

**Sjuksköterskans roll i omvårdnaden till
familjer med barn som lider av övervikt
eller fetma**

En litteraturbaserad studie

**Nurse's role in caring for families with
children who are overweight or obese**

A literaturebased study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2011

Jessica Jonasson

Handledare: Marie Wilhsson
Examinator: Kristina Ek

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskans roll i omvårdnaden till familjer med barn som lider av övervikt eller fetma

Författare: Jonasson, Jessica

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Wilhsson, Marie

Sidor: 35

Nyckelord: Barn, övervikt, föräldrar, familjevård, sjuksköterska

Bakgrund: Överviktiga barn lider större risk att bli överviktiga och feta i vuxen ålder. Med övervikt och fetma finns det större risk att drabbas av bland annat diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar. Övervikten och fetman påverkar barnets livskvalité ur flera aspekter.

Metod: Litteraturbaserad studie med grund i nio vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades med fokus på resultat. **Resultat:** Tre kategorier utgör resultatet; Föräldrarnas medvetenhet och kunskap beskriver hur flera föräldrar först inser viktproblematiken då barnet utsätts för mobbning eller när de växer ur kläderna för fort. Behandlingar som hela familjen fått genomgå med egna uppsatta mål har visat positiva resultat för hela familjen, vilket beskrivs under beteendeförändring hos familjen. Motivera och stödja familjen beskriver sjuksköterskans roll är att motivera, stödja, upplysa och ge den kunskap föräldrarna och barnet behöver för att nå sina mål med viktreducering. **Diskussion:** Sjuksköterskan upplever att fetma och övervikt är ett känsligt ämne att ta upp med föräldrarna och barnen. I behandling av fetma hos barn, skall sjuksköterskan vara medveten om vilken kunskap och medvetenhetsgrad föräldrarna har, innan behandlingen börja med familjen. En beteendeförändring är ett måste för familjen för att en viktreduktion skall ske hos barnet.

ABSTRACT

Title: A nurse's role in caring for families with children who are overweight or obese

Author: Jonasson, Jessica

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15

ECTS

Supervisor: Wilhsson Marie

Pages: 35

Keywords: Children, obesity, parents, foster care, nurse

Background: Obese children suffer a greater risk of becoming overweight and obese in adulthood. With obesity, there is a higher risk of diabetes and cardiovascular disease. Being overweight and obesity affect the child's quality of life in several respects. **Method:** Literature-based study based on nine scientific articles were analyzed with a focus on the result. **Results:** The results can be grouped into three categories: Parents' awareness and knowledge describes how many parents first recognize weight problems when the child is exposed to bullying or when they outgrow the clothes quickly. The treatments that the whole family underwent in which they have to set their own targets have shown positive results for the whole family, as described in the behavioral change in the family. The nurse's role is to motivate, support, educate and provide the necessary knowledge the parents and their child need to reach their goals with weight reduction. **Discussion:** Nurses feel that obesity is a sensitive topic to discuss with parents and their children. In the treatment of obesity in children, the nurse should be aware of the knowledge and awareness the parents have before treatment starts with the family. A behavioral change is a must in the family for a weight reduction to happen in the child.

INNEHÅLL

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Övervikt, fetma och hälsoeffekter	1
Orsaker till fetma och övervikt	3
Föräldrarnas roll.....	4
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter	5
Problemformulering.....	7
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling	8
Urval	9
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Föräldrarnas medvetenhet och kunskap.....	11
Beteendeförändring i familjen	13
Sjuksköterskans roll att motivera och stödja	15
Sammanfattning	17
Diskussion.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Slutsats och kliniska implikationer	22
Förslag på ny forskning	23
Referenser	24
Bilaga 1	30

INLEDNING

Enligt World Health Organization, (WHO 2010a) har övervikt och fetma bland barn och ungdomar fördubblats sedan 1980-talet. Barn som är överviktiga och lider av fetma kan som vuxna utveckla metabola sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, ortopediska samt psykiska sjukdomar (WHO, 2006b). Sjukdomarna orsakar lidande för den enskilde individen och kostar samhället många miljarder kronor enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009). Sjuksköterskans ansvar enligt Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning (2005) är att främja hälsa och förebygga ohälsa. Författaren är intresserad av sjuksköterskans roll i vårdandet hos barnet och dennes familj, då övervikt i dag är ett växande folkhälsoproblem. Ett vanligt missförstånd i dagens samhälle är att övervikt bland barn växer bort, men forskning visar ett samband mellan att barn med övervikt även är överviktiga som vuxna (Whitaker, Wright, Pepe, Seidel och Dietz, 1997). Författaren till denna uppsats är intresserad av att veta vilken roll sjuksköterskan har i omvårdnaden av familjer som har barn som lider av övervikt eller fetma, och på så vis erhålla kunskap som är viktig för den grundutbildade sjuksköterskans arbete.

BAKGRUND

Övervikt, fetma och hälsoeffekter

Idag finns det inte någon tydlig gräns av vad som definieras som patologisk fetma och övervikt. Definitionerna idag baseras på det man empiriskt betraktar som ohälsosamt, samt vilka riskgrupper som bör bli behandlade och således bli föremål för intervention från sjukvårdens sida. WHO (2010a) definierar övervikt och fetma som en onormal och överdriven ansamling av fett. Övervikt och fetma är ett resultat av kombinationen mellan ärftliga faktorer och miljöfaktorer som bland annat fysisk inaktivitet och för stort energi intag. Övervikt leder till stigande blodtryck, högre blodfetter och störd sockerreglering som i sin tur leder till åderförkalkning (Socialstyrelsen, 2009a).

En ökad fetma och övervikt hos barn och ungdomar kan leda till en tidig utveckling av kroniska sjukdomar (Harbaugh, Jordan Welch, Bounds, Blom och Fisher, 2007). Detta kan i sin tur leda till organskador som kan sänka hälsotillståndet och livskvalitén. Typ 2-diabetes har under de senaste 15 åren betingats som en ålderssjukdom, då glukosmetabolismen försämras med åldern till följd av en ändrad kroppssammansättning med ett ökat fettlager och minskad fettfri vikt. Resultat av detta blir insulinresistens och minskad insulinsekretion. Med det ökade fetma och överviktsantalet i Sverige ökar insjuknande i typ 2-diabetes hos barn och ungdomar, men dock inte i samma grad som det åldersbetingade antalet (Lindros & Rössner, 2007). Enligt Folkhälsorapporten 2009 finns det starka samband mellan fetma under barndomsåren och risken att som vuxen drabbas av diabetes typ 2 samt hjärt- och kärlsjukdomar. Nya studier visar att barn med fetma har genetiska förändringar som gör att de löper större risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2009).

Body Mass Index (BMI) är ett kroppsligt riktmått på om en person ligger i riskzonen för fetma/undervikt eller inte. BMI anger relationen mellan vikt och längd, en persons vikt (kg) dividerat med en persons längd (m) i kvadrat och är ett mätvärde som anger undervikt, övervikt eller fetma. En person med ett BMI över 30 anses lida av fetma, och person med ett BMI lika med 25 eller över anses överviktig (Lindros & Rössner, 2007). Att endast lita på mätvärdet BMI, för att visa sjuklig fetma riskerar att ge en missvisande bild, då en fullt frisk elitidrottare kan ha ett högt BMI då muskelmassa väger mer än fettmassa. Man bör även se till midjemåttet, kroppsfördelningen och den metabola riskprofilen innan man överväger att diagnostisera individen med fetma eller övervikt. Hos barn har det visat sig vara mer säkert att mäta midjemåttet efter justeringar av kön och ålder (Lindros & Rössner, 2007).

