

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:11

Sjuksköterskans arbete mot övervikt och fetma
En litteraturstudie om hur sjuksköterskan kan arbeta med barn och
ungdomar mot övervikt och fetma

Anna-Carin Jertborn
Sara Wüstenhagen



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans arbete mot övervikt och fetma- En litteraturstudie om hur sjuksköterskan kan arbeta med barn och ungdomar mot övervikt och fetma
Författare:	Anna-Carin Jertborn Sara Wüstenhagen
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning + GSJUK16h
Handledare:	Ida Kleye
Examinator:	Agneta Kullén Engström

Sammanfattning

Övervikt och fetma är ett allt mer förekommande problem, både i Sverige men även på global nivå. Då det moderna samhället möjliggör en allt mer stillasittande vardag med lätt åtkomst till både billig mat och snabbmat så växer problematiken med övervikt och fetma även hos barn och ungdomar. Problematiken med övervikt och fetma hos barn och ungdomar kan bidra till ohälsa med olika former av lidande i framtiden. Med stor sannolikhet kommer det att kräva ökade resurser av hälso- och sjukvården. Då kunskapen kan vara begränsad hos sjuksköterskan om hur hen kan arbeta med övervikt och fetma hos barn och ungdomar behövs kunskap kring ämnet. Syftet med studien är att undersöka hur sjuksköterskan kan arbeta med att minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Studiens metod är en litteraturöversikt där 10 vetenskapliga artiklar granskats och sammanställts. Resultatet består av tre teman och nio subteman. Resultatet visar att sjuksköterskan har en viktig roll i arbetet mot övervikt hos barn och ungdomar. Detta genom att sprida kunskap om livsstilsvanor och motivera både barnen och dess familjer till förändring. Resultatet visar även på att olika verktyg kan användas i sjuksköterskans arbete. De olika verktygen kan bland annat bidra med att underlätta identifieringen av övervikt, undervisning och motivation både hos barnet och dess familj. Troligen är det så att sjuksköterskan har en viktig roll i arbetet mot övervikt och fetma, det är dock upp till barnen och dess familjer vad de gör med råden och redskapen de får. Sjuksköterskan kan med undervisning, samtal och delaktighet bidra till arbetet mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar.

Nyckelord: *Övervikt, fetma, barn, ungdomar, sjuksköterska*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Övervikt och fetma	1
Komplikationer och risker	2
Rekommendationer	3
Kost	3
Aktivitet	4
Sjuksköterskans ansvar	4
Familjefokuserad vård	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
RESULTAT	7
Att uppmärksamma och delge kunskap	7
Verktynen för identifikation	7
Förmedla en lärdom	8
Behovet av vägledning	8
Att delge sunda levnadsvanor	9
Den rådande livsstilen	9
Vikten av rörelse	9
Kostens betydelse och påverkan	9
Att kommunicera och bemöta	10
Information	10
De centrala samtalen	10
Inbjudan till delaktighet	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
SLUTSATSER	13
REFERENSER	14
Bilaga 1: Artikelöversikt	
Bilaga 2: Sökhistorik	

INLEDNING

Det har skett en kraftig ökning av övervikt hos barn och ungdomar de senaste årtiondena. Det är idag fler människor som dör av fetma än av undervikt (World health organization 2018). När författarna läste detta fick de inspiration till den här studien. Då det till stor del är barnets föräldrar som styr över vilken mat som serveras i hemmet, är barnens möjligheter att styra kostintaget många gånger begränsad. Barnen och ungdomarna har ofta inte heller lika stor kunskap om vilka kost- och aktivitetsrekommendationer som finns, samt vad ohälsosamma levnadsvanor kan leda till.

Övervikt och fetma var tidigare främst något som var ett problem i västvärlden, idag har problemet dock nått till större delar av jorden. I Sverige anses var femte barn lida av övervikt (Livsmedelsverket 2018). Fortsätter övervikten och fetman att öka som den gjort hittills kommer samhällskostnaderna för övervikt och fetma ligga på 42 miljarder kronor år 2030 (Andersson, Welin & Steen Carlsson 2018).

Sjuksköterskan möter barn och ungdomar i olika sammanhang inom vården. Det är därför viktigt att ha kännedom om hur sjuksköterskan kan arbeta för att bidra till att minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Syftet med studien är därför att beskriva hur sjuksköterskan kan arbeta med att minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar (0-18 år) som söker vård.

BAKGRUND

Övervikt och fetma

För att diagnostisera övervikt och fetma används främst Body Mass Index (BMI). BMI räknas ut genom att dela vikten i kilo med längden i meter upphöjt i två (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2002, s. 27). Definitionen för övervikt och fetma hos vuxna är 25 kg/m² respektive 30 kg/m² (Derwig 2018). Hos barn och ungdomar anpassas BMI-värdet till ålder och kön vilket kallas ISO-BMI, se tabell 1. Detta avgör om barnet klassas som underviktig, normalviktig, överviktig (ISO-BMI 25) eller har fetma (ISO-BMI 30) (Derwig 2016a). BMI kan påverkas av kroppsproportioner, som längd, muskelmassa och benlängd, trots det är det BMI som rekommenderas för att följa hur barns vikt utvecklas (Derwig 2016b). I Sverige används ett tillväxtdiagram baserat på barnens medelvärde för att kontrollera barnets längd och vikt. Dessa har SD- kurvor (standard deviationer, SD) som står för standardavvikelser (Derwig 2018). Utefter dessa följs barnens vikt- och längdutveckling. Vikten hos ett barn bör inte bedömas enskilt utan bedömas i förhållande till längden (Gelander 2015, s. 52).

Ålder	BMI 25 kg/m ²		BMI 30 kg/m ²	
	Övervikt		Fetma	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2	18.41	18.02	20.09	19.81
4	17.55	17.28	19.29	19.15
6	17.55	17.34	19.78	19.65
8	18.44	18.35	21.60	21.57
10	19.84	19.86	24.00	24.11
12	21.22	21.68	26.02	26.67
14	22.62	23.34	27.63	28.57
16	23.90	24.37	28.88	29.43
18	25	25	30	30

Tabell 1. Översikt över gränsvärden för övervikt och fetma för pojkar och flickor i åldrarna 2-18 år (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz 2000).

