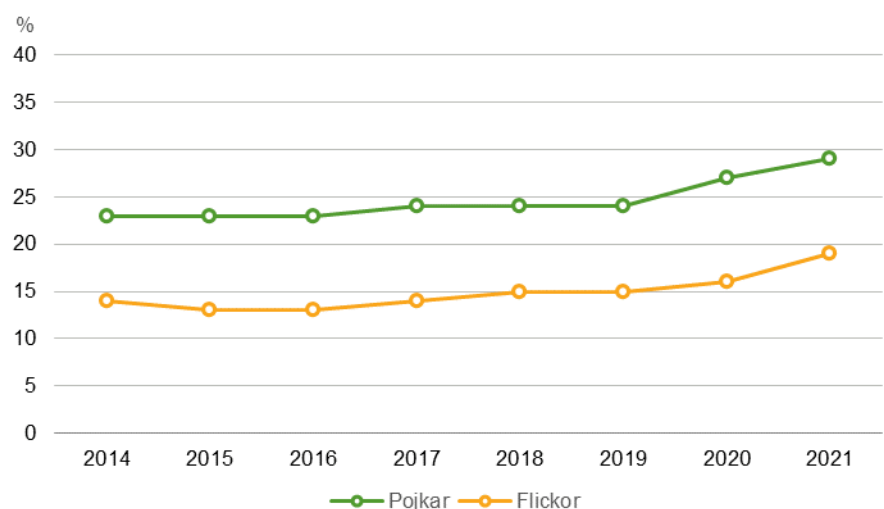
I åldern 2–16 år var förekomsten av fetma nio procent bland pojkar och fyra procent bland flickor 2021. Ingen förändring hade skett jämfört med 2020. Sedan 2014 har förekomsten av fetma ökat med två procentenheter bland pojkar och med en procentenhet bland flickor.

Vid fastställandet av övervikt och fetma användes ISO-BMI som gränsvärde, dvs. ett viktindex för barn¹ som motsvarar viktindexet för vuxna. Gränsvärdet för övervikt (inkl. fetma) är ISO-BMI 25 kg/m² eller mer. Gränsvärdet för fetma är ISO-BMI 30 kg/m² eller mer.

Statistiken för 2021 baserar sig på längd- och viktuppgifter som mätts i samband med hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården och som fåtts från vårdanmälningar inom den öppna primärvården (Avohilmo)².

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 datainsamling.

Figur 1. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland pojkar och flickor i åldern 2–16 år under åren 2014–2021



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

¹Fetma (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>

²Vårdänmälningar inom den öppna primärvården (Avohilmo)

Maaret Vuorenmaa
Päivi Mäki
Tuuli Kauppala

fornamn.efternamn@thl.fi

Att observera i årets statistik:

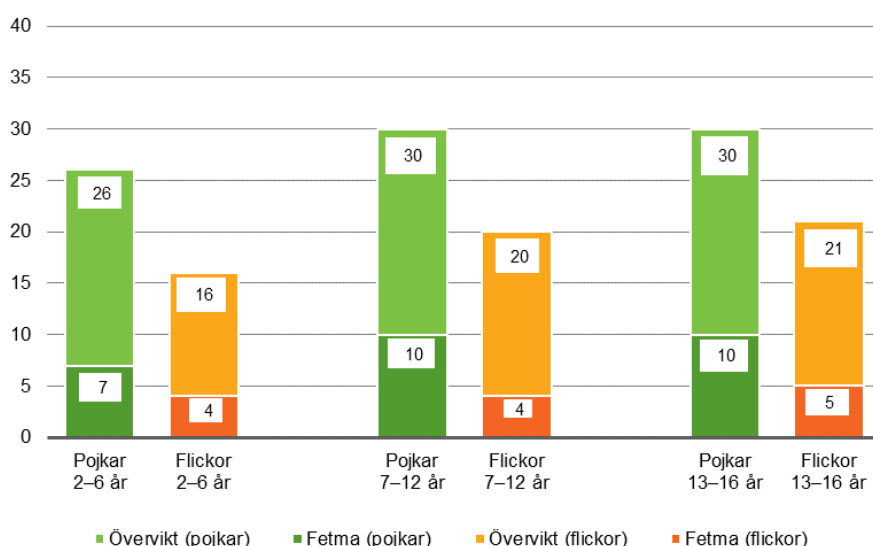
- Resultaten från 2021 och tidigare år om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga grundar sig på längd- och viktuppgifter från Avohilmo (Vårdanmälningar inom den öppna primärvården).
- Materialet för 2019 innehåller dessutom längd- och viktuppgifter som har samlats i kommunernas patientdatasystem genom separat datainsamling (n=212 336).
- Materialet för 2021 innehåller längd- och viktuppgifter om sammanlagt 382 305 barn och unga.

