



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet

Sjuksköterskans stödinsatser till barn med övervikt

En litteraturstudie

Författare

Linda Hansson

Susanne Storm

Handledare

Anna Pålsson

Examinator

Anita Bengtsson Tops

Sjuksköterskans stödinsatser till överviktiga barn

Författare: Linda Hansson och Susanne Storm

Handledare: Anna Pålsson

Litteraturstudie/Empirisk studie

Datum 130103

Sammanfattning

Förekomsten av barnfetma är ett stort globalt problem i dagens samhälle. För att kunna minska problemet krävs det att vi som sjuksköterskor jobbar med stödinsatser som förebygger barnfetma. **Syfte:** Att belysa aspekter av stödinsatser från sjuksköterskan till överviktiga barn och deras familjer. **Metod:** En litteraturstudie har gjorts baserad på 11 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Sjuksköterskans förebyggande arbete för barn med övervikt är viktigt för barnen och deras familjer. Kategorierna som arbetades fram belyser de områden som är speciellt viktiga och beskriver vad sjuksköterskan gör och vilken roll hon har. Identifiering och Uppföljning är ett viktigt steg för att kunna hjälpa och stödja de överviktiga barnen. Informativa samtal beskriver vad sjuksköterskan kan informera och lära ut om kost och fysisk aktivitet. Motivation och Uppmuntran, i denna kategori beskriver sjuksköterskan hur man kan gå till väga för att stödja och uppmuntra barnen. Det sista som kom fram i resultatet var Samverkan, här beskrivs vilka tillgångar som finns och borde finnas för den överviktiga. **Diskussion:** Brist på engagemang och motivation gör det väldigt svårt för sjuksköterskan att hjälpa och stötta de överviktiga barnen och deras familjer. Även om både det överviktiga barnet och dens familj är medvetna om problemet är det en lång väg att gå och kräver mycket stöd och kunskap från sjuksköterskan. **Slutsats:** För att hjälpas åt som vårdpersonal och dela varandras kunskaper och erfarenheter kan vi ge stöd till överviktiga att uppnå en hälsosam vikt.

Nyckelord: Sjuksköterska, övervikt, barn, stöd.

Nurse`s aid efforts for overweight children

Author: Linda Hansson & Susanne Storm

Supervisor: Anna Pålsson

Literature review/Empirical study

Date 132201

Abstract

The incidence of childhood obesity is a major global problem in today's society. In order to prevent childhood obesity our health care department must provide care and education for obesity children. Nurses are our primary prevention effort in this matter. **Purpose:** To highlight the efforts from the nurse to obese children and their families. **Methods:** literature, peer reviewed articles has been published based upon 11 scientific articles. **Results:** Nurses prevention for children who are overweight is very important both for the children and their families. The categories were developed highlighting the areas that are particularly important and describes what the nurse do and what role they carry. Identification and tracking is an important step in order to help and support the overweight children. An informative talk describes what the nurses could inform and teach about nutrition and physical activity. Motivation and Encouragement, this category describes the nurse how to proceed in order to support and encourage children. The last thing that came up in the results was the cooperation this describes what resources there are for overweight children. **Discussion:** Lack of commitment and motivation makes it very difficult for the nurse to help and support the overweight children and their families. Although both the obese child and the family are aware of the problem, it's a long way to go and requires a lot of support and knowledge of the nurse. **Conclusion:** By helping each

other as professionals and share each other`s knowledge and experience, we can provide support to overweight children achieve a healthy weight.

Keywords: Nurse, Overweight, Children, Support.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Definitioner	3
Problemformulering	4
SYFTE	5
Specifika frågeställningar	5
METOD	5
Urval.....	5
Granskning och analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Identifiering och Uppföljning	9
Informativa samtal	9
Motivation - Uppmuntran	12
Samverkan.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats	17
REFERENSER	19
Bilaga 1	24
IsoBMI - BMI för barn	24
BMI-tabell	24
BILAGA 2	26
BILAGA 3	1

Bilaga 1 ISO-BMI för barn

Bilaga 2 Röda Korsets granskningsmall

Bilaga 3 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 4 Artikelöversikt

BAKGRUND

Barns övervikt och fetma är idag ett ökande problem i hela världen. I World Health Organisation (WHO, 2012) kan man läsa att det finns över 40 miljoner barn under fem år som lider av övervikt. Det är nästan dubbelt så många som det var år 1980 och man menar att övervikten oftast beror på att energi intaget är för stort i förhållande till vad man gör av med (WHO, 2012). Enligt Jordbruksverket (2012) har vårt energiintag ökat med 7,5 % sedan 1960 och det som inte går åt till fysisk aktivitet sätter sig som extrakilokalorier på kroppen. Dock är användandet av socker i Sverige oförändrat sedan 1960, skillnaden är att idag får vi i oss mindre socker genom strösocker och bitsocker. Istället kommer sockret från godis och läsk (a.a.). De näringsämnen kroppen behöver som vitaminer och mineraler är en bristvara (WHO 2012). Hjern (2009) menar att barn och ungdomar också har en tendens att hoppa över viktiga måltider som t.ex. frukost, i ett försök till vikttnedgång Hjern (2009). Det har också visat sig att barn som kommer från familjer med en dålig socioekonomisk status har större risk att utveckla fetma (a.a.). En begränsad ekonomi kan ge sämre möjligheter till näringsrik kost och motion.

Övervikt hos barn är ett problem eftersom det medför att den individuella hälsan kan försämrans i vuxen ålder. Barn med övervikt har en tendens att förbli överviktiga även som vuxna och det kan leda till följsjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, cancer och diabetes (Ericson, Ericson, 2008). Övervikt kan även påverka det sociala livet för barnen genom att de utsätts för mobbning i och utanför skolan. Sjuksköterskan bör vara medveten om att övervikt skapar problem hos barn och bör därför vara lyhörda för eventuella problem då hon samtalar med barn som är överviktiga. Känner barnet sig utsatt och mobbad kan hans/hennes fysiska och psykiska hälsa försämrans (BRIS, 2012). Enligt skolverkets rapport (2011) känner ungefär 28000 elever i grundskolan sig utsatta för mobbning, minst en gång per månad. Rapporten visar inte hur många av dessa barn som utsätts för mobbning på grund av sin vikt (Skolverket, 2011). I Sverige har alla barn enligt BRIS (2012) rätt att få prata om sådant de tycker känns svårt och jobbigt

Enligt Barn obesitas register i Sverige (BORIS, 2012) sköts mycket av problem relaterat till barnfetma av skolhälsovården utan att det är deras egentliga uppdrag. Ett samarbete mellan samhällets olika vårdinstanser är viktigt och enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan tillsammans med samhället dela ansvaret för att initiera och stödja beslut som främjar människors hälsa och sociala behov (ICN, 2007).

Enligt Antonovsky (2005) har människor lättare för att klara av svårigheter om man har en bra känsla av sammanhang, KASAM. För att uppnå en god KASAM måste såväl yttre som inre resurser finnas tillgängliga. De inre resurserna kan kopplas till barnet själv, som exempelvis en god självkänsla. Till de yttre resurserna kan familjen och de som står en nära men också sjuksköterskan räknas in, inte minst då hon skulle kunna användas som stöd. För att nå sina mål i livet är det viktigt att man har en plan för hur man ska gå till väga för att nå det. Sjuksköterskan som en yttre resurs kan hjälpa exempelvis ett överviktigt barn genom att bidra med stöd och insatser som t.ex. kostråd samt motiverande samtal. För att barnet ska kunna få styrka från sin inre resurs behöver föräldrarna information om hur de på bästa sätt stöttar sitt barn (Antonovsky, 2005).