Övervikt och fetma beror på obalans mellan energiintag och energiförbrukning (World health organization 2018). Ett högt energiintag kan bero på att kosten innehåller stora mängder socker och fett. Det kan även orsakas av stora portioner, söta drycker och oregelbundna måltider (Internetmedicin 2017). I dagens samhälle är det både enkelt och billigt att införskaffa snabbmat som många gånger har ett högt energiinnehåll, vilket kan ses som en möjlighet till att spara både tid och pengar. I Sverige anses befolkningen generellt ha goda matvanor men det finns skillnader mellan olika grupper. Det är exempelvis vanligare med ohälsosamma matvanor i grupper med låg inkomst och utbildningsnivå, men även i andra socialt utsatta grupper (Folkhälsomyndigheten 2016). Samtidigt som mat med högt energiinnehåll ökar, minskar den fysiska aktiviteten i samhället idag, vilket leder till att fler än tidigare får i sig mer energi än vad de gör av med (World health organization 2018). Genetiska faktorer är en annan viktig komponent för utveckling av fetma. Hos barn med svår fetma förekommer det oftare att båda barnets föräldrar har fetma jämfört med ett barn som beräknas ha måttlig fetma. Även epigenetiska faktorer där miljön påverkar generna kan påverka barns och ungdomars känslighet för att utveckla fetma. Ofta beror övervikt och fetma hos barn och ungdomar inte på enskilda faktorer utan på en kombination av flera. Det är inte ovanligt att barn och ungdomar med övervikt och fetma hamnar i en ond spiral där stillasittandet ökar till följd av övervikten eller fetman. Detta på grund av att övervikten försvårar för barnet att prestera i fysiska aktiviteter. De föredrar därför mer stillasittande aktiviteter vilket minskar behovet av energi, vilket bidrar till att fettman ökar om inte energiintaget justeras. Fetma kan även orsakas av olika sjukdomar. Det är därför viktigt att utreda barn och ungdomar med fetma för att kontrollera att det inte finns några bakomliggande sjukdomar (Janson & Nergårdh 2015, s. 561).

Komplikationer och risker

Att lida av övervikt eller fetma som barn och ungdom skapar både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser. Redan under barn- och ungdomsåren riskerar barn och

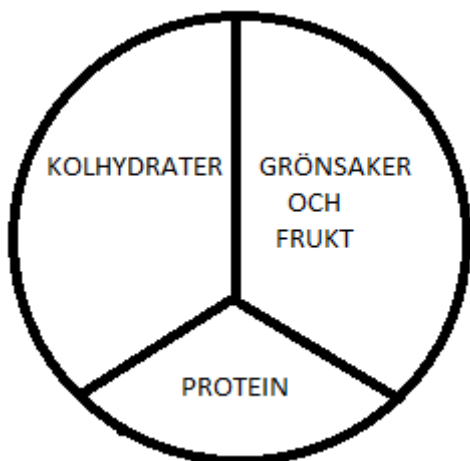
ungdomar med övervikt att drabbas av frakturer, högt blodtryck och insulinresistens (World health organization 2018). Längdtillväxten och den sexuella utvecklingen är andra saker som kan påverkas av övervikt. Hos pojkar kan det även leda till en försenad ingång i puberteten. Det finns även ett samband mellan övervikt och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Depression, ångest, problem med sömn och dålig självkänsla är exempel på dessa (Fruh 2017). Förutom dessa komplikationer och följsjukdomar som uppstår redan under unga år har barn och ungdomar med övervikt och fetma en ökad risk för att utveckla följsjukdomar senare i livet som kan kräva livslång behandling (World health organization 2018).

Enligt World health organization (2018) är övervikt hos barn och ungdomar ett växande problem. De senaste 40 åren har antalet barn och ungdomar som är överviktiga stigit från fyra procent till 18 procent. Idag beräknas det finnas fler överviktiga människor än vad det finns underviktiga. Övervikt och fetmarelaterade sjukdomar är även en större dödsorsak än undervikt. Tidigare var övervikt och fetma främst något som drabbade höginkomstländer, på senare år har det dock även blivit ett problem i låg- och medelinkomstländer. Även i Sverige är övervikt och fetma ett problem som har ökat hos både barn och vuxna. Idag beräknas varannan svensk och var femte barn ha övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten 2019). En av de största riskfaktorerna för att insjukna och dö i förtid är ohälsosamma levnadsvanor, vilket bidrar till stora kostnader för samhället. Enbart fetma relaterade kostnader beräknas uppnå 70 miljarder kronor om året. För att förändra detta krävs ett övergripande och långsiktigt arbete som involverar både offentliga verksamheter och näringslivet, innefattande bland annat skola och hälso- och sjukvård (Folkhälsomyndigheten 2017). Övervikt under de första levnadsåren verkar inte påverka utvecklingen av övervikt och fetma senare i livet men bland barn med övervikt senare under barnaåren blir två av tre även överviktiga som vuxna (Livsmedelsverket 2018).

Rekommendationer

Kost

Rekommendationerna gällande kost för ett barn över två år är snarlika de rekommendationer som finns för vuxna, portionerna ska dock inte vara lika stora. Kosten bör vara varierad och näringsrik för att barnets näringsbehov ska bli tillfredställda. Sötsaker och söta drycker bör endast intas vid speciella tillfällen då de ofta är näringsfattiga men har högt kaloriinnehåll. Livsmedel som är nyckelhålmärkta har ett lägre fettinnehåll, innehåller mindre socker och salt och har högre fiberinnehåll. Dessa kan väljas för att säkerställa val av hälsosam mat. Ett barns kropp behöver energi regelbundet och behöver därför förutom huvudmålen: frukost, lunch och middag ett eller flera mellanmål där emellan. För att få till rätt proportioner på måltiderna rekommenderas tallriksmodellen som visar hur fördelning av kolhydrater, proteiner och grönsaker bör vara (Figur 1). Frukost och grönsaker är en viktig del av kosten och barn bör äta 400-500 gram frukt och grönsaker varje dag. Hälften av dessa bör vara grova grönsaker som exempelvis olika sorters kål eller morötter (Livsmedelsverket 2019a).



Figur 1. Tallriksmodellen enligt Livsmedelsverket (2019b).

Aktivitet

Enligt Berg och Ekblom (2016, s. 13) är forskningen begränsad gällande fysisk aktivitet hos barn upp till fem år, men rörelse bör uppmuntras och möjliggöras dagligen. Äldre barn och ungdomar rekommenderas minst 60 minuter fysisk aktivitet dagligen, den behöver dock inte vara sammanhängande. Vidare menar författarna att den fysiska aktiviteten främst bör vara aerob med måttlig till hög intensitet, vilket ökar andningsfrekvensen och pulsen hos barnet. Intensiv aerob träning rekommenderas minst 3 gånger i veckan liksom muskelstärkande aktivitet. Dessa kan ingå i barnens naturliga lek genom löpning, klättring och hopp (Berg & Ekblom 2016, s. 13).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har fyra huvudsakliga ansvarsområden att arbeta med, dessa är att förebygga sjukdom, lindra lidande, främja hälsa och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2017, s. 3). Lidande är liksom hälsa, en naturlig del av människans liv och är inte en motsatt till hälsa. Däremot krävs det att människan kan hantera sitt lidande för att kunna uppnå hälsa. Verbet att lida innebär att uppleva och ta sig igenom en svår upplevelse eller situation. Substantivet lidande uppmärksammar människans upplevelse tydligare. Synonymer till lidande är plåga, prövning eller tålamod (Arman 2017, s. 213). Hälsa är en naturlig del i människans liv och beror på faktorer som gener, yttre och inre påverkan samt hur människan kan samspela i de sociala och kulturella miljöer hen befinner sig i. Det anses vara något relativt, vilket innebär att det upplevs olika, beroende på person och situation. Att uppleva sundhet, friskhet och välbefinnande kan beskriva hälsa där hela människan har tagits i beaktning (Wiklund 2003, s. 79). Begreppet hälsa i vårdvetenskapliga sammanhang kommer från humanismen och är komplext och består av flera dimensioner. Till skillnad från begreppet hälsa ur ett naturvetenskapligt perspektiv där hälsa ses som frånvaro av sjukdom innebär hälsa ur ett humanistiskt perspektiv att fler dimensioner behöver tillgodoses (Wärnå-Furu 2017, s. 157).