Förekomsten av övervikt och fetma enligt åldersgrupp 2021

Övervikt och fetma var vanligare bland pojkar än bland flickor i alla åldersgrupper (Figur 2). Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) var 26 procent bland pojkar och 16 procent bland flickor under skolåldern (2–6-åringar). Motsvarande andelar bland barn i lågstadieåldern (7–12-åringar) var 30 procent bland pojkar och 20 procent bland flickor. Bland barn i högstadieåldern (13–16-åringar) var förekomsten av övervikt (inkl. fetma) 30 procent bland pojkar och 21 procent bland flickor.

Fetma bland pojkar var dubbelt så vanligt som bland flickor. Under skolåldern var förekomsten av fetma bland pojkar sju procent och bland flickor fyra procent. Motsvarande andel bland pojkarna i låg- och högstadieåldern var 10 procent. Förekomsten av fetma bland flickor i lågstadieåldern var 4 procent och bland flickor i högstadieåldern 5 procent.

Figur 2. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland pojkar och flickor enligt åldersgrupp 2021



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

Gränsvärden för övervikt och fetma bland barn och unga

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

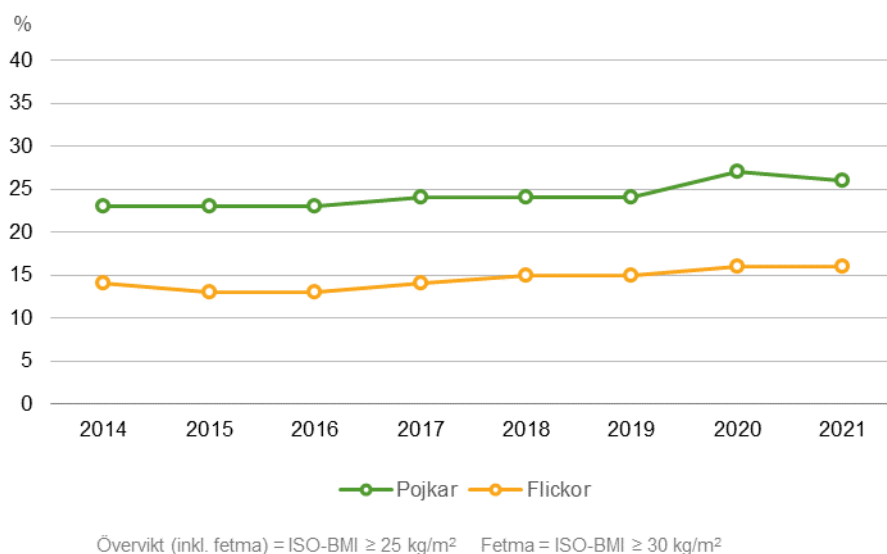
ISO-BMI (det viktindex som motsvarar viktindexet för vuxna) beskriver det viktindex som barnet har som vuxen om hans eller hennes viktindex hålls på samma nivå jämfört med jämnåriga ¹.

Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga enligt åldersgrupp 2014–2021

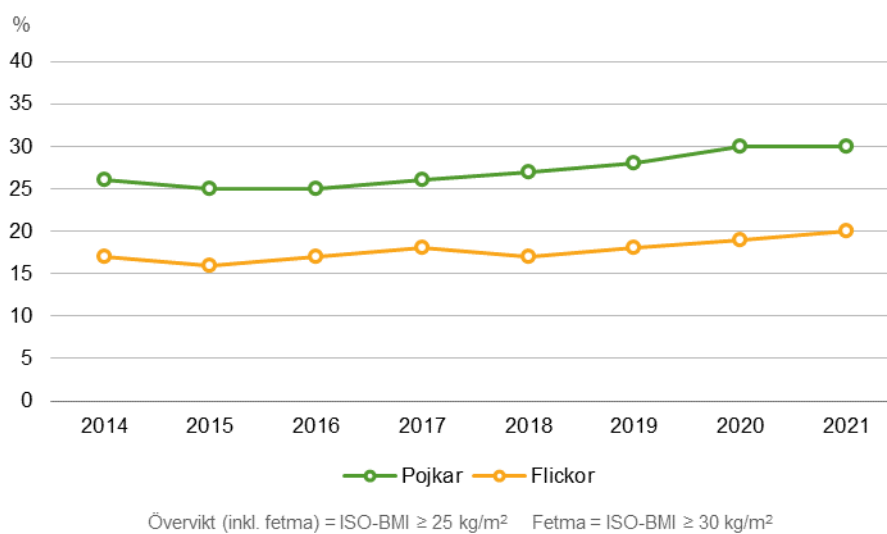
Bland pojkar under skolåldern (2–6 år) varierade förekomsten av övervikt (inkl. fetma) mellan 23–26 procent, bland lågstadieelever (7–12 år) mellan 26–30 procent och bland pojkar i högstadieåldern (13–16 år) mellan 27–30 procent. Bland flickor varierade förekomsten av övervikt mellan 14–16 procent (2–6-åringar), 17–20 procent (7–12-åringar) och 17–21 procent (13–16-åringar). (Figureorna 3, 4 och 5)

