

VEKSTKURVER OG VEKSTAVVIK

ET FØLSOMT MÅL PÅ FYSISK OG PSYKISK HELSE

Katrine Gauer April 2025

Barnelege og Avtalespesialist Helse Sør-Øst



VEKSTKURVER OG VEKSTAVVIK

Norske retningslinjer

Vekstkurver

Vekst hos barn

Klinisk praktisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi (ferskt i minne og fremdeles relevant)

Dilemmaer – Fallgruver – Diagnostiske vurderinger

- Hvorfor bruker vi vekstkurver i forebyggende helsearbeid blant barn?
- Hvordan bør vi bruke vekstkurvene?
- Hva er normal og unormal vekst hos barn?
- Hva er de vanligste årsakene til vekstavvik hos barn?





Retningslinjer

Vekstkurver

Vekst

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi



Hvorfor bruker vi vekstkurver i forebyggende helsearbeid blant barn og ungdom?

Beste mål
på barns
ernæringstilstand

Billig

Trygt

Raskt & Smertefritt

Følsom for
Vekstavvik

Kan avdekke
sykdom & utviklingsavvik
tidlig

Avdekke risiko
for senere
sykdom

STANDARDISERT MÅLING OG VEIING

Vekt: nærmeste 10 gram
Uten bleie inntil 2 år
Nærmeste 100 g undertøy 2-5 år



Hodeomkrets: nærmeste 0,1 cm

Lengde: 0-2 år: nærmeste 0,1 cm

Tidspunkt	Vekt	Lengde/høyde	Hodeomkrets*
Ved fødsel	X	X	X
2. – 4. levedøgn**	X		
7. – 10. levedøgn (<u>hjemmebesøk</u>)	X		X
6 uker	X		X
3 måneder	X	X	X
5 måneder	X	X	X
6 måneder	X	X	X
10 måneder	X	X	X
12 måneder	X	X	X
15-18 måneder	X	X	X (gjøres på indikasjon)
2 år	X	X	
4 år	X	X	

RUTINER FOR MÅLING 0 – 5 ÅR

**HO**

7.-10. LEVEDØGN
6 UKER
3 MÅNEDER
5 MÅNEDER
6 MÅNEDER
10 MÅNEDER
12 MÅNEDER

ETTER 12 MND: PÅ INDIKASJON
(KORRIGER FOR PREMATURITET)

VEKSTKURVEN FRA BERGEN**VEKT**

7.-10. LEVEDØGN
6 UKER
3 MÅNEDER
5 MÅNEDER
6 MÅNEDER
10 MÅNEDER
12 MÅNEDER
15-18 MÅNEDER
2 ÅR
4 ÅR

+MÅLING PÅ INDIKASJON
ELLER FORELDRES ØNSKE

KURVE:VEKT FOR ALDER OG LENGDE

VEKSTKURVEN FRA WHO**LENGDE/HØYDE**

3 MÅNEDER
5 MÅNEDER
6 MÅNEDER
10 MÅNEDER
12 MÅNEDER
15-18 MÅNEDER
2 ÅR
4 ÅR

+MÅLING PÅ INDIKASJON
ELLER FORELDRES ØNSKE

VEKSTKURVEN FRA WHO

RUTINER FOR HENVISNING OG OPPFØLGING 0-5 ÅR

HO

-KRYSSER 1-2 PROSENTILER
OPP UTEN KLINISKE AVVIK:
KONTROLL INNEN 4 UKER

-HVIS HO FORTSETTER Å ØKE:
HENVIS

-MÅLING PÅ/OVER +2,5 SD:
(>99 PROSENTIL) HENVIS

-FRISKE BARN MED SMÅ
HODER:
HENVIS KUN HVIS AVFLATER
FRA 3-PROSENTILEN

VEKT

FØRSTE 14 DAGER: VEKTTAP $\geq$ 10%:
RÅD+VEKTKONTROLLER

IKKE INNHENTET F.V. 21 DAGER
HENVIS

4 UKER – 2 ÅR:
UNDER 3
PROSENTIL/AVFLATING
RÅD + KONTROLL ->HENVIS

VEKT FOR LENGDE > 97 PERC
RÅD+KONTROLL->HENVIS



KONTROLLMÅL
KLINIKK

LENGDE

NEDGANG PÅ KURVEN VED
OVERGANG LENGDE-
HØYDEMÅL = NORMALT

PÅ/UNDER 3 PROSENTIL
PÅ/OVER 97 PROSENTIL:
RÅD+KONTROLL -> HENVIS

RUTINER FOR MÅLING 6 - 20 ÅR



VEKT

- 1. TRINN
- 3. TRINN
- 8. TRINN

+MÅLING PÅ INDIKASJON
ELLER FORELDRES ØNSKE

VEKSTKURVEN FRA BERGEN

Vekststudien i Bergen 2009:

4555 barn/ungdom 6-19 år

Frisk og fra Norden

HØYDE

- 1. TRINN
- 3. TRINN
- 8. TRINN

+MÅLING PÅ INDIKASJON
ELLER FORELDRES ØNSKE

VEKSTKURVEN FRA BERGEN

RUTINER FOR MÅLING 6-20 ÅR



Tabell 1: Klassifisering, tiltak og ansvar ved ulike Iso-KMI-nivåer

Tiltaksnivå	Klassifisering	Iso-KMI	Hovedtiltak
1	Normalvekt	Under 25	Systemarbeid med fokus på strukturell og individuell helsefremmende og forebyggende virksomhet i kommunen.
2	Overvekt	På eller over 25	Som nivå 1 med tillegg av: Individuell kartlegging og veiledning hos helsesøster.
3	Fedme	På eller over 30	Som nivå 2 med tillegg av: Tverrfaglig samarbeid og ansvarsgruppe. Utredning hos fastlege. Ev. henvisning til spesialist.
4	Alvorlig fedme	På eller over 35	Som nivå 3, med tillegg av: Henvisning til spesialist.

RUTINER FOR MÅLING 6 - 20 ÅR

**VEKT**

- 1. TRINN
- 3. TRINN
- 8. TRINN

+MÅLING PÅ INDIKASJON
ELLER FORELDRES ØNSKE

VEKSTKURVEN FRA BERGEN

Informasjon og kommunikasjon

Informasjon tilpasses mottakeren og gis på en hensynsfull måte.

Skriftlig informasjon om høyde- og vektmålingen gis i forkant av selve målingen, med foreldre som målgruppe, og bør inneholde informasjon om:

- bakgrunn for og hensikt med målingene
- praktisk gjennomføring og ufarliggjøring av målesituasjonen
- eventuell oppfølging i etterkant
- at målingen gjøres "lett avkledd", og oppfordre til at barnet/ungdommen har på komfortabelt undertøy/shorts og trøye
- at målingen er anbefalt som rutine for alle, med mulighet for å reservere seg
- kontaktperson (e-post/telefon)

HØYDE

- 1. TRINN
- 3. TRINN
- 8. TRINN

+MÅLING PÅ INDIKASJON
ELLER FORELDRES ØNSKE

VEKSTKURVEN FRA BERGEN

KOMMUNIKASJON

- Kunnskapsoppsummering: *«Kommunikasjon om barns vekststatus til foreldre og barn: Hva er effektivt og hva er barns og foreldres erfaringer og preferanser?»*:
 - *Foreldre følte de ikke mottok nok info.*
 - *Bekymret for om info ville holdes privat.*
 - *Motivasjonssamtaler sammen med infosamtale ga økt tilfredshet.*

(Pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 og § 3-4 og § 3-5 og Helsedirektoratet)

KOMMUNIKASJON

TEMA

Motiverende intervju (MI)

Motiverende intervju som metode →

Motiverende intervju (MI) er en anbefalt samtalemetode for å motivere til atferdsendring.

Øvelser i motiverende intervju →

Praktiske øvelser for å lære teknikkene i MI. Flere av øvelsene skal gjøres med partner eller i gruppe.

Filmer om motiverende intervju →

Introduksjon til motiverende intervju for helsepersonell og filmer som viser ulike teknikker.



Retningslinjer

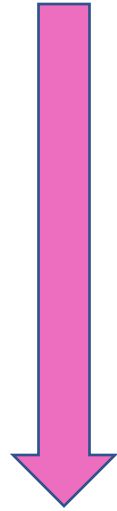
Vekstkurver

Vekst

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi



Begrepsavklaring - Prinsippene bak vekstkurvene fra WHO og Bergen – å lese kurver

Retningslinjer

Vekstkurver

Vekst

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi



Vekstrate: hvor fort man vokser over tid



Prosentil=Percentil: Prosentandel av en gruppe som er lik eller mindre enn



3 p: 3 % av barn av samme kjønn og samme alder er like stor eller mindre enn barnet

Retningslinjer

Vekstkurver

Vekst

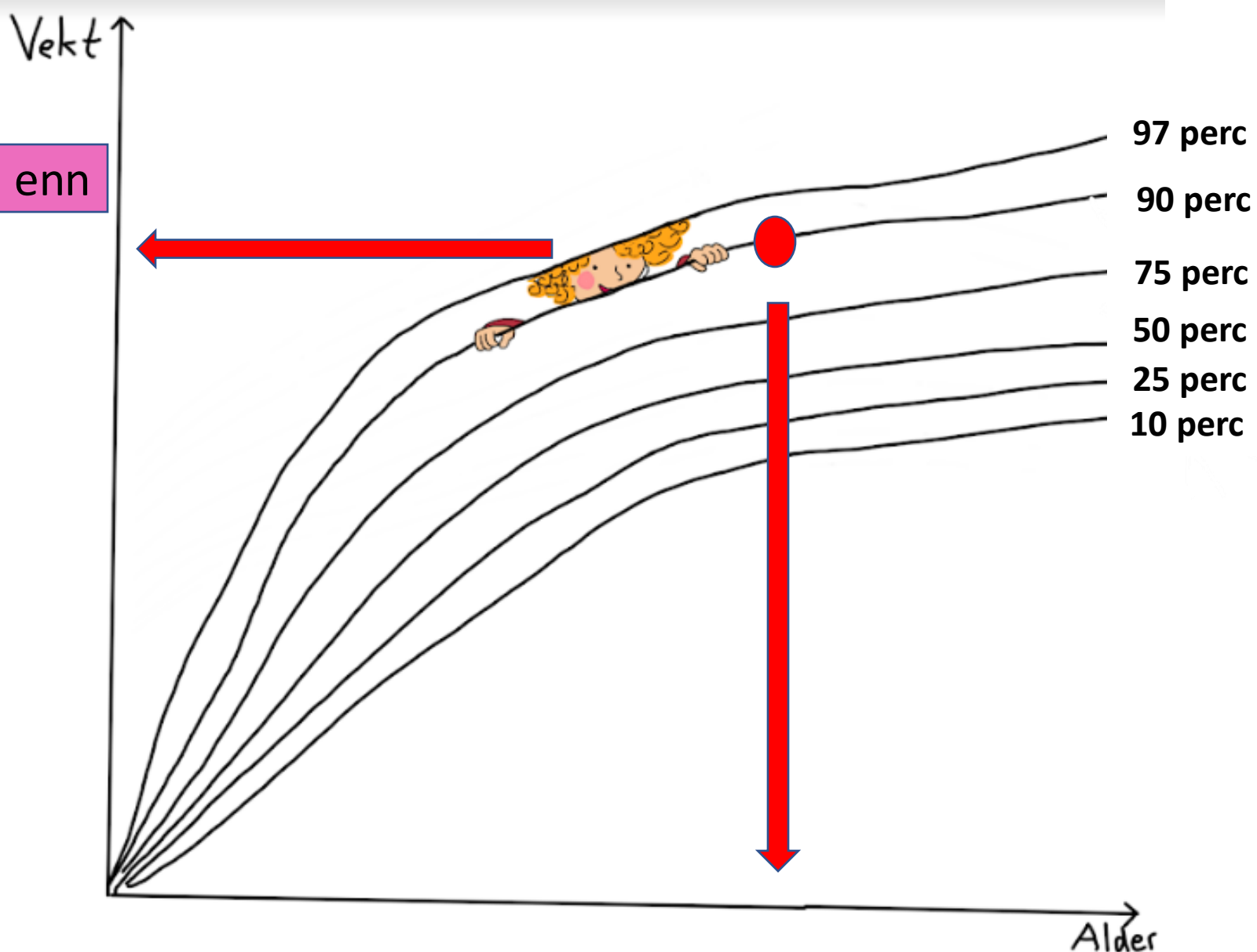
Klinisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi



Prosentiler: prosentandel $\leq$ enn



Retningslinjer

Vekstkurver

Vekst

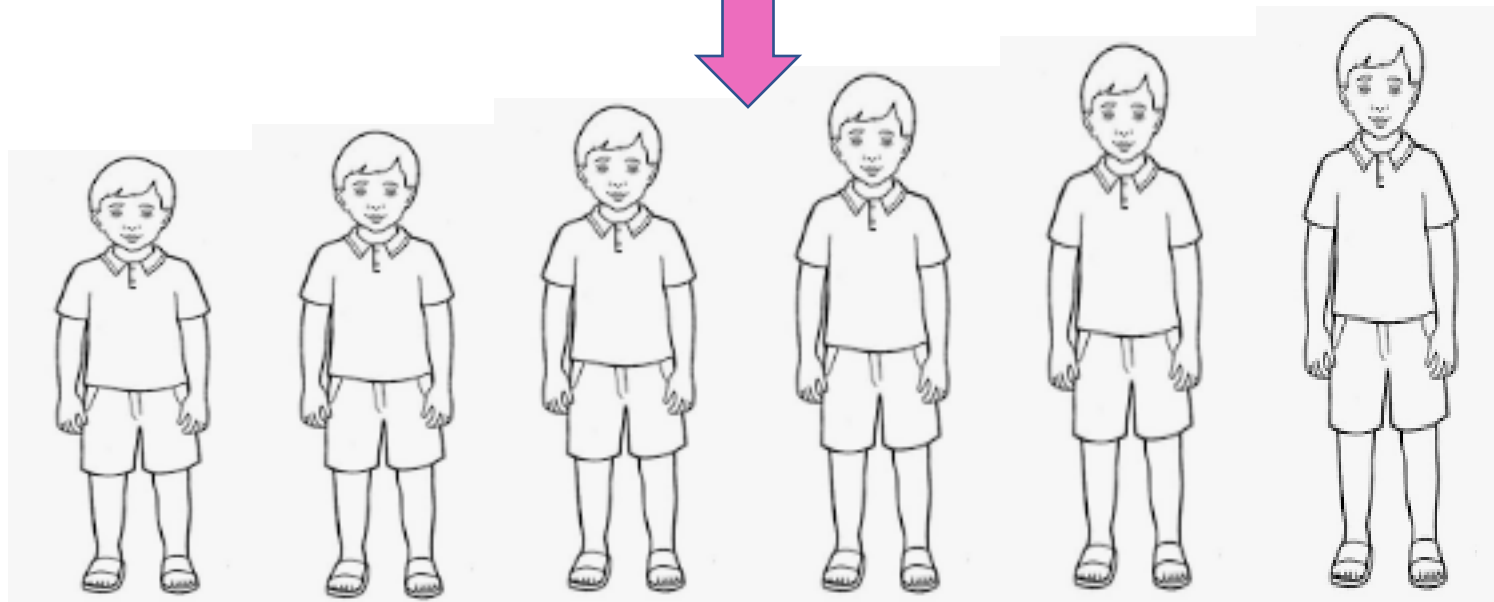
Klinisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi



Standardavvik: avstand fra gjennomsnittverdi



Retningslinjer

Vekstkurver

Vekst

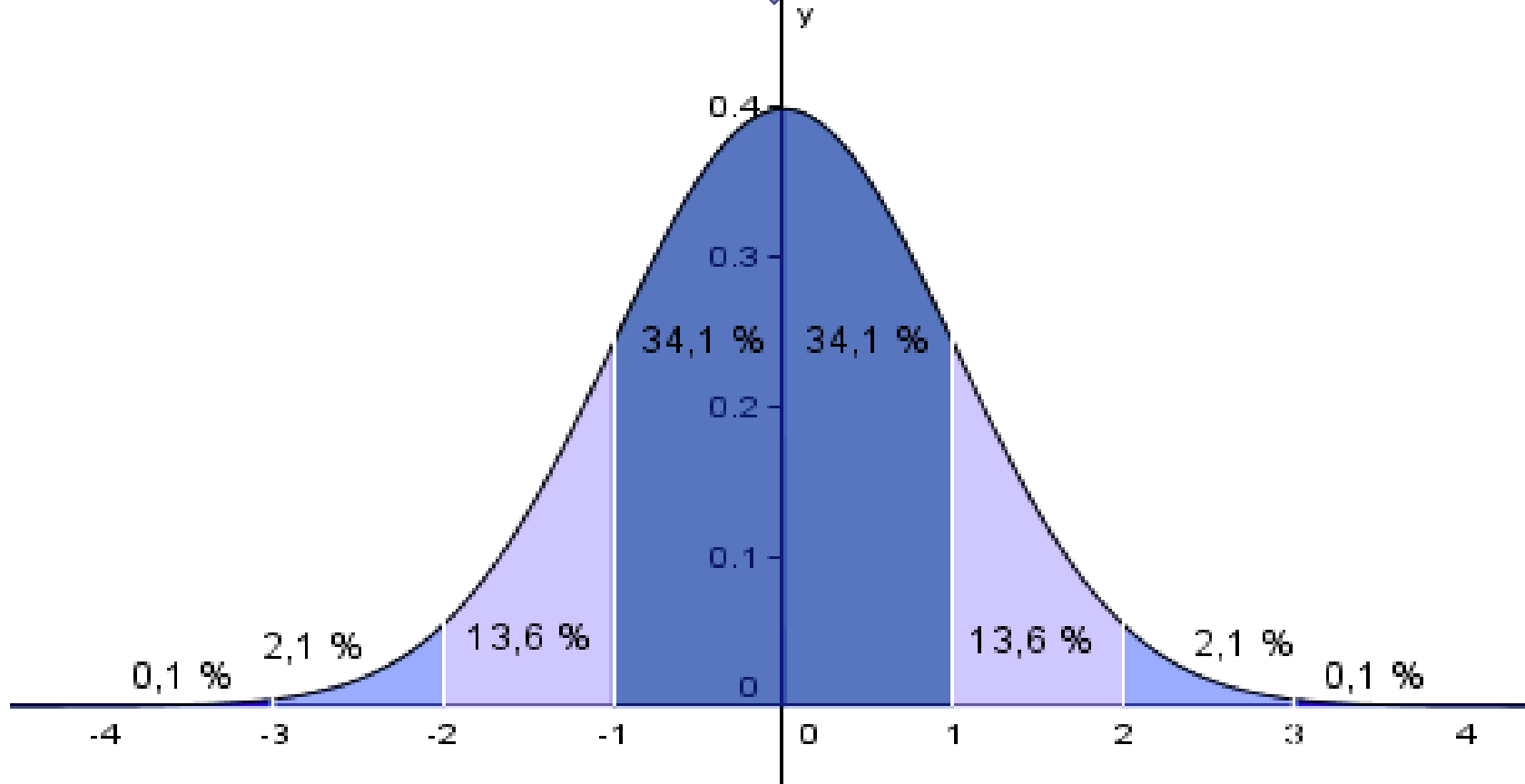
Klinisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi

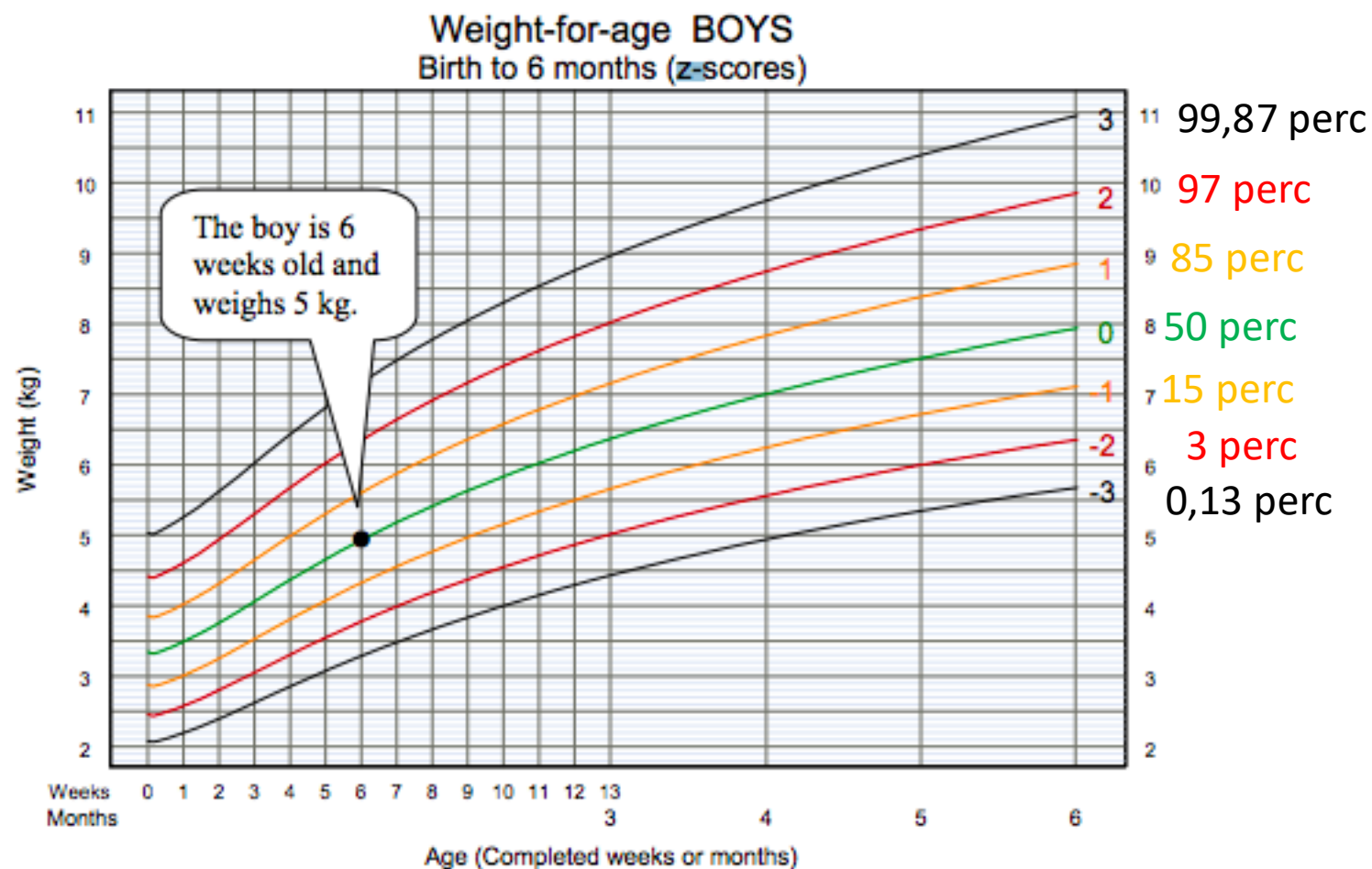


Standardavvik: avstand fra gjennomsnittsverdi





Z-score gir samme informasjon som percentil: grafen ser lik ut



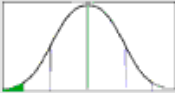


Z-score = SD fra
gjennomsnittet

Z-Score to Percentile Calculator

Enter a z-critical value and get the area under the normal curve (a percentage).
Selecting two-sided provides the area above Z and below -Z.

Z-Score



Percent of Area

0.13



100-Percent

99.87

☐ Two-Sided

☒ One-Sided

Decimal Points

Submit

99,87 perc

97 perc

85 perc

50 perc

15 perc

3 perc

0,13 perc



Vekstkurve for premature

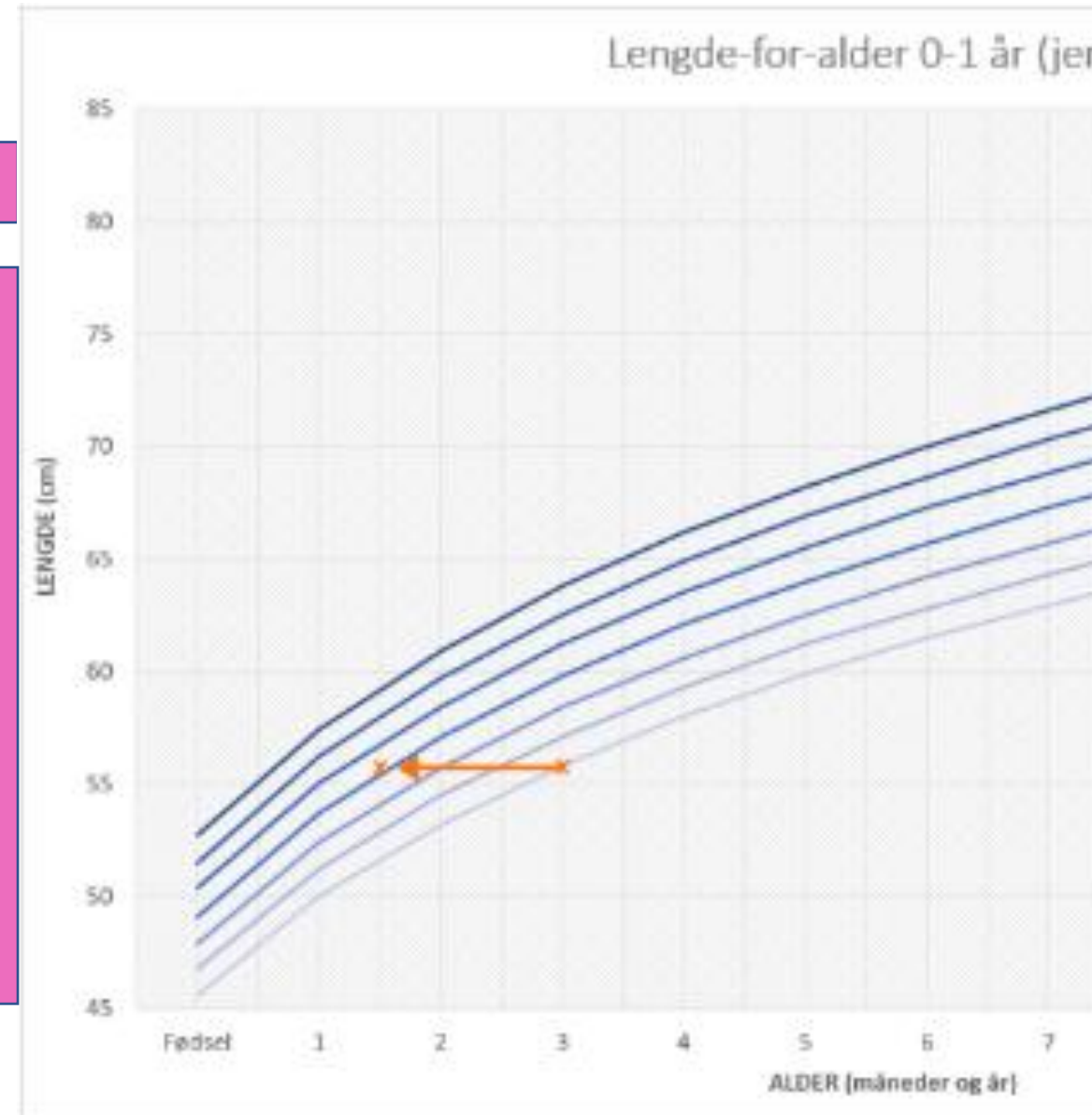


Faktisk bursdag for 3 mnd (12 u) siden
= kronologisk alder

Født prematurt GA 34
 $40 - 34 = 6$ uker for tidlig født
Korreksjon på vekstkurven:

«skulle vært $12 - 6 = 6$ uker gammel i dag»
= biologisk alder

Vurder lengde for 6 uker gamle babyer,
ikke 12 uker gamle babyer.