Vården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen i 3 kap. 1§ (2017:30) vara rättvis och av god kvalitet. För att patienten ska kunna känna delaktighet i vården har sjuksköterskan

en skyldighet att tilldela anpassad information så att patienten kan ta till sig och förstå informationen (Svensk sjuksköterskeförening 2017, s. 4). När sjuksköterskan talar om barnets vikt med vårdnadshavaren bör hen vara medveten om att samtalet kan förstärka vårdnadshavarnas oro och få dem att känna misslyckande, då det kan vara ett känsligt ämne (Gelander 2015, s. 57).

Enligt Danielsson (2015, ss. 346-347) är relationen till både barnet och föräldrarna viktiga vid arbetet mot övervikt och fetma. De behöver någon de kan vända sig till, som förstår problematiken och de hinder som kan uppstå. Förtroendet som byggs upp är viktigt för att familjen ska känna att de ska vilja komma tillbaka och be om råd även vid motgångar. Det kan vara svårt att vara den som behandlar övervikt och fetma hos barn och ungdomar, då en beteendeförändring behöver göras för att skapa bättre levnadsvanor. För goda resultat behöver sjuksköterskan kunna ställa krav och vara tydlig i sin kommunikation och undervisning på ett sätt som samtidigt inte skrämmer barnet eller dennes anhöriga.

Enligt socialtjänstlagen 14 kap. 1§ (2001:453) är sjuksköterskan liksom annan hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att anmäla till socialtjänsten om denne har misstankar om att barnet far illa. Enligt Tingberg (2015, s. 350) kan det förutom fysisk och psykisk misshandel även handla om försummelse eller att barnets grundläggande behov inte tillfredsställs. Hos barn med övervikt kan det exempelvis handla om att föräldrarna försummar barnens möjlighet till daglig aktivitet och varierad kost.

Familjefokuserad vård

Familjen har en viktig roll för ett barn som vårdas. Vilken typ av roll familjen har kan bero på flera saker, exempelvis barnets ålder. Ett litet barn har generellt ett större behov av sina föräldrar än vad en tonåring har. Familjerelaterad vård och familjecentrerad vård är två begrepp inom familjefokuserad vård. Vid familjerelaterad vård ligger fokuset på en eller flera personer i familjen, även om familjen ses som en helhet (Hallström 2015, s. 27). Vid familjecentrerad vård ses familjen som en enhet och fokuset ligger på familjen och individen samtidigt (Coyne, Hallström & Söderback 2016). Även om vården är familjecentrerad ska personalen alltid ta hänsyn till barnets perspektiv (Hallström 2015, s. 27). Beroende på ålder kan barnets autonomi vara begränsad, detta leder ofta till att vården som ges är utformad utefter föräldrarnas och personalens uppfattning av vad som är ett barnperspektiv (Coyne, Hallström & Söderback 2016). När barn vårdas bör både barnets och familjens behov beaktas. Barnets behov kan variera beroende på hur de upplever situationen. Känner barnet sig hotat är ofta behovet av trygghet, förståelse och familjens närhet viktigare än de fysiska behoven som aktivitet och mat. Även föräldrarna kan ha svårt att identifiera och uttrycka sina behov (Hallström 2015, ss. 27-28).

PROBLEMFORMULERING

Övervikt och fetma ökar drastiskt både på en global och lokal nivå hos barn och ungdomar. Detta kan leda till utveckling av både fysiska och psykiska morbida sjukdomar, vilket i sin tur kommer att belasta hälso- och sjukvårdens resurser.

Kunskapen om hur sjuksköterskan kan arbeta för att minska övervikt är många gånger begränsad. Sjuksköterskan möter överviktiga barn och ungdomar överallt i vårdkedjan. För att sjuksköterskan ska kunna utveckla och bedriva en hållbar och trygg vård är det därför viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur hen kan arbeta med att identifiera och minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan arbeta med att minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar som söker vård.

METOD

Metoden som valdes till studien var en litteraturöversikt. Detta för att kartlägga problemområdet där både kvalitativa och kvantitativa studier samlades in och bearbetades. I resultatet av litteraturstudien beskrivs vilken forskning som finns i dagsläget och hur den kan användas i omvårdnadsarbetet (Segersten 2017b, s. 108).

Datainsamling

Databaserna Cinahl och Medline användes för att söka artiklar till litteraturstudien. Ur dessa två databaser blev det ett stort urval av artiklar som var relaterade till övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Det var dock inte lika många som faktiskt svarade an på syftet. För att få fram relevanta artiklar användes olika sökord, avgränsningar och tekniker. Se bilaga 2 för sökord, avgränsningar, databas och träffar. Trunkering och Boolesk söklogik var de tekniker som valdes i sökningen. Trunkering innebär att endast ordstammen i ett ord skrivs ut och att avslutet sker med ett trunkeringstecken som hjälper till med böjningsformerna av ordet. Det som används i sökningarna var trunkeringstecknet *. Den andra tekniken som användes var Boolesk söklogik som innebär att flera olika sökord och synonymer sätts samman i sökningen i olika kombinationer. I sökningarna användes operatörn AND och OR som kopplar ihop flera sökord till samma artikel (Friberg 2017, ss. 71-72.). De artiklar som valdes ut för analys till resultatet var de artiklar som svarade bäst an mot litteraturstudiens syfte. Urvalet skedde genom att först gallra bort de rubriker som inte var relevanta till syftet. Efter det lästes abstract i de kvarvarande artiklarna. Sedan diskuterade författarna vilka artiklar som var mest relevanta. Flera artiklar som vid första anblick verkade intressanta var dock inte färdiga och saknade resultat. Andra hade resultat som inte var relevanta och inkluderades därför inte. Flera av studierna i sökningarna var relaterade till sjuksköterskor med specialistutbildning. Därför valdes de som inte kunde appliceras på allmänsjuksköterskans arbete bort. Även artiklar där sjuksköteskan inte var involverad valdes bort. Inklusionskriterierna var att de skulle vara skrivna på engelska, vara granskade och inte vara äldre än 10 år. Dock valdes det ut en studie utanför åldersspannet. Detta resulterade i 10 artiklar, med både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Dataanalys

Arbetet grundade sig ur Fribergs analysmodell för litteraturoversikt (2017, ss. 148-150). Artiklarna lästes igenom flera gånger för att innehållet skulle bli tydligt. Därefter gjordes en tabell (bilaga1) där artiklarnas innehåll sammanställdes. Denna gav en överskådlig bild över studierna. Artiklarnas skrevs sedan ut och läste noga igenom av båda författarna som markerade meningsbärande begrepp. Begreppen som markerades var livsstil, kost, aktivitet, undervisning, kunskap, information, identifikation, samtal och delaktighet. I sista steget sammanställdes dessa i resultatet i teman och subteman (tabell 3).

