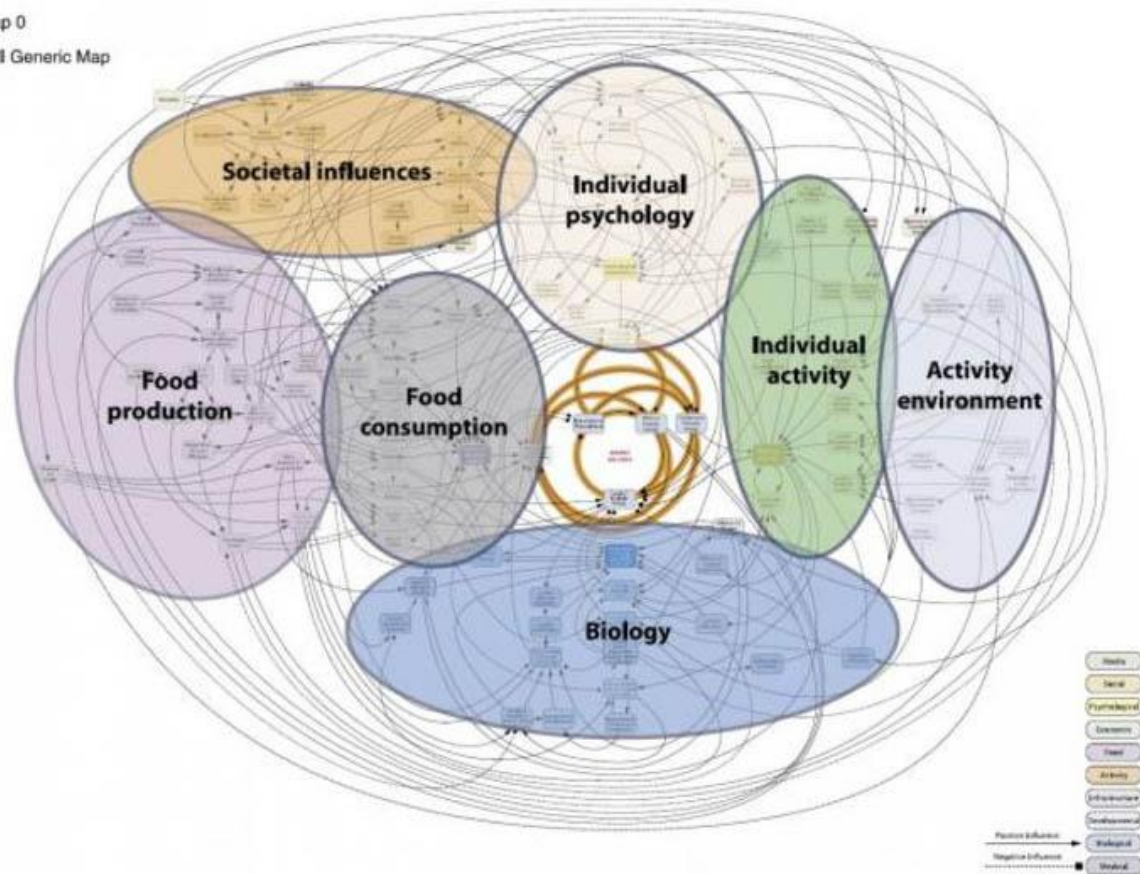


# DEL 5: Hur kan vi förebygga och behandla på bästa sätt?

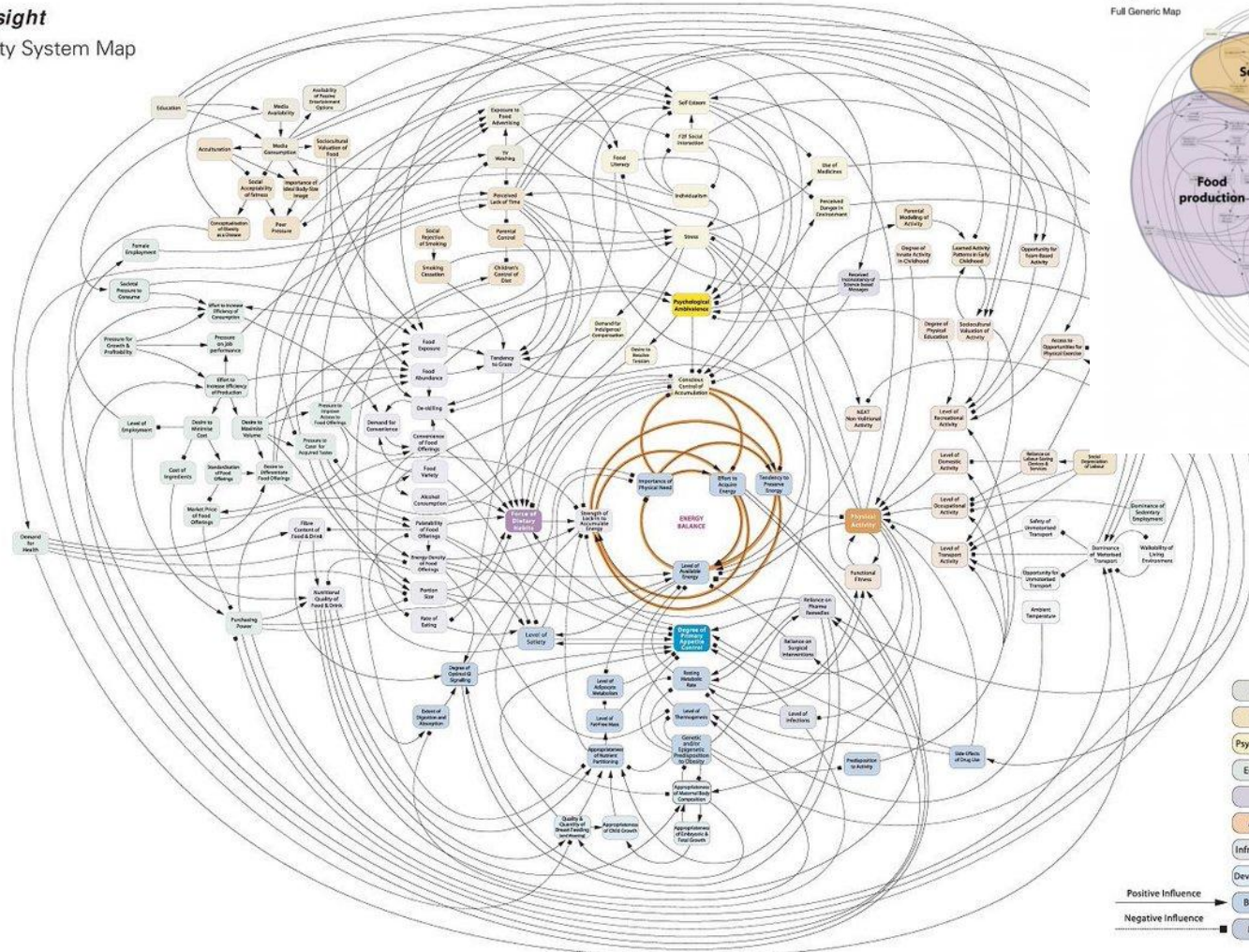
Map 0  
Full Generic Map



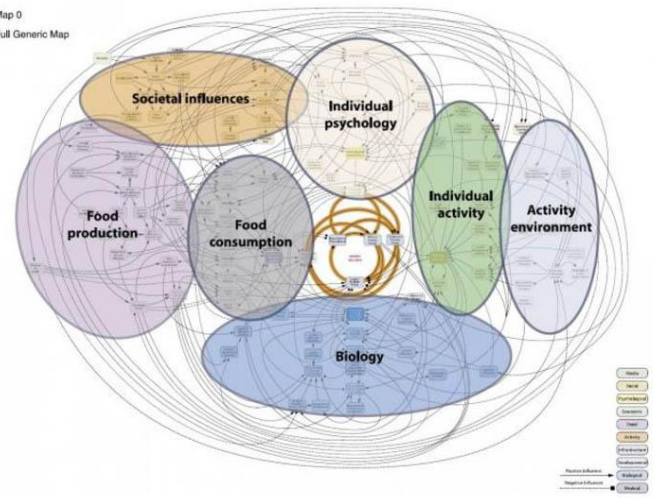
**Paulina Nowicka**  
Uppsala universitet