Retningslinjer	Vekstkurver	Vekst	Klinisk arbeid	Kasuistikker	Pandemi
----------------	-------------	-------	----------------	--------------	---------



KMI: KroppsMasseIndeks hos barn

- KMI er definert som: **$KMI = \text{vekt(kg)} / \text{høyde (m)}^2$**
- KMI benyttes fra 2 års alder
- Barn har andre grenseverdier enn voksne
- Alder og kjønnsspesifikk
- Billig/Rask/Enkel screening for vektkategori. Obs fallgruver
- Iso- KMI:
Den percentil-linjen som leder til KMI 30 ved voksen alder = Iso-KMI 30

(International Obesity Task Force IOTF)

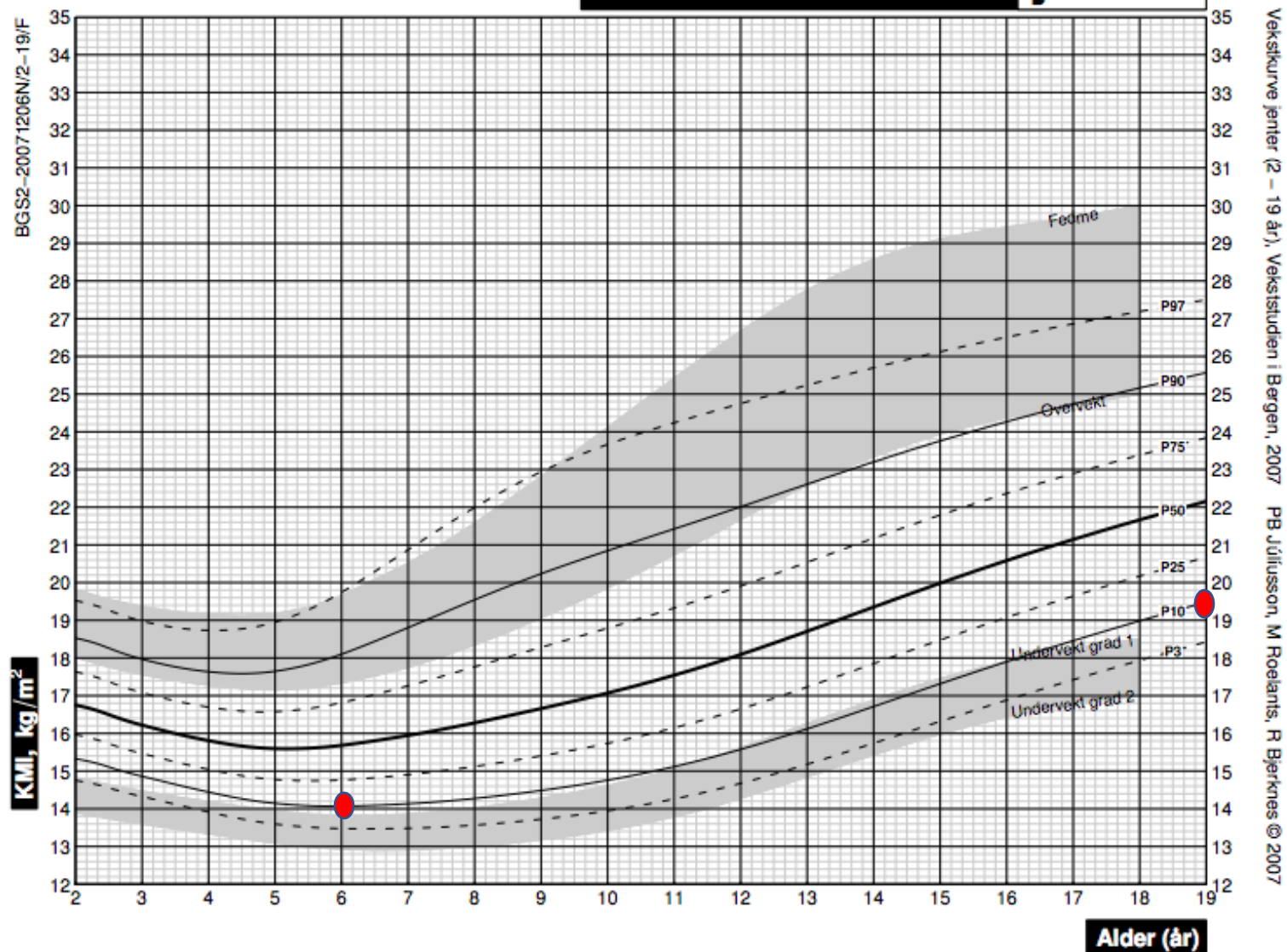
BERGEN STUDIEN 2009

Jente 6 år

Normal vekt
Nedre referanseområde

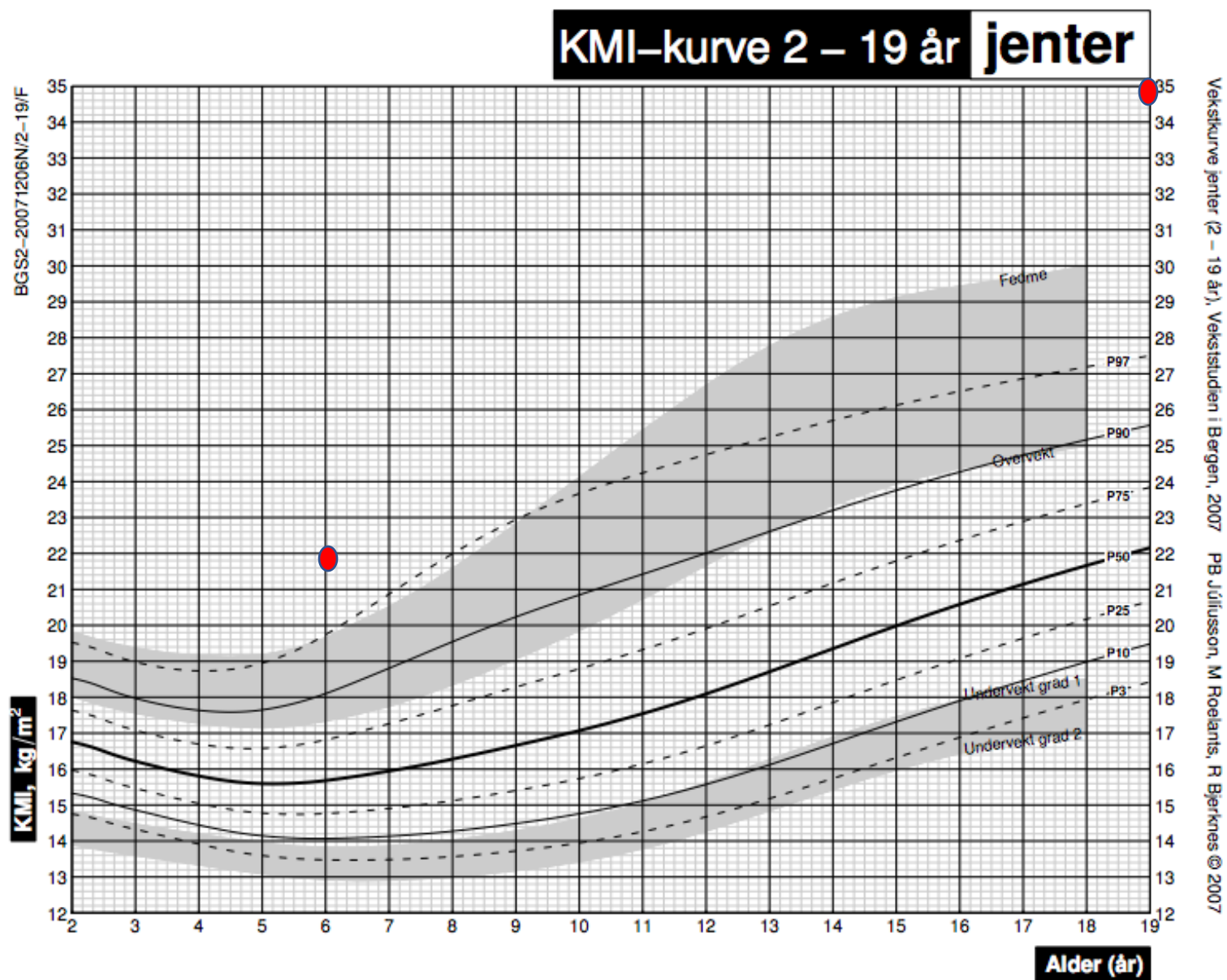
KMI 14,2
Iso-KMI 19,5

KMI-kurve 2 – 19 år jenter



BERGEN STUDIEN 2009

Jente 6 år
KMI 22
Iso-KMI >35



RUTINER FOR MÅLING 6-20 ÅR



Tabell 1: Klassifisering, tiltak og ansvar ved ulike Iso-KMI-nivåer

Tiltaksnivå	Klassifisering	Iso-KMI	Hovedtiltak
1	Normalvekt	Under 25	Systemarbeid med fokus på strukturell og individuell helsefremmende og forebyggende virksomhet i kommunen.
2	Overvekt	På eller over 25	Som nivå 1 med tillegg av: Individuell kartlegging og veiledning hos helsesøster.
3	Fedme	På eller over 30	Som nivå 2 med tillegg av: Tverrfaglig samarbeid og ansvarsgruppe. Utredning hos fastlege. Ev. henvisning til spesialist.
4	Alvorlig fedme	På eller over 35	Som nivå 3, med tillegg av: Henvisning til spesialist.

WHO

Standard kurve

Longitudinell studie

Tverrsnittstudie

Alle etnisiteter

Alle verdensdeler

Bergen

Referanse kurve

Tverrsnittstudie

Nordisk etnisitet

Norge

WHO

Standard kurve

Longitudinell studie

Tverrsnittstudie

Alle etnisiteter

Alle verdensdeler



WHO

Standard kurve

Longitudinell studie

Tverrsnittstudie

Alle etnisiteter

Alle verdensdeler

Målt vekstraten til
hvert enkelt barn

21 målinger per barn
0-2 år

WHO

Standard kurve

Longitudinell studie

Tverrsnittstudie

Alle etnisiteter

Alle verdensdeler

Målt mange barn
èn gang hver
2-19 år

Ikke fulgt den enkelte
barns vekst over tid

WHO

Standard kurve

Longitudinell studie

Tverrsnittstudie

Alle etnisiteter

Alle verdensdeler

WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS)



WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS)



WHO

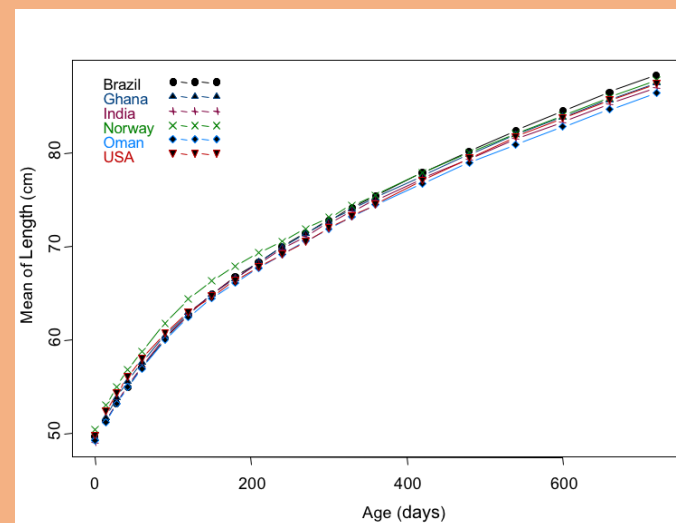
Standard kurve

Longitudinell studie

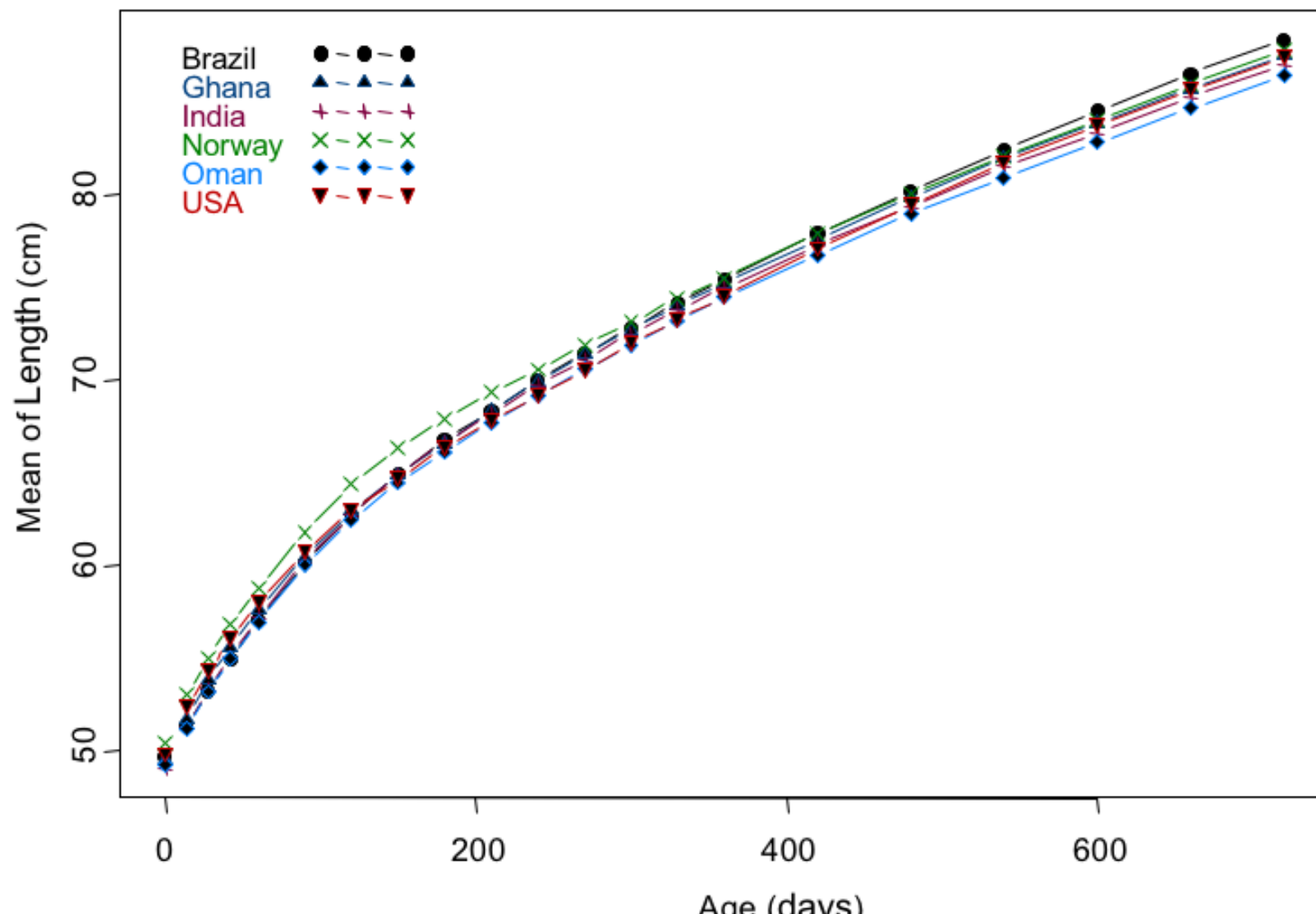
Tverrsnittstudie

Alle etnisiteter

Alle verdensdeler



Ingen forskjell i vekstrate mellom ulike etnisiteter første 2 leveår!



**BERGEN**

**Utelukket barn med kjente
kroniske sykdommer
+**

**Utelukket barn med en forelder
fra ikke nordisk land**

Bergen

Referanse kurve

Tverrsnittstudie

Norsk etnisitet

WHO

Fødselsvekt
norske barn
ca 400 g > snittet

Vekt og Lengde 0-2
år

Bergen

Barna i Bergen
sammenlignet med
WHO barna: Ganske
mye tyngre, litt
høyere og mye
større hoder.

HO 0-2 år

OPPSUMMERING HUSKEREGLER



Vekt eller Lengde > 97 percentilen



Vekt eller Lengde < 3 percentilen



KMI > 90 eller < 10 percentilen (fra 2 år)

60 000 fødsler årlig i Norge
1800 friske barn skal ligge under
3 percentilen



Uforklarlig vekttap



Mangel på catch up vekst etter sykdom



Avflating av vekt og/eller lengde kurven



Krysning av percentiler opp eller ned

Det er lov å «finne sin
kanal» 0-18 mnd

3 år $\rightarrow$ pubertet: skal
være stabilt



Korriger for prematuritet frem til ca 2 års alder

HUSKEREGLER

Innen 14-21 dager:
Ta igjen fødselsvekt

0-6 mnd:
Vekt opp 140-200
g/uken

Doble fødselsvekten
ved 5 mnd

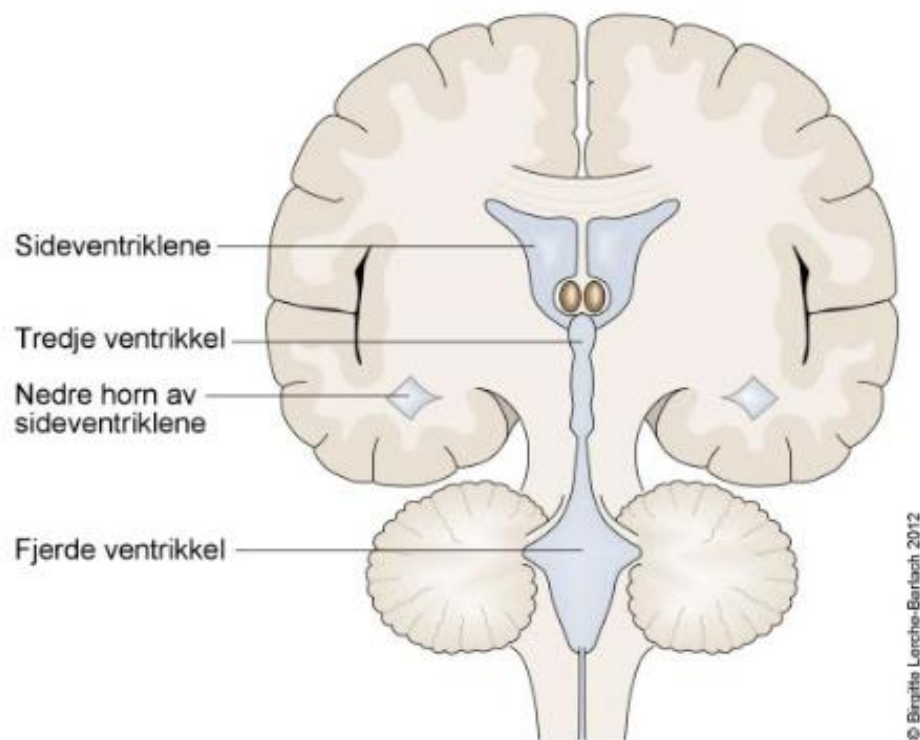
0-18 mnd
Finne sin kurve
tillatt

18 mnd – 3 år:
Variasjon i vekstrate

3 år til pubertet:
Bør følge sin
percentil, avvik
antas patologisk

Pubertet:
Store individuelle
variasjoner.

Litt om vurdering av hodeomkrets hos spedbarn:



Insidens av medfødt hydrocephalus er 0,6-3 pr. 1000 levendefødte
50 000 fødsler i Norge årlig gir opp mot 150 pr år i Norge (NEL 2023)
Sykehuset Kalnes: 3000 fødsler: 3 i året.
Helsestasjon med 300 fødsler: bør fange opp 0,6-3 stk ila 3-4 år

- Hodet vokser mye i hele første leveår, og ved 12 måneders alder har hodet oppnådd cirka 80 % av voksen størrelse.
- Vi måler hodet for å se om hjernen vokser normalt.
- Særlig viktig for avdekking av hydrocephalus.
- Ved rask økning av hodeomkretsen i løpet av første 1,5 leveår bør hydrocephalus utelukkes.
- Cyster, tumorer og blødninger diagnostiseres oftest ved at de gir andre symptomer enn økt hodeomkrets (Zahl et al., 2008).



Ny vekstkurve for hodeomkrets blant barn 0-2 år

Først publisert: 07.02.2019 | Siste faglige endring: 07.01.2020

Mange friske spedbarn har vært unødvendig henvist til spesialisthelsetjenesten for utredning for stor hodeomkrets. Revisjon av anbefaling for hodeomkrets har vært prioritert, og er nå endret og tilpasset norske barn.



Ny vekstkurve for hodeomkrets blant barn 0-2 år

Først publisert: 07.02.2019 | Siste faglige endring: 07.01.2020

Mange friske spedbarn har vært unødvendig henvist til spesialisthelsetjenesten for utredning for stor hodeomkrets.

Revisjon av anbefaling for hodeomkrets har vært prioritert, og er nå endret og tilpasset norske barn.

«Nasjonal vekstkurve fra Vekststudien i Bergen (2009) bør benyttes for vurdering av hodeomkrets, da sammenlikning viser at den norske vekstreferansen for hodeomkrets ligger over WHO's vekststandard (Júlíusson et al., 2009).

Hodeomkrets er vist å variere mellom ulike land og etniske grupper, og europeiske barn har gjennomsnittlig større hodeomkrets enn referansen i WHO's vekstkurve (Natale et al., 2014).»



»Vi håper nå at mange nybakte foreldre skal slippe å bekymre seg unødvendig for barnet sitt» (avdelingsdirektør Ellen Margrethe Carlsen i Helsedirektoratet)

Anbefaling for måling av hodeomkrets ligger under [Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#). Ved forrige revidering av denne retningslinjen for veiing og måling i 2010 ble det besluttet at vekstkurve fra WHO skulle benyttes for vurdering av hodeomkrets, vekt og lengde/høyde blant barn 0-5 år.

Barneavdelinger har siden 2010 opplevd å ha mottatt betydelig flere henvisninger på barn med stor hodeomkrets fra helsestasjonen enn tidligere.

Barnelegeforeningen og **Landsgruppen av helsesykepleiere** ba derfor Helsedirektoratet om at anbefalt vekstkurve for vurdering av hodeomkrets i helsestasjonen ble endret. De anslo at ved bruk av WHOs vekstkurve vil opp mot 4 prosent av norske spedbarn, cirka 2300 barn, henvises til unødvendig utredning ved norske sykehus.



Fordeler: Kurve for hodeomkrets fra Vekststudien i Bergen er tilpasset den norske barne-populasjonen. Bruk av denne vil føre til en reduksjon av unødvendige henvisninger (falske positive) til spesialisthelsetjenesten. Det vil i tillegg være enklere pedagogisk å forklare registrering av målingen for foreldre, da kurven er basert på norske barn.

Ulemper: Det kan føre til noen flere henvisninger av barn med liten hodeomkrets, men det er forventet at dette blir minimalt.

Det vurderes at fordelene veier opp for ulempene.

Kvalitet på dokumentasjonen

Litteratursøk resulterte i funn av én systematisk oversikt, vurdert til middels kvalitet. Oversiktsartikkelen viser at europeiske barn har større hodeomkrets enn standarden i WHO's vekststkurve for hodeomkrets (Natale et al., 2014).

Anbefalingen er basert på kunnskapsbasert praksis. Diskusjon med ekspertgruppen går i favør for vekstkurve fra Vekststudien i Bergen.

Fordeler: Kurve for hodeomkrets fra Vekststudien i Bergen er tilpasset den norske barne-populasjonen. Bruk av denne vil føre til en reduksjon av unødvendige henvisninger (falske positive) til spesialisthelsetjenesten. Det vil i tillegg være enklere pedagogisk å forklare registrering av målingen for foreldre, da kurven er basert på norske barn.

Ulemper: Det kan føre til noen flere henvisninger av barn med liten hodeomkrets, men det er forventet at dette blir minimalt.

Det vurderes at fordelene veier opp for ulempene.

Vekt og høyde: Helsestasjonen bør måle vekt og lengde/høyde på barn 0–5 år

Anbefaling – Sterk

Alle barn bør få målt vekt og lengde/høyde regelmessig.

Målingene gjøres av helsesykepleier ved de faste konsultasjonene på helsestasjonen.

Lengde måles først ved 3 måneders alder (se tabell 1 under praktisk). Utover anbefalte måletidspunkt gjøres målingene på indikasjon eller etter foreldrenes ønske, se [Helsestasjonsprogrammet](#).

Ved vurdering av vekt og lengde/høyde anbefales det å benytte vekstkurver basert på Verdens helseorganisasjons (WHOs) vekststandard med syv prosentiler.

Barn med behov for videre utredning henvises til fastlege/spesialisthelsetjenesten.

Det bør alltid brukes faglig skjønn i vurdering av måleresultatene.

Det skal benyttes medisinsk godkjente vekter. Vekter og høydemålere kontrolleres jevnlig.

Praktisk informasjon

Begrunnelse

Siste faglige endring: 30. juni 2023 [Se tidligere versjoner](#)



Helsedirektoratet

Vekt og høyde: Helsestasjonen bør måle vekt og lengde/høyde på barn 0–5 år

Anbefaling - Sterk

Alle barn bør få målt vekt og lengde/høyde regelmessig.

Målingene gjøres av helsesykepleier ved de faste konsultasjonene på helsestasjonen.

Lengde måles først ved 3 måneders alder (se tabell 1 under praktisk). Utover anbefalte måletidspunkt gjøres målingene på indikasjon eller etter foreldrenes ønske, se [Helsestasjonsprogrammet](#).

Ved vurdering av vekt og lengde/høyde anbefales det å benytte vekstkurver basert på Verdens helseorganisasjons (WHOs) vekststandard med syv prosentiler.

Barn med behov for videre utredning henvises til fastlege/spesialisthelsetjenesten.

Det bør alltid brukes faglig skjønn i vurdering av måleresultatene.

Det skal benyttes medisinsk godkjente vekter. Vekter og høydemålere kontrolleres jevnlig.

Praktisk informasjon

Begrunnelse

Siste faglige endring: 30. juni 2023 [Se tidligere versjoner](#)



Helsedirektoratet

Retningslinjer

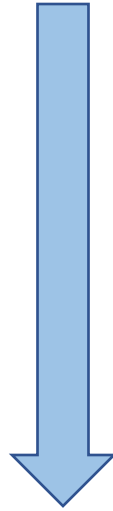
Vekstkurver

Vekst

Klinisk arbeid

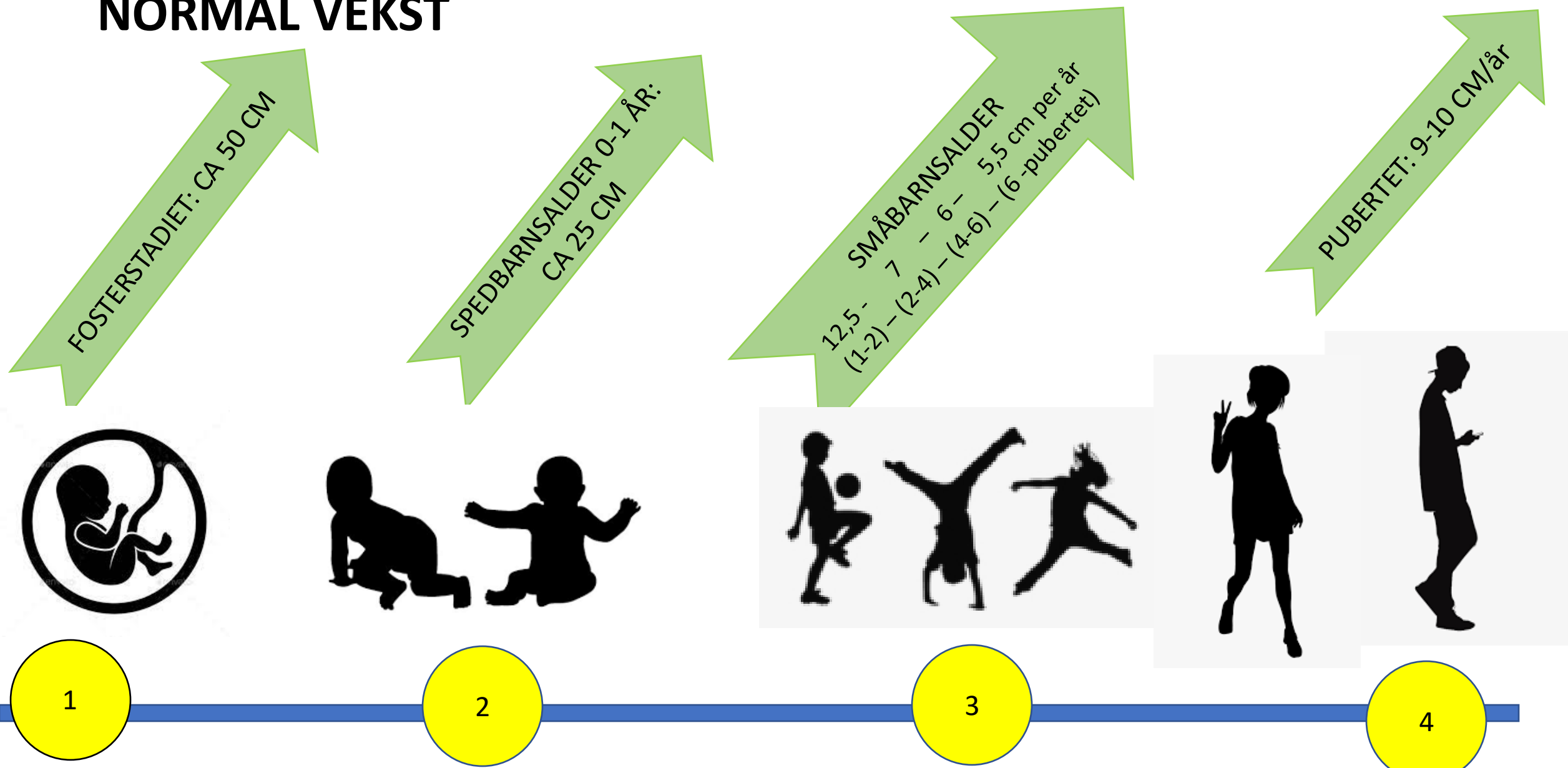
Kasuistikker

Pandemi



Normal vekst – Hva påvirker vekst – Konsekvenser av avvikende vekst

NORMAL VEKST



HVA PÅVIRKER BARNES VEKST? Arv og Miljø

- Slutthøyden er i stor grad bestemt av genetikken: (80%)
 - Men kan påvirkes av ernæring, søvn, aktivitetsnivå, hormoner, sykdom, psykososial trivsel, medikamenter...
- Turnere: forsinket pubertet
- Tidlig pubertet: miljøgifter?
- Fedmeepidemi – miljø/livsstil
- Subkulturer – næringstilskudd, steroider, doping
- Røyk i svangerskap - SGA

MIDTFORELDERHØYDE

Gutt: $(\text{mors} + \text{fars høyde} + 13 \text{ cm}) / 2$

Jente: $(\text{fars} + \text{mors høyde} - 13 \text{ cm}) / 2$



OVERVEKT OG FEDME

Nasjonale faglige retningslinjer

15-1734

Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge

Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten

OVERVEKT OG FEDME



Senter for sykkelig overvekt - seksjon for barn og unge

- Regionalt tilbud til helseforetakene i Helse Sør-Øst
- Utredning, behandling og rehabilitering av barn og unge med sykkelig overvekt.
- Kompetanseformidling, forskning og fagutvikling.