RESULTAT

Att uppmärksamma och delge kunskap	Verktygen för identifikation Förmedla en lärdom Behovet av vägledning
Att delge sunda levnadsvanor	Den rådande livsstilen Vikten av rörelse Kostens betydelse och påverkan
Att kommunicera och bemöta	Information De centrala samtalen Inbjudan till delaktighet

Tabell 2. Teman och subteman.

Att uppmärksamma och delge kunskap

Att uppmärksamma övervikt och fetma hos barn och ungdomar handlar om att sjuksköterskan måste ha verktyg för att kunna identifiera vissa symtom. Genom att sjuksköterskan förmedlar lärdom samt vägleder barnen får de ökade kunskaper kring sin övervikt eller fetma.

Verktygen för identifikation

För att sjuksköterskan ska kunna arbeta med att minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar behöver denna grupp först identifieras. Flera av studierna visar att användning av olika hjälpmedel kan underlätta identifieringen av övervikt och fetma hos barn och ungdomar (Saviñon, Taylor, Canty-Mitchell & Blood-Siegfried 2012); Vaczy, Seaman, Peterson-Sweeney, & Hondorf 2011). Saviñon et al. (2012) anser att sjuksköterskan har en viktig roll i arbetet med att fånga upp de barn och ungdomar som lider av övervikt och fetma men att de behöver rätt verktyg för att kunna göra det. Enligt Saviñon et al. (2012) underlättar en elektronisk journal där längd, vikt och resultatet av ett riskbedömningsformulär förs in i journalen. I formuläret tas bland annat frågor gällande barnets mat, aktivitet och skärmtids vanor upp. Den elektroniska journalen räknar ut barnets BMI och en sammanställning av dessa värden identifierar om barnet riskerar att bli överviktig eller redan har övervikt eller fetma. Även Vaczy et al. (2011)

studie visar på tydlig ökning av identifiering och dokumentation av övervikt med hjälp av ett verktyg. Verktöget heter Passport to Health och är formad som en pyramid bestående av de olivfärgade viktzonerna undervikt, hälsosam vikt, övervikt och väldigt ohälsosam vikt. Barnets BMI räknas ut och placeras i ett tillväxtdiagram, baserat på tillväxtdiagrammet placeras barnen i de olika viktzonerna. Dessa verktyg kan hjälpa sjuksköterskan att hitta en struktur i arbetet gällande identifiering av övervikt och fetma hos barn och ungdomar (Saviñon et al. 2012; Vaczy et al. 2011).

Förmedla en lärdom

Sjuksköterskan har en viktig roll i att sprida viktrelaterad kunskap till barnen och dess familj (Anti, Laurent & Tompkins 2016). Genom att sprida kunskap om hur ett barns kropp förändras under uppväxten kan sjuksköterskan bidra till att minska övervikt hos barn och ungdomar. Denna kunskap är behövlig för att kunna arbeta med att minska övervikt hos barn och ungdomar då vårdnadshavare tenderar att underskatta barnets vikt (Reyes & Higgins 2017). Även kunskap om hur fysisk aktivitet och kostintag påverkar varandra är viktig då den leder till större medvetenhet om relationen mellan dessa två komponenter (Speroni, Earley & Atherton 2007). Sjuksköterskan kan även använda sig av olika hjälpmedel för att sprida kunskap (Vaczy et al. 2011; Windham et al. 2014; Speroni, Earley & Atherton 2007). Ett verktyg med olivfärgade viktzoner kan underlätta arbetet med de berörda, då det bidrar till kunskap om vikt- och hälsorelaterade frågor. Det engagera barn och ungdomar som håller på att lära sig om vanor som påverkar vikten och hälsan. Färgerna i verktöget underlättar även för små barn att förstå vilken viktzon de ligger i då de olika färgerna symboliserar olika viktzoner. Detta bidrar till att även de som inte är läskunniga kan ta del av kunskapen (Vaczy et al. 2011). För att styrka barnen i det egna lärandet kan en dagbok hjälpa barnen (Sarvestani, Jamalfarad, Kargar, Kaveh och Tabatabaee 2009). Ett annat verktyg som kan användas för att sprida kunskap till de berörda är en informativ film. I filmen tas riskfaktorer, hälsokomplikationer och upplevelser av att leva med övervikt och fetma upp. Denna film kan öka kunskapen angående fetma relaterade sjukdomar hos barn (Windham et al. 2014).

Behovet av vägledning

Enligt Liou, Liou och Chang (2010) har sjuksköterskan en viktig roll i arbetet mot övervikt, genom att bidra med utbildning och ökad medvetenhet kring livsstilsvanor och övervikt. Enligt Speroni, Earley och Atherton (2007) visas goda effekter av undervisning kring fysisk aktivitet och kost, vilket leder till en minskning av BMI.

Både individanpassad undervisning och gruppundervisning visar på goda resultat i arbetet för att minska övervikt (Saviñon et al. 2012; Speroni, Earley & Atherton 2007; Melin & Arvidsson Lenner 2009). Melin och Arvidsson Lenner (2009) påvisar i sin studie att individanpassad undervisning har goda effekter på viktutvecklingen. Enligt Sarvestani et al. (2009) har även gruppanpassad undervisning god effekt på både BMI och kostvanor. I gruppundervisningen kan även strategier för att förändra deltagarnas beteendemönster och vanor ingå.

Flera av studierna visar att undervisning mellan olika professioner är viktig i arbetet mot övervikt. De olika yrkeskategorierna som tas upp i studierna är läkare, sjuksköterskor, dietister, fysioterapeuter och personlig tränare som alla bidrar med kunskap (Saviñon et al. 2012; Speroni, Earley & Atherton 2007; Melin & Arvidsson Lenner 2009). De olika professionerna kan antingen utbilda deltagarna direkt inom sina specialiteter eller så utbildas sjuksköterskan som senare implementerar kunskapen hos deltagarna. Båda metoderna visar på goda resultat (Melin & Arvidsson Lenner 2009; Speroni, Earley & Atherton 2007).

Att delge sunda levnadsvanor

För att minska övervikt och fetma krävs livsstilsförändringar. Genom att sjuksköterskan ger evidensbaserade råd angående kost och aktivitet, kan hen hjälpa barnet att få kontroll över sin vikt.

Den rådande livsstilen

Sjuksköterskan har en väsentlig roll när det gäller att genomföra positiva livsstilsförändringar hos överviktiga barn och ungdomar (Anti, Laurent & Tompkins 2016). Sjuksköterskan kan med hjälp av olika metoder och evidensbaserade strategier påverka barn och ungdomars levnadsvanor. Vilket i sin tur leder till minskad övervikt och fetma samt bidra till en mer hälsosam livsstil (Speroni, Earley & Atherton 2007). Även Melin och Arvidsson Lenner (2009) studie visar på att individanpassade råd gällande livsstilsvanor har god effekt på viktutvecklingen. För att göra barnen mer medvetna om de livsstilsval de gör kan en dagbok användas för att göra det mer tydligt. Innehållet i dagböckerna kan även delas med andra överviktiga barn och ungdomar för att utmana och inspirera dem till en hälsosammare livsstil (Sarvestani et al. 2009).

