



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans stöd till en hälsosam förändring för överviktiga barn och deras familjer

En litteraturstudie

Anneli Gunnarsson, Linn Öman-Olsson

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Josefin Westerberg Jacobsson
Examinator: Annakarin Olsson

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur sjuksköterskan kan stödja överviktiga barn och deras familjer till en hälsosam förändring samt beskriva vilket stöd dessa barn och deras familjer vill ha från sjuksköterskan för att genomföra en hälsosam förändring. Vidare var syftet att granska de ingående artiklarnas kvalitet, avseende datainsamlingsmetod.

Metod: En systematisk litteratursökning gjordes i databaserna Cinahl och Academic Search Elite. Dessa sökningar genererade 11 artiklar vilka resultatet baserades på.

Resultat: Barn som lider av övervikt och deras föräldrar önskar ett utökat stöd från sjuksköterskan och sjukvården genom till exempel individuella viktnedskningsprogram för hela familjen. Genom att använda ett neutralt språk och att ta hjälp av tillväxtkurvan kan sjuksköterskan göra familjerna uppmärksammade på barnens övervikt. En bra metod för sjuksköterskan att använda sig av för att kunna stödja familjerna är motiverande samtal. Olika interventionsprogram har utvecklats för att stödja överviktiga barn och deras föräldrar och är ett bra sätt för att uppmärksamma levnadsvanor samt för att kunna ge en mer individuell rådgivning till familjerna. Datainsamlingsmetoden beskrevs tydligt i samtliga av de 11 inkluderade artiklarna.

Slutsats: Föreliggande litteraturstudie visar att överviktiga barn och deras familjer önskar ett utökat stöd från sjuksköterskan och sjukvården. Sjuksköterskan önskar mer utbildning för att kunna uppmärksamma barnen och föräldrarna på problemet. Genom att utveckla och stärka de tillvägagångsätt och verktyg som är framtagna kan sjuksköterskan stärkas i sin yrkesroll i arbetet med att stödja överviktiga barn och deras föräldrar.

Nyckelord: Övervikt, barn, familj, sjuksköterska, stöd

ABSTRACT

Aim: The aim of this literature review was to describe how the nurse can support overweight children and their families and to describe what support these children and their families request from the nurse in order to make a healthy change. Furthermore the intent is to review the included articles quality regarding the data collection method.

Method: A systematic research in the databases Cinahl and Academic Search Elite was used to find the articles. The systematic research lead to 11 articles that was included in this study.

Result: Children suffering from overweight and their parents wish to get an increased support from the health care through in example individual programs for the entire family. The nurse can use a neutral language and the growth chart in order to make the families observe the overweight of the children. Another good method for the nurse to use is motivational interviewing. Different intervention programs have been produced to support overweight children and their parents and are a good way to highlight the living habits and to make an individual plan for the families. The data collection method is explicitly described in all of the 11 included articles.

Conclusion: The present literature review shows that overweight children and their families want more support from nurses and healthcare. Nurses need more education to be able to pay attention to the kids and parents on the issue. By developing and strengthening the procedures and tools that have been developed, the nurse may be strengthened in their professional role in efforts to support overweight children and their parents.

Keywords: Overweight, obesity, child, family, nurse, support

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sidnummer
1. INTRODUKTION_____	1
1.1 Övervikt och fetma_____	1
1.2 Orsaker och konsekvenser av övervikt hos barn_____	2
1.3 Begreppsdefinitioner_____	3
1.4 Egenvårdsteori – Dorothea Orem_____	4
1.5 Problemformulering_____	5
1.6 Syfte_____	5
1.7 Frågeställningar_____	6
2. METOD_____	6
2.1 Design_____	6
2.2 Databaser_____	6
2.3 Sökstrategier och sökord_____	6
2.4 Urvalskriterier_____	7
2.5 Dataanalys_____	8
2.6 Forskningsetiska överväganden_____	9
3. RESULTAT_____	9
3.1 Sjuksköterskans arbetssätt_____	10
3.2 Barn- och föräldraperspektiv_____	11
3.3 Interventionsprogram_____	12
3.4 Metodologisk aspekt_____	14
4. DISKUSSION_____	16
4.1 Huvudresultat_____	16
4.2 Resultatdiskussion_____	16
4.3 Metodologisk aspekt_____	19
4.4 Metoddiskussion_____	21
4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning_____	22
4.6 Slutsats_____	24
REFERENSLISTA	
BILAGA 1. Tabell 1.	
BILAGA 2. Figur 1.	
BILAGA 3. Tabell 3.	
BILAGA 4. Tabell 4.	

1. INTRODUKTION

1.1 Övervikt och fetma

Övervikt är ett folkhälsoproblem som ökar kraftigt både nationellt och internationellt. Övervikt och fetma beräknas vara den femte vanligaste dödsorsaken i världen och varje år dör minst 2,8 miljoner människor runt om i världen till följd av övervikt. Fler människor i världen dör på grund av övervikt och fetma än av undernäring. Sedan år 1980 har antalet personer som lider av övervikt och fetma fördubblats i världen. Cirka 1,4 miljarder (20 %) av världens befolkning led av övervikt och fetma år 2008 (WHO 2013a). Andelen överviktiga människor ökar stadigt både internationellt och i Sverige, i Sverige är cirka 2,5 miljoner människor överviktiga (Kallings 2002).

Övervikt eller undernäring utvecklas av en längre periods obalans mellan energiintag och energiuttag hos en människa. Energiintaget är den mängd energi vi får i oss varje dag genom maten vi äter och dricker. Energiuttaget är den mängd energi vi gör av med varje dag genom basalomsättningen, för att hålla normal kroppstemperatur och för att hålla igång de grundläggande kroppsfunctionerna (Kallings 2002). Även fysisk aktivitet genom vardagligt arbete, rörelse och träning bidrar till energiuttaget. Viktökning sker när energiintaget under en längre period är större än uttaget och detta kan antingen bero på en ökad mängd mat eller en minskad mängd fysisk aktivitet (WHO 2014).

Faktorer som kan orsaka övervikt är bland annat fysisk inaktivitet, dåliga matvanor, rökning och låg utbildningsnivå. Ingen av faktorerna kan enskilt orsaka övervikt utan övervikt orsakas av en kombination av flera faktorer. Den största anledningen till den snabba ökningen av folkhälsoproblemet tros vara att fler människor är fysiskt inaktiva. Den fysiska inaktiviteten beror till största del på den minskade vardagsmotionen, vi rör oss mindre på arbetet och vid transporter och blir istället mer och mer stillasittande (Kallings 2002, WHO 2013a).

Samhällskostnaderna för övervikt och fetma i Sverige uppskattas utgöra cirka 2 % av hälso- och sjukvårdens totala utgifter och motsvarar cirka 3 miljarder kronor per år. Kostnader för sjukfrånvaro och förtidspensionering på grund av övervikt och fetma är inte medräknade i den totala utgiften men beräknas vara lika hög som sjukvårdskostnaderna. Det finns ett tydligt samband mellan ett ökat BMI värde och ökade kostnader för vård och behandling för samhället (Kallings 2002).

Uppskattningsvis led 92 miljoner av världens barn i åldrarna 0-5 år av övervikt eller fetma år 2010. Nära hälften av alla barn som riskerar att bli överviktiga återfinns i Asien (De Onis *et al.* 2010). I Sverige är 17 % av barn i åldrarna 7-9 år överviktiga eller feta, det finns ett samband mellan låg utbildningsnivå hos föräldrar och övervikt och fetma hos barn (Lager *et al.* 2005, Sjöberg *et al.* 2011).

1.2 Orsaker och konsekvenser av övervikt hos barn

Ärftliga faktorer kan vara en orsak till övervikt hos barn. Barn till föräldrar som var överviktiga som barn har högre risk att själva drabbas av övervikt (Johannsen *et al.* 2006, Hanséus *et al.* 2012). Dåliga kost- och motionsvanor är andra faktorer som kan leda till övervikt (Hanley *et al.* 2000). Intensiteten av fysisk aktivitet varierar mellan barn och vuxna men rekommendationerna för barn är 60 minuters fysisk aktivitet per dag (WHO 2014). Konsumtionen av läsk och energirik snabbmat har ökat de senaste 20 åren och är en bidragande orsak till utvecklingen av övervikt och fetma hos barn (Magnusson 2009, Hanséus *et al.* 2012). Barn i låg- och medelinkomst länder är i större utsträckning utsatta för mat som innehåller höga fetthalter, högt sockernehåll, mycket salt och som är energifattig, detta på grund av att denna mat är billigare att köpa än hälsosam mat (WHO 2013a). Studier visar att överviktiga barn äter mer friterad mat och dricker mer läsk medan normalviktiga barn äter mer frukt och grönsaker (Amin *et al.* 2008, Rhoades *et al.* 2011). De matvanor som utvecklas i barndomen kvarstår ofta i vuxen ålder (Magnusson 2009). En svensk studie visar att de främsta hindren för föräldrar att upprätthålla en hälsosam livsstil för sina barn är tidsbrist, dålig ekonomi, tidsbrist i kombination med dålig ekonomi, att barnet är kräset och att barnet hellre vill sitta inne framför TVn eller datorn istället för att vara ute och leka (Stenhammar 2011).