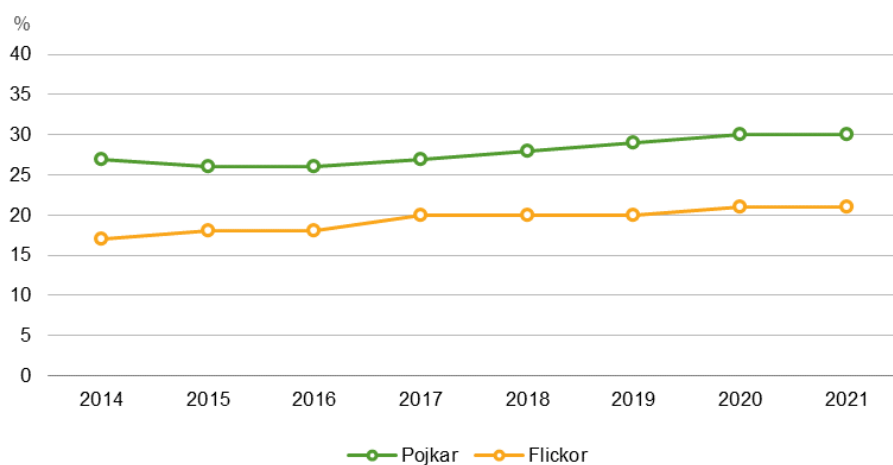
Mellan 2020 och 2021 skedde endast små förändringar i förekomsten av övervikt (inkl. fetma) även i granskningarna enligt åldersgrupp. Förekomsten av övervikt bland pojkar under skolåldern minskade med en procentenhet (27–26 %, Figur 3) och ökade med en procentenhet bland flickor i lågstadieåldern (19–20 %, Figur 4).

Figur 3. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland pojkar och flickor i åldern 2-6 år under åren 2014-2021



Figur 4. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland pojkar och flickor i åldern 7-12 år under åren 2014-2021



Figur 5. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland pojkar och flickor i åldern 13–16 år 2014–2021

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

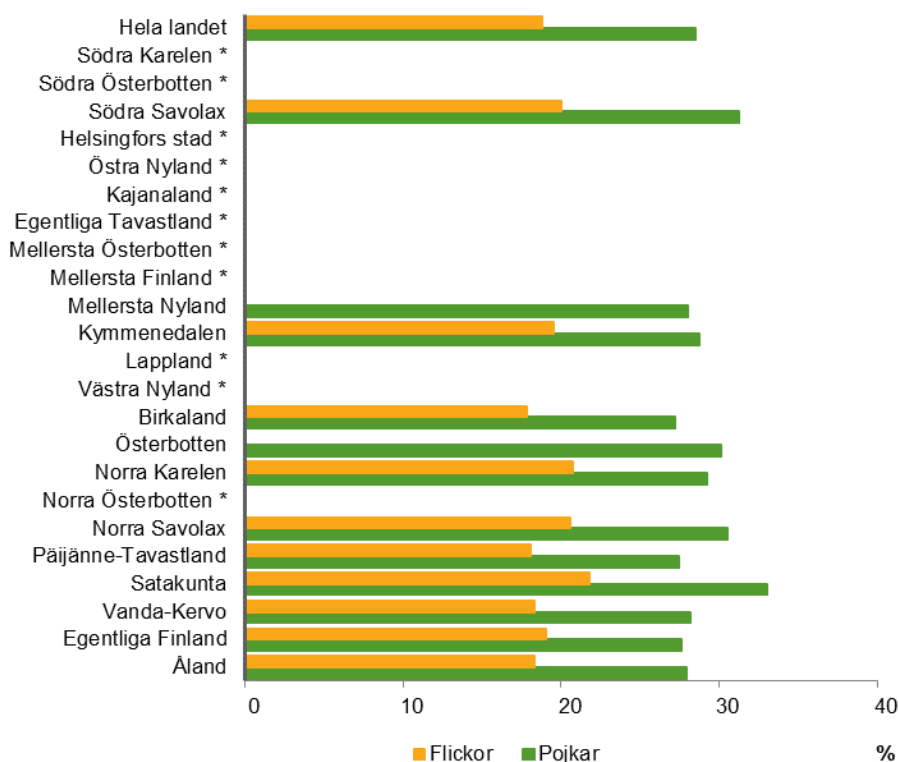
Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland barn och unga per välfärdsområde och på kommunnivå 2021

Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) varierade mellan 27–33 procent bland pojkar och mellan 18–22 procent bland flickor i åldern 2–16 år (Figur 6). Övervikt var vanligast bland pojkar (33 %) och flickor (22 %) i Satakunta välfärdsområde. Täckningsgränsen för publicering av uppgifter uppfylldes för flickors del endast i 10 och för pojkars del i 12 välfärdsområden, vilket påverkar jämförelsen mellan områdena.