Vikten av rörelse

För att kunna minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar behöver sjuksköterskan arbeta med orsakerna till uppkomsten av övervikt och fetma. Enligt Liou, Liou och Chang (2010) finns flertalet riskfaktorer för att utveckla övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Studien visar att mer än 120 minuter fysisk aktivitet i veckan minskar risken för att utveckla fetma hos tjejer, dock syntes inte samma effekt hos killar. Även studien av Melin och Arvidsson Lenner (2009) visar att vardagsmotionen, träning och en stillasittande livsstil har en viktig roll i viktutvecklingen.

Även yogabehandling i kombination med fysisk aktivitet tre gånger i veckan har gett goda resultat (Sarvestani et al. 2009). Ytterligare riskfaktorer som sjuksköterskan bör ta upp som kan bidra till övervikt hos båda könen är mer än 120 minuter framför TV:n per dag och att sova färre än 7,75 timmar per dygn (Liou, Liou & Chang 2010).

Kostens betydelse och påverkan

Enligt Sarvestani et al. (2009) kan kostråd anpassade efter ålder och vikt i samband med beteendestrategier förändra barnens matvanor och förbättra kroppsliga värden. Detta genom att minska energi- och fettintaget, öka intaget av frukt och grönsaker samt inta

hälsosammare drycker och mellanmål. För att kostintaget ska bli tydligt för barnen kan de själva under ett dygn registrera sina kostvanor. Även Melin och Arvidsson Lenner (2009) visar i sin studie att dietråd leder till positiva resultat gällande kostvanor. Kostråden leder till ett minskat intag av söta drycker och mjölk samt att barnen tar mindre portioner.

Att kommunicera och bemöta

För en framgångsrik viktkontroll spelar relationen mellan sjuksköterskan och barnet samt dess familj roll. Sjuksköterskan kan genom samtal bjuda in barnet till att själv känna en delaktighet i sin pågående viktning och sina livsstilsförändringar.

Information

Sjuksköterskan kan bidra till att påverka barnets vikt och BMI genom att ge individuell information till de berörda. Där exempelvis information om kost, fysisk aktivitet, stillasittande och skärmtid tas upp (Melin & Arvidsson Lenner 2009). Med hjälp av ett verktyg som tar upp 5:2:1:0 kan information om en hälsosam livsstil ges. Dessa siffror står för 5 fukter eller grönsaker, 2 timmar skärmtid, 1 timme fysisk aktivitet och 0 söta drycker. På så vis kan barnen lätt påminnas om informationen som leder till en hälsosam livsstil (Vaczy et al. 2011). För att barnet och dess familj ska kunna få bästa möjliga information angående hur de kan minska övervikten behövs ett tätt samarbete mellan olika professioner (Saviñon et al. 2012; Speroni, Earley & Atherton 2007; Melin & Arvidsson Lenner 2009).

De centrala samtalen

För att sjuksköterskan ska kunna bemöta och motivera barn och ungdomar med övervikt och fetma är förmågan att kunna föra ett bra samtal viktig. Motiverande Samtal (Motivational Interviewing, MI) har god effekt på förändringar gällande barns matvanor. Vilket kan leda till att kaloriintaget minskar och antal kalorier som förbränns genom aktivitet ökar. Studien visar även resultat på kroppsliga förändringar hos deltagarna, då signifikanta förbättringar ses på både BMI och barnens kroppsvikt (Wong & Cheng 2013). Ett verktyg med olikfärgade viktzoner kan bidra till att skapa samtal mellan både familjemedlemmarna och mellan barnet och vårdgivaren. Vilket bidrar till ett gemensamt arbete om hur barnet kan nå en hälsosammare färg/viktzon (Vaczy et al. 2011). För att frigöra tid så att sjuksköterskan kan få mer tid för samtal, kan en informativ film användas. Samtalen kan användas för att arbeta med barnens självbild eller med individuella hinder i arbetet mot övervikt och fetma (Windham et al. 2014).

Inbjudan till delaktighet

Genom att låta barnen och ungdomarna skriva dagbok och dela med sig av sina framsteg ökar barnens delaktighet i arbetet mot övervikt (Sarvestani et al. 2009). Även familjernas delaktighet har betydelse för en lyckad viktkontroll och förändrad livsstil (Wong & Cheng 2013; Vaczy et al. 2011; Windham et al. 2014). Enligt Wong och Cheng (2013) ökar den fysiska aktiviteten och därmed även kaloriåtgången hos barnen

där även föräldrarna är delaktiga i arbetet kring barnens viktnedgång. Enligt Vaczy et al. (2011) och Windham et al. (2014) har de tidigare nämnda verktygen Passport to Health och den informativa filmen också visat goda resultat på att involvera hela familjen, vilka sjuksköterskan kan använda sig av i sitt arbete.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturoversikt enligt Friberg (2017, ss. 141-152) valdes till studien då det var den typ av arbete som stämde bäst överens med syftet. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och Medline, som är kända databaser för vetenskapliga artiklar gällande vård (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011, s. 80-81). Detta då det var vårdvetenskapliga artiklar som söktes. Vi valde att söka i fler än en databas för att få ett bredare utbud av artiklar. Vi är dock medvetna att utbudet hade kunnat bli ännu större om vi hade sökt i ytterligare databaser. Eftersom sökningarna i dessa två databaser gav relevanta och betydelsefulla träffar avsåg vi dock att sökningarna i Medline och Cinahl var tillräckliga.

En av avgränsningarna i sökningarna bestod av att artiklarna inte skulle vara äldre än 10 år (2009-2019), då forskningen skulle vara så aktuell som möjlig. Enligt Östlundh (2017, s.77) är vetenskapliga studier en färskvara och därför kan det vara en bra avgränsning för att få en hanterbar och relevant sökning. Dock valdes en artikel från 2007. Då vi hade svårt att hitta artiklar inom det tilltänkta åldersspannet, testade vi göra en sökning där vi utvidgade med två år. Där hittades en artikel från 2007 som kompletterade de artiklar vi tidigare hittat. Studiens resultat anser vi vara aktuellt och kan bidra till sjuksköterskans arbete mot övervikt. Enligt Axelsson (2012, s. 210) kan de vara en fördel att vidga tidsspannet för att inkludera tidigare forskning. Vidare avgränsades artiklarna till att vara skrivna på engelska. Detta för att få ett så brett underlag som möjligt. Enligt Segersten (2017a, s. 51) är engelska det språk som anses vara vetenskapens officiella språk. Därför vill de flesta forskare publicera sin forskning på engelska för att nå så många som möjligt. Då engelska inte är vårt modersmål har artiklarna delvis översatts med hjälp av lexikon och elektroniska översättningstjänster. Detta kan ha haft både positiv och negativ inverkan på resultatet. Negativ då missuppfattningar i översättningen kan ha skett, men positivt då vi försökt få en så korrekt översättning som möjligt.