Att lida av övervikt och fetma som barn ökar risken för att drabbas av diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar i ung ålder (Nagel *et al.* 2008, Denney-Wilson *et al.* 2008). Överviktiga och feta barn tenderar att vara det även i vuxen ålder (Lager *et al.* 2005, Adair *et al.* 2013, WHO 2013b) och de flesta typiska följsjukdomar till övervikt och fetma utvecklas först i vuxen ålder, vanligast är hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, artros och speciella cancerformer som bröst- och koloncancer (Baker *et al.* 2007, Hanséus *et al.* 2012, WHO 2013b). Överviktiga barn tenderar att ha lägre självkänsla än normalviktiga barn (Hesketh *et al.* 2004, Magnusson 2009, Hanséus *et al.* 2012) och depression är vanligt förekommande hos dessa barn (Sjöberg *et al.* 2005, Hanséus *et al.* 2012).

1.3 Begreppsdefinitioner

Övervikt och fetma - Världshälsoorganisationen (WHO) definierar övervikt och fetma som ”en onormal eller överdriven ansamling av fett som utgör en hälsorisk” (WHO 2013c). I föreliggande litteraturstudie används WHO:s definition av övervikt.

Body Mass Index - För att mäta och klassificera övervikt används en BMI-skala som är ett grovt mått på vikt i befolkningen. Body Mass Index (BMI) mäts genom att kroppsvikten i kilogram divideras med kvadraten på kroppslängden i meter (kg/m²). Ett BMI-värde på 25 eller högre räknas som övervikt och värden från 30 eller högre räknas som fetma (WHO 2013b). BMI mäts även på samma sätt på barn, men eftersom resultatet inte är överensstämmande med resultatet hos vuxna används särskilt framtagna skalor med avdragspoäng för ålder och kön hos barn mellan 2-18 år för att kunna upptäcka övervikt och fetma (Cole *et al.* 2000). Ett exempel på en sådan skala är isoBMI som är internationellt godkänd och framtagen av International Obesity Task Force (IOTF) se tabell 1 (bilaga 1) (Hanséus *et al.* 2012).

Tillväxtkurvan – Barnhälsovården använder sig av en tillväxtkurva för att följa barnens längd, vikt och skallomfång, detta ökar möjligheterna för att kunna följa barnens hälsotillstånd, upptäcka sjukdomar samt för att bedöma behandlingseffekter. Tillväxtkurvan används på barn 0-5 år (Magnusson 2009). I föreliggande litteraturstudie används Magnussons (2009) beskrivning som definition av tillväxtkurvan.

Barn och familj - I Förenta Nationernas (FN) barnkonvention definieras barn som varje människa under 18 år (Unicef 2013). I föreliggande litteraturstudie används FN:s definition av barn. International Council of Nurses (ICN) definierar en familj som ”en social enhet bestående av medlemmar relaterade genom blod, släktskap, emotionell eller laglig relation” (ICN 2008). I föreliggande litteraturstudie används ICN:s definition av familj.

Stöd - Ett viktigt fokus för sjuksköterskan är att stödja patienten till en hälsosam förändring. Sjuksköterskans professionella stöd innebär att hjälpa patienterna till att skapa en normal livsföring, att främja egenvård samt att bevara patienternas integritet. Stödet bör utgå från ett holistiskt synsätt på patienten och kan även involvera närstående (Edberg & Wijk 2009). I föreliggande litteraturstudie används ordet stöd för att beskriva hur sjuksköterskan kan hjälpa de överviktiga barnen och deras familjer med

kostförändringar, ökad fysisk aktivitet och psykiskt stöd för att genomföra en hälsosam förändring.

Hälsosam förändring - I föreliggande litteraturstudie definieras och används hälsosam förändring för att beskriva förändringar i vardagen som överviktiga barn och deras familjer kan genomföra för att uppnå en förbättrad hälsostatus.

Fysisk aktivitet – Världshälsoorganisationen (WHO) definierar fysisk aktivitet som all kroppslig rörelse som produceras av skelettmuskler som kräver energi. I detta inkluderas även aktivitet som pågår under arbete, lek, hushållssysslor, resor och fritidsaktiviteter (WHO 2014). I föreliggande litteraturstudie kommer WHO:s definition av fysisk aktivitet att användas.

1.4 Egenvårdsteori - Dorothea Orem

Dorothea Orem (1914-2007) är en omvårdnadsteoretiker som har haft stor betydelse för utvecklandet av omvårdnadstänkandet i framförallt Norden. Orem:s tankar kring egenvård presenterades för första gången år 1971 i samband med att hennes bok *Nursing: concepts of practice* gavs ut (Kristoffersen *et al.* 2006). Egenvård är de handlingar som individen utför för att bevara liv, hälsa och välmående (Orem 2001).

I Orem:s teori diskuteras begreppen människa, miljö, hälsa och omvårdnad i samband med egenvård. Orem beskriver människan som en varelse som har förmågan att reflektera över sig själv och sin omgivning och som samtidigt har viljan och förmågan att ta hand om sig själv. Begreppet miljö har ingen omfattande del i Orem:s teori om egenvård, men Orem beskriver hur samhällets värderingar och normer påverkar individen. Orem beskriver hälsa och välbefinnande som nära förknippade med varandra för att förklara hälsobegreppet i stort. Hälsa förklaras som ett personligt tillstånd av friskhet och helhet medan välbefinnande förklaras som individens upplevelse av sin livssituation. Omvårdnadens del i Orem:s teori är att hjälpa individen till att främja hälsa och välbefinnande. Omvårdnadshandlingar kan utföras av individen själv, med hjälp av andra eller av sjuksköterskan (Kristoffersen *et al.* 2006). Målet med Orem:s teori är att stödja patienten till självständighet (Kirkevold 2000).

Egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav utgör underteorier i Orem:s omvårdnadsteori. Egenvårdsbrist uppstår när det finns en obalans mellan

egenvårdsbehov och förmågan att uppfylla dem. En patient är berättigad vård om egenvårdskraven inte kan uppfyllas av patienten själv eller av närstående till patienten (Kirkevold 2000). Orems egenvårdsteori kan kopplas till sjuksköterskans arbete med överviktiga barn och deras familjer. När barnet är överviktigt kan det ses som en egenvårdsbrist, där familjen inte har förmågan att uppnå egenvårdskraven. Sjuksköterskans roll är att stödja barnet och familjen till självständighet och egenvård för att uppnå hälsosamma levnadsvanor.

1.5 Problemformulering

Övervikt och fetma kan förebyggas och det förebyggande arbetet behöver prioriteras (WHO 2013d) då forskning visar att övervikt bland barn har ökat de senaste 20 åren och uppskattas öka ännu mer framöver (De Onis *et al.* 2010). Ökningen av överviktiga barn visar att hälso- och sjukvårdens preventiva arbete med dessa barn inte fungerar optimalt och att det finns överviktiga och feta barn i behov av hjälp och stöd. Förutom att barn som lider av övervikt kan utveckla diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar redan i ung ålder (Denney-Wilson *et al.* 2008, Nagel *et al.* 2008) så upplever överviktiga barn ett utanförskap i skolan och är ofta utsatta för mobbing (Edmunds 2008). En viktig uppgift som sjuksköterskan har är att kunna bedöma ett barns hälsotillstånd och således kunna identifiera överviktiga barn. Föreliggande litteraturstudie syftar till att beskriva hur sjuksköterskan kan stödja barn som lider av övervikt och deras familjer till en hälsosam förändring. Genom att öka kunskapen om hur sjuksköterskan kan ge stöd till överviktiga barn och deras familjer kan vården och hälsotillståndet hos dessa barn förbättras.

1.6 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur sjuksköterskan kan stödja överviktiga barn och deras familjer till en hälsosam förändring samt beskriva vilket stöd dessa barn och deras familjer vill ha från sjuksköterskan för att genomföra en hälsosam förändring. Vidare var syftet att granska de ingående artiklarnas kvalitet, avseende datainsamlingsmetod.

1.7 Frågeställningar

1. a) Hur kan sjuksköterskan ge stöd till en hälsosam förändring för överviktiga barn och deras familjer?
b) Vilket stöd till en hälsosam förändring vill de överviktiga barnen och deras familjer ha från sjuksköterskan?
2. Vilken datainsamlingsmetod har använts i de inkluderade artiklarna?