Skillnaderna mellan kommunerna i förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga var betydande. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) var beroende på kommun 18–60 procent bland pojkar och 12–41 procent bland flickor i åldern 2–16 år. När man tolkar resultaten bör man beakta att de kan påverkas även av små förändringar i kommunens befolkningsmängd, i synnerhet i små kommuner.

De områdesspecifika resultaten om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga enligt välfärdsområde och på kommunnivå finns tillgängliga i den interaktiva kartpresentationen: terveytemme.fi/finlapset.

Figur 6. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma) bland pojkar och flickor i åldern 2–16 år enligt välfärdsområde 2021



* längd- och viktuppgifternas täckning otillräcklig (< 50 %) för rapportering av uppgifter

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

Längd- och viktuppgifternas täckning

Längd- och viktuppgifterna för barn och unga 2020–2021 och 2014–2018 har erhållits 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.

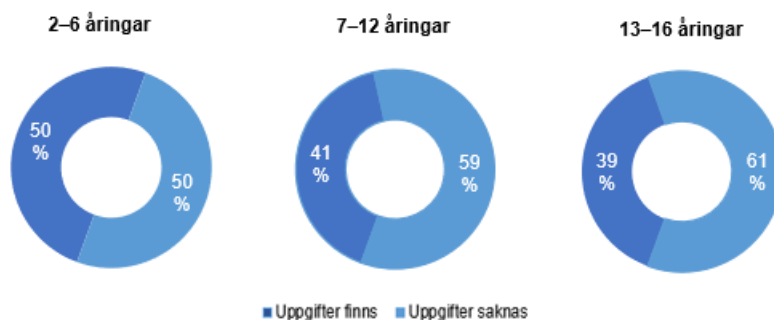
I alla patientdatasystem möjliggör det tekniska genomförandet inte att längd- och viktuppgifter automatiskt plockas ut. Materialet för 2019 innehåller förutom uppgifter från Avohilmo även längd- och viktuppgifter som har samlats direkt i patientdatasystemen genom separat datainsamling av engångskaraktär.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

Längd- och viktuppgifternas täckning för barnbefolkningen i området fastställdes i förhållande till andelen barn och unga för vilka det fanns tillgång till minst en uppgift om både längd och vikt under kalenderåret (1.1–31.12.2021). 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 gruppen omfattar minst 15 barn eller unga.

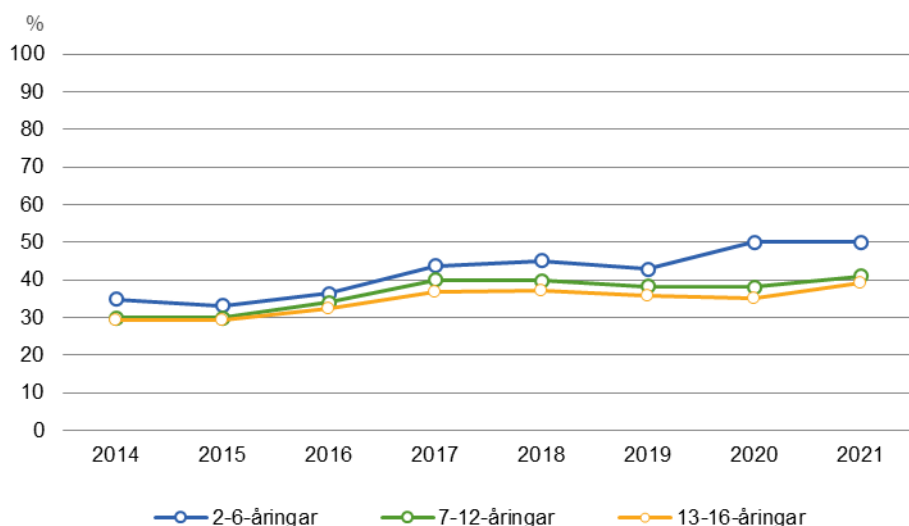
Längd- och viktuppgifternas sammanlagda täckning för alla åldersgrupper (2–16-åringar) var 44 procent (n=382 305) för hela landet 2021. Längd- och viktuppgifternas täckning som beräknats separat för åldersgrupperna var för 2–6 åringar 50 procent (n=130 510), för 7–12-åringar 41 procent (n=154 130) och för 13–16-åringar 39 procent (n=97 665) (Figur 7).

Figur 7. Längd- och viktuppgifternas nationella täckning i Avohilmo 2021



Längd- och viktuppgifternas täckning har förbättrats mellan åren 2014 och 2021 för barn under skolålders med 15 procentenheter (35–50 %), för barn i lågstadieåldern med 11 procentenheter (30–41 %) och för barn i högstadieåldern med 10 procentenheter (29–39 %) (Figur 8).