Barn med övervikt och deras föräldrar behöver uppmuntran och förståelse för att en förändring i matvanor och fysisk aktivitet ska kunna komma till stånd. De behöver kunskap och förståelse för hur fysisk aktivitet och hälsosam kost bidrar till viktnedgång hos barn. Här kan sjuksköterskan bidra med kunskap exempelvis genom att informera barnet och föräldrarna om risker med övervikt som exempelvis följsjukdomen diabetes (Ericson, 2008). I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor står det att sjuksköterskan ska ge stöd och vägledning till patient och/eller närstående för att på bästa sätt möjliggöra delaktighet i sin vård och behandling. Hon/han ska även vara säker på att patienten eller anhöriga har förstått informationen på rätt sätt (Socialstyrelsen, 2005).

Som sjuksköterska bör man försöka finna de vägar till viktnedgång som barnet förstår, kan sätta sig in i och använda. Exempelvis kan sjuksköterskan hjälpa till med att barnet initialt får lättare gymnastikövningar på idrotten i skolan. Det kan också vara så att hon hjälper och stimulerar de till att delta i olika fritidsaktiviteter som exempelvis att träna agility med sin hund. Som en sporre till viktnedgång kan sjuksköterskan lyfta fram positiva förändringar i livet när vikt minskar som exempelvis att kunna köpa kläder som kompisar har (SBU, 2003).

Sjuksköterskan kan göra skillnad för de överviktiga barnen och deras familjer genom att lägga tyngden på positiva aspekter i livet istället för att fokusera på överviktens negativa sidor och konsekvenser (Andersson, 2010). Sjuksköterskan har en stor uppgift, att bygga upp tilliten från barnet och familjen. Kan barnet känna att möjligheten till viktnedgång finns i samband med kontakten med sjuksköterskan kan det innebära att de vågar vända sig till sjuksköterskan, utöver de vanliga uppföljningskontakterna som sjuksköterskan har.

Enligt omvårdnadsteoretikern Birkler (2007) delas hälsa in i objektiv och subjektiv hälsa. Den objektiva hälsan är fakta, där man genom olika test och prover kan utesluta eller bekräfta sjukdom eller fysiska problem, i detta fall övervikt hos barn. Subjektiv hälsa handlar om personens upplevelse av sitt tillstånd. Följaktligen kan ett barn med övervikt känna subjektiv hälsa trots att den objektiva hälsan talar för något annat. Detta skulle kunna innebära ett dilemma för sjuksköterskan i hennes arbete med överviktiga barn (Birkler, 2007).

Definitioner

De mest centrala begreppen inför föreliggande studie är övervikt, fetma, stöd och föräldrar. Övervikt och fetma sammankopplas gärna med varandra men betyder två skilda saker.

Övervikt och fetma

Nationalencyklopedin definierar övervikt som att kroppsvikten överstiger vad som anses vara övre gränsen för normal vikt (NE, 2012). Den vanligaste mätmetoden för att identifiera övervikt eller fetma är BMI (Body Mass Index) vilket är ett mått på kroppsvikten i relation till längden (WHO, 2012). Enligt WHO (2012) ligger gränsen för övervikt vid BMI över 25 och för fetma över 30. Vid mätning av barn kan man inte använda samma typ av BMI utan då använder man något som kallas IsoBMI. IsoBMI räknas ut på precis samma sätt som BMI men skillnaden är att resultatet är ålder- och könsberoende för barn WHO (2012).

Det krävs ett visst BMI hos barn för att de ska bli remitterade av läkare till en speciell överviktsenhet (Remisskriterier - Region Skåne, 2008). Det innebär att en 12-åring kan väga 63 kg och vara 1,50 m lång innan hon/han eventuellt remitteras till överviktsenheten. Får barnet professionell hjälp tidigare kan viktökning upp till detta BMI förhindras (a.a.). Därför är sjuksköterskans stöd och kunskap viktig ute på de allmänna vårdenheterna. Se bilaga 1 för BMI-skala.

WHO (2012) definierar fetma som ett tillstånd där fettvävnaden ökat till den grad att det bidrar till negativa hälsoeffekter (WHO, 2012).

Stöd

Enligt Björvell och Thorell- Ekstrand (2009) kan stöd vara emotionellt, socialt eller praktiskt. Sjuksköterskan ska tillsammans med patient och dens familj hjälpa till att planera omvårdnadsåtgärder och sen stödja patienten under hela resans gång. För att kunna ge emotionellt, socialt och praktiskt stöd utifrån individens behov behöver sjuksköterskan vara lyhörd inför patienten, närvarande och uppmuntrande (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell - Ekstrand, 2000).

Familj

I Kirkevold (2002) definieras begreppet familj som den enskilda individens egen uppfattning av vad familjen är. Som familj kan man många gånger hjälpa och stötta varandra men i vissa fall kan man behöva stöd utifrån. Enligt BRIS (2012) är man barn från födseln tills man har fyllt arton år då man räknas som myndig i Sverige.

Problemformulering

Problemen med barns övervikt är stora i hela världen, så även i Sverige. En rapport (SBU, 2004) visade hur mycket övervikt och fetma på vuxna människor kostar samhället. Varje år ligger sjukvårdskostnaderna för den svenska vården på ca 3 miljarder. Ett preventivt arbete mot överviktiga barn kan sänka kostnaderna enligt socialstyrelsen. De skriver även att de barn som redan har svår övervikt är svårbehandlade (Hjern, 2009). Fetman påverkar hälsa och livskvalitet negativt (SBU, 2004).

För många barn och deras familjer är övervikten ett långvarigt problem (WHO, 2012). Barnen behöver ändra livsstil gällande kost och motion (Region Skåne, 2011). Det gäller att sjuksköterskan får en bra relation till både barnet och hans/hennes familj för att på bästa sätt kunna ge det stöd dem behöver (Andersson, 2010). Som sjukvårdspersonal kommer man i kontakt med överviktiga barn i många olika vårdsituationer. För att kunna vara behjälplig och stötta barnen och familjen krävs det att sjuksköterskan har kunskap och förståelse om hur

kroppen påverkas av övervikt. Samt vad som krävs från barnet och hans/hennes familj för att barnet ska minska i vikt. Detta för att kunna erbjuda dem, bästa tänkbara stöd och professionell hjälp. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) har sjuksköterskan i sin yrkesroll skyldighet att gynna åtgärder som förbättrar människors hälsa och sociala behov. Detta med fokus på svaga befolkningsgrupper i samhället. Barn är utsatta eftersom de inte har självbestämmanderätt. Det ingår därför i sjuksköterskans profession att uppmärksamma fetma, samt stödja barnet under behandling. För att lyckas med detta kan en kunskapssammanställning om stödåtgärder till barn med övervikt fungera som någon form av riktlinjer.

SYFTE

Syftet var att belysa aspekter av stödinsatser från sjuksköterskan till överviktiga barn och deras familjer.

Specifika frågeställningar

Vilket stöd ger sjuksköterskan?

Vilka problem kan uppstå i samband med att sjuksköterskan ger stöd?

METOD

Studien är en allmän litteratur studie som baserades på vetenskapliga artiklar (Friberg, 2006) inom kunskapsområdet, sjuksköterskans stöd till barn med övervikt.

Urval

Kriterierna för att artiklarna skulle ingå var att de utgick från sjuksköterskans perspektiv och inbegripa information om vad sjuksköterskan gör för att hjälpa och stödja överviktiga barn. Inklusionskriterier för studien var artiklar som var publicerade i vetenskapliga journaler och att de var peer reviewed vilket innebär att artiklarna är granskade av experter i ämnet (Friberg, 2006). Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, publicerade mellan år 2000-2012. Dessutom skulle de inkludera barn upp till 18 års ålder. I samtliga sökningar kom abstract att väljas som sökmetod och sökorden som utsågs skulle finnas i abstractet (Friberg,

2006). Artiklar söktes och valdes ut från databaserna Cinahl, ERIC, Psykinfo och Pubmed. Anledningen till att dessa databaser valdes är att de täcker hälsorelaterad forskning. De sökord som användes var *overweight, obesity, nurse, children, support*. Orden användes i Cinahl och Pubmed i kombinationen, nurse, children and obesity. I Eric och Psykinfo användes sammansättningen nurse, children, obesity and support. I sökningarna i de olika databaserna hittades 72 artiklar där sökorden fanns med i abstractet. I Cinahl hittades det 15 artiklar varav 4 kom att inkluderas i litteratursammanställningen. De 11 som exkluderades hade barns perspektiv och upplevelser över sin övervikt. I Pubmed hittades 47 artiklar varav 6 stycken togs med i studien. Anledningen till exklusion av dessa var att många handlade om fetmans följsjukdomar. I Pyskinfo och ERIC hittades 7 respektive 3 artiklar varav 3 stycken användes. Anledningar till att de andra inte togs med var att de tog upp anhörigperspektivet samt amningens betydelse för övervikt. Alla sökningar gjordes i abstract och med And som boolesk operatör. Även en manuell sökning gjordes från vilken en artikel valdes att ingå i sammanställningen. Totalt ingår 11 artiklar i föreliggande litteratursammanställning. Artiklar där barnen drabbats av sjukdomar som kunde vara relaterade till övervikt exkluderades. Även de studier där det handlade om följsjukdomar till övervikt och där det var fel perspektiv valdes bort. Valda artiklar som ingick i studien sammanställdes i en artikelöversikt.