HVA VET VI OM FEDME OG EFFEKT AV TILTAK

Samtidig fedme hos en eller to foreldre

- Fedme hos barn med samtidig fedme hos en eller to foreldre, gir økt risiko både for fedme i barneårene og inn i voksen alder, og øker samtidig risikoen for følgesykdommer.
- Livsstilsendring er i fokus som behandling for barn og unge.
De fleste studier har vist liten effekt av livsstilsendring som metode.

HVA VET VI OM FEDME OG EFFEKT AV TILTAK



Slankesprøyter testes nå på barn. Forsker tror legemiddelet kan bli et verktøy for å få bukt med fedme også i Norge, dersom legemiddelet godkjennes i USA og Europa. (Foto: Gorm Kallestad, NTB)

Slankesprøyter testes på 6-åringer

Selskapet Novo Nordisk, som står bak slankesprøytene Ozempic og Wegovy, tester slankemedisin på barn mellom seks og tolv år. Norge er ikke med i studien.

NTB.

PUBLISERT Onsdag 06. desember 2023 - 07:55

Verden | Overvekt

Tester slankesprøyte på små barn: – Jeg orker å gjøre mer på dansingen, sier Elsa (8)

I Sverige får barn ned i seksårsalderen slankemedisin mot fedme i en ny studie. Leger forteller at de møter tiåringer som veier over 100 kilo.

Stadig flere barn får slankesprøyter. Nå håper barnelegen at også de yngre barna kan få behandlingen.

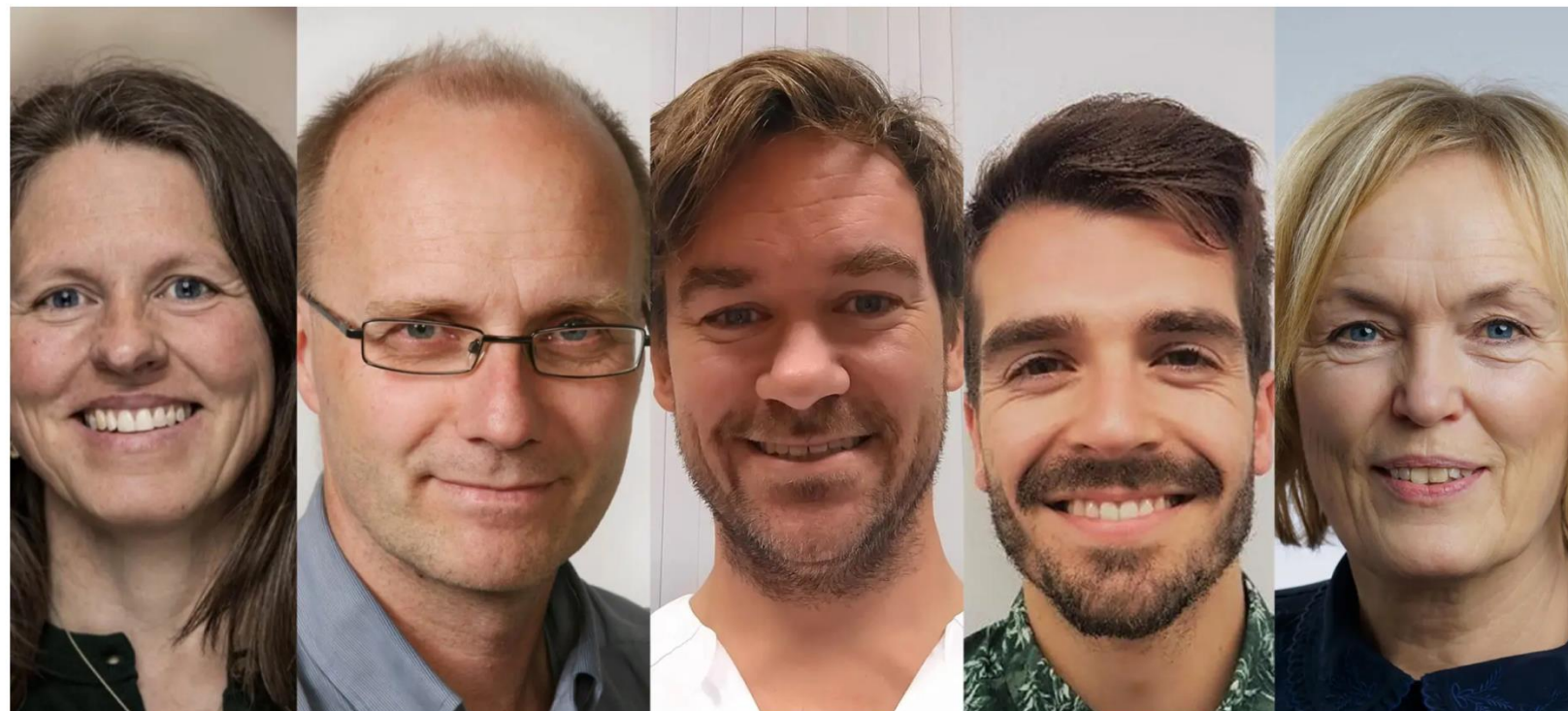


Barnelege Rønnaug Astri Ødegård ved St. Olavs hospital i Trondheim. Foto: Håvard Haugseth Jensen

Lova Vassli Hilanmo
Sara Tangen Killingbergtrø
Johannes Steen

Publisert: 12.03.2024 21:24

HVA VET VI OM FEDME OG EFFEKT AV TILTAK



DEBATT

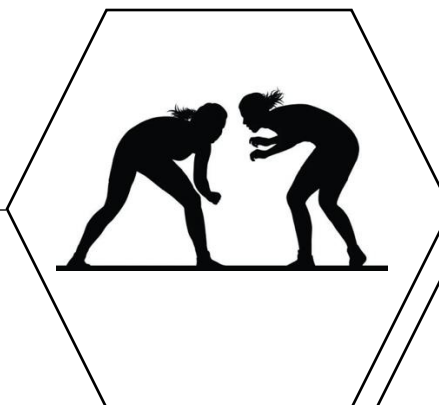
Fedmelegemidler til ungdom: La oss skrive blåresepter til de med størst behov

VEKT OG VEKST OG IDRETT



«Female Athlete Triade»

- Menstruasjon tapt/urgm
- Kroniske smerter legger/hofter
- Lav KMI



RED-S

«Relative Energy Deficiency in Sport»

- Humørsvingninger
- Reduserte skole og sportsprestasjoner
- Ofte syk -> Redusert immunforsvar
- Sliten – Svak – Klumsete - Trist
- Jernmangel anemi mm
- Økt risiko for skader
- Økt risiko for benskjørhet
- Økt risiko for hjertesykdom

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR

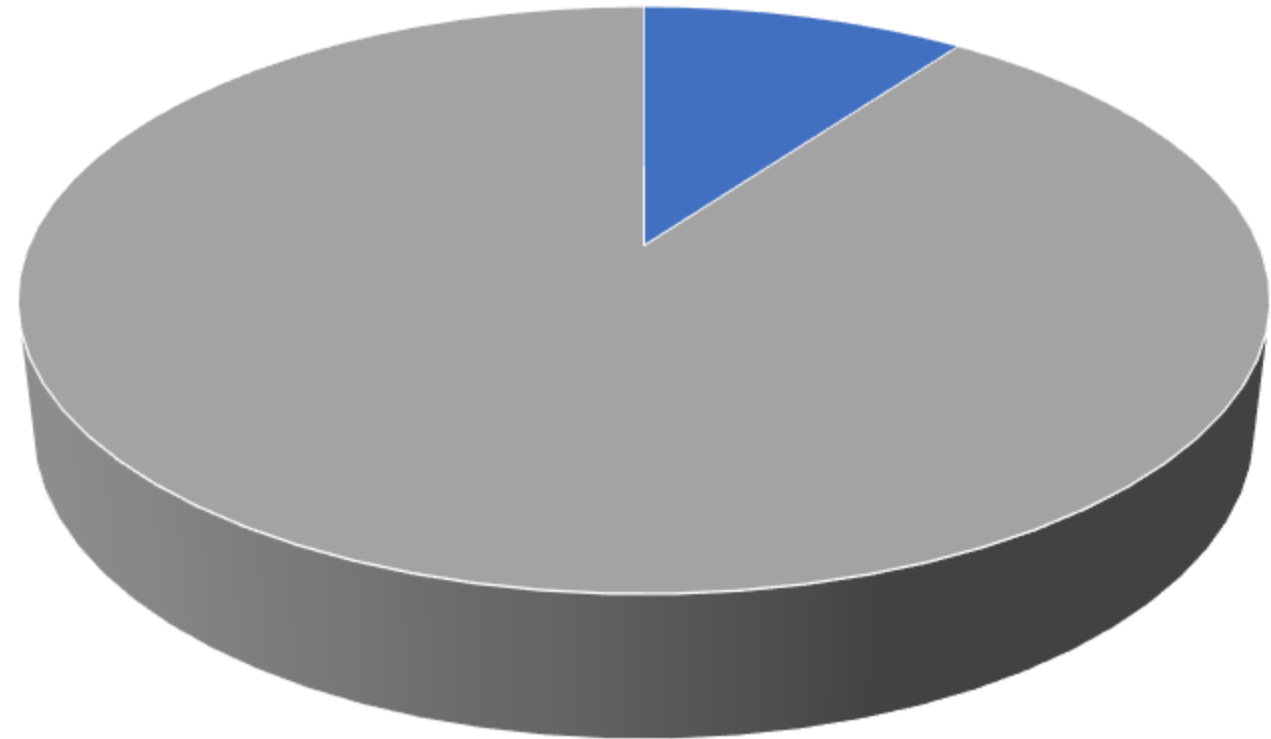
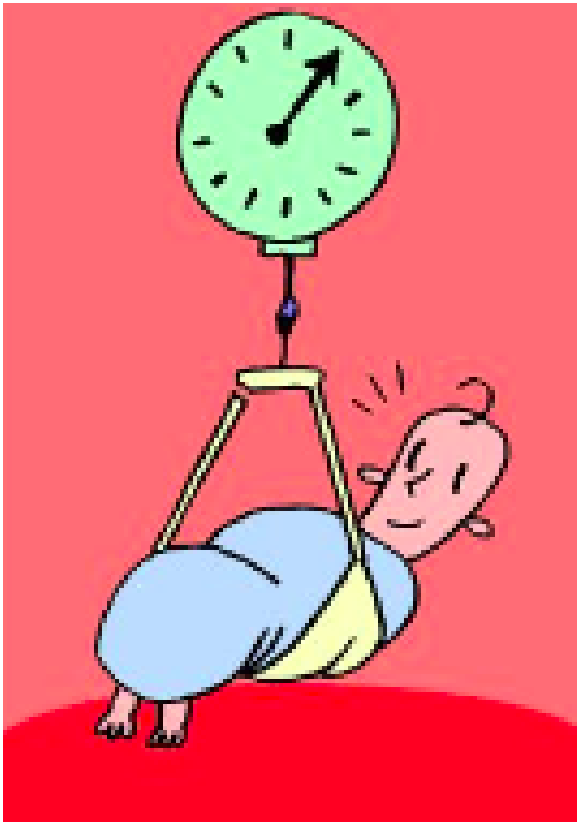
- Dårlig tilvekst hos spebarn er ikke en eksakt vitenskap
- Stor variasjon i normal vekst første leveår
- Finnes ingen 100% sikker definisjon eller 100% sikkert mål
- Eksisterende definisjoner over og underestimerer tilstanden

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR

DEFINISJON

- Dansk studie med 6090 spedbarn i 2007:
 - Avvik på vekstkurver etter de vanligste kriterier for dårlig tilvekst avdekket bare 1 av 3 barn med kjent dårlig ernæringsstatus!
-  Krysser 2 percentiler ned i løpet av kort tid/innen 6 mnd
-  Vekt for alder < 3 percentilen
-  Vekt for høyde < 3 percentilen
-  Avflatende vekst, ikke parallell med vekstkurvene

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR HVOR VANLIG ER DET?



- Forekomst: 2-10 % < 2 år i vestlig verden

Retningslinjer

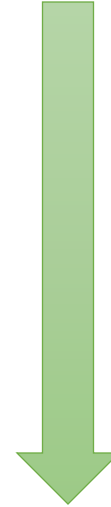
Vekstkurver

Vekst

Klinisk arbeid

Kasuistikker

Pandemi



Praktiske sannsynlighets vurderinger, kommunikasjon, fallgruver, dilemmaer

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR: årsaker

Organisk

Somatiske årsaker

Hjertesykdom

Allergi

Refluks

Infeksjoner

Nyresykdom

Lever sykdom

Cystisk fibrose

Metabolske sykdommer

Ikke-organisk

Psykososiale årsaker

Samspiilet kan være
alvorlig forstyrret

Utilstrekkelig
omsorg

Sykdom /Rusmisbruk
hos foreldre

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR: årsaker

Problem
med inntak

- Barnet klarer ikke spise nok mat
- Barnet får ikke nok mat

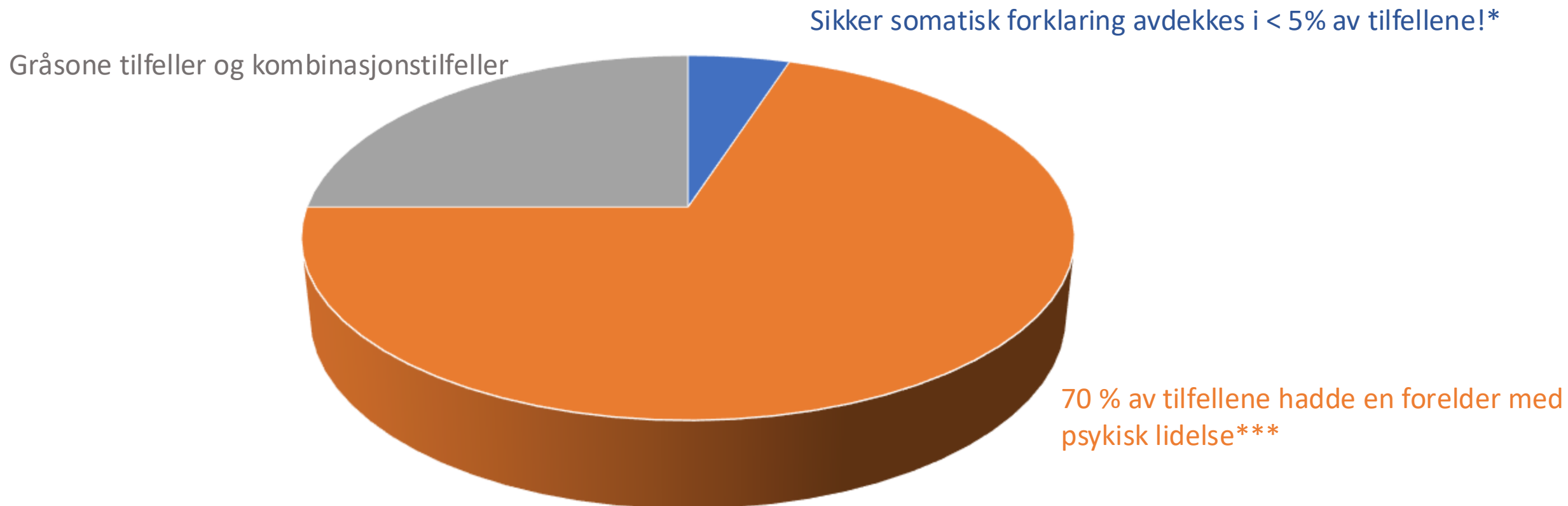
Økt behov

Hjertesykdom
Infeksjon
Metabolsk sykdom

Økt tap

Pylorusstenose
Refluks
Diare

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR: årsaker

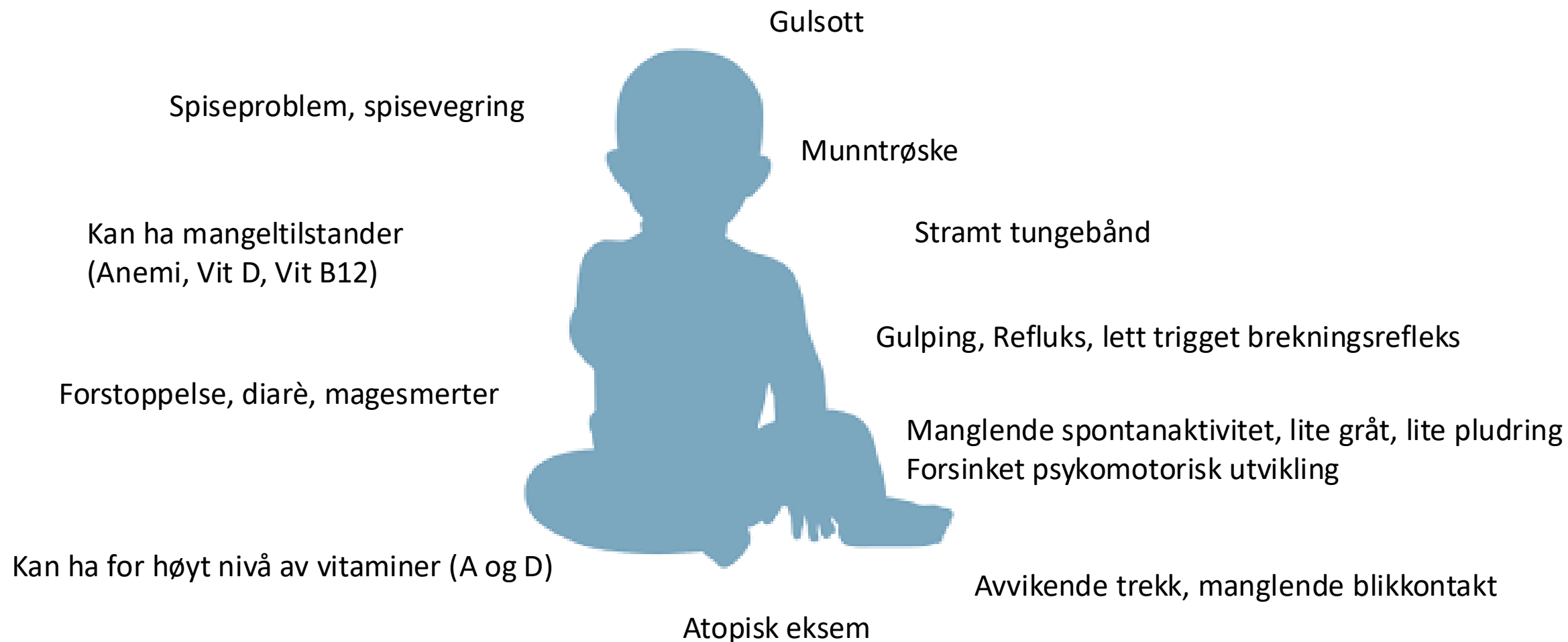


*Failure to thrive: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunisation safety data Ross et al. Vaccine 2017 Dec 4; 35(48Part A): 6483–6491

**Duniz et al. 1996

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR

SYMPTOMER OG TEGN



LITEN AV VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR

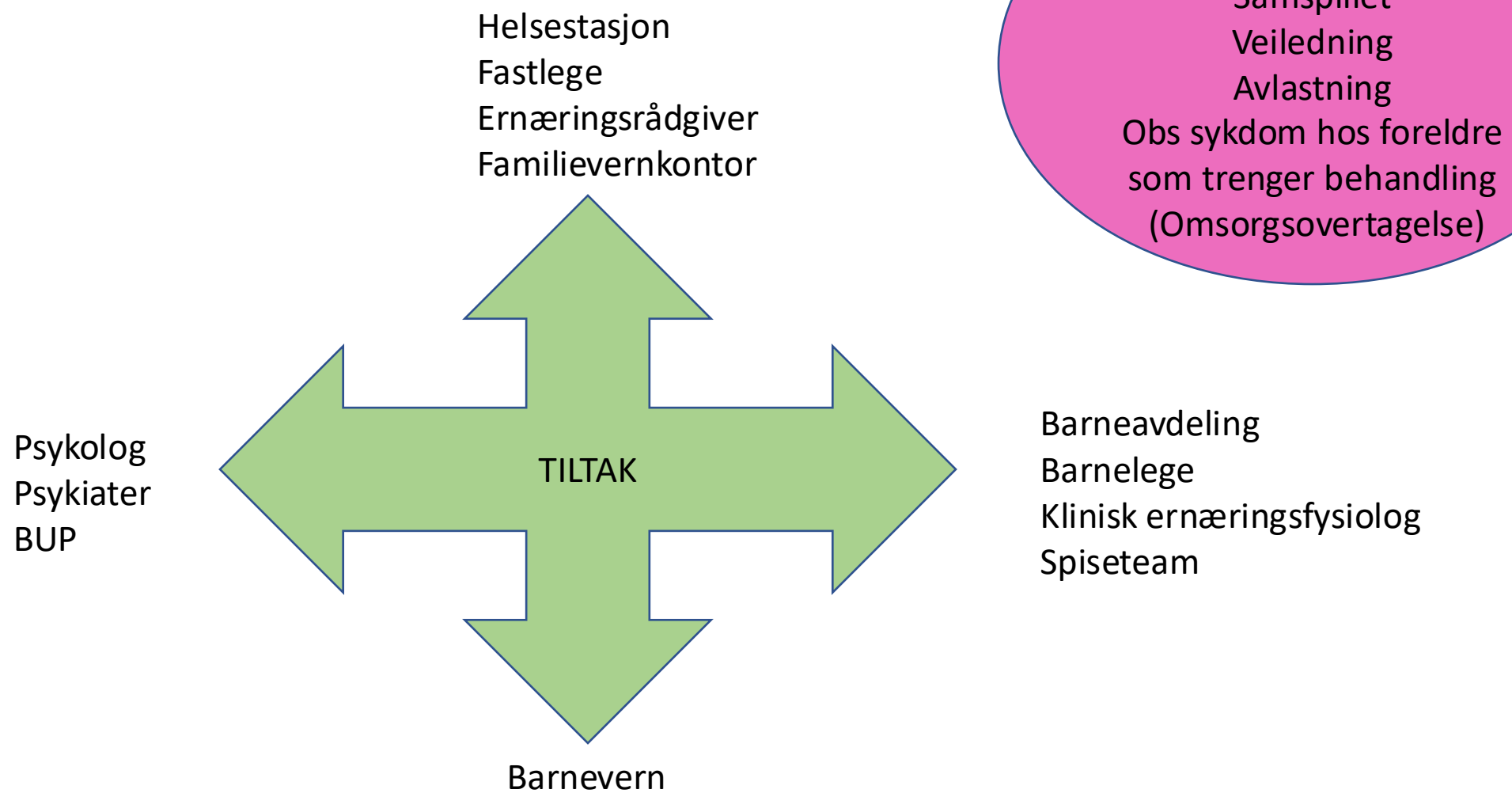
NORMALE VARIANTER AV VEKST SOM KAN LIGNE PÅ DÅRLIG TILVEKST

	Genetisk liten	«Finne sin kurve»	Konstitusjonelt liten	Eks-prematur
Fødselsvekt:	Lav til normal	Over forventet	Lav til normal	Normal hvis korrigert for alder
Foreldres percentiler:	Lave	Normale	Normale	Normale
Vekstmønster på kurven:	Lav percentil men følger sin kurve, krysser ikke percentiler	Krysser gradvis nedad ila 6-12 måneder, følger så «sin kanal»	Kan falle gradvis første 6 mnd og så følge sin nye percentil (kurver for HO og lengde viser ofte samme utvikling: symmetrisk vekst)	Under 3 perc hvis ikke korrigert. Følger kurven evt gradvis catch up vekst til normal percentil.

Failure to thrive: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunisation safety data Ross et al. Vaccine 2017 Dec 4; 35(48Part A): 6483–6491

DÅRLIG VEKST PÅ HELSESTASJONEN 0-5 ÅR

TILTAK – tverrfaglig arbeid



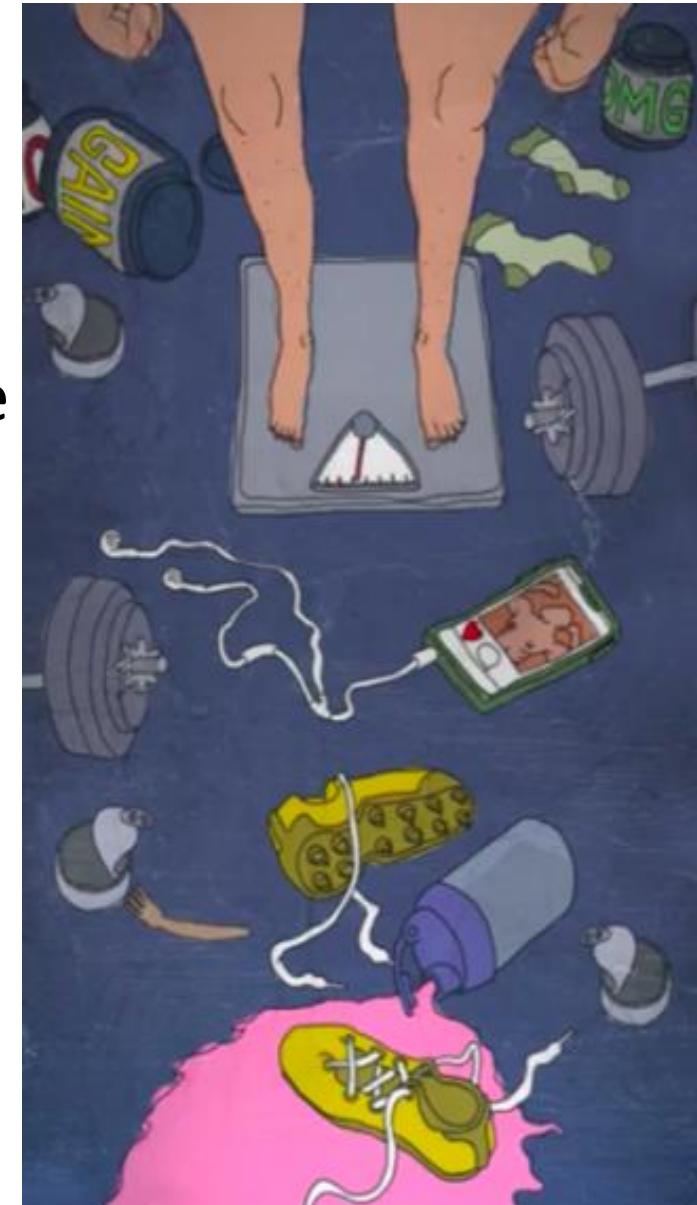
HELSEKONSEKVENSER AV VEKSTAVVIK

SPEDBARN MED IKKE ORGANISK ÅRSAK TIL VEKSTHEMMING

- Forsinket utvikling målt i milepæler
- Veksthemming og spiseutfordringer også i barneårene
- Kognitive utfordringer senere: noe lavere IQ poeng
- Adferdsvansker og lærevansker på skolen

ALLE BARN OG UNGDOM MED VEKSTAVVIK

- Tenk hjernehelse 😊
- Feilernæring og avvikende utseende:
-> psykisk og fysisk helse



HELSEKONSEKVENSER

Gjennomsnittlig inntak av A vitamin:

Hos ett åringer: 1251 µg/dag.