År 2000 gjordes en svensk studie som visade att av 3142 15-åringar var 14,5 procent av flickorna och 18,2 procent av pojkarna överviktiga eller led av fetma. Rasmussen, Eriksson, Bokedal och Schäfer (2004) gjorde en datainsamling i Göteborg bland 6311 10-åringar som visade att 18 procent av de 10-åriga deltagarna var överviktiga eller var feta. Man jämförde resultatet från en undersökning från 1984, det visade att det genomsnittliga BMI-värdet hade ökat från 17,0 kg/m² till 17,9 kg/m² från år 1984 till år 2000 (Rasmussen et al. 2004). I en amerikansk studie gjord av Whitaker et al., (1997) studerades cirka 850 barn från barndomen fram till åldrarna 21-29 år. BMI- utvecklingen hos barnen studeras i relation till fetma hos föräldrar och förekomsten av fetma hos barnen. Studien visade att de barn under 3 års ålder som var feta, men inte hade föräldrar som var feta, hade en låg risk att bli feta som vuxna. Vid fetma hos äldre barn ökade risken avsevärt för fetma vid vuxen ålder. Om förekomsten av fetma hos båda föräldrarna fanns oavsett barnets BMI - värde, ökade risken för fetma i vuxen ålder med ca 14-15 gånger för barn i ålder 1-5 (a a).

Orsaker till fetma och övervikt

Det finns idag ett flertal orsaker till fetma och övervikt hos barn och ungdomar, en viktig orsak är arvsanlagen, där forskning pekar på att personer med anlag för fetma och övervikt lättare lägger på sig några extra kilon (Lindros & Rössner, 2007). I kombination med för stort energiintag och för mycket stillasittande ökar risken att drabbas av fetma eller övervikt (Lindros & Rössner, 2007). Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, (2004) menar att det ökade användandet av datorer och ökat TV – tittande är orsaker till stillasittande, vilket i sin tur leder till en ökad problematik med fetma och övervikt. Även Dennison, Erb och Jenkins (2002) ser ökat TV – tittande som en orsak till inaktivitet hos barn och ungdomar. En undersökning gjord i USA visar att barn med TV i det egna rummet, föräldrarna som är låginkomsttagare eller lågutbildade ökade risken till övervikt eller fetma för barnet eller ungdomen (Dennison, Erb & Jenkins 2002).

Flera studier visar på födans betydelse vid övervikt och fetma. En energität föda är oftast mer lättillgänglig och mindre kostsam. En kombination mellan ett för stort födointag och växande inaktivitet är en bidragande orsak till ökad fetma och övervikt hos barn (SBU, 2004; Lindros & Rössner, 2007). Detta menar Dennison, Erb och Jenkins (2002) är en negativ konsekvens av det moderna kommunikationssamhället (a a). Chen och Escarce (2010) hävdar vidare att barn till ensamstående föräldrar löper större risk att drabbas av fetma, än barn som lever med två föräldrar. Då studien visade att ensamstående föräldrarna med ansträngd ekonomi oftast väljer den billigare energitäta födan (a a).

En observation gjord år 2004 av Statens beredning för medicinsk utvärdering, visade att bristen av intag av frukt och grönsaker samt ett allt för stort intag av söta drycker är en bidragande orsak till fetma och övervikt.

Föräldrarnas roll

Enligt Harbaugh et al. (2007) påverkar föräldrarnas livsstil barnens förutsättningar för ett hälsosamt liv. Den fysiska aktiviteten och valet av mat har en direkt påverkan på barnet och det är upp till föräldrarna att skapa en aktiv miljö med bra matval för barnen i hemmet. Den mat föräldrar serverar sitt barn under uppväxten är den matkultur som barnet ärver och bär med sig resten av livet. Om de vuxna inte förändrar sina matvanor leder detta till att det bli svårare för barnen att förändra sitt beteende gällande val av mat (a a).

I en amerikansk studie gjord av Hunter, Steel och Steel (2008) fick hela familjer med överviktiga barn under 10 veckor genomgå ett vikt och kostrådgivningsprogram. Kostrådgivningsprogrammet visade stora framsteg gällande barnens BMI - minskning och viktresultat. I behandlingsprogrammet ingick kostrådgivning, samt aktiviteter med mycket rörelse i det dagliga livet för att förhindra på stillasittande. Under behandlingen ökade det dagliga intaget av frukt, grönsaker och vatten, vilket visade sig vara positivt bland deltagarna, för såväl föräldrar som barn (a a). Resultatet av studien, förutom minskat BMI på barnen, visade att när man förändrade föräldrarnas syn och beteende gällande kost och aktivitet så gav det goda hälsoresultat för barnen. Studien visade även att gemensamma

måltider hade en positiv effekt på barnen, då föräldrarna är en förebild för sina barn när det kommer till synen på mat och näringsintag (Hunter, Steel & Steel, 2008).

Maynard, Galuska, Blanck och Serdula (2003) menar att det är svårt för föräldrar att uppskatta sitt barns vikt och hälsotillstånd, oftast uppskattar föräldrarna till överviktiga barn sitt barns vikt som normal. Enligt Harbaugh et. al., (2007) ligger ansvaret hos föräldrarna då barnet själv inte är medvetet eller inser överviktsproblemet. Föräldrarna bör få kunskap och information om övervikt och fetma för att ändra sin syn på problemet för att bli mer medvetna om problemet (a.a.).

En studie gjord av Edmunds (2008) visade att föräldrar, vars barn led av fetma eller övervikt, tänkte mer på de sociala konsekvenserna av fetma och övervikt än orsakerna och följderna till viktproblematiken (a.a.). Golan och Crow (2004) påpekar att miljöfaktorer, familjeegenskaper och föräldraskap bidrar till barnets beteende, uppfattningar, självkänsla och kroppsuppfattning. Med denna bakgrund bör man se föräldrarna som de viktigaste och kanske de mest centrala aktörerna i ett förebyggande arbete hos barn som lider av fetma och övervikt menar Golan och Crow (2004). Föräldrarna bör förses med lämplig utbildning och bör även förses med kunskap om samspelet av de genetiska förutsättningarna, miljön runt barnet och familjesamspelet när det kommer till barns övervikt. Effektiva råd och rekommendationer kan ändra föräldrarnas syn på problematiken. En viktig del är att utveckla föräldrarnas färdigheter och attityd till en hälsosam syn, livsstil och kroppsuppfattning då föräldrarna är ansvariga för att skapa en trygg och hälsosam miljö för sina barn (a a.).

Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) är bemötande, information och undervisning några av sjuksköterskans viktigaste kompetensområden. Sjuksköterskan skall ha en förmåga att på ett respektfullt och lyhört

sätt kunna ha en dialog och vägleda patienter och anhöriga för att möjliggöra den bästa vården och behandlingen för patienten. Sjuksköterskan ska även kunna undervisa och informera patienten och anhöriga och få patienten känna sig delaktig i vårdprocessen (a a). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall hälso- och sjukvården bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste redskap för att skapa ett förtroende och en relation med patienten. Genom en god kommunikation kan sjuksköterskan skapa förtroende hos patienten för att kunna utforska och tillgodose patientens behov (Travelbee, 1971). Omvårdnad enligt Travelbee (1971) beskrivs som en mellanmänsklig process där patienten eller familjen med hjälp av sjuksköterskan kan förebygga eller övervinna sjukdomar. Enligt Travelbee (1971) är målet med omvårdnad för sjuksköterskan att hjälpa patienten att hantera sitt lidande i sjukdomen och även finna en mening med sitt tillstånd. Ett annat mål med omvårdnad är att motverka sjukdom och dess lidande samt förebygga hälsa. Med hjälp av Travelbees (1971) omvårdnadsteori kan sjuksköterskan använda sig av kommunikationen för att skapa ett förtroende hos barnet och föräldrarna för att uppnå livsstilsförändring hos familjen så att viktminskning kan uppnås.