För att säkerställa att artiklarna var vetenskapliga användes avgränsningen "peer-review". Peer-review är dock inte en garanti på att artiklarna är vetenskapliga utan enbart är ett bevis på att de publicerats i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh 2017, s. 79). Därför kontrollerade vi även själva artiklarnas kvalitet när de lästes igenom. En annan faktor som visar om en studie är trovärdig är dess överförbarhet och studiens användbarhet (Lundman & Hällgren Greneheim 2012, s. 198). Då det var svårt att finna artiklar som enbart var gjorda i Sverige valdes studier från flertalet olika länder. Vi ser det dock inte som något negativt utan tror att de olika metoderna som presenteras kan överföras både lokalt och globalt. Då arbetet mot övervikt har kommit olika långt i världen tror vi att det kan berika vårt resultat.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att för att vara med och hindra utvecklingen av övervikt och fetma behöver sjuksköterskan kunna hjälpa till att identifiera dessa patienter på ett tidigt stadium. Troligen kan detta underlättas med hjälp av diverse hjälpmedel. Denna litteraturstudiestudie liksom Gance-Cleveland, Gilbert, Kopanos och Gilbert (2010) menar att det är viktigt att identifiera övervikt och fetma tidigt i livet. I studien användes ett elektroniskt verktyg som hjälpte till att räkna ut BMI och sammanställde riskfaktorer vilket ökade identifieringen och dokumentationen av övervikt och fetma. Vi tror att om sjuksköterskan får ett verktyg för att kunna identifiera denna grupp kan det minska ett eventuellt lidande för barnen samt bidra med en bättre hälsa. Troligen är det så att det finns stora risker med att inte identifiera övervikt och fetma i ett tidigt stadium, vilket förutom lidande hos barnen även kan leda till att ökade resurser i framtiden kan komma att behövas. Resurser som kan behöva tas ifrån de som eventuellt behöver hjälpen mer och som då riskerar att blir utan. Enligt Korda et al. (2015) vårdas de med ett BMI över 25 oftare och längre på sjukhus, vilket ökar sjukvårdskostnaderna om många lider av övervikt. Även Bahia et al. (2012) studie visar på att vård som är relaterad till fetma och övervikt är en stor del av hälso- och sjukvårdens kostnader. Vi tror därför att ur ett hållbarhetsperspektiv är det av vinning att upptäcka dessa barn och ungdomar tidigt och att arbeta för att minska övervikt hos barn och ungdomar. Inte enbart av ekonomiska skäl, utan även för att undvika onödigt lidande.

Resultatet visade att fysisk aktivitet minst tre gånger i veckan i sammanlagt minst 120 minuter bidrar till att bekämpa övervikt. En stillasittande livsstil är däremot en riskfaktor för att utveckla övervikt eller fetma hos barn och ungdomar. Istället för att vara fysisk aktiva tillbringas allt mer tid framför diverse skärmar. Att fysisk aktivitet är bra för att bekämpa övervikt styrker även Landau et al. (2018) i sin studie om hur regelbunden fysisk aktivitet bidrar till långsiktig viktkontroll. Det skulle kunna vara så att helt ta bort skärmar för barnen kan leda till motstånd och motsatt effekt. Idag är skärmar en stor del i barnens liv där de sköter både skolarbete samt sitt sociala nätverk. Kan spel som istället bidrar till fysisk aktivitet och gemenskap presenteras, kan det bli ett hjälpmedel för att komma upp i den rekommenderade aktivitetstiden. Enligt Gance-Cleveland et al. (2010) krävs att de aktuella riktlinjerna för att förebygga och behandla fetma omsätts i praktiken. Istället för förbud anser vi att det är bättre att motivera barnet till en hälsosammare livsstil. Tucker et al. (2013) menar att motiverande samtal har en god effekt på att minska övervikt och fetma samt förändra kost och aktivitetsvanor. Detta stämmer även överrens med vårt resultat.

Litteraturstudiens resultat visade att det är viktigt att sjuksköterskan kan få både barnet och dess familj att känna sig delaktiga i arbetet mot övervikt och fetma. Vi tror att genom att involvera hela familjen kan de övriga familjemedlemmarna hjälpa till att förändra barnens levnadsvanor, vilket även Tucker et al. (2013) visar i sin studie. Enligt deras studie hade motiverande samtal med både barnet och dess föräldrar god effekt på barnens levnadsvanor och på lång sikt påverkade det även barnens BMI positivt. Det skulle kunna vara så att barnen inte alltid själva kan styra över vad de blir serverade eller vilka aktiviteter de kan delta i. Familjens roll blir troligtvis viktigare ju yngre barnet är, då ett litet barn sällan har lika stor kännedom om vilka rekommendationer

som råder som en vuxen. Ju äldre barnet är ju större ansvar bör barnet kunna ta för sina livsstilsval. Det är möjligt att livsstilsförändringar kan kräva mycket av familjerna då de exempelvis får börja laga mer hälsosam mat istället för att köpa snabbmat. Detta kan vara både kostsammare och mer tidskrävande. Även att aktivera barnen kan anses tidskrävande men behöver varken vara det eller kostsamt, utan kan bidra till gemenskap. Vi anser att sjuksköterskan kan hjälpa till med att bidra med kunskap till föräldrarna om hur olika hälsofrämjande val kan leda till en bättre hälsa för barnen och ungdomarna. I slutändan är det dock upp till barnet och dess familj vad det vill göra med råden.

SLUTSATSER

Sjuksköterskan har en viktig roll i arbetet med att minska övervikt hos barn och ungdomar då hen kommer i kontakt med barnen i olika delar av vårdkedjan. För att kunna arbeta med att minska övervikt och fetma hos barn och ungdomar måste först dessa identifieras. Sjuksköterskan kan med hjälp av olika verktyg vara en del i det arbetet. Genom samtalet kan sjuksköterskan göra barnet och dess familj delaktiga i vården, vilket kan motivera till en hälsosammare livsstil och leda till viktning. Även barnets familj har en viktig roll, särskilt hos yngre barn då de är beroende av sina föräldrar. Därför behöver sjuksköterskan arbeta med både barnet och dess familj. Detta genom att utbilda och informera om övervikt och fetma, dess risker och vilka rekommendationer som finns gällande livsstilsvanor. På så vis kan sjuksköterskan bidra till arbetet med att minska övervikt och fetma hos dessa barn och ungdomar.

REFERENSER

Andersson, E., Welin, K-O. & Steen Carlsson, K. (2018). *Kostnader för Sverige idag och år 2030*. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi. <https://ihe.se/publicering/kostnader-for-fetma-i-sverige-idag-och-ar-2030/>

Anti, E., Laurent, J. S. & Tompkins, C. (2016). The Health Care Provider`s Experience With Fathers of Overweight and Obese Children: A Qualitative Analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(2), ss. 99-107. Doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.05.003

Arman, M. (2017). Lidande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 213-224.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. Uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Bahia, L., Coutinho, E. S. F., Barufaldi, L. A., De Azevedo Abreu, G., Malhi, T. A., de Souza, C. P. R. & Araujo, D. V. (2012). The costs of overweight and obesity- 17 related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(1), ss. 440-446. doi: 10.1186/1471-2458-12-440

Berg, U. & Ekblom, Ö. (2016). *Fysisk aktivitet för barn och ungdomar*. http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Rekommendationer_om_fysisk_aktivitet_for_barn_och_ungdomar_FINAL_2016-12.pdf [2019-04-24]

Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. & Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244), ss. 1240-3. doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240

Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), ss. 494-502. doi.org/10.1177/1367493516642744

Danielsson, P. (2015). Barn med övervikt. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *pediatrisk omvårdnad*. 2. Uppl., Stockholm: Liber, ss. 345-354.