2. METOD

2.1 Design

Föreliggande litteraturstudie har en deskriptiv design (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser

Vid litteratursökning till föreliggande litteraturstudie användes databaserna Cinahl och Academic search elite via proxyservern på Högskolan i Gävle. En elektronisk sökning anses vara en bra metod för att hitta referenser till litteraturstudier (Polit & Beck 2012). Dessa databaser är informationsrika och användbara.

2.3 Sökstrategier och sökord

I föreliggande litteraturstudie användes Cinahl Headings i databasen Cinahl med sökorden obesity, child*, nurs* och family. En frsökning gjordes med sökorden overweight och support då Cinahl Headings för sökordet support saknades. Både obesity och overweight användes som sökord i databasen för att få en bredare sökträff samt för att reducera risken för att artiklar som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte förbisågs. I databasen Academic Search Elite användes Subject Terms med sökorden obesity och families. En frsökning gjordes med sökorden child*, nurs* och support då Subject Terms saknades för dessa ord.

Sökorden användes i första sökningen separat och sedan i kombination med varandra med den booleanska söktermen AND för att begränsa sökningarna. Sökordet support i kombination med de övriga sökorden genererade inte i några nya tänkbara källor i någon av databaserna. De kombinationer som genererade tänkbara källor presenteras i tabell 2. På sökorden child och nurs användes asterisk (*) för att inkludera alla böjningsformer av orden (Polit & Beck 2012, Forsberg & Wengström 2013). De kombinerade sökningarna ledde till 303 träffar i båda databaserna varav 22 av de användbara artiklarna var dubletter. Båda författarna till föreliggande litteraturstudie

genomförde sökningarna i databaserna. Sökningarna gjordes mellan 2014-01-20-2014-01-22 och sökningarna som ledde fram till resultat presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Översikt och resultat av databassökningar

Databas	Söktermer	Antal träffar	Antal lästa abstract	Tänkbara källor	Valda källor Inklusiva dubletter	Valda källor Exklusive dubletter
Cinahl	Overweight AND child*(CH) AND nurs* (CH)	101	58	9	9	9
Cinahl	Obesity (CH) AND child*(CH) AND nurs*(CH) AND family (CH)	63	46	6	6	3
Academic search elite	Obesity (ST) AND child* AND nurs* AND families (ST)	77	28	12	7	1
Totalt antal artiklar		241	132	27	22	11

2.4 Urvalskriterier

Den systematiska artikelsökningen i föreliggande litteraturstudie begränsades till artiklar publicerade 2008-2014, detta för att forskningen ska vara aktuell. Vidare användes begränsningen *Peer Reviewed* för att nå artiklar som är godkända och publicerade i vetenskapliga tidsskrifter för att stärka tillförlitligheten i föreliggande litteraturstudie. Enbart artiklar med *Linked full text* och *free full text available* användes för att få tillgång till artiklarna i sin helhet utan någon ekonomisk ersättning då forskarna saknade ekonomisk budget för föreliggande litteraturstudie. Artiklar som svarar på föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningar inkluderades för att användas i föreliggande litteraturstudies resultatdel. På grund av språkliga begränsningar hos forskarna inkluderades endast artiklar skrivna på svenska och engelska i föreliggande litteraturstudie. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i föreliggande litteraturstudie för att få ett mer genomgripande resultat. Enbart studier med etiskt godkännande och/eller etiskt övervägande inkluderades i föreliggande litteraturstudie för att säkerställa god kvalitet. Tidigare utformade litteraturstudier exkluderas från föreliggande litteraturstudies resultatdel eftersom dessa

studier är sekundära källor (Polit & Beck 2012). Artiklar med inriktning på skolsjuksköterskans arbete med överviktiga barn har exkluderats från studien då föreliggande litteraturstudie syftar till att beskriva den grundutbildade sjuksköterskans arbete med dessa barn.

2.5 Dataanalys

Vid första urvalet av artiklar till föreliggande litteraturstudie genomfördes en genomgång av titlarna individuellt av författarna för att exkludera de artiklar som inte överensstämde med studiens syfte. Vid andra urvalet lästes artiklarnas abstract och de artiklar som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningarna lästes igenom i sin helhet. Artiklarna som inte uppfyllde inklusionskriterierna för föreliggande litteraturstudie exkluderades.

Artiklarna som besvarade föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningar bearbetades först individuellt och diskuterades sedan gemensamt av författarna till föreliggande litteraturstudie. Detta för att säkerställa att artiklarna uppfattats på likartat sätt samt för att inte viktig information skulle förbises. Totalt inkluderades 11 artiklar i föreliggande litteraturstudie. Ingen manuell sökning efter artiklar gjordes då författarna till föreliggande litteraturstudie ansåg att de 11 inkluderade artiklarna var ett tillräckligt antal artiklar för att besvara studiens syfte och frågeställningar och vidare uppnå ett välbalanserat resultat. För en beskrivning av hela urvalsprocessen av den systematiska litteratursökningen se figur 1 (bilaga 2). I figuren presenteras artiklar som inte besvarar denna litteraturstudies syfte, inte är vetenskapliga, litteraturstudier, avgiftsbelagda studier, dubletter, icke etiskt godkända samt de artiklar som inkluderades i denna litteraturstudies resultat.

I de inkluderade artiklarna i föreliggande litteraturstudie markerades författare, publikationsår, land, titel, syfte, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalys och huvudresultat med en överstrykningspenna. Den markerade texten översattes till svenska och placerades därefter i två tabeller för att få en bra översikt över de inkluderade artiklarna, se tabell 3 och 4 (bilaga 3 och 4). Resultaten i inkluderade artiklarna analyserades och granskades gemensamt av författarna och utifrån detta identifierades tre kategorier - 1) Barn- och föräldraperspektiv, 2) Sjuksköterskans arbetssätt och 3) Interventionsprogram se figur 2 (sida 10).

Endast data från de inkluderade studiernas metod- och resultatdel presenteras i föreliggande litteraturstudies resultat. Data som använts från metoddelen i de inkluderade artiklarna är begränsad till det som beskriver interventionsprogrammets tillvägagångssätt och sjuksköterskornas arbetssätt som leder till inkluderade studiernas resultat samt datainsamlingsmetoden för att besvara frågeställningen om den metodologiska aspekten. För att bedöma och granska de inkluderade studiernas kvalitet avseende datainsamlingsmetod användes Polit och Beck (2012) samt Forsberg och Wengström (2013) som underlag. Utifrån underlaget värderades och ifrågasattes för- och nackdelar med datainsamlingsmetoderna i de inkluderade artiklarna av författarna till föreliggande litteraturstudie för att nå konsensus gällande kvalitén i dessa. Den metodologiska frågeställningen presenteras i tabell 3 (se bilaga 3), i kolumnen för datainsamlingsmetod samt i löpande text i föreliggande litteraturstudies resultatdel.

2.6 Forskningsetiska överväganden

I föreliggande litteraturstudie används enbart tidigare etiskt godkända och publicerade artiklar. Att endast inkludera artiklar med ett etiskt godkännande ökar det vetenskapliga värdet i föreliggande litteraturstudie (Henricson 2012). I föreliggande litteraturstudie har hänsyn tagits till principen om att göra gott. Författarna i denna litteraturstudie har haft ett kritiskt förhållningssätt och tagit hänsyn till att den enskilda människans välbefinnande har gått före vetenskapens behov (Sykepleiernes Sambeide i Norden 2003). Resultatet har presenterats objektivt utan att plagiera (Forsberg & Wengström 2013) och personliga åsikter har åsidosatts. Då föreliggande litteraturstudie baserats på tidigare publicerade artiklar förekom ingen risk för obehag eller lidande hos försökspersoner. Författarna ser ingen forskningsetisk risk med föreliggande litteraturstudie.

3. RESULTAT

I föreliggande litteraturstudie granskades 11 vetenskapliga artiklar (Johnson *et al.* 2008, Tyler & Horner 2008, Gance-Cleveland *et al.* 2009, Söderlund *et al.* 2009, Edvardsson *et al.* 2009, Tripp *et al.* 2011, Isma *et al.* 2012, Junnila *et al.* 2012, Lorentzen *et al.* 2012, Wong *et al.* 2012, Tucker *et al.* 2013). I dessa studier undersöktes överviktiga barns upplevelser och deras föräldrars upplevelser av stöd eller önskat stöd från sjukvården, sjuksköterskans tillvägagångssätt i arbetet med överviktiga barn samt effekterna av olika interventionsprogram som framtagits för att stödja överviktiga barn. En presentation av resultatet återfinns i löpande text.