Enligt International Council of Nurses (ICN) (2005) är ett av sjuksköterskans huvudområde att ansvara för att den enskilda personen, i detta fall barnet med övervikt, men även föräldrarna. Det innebär att sjuksköterskan ansvarar för att föräldrarna får information om tillståndet hos barnet så att förutsättningar till vård och behandling sker i samråd. Sjuksköterskan skall även ansvara, initiera och stödja annan vårdpersonal så att de åtgärder som tillgodoser individens hälsa och sociala behov fullföljs (a a). Sjuksköterskan bör också ha kunskap om att övervikt och fetma inte endast handlar om sämre matvanor och brist på den fysiska aktiviteten hos barnet. Miljön och de ekonomiska förutsättningarna i familjen kan även ha en negativ effekt på barnets viktproblematik (Edmunds, 2008).

Problemformulering

Forskning visar att fetma och övervikt har blivit ett hälsoproblem hos barn och ungdomar vilket kan ha en genetisk orsak eller ett för stort energiintag kopplat till inaktivitet. Övervikt och fetma kan komma att få betydande hälsoeffekter som vuxen. Föräldrarna har ett stort ansvar när det gäller att ändra barnets livssituation, därför bör föräldrarna inkluderas i behandlingen med ökad kunskap genom information till föräldrarna för att göra dem medvetna om övervikt och fetma hos barnet. Sjuksköterskans roll är att förebygga och identifiera ohälsa. Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar att identifiera och aktivt förebygga ohälsa. För sjuksköterskan är det viktigt och aktuellt att ha kunskap om och förståelse för familjen med barn som lider av övervikt eller fetma och den omvårdnad som familjen är i ett behov av.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskans roll i omvårdnaden till familjer med barn som lider av övervikt eller fetma.

METOD

En kvalitativ metod har valts för denna litteraturstudie. Enligt Friberg (2006) skapas med en kvalitativ metod en översikt över ett kunskapsområde, vårdvetenskapligt område eller ett verksamhetsområde för sjuksköterskan. Ett antal vetenskapliga artiklar som svarade på syftet söktes, granskades och sammanställdes. Att skapa en förståelse för patienten och dennes situation är ändamålet med kvalitativa studier. Med denna metod fördjupas förståelsen inom det specifika ämnet kopplat till patientens upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov. Analys av kvalitativ forskning leder till evidensbaserad omvårdnad och kan användas till den praktiska kunskapen och utforma en modell som kan vägleda omvårdnadsarbetet i olika vårdsituationer (a a).

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna Cinahl och Medline via Högskolan i Skövde. Sökorden som användes var *childhood, obese, overweight, family och nurse*. Urvalet började med att titlar granskades efter en första sökning utifrån passande sökord. Med hjälp av den Booleska söktekniken kombinerades orden ihop med hjälp av AND och OR för att få en mer exakt sökning. Friberg (2006) menar att den Booleska söktekniken förklarar vad de olika sökorden har för samband med varandra. Genom trunkering kan man endast skriva in ordstammen av ordet och avsluta med en trunkering, vilket gör att databasen söker på det ord som börjar med ordstammen man är intresserad av (Friberg, 2006). Se tabell 1.

Tabell 1

Databas	Sökord	Träffar	Utvalda
CINHAL	Child* AND obese* AND overweight* AND nurse*	38	3
CINHAL	Child* AND obese* AND overweight* AND nurse AND family*	9	2
MEDLINE	Child* AND obese* AND overweight* AND nurse*	56	3
MEDLINE	Child* AND obese* AND overweight* AND nurse AND family*	1	1

Efter att funnit intressanta artiklar granskades artiklarnas titlar, var titeln relevant lästes abstrakten för artikeln. Vid genomläsning av abstrakten valdes de artiklar som stämde överens med studiens syfte. De artiklar som stämde med studiens syfte kvalitetsgranskades

enligt Fribergs (2006) modell för att fastställa en hög kvalitet av artikeln. Nio artiklar valdes ut till studien.

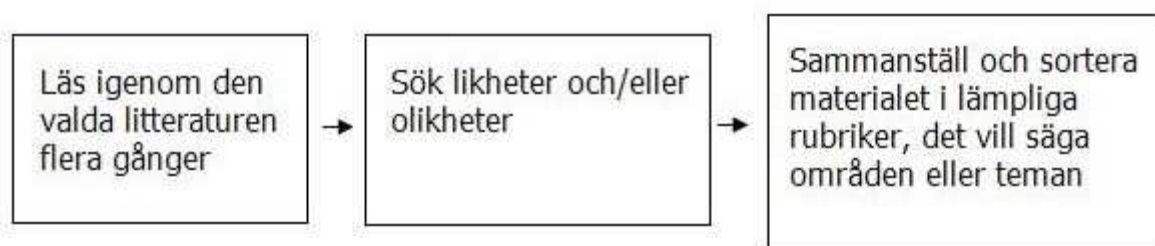
Urval

För att inkluderas i studien skulle artiklarna vara publicerade mellan år 2000-2010. Artiklarna var tvugna att vara kvalitativa och vetenskapligt granskade. Ytterligare en begränsning gjordes med hjälp av Peer Reviewed, som avgränsar till artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Den senaste forskningen kring ett ämne finns i vetenskapliga artiklar, och skall fylla vissa krav och utformas efter bestämda regler enligt Friberg (2006).

Exklusionskriterier för studien var litteraturöversiktsbaserade artiklar, kvantitativa artiklar, artiklar med biomedicinsk inriktning och artiklar som framförallt inte svarade på studiens syfte.

Dataanalys

Analysen av datamaterialet gjordes enligt en modell av Friberg (2006), figur 1. För att organisera artiklarna numrerades de från ett till nio. Artiklarna lästes senare igenom ett antal gånger för att få en helhetssyn på resultatet i artiklarna.



Figur1: Fribergs (2006) analysmodell

Enligt Friberg (2006) skall det fokuseras på likheter vid en litteraturanalys, författaren tog hänsyn till detta och markerade det framträdande i artiklarna utifrån studiens syfte, de likheter som stämde överens med varandra fick egna färger, på så sätt kunde författaren själv på enkelt sätt se till likheterna i artiklarna. I det andra steget identifierades likheterna i artiklarna vilket gjorde att författaren fick fram olika kategorier som framträdde i artiklarna. Friberg (2006) skriver att bearbetning av variationer ska följas upp av materialet sorteras och placeras under kategorier. I ett tredje steg sorterades innehållet med samma likheter under lämpliga kategorier med adekvat rubrik efter vad som presenterats i artiklarna. Enligt Friberg (2006) skall man referera till ursprungsartiklarna för att läsaren skall få en förståelse för området. Med detta har författaren tagit hänsyn till genom att granska resultatet med originaldata så att referenshanteringen överensstämde. Det engelska språket som användes i artiklarna bearbetades med hjälp av Goggles översättningsfunktion samt av en engelsk ordbok.