**Foresight**  
Obesity System Map



Map 0  
Full Generic Map



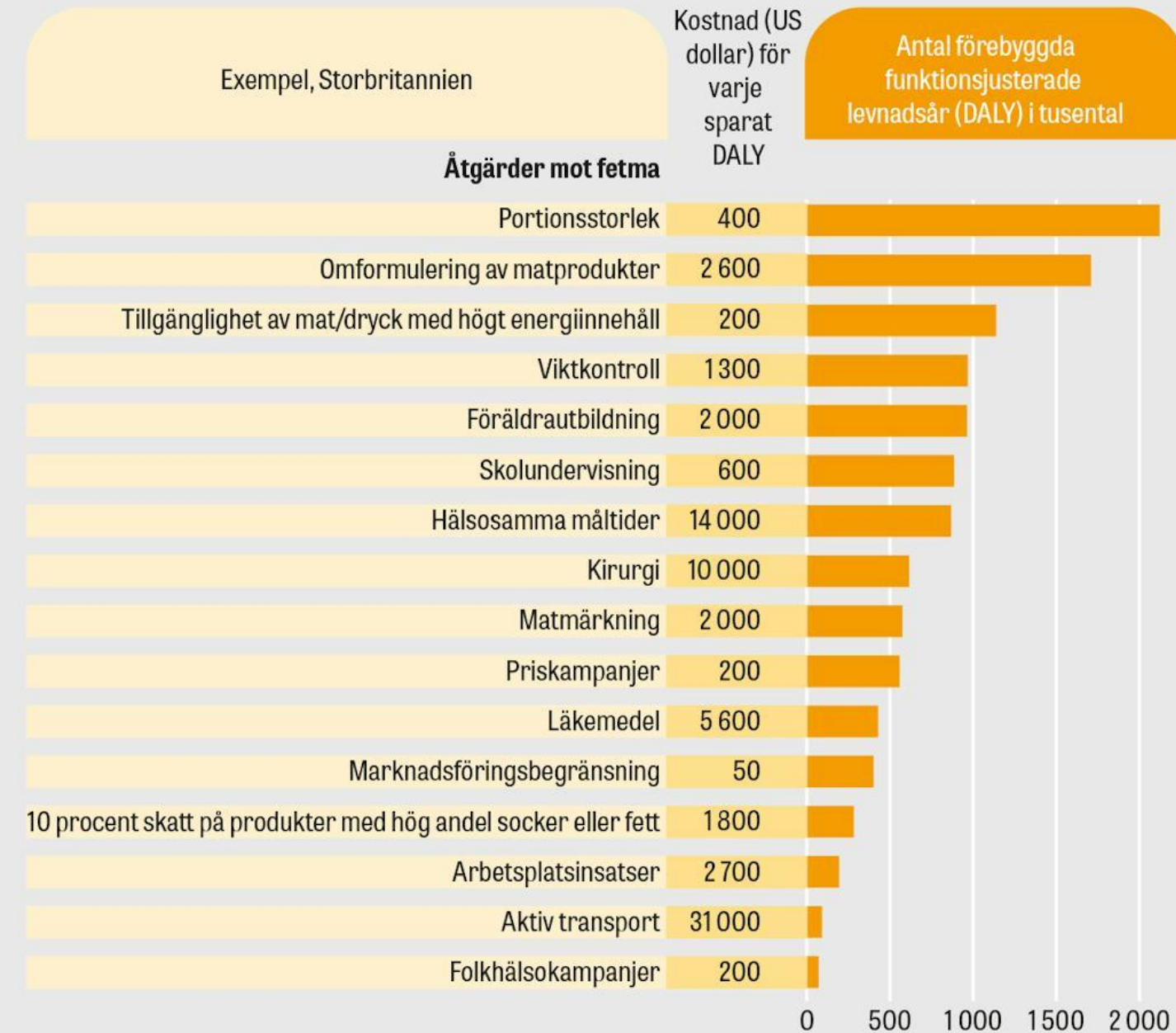
- Media
  - Social
  - Psychological
  - Economic
  - Food
  - Activity
  - Infrastructure
  - Developmental
  - Biological
  - Medical
- Positive Influence →  
Negative Influence —

# Prevention krävs på många nivåer – elevhälsan är en av dem

- Samhällsnivå: lagstiftning, skatter, marknadsföring
- Miljön runt barn: skola, förskola, matmiljö
- Barnhälsovård och hälso- och sjukvård
- Elevhälsan: tidig upptäckt, samtal och föräldrastöd



**FIGUR 3.** Uppskattade kostnader för och effekter av att förebygga obesitas via olika åtgärder i Storbritannien. Modifierad efter [15]



## Hur ska figuren tolkas?

- Individbehandling räcker inte för effekt på befolkningsnivå
- Förebyggande och strukturella åtgärder behövs som komplement
- Störst effekt nås när flera samhällssektorer samverkar
- Figuren visar var insatser ger mest effekt per investerad resurs

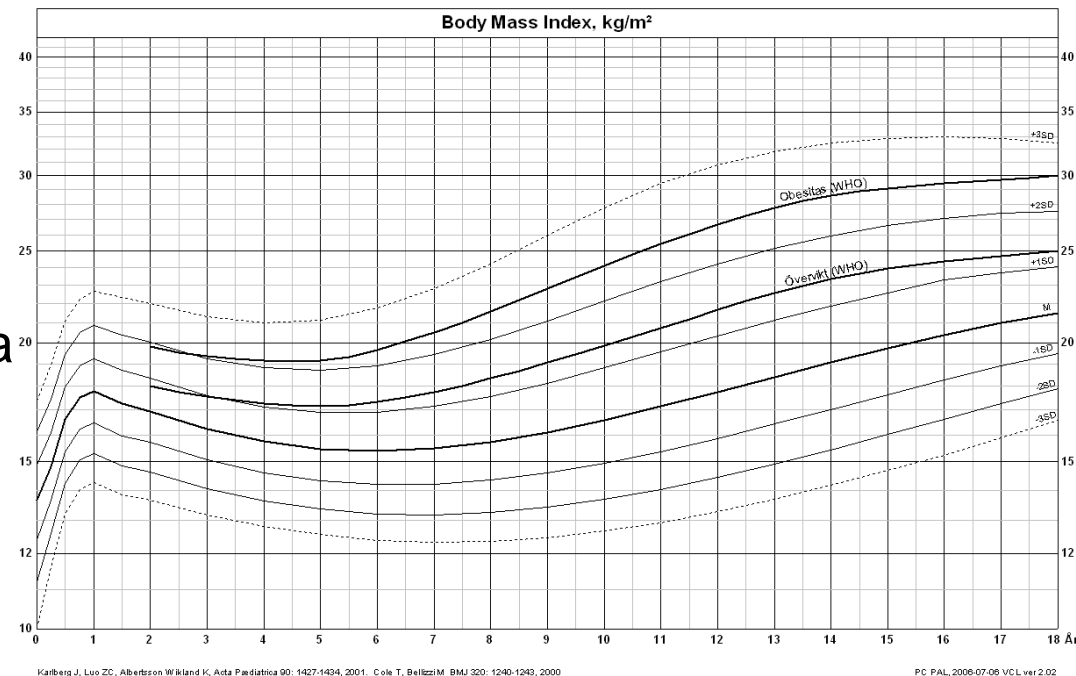
Källa: Swartling Peterson m fl (Läkartidningen 2025)