Granskning och analys

Under artikelsökningen lästes artiklarnas abstract. Detta för att få en uppfattning om innehållet svarade till föreliggande studies syfte. Friberg (2006) menar att man skaffar sig en översikt och förståelse av artiklarna genom att läsa abstractet. Då kan de artiklar som inte svarar till syftet med stöd till överviktiga barn sällas bort omedelbart.

De 15 artiklar vars abstract svarade till studiens syfte lästes i fulltext och kom att granskas med hjälp av Röda korsets granskningsmall (bilaga 2). Efter granskningen återstod 11 artiklar som sammanställdes till ett resultat. De artiklar som uteslöts vid granskningen saknade sjuksköterskans perspektiv eller var metodologiskt svagt. Att använda granskningsmallen utgör en hjälp till att döma kvalitén på artiklar (Friberg, 2006). Från artiklars resultatdel kom i relation till studiens syfte meningsbärande enheter att identifieras och plockas ut. Detta gjordes genom att artiklarna lästes flera gånger och de meningar som svarade till syftet markerades med överstryckningspenna (Friberg, 2006). Efter det samlades alla meningar i ett word dokument där de markerades med en siffra för att notera till vilken artikel de tillhörde. För att få en bra översikt skrevs det samlade dokumentet ut därefter, klipptes samtliga

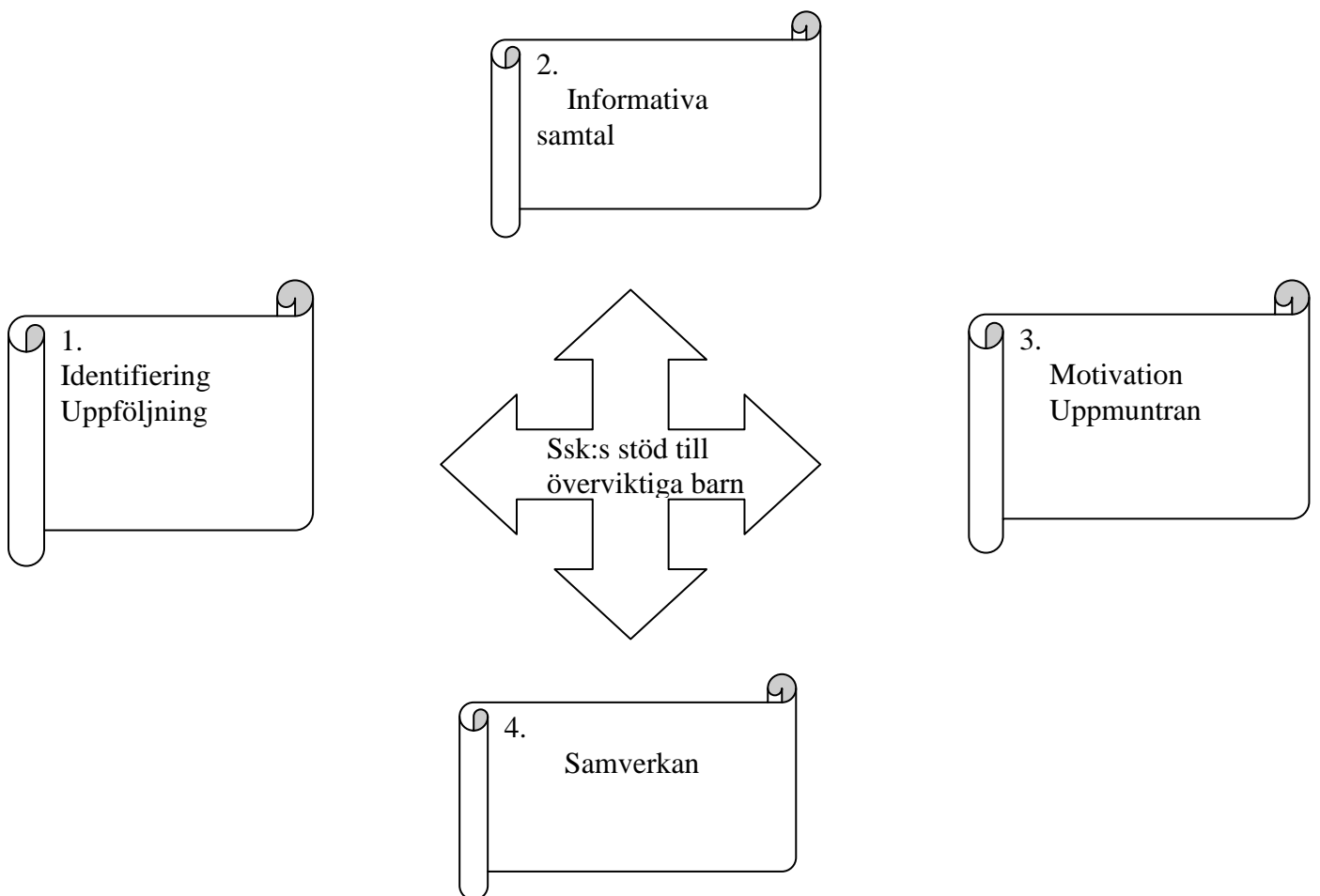
meningsbärande enheter ut. De meningsbärande enheterna lades sedan överskådligt ut på ett stort bord. På så sätt kunde skillnader och likheter av de meningsbärande enheterna på ett översiktligt sätt jämföras. I samband med dessa jämförelser sorterades de olika meningsbärande enheterna in under olika kategorier, vilka blev fyra stycken. Efter flera diskussioner blev det till slut benämnda Identifiering/Uppföljning, Informativa samtal, Motivation/Uppmuntran och Samverkan. I kategorin informativa samtal fanns det så mycket material att det blev en subkategori som döptes till Kostlära och rekommendationer till fysisk aktivitet. Efter det gjordes en sammanställning (Friberg, 2006).

Etiska överväganden

Under artikelgranskningen kommer även de etiska aspekterna att granskas. Vilket innebär att artiklarna uppfyller de etiska grundernas krav som informationskrav, samtyckeskrav och konfidentialitetskrav (Stryhn, 2007). Enligt Birkler (2007) finns det alltid en förförståelse som man ska vara medveten om som författare. I arbetet försökte författarna sätta sin förförståelse åt sidan, för att studien skulle bli tillförlitlig.

RESULTAT

Resultatet av litteraturstudien om sjuksköterskans stöd till överviktiga barn och deras familjer genererade i fyra olika kategorier, som schematiskt presenteras här nedanför.