Etiska överväganden

I denna litteraturstudie har ambitionen varit att redovisa källor på ett noggrant sätt. Allt detta för att undvika plagiat och för respekt för författarna som gjort studierna. Inom forskning är det viktigt att förhindra fusk och ohederlighet. Enligt Medicinska forskningsrådet (2003) är förvrängning, fabricering, plagiering och stöld av data förbjudet. Hänsyn till detta har tagits på stort allvar av författaren genom att följa de medicinskforskningsrådets riktlinjer under arbetsprocessen.

RESULTAT

Resultatet av datamaterialet resulterade i följande tre kategorier: föräldrarnas medvetenhet och kunskap, beteendeförändring i familjen samt motivera och stödja familjen. I föräldrarnas medvetenhet framgår det att föräldrarna ofta inte uppfattar sitt barns viktproblematik. När föräldrarna väl fått kunskapen om viktproblematiken måste en hel del beteendeförändring göras i familjen som beskrivs i beteendeförändring i familjen. Under processen behöver familjen stöd och motivation för att nå målen som det gemensamt med sjuksköterskan har bestämt.

Föräldrarnas medvetenhet och kunskap

Föräldrarnas syn på sitt barns övervikt och fetma skiljer sig från vårdpersonalens uppfattning av barnets viktproblematik. Många föräldrar till överviktiga barn förstår inte att deras barn har viktproblematik. Föräldrarna upplever att deras barn inte är överviktiga eller feta, och därmed kan de inte se allvaret i övervikten och fetman och heller inte då acceptera barnens situation (Garmy, 2007; Jackson, Mannix, Faga & McDonald, 2005; Stewart, Chapple, Hughes, Poustie & Reilly, 2008). Resultatet i Howard (2007) och Jackson et al (2005) studier visade att föräldrarna till överviktiga barn kan vara omedvetna om överviktsproblematiken eller att de saknar kunskap om att övervikten är ett hot mot barnens psykiska samt fysiska välbefinnande. Hos flera av föräldrarna finns inte insikten att barnen lider av övervikt och fetma eller de möjliga konsekvenserna av övervikten eller fetman för barnet i framtiden (a.a.). I en studie med fokus på mödrar till barn med övervikt som var inskrivna på en specialklinik för låginkomstfamiljer, framkom det att mödrarna hade svårt att identifiera övervikten med hjälp av viktkurvor. Mödrarna identifierade istället övervikten med tre egna definitioner som; kraftiga, bastanta eller storväxta, men inte som överviktiga. Mödrarna i studien ansåg att skälet till övervikten hos barnen var genetiskt snarare än en påverkan av miljö, kost eller brist på motion (Jain, Chamberlin, Carter, Powers & Whitaker, 2001). Vid vårdandet av överviktiga och feta barn kan inte sjuksköterskan ta för givet att föräldrarna är medvetna om problemet då det även visat sig

att föräldrarna inte har kunskapen om viktkurvorna och dess betydelse (Howard, 2007; Jackson et al., 2005)

I Jackson et al., (2005) studie framkom det att mödrar till överviktiga barn var medvetna om att deras barn var föremål för mobbning på grund av övervikt, och valde då att inte sätta fokus på viktproblematiken i hemmet. Detta för att ge deras barn en "fristad" från fokus på vikt i hemmet. Mödrarna var motiverade att assistera sina barn med att nå ett hälsosammare liv, men var samtidigt måna om att inte göra hemmet till en negativ plats med fokus på vikten för barnen. Det var viktigt att deras barn kände en trygghet i sitt hem, och att barnen kände sig accepterade som personer (a a).

Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers och Whitaker (2000) studie visar att en låg utbildningsnivå bland mödrar är en faktor i samband med att felbedöma sitt barns vikt. Studien utfördes på olika hälsocenter utifrån ett icke socioekonomiskt förhållande och mödrar till barn från 2-5 års ålder tillfrågades. Flertalet av dessa mödrar var överviktiga eller led av fetma. De hade svårigheter att bedöma sina barns vikt korrekt men var väl medvetna om sin egen övervikt och fetma. Det visade sig att fetman var vanligare hos mödrar med lägre utbildningsnivå (a a).

Av flera studier framgår att det inte är självklart att föräldrar till överviktiga barn söker hjälp eller inser att deras barn lider av fetma eller övervikt. Föräldrarna noterade däremot att barnet växte ur sina kläder för fort och blev retad i skolan. Ett fåtal föräldrar blev oroliga först när barnen blev socialt inaktiva (Jackson et al., 2005; Jain et al., 2001). De föräldrar som är positiva till att söka hjälp för sina barn beskrivs vara medvetna om allvaret i övervikten och fetman och vilka följsjukdomar det kan leda till. Det framgår även av studierna att några av föräldrarna är medvetna om problemet, men har inte kunskapen eller förmågan att förändra situationen för sitt barn (a a).

Beteendeförändring i familjen

Dreimane, Safani, MacKenzie, Halvorson, Braun, Conrad och Kaufman (2006) studie visar att sjukhusbaserade utbildningsprogram för familjer med överviktiga barn var effektiva, dels för viktreduceringen och för barnets självkänsla. Sjuksköterskans roll är att förmedla information till föräldrarna om träning, kost och vikten av beteendeförändring hos barnet i programmen. Dreimane et al., (2006) studie visade att programmen kunde hjälpa till att minska vikten hos barn och ungdomar. Stewart et al., (2008) studie visade att den största förändringen kan göras hos både föräldrar och barn. Genom att sjuksköterskan ökade medvetenheten om det destruktiva i deras livsstil kan bättre förutsättningar skapas för ett hälsosammare liv (a a).

Ett familjebaserade program kan hjälpa barnet och deras familj att bli mer medvetna om den nuvarande livsstilen och fokuserar på de aspekter som behövs för att ändra och utveckla strategier för implementering av förändringar. Programmen består även av att sätta upp mål och delmål för barnet och föräldrarna tillsammans med sjuksköterskan för att lättare nå målet inom en tidsram. I programmet arbetar man med delmål och belöning för barnet, egenkontroll, stimulerande miljö och omgivning, problemlösning och förebyggande av återfall. I Stewart et al., (2008) studie visade det sig att behandlingarna med barnens egna mål för en bättre livsstil i fokus, med stöd från föräldrar och sjuksköterskan och övrig vårdpersonal, var framgångsrik. Föräldrarna trodde innan att de kunde lösa viktproblematiken utan expertis (a a). I Stewart et al., (2008), Walker (2007), och Jackson et al (2005) studier var de familjebaserade programmen med mål som ökad aktivitet och hälsosammare mat intag värdefullt för hela familjen och gav ett positivt resultat för de inblandade familjerna.

I Howards (2007) och Stewarts et al., (2008) studier visade det sig att en beteendeförändring hos familjen och barnet innehåller många nya utmaningar som kan upplevas som jobbiga för föräldrarna och barnet. Det framkom även att det främsta ansvaret över beteendeförändringen ligger hos föräldrarna, eftersom de har den största kontrollen av familjens livsmedelsförsörjning och att de även är barnens första och största influens när det kommer till en sund livsstil (Howard, 2007 & Stewart et al., 2008). Flera studier visar att om hela familjen avstår från sötsaker och liknande och blir delaktiga i den nya livssituationen behöver inte barnet själv gå igenom förändringen. På detta sätt förvaltar föräldrarna sitt ansvar och tar hand om barnets känslor, ökar självkänslan hos barnet och skapar en känsla av acceptans (Stewart et al., 2008; Walker et al., 2007; & Jackson et al., 2005). I en undersökning från USA bland låginkomsttagare var föräldrarna medvetna om att frukt och grönsaker är ett bättre alternativ för barnen, men prioriterade att köpa fetare och sockerrikare mat i stora kvantiteter av ekonomiska skäl, eftersom den maten var billigare (Kelly & Patterson, 2006).