3.1 Sjuksköterskans arbetssätt

Neutralt språk - Studier visar att sjuksköterskor upplever att det är viktigt att använda ett varsamt uttrycksätt för att stödja de överviktiga barnen och deras föräldrar. Genom att använda sig av ett neutralt språk och att byta ut ordet fetma till stor, tung eller utanför tillväxtkurvan undviker sjuksköterskan att barn och föräldrar tar illa vid sig samt att de inte tar till sig av informationen. Är sjuksköterskan offensiv och nedlåtande i samtalet om barnens övervikt finns det en risk att barn och föräldrar inte återkommer till sjukvården (Johnson *et al.* 2008, Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012). En god relation mellan sjuksköterskan och familjen är en viktig del i arbetet med att stödja de överviktiga barnen på ett bra sätt (Johnson *et al.* 2008, Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012). En god relation leder till att sjuksköterskan kan vara mer öppen och rak i samtalet om övervikt samtidigt som föräldrarna förstår att sjuksköterskan vill barnets bästa (Edvardsson *et al.* 2009). I en studie värdesatte sjuksköterskorna ett samarbete med en dietist för att kunna erbjuda familjerna mer individuell rådgivning istället för de mer generella råden kring kostförändringar (Isma *et al.* 2012).

Tillväxtkurvan - För att göra föräldrarna uppmärksamma på barnets övervikt ansåg sjuksköterskorna att tillväxtkurvan var ett bra och objektiva verktyg att använda sig av. Med tillväxtkurvan som utgångspunkt kan föräldrarna själva tydligt se barnets viktutveckling för att förstå barnets situation och vidare samtala med sjuksköterskan för att få rådgivning och stöd (Johnson *et al.* 2008, Edvardsson *et al.* 2009). Genom att efterfråga barnets mat- och motionsvanor kan sjuksköterskan skapa en bild över barnets levnadssätt och ge barnet och föräldrarna mer individuell rådgivning (Edvardsson *et al.* 2009).

Motiverande samtal - I ett svenskt projekt har sjuksköterskor under en sex månaders period genomgått en utbildning och träning i att använda sig av motiverande samtal för att kunna använda sig av det i arbetet med överviktiga barn och deras föräldrar. Efter avslutad utbildning intervjuades sjuksköterskorna för att lyfta för- och nackdelar med att använda motiverande samtal som verktyg. Sjuksköterskorna uppgav att det fanns problem angående igenkännande och förnekande om barnens övervikt från deras sida men att detta problem även återfanns hos barnens föräldrar. Genom att använda sig av motiverande samtal kände sjuksköterskorna att de lättare kunde lyfta problemet om övervikt med barnen och föräldrarna för att kunna hjälpa dem med detta. Sjuksköterskorna tyckte även att genom att använda sig av motiverande samtal vilade

ansvaret om förändring på barnen och föräldrarna och familjen kunde tillsammans reflektera och sätta ord på tankar kring deras situation. Sjuksköterskorna ansåg att motiverande samtal som ledde till eget ansvar hos familjen var en bra metod som gav familjen egna idéer till en förändring istället för sjuksköterskans råd (Söderlund *et al.* 2009).

3.2 Barn- och föräldraperspektiv

Utökat stöd från sjukvården - Både överviktiga barn och deras föräldrar vill ha ett stöd från sjukvården, stödet är viktigt för att kunna lyckas med en hälsosam förändring hos barnen (Lorentzen *et al.* 2012, Wong *et al.* 2012). Föräldrarna till de överviktiga barnen efterfrågar ett stöd från sjukvården i form av information och kunskap för att kunna hjälpa sina barn till ett hälsosammare liv, de vill också ha fler medicinska undersökningar. Vid kontakt med sjukvården uppger föräldrarna att barnens övervikt inte alltid tas på allvar och att det uteblivna stödet upplevs som en besvikelse (Lorentzen *et al.* 2012). Barnen uppger att de får dubbla budskap från föräldrar och mor-och farföräldrar om betydelsen av att minska i vikt. Det är vanligt att föräldrar använder mat som en belöning om barnen varit duktiga i skolan och även som en tröst om barnen varit ledsna. Mor- och farföräldrar kan även uppmana barnen till att ta en portion mat till då de anser att övervikt är ett tecken på välfärd och hälsa. Därför önskar barnen att ett utökat stöd för hela familjen i form av individuella viktminskningsprogram ska erbjudas från sjukvården (Wong *et al.* 2012).

3.3 Interventionsprogram

HEAT - Healthy Eating and Activity Together (HEAT) är ett interventionsprogram som framtagits för att hjälpa sjuksköterskan i arbetet med överviktiga barn. I en studie tillfrågades sjuksköterskor om aktuella kunskaper, arbetsrutiner samt hinder för en effektiv prevention av övervikt. Sjuksköterskorna genomgick vidare en kortare utbildning i HEAT-programmet vilket innebar en sammanfattning av specifika rekommendationer för barn samt träning i motiverande samtal och rådgivningsteknik. De fick även information angående betydelsen av kulturella skillnader och vilken roll sjuksköterskan har i arbetet med överviktiga barn. Sjuksköterskorna fick även tillgång till en verktygslåda innehållande dokumentationsguider, informationsblad till barn och föräldrar samt en förbättringsplan. Efter att utbildningsprogrammet utförts fick sjuksköterskorna åter svara på frågor angående kunskap, rutiner och hinder. Detta visade på en förbättring i sjuksköterskornas kunskaper angående överviktsprevention,

en förbättrad självsäkerhet hos sjuksköterskorna i samtalen och rådgivningen till barnet och familjen samt förbättrade strategier för att genom föräldrarna stödja det överviktiga barnet (Gance-Cleveland *et al.* 2009).

Sjuksköterskor som arbetat med överviktiga barn och deras familjer utifrån HEAT's riktlinjer anser att det är ett bra stöd. I en studie fick barn och föräldrar regelbundet träffa en sjuksköterska för motiverande samtal och fysiska undersökningar under en sex månaders period. Vid besöken hade barnen och föräldrarna med sig en mat- och träningsdagbok så att sjuksköterskan lättare kunde hjälpa dem med kost- och motionsråd. De motiverande samtalen bidrog till att familjen kunde göra en egen långsiktig behandlingsplan för att främja en hälsosam livsstil. Barnen som deltog i programmet hade ett minskat BMI-värde och motivationen till förändring hade stigit efter sex månader (Tripp *et al.* 2011).

25 veckors programmet - I en studie som syftade till att förbättra levnadsvanor hos överviktiga barn och deras föräldrar genomförde dem tillsammans med sjuksköterskor ett interventionsprogram under en 12 veckors period. Barnen och föräldrarna fick först hjälp att identifiera sina levnadsvanor och sedan genom motiverande samtal hjälpte sjuksköterskorna familjerna med att sätta upp delmål inför nästa besök. Ett delmål var till exempel att minska tv-tittandet hos barnen och att öka deras fysiska aktivitet. Vid varje besök fick barnen och föräldrarna med hjälp av en skala ranka sin motivation och sitt förtroende till att klara det uppsatta målet. Detta gjordes för att öka följsamheten och samtidigt identifiera och samtala kring eventuella svårigheter som kunde uppstå i samband med det uppsatta målet. Under programmet arbetade sjuksköterskorna med föräldrarna för att förbättra barnens hälsa, detta genom att sjuksköterskorna hjälpte föräldrarna att sätta gränser och genom att stärka dem i sin föräldraroll. Under de 12 veckorna fick familjerna träffa sjuksköterskorna fyra gånger och sedan komma på ett uppföljningsbesök 13 veckor efter att programmet avslutats. Programmet ledde bland annat till en minskad sockerkonsumtion, ökad fysisk aktivitet och en mer hälsosam kost hos familjerna (Tyler & Horner 2008).

Let's Go 5-2-1-0-programmet - Let's Go 5-2-1-0-programmet har utvecklats utifrån fyra nyckelbegrepp, där 5 står för fem frukter eller grönsaker om dagen, 2 står för begränsat tv-tittande eller tid framför datorn till två timmar om dagen, 1 står för antal timmar fysisk aktivitet per dag och 0 står för inget eller minskat intag av sockerbaserade

drycker per dag. I en studie jämfördes Let's Go programmets effekter på överviktiga barn med sedvanlig vård till dessa barn. Sjuksköterskorna som deltog i studien hade genomgått en tre dagars utbildning i Let's Go programmet. Vid första träffen mellan sjuksköterskorna, de överviktiga barnen och deras föräldrar mättes barnets BMI och hälsovanor. Vidare hade familjerna regelbunden telefonkontakt med en egen sjuksköterska under en sex månaders period. Sjuksköterskan använde sig av motiverande samtal för att stärka barnens och föräldrarnas motivation till förändring samtidigt som sjuksköterskan bekräftade familjernas fria levnadsväl. Efter sex månader bokades ett nytt besök in hos sjuksköterskan för en ny mätning av barnets BMI. Fortsättningsvis bokades ett nytt möte in efter ytterligare sex månader för en ny mätning men mellan dessa perioder hölls ingen regelbunden telefonkontakt. Studien visade att barnen som tagit del av Let's Go-programmet minskade mer i vikt, åt mer frukt och grönt och tillbringade mindre tid framför tv och dator än barnen i kontrollgruppen (Tucker *et al.* 2013).