Identifiering och Uppföljning

Att identifiera barn med övervikt i ett tidigt skede ansåg sjuksköterskan vara en viktig stödaspekt till barn med övervikt. Detta för att reducera de negativa effekter som långvarig övervikt kan ge (Lee, 2011). För att göra detta screenade sjuksköterskan årligen barn i skolan, genom att väga och mäta barnen och räkna ut deras BMI. Kontrollerna görs en gång/år och blir tätare då övervikt har identifierats (Larsen, Mandleco, Williams & Tiedeman, 2006). Även när föräldrarna söker hjälp för sina överviktiga barn kontrollerar och identifierar sjuksköterskan barnens vikt. Föräldrarna söker hjälp för sina överviktiga barn främst på grund av tre orsaker: rädsla att deras barn ska bli mobbade, rädsla att barnen inte ska kunna hålla jämna steg rent fysiskt med sina kompisar, och att deras barn blir hämmade (Isma, Bramhagen, Ahlstrom, Östman & Dykes, 2012). Att dokumentera och journalföra vikt, längd och BMI ansåg sjuksköterskan också vara en stödåtgärd, inte minst för att det utgjorde en möjlighet till att följa upp utvecklingen på barnets vikt (Lee, 2011).

Informativa samtal

Att informera föräldrarna och barn om barnets ohälsosamma vikt, eventuella följsjukdomar samt om en hälsosammare livsstil i form av hälsosam mat och en aktiv fritid ansåg sjuksköterskan vara en viktig stödinsats (Mullersdorf et al., 2010). Sjuksköterskan såg sig som en ledare som skulle hjälpa och stötta barnen och deras familjer mot ett hälsosammare liv (Lee, 2011).

Vid informationsgivning måste sjuksköterskan visa på barnets viktproblem. För att göra detta på ett sätt som främjar barnets och familjens delaktighet i barnets viktning bör information om problem kopplat till barnets övervikt vara individanpassad (Edvardsson et al., 2009; McAdams, 2008). För att inte stöta sig med föräldrar behöver sjuksköterskan vara förberedd på eventuella reaktioner som kan komma föräldrar. Exempelvis kan en del ta illa vid sig när man pratar om barnets övervikt. Sjuksköterskan behöver därför vara diskret och taktisk vid samtal med föräldrar för att inte kränka någon (Isma et al., 2012). Ett sätt att vara diskret och taktisk kan vara att byta till samtal som är mer defensiva (a.a.). Vid informationsgivning väljer många sjuksköterskor sina ord noga (Isma et al., 2012; Mullersdorf et al., 2010; Edvardsson et al., 2009). Edvardsson et al. (2009) berättar

exempelvis att en sjuksköterska i deras studie aldrig använder ordet fet då hon pratar med föräldrar om barnets övervikt. Om det uppstår en dålig relation mellan sjuksköterskan och barnets föräldrar kan det indirekt påverka barnets hälsa (Isma et al., 2012).

Så här beskriver en sjuksköterska det, angående sitt sätt att uttrycka sig:

” I weigh my words as they were made of gold`. Wrong words might have negative consequences for the child and right words lead to success” (Mullersdorf et al., 2010).

Sjuksköterskan träffar ibland barn med övervikt och fetma som ändå är tillfreds med sin kropp. För att stödja barnen mot en hälsosammare livsstil behöver sjuksköterskan utöver att ge information också mera ingående förklara för barnet hur övervikt i barndom kan leda till fysiska problem i vuxen ålder (Mullersdorf et al., 2010). Att involvera föräldrarna i ett informativt samtal gällande barnets hälsa och därigenom en hälsosam livsstil, ansåg sjuksköterskan vara en betydelsefull stödåtgärd (Lee, 2010). Dessutom kunde det vara av vikt att samtala om föräldrarnas roll som förebilder till sina barn. Till exempel kan det vara så att många föräldrar inte förstår vilken inverkan deras livsstilsvanor har på barnen (McAdams, 2008). För att kunna ge stöd i form av informerande samtal ansåg sjuksköterskan att det var viktigt att han/hon höll sig uppdaterad gällande aktuell forskning (Larsen et al., 2005; Edvardsson et al, 2009). Dessutom borde han/hon även vara insatt i vilka sorters viktminskningsprogram som finns att tillgå (Larsen et al., 2005).

Att lära ut medvetna val är en del av sjuksköterskans stöd. Hon får inte bli för pådrivande och dominant utan ska vara en hjälpande länk och bidra med kunskap och inspiration om kost, motion samt motivera barnen (Isma et al., 2012).

Barn och föräldrar kan genom sjuksköterskan få olika webbadresser och tips var man kan söka och hitta information angående kost och motion (McAdams, 2008).

En viktig stödinsats till överviktiga barn och deras familjer var att sjuksköterskan lärde ut och hjälpte barnen med goda matvanor (O'Brien, Holubkov, Reis, 2007; Moyers et al., 2005). Här hjälper sjuksköterskan till att undervisa barnen om kostlära och vad som är bra mat med avsikt att lära barnen äta hälsosam mat som gör att de kan koncentrera sig hela dagen (Moyers et al., 2005). I kostläran behöver sjuksköterskan precisera vad barnet ska tänka på gällande sin kost. Det kan vara t ex. att inte äta marmelad, söta fruktkrämer och juicer samt endast äta en portion per måltid (Lee, 2010; Melin, Lenner 2009). Sjuksköterskan lär barnen att använda sig av tallriksmodellen för att de ska få en väl sammansatt kost (McAdams, 2008). Kostråd

kan ges både i grupp och enskilt, och en dietist kan med fördel medverka (Lee, 2010; Melin, Lenner 2009). För att göra det lite enklare kan sjuksköterskan lära de lite större barnen att själva föra matdagbok. Här kan barnen skriva upp varje dag vad och hur mycket de äter. Detta för att barnen lättare ska se vad de äter under en dag (O'Brien et al., 2007; McAdams, 2008). I sjuksköterskans arbete ingår även att lära ut kostråd till barnets föräldrar. Då kan föräldrarna se till att det finns hälsosamma mellanmål hemma. Då det är föräldrarna som oftast handlar hem maten är det även de som behöver ha kunskap om en näringsriktig kost. Här är det viktigt att sjuksköterskan får föräldrarna att förstå hur det dagliga kostintaget bör se ut och vad det ska innehålla, för att de ska kunna hjälpa och stötta sitt överviktiga barn (Larsen et al., 2005; Yoshinaga et al., 2004; McAdams, 2008).

"Diet is what we talk most about at CHC. From the first to the last encounter, with overweight children" (Isma et al., 2012).

Den fysiska aktiviteten är en av den största delen till en hälsosam vikt. Därför är det viktigt att sjuksköterskan ger rekommendationer om hur man på bästa sätt kan aktivera sig och börja träna. Detta är viktigt att det lära ut till barn i unga år, då det är en livsstil att äta sunt och röra på sig som kan användas framöver (Barlow et al., 2002; McAdams, 2008). Sjuksköterskan inspirerar föräldrarna att tillsammans med barnen vara aktiva. Här kan sjuksköterskan genom att ge konkreta förslag hjälpa föräldrarna till att få idéer om fysisk aktivitet tillsammans med barnet som t.ex. en promenad eller cykling till affären och uppmuntra barnet att följa med. (Lee, 2010; McAdams, 2008). Till de lite äldre barnen pekar flera artiklar på att sjuksköterskan rekommenderar minskad tid framför TV:n och data (Barlow et al., 2002; O'Brien et al., 2007; Larsen et al., 2005; McAdams, 2008). McAdams (2008) skriver att mindre än trettio procent av skolbarn har någon form av daglig fysisk aktivitet. Barnen råds av sjuksköterskan därför till någon form av träning, gärna organiserad (Barlow et al., 2002; O'Brien et al., 2007; Larsen et al., 2005; McAdams, 2008). Sjuksköterskan stödjer och uppmuntrar barnet, för att det inte ska känna någon skuld och skam inför sin vikt. Det är enligt Mullersdorf (2010) ohälsosamt att vara överviktig, men hon poängterar att det inte får bli någon häxjakt. Speciellt inte när det är barn som är involverade (Mullersdorf, 2010).