I Howards (2007) studie visade det sig att familjemåltiderna har en viktig roll ur både en nutrition och känslomässig synvinkel. Gemensamma familjemåltider var effektiva i förebyggandet av ätstörningar, vad gäller både under- och överkonsumtion av mat. En familjemåltid kräver även planering och struktur vilket leder till att barnen kan få vara medhjälpare i matberedningen och genom detta göra bättre och hälsosammare val av mat (Howard, 2005; Jackson, Mannix, Faga & McDonald, 2005). Då hinder ofta kan ses som svåra i den här delen av processen kan sjuksköterskan erbjuda stöd, motivation och ta fram de verktyg som behövs för att fullfölja familjens vårdplan med att uppnå målen (Howard, 2007; Stewart et al., 2008).

“A lot of time it was just down to the fact that this is what we have to do end of story” (Stewart, Chapple, Hughes, Poustie & Reilly, 2008, s.469)

Rutiner för mat intag, den fysiska aktiviteten samt sömn hos barn har visat sig spela en stor roll i kampen mot övervikt och fetma. Hos barn som har sömnproblem är risken stor att serotonin och insulinnivån sjunker, vilket kan resultera i viktuppgång och depression. Planering av fysisk aktivitet tillsammans är viktigt för familjerna, för att bland annat förhindra överdrivet Tv-tittande eller stillasittande aktiviteter (Howard, 2005; Jackson et al., 2005).

” I was happy for C to watch TV but I wasn't aware of how much TV she actually watching but when we recording it I was really surprised.” (Stewart, Chapple, Hughes, Poustie & Reilly, 2008, s.469)

Sjuksköterskans roll att motivera och stödja

För de föräldrar som inte ser problemet, kan sjuksköterskan eller annan vårdpersonal hjälpa till att ändra synsättet genom att frågan väcks till liv och öka medvetenheten. Det är också viktigt att stödja och öka kunskapen hos de föräldrar som är medvetna om viktproblematiken. Då sjuksköterskan tar upp frågan bör personalen vara påläst om barnets och föräldrarnas situation, då detta är ett känsligt ämne för barnet. Flera studier visar på att det finns en risk att barnet kan få sämre självkänsla om barnet tar frågan på fel sätt, men kan även leda till ökad självkänsla, vilket man måste sträva efter som vårdpersonal har det visat sig i olika studier (Garmy, 2007; Jackson et al., 2005; Stewart et al., 2008; Howard, 2007). Sjuksköterskans roll är att med motiverande samtal få barnet och föräldrarna att hitta ett bra sätt att ta sig över hindret och lösa de nya utmaningarna för att få vardagen att fungera bättre och bli enklare (Tyler & Horner, 2008).

Många sjuksköterskor ansåg att barnfetma var ett socialt familjeproblem och att sjuksköterskans roll inte bestod i att lösa problemet utan att uppmärksamma problemet för

föräldrarna (Walker et al., 2007). Sjuksköterskorna i Walkers (2007) studie upplever barn och ungdomsfetma som ett känsligt område att arbeta med. Studien visar också på att det fanns brist på effektiva åtgärder. Det uppfattades också negativt att klyftan var för stor mellan matrådgivningen och det barnen i själva verket åt. För att man skall kunna behandla barn och ungdomar för fetma, bör sjuksköterskan börja med att ta upp problemet med föräldrarna. Ett samarbete mellan sjuksköterskan och föräldrarna med en gemensam plan istället för en förutbestämd plan minskade risken för att föräldrarna skulle tappa förtroende eller kände sig överkörda av sjukvårdaren (Walker et al., 2007). I Tyler och Homers (2008) studie visade det sig att en handlingsplan skall vara utformad så att den håller i längden, med delmål som känns rimliga för barnet och familjen (Tyler & Horner, 2008, Stewart et al., 2008).

En annan viktig del är dialogen mellan sjuksköterskan, föräldrarna och barnen. I de motiverande samtalen ökar förtroendet mellan sjuksköterskan och familjen vilket senare visat att risken för ett förlorat förtroende mellan föräldrar och sjukvården minskat (Tyler & Horner, 2008, Stewart et al., 2008). Sjuksköterskan måste skapa sig förståelse för föräldrarnas kunskap och medvetenhet om viktproblematiken innan behandlingen börjar. Föräldrarna och barnen får hjälp med att identifiera problemen med hjälp av sjuksköterskan, och vad som kan ändras i deras beteende samt sätta upp mål med hjälp av sjuksköterska i början av behandlingen. I ett senare skede kan sjuksköterskan ge tips och råd hur de lättast kan undvika eventuella hinder i processen (Howard, 2007; Stewart et al., 2008).

I Howards (2007) studie visade det sig att föräldrarna gick igenom olika stadier när det gällde att bli medveten om barnets fetma eller övervikt. Beroende på hur långt föräldrarna har kommit i sin acceptans om barnets övervikt eller fetma bör sjuksköterskans arbete baseras på föräldrarnas grad av medvetenhet. Man talar då om olika grader av medvetenhet hos föräldrarna. Studien visade att när föräldrarna söker hjälp bör de upplysas av

sjuksköterskan om betydelsen av BMI, samt riskerna för barnets hälsa i samband med övervikt både fysiskt och psykiskt. Studien visar att hos några föräldrar fanns inte medvetenheten om att de själva påverkade barnets livsstil. Dock blev de i ett senare skede medvetna om att deras barn var överviktiga och de hälsorisker som medföljde. När föräldrarna blir medvetna om att en beteendeförändring är nödvändig tar det tid innan de själva är redo för en förändring vad gäller livsstil. I detta läge kan sjuksköterskan uppmuntra föräldrarna om fördelen med ett hälsosammare liv för barnet och familjen. I det sista skedet i föräldrarnas medvetenhet vet föräldrarna om både fördelen med ett hälsosammare liv och nackdelen och konsekvenserna som kommer med övervikt. I detta läge kan sjuksköterskan tillsammans med föräldrarna och barnet arbeta fram en hållbar handlingsplan mot övervikten (a a).

”At the end of the day, parents have to be the one to do it. They control what their child eats.” (Walker, O., Strong, M., Atchinson, R., Saunders, J., & Abbot, J, 2007, s.3)

Sammanfattning

Övervikt och fetma drabbar inte bara barnet utan även hela familjen. Föräldrarnas medvetenhet om riskerna med övervikt och fetma kan påverka om och hur barnet kommer tillrätta med sin viktproblematik. Sjuksköterskans roll är att se till att föräldrarna erhåller adekvat information och därmed kunskap om viktproblematikens bieffekter och dess åtgärder. Sjuksköterskan bör upplysa föräldrarna om att de har en betydande och en viktig roll i sitt barns behandling vid övervikt och fetma. Föräldrarnas kunskap påverkar barnets matvanor och graden av fysiks aktivitet. Bästa resultat uppnås nära hela familjen genomgår en familjebaserad behandling, med stöd och motivation av sjuksköterskan.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet är att belysa sjuksköterskans roll i samband med föräldrarnas medvetenhet i omvårdnaden med barn som lider av övervikt eller fetma. För att kunna beskriva sjuksköterskans roll och föräldrarnas medvetenhet valde författaren att göra en litteraturbaserad studie över det aktuella ämnet. Studien handlar om sjuksköterskans roll i omvårdnaden till familjen med barn med övervikt eller fetma.