Hos toåringer 1143 µg/dag

Anbefalt daglig inntak av A vitamin:

1-2 år: 300 mikrogram RAE per dag

2-5 år: 350 mikrogram RAE per dag

Øvre grense for trygt inntak:

1-3 år: 800 mikrogram RE per dag

4-6 år: 1100 mikrogram RE per dag

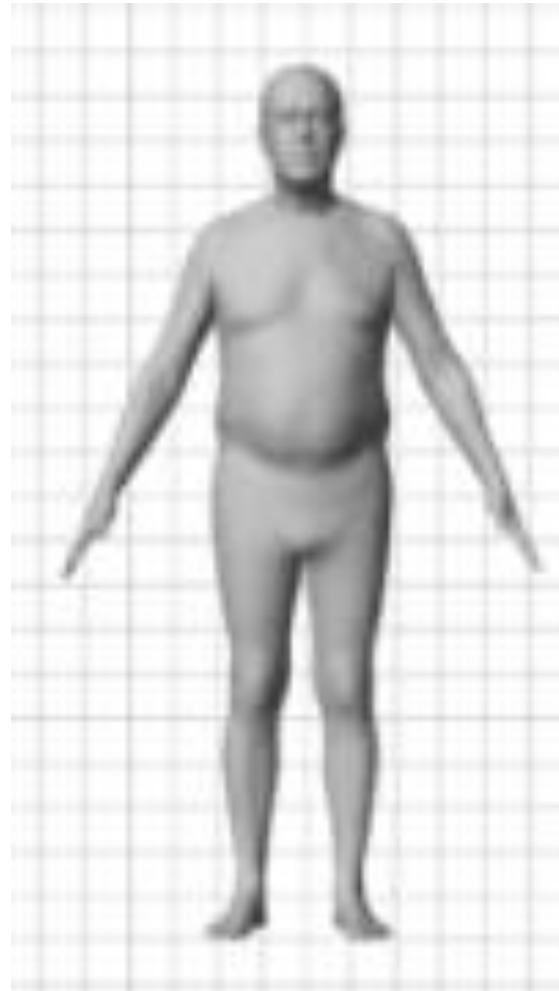
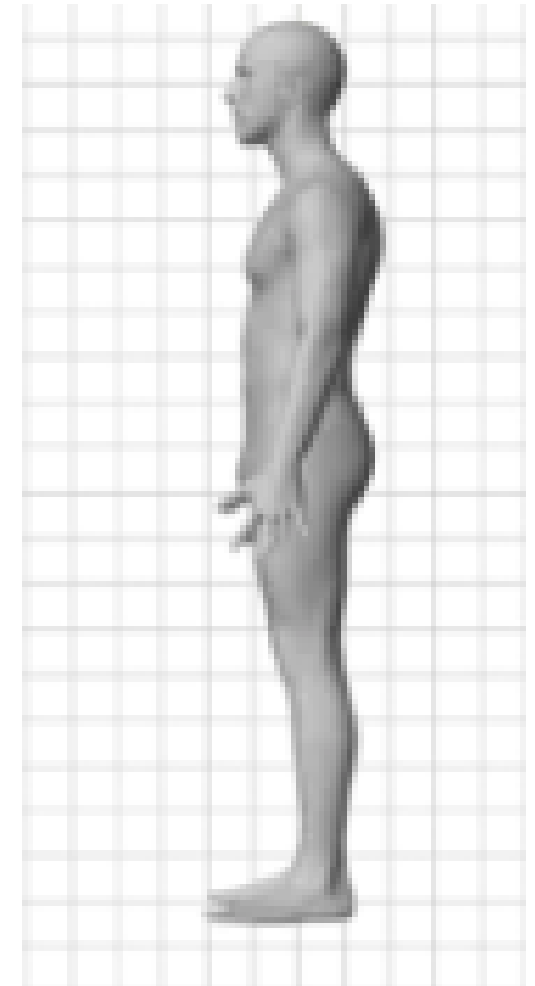
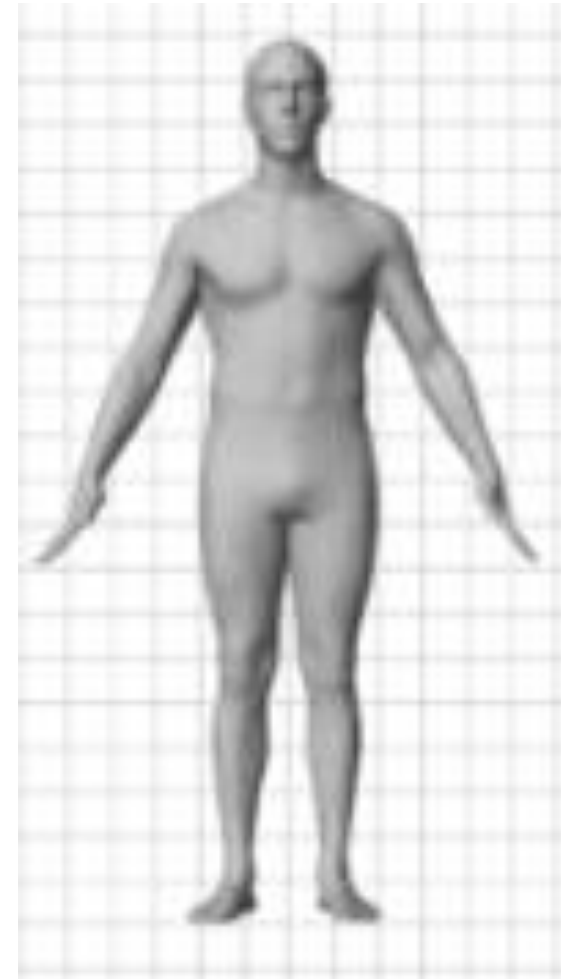
Symptomer på A vitamin forgiftning:

Vekttap, mangelfull vekst, tap av matlyst

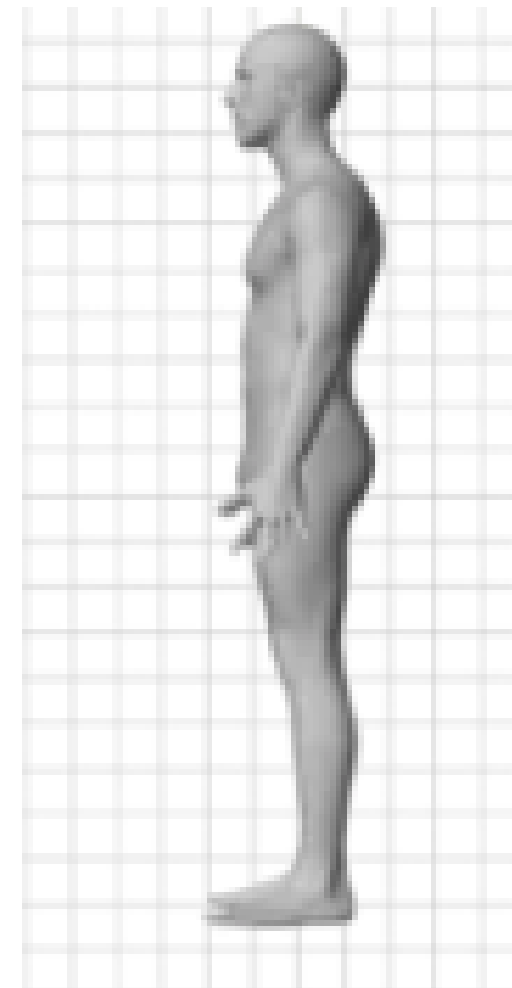
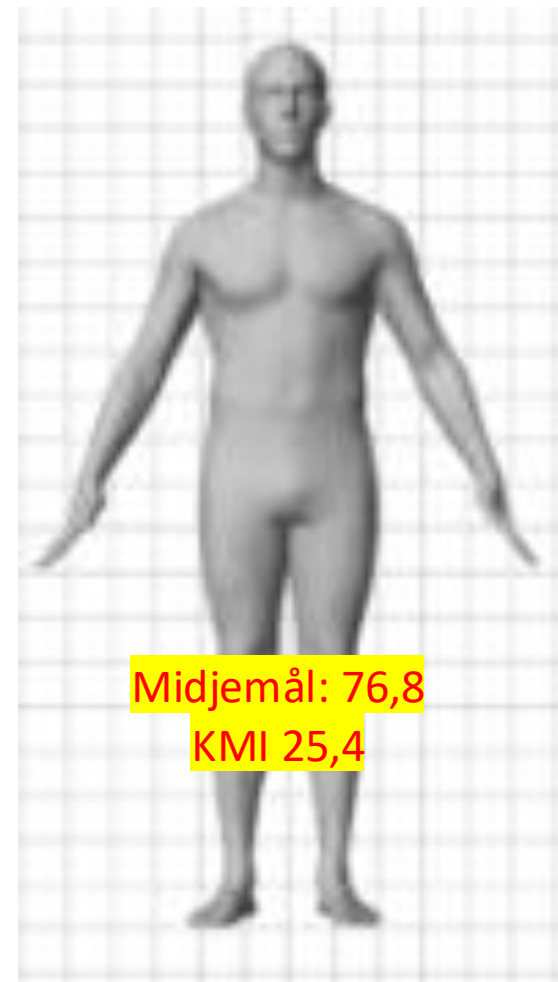
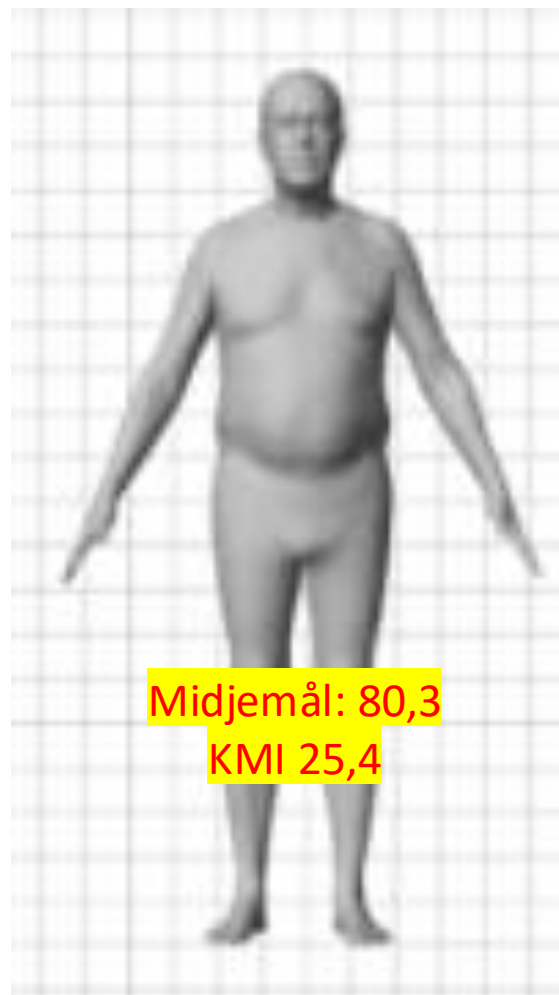
A-vitamin og småbarn – blir det for mye?



Foto: Mostphotos / Jiri Hera

1**2**

FALLGRUVER



168 cm 78 kg

VISUELL BIAS

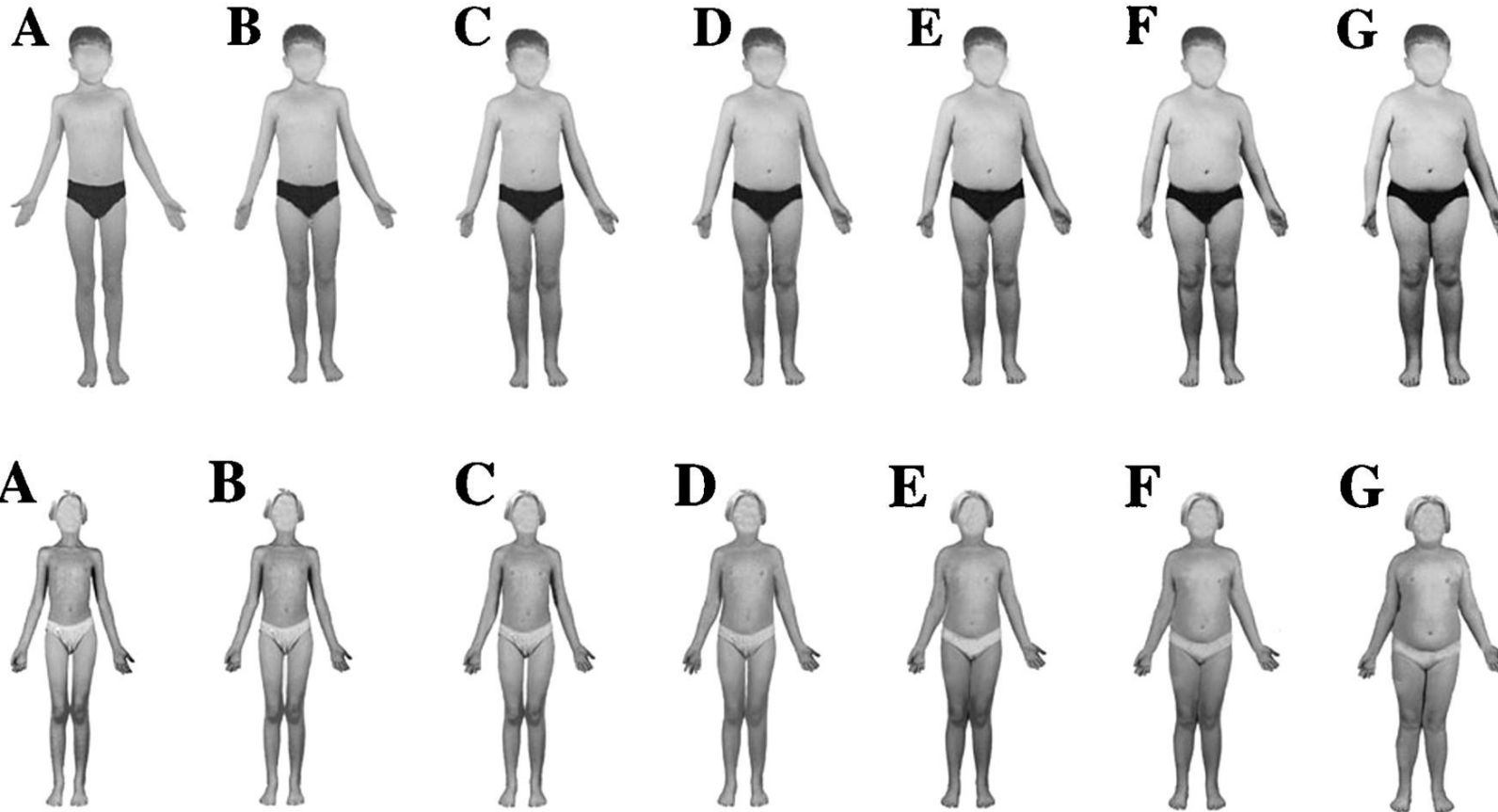


© Tim Olds and Nathan Daniell

Leger bedømmer visuelt i snitt 72% av sine pasienter korrekt.

Særlig feilbedømmes fedme som overvekt og overvekt som normalt

BJMP 2012: Husi et al: Accuracy of visual estimation in diagnosing obese individuals

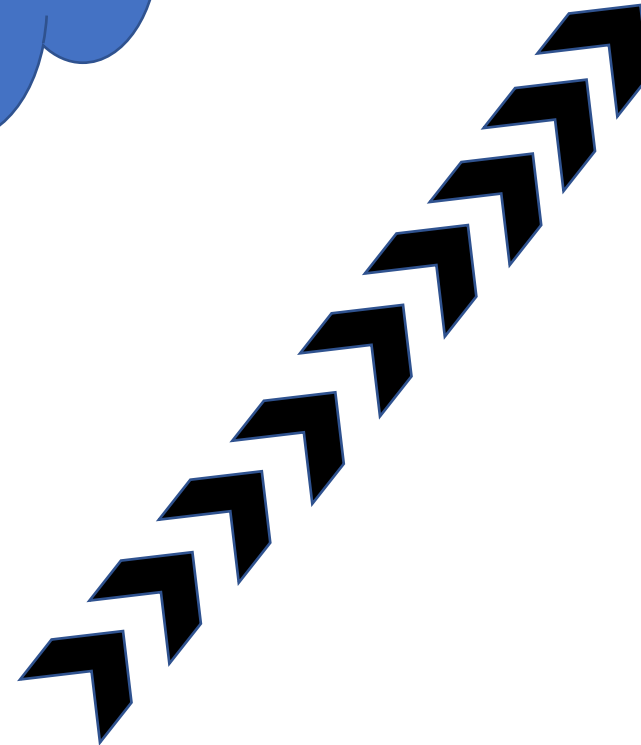


J Saxton et al. Arch Dis Child 2009;94:944-949

**Voksne og ungdom estimerer egen
kroppsstørrelse feil. Kvinner og jenter
overestimerer oftere egen
kroppsstørrelse**

**Menn og gutter
underestimerer
oftere egen
kroppsstørrelse**

**Økende
tendens til å
underestimere
egen størrelse
hos begge
kjønn**



**Barn estimerer også egen
kroppsstørrelse feil.**

**Særlig overvektige jenter tenderer til å
underestimere egen størrelse.**

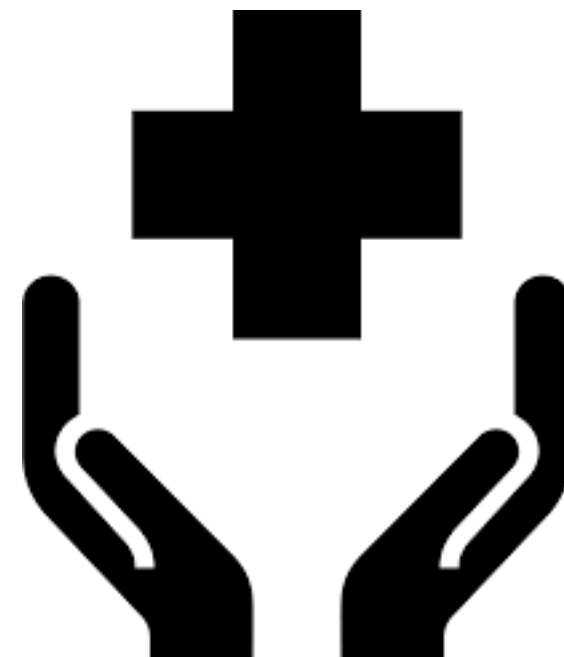
**Viktig info
før
kommunikasjon
med barn og
unge**



Foreldre estimerer også sine barns kroppsstørrelse feil.

**Viktig info
før
kommunikasjon
med foreldre**

Foreldre estimerer sine overvektige og undervektige barn som normal i størrelsen.



Akerman et al: Perception vs reality: an exploration of childrens measured BMI in relation to caregivers estimates 2007 J.of Health Psychology

FORSTÅR FORELDRE VEKSTKURVER?

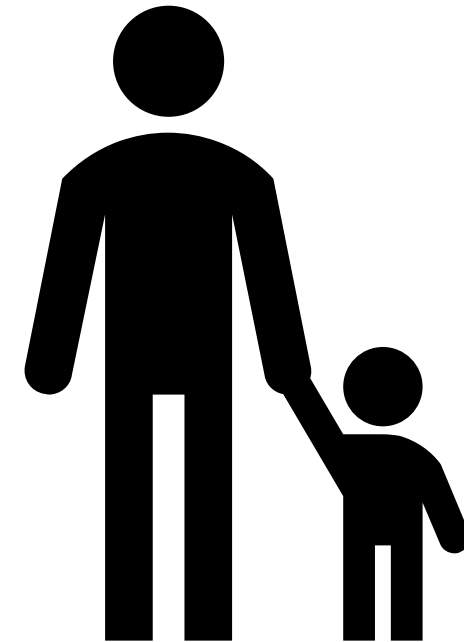


1000 foreldre i USA ble stilt spørsmål om vektkurver med flere svaralternativer til hvert spørsmål

FORSTÅR FORELDRE VEKSTKURVER?



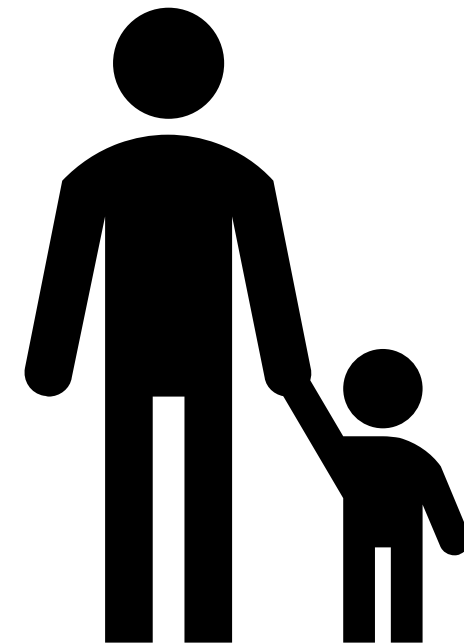
79% oppga at
de hadde sett
en vekstkurve
og at de
forstod den



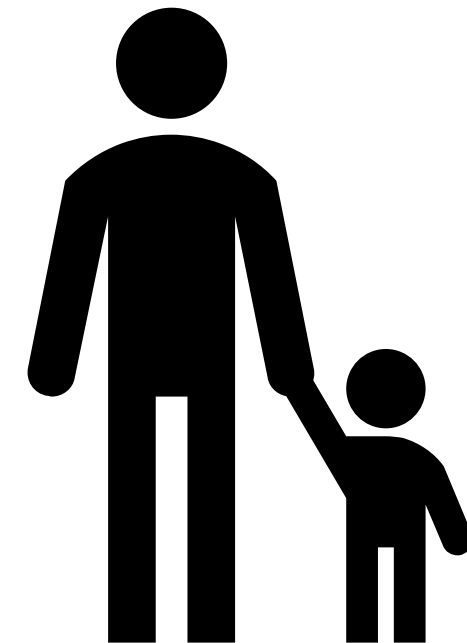
FORSTÅR FORELDRE VEKSTKURVER?



64% oppga at
de anså det
viktig å bli vist
vekstkurven



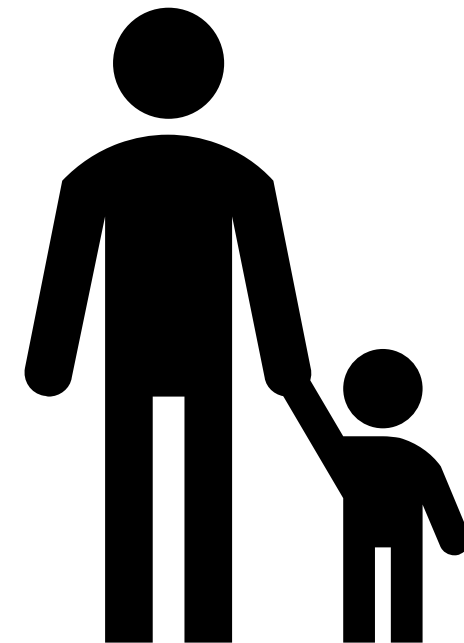
FORSTÅR FORELDRE VEKSTKURVER?



FORSTÅR FORELDRE VEKSTKURVER?



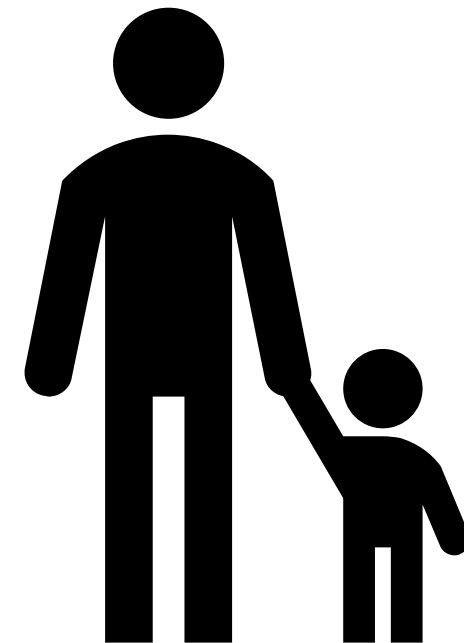
77 % av
foreldre
misforstod
høyde/vekt
kurvene



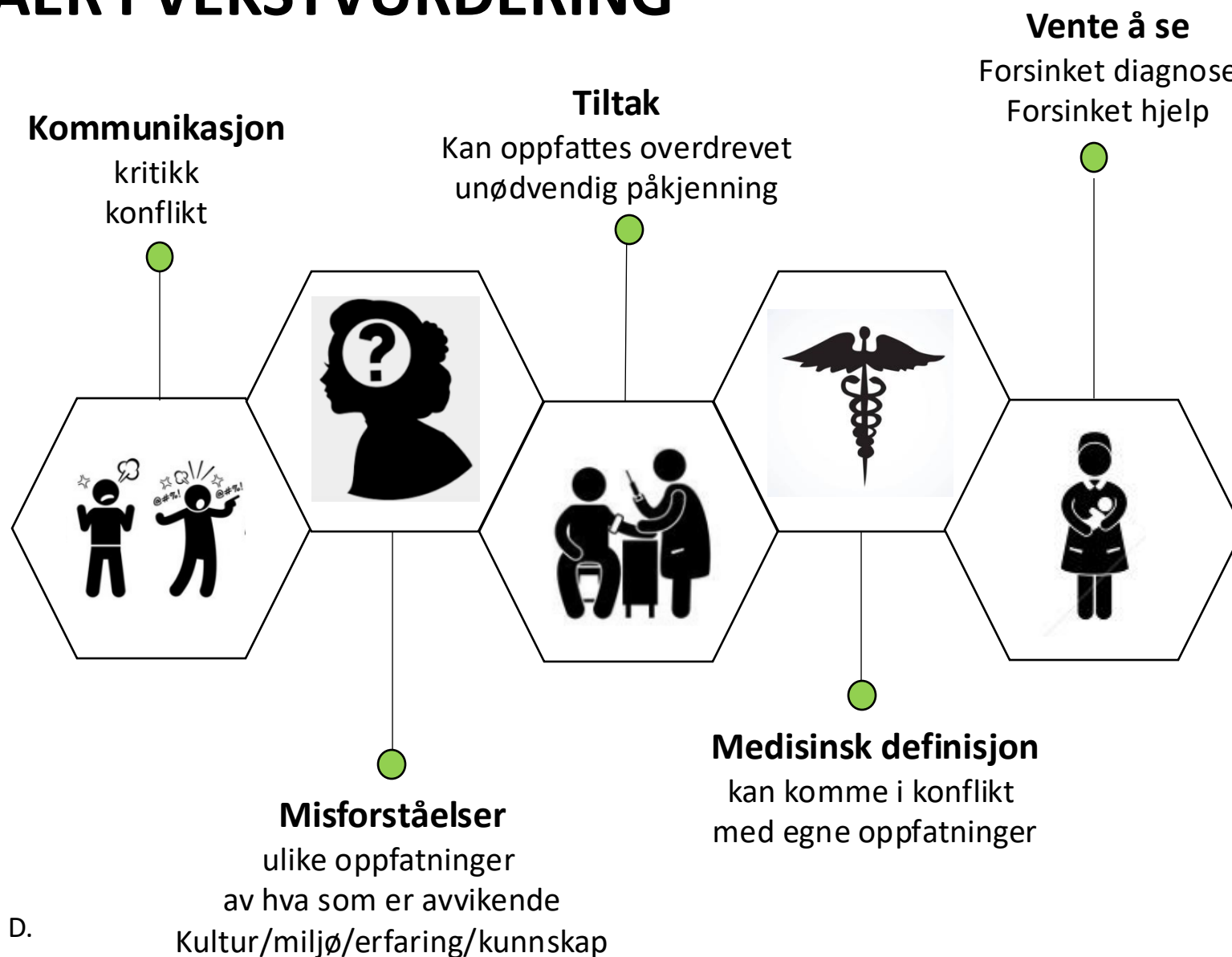
FORSTÅR FORELDRE VEKSTKURVER?