Motivation - Uppmuntran

Sjuksköterskans stödarbete till barn med övervikt och deras föräldrar är att motivera och ge uppmuntran både till det överviktiga barnet och till föräldrarna. En god relation mellan sjuksköterskan och familjen är betydelsefull i detta arbete (Melin, Lenner 2010). Motivation som inriktar sig på att få barnet att känna sig delaktig och villig att kämpa mot sin övervikt är en viktig stödåtgärd (Mullersdorf, 2010). I motivationsarbetet kan sjuksköterskan tillsammans med barnet och föräldrarna sätta upp mål. Mål kan handla om att inte barnet ökar mer i vikt eller att hon/han ska minska i vikt. Målen som sätts måste vara nåbara för barnen, och det är grundläggande att även små steg i rätt riktning blir positivt bemötta. Genom uppmuntrande samtal kan sjuksköterskan hjälpa barnen att inte få känslan av skam för sin kropp. Som sjuksköterska bör man fokusera mer på att barnen ska må bra och inte bara på att de är överviktiga (a.a.).

Ett stort problem enligt Melin och Lenner (2009) och Larsen et al., (2005) är föräldrar som förnekar barnens övervikt, vilket leder till att de är omotiverade till förändring. Det är mycket upp till föräldrarna om de vill hjälpa barnen till ett hälsosammare liv. Enligt Isma et al., (2012) beskriver två sjuksköterskor det så här:

” You cannot help anyone who does not want to be helped. In the beginning the child is protected by the parents. But, the parents will realize the problem sooner rather than later. They will return. If not to the CHC, then they will turn to the school health”.

”...an adult causes their own overweight but it is the parents of the small child who teach it the wrong eating habits. The child inherits the parents` behavior...” (Isma et al., 2012).

Samverkan

Ytterligare en stödinsats som sjuksköterskan kan ge efter att hon/han har identifierat ett barns övervikt är att rekommendera barnet och familjen till andra medarbetare. De som

sjuusköterskan samverkar med är bland flera, dietist, kurator eller läkare. Läkaren kan bidra med eventuella ordinationer för blodprovstagningar. I riktigt svåra fall tycker de att en dietist med en djupare kunskap än sjuusköterskan är nödvändig för att kunna hjälpa barnen och deras familjer (O'Brien et al., 2007; McAdams, 2008).

För de barn som vill och på de orter som det finns, kan sjuusköterskan rekommendera barnläger där överviktiga barn träffas (Barlow et al., 2002). Här kan hon hjälpa till genom att anmäla barnet till lägret. En del sjuusköterskor rekommenderar bara dessa läger för de barn som har någon form av fysisk påverkan av sin övervikt eller där föräldrarna insisterar på att få hjälp. I artikeln gjordes ingen närmre presentation av barn läger och vad det innebär. Det framkom aldrig om det var gynnsamt för barnen.

Det krävs ett bra samarbete mellan barnet/familjen, skolan och även kommunen för att kunna ge barnen en bättre förutsättning för ett hälsosamt liv. Kommunerna kan bidra med säkra lekplatser, fotbollsplaner, skateparker och upplysta elljusspår (McAdams, 2008).

Skolledningen kan samverka tillsammans med sjuusköterskan för att få en hälsosammare skollunch. Barn och ungdomar tillbringar en stor del av sin tid på kommunala anläggningar vilket gör att deras inflytande är stort på barnen (Lee, 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie baserad på resultat från 11 vetenskapliga artiklar. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i studien (Forsberg,

Wengström, 2008). Detta kan ses som en styrka då så väl bredd som djup i relation till sjuksköterskans stödinsatser till överviktiga barn inbegrips. I litteraturstudien jämförs resultatet från studier som gjorts i olika länder och inom det specifika området vilket skulle kunna bidra till att öka fyndens överförbarhet. Många av artiklarna hade snarlika resultat oberoende från vilket land artiklarna kom ifrån. Detta ger arbetet en tillförlitlighet och blir en styrka. Om en empirisk kvalitativ studie gjorts i stället för en litteratursammanställning kunde resultatet blivit annorlunda men kanske också samma. I sammanställningen ingick 7 kvalitativa studier. Tillförlitligheten i en studie blir större om man sökt i flera olika databaser men med samma sökord (a.a.). Valet av sökord har stor betydelse och hade författarna valt andra ord skulle det kanske hittats andra artiklar. I föreliggande studie har fyra olika databaser använts men som alla var inriktade på hälsoaspekter.

Många av de artiklar som valdes kom fram i flera av de olika databaserna. Det kan tyda på att det inte fanns så många fler relevanta artiklar till studien, att ämnet var mättat (a.a.). Sökorden som användes valdes ut efter att ha bestämts gemensamt av författarna efter att man provat olika kombinationer och ord för att på så sätt få fram de bästa artiklarna och på så sätt inte missa något viktigt resultat.

De begränsningar som använts var språk, vilket valdes till engelska. Relevanta artiklar kan ha uteslutits på grund av att dem inte var skrivna på engelska och viktig information kan då missats. Eftersom författarna har svenska som modersmål finns det en risk att resultatet har misstolkats när det översatts. Båda författarna läste igenom och granskade både gemensamt och enskilt artiklarna. Fynd diskuterades tillsammans, allt för att stärka trovärdigheten i studien. De engelska artiklarna använde termer och begrepp som kan vara svårtolkade och svåröversatta till svenskan. Detta gör att viktig information kan ha missats.

Giltigheten i studien höjs genom att det som sagts ska undersökas verkligen studeras och genom att metoden och genomförandet är väl beskrivit (a.a.). I artikelöversikten presenteras alla de artiklar som använts. Detta för att läsaren ska kunna gå tillbaka och hitta de artiklar som använts till studien och genom detta om de så vill kontrollera resultatet. Alla artiklar som användes i studien ansågs av författarna utifrån den granskningsmall som användes vara av en god kvalitet. En risk kopplad till frågor om trovärdighet kan vara författarnas förförståelse. En av författarna arbetar ideellt som fotbollstränare till barn mellan 10-13år, där överviktsproblem påträffats. Detta kan ha gjort att resultatet har påverkats på så sätt att hennes erfarenhet och upplevelser om vad som kan hjälpa till viss mån, styrts så väl av urval som analys. Därför har så väl funna artiklar som resultat diskuterats. Den andra författaren har ingen direkt erfarenhet av barn med övervikt. I resultatet användes citat för att stärka sjuksköterskans perspektiv på

sitt arbete med de överviktiga barnen och deras familjer. Genom användning av citat stärks tillförlitligheten.

Resultatdiskussion

De fyra kategorierna, Identifiering och uppföljning, Informativa samtal, Motivation och uppmuntran och Samverkan är alla viktiga i arbetet mot övervikten. Barn som är medveten om överviktsproblemet tycks vara lättare att stödja då de hon/han är mera mottagliga för de stödinsatser sjuksköterskan erbjuder. Om inte barnen upplever några fysiska problem med sin övervikt kan det bli så att de inte känner motivation till förändring av livsstil och heller inte är mottaglig för det stöd som sjuksköterskan ger.

Om detta skriver Birkler (2007). Han menar att har barnen en övervikt och mår dåligt av den har de en negativ subjektiv känsla vilket kan göra barnen mer lättmotiverade. De barn som inte mår fysiskt dåligt av sin övervikt kan däremot bli svårare för sjuksköterskan att skapa motivation hos (a.a.).

Enligt BORIS (2012) behövs minst tre års arbete med ett överviktigt barn för att han/hon ska kunna lyckas nå en bra vikt och dessutom behålla den. Många föräldrar vet hur barnen borde äta men ändå erbjuder de barnen mycket skräpmat. Som förälder behöver man kunna omsätta sin kunskap till praktisk handling (Jenner, 2004).

Enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (2002) är det viktigt att sjuksköterskan engagerar hela familjen när ett barn är överviktigt. Barn kan inte själva ta ansvar för sin vikt och vuxnas hjälp är en förutsättning (SBU, 2002). I artiklar som ingick i föreliggande studie framgick det inte hur emotionellt stöd från sjuksköterskan påverkade barnen. Artiklarnas innehåll fokuserade främst på sjuksköterskans praktiska insats för att hjälpa barnen att gå ner i vikt. I kommande forskning skulle det vara av intresse att belysa om hur och varför emotionellt stöd påverkar barnens arbete med att gå ner i vikt. Föreliggande litteratursammanställning visade att en stödinsats som sjuksköterskan utförde var samverkan mellan olika stöd och behandlingsinsatser som vård och kommun erbjuder (O'Brien et al., 2007; McAdams, 2008, Barlow et al., 2002). Dock framkom inte hur sjuksköterskan samverkar, exempelvis mellan föräldrar där båda föräldrarna inte upplever barnets övervikt som ett problem, och därför inte samarbetar för att få barnet eller hela familjen att kontinuerligt äta hälsosam kost. Dessutom framkom inte heller om och i så fall hur

sjuksköterskan samverkar mellan separerade föräldrar som har delad vårdnad om barnet. I en framtida studie skulle det vara intressant att undersöka den typ av samverkan som stödinsats till överviktiga barn. För att stödja överviktiga barn och deras föräldrar i sin strävan mot viktnedgång och att leva ett hälsosamt liv torde man kunna föreslå att sjuksköterskan engagerar sig i exempelvis kommunala angelägenheter som uppbyggnad av motionsanläggningar anpassade för barn eller av exempelvis cykelbanor till och från skolan. Faskunger (2007) menar att det finns ett behov att öka antalet gång och cykelbanor kring förskolor och skolor. Detta skulle kunna bidra till att skapa ett positivt aktivitetsmönster hos barn (a.a.).

Motivation och uppmuntran till såväl barn och föräldrar visade sig vara i en av sjuksköterskans stödinsatser. Det framkom att det kan finnas föräldrar som av olika anledningar förnekar barnets vikt. Detta försvårade sjuksköterskans arbete i att ge stöd. Vid sådana tillfällen förhöll sig sjuksköterskan taktisk för att minimera att en dålig relation till föräldrarna skulle uppstå.

Författarna anser att sjuksköterskan i sitt stödarbete till överviktiga barn och deras föräldrar bör ha ett öppet synsätt inte minst för att öka barnens tillit till sjuksköterskan. Att ha ett öppet synsätt menas att visa en positiv inställning till barnet, lyssna till barnets och föräldrarnas beskrivningar av sin situation och att lägga egna förutfattade meningar åt sidan (Bell, J., Watson, W & Wright, L., 2002). Vidare kan det vara viktigt att sjuksköterskan har självinsikt gällande den egna kompetensen och förmåga att söka hjälp av exempelvis läkare, samtalsterapeut och dietister när hon/ han står inför problem som kräver åtgärder som går utöver det egna kompetensområdet. Det torde också vara viktigt att sjuksköterskan inte blir negativt inställd till barnet, om barnet har misslyckats med att nå sitt viktmål. Vid sådana tillfällen bör sjuksköterskan i stället stödja barnet och se till att motivationen stärks så att barnet orkar eller vill ta nya tag. Sjuksköterskans förhållningssätt till överviktiga barn kan enligt Brown (2007) skifta beroende på vilket BMI han/hon har själv. De som har ett högt BMI har det enklare för att förstå och sätta sig in i sina patienters situationer. Vidare menar Brown (a.a.) att de sjuksköterskorna med lågt BMI känner en rädsla för att eventuellt förhålla sig osympatiska till det överviktiga barnet. Utifrån denna kunskap skulle det kunna antas att sjuksköterskans förhållningssätt och synsätt på övervikt skulle kunna påverka mötet med det överviktiga barnet och dennes föräldrar. Då kan barnet försvara sig genom passivitet. Struntar barnet i målet riskerar han/hon inte att misslyckas (Jenner, 2004).

Slutsats

Genom att hjälpas åt som vårdpersonal och dela varandras kunskap och erfarenheter kan sjuksköterskan ge stöd till överviktiga barn att uppnå en hälsosam vikt. Det finns även anledning att reflektera över den kunskapsbas som används för att ge stöd. Trots omfattande litteratursökning visade artiklarna i resultatet inte hur emotionellt stöd påverkar överviktiga barn. De stödinsatser som används idag fokuserar på praktiskt stöd för att hjälpa överviktiga barn. Ett mer holistiskt synsätt skulle inbegripa i emotionellt stöd och betrakta människor i ett helhetsperspektiv. Det föreligger således ett behov av ytterligare forskning beträffande emotionellt stöd till överviktiga barn och deras familjer. Som blivande sjuksköterskor anser författarna att det behövs mer kunskap om hur man bäst stöttar barnen i olika situationer relaterade till vikten. Hur talar man om för ett barn att hon/han är överviktig om barnet inte själv anser det? Finns det en risk att barnet slutar äta och utvecklar bulimi/aneroxi? Författarna är väl medvetna om att det inte är svart eller vitt. Slutsatsen som dras är att varje barn behöver behandlas individuellt och få känna meningsfullheten och lyckan att nå sina mål.

REFERENSER

Andersson, K., (2010) Vårdförbundet. *Att lyssna är knepet när barn ska gå ner i vikt.*

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2010/6/Att-lyssna-ar-knepet-nar-barn-ska-ga-ned-i-vikt/>

Antonovsky, A., (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Barlow, S. E., Trowbridge, F. L., Klish, W. J., & Dietz, W. H. (2002). Treatment of child and adolescent obesity: Reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registered dietitians. *Pediatrics*, 110(1 Pt 2), 229-235. *

Bell, J., Watson, W. & Wright, L. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad: föreställningar I samband med ohälsa och sjukdom*. Studentlitteratur AB

Birkler, J., (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I., (2009) *Omvårdnadens grunder, ansvar och utveckling*. Omvårdnadsåtgärder. Sid 121-144

BORIS, Barn obesitas register i Sverige, (2012) Hämtad 2013-01-04

<http://www.e-boris.se/2011%20BORIS%20arsrapport%202011%2018%20nov%202011.pdf>

BRIS, Barnens rätt I samhället, (2012) Hämtad 2013-01-04

http://bris.se/upload/Articles/BRIS-text_svenska.pdf

Brown, I., Stride, C., Psarou, A., Brewins, L., & Thompson, J. (2007). Management of obesity care: nurse's practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing*. 59(4), 329 – 341.

Danielsson, M., & Norberg, M., (2009). Övervikt, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes. I *folkhälsorapport 2009* (s.201-223). Stockholm: Socialstyrelsen

Edvardsson, K., Edvardsson, D., Hörnsten, A., Institutionen för omvårdnad, Epidemiologi och folkhälsovetenskap, Medicinska fakulteten, (2009). Raising issues about children's overweight--maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2542-2551. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x *

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell – Ekstrand, I. (2000). *VIPS-boken*. Vårdförbundet: Stockholm

Ericson, E., & Ericson, T., (2008). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Kap.2 s.59-64. Lund: Studentlitteratur

Faskunger, J., (2007) *Den byggda miljöns påverkan på fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

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

Hjern, A., (2009). Barns hälsa. I *folkhälso rapport 2009* (s. 41-68). Stockholm: Socialstyrelsen
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

International Council of Nurses, & Svensk sjuksköterskeförening., (2007). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2012-09-20

<http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>

Isma, G. E., Bramhagen, A., Ahlstrom, G., Ostman, M., & Dykes, A. (2012). Swedish child health care nurses conceptions of overweight in children: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 13(1), 57-57. doi: 10.1186/1471-2296-13-57 *

Isma, G. E., Bramhagen, A., Ahlstrom, G., Ostman, M. & Dykes, A. (2012). Swedish child health care nurses conceptions of overweight in children: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 13(1), 57-57. doi: 10.1186/1471-2296-13-57 *

Jenner, H., (2004) *Motivation och motivationsarbete i skola och behandling*. Kalmar: Lenanders grafiska AB

Jordbruksverket, (2012). *Äter vi för mycket och felaktigt jämfört med förr i tiden?* Hämtad 2012-12-18