## Vad vet vi om tidiga insatser – och vad betyder det för elevhälsan?

- Tidiga insatser är mest effektiva hos yngre barn (större effekt än hos äldre barn och tonåringar)
- Familjebaserad behandling fungerar bäst, särskilt när fokus ligger på föräldraskap och beteendeförändring
- Uppföljande samtal gör skillnad (stärker både engagemang och effekt över tid)
- Tidiga insatser är kostnadseffektiva och kan förebygga framtida ohälsa

# Tidiga insatser i elevhälsan – vad är målet i praktiken?

- Upptäcka barn som behöver stöd i tid genom regelbundna mätningar och uppföljning av tillväxt
- Bromsa en ogynnsam viktutveckling snarare än att fokusera på viktminskning
- Skapa förutsättningar för hållbara vanor i vardagen som mat, rörelse och sömn – tillsammans med föräldrar
- Bygga en tidig och trygg allians med familjen även när föräldrar ännu inte delar oron
- Erbjuda rätt stöd vid rätt tid t.ex. föräldrastöd som Mer och Mindre



# Riktad prevention – till riskgrupper

- Barn till föräldrar med övervikt eller obesitas – extra stöd tidigt
- Familjer/områden med lägre socioekonomi – extra resurser i området
- Barn med övervikt – Extra samtal hos elevhälsan
- Gravida kvinnor med övervikt – Extra samtal eller stödgrupper

# För vem är prevention mest effektiv?

- 153 randomiserade kontrollerade studier (RCTs)
- Metaanalys med 61 RCTs (60 000 barn) utifrån primärt utfallsmått (viktstatus = BMI z-score)
- **Störst effekt (minskning på 0,07 BMI z-score) för barn i åldrarna 0-5 yrs (kost plus fysiskt aktivitet)**
  - Ingen effekt av interventionen inom skolan och förskolan, bara för interventionerna inom hemmiljön eller det omgivande samhället
- Genomsnittlig minskning på 0,04 för 6-12 år (DA + PA)
- **Ingen effekt hos ungdomar**
- Inga skadliga effekter (ökad förekomst av ätstörningar eller överdriven fokusering på vikten)

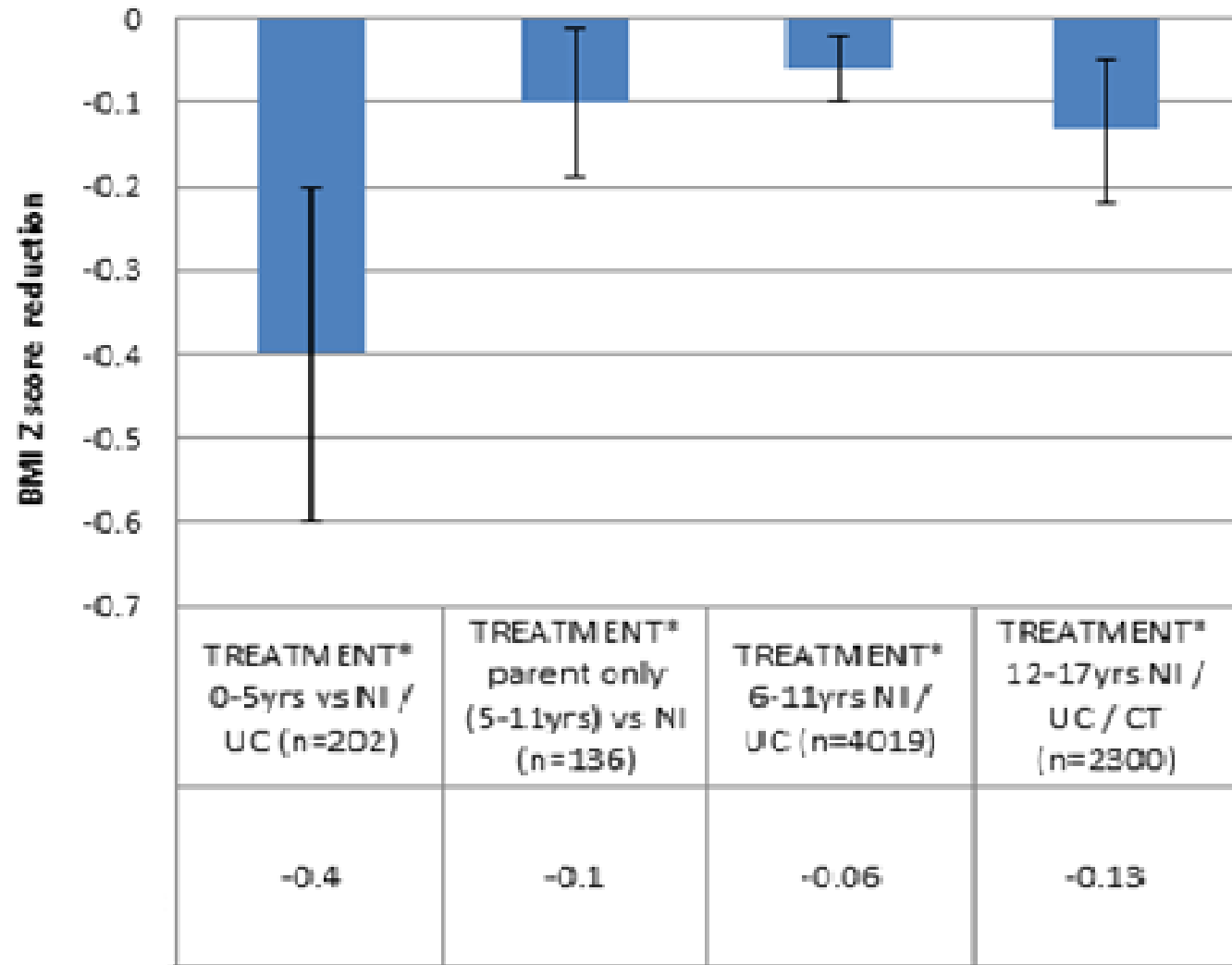
# Hur effektiv är behandling?

## Evidens från 6 Cochraneöversikter

Ells, 2015; Mead, 2016; Loveman, 2015; Colquitt, 2016; Mead, 2017, Al-Khudairy, 2017, sammanfattad i Ells, 2018

- Randomisade kontrollerade studier (RCT) om behandling av barnobesitas under 1968 – 2016
- De flesta publicerade under de senaste 20 åren
- Inklusionskrav: minst 6 månaders uppföljning från baslinjen
- Resultat:
  - Totalt 163 studier (19 756 deltagare)

# Resultat: BMI minskning störst bland barn 0-5 år

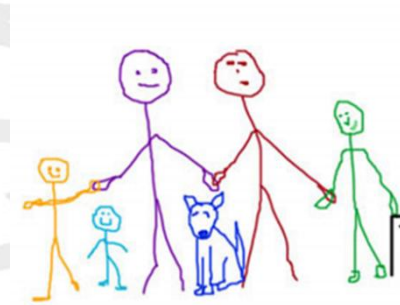


NI: no intervention; UC: usual care; CT: concomitant therapy  
 \* this was 6-8 post intervention for preschool review

# Vilken behandling har effekt?

- Familjebaserade med fokus på både beteende och miljö
  - Erbjuder hälsosam mat och lagom portioner
  - Begränsa åtkomst till frestande mat (sötad dryck, snabbmat etc)
  - Uppmuntra till fysisk aktivitet begränsa stillasittande
  - **Stöd i föräldraskapet** för att ändra beteenden
- Oklart vilka komponenter som ger vilken effekt på vem.
- Låg risk att orsaka skada vid behandling av obesitas
- Intensitet av behandlingen avgörande för resultaten (26 tim)
- Oklart hur effekterna ska upprätthållas på sikt.