Mange
foreldre
forstår *ikke*
vekstkurver



KLINISKE DILEMMAER I VEKSTVURDERING



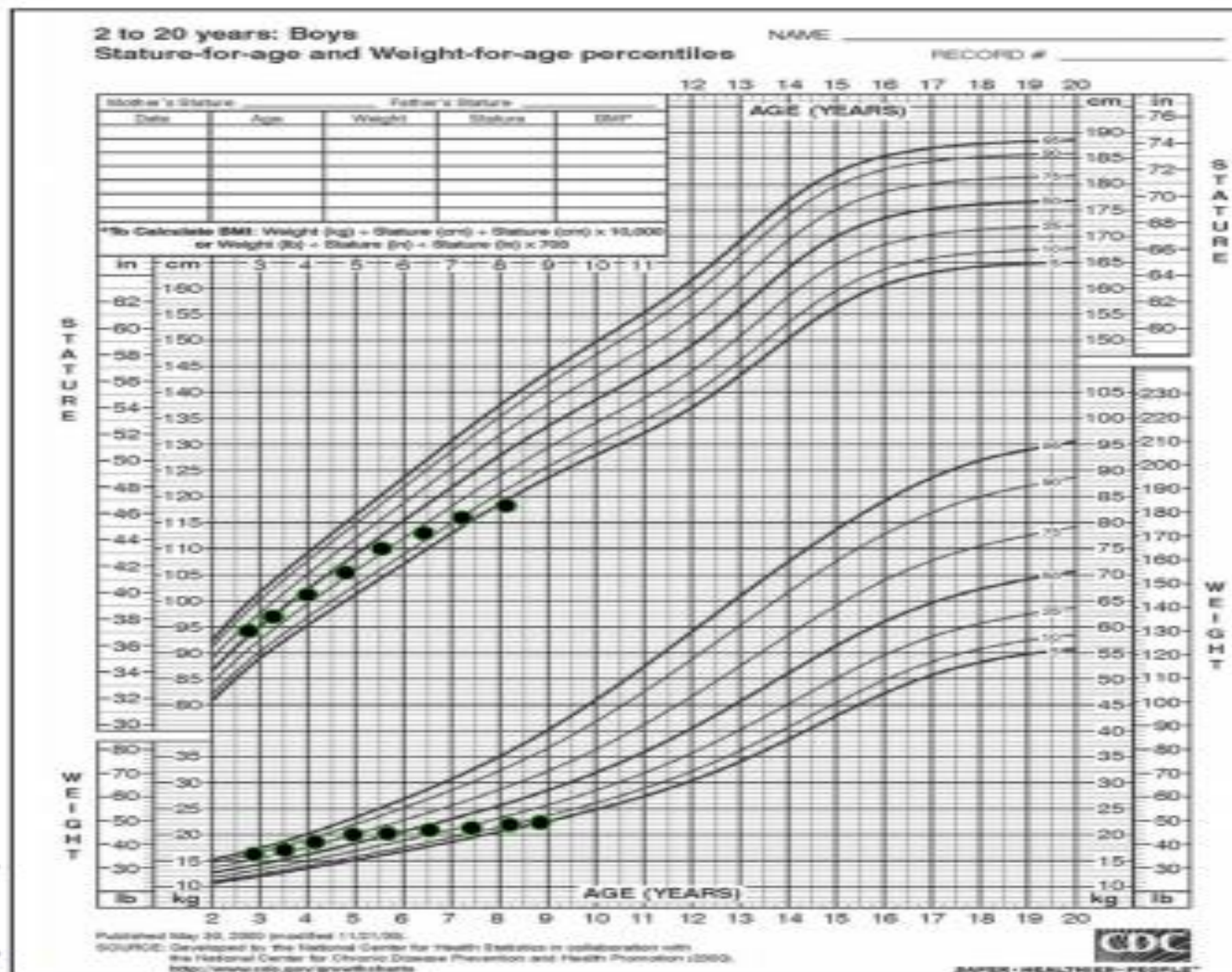


Figure courtesy of the US Centers for Disease Control and Prevention.

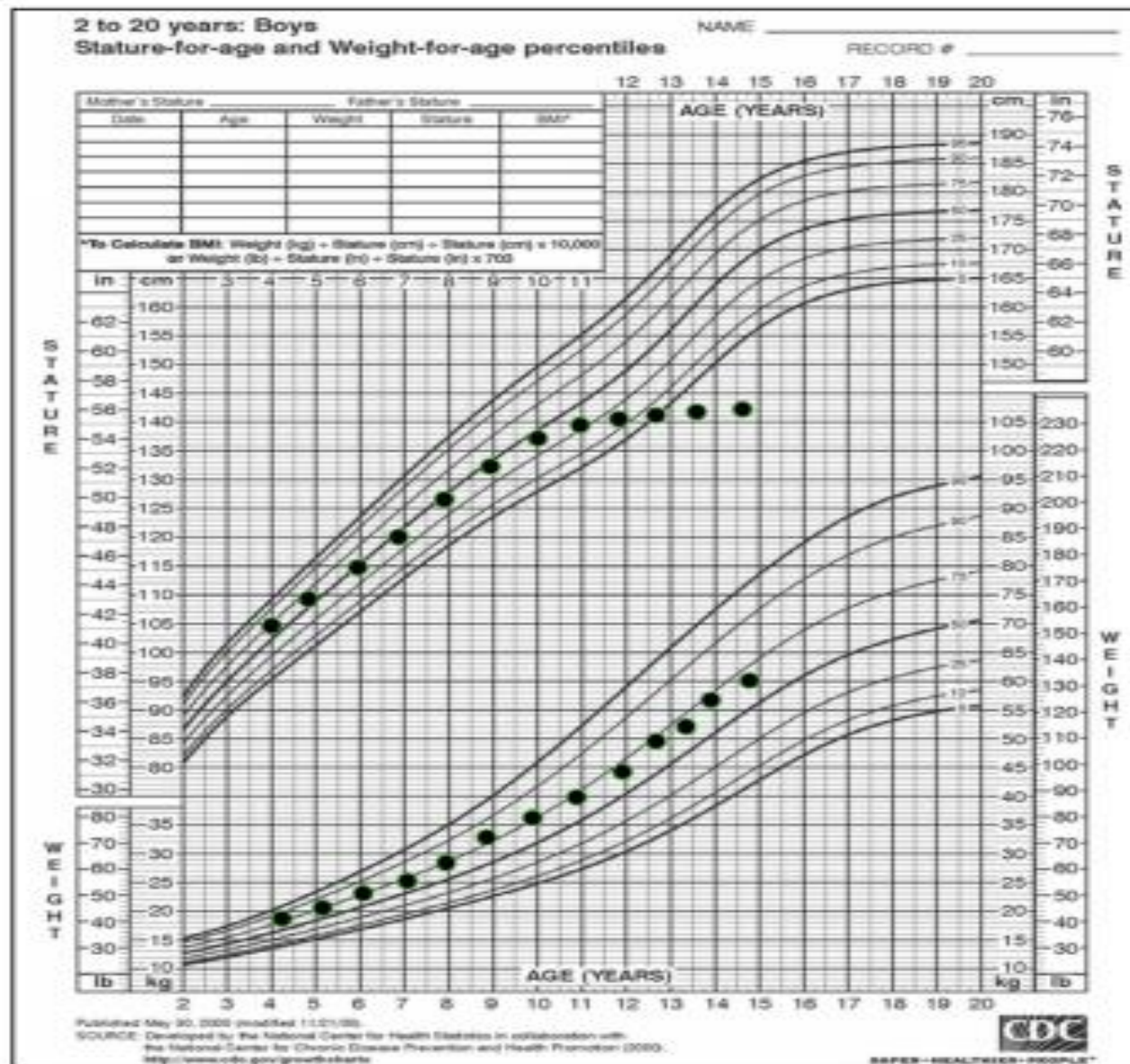
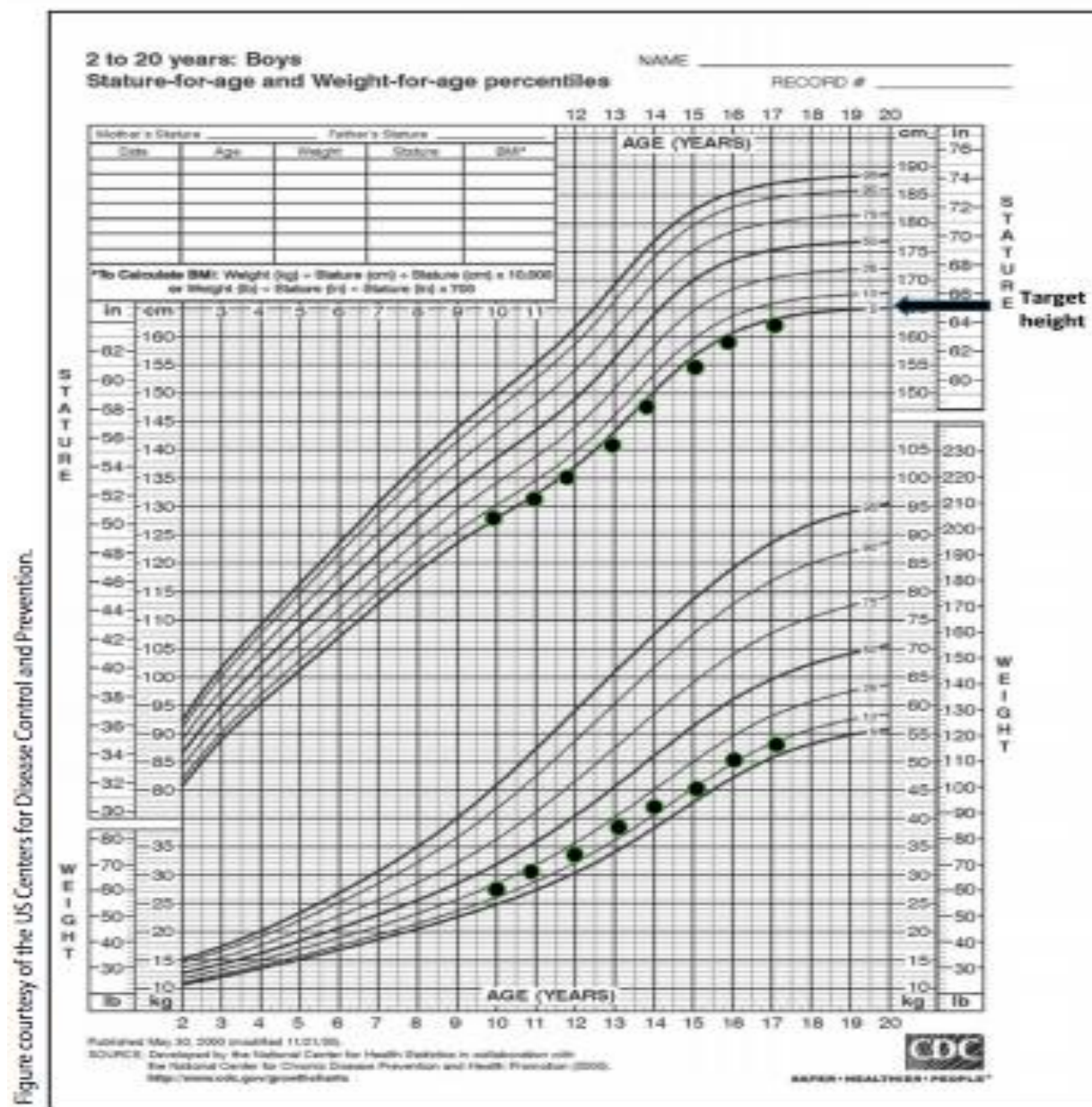
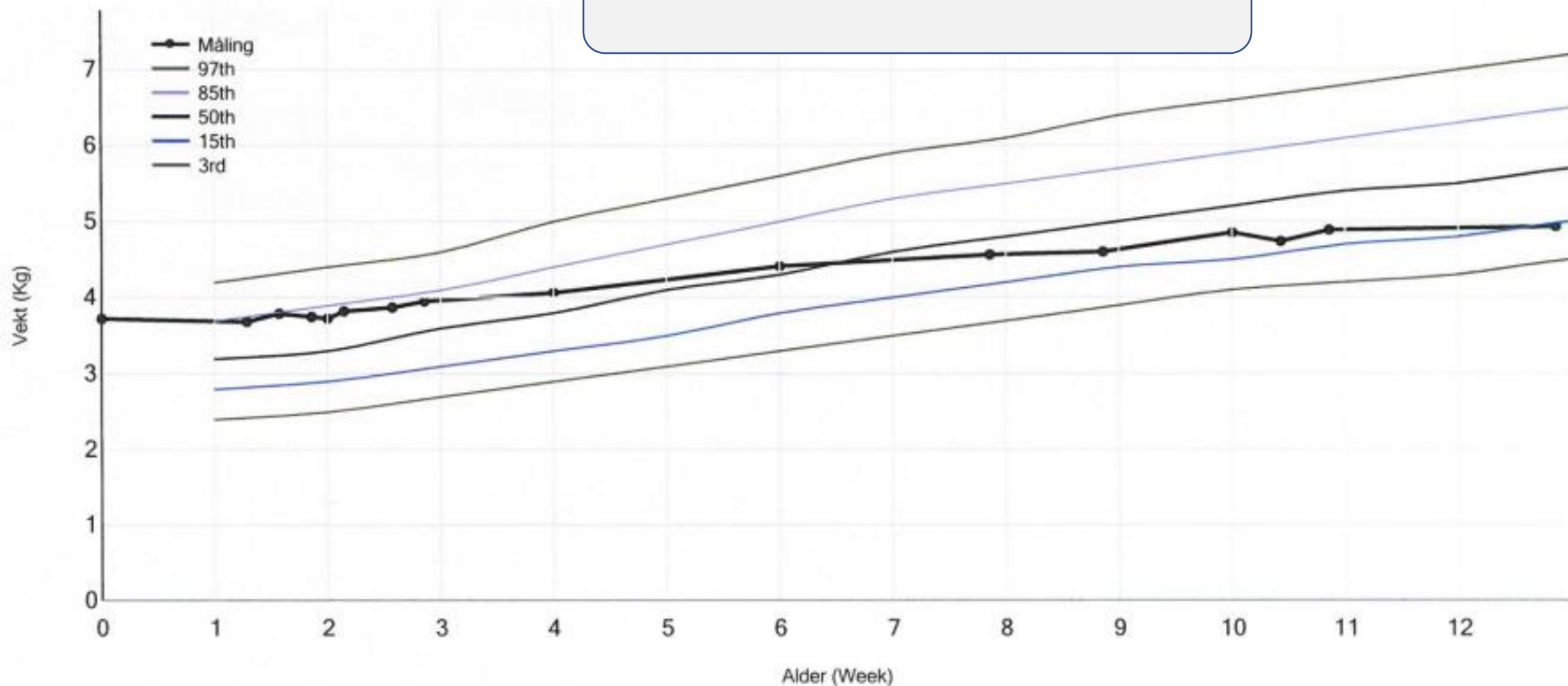


Figure courtesy of the US Centers for Disease Control and Prevention.



Kasuistikk # 1

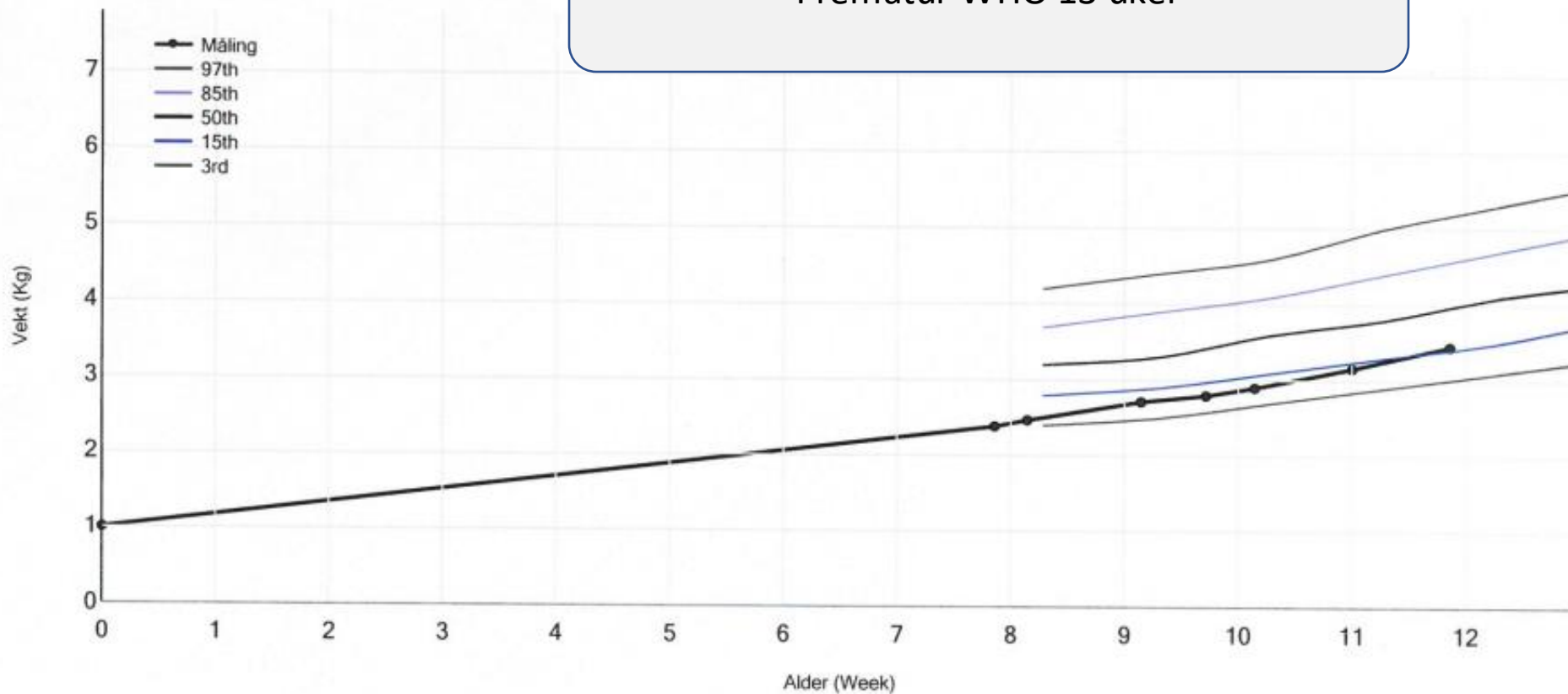
Prematur WHO 13 uker



Lett prematur – stort barn pga Dia Matris– foreldre: normal høyde – vekt ved 3 mnd under 10 perc...Avflating OK?

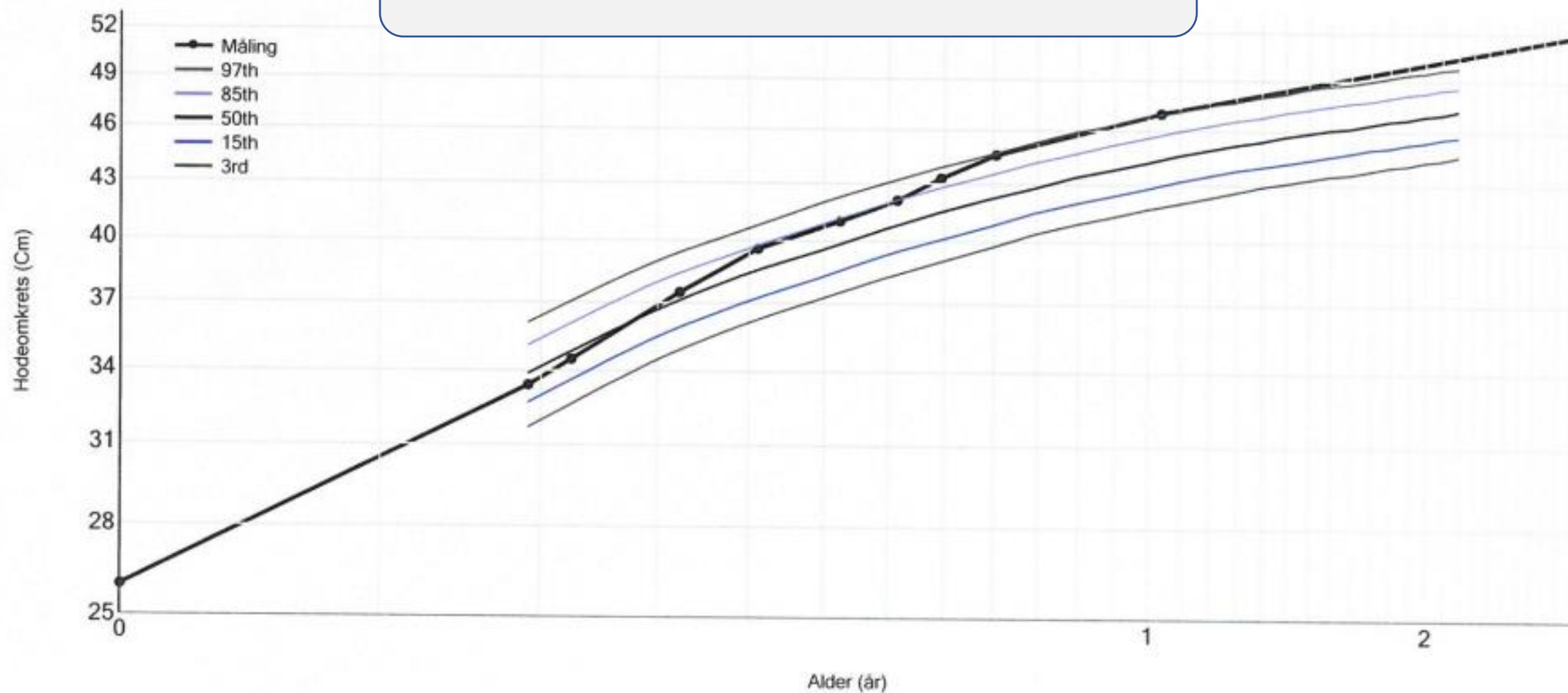
Kasuistikk # 2

Prematur WHO 13 uker



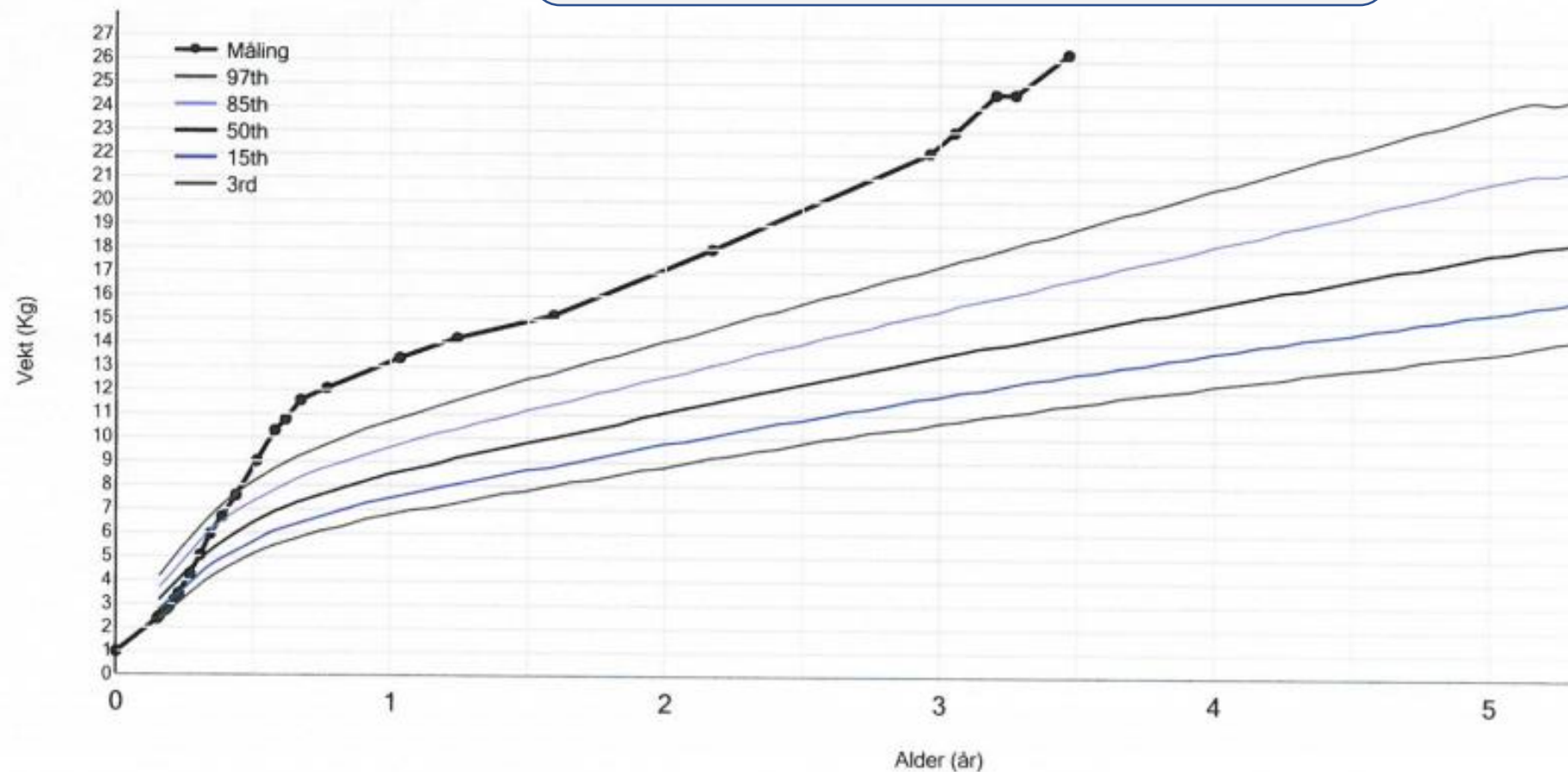
Prematur –SGA– sv.sk forgiftning–også her vekt ved 3 mnd på 10 perc...