För att på ett mer tillfredställande sätt besvara syftet och frågeställningarna ville författaren först göra en kvalitativ intervjustudie med barn, föräldrar och sjuksköterskor. Med tidsbrist och en etikansökan som krävs för en intervjustudie valde författaren att avstå detta då tiden för en uppsats på C-nivå inte är möjlig för en intervjustudie.

Datainsamlingen tog längre tid än väntat då det fanns ett stort antal artiklar med titlar som stämde överens med syftet i studien. Databaser som Cinhal och Medline användes i sökandet efter artiklar. Litteratursökningar gjordes även i Elin med ett stort antal träffar på sökorden. Många artiklar som hittades var redan funna i Cinahl, då Cinhal var den första databasen som användes i sökandet hittades flest artiklar där. Litteratursökningen gjordes i flera omgångar och i flera steg med de olika databaserna anser författaren att relevanta artiklar till studien valdes ut.

Ett problem som författaren upptäckte under litteratursökningen var att inte alla artiklar fanns i fulltext via webbiblioteket på högskolans hemsida. De artiklar som inte hade fulltext beställdes via högskolan eller hittades via Googles sökmotor. I slutet av litteratursökningen hittades artiklar med icke fulltext i de olika sökdataserna, men författaren gjorde valet att ej beställa hem dessa artiklar då tiden var knapp. Nu i efterhand

inser författaren att detta kan ha påverkat resultatet i studien, då en annan vinkel kan ha skapats med hjälp av dessa artiklar. Nio artiklar hittades för analys. Språket i artiklarna var på engelska, vilket aldrig var ett problem för författaren. Bra uppslagsverk samt Googles översättningsfunktion användes flitigt vilket gjorde att läsningen och tolkningen av artiklarna flöt på.

Det nio valda artiklarna var publicerade i USA och England. Den största andelen av artiklarna kom från USA, vilket kan förklaras med att barnfetma är ett större problem i USA än i resten av världen tror författaren. Gemensamt för de valda artiklarna är att det är skrivna i länder av västerländsk kultur, som USA och England. Detta kan tolkas som att övervikt är ett resultat av den västerländska livsstilen. Författaren anser även att artiklarna ger ett övergripande perspektiv som kan tolkas i övriga länder med västerländsk kultur. Under litteratursökningen var det önskvärt att fler artiklar från Norden och framför allt Sverige hittades, men de få artiklar som hittades var antingen för gamla eller stämde ej överens med studiens syfte. Den begränsade tiden för en uppsats på C-nivå gjorde att antalet valda artiklar kändes lämpligt då dessa gav tillräcklig med information och tid fanns för att göra en möjlig över skådning av alla artiklarna. Innehållet i artiklarna var aktuellt då artiklarna varit publicerade mellan år 2000-2010. Eftersom forskningen är begränsad inom just detta ämne, hittades inte artiklar med samma syfte som studien. Artiklar med relevanta delar valdes som stöd för författarens syfte i studien.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att ett flertal föräldrar har svårt att se att deras barn är överviktiga eller lider av fetma. I Baughcum et al. (2000) studie visade det sig att mammorna som själva var överviktiga insåg att de var överviktiga, men hade svårt att se det egna barnets övervikt. Andersen och Rössner (1998) förklarar detta fenomen med att när vuxna ser ett barn som är friskt och rejält är i verkligheten generellt överviktig. Baughcum et al., (2000) menar att det är svårt för föräldrar att acceptera att deras barn lider av fetma eller övervikt och att det kan vara en förklaring till att föräldrar inte är medvetna om hälsoriskerna vid övervikt och

fetma. Många av de föräldrar som har barn som lider av övervikt eller fetma saknar kunskap för att se att deras barn har en viktproblematik. Detta kan vara en känslig fråga för sjuksköterskan att ta upp med föräldrarna anser författaren till denna uppsats. Sjuksköterskan bör ta upp frågan om viktproblematiken då det i slutändan gäller ett barns välmående och hälsa (Garmy, 2007; Jackson et al., 2005; Stewart et al., 2008). Det är rimligt att anta att sjuksköterskan oberoende av var hon arbetar kommer att möta barn med övervikt. Då är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur detta problem bör tas upp och vilken roll sjuksköterskan skall ha. Enligt Socialstyrelsen (2005) bör sjuksköterskan ha förmågan att identifiera och förebygga hälsorisker. Om sjuksköterskan uppmärksammar viktproblematiken bör hänsyn tas till föräldrarnas åsikt, kunnande eller omedvetenhet för att bemöta barnets föräldrar utifrån familjens behov och kunskap (Stewart et al., 2008).

Tidigare studier visar på att övervikt kan orsaka följsjukdomar som exempelvis diabetes typ II, hjärt-kärlsjukdom, koloncancer, artros, gallsten, sömnapné och reproduktions svårighet (Nisoli & Carruba, 2004). En fråga som kan ställas är om sjuksköterskan bör ta upp viktproblematiken om ett överviktigt barn söker vård för ett annat problem. Då sjuksköterskan är den som är behandlingsansvarig enligt Handlingsprogrammet (2006-2008), skall sjuksköterskan uppmärksamma att barn med viktproblematik skall få möjligheten till vård och behandling. Enligt FN:s barnkonvention är det barnets rätt i samhället att leva ett hälsosamt liv (Unicef, 2011). Om barnet med övervikt söker vård för exempelvis diabetes är det givet att frågan tas upp av sjuksköterskan i ett samtal med föräldrarna, då diabetes är en av flertalet givna sekundärsjukdomar av övervikt (Lindros & Rössner, 2007). Men om ett barn med en tydlig viktproblematik söker vård för exempelvis ögoninflammation, skall frågan då tas upp av sjuksköterskan? En aspekt i att inte ta upp frågan är att fetma inte anses vara en sjukdom, men dessvärre är följderna av fetma sjukdomsrelaterade (Handlingsprogram, 2006-2008). Om föräldrarna är motiverade att ta tag i viktproblematiken hos barnet, bör vårdandet av barnet börja. Om föräldrarna misstycker och inte alls samarbetsvilliga bör inte behandlingen påbörjas, då föräldrarna

anses vara de som är ytterst ansvariga för att behandlingen av övervikten eller fetman följs (Howard et al., 2007 & Stewart et al., 2008).

Författaren anser att fram tills dess att föräldrarna är mogna att påbörja en behandling skall sjuksköterskan fortsätta att informera och motivera i den mån det går då det gäller barnets hälsa. Behandlingen involverar hela familjen och är en omfattande behandling med beteendeförändring som den största utmaningen. Författaren anser att när man eftersträvar en reduktion av barnets vikt och samtidigt ökar medvetenheten hos familjen, skall sjuksköterskan bistå med sin kunskap och sitt stöd i den grad familjen behöver den. När behandlingen av barnet i den familjebaserade handlingsplanen börjat kan resultatet tolkas som att sjuksköterskan skall förse föräldrarna med kunskap och fakta för att öka deras medvetenhet om viktproblematiken. Behandlingen skall grundas på mål som familjen och sjuksköterskan känner som rimliga med delmål. Under behandlingen kan hinder och motivationsbrist uppkomma hos familjen och då skall sjuksköterskan bistå med motiverande samtal och redskap för att få föräldrarna att se vikten i livsstilsförändringen hos deras barn. Sjuksköterskan skall kontinuerligt under behandlingen ge stöd och råd samt utgå från familjens behov och önskan. Kosten och familjemåltiderna har en stor roll i livsstilsförändringen hos hela familjen ur ett känslomässigt och i ett mat intags perspektiv. Med dessa aspekter i åtanke ser man tydligt vikten av att hela familjen medverkar i behandlingen (Howard, 2007 & Stewart et al., 2008).