<http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/konsument/livsmedelskonsumtion/livsmedelskonsumtionochpriser/fragorochsvar/fragorochsvarlivsmedelskonsumtion/aterviformycketochfelaktigtjamfortmedforritiden.5.5125de613acf69a0f68000668.html>

Larsen, L., Mandleco, B., Williams, M., & Tiedeman, M. (2006). Childhood obesity: Prevention practices of nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(2), 70-79. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00105.x *

Lee, R. L. (2011). The role of school nurses in delivering accessible health services for primary and secondary school students in hong kong. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2968-2977. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03782.xe, 2011 *

Livsmedelsverket, (2004). *Socioekonomiska faktorer som påverkar matvanor och fysisk aktivitet och vilka åtgärder kan förbättra situationen?* Hämtad 2012-10-08

(http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/uppdrag_underlag_05/soc_ekonomiska.pdf)

McAdams, C. B. (2010). The environment and pediatric overweight: A review for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(9), 460-467. doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00537.x *

Melin, A., Lenner, R. A., Göteborgs universitet, Institute of Medicine, Department of Clinical Nutrition, Institutionen för medicin, avdelningen för klinisk näringslära, Sahlgrenska Academy, (2009). Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 498-505. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00651.x *

Moyers, P., Bugle, L., & Jackson, E. (2005). Perceptions of school nurses regarding obesity in school-age children. *The Journal of School Nursing : The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 21(2), 86-93. doi: 10.1177/10598405050210020501 *

Müllersdorf, M., Zuccato, L. M., Nimborg, J., Eriksson, H., Akademin för hälsa, vård och välfärd, & Mälardalens högskola. (2010). Maintaining professional confidence--monitoring work with obese schoolchildren with support of an action plan. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 131-138. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00696.x *

Nationalencyklopedin, NE (2012). *Fetma* Hämtad 2012-09-17
<http://www.ne.se/sok?q=fetma>).

O'Brien, S. H., Holubkov, R., & Reis, E. C. (2007). Identification, evaluation, and management of obesity in an academic primary care center. *Pediatrics*, 114(2), e154-159. doi: 10.1542/peds.114.2.e154 *

Region Skåne, (2011). Hämtad 2012-10-08
http://www.skane.se/sv/Webbplatser/SUS_Malmo/Verksamheter-A-O/Barn--och-ungdomsmedicinska-kliniken/Barnoverviktsenheten-Region-Skane/Barnovervikt/Fakta/

Remisskriterier - Region Skåne, (2008). Hämtad 2012-10-08
<http://www.skane.se/upload/Bilder/Barnoverviktsenheten/Remisskriterier.pdf>

Skolverket, (2011). *Mobbning* Hämtad 2012-12-20
<http://www.skolverket.se/skolutveckling/vardegrund/krankningar-och-diskriminering/mobbning>

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, (2003). *Vad hjälper mot fetma? - Frågor och svar*

http://www.sbu.se/upload/publikationer/content0/5/fetma_pop/fetma_pop.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma*

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Forebyggande-atgarder-mot-fetma/>

Socialstyrelsen, (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stryhn, H., (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

World health organization, WHO, (2012). *Obesity and overweight*. Hämtad 2012-09-20

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Yoshinaga, M., Sameshima, K., Miyata, K., Hashiguchi, J., & Imamura, M. (2004).

Prevention of mildly overweight children from development of more overweight condition.

Preventive Medicine, 38(2), 172-174. doi: 10.1016/j.ypmed.2003.09.036 *

Bilaga 1

IsoBMI - BMI för barn

Eftersom BMI inte fungerar för barn och ungdomar har [IOTF](#) (International Obesity Task Force) tagit fram en utökning av BMI som även fungerar för barn. BMI för barn kallas isoBMI och värdet beräknas precis på samma sätt som bmi för vuxna. Däremot skiljer sig viktklassificeringen markant och gränserna för övervikt respektive fetma varierar för alla åldrar mellan 2 och 18 år.

BMI-tabell

Tabellen översätter resultatet från vanligt BMI till viktklassificeringar för barn och ungdomar under 18år. Om varken viktklassen övervikt eller fetma stämmer in har ditt troligtvis normalvikt. Observera att undervikt inte finns definierat för barn.

Ålder:	Övervikt:		Fetma:	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57

8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
18	25	25	30	30

BILAGA 2

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
<p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?</p>	

f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?

Detta förstår jag inte:

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina Patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

BILAGA 3

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
121127	Psykinfo	Support AND nurse AND obesity AND children	Human, english, 0-17 år, peer reviewed, 2000-2012	Abstract Abstract Abstract Abstract	7	Fel perspektiv	Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study Perceptions of school nurses regarding obesity in school age children
122229	ERIC	Children AND nurse AND obesity	Peer reviewed, linked full text, scholarly journals, English	Abstract Abstract Abstract	1	Fel perspektiv	
121129	ERIC	Children AND nurse AND obesity AND support	Peer reviewed, scholarly journals, English	Abstract Abstract Abstract	2	Fel perspektiv	Perceptions of school nurses regarding Obesity in school-age children
121129	Cinahl	Nurse AND children AND obesity	Full linked, 2000-2012, peer reviewed, English	Abstract Abstract Abstract	15	Fel perspektiv	Identification, evaluation and management of obesity in an academic primary care center Childhood obesity: prevention practices of nurse practitioners The environment and pediatric overweight: a review for nurse

							<p>practitioners</p> <p>Treatment of child and adolescent obesity: reports from pediatricians pediatric nurse practitioners, and registered dietitians</p>
121204	Pubmed	Nurse AND children AND obesity	10 years back, English,	Abstract Abstract Abstract	47	Fel perspektiv	<p>Swedish child health care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study</p> <p>The environment and pediatric overweight: A review for nurse practitioners</p> <p>Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences</p> <p>Childhood obesity: Prevention practices of nurse practitioners</p> <p>Identification, Evaluation, and management of obesity in an academic primary care center</p>

								The obese child: motivation as a tool for exercise.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Bilaga 4

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Melin, A. & Arvidsson Lenner, R. Sverige 2008	Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study.	Kartlägga både föräldrarnas och sjuksköterskans upplevelse om barns övervikt och vad sjuksköterskan kan göra.	15 sjuksköterskor från Halmstad lasarett får en kort utb, i hur dem ska hjälpa överviktiga barn med kost, motion. Efter ett år görs en halvstrukturerad intervju på ssk om hur dem upplever och hur deras erfarenheter är.	Sjuksköterskornas svar sammanställdes.	Sjuksköterskorna tyckte att det var viktigt med den utbildning de fick. Den resulterade i att dem blev självsäkrare i mötet med barnen och deras föräldrar. Sköterskorna vill ha mer tid för arbetet med de överviktiga barnen.	Godkändes av etiska medicinska fakulteten på lunds universitet. Alla familjer gav sitt godkännande.
Edvardsson, K. Edvardsson, D. Hörnsten, Åsa Australien 2007	Raising issues about childrens overweight-maternal and child health nurses experience.	Beskriva sjuksköterskans upplevelser av att kommunicera och lyfta problemet om barns övervikt med föräldrarna.	Genom två samordnare valdes 10st sjuksköterskor ut som var mellan 20-65 år som arbetade på ett hälsocenter för barn i Australien. Datainsamlingen gjordes genom intervjuer som bandades.	Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och detta gjordes noggrant för att verkligen få en känsla av helheten. Meningsbärande enheter plockades ut. Styrkan på reliabiliteten och validiteten analyserades. Resultatet kategoriserades för att sedan kodas.	Att ta upp frågor om vikt kan vara svårt, särskilt om föräldrarna är överviktiga själva. Många föräldrar som själva var överviktiga förnekade, blev defensiva och kom ofta med ursäkter varför barnen var överviktiga. Resultatet kommer med olika tips om vad man kan göra i dessa olika situationer och vad som är viktigt att tänka på.	För att stärka validiteten och reliabilitet av data analyserades intervjuerna av fler än en person.
Lee, R.	The role of school nurses in	Att utforska och beskriva	Det var 13 st sjuksköterskor som	Man har gjort en innehållsanalys	Resultatet som man kan se i studien är att	För att studien ska bli ännu