Figur 8. Den nationella täckningen för barns och ungas längd- och viktuppgifter i Avohilmo enligt åldersgrupp 2014–2021



Det fanns betydande regionala skillnader i täckningen av barns och ungas längd- och viktuppgifter i Avohilmo. År 2021 varierade täckningen mellan olika välfärdsområden och åldersgrupper från 0,1 procent till 87 procent. På kommunnivå varierade täckningen för barns och ungas längd- och viktuppgifter i Avohilmo mellan 0 och 100 procent. År 2021 var uppgifternas täckning under 50 procent för 2–6-åringar i 119 kommuner, för 7–12-åringar i 144 kommuner och för 13–16-åringar i 148 kommuner.

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

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 nationell och regional uppföljning av förekomsten av övervikt och fetma bland 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.

Tjänsteproducenterna, informationssystemleverantörerna och THL strävar genom samarbete och interaktion efter att kontinuerligt förbättra dokumentationspraxisen, kvaliteten på de insamlade uppgifterna och insamlingen av uppgifter².

¹¹ Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälähti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. Datakälla Avohilmo-material: Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. Suomen Lääkärilehti – Finlands Läkartidning 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 – 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.

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

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.

Fetma ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

Längd- och viktuppgifternas täckning: Andelen barn och unga för vilka det finns tillgång till minst en både längd- och viktuppgift i det material som har samlats i anmälningar inom den öppna primärvården (Avohilmo) eller genom separat datainsamling under kalenderåret, i förhållande till befolkningens mängden i ålderskohorten i de enskilda kommunerna i slutet av kalenderåret.

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



Kvalitetsbeskrivning

Statistik över övervikt och fetma bland barn och unga

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken över barns och ungas övervikt och fetma är en del av uppföljningen av barns, ungas och familjers hälsa och välbefinnande ([FinLapset-registeruppföljning](#)).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar information om barns, ungas och familjers hälsa och välbefinnande. Syftet med uppföljningen är att producera jämförbar, aktuell och riksomfattande samt regionalt representativ information om hälsa och välbefinnande bland barn, unga och familjer, faktorer förknippade med dessa samt om förändringar över tid. Som informationskällor används i huvudsak uppgifter från rådgivningarnas och skolhälsovårdens hälsoundersökningar och uppgifter från riksomfattande register.

Insamlingen av statistikuppgifter grundar sig på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008)¹³ och lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (159/2007)¹⁴.

Uppgifterna från hälsoundersökningarna vid barnrådgivningen och skolhälsovården utgör en utmärkt grund för den nationella och regionala uppföljningen av barns och ungas hälsa och välbefinnande, eftersom nästan alla barn och unga deltar i de lagstadgade hälsoundersökningarna i kommunerna. Bestämmelser om antalet hälsoundersökningar och tidpunkterna för dem finns i statsrådets förordning (SRF 338/2011)⁸. Enligt förordningen görs sammanlagt minst 15 hälsoundersökningar av barn under skolåldern. I skolåldern görs hälsoundersökningen i varje årskurs i grundskolan.

Tillförlitlig, jämförbar och aktuell information behövs för att följa upp barnens, de ungas och familjernas hälsa och välbefinnande, utveckla och utvärdera tjänsterna samt fatta beslut på nationell och regional nivå. Nationellt enhetlig information erbjuder också möjligheter för tjänsteproducenter och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att följa upp och utvärdera resultaten av det egna arbetet.

Det har konstaterats att de uppgifter som fås från Avohilmo^{2,15} ger goda förutsättningar för nationell och regional uppföljning av övervikt och fetma bland barn och unga^{11,12}. Nationell statistik om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga kan dessutom utnyttjas i internationella jämförelser.

Förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga samt längd- och viktuppgifternas täckning kan granskas utöver med hjälp av statistikrapporter även med en interaktiv kartapplikation (terveytemme.fi/finlapset). Man har strävat efter att presentera uppgifterna så att det ska vara så lätt som möjligt att utnyttja dem på nationell och regional nivå. I utvecklingen av presentationssättet för resultaten har användarrespons som samlats in proaktivt från olika aktörer utnyttjats.

I fortsättningen utvidgas rapporteringen till att även omfatta andra dimensioner som beskriver barns och ungas hälsa och välbefinnande.

¹³ [Lagen om Institutet för hälsa och välfärd \(668/2008\)](#)

¹⁴ [Lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården \(159/2007\)](#)

¹⁵ [Primärvårdens öppenvård, Kvalitetsbeskrivning](#)

Metodbeskrivning

Statistiken över övervikt och fetma bland barn och unga 2021 innehåller uppgifter om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga 2014–2021. Uppgifterna i statistiken baserar sig på längd- och viktuppgifter som har uppmätts och antecknats vid barnrådgivningens och skolhälsovårdens hälsoundersökningar.