The weighty matter - The Weighty Matter är ett interventionsprogram som pågår i två månader och som syftar till att uppmuntra och att motivera familjer till en hälsosam livsstil samt att engagera föräldrarna till att stödja barnen till en hälsosam tillväxt. Programmet består av sju steg, först får familjerna fyra individuella möten och sedan träffas de i grupp där de ges motiverande samtal. Vid de individuella mötena träffar familjerna en sjuksköterska, en läkare, en sjukgymnast och en dietist. Sjuksköterskan tar reda på familjens motivation att förändra sin livsstil och de får skriva ner sina mål samtidigt som sjuksköterskan motiverar familjen. Läkaren utvärderar familjens hälsa och ger mer information om en hälsosam livsstil. Sjukgymnastens uppgift är att hjälpa familjen att hitta en gemensam fysisk aktivitet och motivera familjen till detta. Dietisten informerar om betydelsen av att äta på rätt tider och om olika matval som finns och att motivera familjerna att förändra kosten genom att öka intaget av frukt och grönt samt att behålla de goda vanorna som de hade sedan tidigare. På gruppträffarna får deltagarna gemensamt besöka kulturella evenemang, genomföra olika fysiska aktiviteter och lära sig att laga enkla hälsosamma maträtter. Gruppträffarna syftade till att öka familjernas intresse för att göra saker tillsammans. Sex månader efter avslutat program får familjerna åter träffa sjuksköterskan och utvärdera förändringarna, vidare motiverar sjuksköterskan familjerna utefter deras personliga behov. En studie undersökte programmets effekter och resultatet från studien visade att alla i familjen åt mer frukt och att mammorna och barnen åt mer grönsaker (Junnila *et al.* 2012).

3.4 Metodologisk aspekt

Fokusgruppsintervjuer användes i tre av de inkluderade artiklarna. Intervjuerna pågick i 30-75 min och ljudinspelades och transkriberades av forskarna till studierna.

Intervjuguiderna som användes under intervjuerna var utformade av forskarna själva (Johnson *et al.* 2008, Söderlund *et al.* 2009, Wong *et al.* 2012). I två av artiklarna utfördes fokusgruppsintervjuerna av en erfaren moderator (Johnson *et al.* 2008, Wong *et al.* 2012). Fokusgruppsintervjuer innebär att en moderator leder en intervju med en mindre grupp om ett specifikt ämne. Syftet med att intervjua i fokusgrupp är att samla in information om känslor och upplevelser och inte att lösa ett problem eller fatta ett beslut (Forsberg & Wengström 2013).

Semistrukturerade intervjuer användes i tre av de inkluderade artiklarna (Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012, Lorentzen *et al.* 2012). I två av studierna pågick intervjuerna i 11-90 min och hölls på sjukvårdsinrättningar (Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012). I en av studierna hölls intervjuerna i intervjupersonernas hem, i artikeln framgår det inte under hur lång tid intervjuerna pågick (Lorentzen *et al.* 2012). Samtliga tre intervjuer ljudinspelades och transkriberades av forskarna till studierna.

Semistrukturerade intervjuer utgår från en ämnesguide för att forskaren ska täcka in de områden som denne vill undersöka samtidigt som deltagarna ges frihet att besvara frågorna så ingående de själva önskar. Förutom ämnesguiden förbereder forskaren följdfrågor för att berika intervjuerna med ytterligare information (Polit & Beck 2012). Forskarna till dessa studier använde sig av en intervjuguide som utformats för studierna (Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012, Lorentzen *et al.* 2012).

Fem av de inkluderade artiklarna utvärderade interventionsprogram framtagna för att stödja överviktiga barn och deras familjer (Tyler & Horner 2008, Gance-Cleveland *et al.* 2009, Tripp *et al.* 2011, Junnila *et al.* 2012, Tucker *et al.* 2013). I fyra av de inkluderade artiklarna samlades data om hälsovanor, motivationsnivå och mätvärden in från barn och föräldrar. Hälsovanorna och motivationsnivån samlades i tre av artiklarna in via verbala frågor från sjuksköterskorna samt genom tidigare utformade frågeformulär. I en av de inkluderade artiklarna samlade forskarna in information om hälsovanor och motivationsnivå genom att utgå från en utformad fältanteckningsguide. Slumpmässigt utvalda observationstillfällen ljudinspelades för att kontrollera kvalitén av fältanteckningarna (Tyler & Horner 2008). Fältanteckningar är anteckningar som

forskaren skriver ner under ett observationstillfälle (Polit & Beck 2012). Mätvärden som samlades in var vikt, längd, BMI, fastande p-glukos, leverstatus, blodfetter, c-peptider och insulinnivå. Hälsovanor, motivationsnivå och mätvärden jämfördes med varandra efter interventionsprogrammets slut (Tyler & Horner 2008, Tripp *et al.* 2011, Junnila *et al.* 2012, Tucker *et al.* 2013). I en av de inkluderade artiklarna utvärderades sjuksköterskors aktuella kunskap och arbetsrutiner före och efter genomförd utbildning i ett interventionsprogram som syftar till att stödja överviktiga barn och deras familjer. Utvärderingen genomfördes med hjälp av ett tidigare utformat frågeformulär. Studier som genomförs på interventionsprogram syftar till att utveckla och förbättra den metod som används i interventionen samt att stärka kvalitén på omvårdnaden (Polit & Beck 2012).

4. DISKUSSION

4.1 Huvudresultat

Barn som lider av övervikt och deras föräldrar önskar ett utökat stöd från sjuksköterskan och sjukvården genom till exempel individuella viktminskningsprogram för hela familjen. Genom att använda ett neutralt språk och att ta hjälp av tillväxtkurvan kan sjuksköterskan göra familjerna uppmärksammade på barnens övervikt. En bra metod för sjuksköterskan att använda sig av för att kunna stödja familjerna är motiverande samtal. Olika interventionsprogram har utvecklats för att stödja överviktiga barn och deras föräldrar och är ett bra sätt för att uppmärksamma levnadsvanor samt för att kunna ge en mer individuell rådgivning till familjerna. Datasamlingsmetoden beskrevs tydligt i samtliga av de 11 inkluderade artiklarna.

4.2 Resultatdiskussion

Enligt Lorentzen *et al.* (2012) studie upplever föräldrar till överviktiga barn att de inte tas på allvar vid kontakt med sjukvården. Genom att sjuksköterskan lyssnar, bryr sig och visar ett intresse för barnen blir föräldrarna lugnare och det gör att mötet med vården blir mer positivt (Magnusson 2009). I de granskade artiklarna framkom det att bemötande och kommunikation är viktigt för att skapa ett förtroende mellan föräldrarna och sjuksköterskan (Johnson *et al.* 2008, Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012). Det finns missuppfattningar inom vården om att det tar lång tid att ge ett bra bemötande till patienten, men genom att ställa frågor och lyssna aktivt på barnen och föräldrarna kan sjuksköterskan få mycket information och skapa ett tidigt förtroende hos föräldrarna (Hallström & Lindberg 2009). För att skapa god delaktighet i vården är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd i dialogen med barnen och föräldrarna (Socialstyrelsen 2005).

Föräldrar upplever att sjuksköterskor kan vara fördomsfulla, offensiva och att de inte blir respekterade. Sjuksköterskan bör ge föräldrarna information om barnens övervikt på ett varsamt sätt och undvika att komma med förmaningar. Föräldrar anser inte alltid att deras barn är överviktiga och detta gör dem sårbara (Toftemo *et al.* 2013). I flera av de inkluderade artiklarna i förliggande litteraturstudies resultatdel upplever sjuksköterskor att de kan undvika att barn och föräldrar tar illa vid sig genom att byta ut ordet fetma till tung, stor eller utanför tillväxtkurvan i samtalet kring barnens vikt (Johnson *et al.* 2008, Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012).

Sjuksköterskorna bör anpassa innehållet i informationen till barn och föräldrar så att stödet blir mer individuellt (Socialstyrelsen 2005). I föreliggande litteraturstudies resultat framkom det att motiverande samtal gör det lättare för sjuksköterskor att prata med överviktiga barn och deras föräldrar om viktproblem för att kunna hjälpa dem (Söderlund *et al.* 2009). För att genomföra en förändring måste barnen och föräldrarna vara motiverade och då är motiverande samtal en bättre metod än broschyrer och annan information. I sitt samtal med familjen utgår sjuksköterskan från att föräldrarna själva kan klara av att hitta lösningar. Motiverande samtal hjälper sjuksköterskan att nå fram till föräldrarna och gör att föräldrarna känner sig trygga (Magnusson 2009).