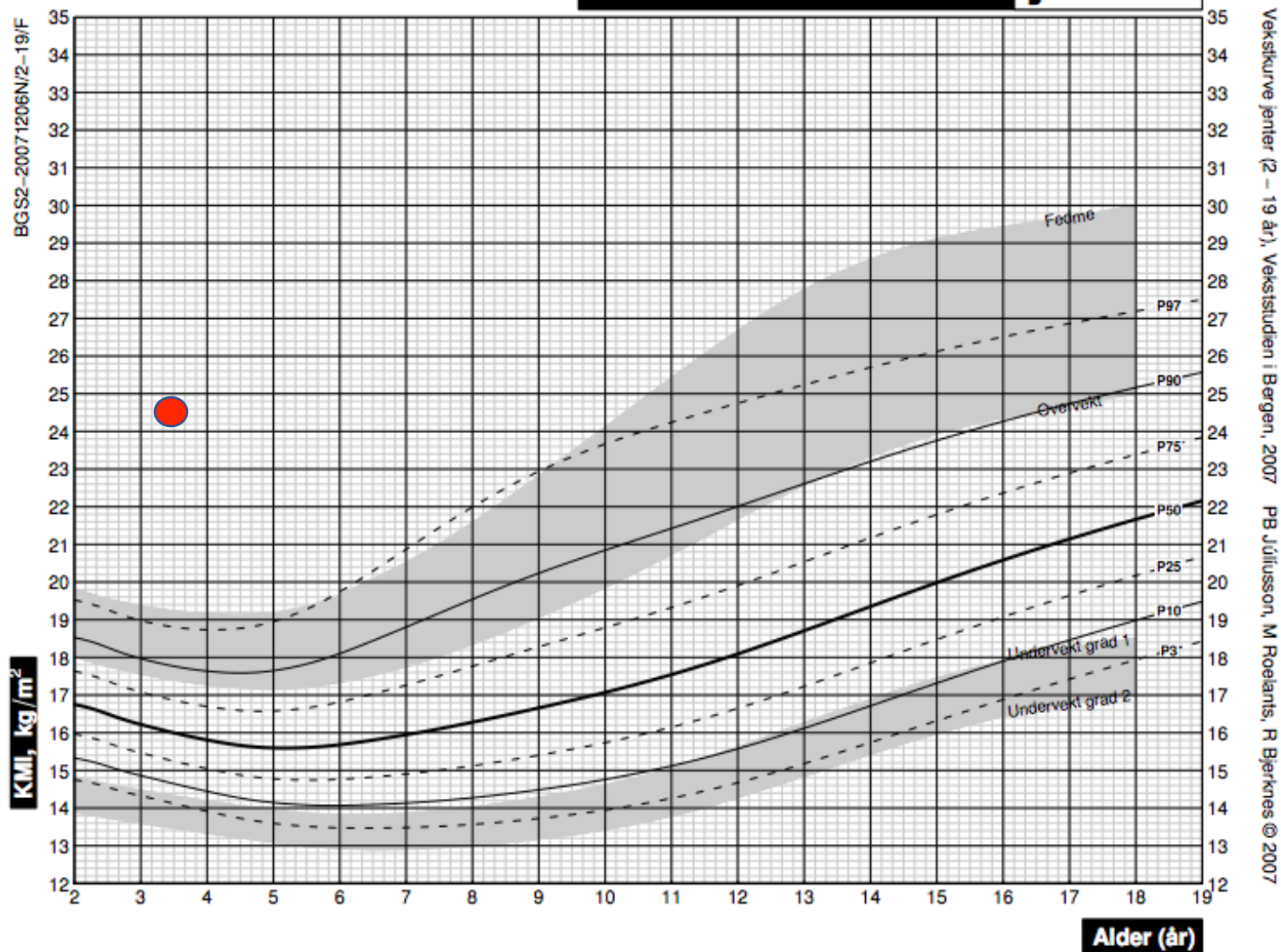
Prematur WHO 0-2 år



KMI 24.5
Z-score: 3,5

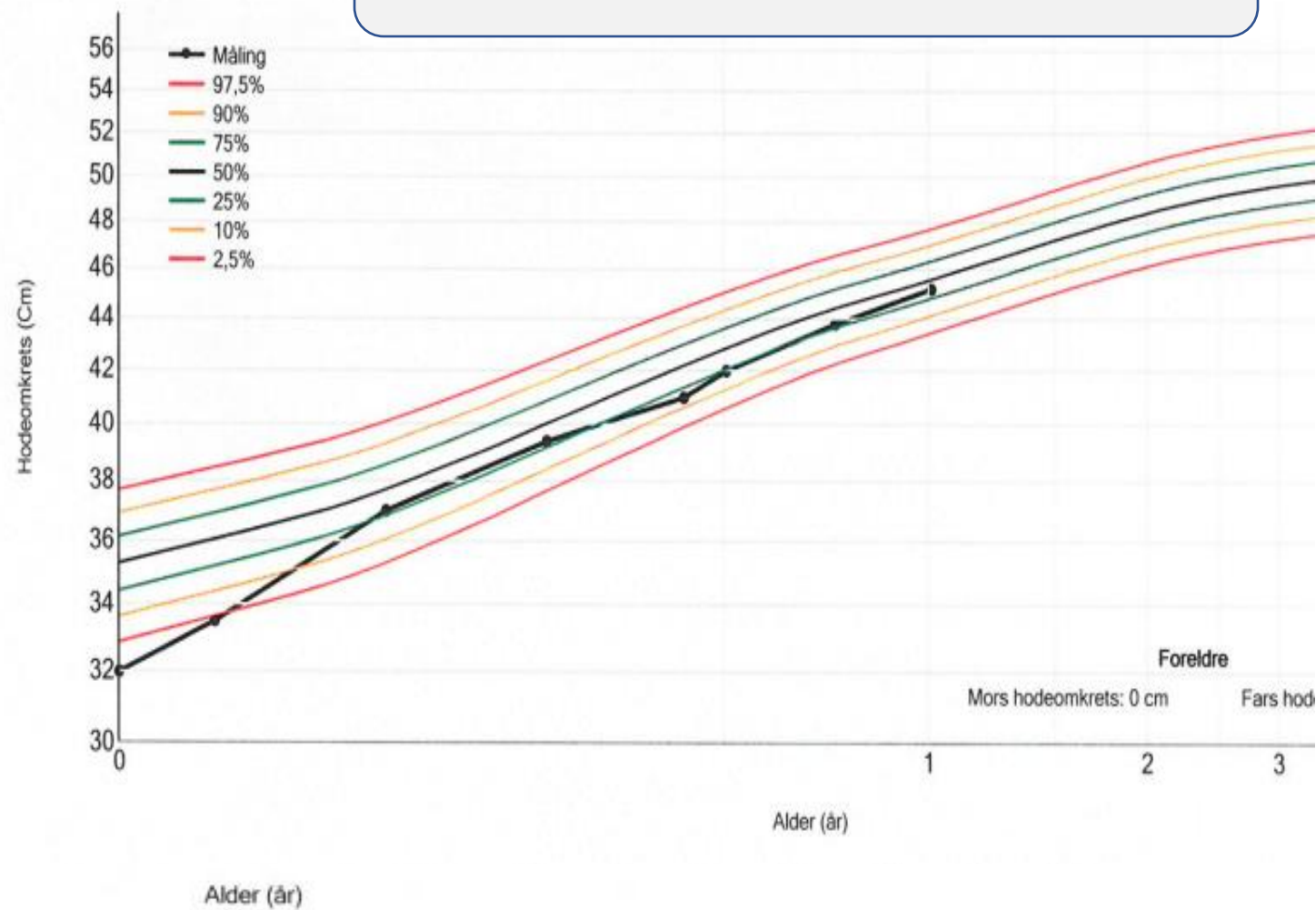
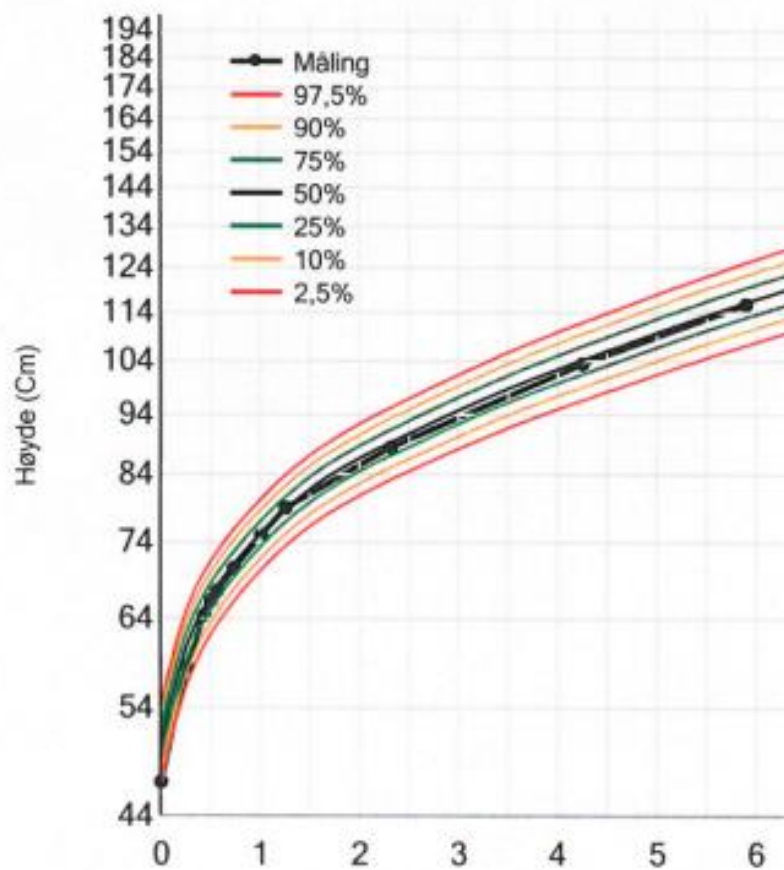
Prematur WHO 0-5 år



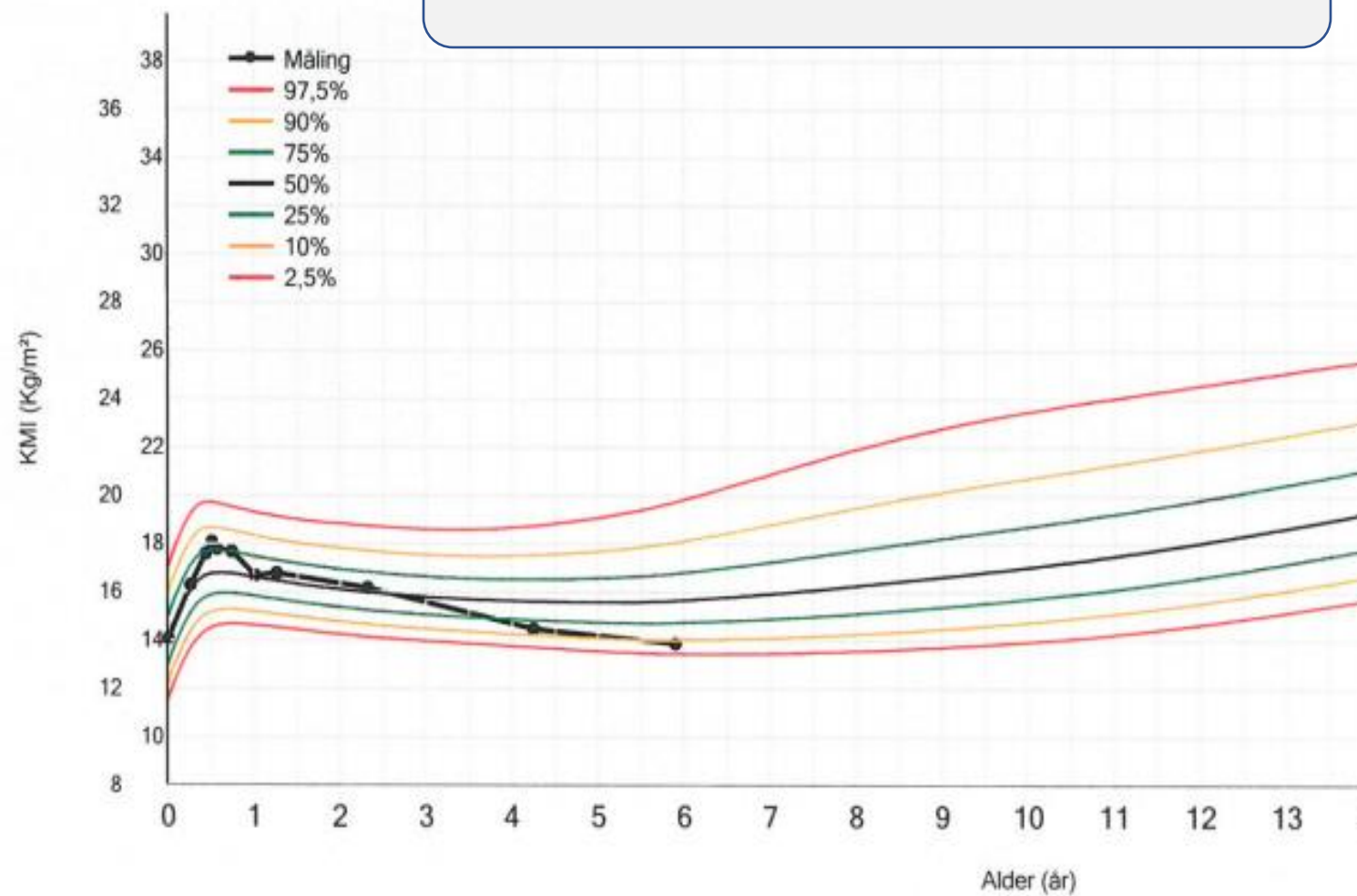
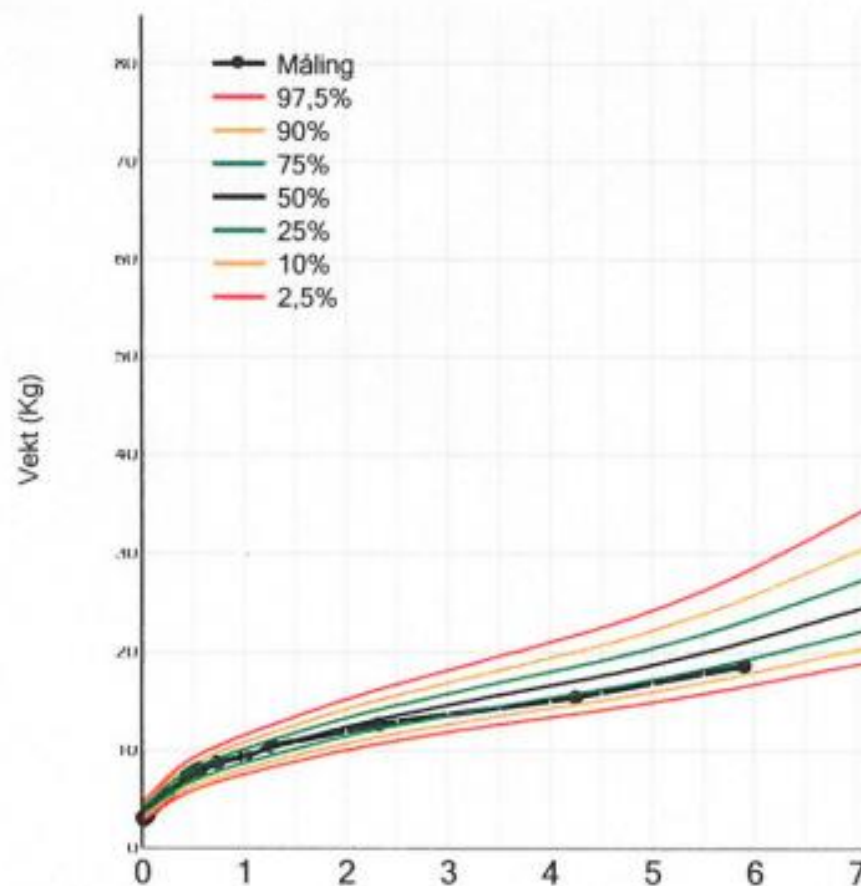
KMI-kurve 2 – 19 år jenter

Kasuistikk # 3 Skolestart kontroll: Bergenskurven

Bergen 0-5 år

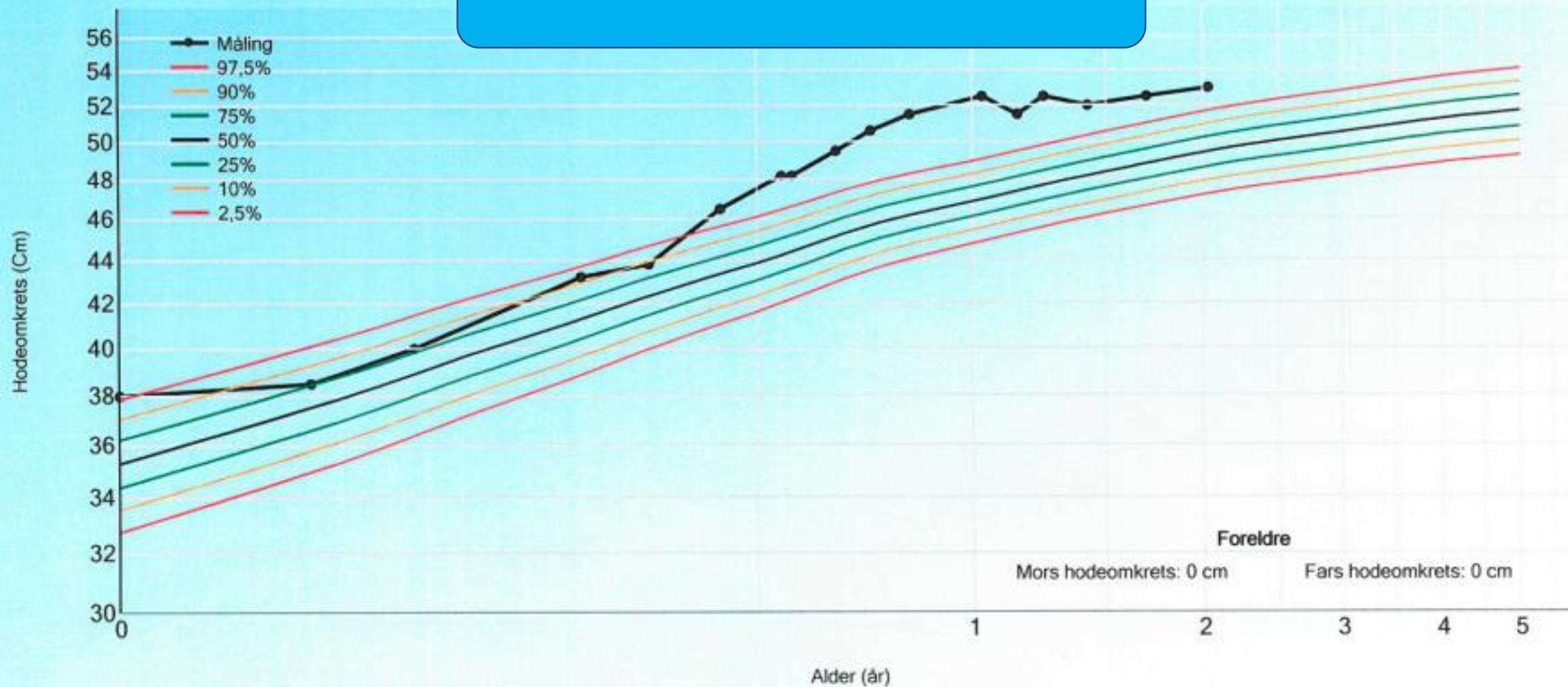


Bergen 0-19 år



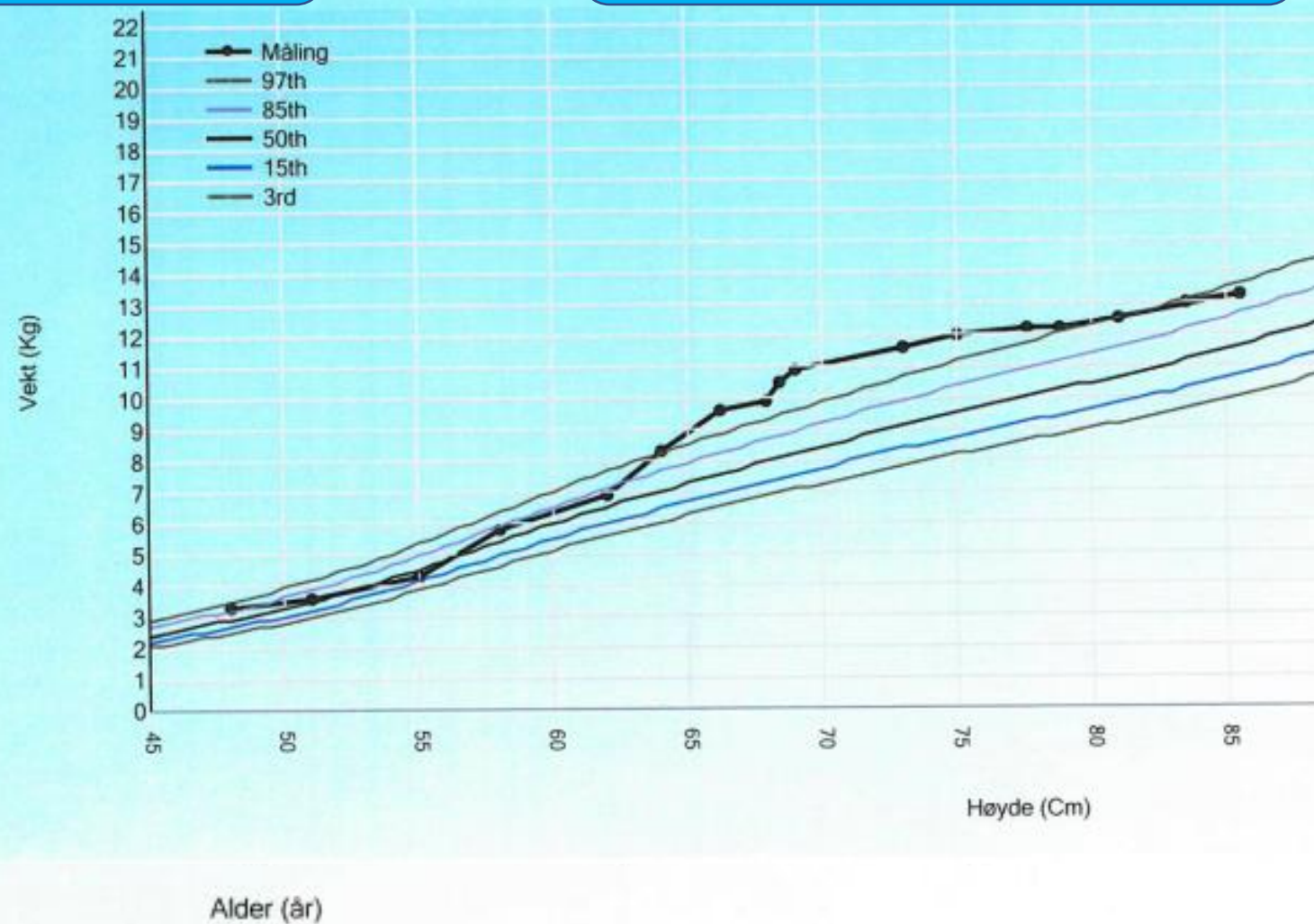
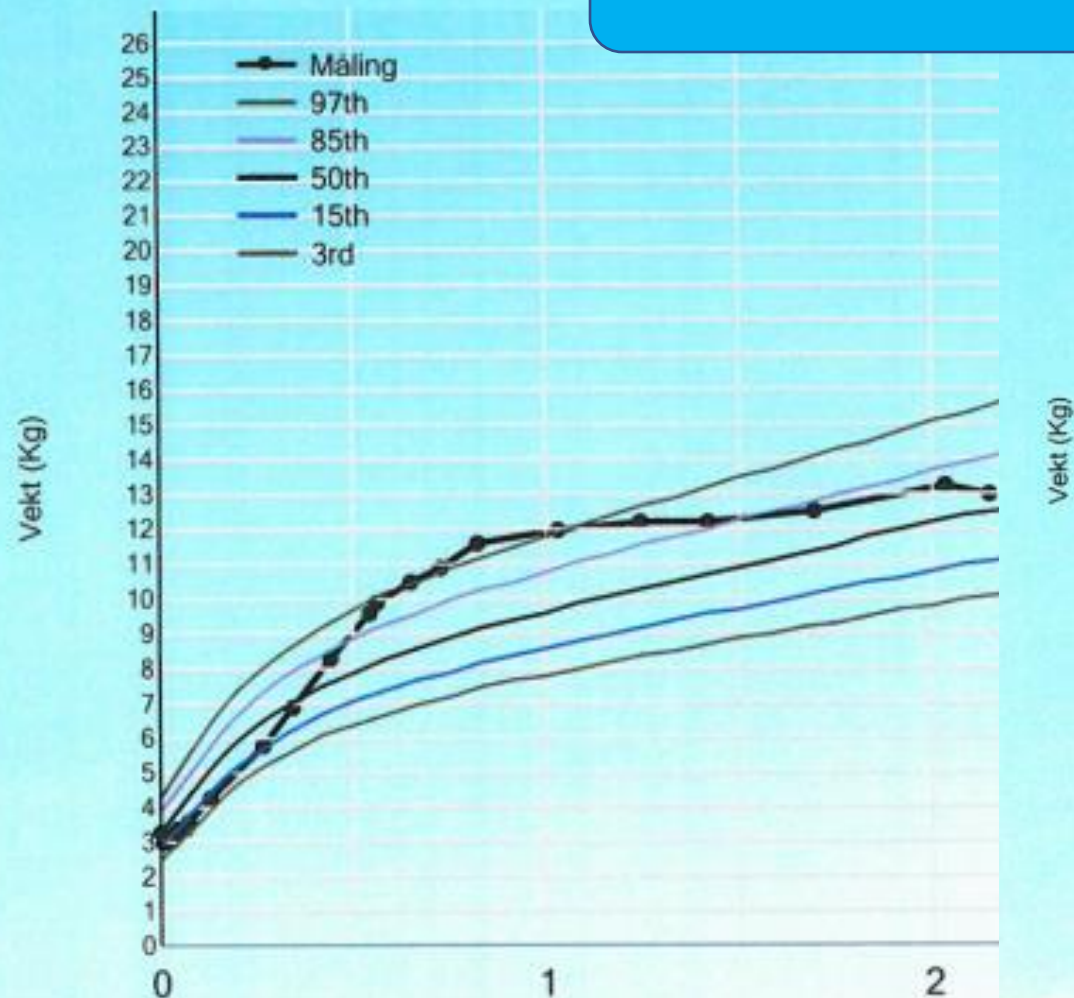
Kasuistikk # 4 Stigende HO