Ells, et al. 2018, US Preventive Services Task Force, 2017



# Stöd i föräldraskapet för att ändra beteenden

- De mest effektiva behandlingarna inkluderar beteendeförändringstekniker för att:
  - Stärka föräldrars självförtroende (mindre risk för avhopp)
  - Skapa en varm, trygg och omhändertagandemiljö
  - Stärka positiva föräldrabeteenden (uppmuntran, att vara en bra förebild, tillsyn, skapa rutiner, sätta gränser, vara konsekvent)
  - Strategier för målsättning och problemlösning.



- Nationella riktlinjer för **att** vi ska erbjuda kombinerade levnadsvanebehandlingar ifrån 2 årsålder.
- Nationellt vårdprogram som beskriver **vad** behandlingen bör innehålla.
- På regional nivå kommer vårdprogram sedan beskriva **hur** detta ska genomföras i respektive region.



## Nationella riktlinjer för vård vid obesitas

Stöd för styrning och ledning  
2022

## Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar

Nationellt programområde för barn och ungas hälsa

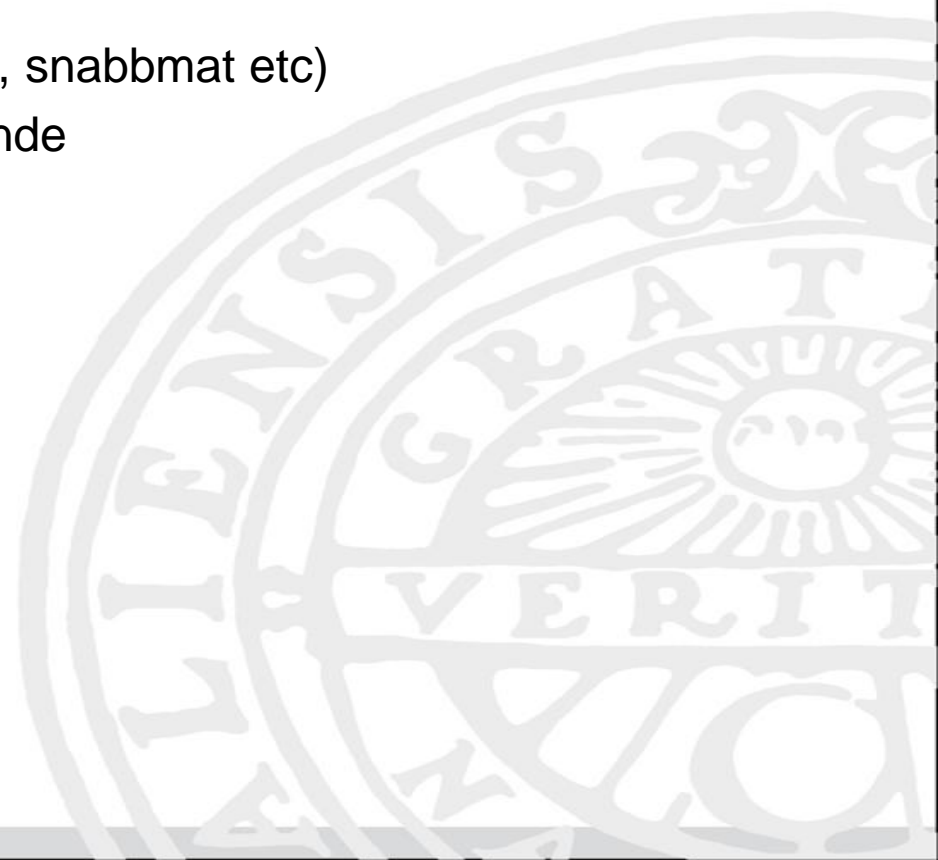


## Fokus i tidiga insatser – vad fungerar?

- De mest hjälpsamma tidiga stödande samtal bygger på tekniker som:
  - Stärker föräldrars självförtroende (minskar känslan av skuld och ökar engagemang)
  - Främjar en varm, trygg och stöttande miljö runt barnet
  - Ger konkreta strategier för att skapa tydliga ramar och rutiner hemma
  - Stärker positiva föräldrabeteenden (t.ex. att vara en förebild, uppmuntra och följa upp)
  - Uppmuntrar positiva beteenden hos barnet – hellre än att fokusera på vikt.

# Vilken behandling har effekt?

- Familjebaserade med fokus på både beteende och miljö
  - Erbjuder hälsosam mat och lagom portioner
  - Begränsa åtkomst till frestande mat (sötad dryck, snabbmat etc)
  - Uppmuntra till fysisk aktivitet begränsa stillasittande
  - Stöd i föräldraskapet för att ändra beteenden



# Exempel på en behandling för yngre barn

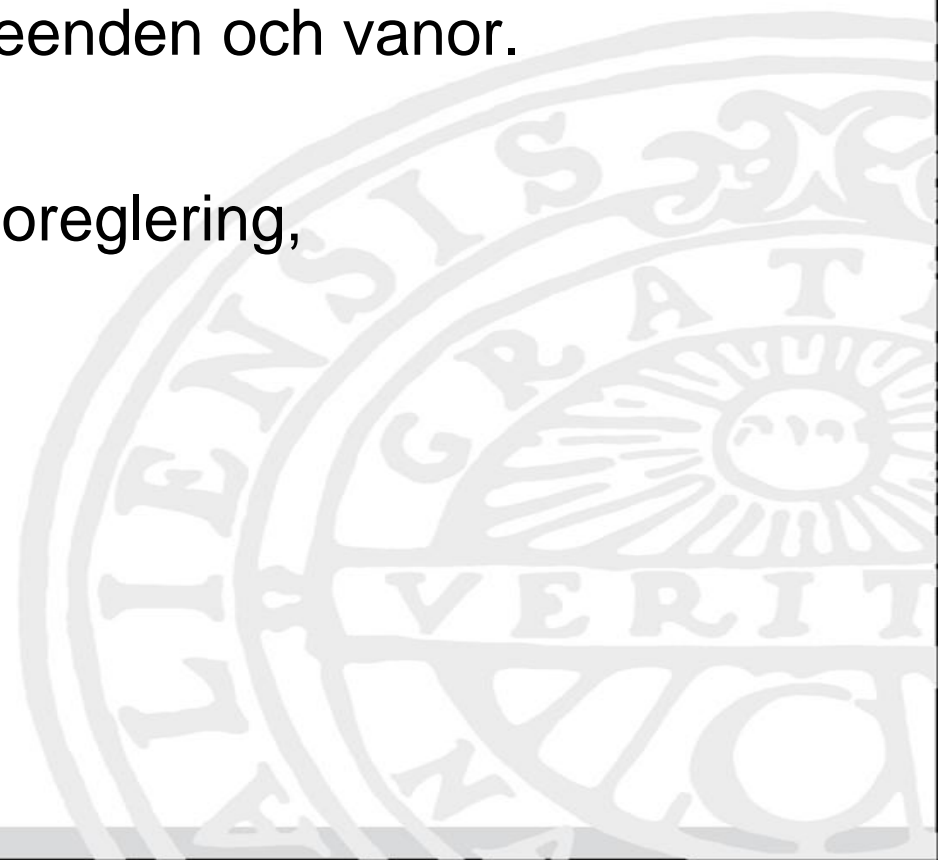
- Med föräldrar, utan barn:  
MER OCH MINDRE