Dorothea Orem menar i sin egenvårdsteori att sjuksköterskan ska stödja familjen till självständighet och egenvård (Orem 2001). Det visar sig även att interventionsprogram som inkluderar hela familjen är ett bra sätt att uppnå självständighet och egenvård och att Let's go programmet som presenteras i föreliggande litteraturstudies resultat har ett bra tillvägagångssätt. Genom att begränsa tv-tittandet, minska sockerintaget, att öka den fysiska aktiviteten och förbättra matvanorna kan en hälsosammare livsstil uppnås. Resultatet visar även att gemenskapen i familjen kan stärkas av att de tillsammans i familjen utövar fysisk aktivitet och lagar mat ihop (Tucker *et al.* 2013).

I en av de granskade artiklarna framkom det att mor- och farföräldrar kan påverka överviktiga barns matvanor negativt och därför vill barnen ha ett stöd för hela familjen (Wong *et al.* 2012). Föräldrar till överviktiga barn önskar att information och rådgivning även ges till mor- och farföräldrarna för att få dem att förstå att barnen skulle uppskatta frukt och aktiviteter lika mycket som en extra måltid eller söta drycker (Toftemo *et al.* 2013).

I två av de inkluderade artiklarna i föreliggande litteraturstudies resultat framkommer det att tillväxtkurvan kan få föräldrar att förstå barnens vikt- och längdutveckling på ett tydligt sätt (Johnson *et al.* 2008, Edvardsson *et al.* 2009). Tillväxtkurvan används i många länder runt om världen för att främja hälsosam tillväxt och för att uppmärksamma familjer och sjuksköterskor på barnets aktuella tillstånd (WHO 1978). Sjuksköterskor uppger att tillväxtkurvan är ett bra verktyg som visar verkligheten på ett objektivt sätt, dock är det viktigt att förklara för föräldrarna hur den används och fungerar (Toftemo *et al.* 2013).

Flera av interventionsprogrammen som presenterats i föreliggande litteraturstudies resultat har haft goda effekter till en hälsosam förändring hos överviktiga barn och deras familjer (Tyler & Horner 2008, Tripp *et al.* 2011, Tucker *et al.* 2013). Dock visar ett av dem inga tydliga effekter trots att flera olika vårdprofessioner deltagit i arbetet med de överviktiga barnen (Junnila *et al.* 2012). Enligt Isma *et al.* (2012) vill sjuksköterskan arbeta tillsammans med andra vårdprofessioner för att kunna ge en bättre vård. I de etiska principerna framtagna av ICN (2008) ska sjuksköterskan arbeta för ett samarbete med övrig vårdpersonal. Sjuksköterskan ansvarar även för att samordna vården kring patienten och ta tillvara på medarbetarnas kunskaper genom att exempelvis arbeta i team (Socialstyrelsen 2005). Författarna till föreliggande studie anser det rimligt att anta att en anledning till att interventionsprogrammet *The Weighty Matter* inte fungerade optimalt kan vara att det endast pågick under två månader. De övriga interventionsprogrammen varade under minst fem månader (Tyler & Horner 2008, Tripp *et al.* 2011, Tucker *et al.* 2013). Enligt Orem (2001) bör vården pågå så pass länge att barn och föräldrar själva kan klara av att uppnå egenvårdskraven.

Samtliga interventionsprogram i föreliggande studies resultat syftar till att hjälpa familjer till en långsiktig förändring för att uppnå hälsosammare levnadsvanor genom att öka den fysiska aktiviteten och förbättra kosten (Tyler & Horner 2008, Tripp *et al.* 2011, Junnila *et al.* 2012, Tucker *et al.* 2013). Barn som ägnar sig åt lite eller ingen fysisk aktivitet tenderar att ha ett högre BMI-värde (Janssen *et al.* 2005). Överviktiga barn känner att de har begränsade möjligheter till att delta i lagsporter på grund av sin vikt. Anledningar till att överviktiga barn inte deltar i träning som innebär fysisk aktivitet uppges vara för att de svettas mycket, de får ont, att de får svårt att andas samt att de har mycket läxor att göra. Motion tillsammans med en kompis uppges kunna hjälpa de överviktiga barnen att utföra mer fysisk aktivitet (Rhoades *et al.* 2011). I Dorothea Orem's teori om egenvård beskrivs fem hjälpmetoder som sjuksköterskan kan använda sig av för att tillgodose patientens egenvårdskrav. Tre av dessa metoder anser författarna till föreliggande litteraturstudie är viktiga att använda i arbetet med överviktiga barn och deras familjer. Dessa hjälpmetoder innefattar att sjuksköterskan handleder och undervisar patienten samt att hon/han ger ett fysiskt och psykologiskt stöd. Sjuksköterskan måste anpassa hjälpmetoderna till barnets ålder och utvecklingsnivå. Vid mötet med yngre barn anser Orem att sjuksköterskan bör rikta sig mot föräldrarna för att vägleda och stötta dem. Äldre barn och ungdomar har ofta viljan att lära sig själva och sjuksköterskan kan oftast vända sig direkt till dem och använda

föräldrarna som stöd. För att sjuksköterskan ska kunna handleda en patient till förändring måste patienten vara motiverad till det (Orem 2001). Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att motiverande samtal är en bra metod för att skapa delaktighet och för att handleda överviktiga barn och deras familjer till att genomföra en hälsosam förändring, vilket även resultatet i denna litteraturstudie styrker. Genom interventionsprogram kan sjuksköterskan och sjukvården undervisa och stötta överviktiga barn och deras familjer.

4.3 Metodologisk aspekt

I de inkluderade artiklarna användes intervjuer i fokusgrupper, semistrukturerade intervjuer samt interventionsprogram som utvärderats genom dialog och frågeformulär (Johnson *et al.* 2008, Tyler & Horner 2008, Gance-Cleveland *et al.* 2009, Söderlund *et al.* 2009, Edvardsson *et al.* 2009, Tripp *et al.* 2011, Isma *et al.* 2012, Junnila *et al.* 2012, Lorentzen *et al.* 2012, Wong *et al.* 2012, Tucker *et al.* 2013).

Tre av de inkluderade artiklarna valde att använda fokusgruppsintervjuer vid insamlandet av data (Johnson *et al.* 2008, Söderlund *et al.* 2009, Wong *et al.* 2012). Fokusgruppsintervjuer är noggrant planerade och utnyttjar gruppdynamiken vilket genererar mycket information på ett ekonomiskt sätt. För att deltagarna i en fokusgrupp lättare ska kunna uttrycka sina åsikter är grupperna ofta homogena. Med en gemensam bakgrund känner sig deltagarna mer bekväma i gruppen. Genom att deltagarna upplevt en liknande situation som de andra deltagarna kan igenkännandet av situationen resultera i en djupare diskussion (Polit & Beck 2012). Samtliga av fokusgrupperna i denna litteraturstudies resultat var homogena och detta ser författarna till föreliggande litteraturstudie som en styrka. Fokusgruppsintervjuer är ett effektivt sätt för att samla värdefull information på kort tid (Forsberg & Wengström 2013). Nackdelarna med fokusgruppsintervjuer är att gruppdynamiken kan hämma individuella åsikter. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att fokusgruppsintervjuer var en passande metod till dessa tre studier eftersom studierna syftar till att undersöka upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck 2012, Forsberg & Wengström 2013).

Vid tre av de inkluderade artiklarna användes semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod (Edvardsson *et al.* 2009, Isma *et al.* 2012, Lorentzen *et al.* 2012). Vid intervjuer i allmänhet är det viktigt att forskaren skapar en trygg miljö som tillåter

deltagaren att dela känslor och upplevelser. Vid semistrukturerade intervjuer ska frågorna i intervjuguiden vara utformade på sådant sätt att deltagaren har möjlighet att delge så detaljerad information om ämnet som möjligt (Polit & Beck 2012). Frågorna behöver inte ställas i samma ordning utan forskaren anpassar frågorna till vad som anges i intervjun, flexibiliteten i intervjun leder till ett bättre samspel mellan forskaren och deltagaren (Henricson 2012). Felkällor som kan förekomma vid intervjuer i allmänhet är störande moment i form av avbrott på grund av telefonsamtal eller andra människor som stör under intervjutiden. En annan felkälla är att deltagarna kan uppfatta intervjufrågorna på olika vis och detta kan leda till missförstånd som i sin tur kan påverka resultatet (Forsberg & Wengström 2013). Inga felkällor presenteras eller beskrivs i dessa tre artiklar, vilket kan ses som en styrka samtidigt som det kan ha förekommit felkällor som inte presenterats. I de inkluderade artiklarna där forskarna använt sig av semistrukturerade intervjuer bifogades eller beskrevs inte någon intervjuguide. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det reducerar överförbarheten i dessa studier (Polit & Beck 2012).