Bergen 0-5 år

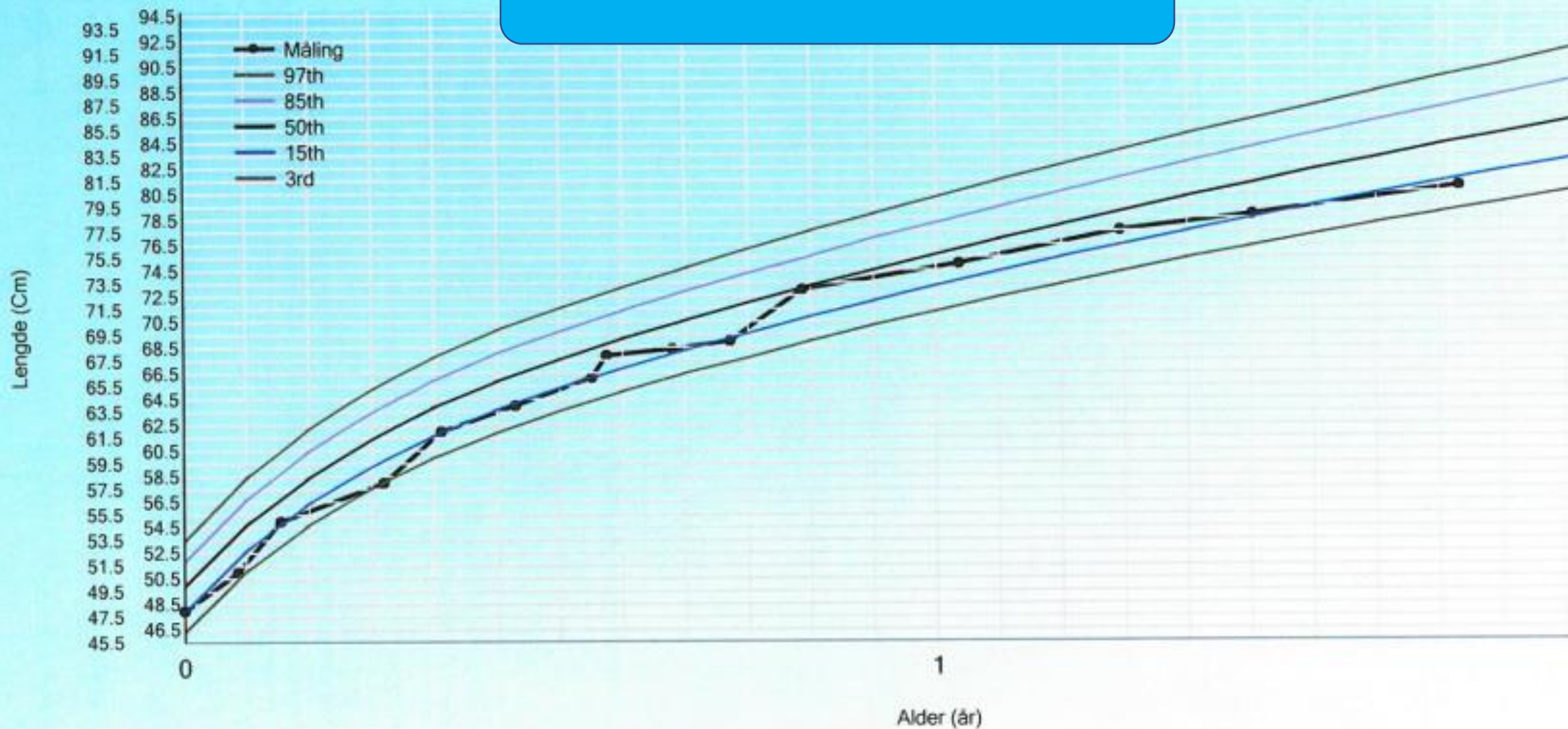


WHO 6 år

WHO 2 år

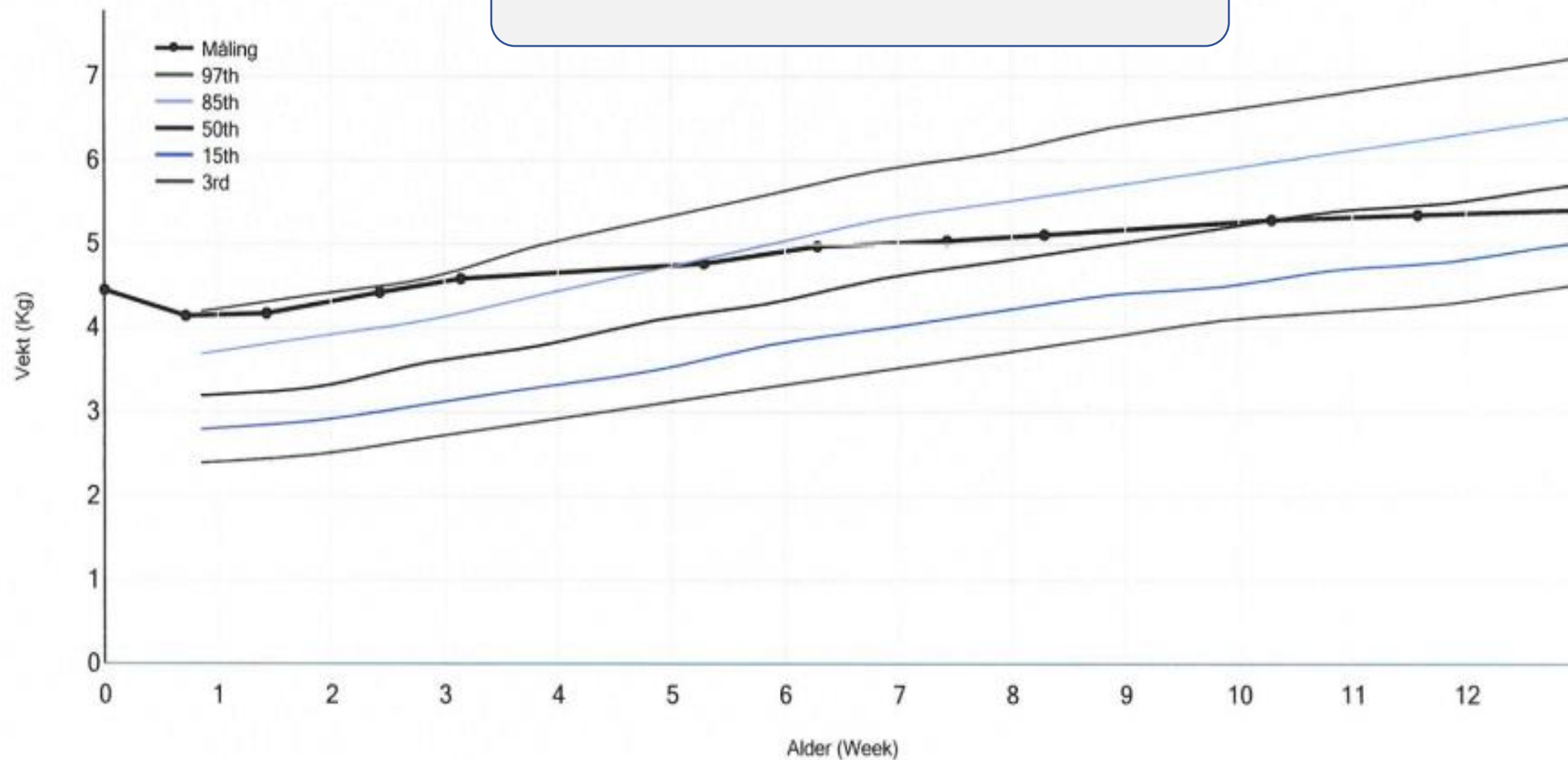


WHO 2 år

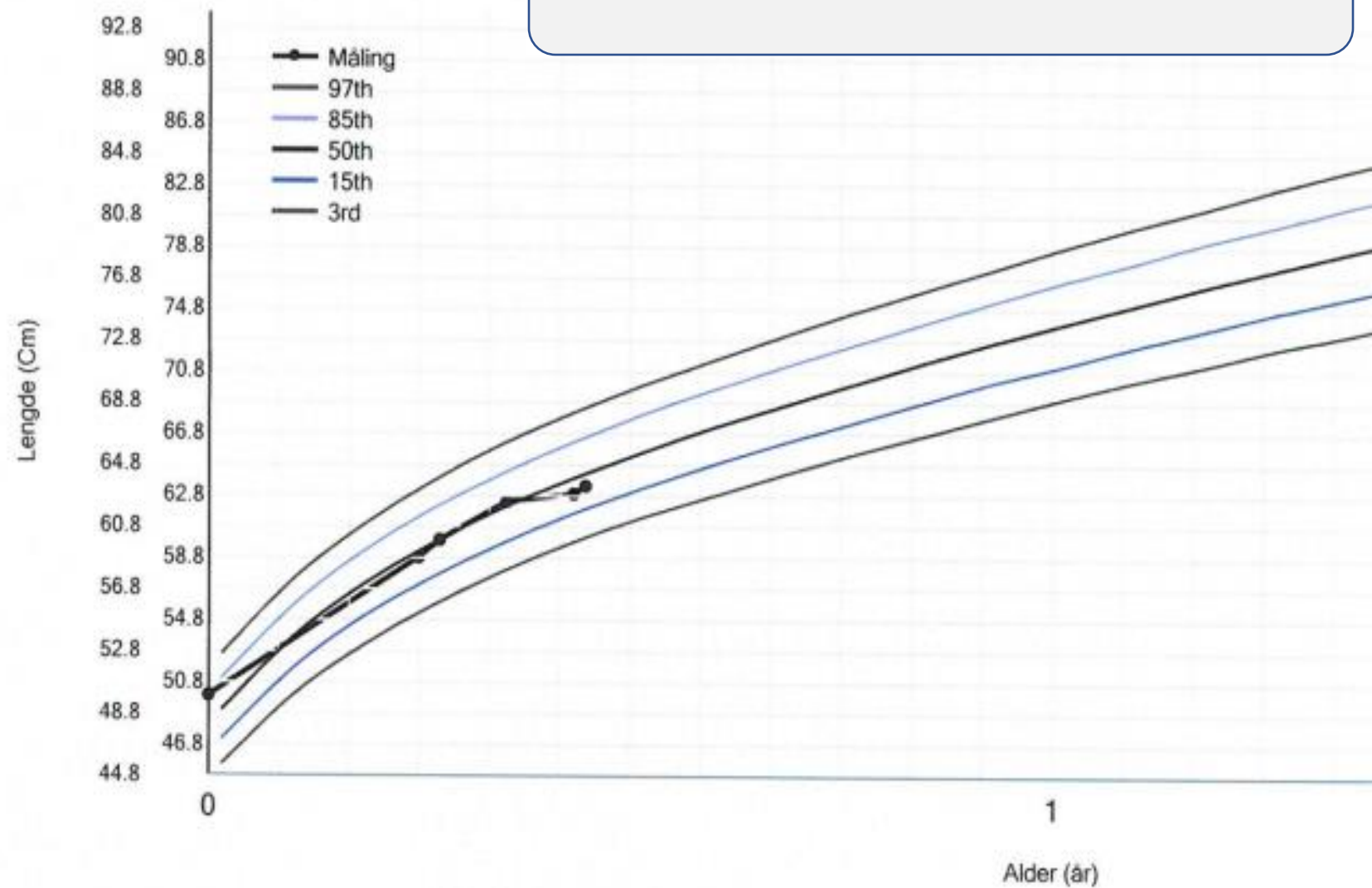
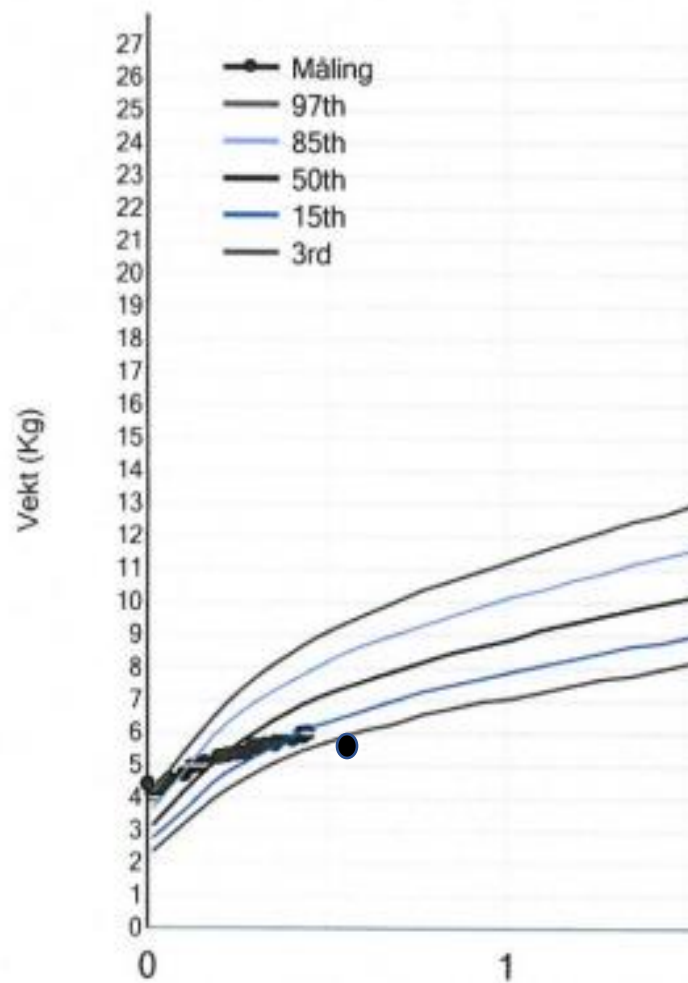


Kasuistikk # 5 «FTT»

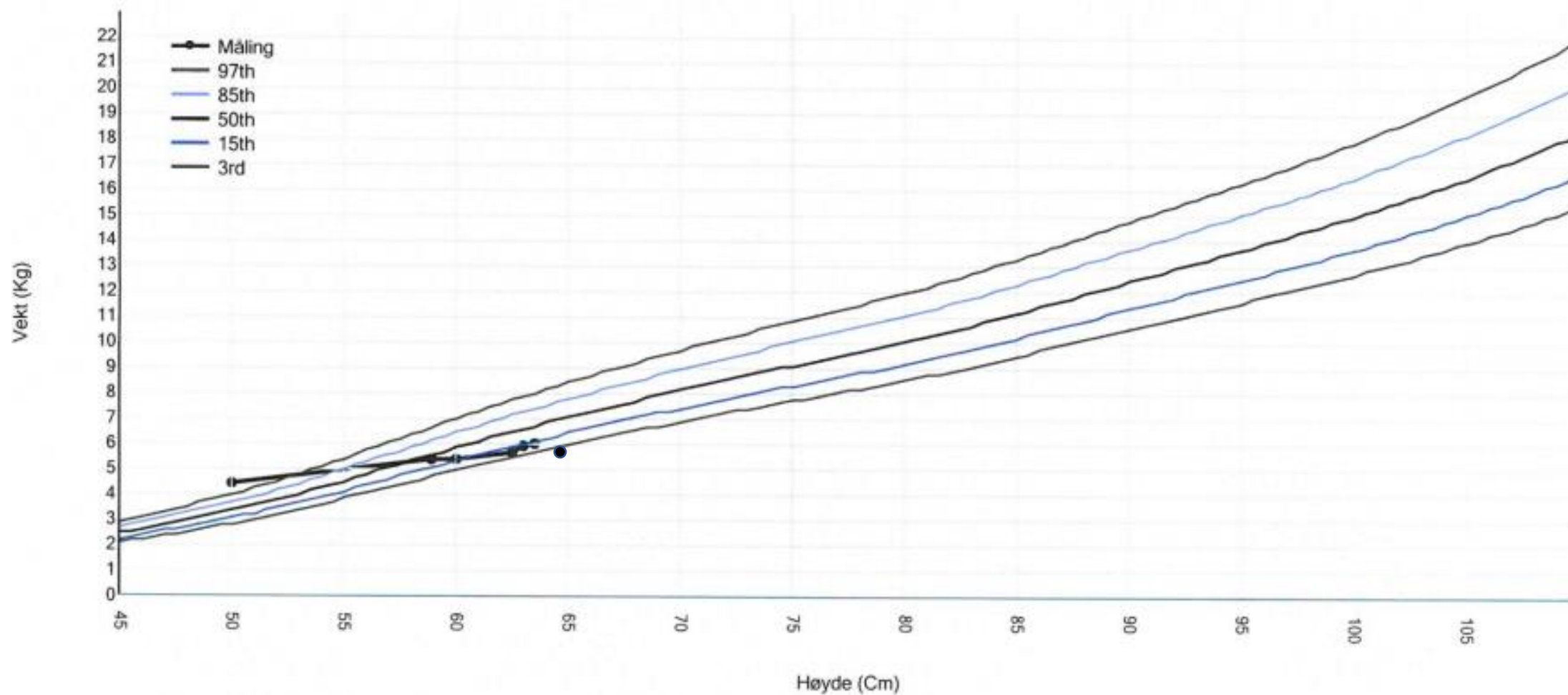
WHO Premature 13 uker



Bergen Premature 2 år

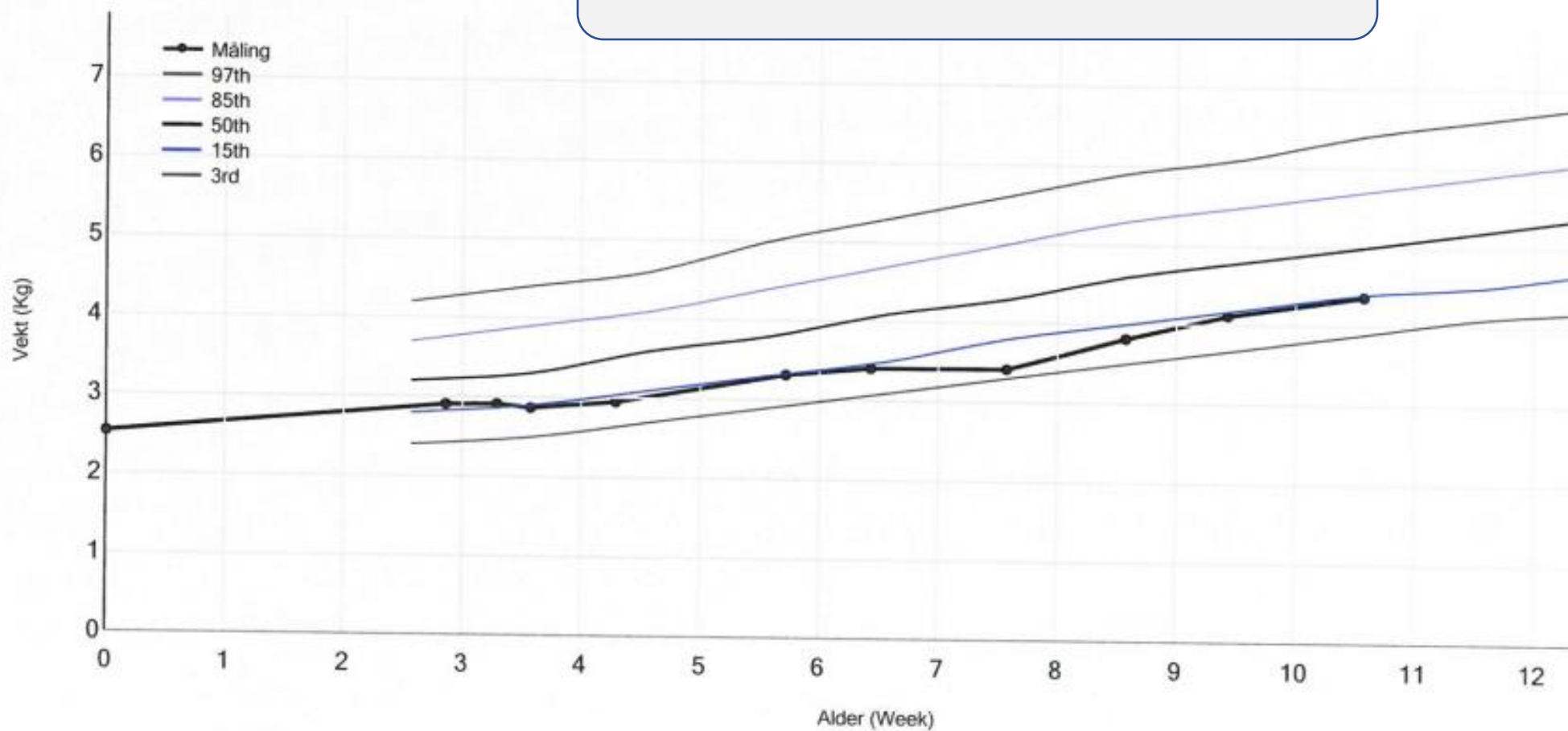


WHO Premature 2 år

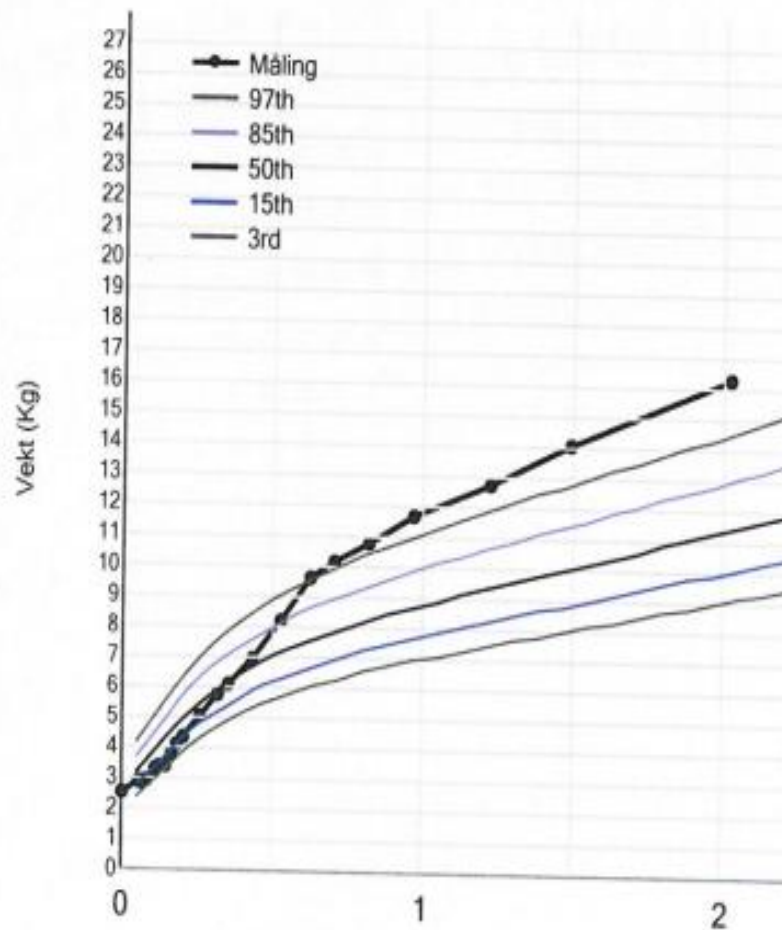


Kasuistikk #6 Prematur som vokser!