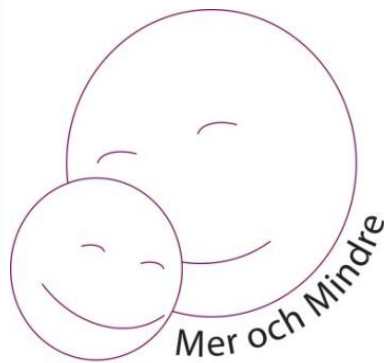




## Mer och Mindres föräldrastödsprogram

- Fokus på evidensbaserade föräldratekniker.
- Förbättra kommunikation för att lära beteenden och vanor.
- Förstärka **effektiva föräldratekniker**:  
uppmuntran, tillsyn, engagemang, känsloreglering,  
gränssättning
- Minska **ineffektiva föräldrabetenden**:  
upptrappning av konflikter och  
fokus på negativa beteenden





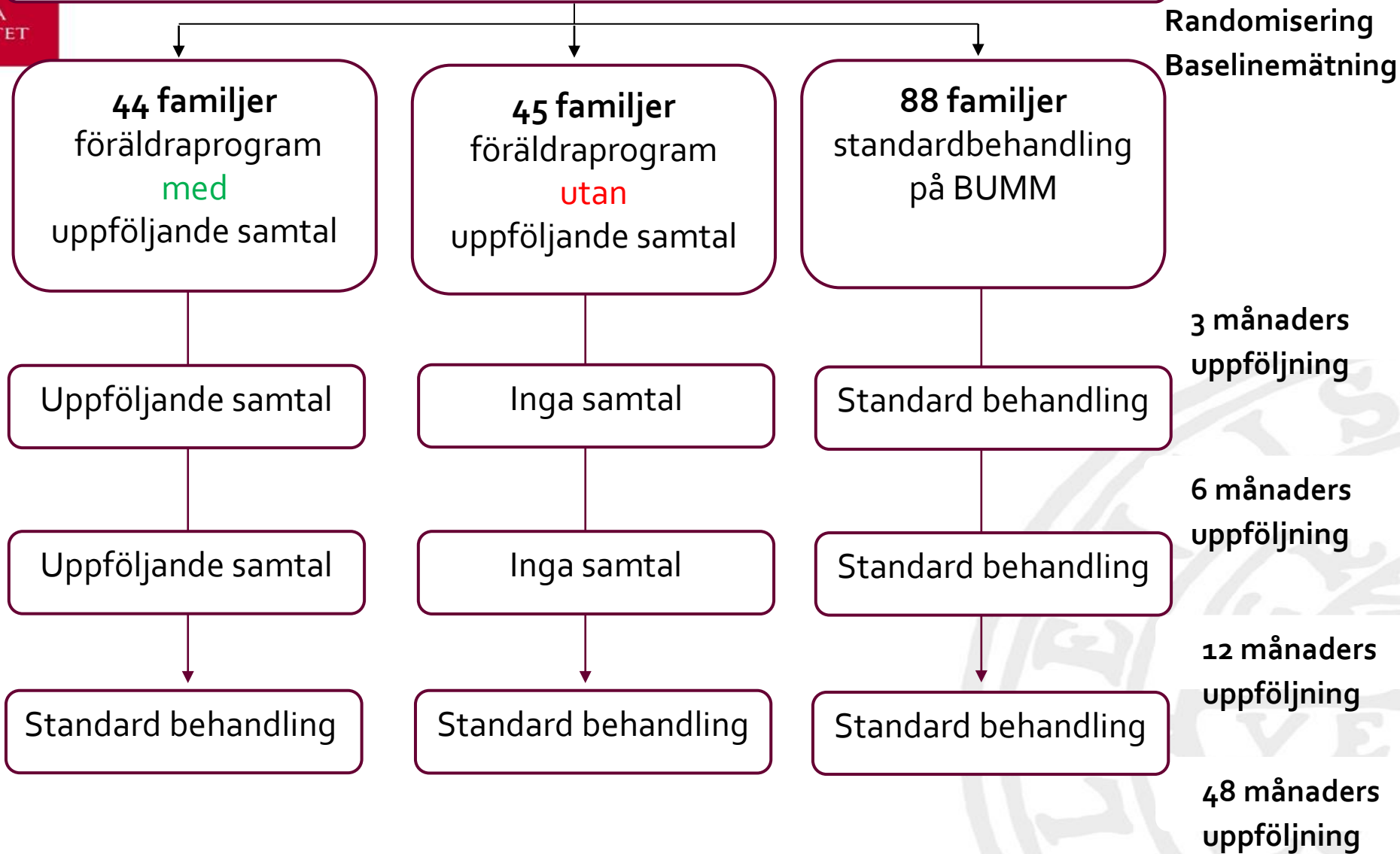
## Mer och Mindre föräldrastödsprogram

Träff	Innehåll
1	<b>Välkomnande och översikt.</b> Föräldrars nyckelroller
2	<b>Mat och lek: När mer? När mindre?</b>
3	<b>Samarbete och Uppmuntran.</b> Energibalans
4	<b>Att lära barnet nya saker - Uppmuntran och överenskommelser</b>
5	<b>Belöningsystem</b>
6	<b>Att förbereda barnet inför olika situationer</b>
7	<b>Att sätta gränser.</b>
8	<b>Maktkamper: Att undvika och hantera dem</b>
9	<b>Mer stöd – mindre stress</b>
10	<b>Sammanfattning:</b> Föräldraskap, mat och lek - förberedelser för framtiden.

# Mer och Mindre – tidig behandling av obesitas hos barn



Barn 4-6 år med fetma (n=177) remitterade från barnhälso- och sjukvården



# Mer och Mindres föräldrastödsprogram

- Träffas i grupp 10 veckor à 1,5 h/gång
- Följer manual
- Diskussioner, rollspel, hemuppgift
- Mat, rörelse och skärmtid
- Utbildade gruppledare

## Uppföljande telefonsamtal

- 30 min
- 4-6 vecka under 9 månader (ca 4 samtal)



# Uppmuntran och fokus på det positiva

- Skapa ett klimat i familjen där alla små framsteg syns.
- Fokusera på det som fungerar.
- Uppmuntra i vardagen t.ex. vad bra att du hängde upp din jacka, vad bra att du frågade om du fick ta en banan, vad bra att du hjälpte din syster när hon inte kunde själv etc.
- Var tydlig och ha barnets uppmärksamhet när du uppmuntrar
- Uppmuntran mår alla bra av i alla åldrar



# Utmanande situationer som kräver övning Att undvika och hantera maktkamper

Maktkamp = Barnet och föräldern vill olika saker och situationen eskalerar till en konflikt

Vanliga maktkampssituationer i vardagen:

- äta innan/efter middagen
- klä på sig,
- borsta tänderna,
- gå ut,
- vill ha något att äta när man går och handlar

# Beteendekurvan

Barnet får ett utbrott



Föräldern försöker  
att få barnet att  
förstå genom att ge  
mer förklaringar

Barnet blir argt och  
argumenterar emot

Föräldern försöker att  
få barnet att förstå

Barnet vill inte göra som  
föräldern vill



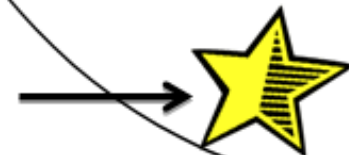
Läge för prat -  
inläringstillfällen

Föräldern blir arg och  
känner sig maktlös

Barnet blir ledset och  
ångerfullt



Föräldern ger med sig  
eller säger "förlåt"



Hur säger vi nej till ett barn som vill ha något att äta innan middagen är klar?