Uppgifterna i statistiken för åren 2014–2018 och 2020–2021 baserar sig enbart på längd- och viktuppgiftsmaterial från Avohilmo. Materialet för 2019 innehåller förutom uppgifter från Avohilmo även längd- och viktuppgifter (n = 212 336) som har samlats genom separat datainsamling i sådana patientdatasystem från vilka tillväxtuppgifterna inte överförs med en engångsregistrering till Avohilmo.

Avohilmo är en del av en större helhet som utgörs av vårdanmälningssystemen för socialvården och hälso- och sjukvården (Hilmo)¹⁶. Längd- och viktuppgifterna överförs från flera patientdatasystem till Avohilmo som en del av den automatiska, elektroniska datainsamlingen.

Syftet med den separata datainsamlingen 2019 var att en gång visa att uppgifternas täckning skulle förbättras avsevärt om uppgifterna överfördes från alla patientdatasystem.

Identifiering av hälsoundersökningsbesök och längd- och viktuppgifter från Avohilmo

Barn och unga som besökt barnrådgivningen eller skolhälsovården identifierades med personbeteckningen. Granskningen begränsades till barn och unga som besökt barnrådgivningen och skolhälsovården med följande kriterier enligt Avohilmo-klassificeringen:

- kontaktsätt: besök på mottagningen (R10)
- besökets karaktär: hälsovårdsbesök (HV)
- serviceform: barnrådgivning (T22), skolhälsovård (T26)

Ett undantag var de besöksuppgifter som hade antecknats i patientdatasystemet Apotti i Vanda. På grund av problem med den tekniska dataöverföringen och innehållet i Avohilmo-materialet kunde man inte beakta besökskaraktären hälsovårdsbesök (TH). I avgränsningen av Vandas material om längd och vikt beaktades barn och unga som besökt barnrådgivningens och skolhälsovårdens mottagningar (R10, T22, T26).

Avgränsning av materialet

Materialet från Avohilmo avgränsades till barn och unga vars ålder vid tidpunkten för besöket var minst 1,75 år och högst 16,99 år. I den aktuella åldersgruppen kan förekomsten av övervikt och fetma bedömas enligt samma kriterium, ISO-BMI. Uppgifterna granskades i tre åldersgrupper (2–6-åringar, 7–12-åringar och 13–16-åringar).

Om barnet under kalenderåret hade flera besök i Avohilmo-materialet, varvid längd- och viktuppgiften hade antecknats, valdes den mätning som var närmast födelsedagen för granskningen. Dessutom sorterades materialet enligt barnets kön och den kommun där barnet var bosatt vid tidpunkten för besöket. Aktuella befolkningsuppgifter erhöles från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

¹⁶ [Vårdanmälningssystem \(Hilmo\)](#)

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Populationen i statistiken består av barn och unga som är 1,75–16,99 år gamla vid ett hälsoundersökningsbesök vid barnrådgivningen eller skolhälsovården. En förutsättning för att längd- och viktuppgifterna ska vara tillförlitliga och jämförbara är att längden och vikten mäts vid hälsoundersökningarna i enlighet med anvisningarna i THL:s metodhandbok Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården¹⁰. Uppgifternas noggrannhet och tillförlitlighet påverkas dessutom av mätinstrumenten och kalibreringen av dem.

Uppgifternas riktighet beror på kvaliteten och riktigheten i de uppgifter som uppgiftsgivarna lämnar. Uppgifterna skickas till THL genom en automatisk insamling från patientdatasystemen en gång per dygn. THL, tjänsteproducenterna och datasystemleverantörerna av informationssystemen följer upp uppgifternas kvalitet och täckning i Avohilmos snabbrapporter och databasrapporter. Om man upptäcker brister i uppgifternas kvalitet eller täckning, gör dataproducenten nödvändiga korrigeringar och skickar de uppdaterade uppgifterna på nytt till THL.

Längd- och viktuppgifternas kvalitet

Definitionerna och begreppen för längd och vikt baserar sig på klassificeringen FinLOINC – Fysiologiska mätningar¹⁷.

I THL:s tidigare versioner av Avohilmo²-datainnehåll (versionerna 1.7–2.1) gavs anvisningar om att anteckna viktuppgifter i gram och längd i millimeter. Från och med version 3.0 ges anvisningar om att anteckna viktuppgifter antingen i gram eller i kilogram och längd i centimeter. Eftersom kommunernas patientdatasystem använder olika versioner av Avohilmo för anteckning av längd- och viktuppgifter, gjordes följande enhetskorrigeringar i längd- och viktuppgifterna:

- om vikten var > 1000, dividerades vikten med 1000 (från gram till kilogram),
- om längden var > 300 dividerades längden med 10 (från millimeter till centimeter), och
- om längden var < 2,3 multiplicerades längden med 100 (från meter till centimeter).