Derwig, M. (2016a). *Definitioner av övervikt och fetma*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/definitioner-av-overvikt-och-fetma/> [2019-04-03]

Derwig, M. (2016b). *Bedömning av barns vikt*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/bedomning-av-barns-tillvaxt/> [2019-04-05]

Derwig, M. (2018). *Tillväxtdiagram*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/tillvaxtdiagram/> [2019-04-15]

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141-152

Folkhälsomyndigheten (2016). *Matvanor*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/matvanor/> [2019-04-01]

Folkhälsomyndigheten (2017). *Nationell kraftsamling för hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet behövs*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/maj/nationell-kraftsamling-for-halsosamma-matvanor-och-fysisk-aktivitet-behovs/> [2019-04-24]

Folkhälsomyndigheten (2019). *Folkhälsans utveckling- årsrapport 2019*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d162673edec94e5f8d1da1f78e54dac4/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019.pdf>

Fruh, S. M. (2017). Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(S1), ss.3-14. DOI: 10.1002/2327-6924.12510

Gance-Cleveland, B., Gilbert, L. H., Kopanos, T., & Gilbert, K. C. (2010). Evaluation of technology to identify and assess overweight children and adolescents. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(1), ss. 72-83. doi.org/10.1111/j.1744-6155.2009.00220.x

Gelander, L. (2015). Barns tillväxt och utveckling. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. 2. Uppl., Stockholm: Liber, ss. 52-60.

Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. 2. Uppl., Stockholm: Liber, ss.24-30

Internetmedicin (2017). *Fetma hos barn*.
<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5155> [2019-04-01]

Janson, A. & Nergårdh, R. (2015). Övervikt och fetma. I Hanséus, K., Lagercrantz, H. & Lindberg, T. (red.) *Barn medicin*. Lund: Studentlitteratur, ss. 557-566.

Korda, R.J., Joshy, G., Butler, J.R.G., Jorm, L.R., Liu, B., Bauman, A.E. & Banks, E. (2015). The Relationship between Body Mass Index and Hospitalisation Rates, Days in Hospital and Costs: Findings from a Large Prospective Linked Data Study. *PLoS ONE*, 10(3), ss. 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0118599

Landau, Z., Abiri, S., Lebenthal, Y., Jakubowicz, D., Mor, N., Lerner-Geva, L. & Bar-Dayán, Y. (2018). Lifestyle intervention program benefits children with overweight compared to children with obesity. *Obesity research & clinical practice*, 12(1), ss. 85-92. doi.org/10.1016/j.orcp.2017.07.003

Livsmedelsverket (2018). *Övervikt och fetma*.
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma> [2019-04-02]

Livsmedelsverket (2019a). *Barn och ungdomar 2-17 år*.
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/barn-2-17-ar> [2019-04-24]

Livsmedelsverket (2019b). *Tallriksmodellen*.
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/tallriksmodellen> [2019-04-25]

Liou, Y. M., Liou, T. H., & Chang, L. C. (2010). Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), ss. 1246-1256. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05293.x

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. Uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 187-201.

Melin, A. & Arvidsson Lenner, R. (2009). Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), ss. 498-505. Doi.org/10111/j.1471-6712.2008.00651.x

Reyes, I. & Higgins, M. (2017). Parental perception of child's body mass index and health within primary care. *Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners*, 29(7), ss. 375-383. doi.org/10.1002/2327-6924.12463

Sarvestani, R. S., Jamalfard, M. H., Kargar, M., Kaveh, M H., & Tabatabaee, H. R. (2009). Effect of dietary behavior modification on anthropometric indices and eating behaviour in obese adolescent girls. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), ss. 1670-1675. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1365-2648.2009.05029.x

Saviñon, C., Taylor, J. S., Canty-Mitchell, J. & Blood-Siegfried, J. (2012). Childhood obesity: Can electronic medical records customized with clinical practice guidelines improve screening and diagnosis? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(8), ss. 463-471. doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00735.x

Segersten, K. (2017a). Användbara texter. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 49-58.

Segersten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 105-108.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

Speroni, K. G., Earley, C. & Atherton, M. (2007). Evaluating the Effectiveness of the Kids Living Fit Program: A Comparative Study. *The Journal of School Nursing*, 23(6), ss.329-336. Doi.org/10.1177/10598405070230060501

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2002). *Fetma - problem och åtgärder*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. https://www.sbu.se/contentassets/5feb5706ab904687835b28d526f3229a/kapitel_1.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *ICN:S Etiska koder för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Tingberg, B. (2015). Barn som far illa. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. 2. Uppl., Stockholm: Liber, ss. 350-354.

Tucker, S. J., Ytterberg, K. L., Lench, L. M., Schmit, T. L., Mucha, D. I., Wooten, J. A. & Wahlen, K. J. M. (2013). Reducing pediatric overweight: nurse-delivered motivational interviewing in primary care. *Journal of pediatric nursing*, 28(6), ss. 536-547. doi.org/10.1016/j.pedn.2013.02.031

Vaczy, E., Seaman, B., Peterson-Sweeney, K. & Hondorf, C. (2011). Passport to Health: An Innovative Tool to Enhance Healthy Lifestyle Choices. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(1), ss. 31-37. Doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.04.006

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur

Windham, M. E., Hastings, E. S., Anding, R., Hergenroeder, A. C., Escobar-Chaves, S. L. & Wiemann, C. M. (2014) "Teens Talk Healthy Weight": The Impact of a Motivational Digital Video Disc on Parental Knowledge of Obesity-Related Diseases in an Adolescent Clinic. *Journal of the Nutrition and Dietetics Academy*, 114(10), ss. 1611-1618. Doi.org/10.1016/j.jand.2014.04.014

Wong, E. M., & Cheng, M. M. (2013). Effects of motivational interviewing to promote weight loss in obese children. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), ss. 2519-2530. Doi.org/10.1111/jocn.12098

World health organization. (2018). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. [2019-04-02]

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 157-172.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 59-82.

Bilaga 1: Artikelöversikt

Databas	Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Cinahl	<p>Författare: Saviñon, C., Taylor, J., Canty-Mitchell, J. & Blood-Siegfried, J.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Titel: Childhood obesity: Can electronic medical records customized with clinical practice guidelines improve screening and diagnosis?</p> <p>Tidskrift: Journal of the American Association of Nurse Practitioners</p>	<p>Att avgöra om den anpassade elektroniska journalen (EMR) utarbetad av National Association of Pediatric Nurse Practitioners och expertpanelens rekommendationer skulle förbättra graden av screening och identifiering av fetma.</p>	<p>Studien var av kvasi experimentell design. Där skriftliga dokument jämfördes med EMR systemet. Frågeformulär och olika medicinska variabler samlades in och analyserades i studien. Studien innefattar barn i åldrarna 7 till arton år.</p>	<p>Resultatet visade att identifieringen av barn med fetma var större vid användning av den anpassade elektronisk journalen.</p>
Cinahl	<p>Författare: Sarvestani, R. S., Jamalfard, M. H., Kargar, M., Kaveh, M., H. & Tabatabaee, H. R.</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Titel: Effect of dietary behaviour modification on anthropometric indices and eating behaviour in obese adolescent girls.</p> <p>Tidskrift: Leading</p>	<p>Att utvärdera effekterna av beteendemodifikation på antropometriska index och att undersöka om modifieringen av beteenden skulle kunna förbättra matvanor hos ungdomar.</p>	<p>Studien var av kvasi experimentell design. Längd och vikt samt kostrelaterade beteenden registrerades före och efter interventionen.</p>	<p>Resultatet visar statistiska signifikanta skillnader gällande både antropometriska index och på ungdomarnas kostrelaterade beteenden jämfört med kontrollgruppen.</p>