Hong Kong 2010	delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong.	sjuusköterskans roll för att främja överviktiga barn.	deltog i studien och kravet för att de skulle vara med var bland annat att de skulle jobba heltid och kunna engelska el. Kantonensiska Man har gjort en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. (Man har samma frågor men svaren är öppna, inga svarsalternativ).	genom Polit et al. (2001). Det lästes och kodades och kategoriserades.	sjuusköterskan har en väldigt viktig roll. Speciellt spelar hon en viktig roll i bemötandet av barn. De agerade som hälsoinspiratörer, vilken ger all sorts omvårdnad både fysisk och psykisk. De gör viktkontroller och räknar BMI. Är även rådgivare om kost och motion.	bättre hade man behövt göra den på ännu fler skolor med fler sjuusköterskor. Mer forskning behövs för att få en bättre handlingsplan mot övervikt.
Barlow S E, Trowbridge F L, Klish W J & Dietz W H USA 2002	Treatment of Child and Adolescent Obesity: Reports From Pediatricians, Pediatric Nurse Practitioners, and Registered Dietitians	Syftet var att studera det stöd sjuusköterskan ger överviktiga barn och ungdomar.	Sjuusköterskor som var medlemmar i vårdförbund var slumpmässigt utvalda att medverka i undersökningen. Totalt tillfrågades 879 varav 293 medverkade. Enkätstudie som mailades ut.	Insamlat material sammanställdes och redovisas i tabeller.	Många sjuusköterskor rekommenderar förändring i kosten och ökad fysisk aktivitet.	Striktare rekommendationer gavs till skolbarn och ungdomar i jämförelse med förskolebarn. Respondenterna saknar tillgänglighet på vårdprogram och patientutbildningsmaterial.
Larsen L, B. Mandleco B, Williams	Childhood obesity: Prevention practices of nurse	Beskriva preventionsarbetet som sjuusköterskor utför gällande barnfetma.	Det var 607 st legitimerade sjuusköterskor som blev tillfrågade och sedan var det 99 st som	Insamlat material analyserades i system och redovisades i tabeller.	Uppmuntrar barnen och föräldrarna till att inhandla bra mat och speciellt se till att det finns hälsosamma	Klar och tydlig. Lätt att läsa både resultatet och metodbeskrivning

M, & Tiedeman M USA 2005	practitioners		plockades ut och uppfyllde inklusionskriterierna. Frågeformulär innehållande frågor för att besvara syftet mailades till de legitimerade sjuksköterskorna.		mellanmål hemma efter skolan.	ngen.
Yoshinaga Sameshima K, Miyata Hashiguchi J & Imamura M Japan 2003	Prevention of mildly overweight children from development of more overweight condition	Hur sjuksköterskans förebyggande insats till måttligt feta barn begränsar utvecklingen till ökad övervikt.	40 överviktiga barn valdes ut för att bli behandlade för sin övervikt. Resultatet av sjuksköterskan i behandlingsprogrammet , dokumenteras och följs.	Resultaten analyserades med hjälp av Fisher´s, Mann-Whitney & Wilconxon´s tester och sammanställdes i en tabell.	I resultatet kan man se att barn som följer rekommendationerna från sjuksköterskan och utifrån handlingsplanen, minskade övervägande i vikt i jämförelse med kontrollgruppen.	Välstrukturerad och genomförd under en längre tid vilket styrker resultatet.
Harvey O´Brien S, Holubkov R & Cohen Reis E USA 2004	Identification, Evaluation, and Management of Obesity in an Academic Primary Care Center	Syftet var att undersöka hur vårdpersonal identifierar övervikt bland barn samt vilka åtgärder de vidtar i tillvägagångssättet av behandlingen av övervikt.	Det var totalt 2515 barn mellan 3 mån – 16 år som besökte kliniken för hälsokontroll, varav 244 uppfyllde inklusionkriterierna och medverkande i studien. Under tidsperioden 1/12 2001 – 28/2 2002 gjordes datainsamling varav ålder, kön, längd och vikt noterades. Man analyserade deras fysiska aktivitet, kostvanor	Materialet analyserades med hjälp av 2 test för att beskriva graden av patientens övervikt och man har sedan framställt resultatet i tabeller.	De äldre barn fick större uppmärksamhet och vägledning av personalen. Övervikten identifierades genom BMI. Då rekommenderades kost förändring, mer fysisk aktivitet och mindre tv-tittande.	Undersökningen och resultatet är tydligt redovisat, men 3 månader känns lite för kort tid för att dra fullständiga slutsatser.

			och tv-tittande.			
Mullerdorf, M. Martinson, Zuccato, L. Nimborg, J. Eriksson, H. Sverige 2010	Maintaining professional confidence – monitoring work with obese schoolchildren with support of an action plan.	Att beskriva hur sjuksköterskorna uppfattar sitt arbete med att stödja de överviktiga barnen.	Det var sex sjuksköterskor som arbetade i samma kommun som kontaktades och erbjöds att delta i studien vilket alla gjorde. Inklusionskriterierna var att de arbetade heltid och hade hand om barn mellan 6-12 år.	Intervjuerna gjordes under arbetstid på respektive arbetsplats. Intervjuerna bandades och skrevs sedan ner, för att sedan läsas flera gånger. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna. Efter det bildades det till slut nio stycken kategorier som till slut blev tre kategorier.	Sjuksköterskorna såg sig själva som spindeln i nätet, de skulle identifiera behovet hos barnen. Ett stort arbete var att motivera barnen och barnens familj till förändring, inte endast informativt. Hon behöver stötta föräldrar till överviktiga barn och hjälpa dem att bryta dåliga vanor.	Studien visar att man behöver mer forskning i detta ämnet eftersom sjuksköterskorna har en nyckelroll och än idag så finns det en massa fallgropar
Macadams, Cynthia, B USA 2008	The environment and pediatric overweight: A review for nurse.	Att granska miljön på vad som påverkar barns ätbeteende och deras fysiska aktivitet.	Urvalet är barn i alla åldrar som studerats av ett hälsocenter. I resultatet finns rekommendationer vad en sjuksköterska bör göra för att stötta de överviktiga barnen	Det är en litteraturöversikt, en sammanställning på andra liknande studier.	Sjuksköterskan ska möta varje patient på individnivå. Hon ska hjälpa till med information och beteendeförändring hos överviktiga. Hon ska kunna rekommendera platser där föräldrarna kan hitta stöd och information.	Det skulle behövas ännu mer forskning inom detta område.
Isma, G. Bramhagen, A. Ahlström, G. Östman, M. Dykes, A-K.	Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study	Var att belysa föreställningar om övervikt bland sjuksköterskor.	91 barnsjuksköterskor bjöds att delta i studien, men antalet deltagare sjönk pga arbetsbelastning och kvar blev 18 sjuksköterskor. De blev intervjuade på 17 olika mottagningar.	Kontaktades med e-post och två veckor senare genom telefon. Informerat samtycke, och chefen informerad. Intervjuerna bandades och skrevs ordagrant. Öppen intervju. Fenomenografisk ansats.	sjuksköterskorna anser att barns övervikt blir försummat. Man tar inte tag i det tillräckligt. Övervikten är en känslig fråga.	

Sverige 2012						
Moyers, P. Bugle, L. Jackson, E. USA 2005	Perceptions of scool nurses regarding obesity in school-age children.	Syftet med denn studie var att undersöka skolsköterskans uppfattningar om barn fetma som en hälsorisk och hur de uppfattar sin roll i förebyggande, identifiering och behandling av tillståndet.	168 registrerade skolsköterskor I ett district I USA blev erbjudna att vara med i undersökningen. 106 undersökningar kom tillbaka.	Enkäter skickades ut som innehöll tre frågor. Forskaren använde sig av en deskriptiv metod(berättande design).	Skolsköterskan ska vara ett föredöme för barnen. Barnen behöver rätt vägledning för att kunna reducera sin vikt.	