När vi reagerar utan plan



UPPSALA  
UNIVERSITET



10 april 2026

26

Hur säger vi nej till ett barn som vill ha något att äta innan middagen är klar?

När vi har en plan



UPPSALA  
UNIVERSITET



10 april 2026

28

## Tips för att avleda en maktkamp

- Ge dig själv beröm för att du har lagt märke till maktkampen
- Säg ingenting gör ingenting
- Undvik diskussioner och att predika
- Håll dig lugn
- Avled barnet – byt fokus genom att rikta om din uppmärksamhet
- Ha en plan för hur du ska agera i situationen





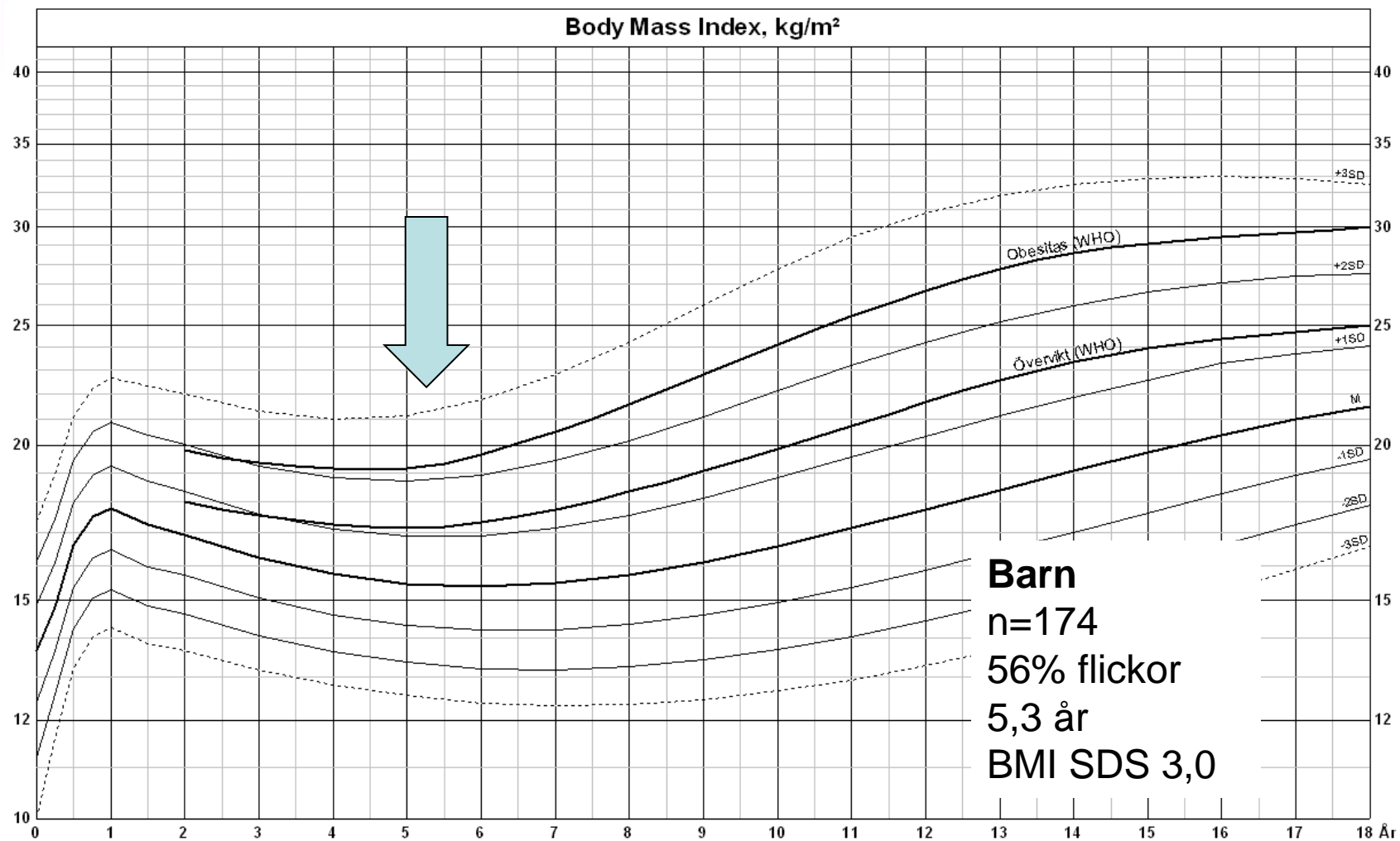
# A Parent Treatment Program for Preschoolers With Obesity: A Randomized Controlled Trial

Anna Ek, RD, PhD,<sup>a</sup> Kathryn Lewis Chamberlain, MSc,<sup>b</sup> Kimmo Sorjonen, PhD,<sup>c</sup> Ulf Hammar, BSc,<sup>d,e</sup> Mahnoush Etminan Malek, RD, MSc,<sup>f,g</sup> Pernilla Sandvik, PhD,<sup>a,h</sup> Maria Somaraki, MSc,<sup>h</sup> Jonna Nyman, RD, BSc,<sup>g</sup> Louise Lindberg, MSc,<sup>a</sup> Karin Nordin, RN, MSc,<sup>a</sup> Jan Ejderhamn, MD, PhD,<sup>g</sup> Philip A. Fisher, PhD,<sup>b,i</sup> Patricia Chamberlain, PhD,<sup>b</sup> Claude Marcus, MD, PhD,<sup>a</sup> Paulina Nowicka, RD, PhD<sup>a,h</sup>