Efter enhetskorrigeringarna beräknades från längd- och viktuppgifterna en storhet som motsvarar viktindex för vuxna (BMI), dvs. ISO-BMI. ISO-BMI beskriver det viktindex som barnet har som vuxen om hans eller hennes viktindex hålls på samma nivå jämfört med jämnåriga¹. Vid beräkningen av ISO-BMI beaktas förutom längd och vikt även barnets eller den ungas decimalålder och kön. Som bakgrundsmaterial för beräkningsschemat för ISO-BMI användes värden baserade på finländska tillväxtkurvor^{18,19}. Som överviktiga (inkl. fetma) har de barn och unga vars ISO-BMI är minst 25 kg/m² definierats och som feta de vars ISO-BMI är minst 30 kg/m².

¹⁷ [FinLOINC – Fysiologiska mätningar](#). Nationella kodtjänsten.

¹⁸ 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](https://doi.org/10.3109/07853890.2010.515603)

¹⁹ [Barnens tillväxtkurvor](#). Kuopio universitetssjukhus och Östra Finlands universitet.

Metoderna för utvärdering av längd och viktuppgifternas kvalitet baserar sig på tidigare undersökningar, där man testade att utnyttja uppgifter från Avohilmo i den nationella uppföljningen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar^{11,12}. Kvaliteten på längd- och viktuppgifterna utvärderades genom beräkning av spridningsmått (SDS-storheter, standard deviation score) för längd, vikt och ISO-BMI, vikt i förhållande till kön och längd, längd i förhållande till ålder och kön samt BMI i förhållande till ålder och kön med hjälp av de finländska längdkurvorna 18, 19. De anteckningar som fick spridningsmått utanför intervallet (-4, 4) bedömdes som felaktiga och dessa mätresultat användes vid bedömningen av förekomsten av övervikt och fetma. År 2021 var andelen anteckningar som bedömdes vara felaktiga cirka en procent. Från materialet avlägsnades också de besök som saknade längd- eller viktuppgifter. Andelen anteckningar som avlägsnades i materialet var sammanlagt tre procent.

Uppgifternas täckning och presentation av resultaten

Längd- och viktuppgifternas täckning för barnbefolkningen i området fastställdes i förhållande till andelen barn och unga för vilka det fanns tillgång till minst en uppgift om både längd och vikt under kalenderåret (1.1–31.12.2021). Om en person under samma kalenderår hade flera besöksuppgifter som innehöll längd och vikt, valdes den mätning som gjorts närmast födelsedagen. De områdesspecifika resultat som gäller förekomsten av övervikt och fetma presenteras om längd- och viktuppgifternas täckning för barn och unga var minst 50 procent i området. Med andra ord ska det för minst hälften av barnen i den åldersgrupp som granskas finnas tillgång till minst en längd- och viktuppgift i Avohilmo under kalenderåret.

Det fanns stora skillnader i täckningen för barnens längd- och viktuppgifter mellan kommunerna. År 2021 var uppgifternas täckning (2–16-åringar) under 50 procent i 132 kommuner. I dessa kommuner kunde man inte presentera kommunspecifika uppgifter om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga. Den vanligaste orsaken till att uppgifter saknas är att det tekniska genomförandet i det patientdatasystem som används i området inte ger möjlighet till automatisk insamling av engångsdokumenterade längd- och viktuppgifter i Avohilmos datainsamling.

För att skydda anonymiteten förutsätts att minst 15 personer hör till den grupp som granskas i området. I små kommuner där antalet barn och unga som hör till åldersgruppen i fråga är under 15, presenteras uppgifterna för alla åldersgrupper sammanlagt och för pojkar och flickor separat. Om antalet barn och unga är under 15 trots att åldersgrupperna har slagits samman kan uppgifterna inte presenteras.

Även om kommunspecifika resultat inte kan presenteras på grund av den låga täckningen för uppgifterna eller på grund av att åldersgruppen är liten, beaktas kommunens resultat vid beräkningen av sjukvårdsdistriktets och de nationella resultaten.

Mer information om täckningen för uppgifter som samlas i Avohilmo finns i kvalitetsbeskrivningen för statistiken över Öppenvårdsbesök inom primärvården och mun- och tandvården 2021²⁰.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet

I [Avohilmos snabbrapport](#) som uppdateras en gång per dygn finns information om bland annat händelser inom primärvårdens öppenvård samt besöksorsaker vid barnrådgivningen och skolhälsovården. En statistikrapport om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga publiceras årligen. Dessutom kan man i de [databasrapporter](#) som uppdateras varje månad granska förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga per kommun och sjukvårdsdistrikt. Noggrannare tidtabeller för publicering av statistiker framgår av [THL:s publiceringskalender för statistiker](#).