Fyra av de inkluderade artiklarna använde tidigare utformade frågeformulär som underlag vid datainsamlingen (Gance-Cleveland *et al.* 2009, Tripp *et al.* 2011, Junnila *et al.* 2012, Tucker *et al.* 2013). Fördelen med att använda befintliga frågeformulär är att dessa är testade i tidigare studier vilket minimerar risken för att frågorna ska missuppfattas. Tidigare utformade frågeformulär medför ofta att det finns en utformad manual för att sammanställa resultatet och att resultatet kan jämföras med tidigare studier där frågeformuläret använts (Henricson 2012). Trots att tidigare utformade frågeformulär använts i samtliga fyra artiklar presenteras inte Cronbach Alpha i någon av artiklarna. Eftersom Cronbach Alpha värdet inte presenteras kan inte reliabiliteten i frågeformulären styrkas vilket författarna till föreliggande litteraturstudie anser är en svaghet. Cronbach Alpha är ett sammanfattande korrelationsmått mellan samtliga frågor i ett mätinstrument och bör ligga mellan 0.7-1.0 för att ha hög reliabilitet (Polit & Beck 2012).

I en av de inkluderade artiklarna användes fältanteckningar för att generera information. Anteckningarna skrevs ner i direkt anslutning till observationstillfället av forskaren och var enligt forskarna av betydelse för studiens resultat. Forskarna till denna studie ljudinspelade även vissa observationstillfällen för att styrka fältanteckningarnas kvalitet men ser själva detta som en svaghet då inspelningarna hade dålig kvalitet (Tyler &

Horner 2008). Fältanteckningar bör skrivas ner direkt efter observationstillfället eftersom detaljer kring situationen kan glömmas bort om det går för lång tid mellan fältanteckningarna och observationstillfället. Forskaren som använder fältanteckningar måste ha erfarenhet och utarbeta en metod för att komma ihåg informationen som sedan ska skrivas ner och användas i forskningen (Polit & Beck 2012).

4.4 Metoddiskussion

I föreliggande litteraturstudie användes en deskriptiv design för att besvara syfte och frågeställningar. En deskriptiv design är passande för föreliggande studie då syftet med deskriptiv forskning är att observera, beskriva och sammanställa information (Polit & Beck 2012).

Författarna till föreliggande litteraturstudie valde att begränsa den systematiska sökningen efter artiklar till två databaser (Cinahl och Academic Search Elite), detta kan ha medfört att forskning som funnits tillgänglig via andra databaser inte har uppmärksammats. En kontrollsökning i databasen Pubmed med likartade sökord har genomförts av författarna utan att tillföra något ytterligare resultat i föreliggande litteraturstudie. En styrka med den systematiska sökningen i föreliggande litteraturstudie är att sökord som är Cinahl Headings och Subject Terms har använts i databaserna. En fritextsökning genomfördes i föreliggande litteraturstudie för att få en bredare sökträff, detta resulterade i fler inkluderade artiklar. I föreliggande litteraturstudie användes asteriks på utvalda sökord vilket gjorde att olika böjningsformer av det specifika ordet inkluderas och gav ett bredare sökresultat i den systematiska litteratursökningen.

I denna litteraturstudie inkluderades enbart artiklar som var fritt tillgängliga utan ekonomisk ersättning vilket kan ha lett till att artiklar som svarar på litteraturstudiens syfte har förbisetts och detta kan ses som en svaghet (samtidigt anser författarna till föreliggande litteraturstudie att användbar forskning ska vara gratis).

Föreliggande litteraturstudie stärks genom att artiklarna först lästes individuellt av författarna och sedan gemensamt för att på så sätt undvika att information försummas. Valet av artiklarna diskuterades av båda författarna till föreliggande litteraturstudie innan de bearbetades vidare. Detta säkerställer att författarna till föreliggande litteraturstudie uppfattat innehållet i artiklarna på ett likartat sätt och att

missuppfattningar på grund av det engelska språket undvikits. För att bearbeta de inkluderade artiklarna till föreliggande litteraturstudie användes en tabell (tabell 2, bilaga 2) där data på ett tydligt sätt organiserades. Detta är en styrka i föreliggande litteraturstudie då läsaren kan få en god översikt och enkelt kan ta del av de inkluderade artiklarnas uppbyggnad och kvalitet samtidigt som det visar att författarna bearbetat de inkluderade artiklarna på ett strukturerat och noggrant sätt.

4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskan önskar mer utbildning inom området samtidigt som överviktiga barn och deras föräldrar efterfrågar ett utökat stöd från sjuksköterskan och sjukvården. Detta kan påvisa att mer forskning om sjuksköterskans stöd till överviktiga barn och deras familjer behövs. I Sverige är cirka 2,5 miljoner människor överviktiga och 17 % av alla barn mellan 7 och 9 år lider av övervikt och fetma (Kallings 2002, Lager *et al.* 2005, Sjöberg *et al.* 2011). Övervikt hos barn är ett aktuellt ämne i dagens samhälle. Stillasittandet hos barn har ökat genom att mer tid spenderas framför tv, datorer och surfplattor. Matvanorna har försämrats med höga energiintag genom snabbmat och ett ökat sockerintag i form av framförallt söta drycker som läsk och juice.

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan ha förmågan att kunna identifiera och aktivt förebygga hälsorisker för att kunna motivera patienten till livsstilsförändringar. Sjuksköterskan ska även kunna bedöma patientens förmåga till egenvård, kunna undervisa och stödja patienten individuellt, eller i grupp samt kunna stödja patienten och dess närstående för att främja hälsa (Socialstyrelsen 2005).

Det preventiva arbetet som sjuksköterskor och sjukvården bedriver mot övervikt hos barn är inte tillräckligt och antalet överviktiga barn ökar. För att kunna stödja de överviktiga barnen är det viktigt att sjuksköterskan har förmågan att identifiera dessa barn och att de vågar ta upp problemet med barnen och deras föräldrar på ett sådant sätt att de inte tar illa vid sig. Många föräldrar anser inte att deras barn är överviktiga och om sjuksköterskan endast utgår från sin kliniska blick vid samtalet om övervikt med barnen och föräldrarna finns risken att de går in i försvarsposition och att de inte tar till sig av informationen. Sjuksköterskan ska inte undvika att ta upp problemet om övervikt på grund av rädslan för reaktioner hos barnen och föräldrarna eller på grund av

bristande kunskaper om problemet. Tillväxtkurvan och BMI-skalan är enkla verktyg som sjuksköterskan kan använda sig av för att uppmärksamma barnen och föräldrarna på barnets övervikt (Johnson *et al.* 2008, Edvardsson *et al.* 2009). Genom att sjuksköterskan använder sig av motiverande samtal tillsammans med verktygen och frågar barnet och föräldrarna hur de känner när de ser att barnet lider av övervikt ökar delaktigheten och medför att barnen och föräldrarna känner sig sedda. Sjuksköterskor som fått utbildning i motiverande samtal anser att det är ett bra sätt att lyfta problemet om övervikt hos barn samt att det ger familjerna ett eget ansvar till förändring (Söderlund *et al.* 2009). Därför anser författarna till föreliggande studie att sjuksköterskor bör få tillgång till utbildning i motiverande samtal.

Överviktiga barn och föräldrar önskar ett utökat stöd från sjuksköterskan och sjukvården (Lorentzen *et al.* 2012, Wong *et al.* 2012), främst i form av individuella viktminskningsprogram (Wong *et al.* 2012). Flera av interventionsprogramen som nämns i resultatdelen har som utgångspunkt att samla in och granska överviktiga barn och deras föräldrars nuvarande levnadsvanor och hälsostatus. Utifrån den information som samlas in kan sjuksköterskan anpassa samtalen och rådgivningen för att underlätta den hälsosamma förändring som familjerna bör göra. Det framkom i föreliggande litteraturstudies resultat att majoriteten av interventionsprogramen gav resultat i form av hälsosamma förändringar. Det behövs dock fler studier med liknande interventionsprogram för att kunna jämföra resultaten och vidare kunna stärka trovärdigheten och effekten av dessa program. Kostnaden för genomförandet av interventionsprogrammen framkommer inte i de inkluderade artiklarna. Genom att sjuksköterskorna tidigt kan hjälpa de överviktiga barnen och deras föräldrar till en hållbar och hälsosam förändring så kan kostnaderna för vård och behandling i ett senare skede minska. Detta genom att risken för att barnen utvecklar sjukdom på grund av sin övervikt minskar.