	Global Nursing Research			
Cinahl	<p>Författare: Liou, Y. M., Liou, T.H. & Chang, L.C.</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Titel: Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as determinants</p> <p>Tidskrift: Leading Global Nursing Research</p>	Att undersöka sambandet mellan olika riskfaktorer och fetma bland ungdomar i Taiwan.	Studien är en representativ nationell tvärsnittsstudie. Databasinsamlingen skedde genom ett frågeformulär om levnadsvanor samt att längd och vikt registrerades.	Resultatet visar att sömn, tv tittande och fysisk aktivitet har en påverkan på övervikt hos ungdomar.
Cinahl	<p>Författare: Windham, M.E., Hastings, E.S., Anding, R., Hergenroeder, A.C., Escobar-Chaves, S.L. & Wymann, C.M.</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Titel: "Teens Talk Healthy Weight": The Impact of a Motivational Digital Video Disc on Parental Knowledge of Obesity-Related Diseases in an Adolescent Clinic</p> <p>Tidsskrift: Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics</p>	Att undersöka effekterna av en 7-minuters pedagogisk och motiverande vikthanterings DVD gällande ungdomar och föräldrars kunskaper om fetmarelaterade sjukdomar, motivation och egenförmåga att gå ner i vikt anslutning till vårdgivaren och sannolikheten att återvända till kliniken för uppföljning.	Studien använde sig av en randomiserad kontrollerad testdesign för att jämföra effekterna av en informations DVD plus standardvård med enbart standardvård.	Resultatet visar en ökning av kunskap hos föräldrarna gällande risker med övervikt. Motivationen ökade i båda testgrupperna, dock ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande viktneidgång.
Medline	Författare: Vaczy,	Syftet är att utveckla	Personal på en	Resultatet visar

	<p>E., Seaman, B., Peterson-Sweeney, K. & Hondorf, C.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Titel: Passport to Health: An Innovative Tool to Enhance Healthy Lifestyle Choices</p> <p>Tidskrift: Journal of Pediatric Health Care</p>	<p>Att undersöka om verktyget passport to health underlättar identifiering av övervikt och fetma hos barn. Samt dess funktion i arbetet mot övervikt.</p>	<p>Barnkliniken delade ut verktyget "Passport to Health" till alla barn från 2 års ålder. Utvärdering gjordes genom intervjuer efter användning av verktyget.</p>	<p>Resultatet visar en ökning av identifiering av övervikt, ökade även barnens delaktighet i diskussionen gällande övervikt och fetma. Även medvetenheten för vikt och hälsovanor ökade.</p>
Cinahl	<p>Författare: Wong, E. M. & Cheng, M. M.</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Titel: Effects of motivational interviewing to promote weight loss in obese children</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Att bedöma effekterna av motiverande samtal (MI) för överviktiga barn och telefonsamtal med föräldrarna för att främja viktminskning hos överviktiga barn.</p>	<p>Pre- post kvasi experimentell design med upprepade mätningar. Studien gjordes på barn med övervikt som delades in i tre gruppen. En grupp där barnen fick MI, en grupp där barnen fick MI och föräldrarna fick råd via telefon och en kontrollgrupp.</p>	<p>Studien visade på signifikanta skillnader i båda MI grupperna jämfört med kontrollgruppen avseende viktrelaterade beteenden och antropometriska värden.</p>
Cinahl	<p>Författare: Reyes, I. & Higgins, M.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Titel: Parental perception of child's body mass index and health within primary care.</p> <p>Tidskrift: Journal of the American Association of Nurse Practitioners</p>	<p>Att utvärdera föräldrars uppfattning angående barnets viktstatus.</p>	<p>Ett konsekutivt urval av vårdnadshavare till barn i åldern 2-arton år gjordes på en pediatrik mottagning. Där barnens BMI och föräldrarnas uppfattning om barnens kroppsvikt samlades in. Studien gjordes på Engelsktalande och Spansktalande.</p>	<p>Resultatet visade att vårdnadshavare tenderar att underskatta barnens vikt.</p>

Medline	<p>Författare: Anti, E., Laurent, J.S., & Tompkins, C.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Titel: The Health Care Provider's Experience With Fathers of Overweight and Obese Children: A Qualitative Analysis.</p> <p>Tidskrift: Journal of Pediatric Health Care</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vårdgivarens upplevelse av att arbeta med fäder till överviktiga barn.</p>	<p>Tolkningsfenomenlogisk analys gjord baserat på 7 stycken vårdpersonals erfarenheter</p>	<p>Vårdpersonalen uppfattade att fäderna antingen hade ett motstånd eller var passiva till arbetet mot övervikt och att sjuksköterskorna därför har en viktig roll i att sprida kunskap.</p>
Cinahl	<p>Författare: Melin, A. & Arvidsson Lenner, R.</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Titel: Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Att beskriva och utvärdera hur vida kunskap om olika livsstilsval påverkar BMI och beteende.</p>	<p>Familjer med överviktiga barn intervjuades med hjälp av ett frågeformulär och barnens vikt registrerades. Efter ett år gjordes en uppföljning.</p>	<p>Resultatet visade på positiva förändringar i levnadsvanor. Familjerna och sjuksköterskorna upplevde till största del programmet som positivt.</p>
Medline	<p>Författare: Speroni, K. G., Earley, C. & Atherton, M.</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Titel: Evaluating the effectiveness of the kids livingfit program: a</p>	<p>Att utvärdera om ett frivilligt program efter skolan kunde medverka till att minska BMI eller bevara normalvikt.</p>	<p>En Kvasi- experimentell design användes för att studera grundskoleelevers förmåga att påverka BMI med hjälp av livsstilsråd</p>	<p>Resultatet visade en minskning av BMI.</p>

	comparative study. Journal: The Journal of School Nursing			
--	---	--	--	--

Bilaga 2: Sökhistorik

Databas	Filtrering	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Datum
Cinahl	Peer-reviewed, engelskt språk, Årtalen 2009-2019 och Research Article	MM” Pediatric Obesity prevention and control” AND Nurse*	100	6	2019-04-03
Cinahl	Peer-reviewed, engelskt språk och årtalen 2007-2018	Prevention and Control, Kids AND Nurse*	35	1	2019-04-04
Medline	Engelskt språk och årtalen 2009 – 2019	MM “Pediatric Obesity”, AND Nurse*, AND strategies or methods or techniques	78	2	2019-04-04
Medline	Engelskt språk och årtalen 2009 – 2019	MM “Obesity” AND child* AND nurse* AND health promotion	60	1	2019-04-03