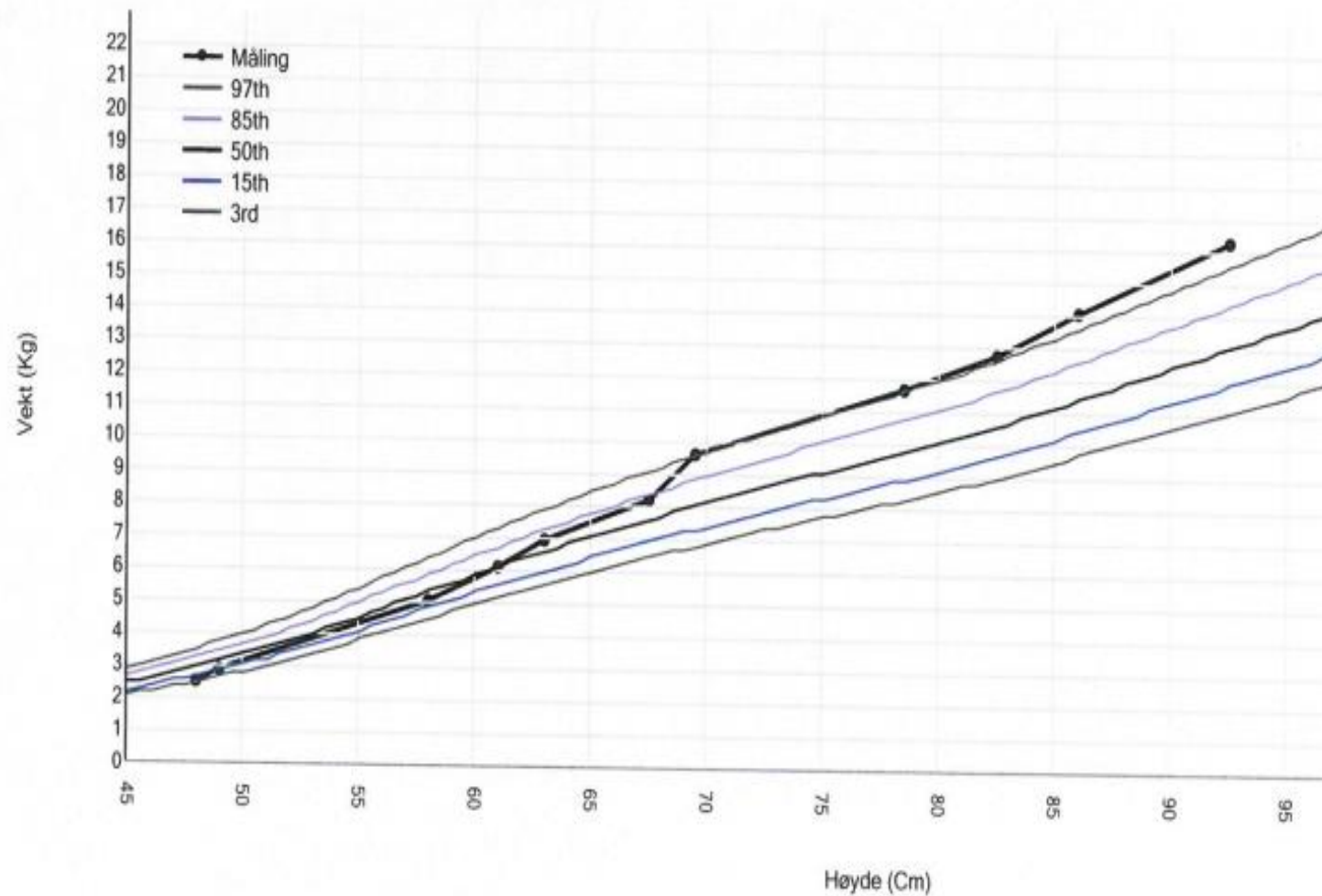
WHO Premature 13 uker



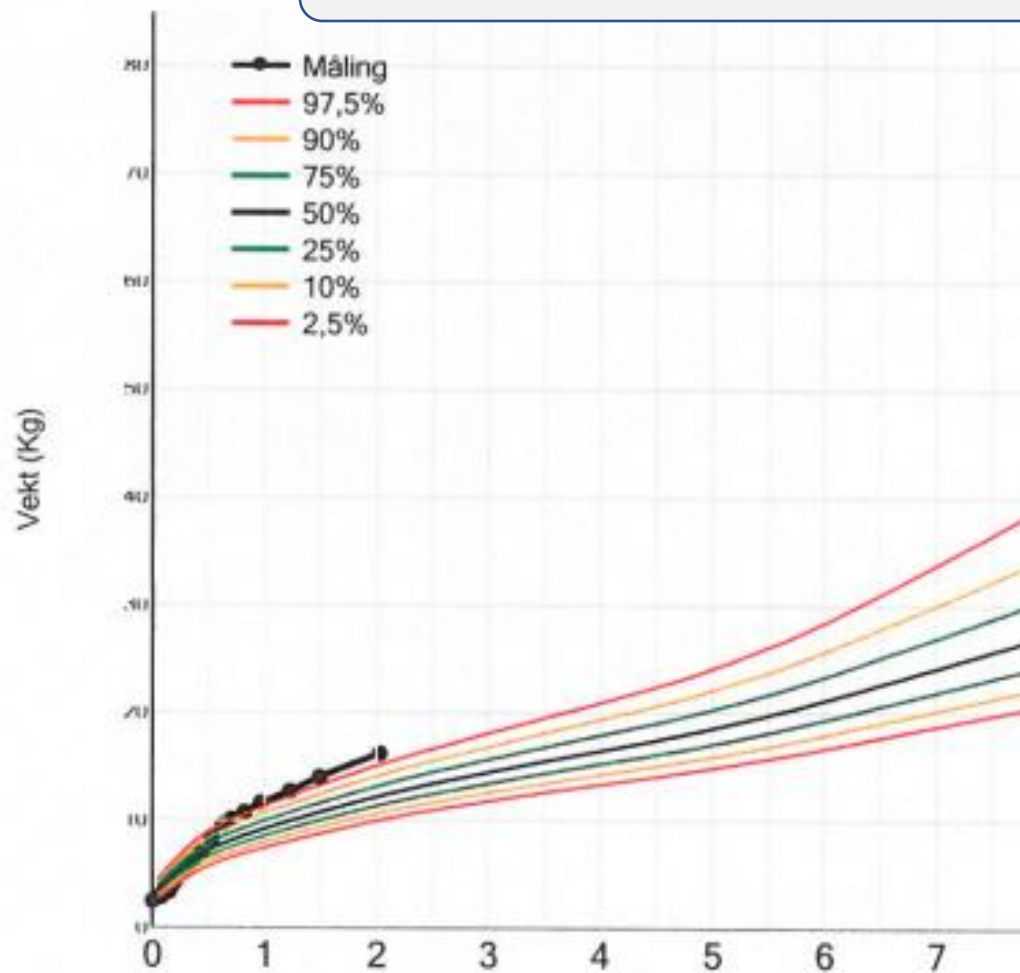
WHO Premature 6 år



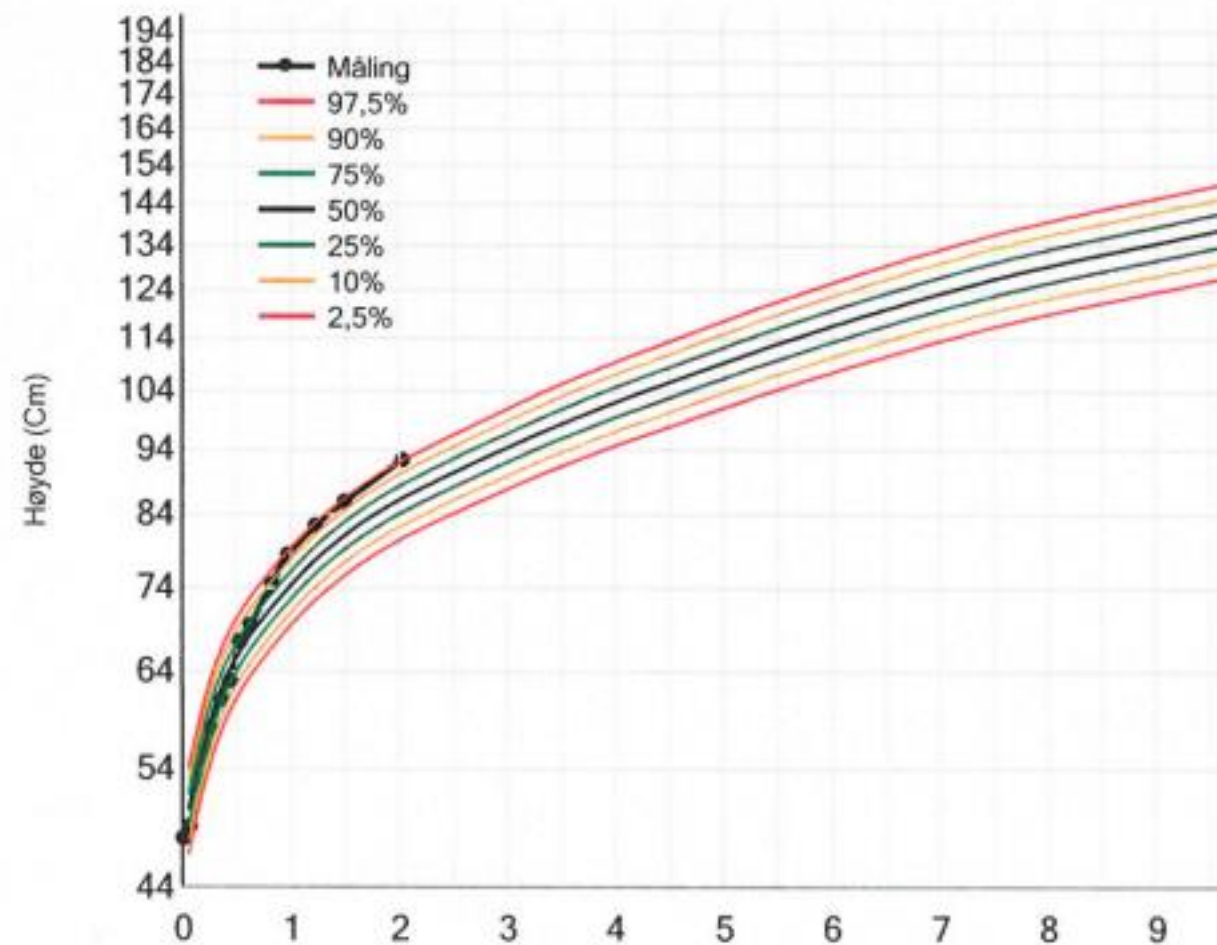
WHO Premature 2 år



Bergen Premature 0-19

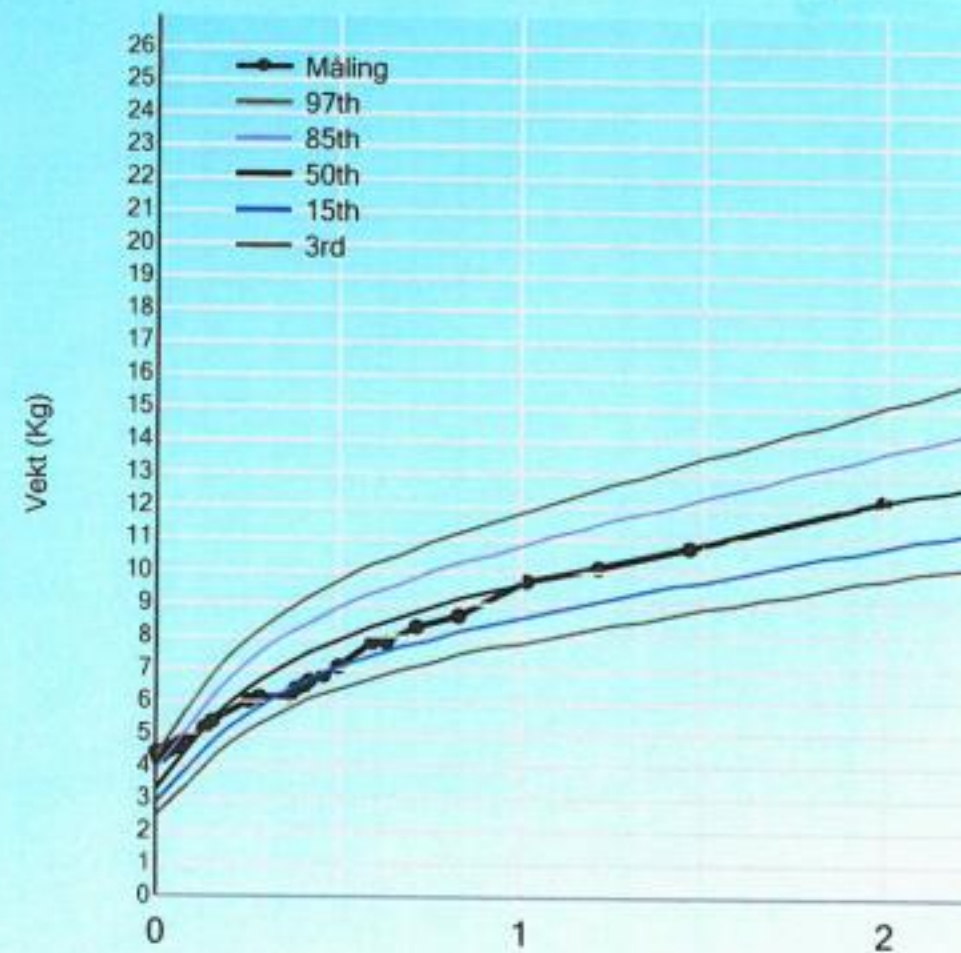
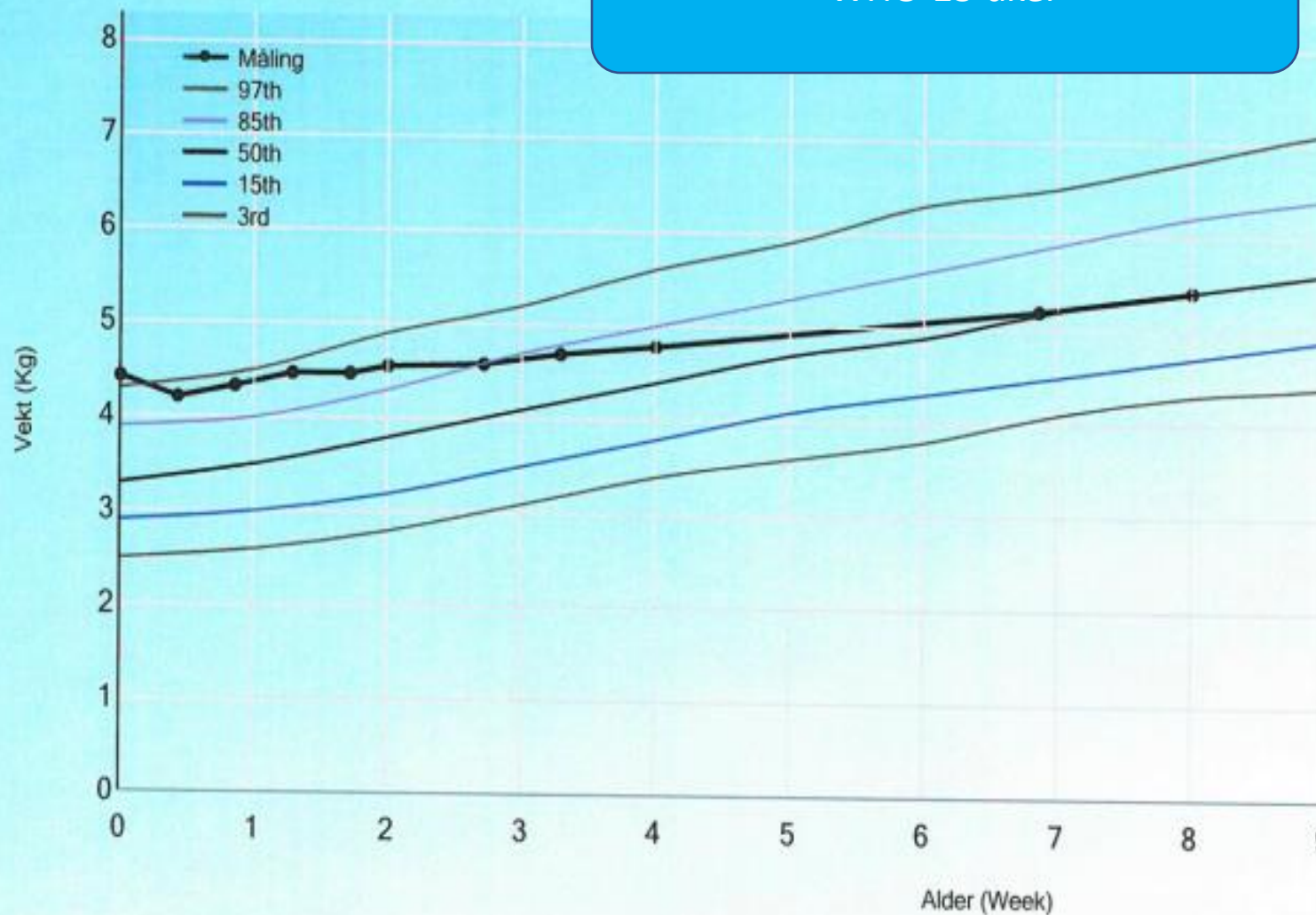


Bergen Premature 0-19

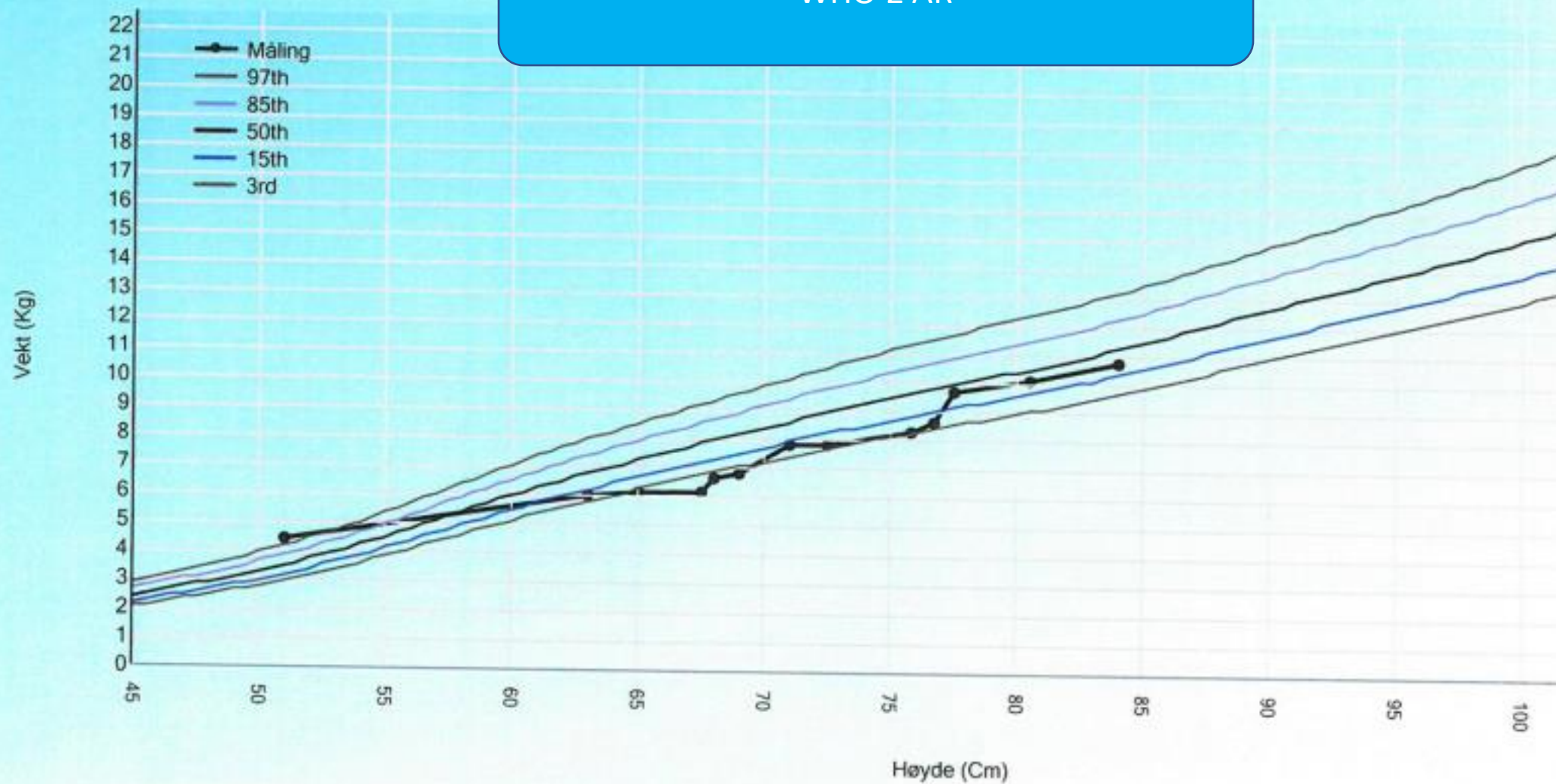


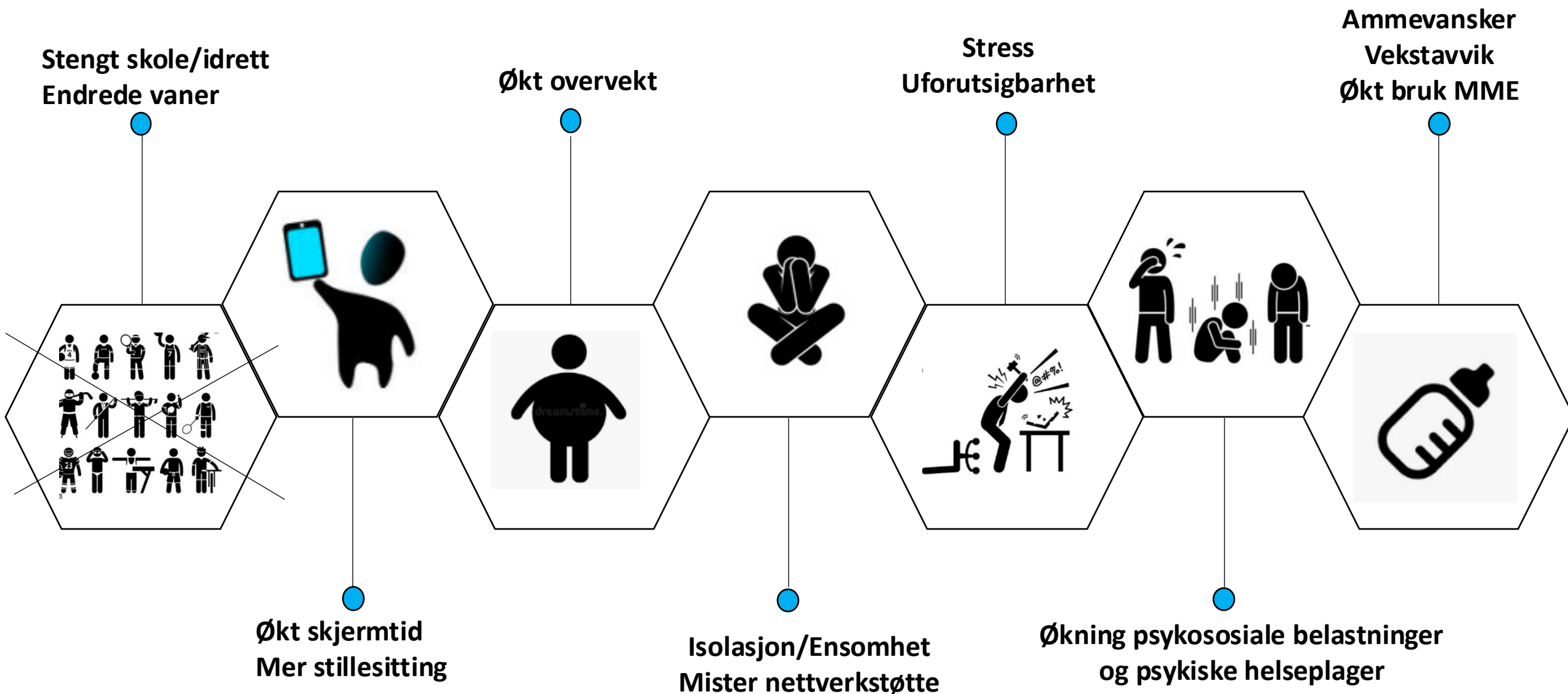
Kasuistikk # 7: Catch up

WHO 13 uker



WHO 2 ÅR





Tips!

Samtaleverktøy

Praktiske øvelser

Faktaark

Bildebank

KMI kurver

Vektkalkulator

Kostholdskartlegging

Kokebok og kostplaner



Kostverktøyet



Tips!

Nettressurser for selvhjelp og pasientopplæring:

Bufdir.no

Kommunikasjon – du og barnet

Hvordan snakke med barn om kropp og overvekt

Helsenorge.no

(levert av Helsedirektoratet)

Fysisk aktivitet for barn og unge i skolealder





KAPITTEL 2: "SØKELYSMEDISIN"

2.1 FOREBYGGENDE MEDISIN OG MILJØ

Mange helseplager hos barn og unge kan forebygges gjennom å dekke grunnleggende behov for søvn, riktig ernæring, fysisk aktivitet og trygge sosiale relasjoner. Systematisk forebyggende helsearbeid gjennom hele barndommen har en viktig plass. Skoledeltakelse er en viktig faktor for barn og unges helse. Som mange erfarte gjennom pandemien rammer fravær fra skolegang barnets sosiale tilhørighet og utvikling. Over tid kan dette ha konsekvenser for somatisk og psykisk helse, utdanning og fremtidig yrkesdeltakelse.

Andelen barn med overvekt og fedme er stabilt høy, og tiltakene settes ofte inn for sent. Skjermbruken øker i barnepopulasjonen, den digitale plattformen er en stadig viktigere sosial arena for barn og unge, men bidrar til fysisk inaktivitet. Økonomiske terskler forhindrer deltakelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, og har konsekvenser både sosialt og helsemessig. Stortinget har vedtatt at salg av nikotinholdige E-sigaretter blir lovlig fra 2022. Produsenter av denne type produkter har i andre land drevet målrettet markedsføring mot barn og unge, noe som har medført økende nikotinbruk også hos ungdom. Det er vist fosterskadelige effekter ved bruk av snus hos gravide i form av økt risiko for blant annet prematuritet.

Barnelegeforeningen legger stor vekt på forebyggende helsearbeid og vil i neste femårsperiode spesielt arbeide med å opprettholde høy vaksinedekning, skoledeltakelse og forebygging av helseplager som henger sammen med kosthold, fysisk aktivitet og nikotin.

Menneskeskapte klimaendringer er en av de største samfunnsutfordringene i vår tid, og vil ha en direkte påvirkning på vår egen og våre etterkommeres helse. I Norge kan vi forvente at klimaendringene vil føre til mer flom og flere skred, økt utbredelse av flåttbårne sykdommer samt økt pollensesong og -allergi. Klimaendringene vil ramme bosetning, matproduksjon og spredningen av smittsomme sykdommer i andre land, som også vil påvirke Norge. Helseetjenesten er i seg selv en stor produsent av klimagasser og trenger å endre praksis for å redusere sine utslipp. NBF har som fagmedisinsk forening et ansvar for å rette oppmerksomhet mot menneskeskapte klimaendringer og både gjennom egen aktivitet og påvirkningsarbeid bidra til å begrense disse.

Mål og strategi for de neste 5 årene:

- Være en støttespiller for helsemyndigheter og Landsgruppen av helsesykepleiere i deres arbeid med å opprettholde høy vaksinedekning.
- Øke barnelegers kunnskap om konsekvenser av skolefravær og stimulere til at man rutinemessig adresserer skoledeltakelse i anamneseopptak hos alle barn.
- I samarbeid med aktuelle aktører skrive en kronikk for å fremme betydningen av sunn skolemat som forebyggende helseiltak.
- Arbeide for å redusere økonomiske terskler for deltakelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, spesielt for utsatte barn. Jobbe for økt fysisk aktivitet i skolehverdagen gjennom politisk påvirkningsarbeid.





STRATEGIDOKUMENT FOR NORSK BARNELEGEFORENING 2022-2026

KAPITTEL 2: "SØKELYSMEDISIN"

GENDELSE MEDISIN OG MILJØ

For barn og unge kan forebygges gjennom å dekke grunnleggende ernæring, fysisk aktivitet og trygge sosiale relasjoner. Systematisk arbeid gjennom hele barndommen har en viktig plass. Skoledeltakelse er viktig for unges helse. Som mange erfarte gjennom pandemien rammer unges sosiale tilhørighet og utvikling. Over tid kan dette ha betydning for psykisk helse, utdanning og fremtidig yrkesdeltakelse.

Ungdoms fedme er stabilt høy, og tiltakene settes ofte inn for sent. Digitalisering, den digitale plattformen er en stadig viktigere del av ungdoms liv. Digitalisering bidrar til fysisk inaktivitet, økonomiske terskler for fritidsaktiviteter, og har konsekvenser både sosialt og økonomisk. Salg av nikotinholdige E-sigaretter blir lovlig fra 2022. Norge har i andre land drevet målrettet markedsføring mot ungdoms nikotinbruk også hos ungdom. Det er vist at bruk av nikotin hos gravide i form av økt risiko for blant annet

forventningsfylgende helsearbeid og vil i neste generasjon holde høy vaksinedekning, skoledeltakelse og fysisk aktivitet med kosthold, fysisk aktivitet og nikotin. Samfunnsutfordringene i vår tid, og vil påvirke barns helse. I Norge kan vi forvente økt utbredelse av flåttbårne sykdommer. Samfunnsutfordringene vil ramme bosetting, og i andre land, som også vil påvirke barns helse. Barn av klimagasser og trenger å ha en medisinsk forening et ansvar for å bidra til å redusere både gjennom egen aktivitet

av helsearbeidere i

stimulere til at man
barn.

ydningen av

og





KAPITTEL 2: "SØKELYSMEDISIN"

2.1 FOREBYGGENDE MEDISIN OG MILJØ

Mange helseplager hos barn og unges kan forebygges gjennom å dekke grunnleggende behov for søvn, riktig ernæring, fysisk aktivitet og trygge sosiale relasjoner. Systematisk forebyggende helsearbeid gjennom hele barndommen har en viktig plass. Skoledeltakelse er en viktig faktor for barn og unges helse. Som mange erfarte gjennom pandemien rammer fravær fra skolegang barnets sosiale tilhørighet og utvikling. Over tid kan dette ha konsekvenser for somatisk og psykisk helse, utdanning og fremtidig yrkesdeltakelse.

Andelen barn med overvekt og fedme er stabilt høy, og tiltakene settes ofte inn for sent. Skjermbruken øker i barnepopulasjonen, den digitale plattformen er en stadig viktigere sosial arena for barn og unge, men bidrar til fysisk inaktivitet. Økonomiske terskler forhindrer deltagelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, og har konsekvenser både sosialt og helsemessig. Stortinget har vedtatt at salg av nikotinholdige E-sigaretter blir lovlig fra 2022. Produsenter av denne type produkter har i andre land drevet målrettet markedsføring mot barn og unge, noe som har medført økende nikotinbruk også hos ungdom. Det er vist fosterskadelige effekter ved bruk av snus hos gravide i form av økt risiko for blant annet prematuritet.

Barnelegeforeningen legger stor vekt på forebyggende helsearbeid og vil i neste femårsperiode spesielt arbeide med å opprettholde høy vaksinedekning, skoledeltakelse og forebygging av helseplager som henger sammen med kosthold, fysisk aktivitet og nikotin.

Menneskeskapte klimaendringer er en av de største samfunnsutfordringene i vår tid, og vil ha en direkte påvirkning på vår egen og våre etterkommeres helse. I Norge kan vi forvente at klimaendringene vil føre til mer flom og flere skred, økt utspredelse av flåttbårne sykdommer samt økt pollensesong og -allergi. Klimaendringene vil ramme bosetning, matproduksjon og spredningen av smittsomme sykdommer i andre land, som også vil påvirke Norge. Helsetjenesten er i seg selv en stor produsent av klimagasser og trenger å endre praksis for å redusere sine utslipp. NBF har som fagmedisinsk forening et ansvar for å rette oppmerksomhet mot menneskeskapte klimaendringer og både gjennom egen aktivitet og påvirkningsarbeid bidra til å begrense disse.

Mål og strategi for de neste 5 årene:

- Være en støttespiller for helsemyndigheter og Landsgruppen
- Være en støttespiller for helsemyndigheter og Landsgruppen deres arbeid med å opprettholde høy vaksinedekning
- Øke barnelegers kunnskap om klimagasser og klimagasser
- Rutinemessig ad



KAPITTEL 2: "SØKELYSMEDISIN"

2.1 FOREBYGGENDE MEDISIN OG MILJØ

Mange helseplager hos barn og unges kan forebygges gjennom å dekke grunnleggende behov for søvn, riktig ernæring, fysisk aktivitet og trygge sosiale relasjoner. Systematisk forebyggende helsearbeid gjennom hele barndommen har en viktig rolle. Skoledeltakelse er en viktig faktor for barn og unges helse. Som mange erfarte gjennom pandemien rammer fravær fra skolegang barnets sosiale tilhørighet og utvikling. Over tid kan dette ha konsekvenser for somatisk og psykisk helse, utdanning og fremtidig yrkesdeltakelse.

Andelen barn med overvekt og fedme er stabilt høy, og tiltakene settes ofte inn for sent. Skjermbruken øker i barnepopulasjonen, den digitale plattformen er en stadig viktigere sosial arena for barn og unge, men bidrar til fysisk inaktivitet. Økonomiske terskler forhindrer deltagelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, og har konsekvenser både sosialt og helsemessig. Stortinget har vedtatt at salg av nikotinholdige E-sigaretter blir lovlig fra 2022. Produsenter av denne type produkter har i andre land drevet målrettet markedsføring mot barn og unge, noe som har medført økende nikotinbruk også hos ungdom. Det er vist fosterskadelige effekter ved bruk av snus hos gravide i form av økt risiko for blant annet prematuritet.

Barnelegeforeningen legger stor vekt på forebyggende helsearbeid og vil i neste femårsperiode spesielt arbeide med å opprettholde høy vaksinedekning, skoledeltakelse og forebygging av helseplager som henger sammen med kosthold, fysisk aktivitet og nikotin.

Menneskeskapte klimaendringer er en av de største samfunnsutfordringene i vår tid, og vil ha en direkte påvirkning på vår egen og våre etterkommeres helse. I Norge kan vi forvente at klimaendringene vil føre til mer flom og flere skred, økt utspredelse av flåttbårne sykdommer samt økt pollensesong og -allergi. Klimaendringene vil ramme bosetning, matproduksjon og spredningen av smittsomme sykdommer i andre land, som også vil påvirke Norge. Helsetjenesten er i seg selv en stor produsent av klimagasser og trenger å rette praksis for å redusere sine utslipp. NBF har som fagmedisinsk forening et ansvar for å og påvirkningsarbeid bidra til å begrense disse.

Mål og strategi for de neste 5 årene:

- Være en støttespiller for helsemyndigheter og Landsgruppene i deres arbeid med å opprettholde høy vaksinedekning
- Øke barnelegers kunnskap om klimapåvirkning og helse
- Rutinemessig oppfølging av barn og unge med helseplager



KAPITTEL 2: "SØKELYSMEDISIN"

2.1 FOREBYGGENDE MEDISIN OG MILJØ

Mange helseplager hos barn og unges kan forebygges gjennom å dekke grunnleggende behov for søvn, riktig ernæring, fysisk aktivitet og trygge sosiale relasjoner. Systematisk forebyggende helsearbeid gjennom hele barndommen har en viktig plass. Skoledeltakelse er en viktig faktor for barn og unges helse. Som mange erfarte gjennom pandemien rammer fravær fra skolegang barnets sosiale tilhørighet og utvikling. Over tid kan dette ha konsekvenser for somatisk og psykisk helse, utdanning og fremtidig yrkesdeltakelse.



Andelen barn med overvekt og fedme er stabilt høy, og tiltakene settes ofte inn for sent. Skjermbruken øker i barnepopulasjonen, den digitale plattformen er en stadig viktigere sosial arena for barn og unge, men bidrar til fysisk inaktivitet. Økonomiske terskler forhindrer deltagelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, og har konsekvenser både sosialt og helsemessig. Stortinget har vedtatt at salg av nikotinholdige E-sigaretter blir lovlig fra 2022. Produsenter av denne type produkter har i andre land drevet målrettet markedsføring mot barn og unge, noe som har medført økende nikotinbruk også hos ungdom. Det er vist fosterskadelige effekter ved bruk av snus hos gravide i form av økt risiko for blant annet prematuritet.

Barnelegeforeningen legger stor vekt på forebyggende helsearbeid og vil i neste femårsperiode spesielt arbeide med å opprettholde høy vaksinedekning, skoledeltakelse og forebygging av helseplager som henger sammen med kosthold, fysisk aktivitet og nikotin.

Menneskeskapte klimaendringer er en av de største samfunnsutfordringene i vår tid, og vil ha en direkte påvirkning på vår egen og våre etterkommeres helse. I Norge kan vi forvente at klimaendringene vil føre til mer flom og flere skred, økt utspredelse av flåttbårne sykdommer samt økt pollensesong og -allergi. Klimaendringene vil ramme bosetning, matproduksjon og spredningen av smittsomme sykdommer i andre land, som også vil påvirke Norge. Helsetjenesten er i seg selv en stor produsent av klimagasser og trenger å endre praksis for å redusere sine utslipp. NBF har som fagmedisinsk forening et ansvar for å rette oppmerksomhet mot menneskeskapte klimaendringer og både gjennom og påvirkningsarbeid bidra til å begrense disse.

Mål og strategi for de neste 5 årene:

- Vær



KAPITTEL 2: "SØKELYSMEDISIN"

2.1 FOREBYGGENDE MEDISIN OG MILJØ

Mange helseplager hos barn og unges kan forebygges gjennom å dekke grunnleggende behov for søvn, riktig ernæring, fysisk aktivitet og trygge sosiale relasjoner. Systematisk forebyggende helsearbeid gjennom hele barndommen har en viktig plass. Skoledeltakelse er en viktig faktor for barn og unges helse. Som mange erfarte gjennom pandemien rammer fravær fra skolegang barnets sosiale tilhørighet og utvikling. Over tid kan dette ha konsekvenser for somatisk og psykisk helse, utdanning og fremtidig yrkesdeltakelse.

Andelen barn med overvekt og fedme er stabilt høy, og tiltakene settes ofte inn for sent. Skjermbruken øker i barnepopulasjonen, den digitale plattformen er en stadig viktigere sosial arena for barn og unge, men bidrar til fysisk inaktivitet. Økonomiske terskler forhindrer deltagelse i barneidrett og fritidsaktiviteter, og har konsekvenser både sosialt og helsemessig. Stortinget har vedtatt at salg av nikotinholdige E-sigaretter blir lovlig fra 2022. Produsenter av denne type produkter har i andre land drevet målrettet markedsføring mot barn og unge, noe som har medført økende nikotinbruk også hos ungdom. Det er vist fosterskadelige effekter ved bruk av snus hos gravide i form av økt risiko for blant annet prematuritet.



Barnelegeforeningen legger stor vekt på forebyggende helsearbeid og vil i neste femårsperiode spesielt arbeide med å opprettholde høy vaksinedekning, skoledeltakelse og forebygging av helseplager som henger sammen med kosthold, fysisk aktivitet og nikotin.

Menneskeskapte klimaendringer er en av de største samfunnsutfordringene i vår tid, og vil ha en direkte påvirkning på vår egen og våre etterkommeres helse. I Norge kan vi forvente at klimaendringene vil føre til mer flom og flere skred, økt utspredelse av flåttbårne sykdommer samt økt pollensesong og -allergi. Klimaendringene vil ramme bosetning, matproduksjon og spredningen av smittsomme sykdommer i andre land, som også vil påvirke Norge. Helsetjenesten er i seg selv en stor produsent av klimagasser og trenger å endre praksis for å redusere sine utslipp. NBF har som fagmedisinsk forening et ansvar for å rette oppmerksomhet mot menneskeskapte klimaendringer og både gjennom og påvirkningsarbeid bidra til å begrense disse.

Mål og strategi for de neste 5 årene:

- Vær



Egne «vekstregler» for ulike faser av barndommen:
spedbarn: 0-21 dager, 0-6 mnd. Barn: 3 år-pubertet. Tenåringer



Obs Sensitivt tema. Feilaktige oppfatninger vedrørende vekt eksisterer



Jobbe tverrfaglig, hjelpe hverandre er gøy og lærerikt og effektivt



Vær fleksibel og tålmodig når det gjelder vekst hos barn



Bruk vekstkurvene som verktøy, men
løft blikket og SE pasienten og familien også!



Følg med på de nasjonale retningslinjene og veilederne

KLINISKE PERLER





Takk for meg!



Avtalespesialist Barnelege Katrine Gauer