Sjuksköterskans roll med övrig personal är viktig, då fakta och kunskap bidrar till föräldrarna och barnet, så att de gemensamma resultaten de tillsammans kommit fram till uppnås, anser författaren. Föräldrarna har även kontroll över den fysiska aktiviteten som barnet gör eller inte gör. Föräldrarna behöver ofta mer kunskap om hur den fysiska aktiviteten påverkar barnets hälsa, då det i studier framkommit att föräldrarna har brist på kunskap vad gäller allt från Tv-tittandets påverkan till sömnens påverkan på barnet.

Eftersom fetma och övervikt är ett stort och växande problem, har vården, skolan och samhället ett stort ansvar, men det största ansvaret ligger på föräldrarna (Holt, Moylan, Spence, Lenk, Sehn & Ball 2008; Garmy, 2007; Walker et al., 2007). Klara och tydliga riktlinjer bör skapas för sjuksköterskan och annan vårdpersonal som kommer i kontakt med de drabbade barnen och föräldrar, anser författaren. Resultatet kan tolkas som att viktproblematiken är ett känsligt ämne att ta upp med föräldrarna och barnen. Enligt Travelbee (1971) är kommunikationen sjuksköterskans viktigaste arbetsredskap för att skapa en relation med patienten och dess anhöriga. För att skapa ett förtroende för barnet och föräldrarna bör sjuksköterskan använda sig själv och sin personlighet för att uppnå en förändring. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att det inte varit deras ansvar att lösa problemet utan uppmärksamma problemet och ge stöd åt familjen och barnet. Författaren till denna studie anser att utbildning om övervikt och fetma bör finnas i sjuksköterskeutbildningen och i utbildningar för annan vårdpersonal för att kunna förebygga och öka medvetenheten för detta uppenbarliga samhällsproblem. Vård och behandling av fetma är en stor kostnad för samhället (Bhattacharya & Bundorf, 2009). Samhället bör arbeta mer familj fokuserat på viktproblematiken och förebygga denna ohälsa hos barnen och ungdomarna genom att uppmärksamma dessa barn i skolan eller redan hos BVC.

Slutsats och kliniska implikationer

Artiklarna som ingick i denna litteraturbaserade studie kom från USA och England. En fråga som kan ställas är om resultatet i denna studie kan användas av sjuksköterskor i Sverige. Då artiklarna styrkte varandras innehåll kan resultatet som framkommit i denna studie vara värdefull kunskap för sjuksköterskor i Sverige. Fetma och övervikt är ett växande problem i vårt samhälle, därför bör mer forskning finnas för att förebygga denna ohälsa. Sjuksköterskan i omvårdnaden av överviktiga eller feta barn bör ha kunskap om att det kan vara en lång process att som förälder bli medveten om sitt barns övervikt och fetma. Detta för att kunna bedriva en bra omvårdnad som är anpassad för barnet och dennes familj som i längden har en ohållbar livssituation. Kunskapen från denna uppsats

kan tillämpas i sjuksköterskans arbete och förbättra omvårdnaden för barnet och dennes familj.

Förslag på ny forskning

Få studier har gjorts utifrån barnets syn på sin egen situation vid övervikt och fetma.

Forskning utifrån sjuksköterskans och föräldrarnas syn på problematiken har gjorts i en större bredd. Barnperspektivet anses ha kunnat vara till nytta för att utveckla behandlingen då deras aspekt har den största rollen i vårdandet. Fler studier och mer forskning från Sverige eller Norden hade varit intressant att läsa då många artiklar och mycket forskning har gjorts i USA.

REFERENSER

Andersen, T., & Rössner, S. (1998). *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*. Lund: Studentlitteratur.

Baughcum, A., Chamberlin, L., Deeks, C., Powers, S., & Whitaker, R. (2000). Maternal Perceptions of Overweight Preschool Children. *Pediatrics* 106 (6), 1380-1386.

Bhattacharya, J.M.D., & Bundorf, K.M., (2009)
The incidence of the healthcare costs of Obesity. *Journal of Health Economics* 28.
649-658.

Chen, A. Y., & Escarce, J. J. (2010). Family Structure and Childhood Obesity, Early Childhood Longitudinal Study Kindergarten. Cohort. *Preventing Chronic Disease*.7(3), A-50.

Dennison, B.A., Erb, T.A., & Jenkins, P.L. (2002). Television Viewing and Television in Bedroom Associated With Overweight Risk Among Low-Income Preschool Children. *Pediatrics*, 109(6), 1028-1035.

Edmunds, L.D. (2008). Social Implications of Overweight and Obesity in Children.

Journal for Specialists in pediatric Nursing, 13(3). 191-200.

Friberg, F., (2006). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.
Studentlitteratur.

Garmy, P. (2007). Owerweight and lifestyle in ten-year-old children. *Vård i Norden*,
27(1),27-30.

Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents Are Key Players in the Prevention and Tretment
of Weight-related Problems. *Nutrition Reviwes*, 62(1), 39-49.

Harbaugh, B.L., Jordan-Welch, M., Bounds, W., Blom, L. &, Fisher, W. (2007). Nurses
and Families Rising to the Challenge of Overweight Children. *The Nurse Practitioner*,
32(3), 30-35.

Holt, N.L., Moylan, B.A., Spence, J.C., Lenk, J.M., Sehn, Z.L., & Ball, G.D. (2008).
Treatment preferences of overwieght youth and their parents in western Canada.
Qualitative Health Research, 18(9). 1206-1219.

Howard, K,R. (2007). Childhood Overweight: Parental Perceptions and Readiness
for Change. *The Journal of School Nursing*, 23(2), 73-77.

Hunter, L.H., Steel, G.R. & Steel, M.M. (2008). Family-Based Treatment for Pediatric Overweight: Parental Weight Loss as a Predictor of Children's Treatment Success. *Children's Health Care*, 37:112-125.

Jackson, D., Mannix, J., Faga, P., & McDonald, G. (2005). Overweight and obese children: mothers' strategies. *Journal of advanced nursing*, 52(1), 6-13.

Jain, A., Chamberlin, L., Carter, Y., Powers, S. & Whitaker, R. (2001). Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers Being Overweight? *Pediatrics* 107 (5), 1138-1147.

Kelly, L.E., & Patterson, B.J. (2006). Childhood Nutrition: Perceptions of Caretakers in a Low-Income Urban Setting. *The Journal of School Nursing*. 22(6), 345-351.

Lindros, A-K., & Rössner, S.(2007). *Fetma- Från gen- till samhällspåverkan*.
Lund: Studentlitteratur.

Maynard, L.M., Galuska, D.A., Blanck, H.M., & Serdula, M.K., (2003). Maternal Perceptions of Weight Status of Children. *Pediatrics*, 111(5). 1226-1231.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR- rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad från WWW 2010-02-09
http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Nisoli E & Carruba M. (2004) Emerging aspects of pharmacotherapy for obesity and metabolic syndrome. *Pharmacological Research*, 50 (5), 453-469.

Rasmussen F, Eriksson M, Bokedal C & Schäfer Elinder L. (2004) Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm. Rapport. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut. (Rapport 2004:1.)

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad från WWW 2011-07-01:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2010-02-15:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *SBU rapport*.

Förebyggande åtgärder mot fetma. Mölnlycke: Elanders Infologistic Väst AB.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *SBU rapport. Fetma - problem och åtgärder*. Hämtad WWW 2010-02-22: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Fetma---problem-och-atgarder/>

Stewart, L., Chapple, J., Hughes, A, R., Poustie, V., & Reilly, J, J. (2008). Parents' journey through treatment for their child's obesity: a qualitative study. *Archives of Disease in Childhood*, 93. 35-39.