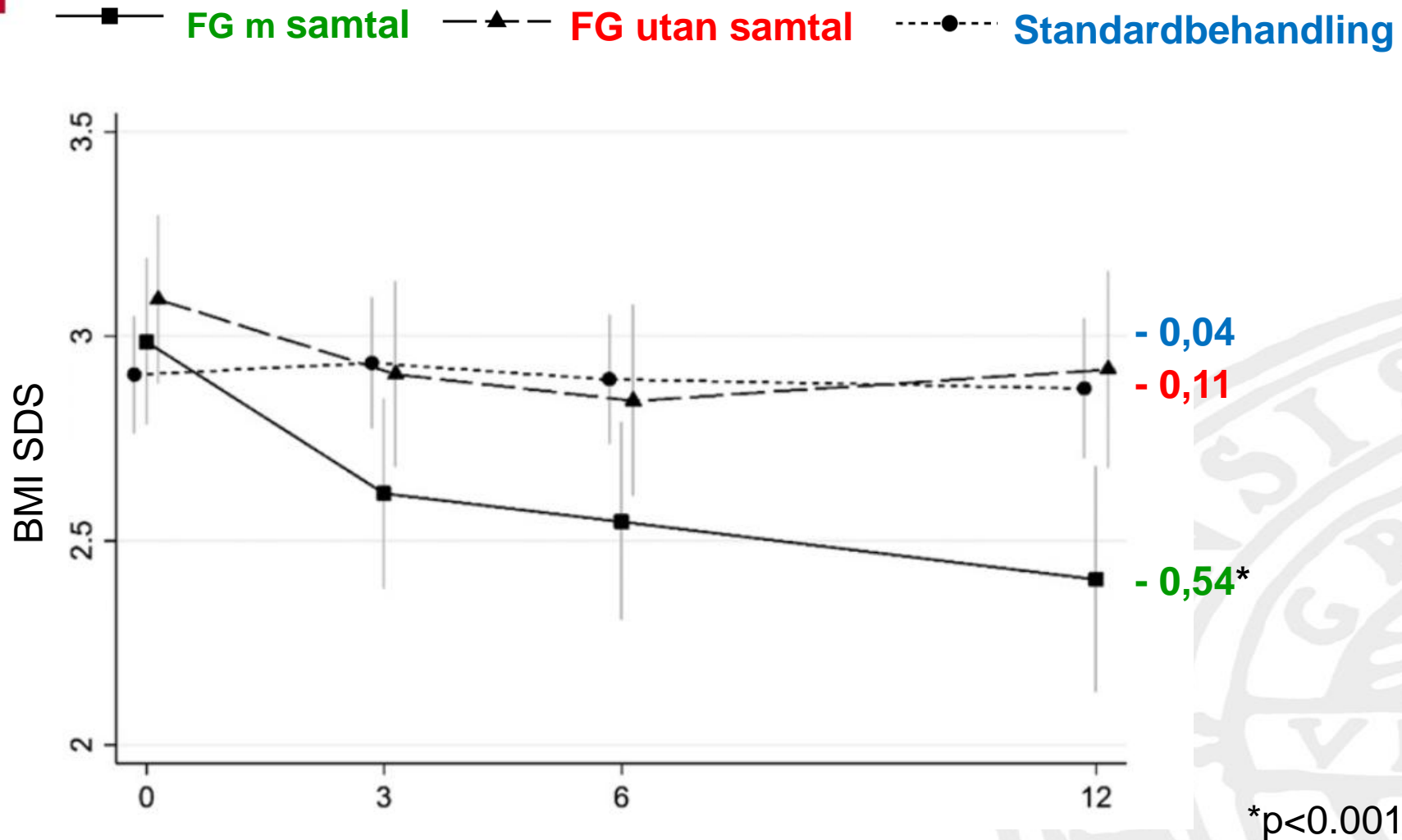
## Familjer som deltog i studien

### Föräldrar

- 80% övervikt eller obesitas
- 39% universitetsutbildning
- 60% utländsk härkomst

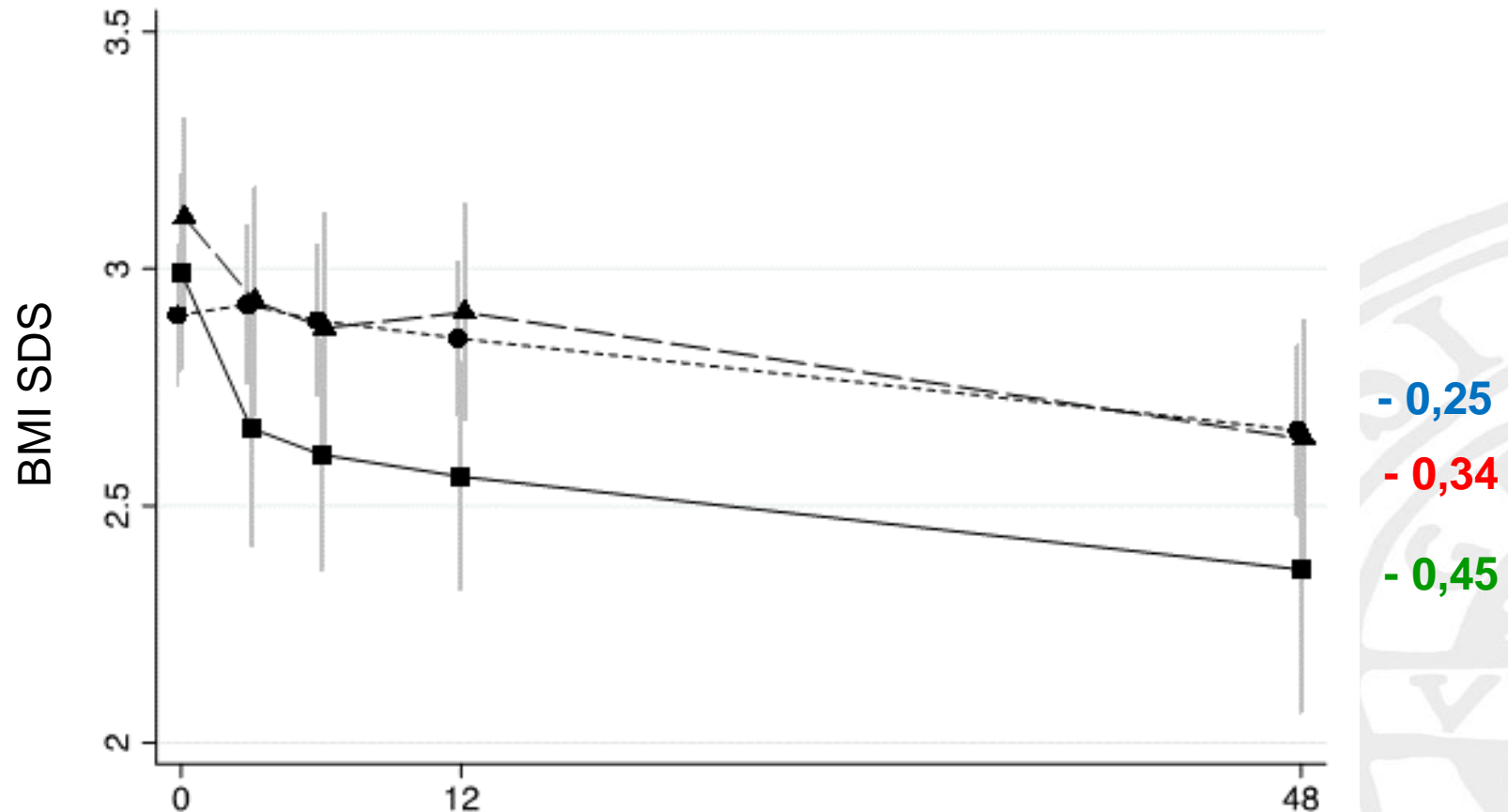


# Störst och signifikant förändring av viktstatus (BMI SDS) efter 1 år störst för de föräldrar som deltog i föräldrastödsgruppen och fick uppföljande samtal



# Mer och Mindre, effekt på viktstatus (BMI SDS) efter 4 år

■ **FG m samtal**    ▲ **FG utan samtal**    ● **Standardbehandling**



## Deltagande i Mer och Mindre leder till kliniskt relevanta resultat som av betydelse för barnets metabola hälsa)

- Barnen i båda föräldragrupperna större chans att nå kliniskt relevant förbättring av viktstatus, 0,25 (som är kopplad till bättre metabolisk hälsa)
- Barnen i föräldragruppen med uppföljande telefonsamtal större chans att minska viktstatus  $\geq 0,5$  (som är kopplad till dubbel så bra metabolisk hälsa)

# Vad tyckte om föräldrarna programmet?

## Telefonintervju med föräldrar som deltagit i föräldragrupperna

Appetite 145 (2020) 104488



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Appetite

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/appet](https://www.elsevier.com/locate/appet)