²⁰[Öppenvårdsbesöken inom primärvården och mun- och tandvården 2021](#). Statistikrapport 14/2022. Institutet för hälsa och välfärd.

Statistikens enhetlighet och jämförbarhet

Statistiken över övervikt och fetma bland barn och unga publiceras en gång per år. De nyaste uppgifterna i varje statistik gäller året före publiceringen.

I den första statistiken över övervikt och fetma bland barn och unga presenterades resultat som baserar sig på material från åren 2014–2018 ([Övervikt och fetma bland barn och unga 2018](#)). I statistikmaterialet inkluderades uppgifter om de barn och unga för vilka det fanns tillgång till minst en längd- och viktuppgift under varje rapporteringsår. Som mätresultat för rapporteringsåren godkändes +/-180 dygn från personens födelsedag under kalenderåret i fråga.

I statistiken över övervikt och fetma bland barn och unga 2019 övergick man i fråga om material från alla år (2014–2019) till tidsmässig avgränsning enligt kalenderår. Till statistikmaterialet samlades uppgifter om de barn och unga för vilka det fanns tillgång till minst en längd- och viktuppgift under kalenderåret (1.1–31.12). Kalenderårsdefinitionen används också i den senaste statistiken för 2020.

Om materialet innehåller flera längd- och viktuppgifter för en och samma person beaktas uppgifterna om det besök som ligger närmast födelsedagen i allt material.

Utifrån de granskningar av längd- och viktuppgifternas täckning och jämförelser som gjorts med rapporteringsårs- och kalenderårsdefinitionerna finns det ingen anledning att misstänka att en ändring av den tidsmässiga avgränsningen skulle påverka statistikens jämförbarhet.

Materialen för 2014–2018 och 2020–2021 baserar sig enbart på uppgifter från Avohilmo. Materialet för 2019 innehåller dessutom längd- och viktuppgifter som har samlats i kommunernas patientdatasystem genom separat datainsamling. Den separata datainsamlingen förbättrade täckningen för de nationella och regionala uppgifterna om längd och vikt 2019. För att bevara jämförbarheten presenteras uppgifternas täckning i statistiken för 2021 även för 2019 enbart utifrån material från Avohilmo (Figur 8).

På grund av den separata datainsamlingen innehåller materialet för 2019 längd- och viktuppgifter för barn från flera kommuner som saknar uppgifter från andra år. Det här ska beaktas när resultaten för 2019 jämförs med resultaten för andra år.

När man granskar hur vanligt det är med övervikt och fetma bland barn och unga är det bra att beakta att uppgifterna som har samlats i Avohilmo från olika år delvis innehåller längd- och viktuppgifter för samma barn under på varandra följande år och i olika åldersgrupper. Dessutom bör man beakta att förändringar i befolkningens mängden i mindre kommuner kan ha stor inverkan på förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga från år till år.

Uppgifternas tillgänglighet och tydlighet

Statistikrapporten om övervikt och fetma bland barn och unga publiceras på THL:s webbplats. De nationella och regionala resultaten publiceras på webbplatsen terveytemme.fi/finlapset i en interaktiv kartapplikation.

Uppgifter om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga enligt kommun och sjukvårdsdistrikt finns också i [databasrapporterna](#). Kuberna som uppdateras varje månad ger användaren möjlighet att göra egna val och söka uppgifter i registermaterialet.

Uppgifter om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga kan granskas i [statistik- och indikatorbanken Sotkanet](#). De uppgifter som uppdateras årligen kan granskas på kommun-, sjukvårdsdistrikts- och landskapsnivå samt i hela landet i förhållande till befolkningen och som absoluta tal.

Skräddarsydda begäran och insamlingar av uppgifter ska beställas separat. Enligt lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989)²¹ 4 § är personuppgifter som införs i vårdanmälningsregistret sekretessbelagda. Mer information om begäran om information, villkor för utlämnande av uppgifter och ansökan om forskningstillstånd finns på THL:s webbplats ([Forskningsanvändning och dataanvändnings-tillstånd, Findata](#)).

Specialfrågor i statistiken över övervikt och fetma bland barn och unga 2021

Det fanns fortfarande stora skillnader i täckningen för barnens längd- och viktuppgifter mellan kommunerna i Avohilmo-materialet för 2021. Uppgifternas täckning (2-16-åringar) var under 50 procent i 132 kommuner. I dessa kommuner kunde man inte presentera kommunspecifika uppgifter om förekomsten av övervikt och fetma bland barn och unga. I välfärdsområdena uppnåddes inte täckningsgränsen för flickor i 13 områden och för pojkar i 11 områden. Den vanligaste orsaken till att uppgifter saknas är att det tekniska genomförandet i det patientdatasystem som används i området inte ger möjlighet till automatisk insamling av längd- och viktuppgifter i Avohilmos datainsamling.

²¹ [Lagen om riksomfattande personregister för hälsovården \(556/1989\)](#)