The International Council of Nurses. (2005). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad från WWW 2011-04-11: <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.

Tyler, D.O., & Horner, S.D. (2008). Collaborating with low-income families and their overweight children to improve weight-related behaviors: an intervention process evaluation. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(4). 263-274.

UNICEF. (2011) *Barnkonventionen*. Hämtad WWW 2011-06-21:
<http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-och-unicef>

Walker, O., Strong, M., Atchinson, R., Saunders, J., & Abbot, J. (2007). A qualitative study of primary care clinicians' views of treating childhood obesity. *BMC Family practice*, 8(50). 1-7.

Whitaker, R.C., Wright J.A., Pepe M.S., & Dietz W.H. (.(1997).Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity.*The New England Journal of Medicine*, 337(13), 869-873.

World Health Organization. (2010a) *Adults aged ≥ 15 years who are obese (percentage)*. Hämtad från WWW 2010-02-22:
<http://www.who.int/whosis/indicators/2007ObeseAdult/en/>

World Health Organization. (2006b) *Ever larger increases in overweight and obesity jeopardize childrens long-term health: European ministers will meet in Istanbul to find solutions* . Hämtad från WWW 2010-02-22:
http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2006/20061113_1

BILAGA 1

Titel	Owerweight and lifestyle in ten-year-old children
Författare	Garmy, P.
Tidsskrift	Vård I Norden
Årtal	2007
Perspektiv	Vårdvetenskaplig
Syfte	Utvärdera 10-åringars övervikt och livsfaktorer.
Metod	Kvalitativ
Resultat	24% av barnen var överviktiga, 6% led av fetma. Överviktiga barn hoppar ofta över skollunchen, är trötta och har huvudvärk
Diskussion	Ett samband ses mellan att inte äta regelbundet och övervikt. Skolsköterskan skall informera om vikten att äta lunch i skolan.
Titel	A qualitative study of primary care clinicians' view of treating childhood obesity
Författare	Walker, O., Strong, M., Atchinson, R., & Abbot, J.
Tidsskrift	BMC familypractice
Årtal	2007
Perspektiv	Vårdvetenskapligt
Syfte	Att utforska sjuksköterskors och vårdarbetarens syn på sin roll i vårdandet av

överviktiga barn.

Metod	Kvalitativ
Resultat	Sjuksköterskor tyckte att det var deras uppgift att ta upp frågan om övervikt med föräldrarna men ansvaret för viktreducering låg hos föräldrarna.
Diskussion	Överviktiga barn är ett familjeproblem och ett svårt problem att behandla. Det finns ett stort behov av att kartlägga vad som fungerar i behandlingen av överviktiga barn.
Titel	Overweight and obese children: mothers strategies
Författare	Jackson, D., Mannix, J., Faga, P., & McDonald, G.
Tidsskrift	Journal of advanced nursing
Årtal	2005
Perspektiv	Vårdvetenskapligt
Syfte	Kartlägga mödrars strategier för att hjälpa sina barn att uppnå en hälsosam vikt.
Metod	Kvalitativ
Resultat	Mammorna såg problemet som ett familjeproblem och inte som ett individuellt problem för barnet.
Diskussion	Deltagarna var mycket öppna för informationen om strategier som kunde hjälpa dem till permanenta livsstilsförändringar. Det behövs mer forskning på hur man kan ge föräldrarna denna hjälp.

Titel Collaborating with low-income families and their overweight children to improve weight related behaviors: an intervention process evaluation.

Författare Tyler, D.O., & Horner, S.D.

Tidsskrift Journal for Specialists in Pediatric Nursing

Årtal 2008

Perspektiv Vårdvetenskapligt

Syfte Hjälpa låginkomstföräldrar att förbättra livsstil och hälsorelaterade problem med överviktiga barn.

Metod Kvalitativ

Resultat Aktivitets nivå och matvanor var föräldrars huvudsakliga bekymmer med att kontrollera deras barns vikt.

Diskussion Samarbete mellan barn, föräldrar och sjuksköterska är en bra metod för vikreducering bland överviktiga barn.

Titel Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers Being Overweight?

Författare Jain, A., Chamberlin, L., Carter, Y., Powers, S. & Whitaker, R.

Tidsskrift *Pediatrics*

Årtal 2001

Perspektiv Vårdvetenskaplig

Syfte Att studera hur mammor upptäcker att deras barn lider av övervikt, varför

barn blir överviktiga och studer vilka hinder det finns för att förebygga övervikt hos barn.

Metod	Kvalitativ
Resultat	Mödrarna kunde inte definera övervikten eller fetman med hjälp av kurvor och diagram. Mödrarna upptäckte först viktproblematiken efter att barnen blivit retade eller asociala.
Diskussion	Mödrar ansåg inte att deras barn var överviktiga, däremot ansåg de att deras barn hade en hälsosam vikt med bra aptit.
Titel	Parents' journey through treatment for their child's obesity: a qualitative study.
Författare	Stewart, L., Chapple, J., Hughes, A, R., Poustie, V., & Reilly, J, J.
Tidsskrift	Archive of Disease in Childhood
Årtal	2008
Perspektiv	Vårvetenskaplig
Syfte	Skapa en förståelse för föräldrarnas resa från förbehandling till slutbehandling av det överviktiga barnet.
Metod	Kvalitativ
Resultat	Föräldrarna var antingen hjälpsökare, undvikare eller förnekare. Föräldrarna var positiva till behandling men tyckte att det saknade stöd under behandlingen, speciellt från den övriga familjen.
Diskussion	Framtida behandling behöver ge mer stöd och support och livsstilsförändringar för hela familjen.

Titel Maternal Perceptions of Overweight Preschool Children.

Författare Baughcum, A., Chamberlin, L., Deeks, C., Powers, S., & Whitaker, R.

Tidsskrift Pediatrics

Årtal 2000

Perspektiv Vårdvetenskapliga

Syfte Att studera vilka orsaker som kan ses då mammor inte ser då deras barn är överviktiga.

Metod Kvalitativ

Resultat Övervikt och fetma fanns i en större grad hos barnen med det mödrar som hade lägre utbildningsnivå. Ingen större skillnad på mödrarnas kroppsuppfattning trots utbildningsnivå.

Diskussion Övervikt var mer vanligare hos låginkomsttagarna hos mödrarna och hos barnen.

Titel Childhood Overweight: Parental Perceptions and Readiness for Change.

Författare Howard, K,R.

Tidsskrift The Journal of School Nursing.

Årtal 2007

Perspektiv Vårdvetenskaplig

Syfte Att guida sjuksköterskor för att stödja föräldrar till överviktiga barn

Metod Kvalitativ

Resultat	Beteendeförändringar krävs hos familjen för att uppnå viktnedgång.
Diskussion	Beteendeförändringarna hos familjen är ett stort steg och behöver därmed stöd från omvårdnadspersonal samt övrig inblandad personal.
Titel	Childhood Nutrition: Perceptions of Care Takers in a Low-Income Urban Setting.
Författare	Kelly, L.E. & Patterson, B.J.
Tidsskrift	The Journal of School Nursing.
Årtal	2006
Perspektiv	Vårdvetenskaplig
Syfte	Att få kunskap om lågfinkomsttagares förståelser och attityder till barnens kost.
Metod	Kvalitativ
Resultat	Tradition, ekonomi, tidspress och förbilder påverkade barnens kost.
Diskussion	Skolsjuksköterskor behövs för att genomföra en hälsosam kostprogram för skolbarn och ungdomar.