Responding positively to “children who like to eat”: Parents’ experiences of skills-based treatment for childhood obesity

Anna Ek<sup>a,\*</sup>, Karin Nordin<sup>a</sup>, Christine Delisle Nyström<sup>a</sup>, Pernilla Sandvik<sup>a,b</sup>, Karin Eli<sup>c,d</sup>, Paulina Nowicka<sup>a,b</sup>



## Föräldrakurs som alla kan gå

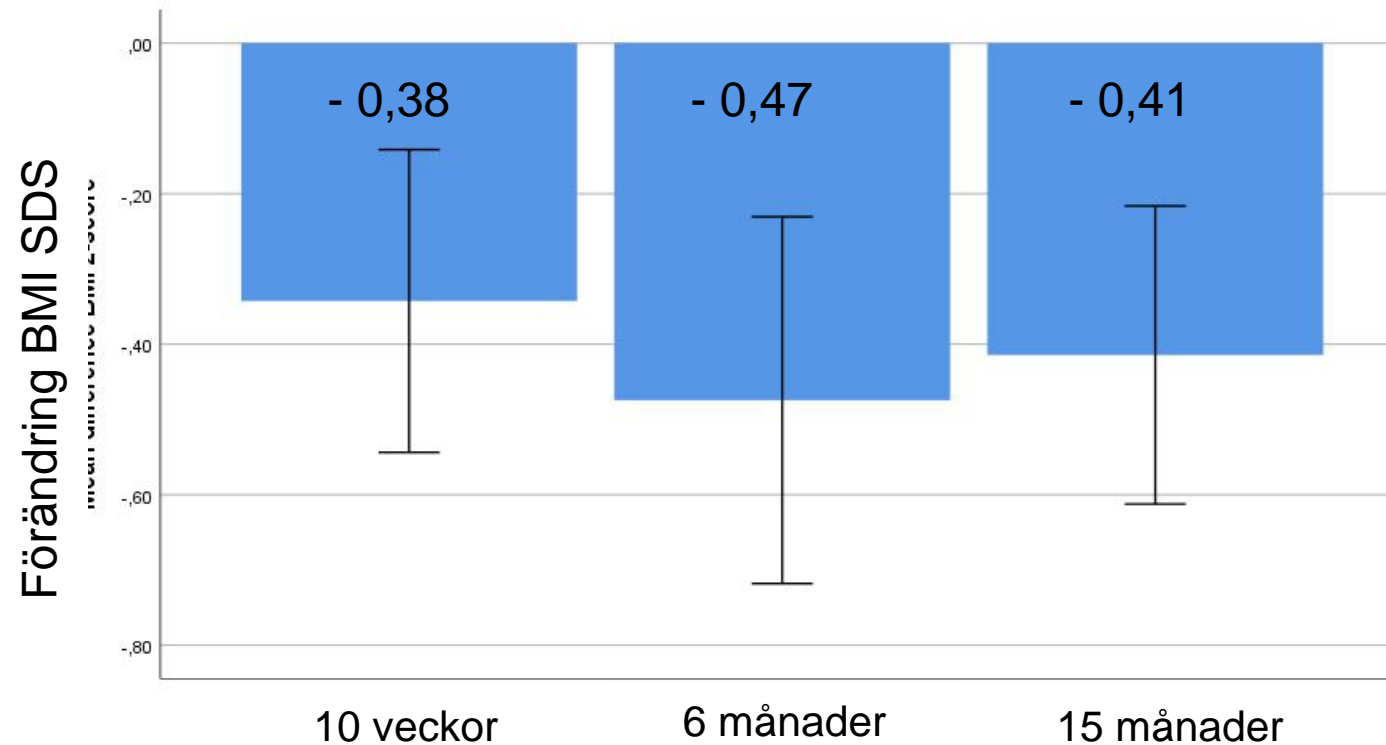
” Vi var lite oroliga innan att vi skulle komma dit, att man skulle räkna kalorier och att det skulle pratas fetma ... det snarare handlade om en föräldrakurs som alla föräldrar borde gå.

... Det var inte pekpinnen på det sättet. Vi blev positivt bemötta och det handlade mycket mer om vårt förhållande, hur man griper an konflikter, hur man ska se på det här med mat på ett sätt som vi kunde ta till oss.”



## Hur fungerar programmet i klinisk verksamhet?

- Gotland tre grupper med totalt 21 familjer
- Resultat ifrån första gruppen under 15 månader.



### Barnen

n=13 (4 avhopp)

46% flickor

5,2 år

BMI SDS 2,9

# Kostnad för Mer och Mindre – beräkning enligt Socialstyrelsen 2023

- **Aktuella barn:** ca 12 000 barn 4-6 år med obesitas
- **Behandlingsform:** gruppbehandling med vårdnadshavare till 7 barn per grupp (MoM) med 7 uppföljande telefonsamtal
- **Personalkostnad per barn:** cirka 1 700–1 900 kr per år
- **Regionernas totala personalkostnad:** cirka 17–20 miljoner kr de kommande åren, om 90 % av barnen erbjuds behandlingen.

# Mer och Mindre – varför detta är viktigt just nu

- **Tidiga behandlingsinsatser behövs – och fungerar**

Särskilt när föräldrar får konkret stöd i vardagen

- **Stöd i föräldraskapet underlättar förändring**

Fokus på relation, struktur och små steg – inte på skuld eller vikt

- **Bör starta intensivt och följas upp regelbundet**

Tidiga uppföljningar ökar både effekt och engagemang

- **Programmet har fungerat väl för familjer med olika bakgrund**

Även i grupper med hög andel föräldrar med utländsk härkomst

- **Etablerat och pågående i Sverige**

Implementerat på Gotland, ges i Skåne och Kronoberg – nu även i Södertälje

- **Utbildning och stöd finns**

Uppdragsutbildning på KI erbjuds två gånger per år

## Mer och Mindre: Sammanfattning

- Tidiga behandlingsinsatser behövs och är effektiva
- Erbjud stöd i föräldraskapet för att underlätta förändringar
- Bör intensiv initialt med regelbundna uppföljningar
- MoM programmet mottogs väl av föräldrar med olika bakgrund
- Programmet har implementerats på Gotland, ges nu i Skåne och i Kronbergs län.
- Utbildning i programmet erbjuds två gånger per år som en uppdragsutbildning på KI.



# Hur kan vi bli bättre på att nå familjer till Mer och Mindre?

## 1. Börja tidigt – men med tydlig riktning

- Lyft barnets **tillväxt och vardag tidigt**, även när oron är låg
- Var tydlig med att **stöd finns nu** – inte bara ”längre fram”
- Se rekrytering som en **kort process över flera kontakter**, snarare än ett engångserbjudande

## 2. Presentera Mer och Mindre som föräldrastöd – inte behandling

- ”En föräldrakurs som många har nytta av”
- Fokus på **vardag, relationer och struktur** – inte på vikt

## 3. Anpassa hur erbjudandet ges

- Undvik skriftlig information som enda kanal
- Bjud in i samtal, gärna vid uppföljning
- Upprepa erbjudandet – förståelse växer över tid

## 4. Normalisera deltagande

- ”Många föräldrar tycker att det här är hjälpsamt”
- Lyft att programmet fungerar väl även för familjer med olika bakgrund

## 5. Sänk trösklarna

- Lyft flexibilitet i **praktiska frågor** (tid, språk, plats, barnpassning om möjligt)
- Visa att deltagande inte kräver att man ”är redo att förändra allt”