Tidigare forskning visar att överviktiga barn upplevde att de kände sig utanför och att de ofta utsattes för mobbing. Som sjuksköterska är det viktigt att även tänka på den psykologiska delen i arbetet med överviktiga barn och inte bara fokusera på fysisk aktivitet och kostförändringar. Sjuksköterskan ska samarbeta med andra professioner i team för att kunna ge god vård (Socialstyrelsen 2005, ICN 2008). Det kan vara betydelsefullt att även inkludera skolsjukvården i teamet för att kunna stödja barnen i skolan.

Resultatet visar tillvägagångsätt som är användbara, kostnadseffektiva och som kan stärka sjuksköterskan i arbetet med överviktiga barn och deras familjer. I vissa fall krävs kortare utbildningar för sjuksköterskor för att kunna medverka i till exempel interventionsprogram eller i motiverande samtal och därför anser författarna till föreliggande litteraturstudie att dessa bör testas och utvärderas i större utsträckning. Författarna till denna studie anser att sjuksköterskans viktigaste uppgift är att uppmärksamma och våga prata med barnen och föräldrarna om övervikt. Genom att i samtal ta upp problemet kring övervikt anser författarna att en tankeprocess sätts igång hos barnen och föräldrarna som är första steget till en hälsosam förändring.

4.6 Slutsats

Föreliggande litteraturstudie visar att överviktiga barn och deras familjer önskar ett utökat stöd från sjuksköterskan och sjukvården. Sjuksköterskan önskar mer utbildning för att kunna uppmärksamma barnen och föräldrarna på problemet. Genom att utveckla och stärka de tillvägagångsätt och verktyg som är framtagna kan sjuksköterskan stärkas i sin yrkesroll i arbetet med att stödja överviktiga barn och deras föräldrar.

REFERENSLISTA

- Adair L.S., Fall C.H., Osmond C., Stein A.D., Martorell R., Ramirez-Zea M., Sachdev H.S., Dahly D.L., Bas I. & Norris S.A. (2013) Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *The Lancet* **382**, 525-534.
- Amin T.T., Al-Sultan A.I. & Ali A. (2008) Overweight and obesity and their relation to dietary habits and socio-demographic characteristics among male primary school children in Al-Hassa, Kingdom of Saudi Arabia. *European journal of nutrition* **47**, 310-318.
- Baker J.L., Olsen L.W. & Sørensen T.I. (2007) Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. *New England journal of medicine* **357**, 2329-2337.

- 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. *Bmj* **320**, 1240.
- De Onis M., Blössner M. & Borghi E. (2010) Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American Journal of Clinical Nutrition* **92**, 1257-1264.
- Denney-Wilson E., Hardy L.L., Dobbins T., Okely A.D. & Baur L.A. (2008) Body mass index, waist circumference, and chronic disease risk factors in Australian adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* **162**, 566.
- Edberg A. & Wijk H. (2009) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur, Lund.
- Edmunds L.D. (2008) Social Implications of Overweight and Obesity in Children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **13**, 191-200.
- Edvardsson K., Edvardsson D. & Hörnsten Å (2009) Raising issues about children's overweight—maternal and child health nurses' experiences. *Journal of advanced nursing* **65**, 2542-2551.
- Forsberg C. & Wengström Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Gance-Cleveland B., Sidora-Arcoleo K., Keesing H., Gottesman M.M. & Brady M. (2009) Changes in nurse practitioners' knowledge and behaviors following brief training on the healthy eating and activity together (HEAT) guidelines. *Journal of Pediatric Healthcare* **23**, 222-230.
- Hallström I. & Lindberg T. (2009) *Pediatrik omvårdnad*. Liber, Stockholm.
- Hanley A.J., Harris S.B., Gittelsohn, J., Wolever T.M., Saksvig B. & Zinman B. (2000) Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors. *The American Journal of Clinical Nutrition* **71**, 693-700.
- Hanséus K., Lagercrantz H. & Lindberg T. (2012) *Barnmedicin*. Studentlitteratur, Lund.

- Henricson M. (2012) *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund.
- Hesketh K., Wake M. & Waters E. (2004) Body mass index and parent-reported self-esteem in elementary school children: evidence for a causal relationship. *International journal of obesity* **28**, 1233-1237.
- International Council of Nurses (2012) The ICN Code of Ethics for Nurses. Retrieved from http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf on 11 February 2014.
- Isma G.E., Bramhagen A., Ahlstrom G., Östman M. & Dykes A. (2012) Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Family Practice* **13**, 57-67.
- Janssen I., Katzmarzyk P.T., Boyce W.F., Vereecken C., Mulvihill C., Roberts C., Currie C. & Pickett W. (2005) Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity reviews* **6**, 123-132.
- Johannsen D.L., Johannsen N.M. & Specker B.L. (2006) Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity* **14**, 431-439.
- Johnson S.L., Clark L., Goree K., O'Connor M. & Zimmer L.M. (2008) Healthcare providers' perceptions of the factors contributing to infant obesity in a low-income Mexican American community. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **13**, 180-190.
- Junnila R., Aromaa M., Heinonen O.J., Lagström H., Liuksila P., Vahlberg T. & Salanterä S. (2012) The Weighty Matter Intervention: A Family-Centered Way to Tackle an Overweight Childhood. *Journal of community health nursing* **29**, 39-52.
- Kallings L.V. (2002) Åtgärder mot fetma. Retrieved from http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/11966/fetma_1_inlaga.pdf on 10 February 2014.

- Kirkevold M. (2000) *Omvårdnadsteorier : analys och utvärdering*. Studentlitteratur, Lund.
- Kristoffersen N.J., Nortvedt F. & Skaug E. (2006) *Grundläggande omvårdnad. 4*. Liber, Stockholm.
- Lager A., Fossum B. & Bremberg S. (2005) *Övervikt bland barn: nytt system för nationell uppföljning*. Retrieved from [file:///C:/Users/Linn/Downloads/r200520overviktblandbarn0504%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Linn/Downloads/r200520overviktblandbarn0504%20(4).pdf) on 15 February 2013.
- Lorentzen V., Dyeremose V. & Larsen B.H. (2012) Severely overweight children and dietary changes - a family perspective. *Journal of advanced nursing* **68**(4), 878-887.
- Magnusson M. (2009) *Barnhälsovård : att främja barns hälsa*. Liber, Stockholm.
- Montoya C. & Lobo M.L. (2011) Childhood obesity: A Wilsonian concept analysis. *Journal of pediatric nursing* **26**, 465-473.
- Nagel G., Rapp K., Wabitsch M., Büchele G., Kroke A., Zöllner I., Weiland S.K. & Koenig W. (2008) Prevalence and cluster of cardiometabolic biomarkers in overweight and obese schoolchildren: results from a large survey in southwest Germany. *Clinical chemistry* **54**, 317-325.
- Orem D.E. (2001) *Nursing : concepts of practice*. Mosby, St. Louis, Mo.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing research Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rhoades D.R., Al-Oballi Kridli S. & Penprase B. (2011) Understanding overweight adolescents' beliefs using the theory of planned behaviour. *International journal of nursing practice* **17**, 562-570.
- Sjöberg A., Moraeus L., Yngve A., Poortvliet E., Al-Ansari U. & Lissner L. (2011) Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren—exploring the urban–rural gradient in Sweden. *Obesity reviews* **12**, 305-314.

- Sjöberg R.L., Nilsson K.W. & Leppert J. (2005) Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics* **116**, 389-392.
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Retrieved from http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf on 11 February 2014.
- Söderlund L., Nordqvist C., Angbratt M. & Nilsen P. (2009) Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children. *Health education research* **24**, 442-449.
- Stenhammar C. (2011) *Parental perspectives on preschool children's lifestyle: quantitative and qualitative aspects*. Retrieved from <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Christinas-avhandling.pdf> on 15 November 2013.
- Sykepleiernes Samabeide i Norden (2003) *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries* Retrieved from <http://www.sykepleien.no/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf> on 20 November 2013.
- Toftemo I., Glavin K. & Lagerlov P. (2013) Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care. *Family practice* **30**, 719-723.
- Tripp Blizzard S., Perry Templeton J., Romney S. & Blood-Siegfried J. (2011) Providers as Weight Coaches: Using Practice Guides and Motivational Interview to Treat Obesity in the Pediatric Office. *Journal of pediatric nursing* **26**, 474-479.
- Tucker S.J., Ytterberg K.L., Lench L.M., Schmit T.L., Mucha D.I., Wooten J.A., Lohse C.M., Austin C.M. & Mongeon Whalen K.J. (2013) Reducing Pediatric Overweight: Nurse-Delivered Motivational Interviewing in Primary Care. *Journal of pediatric nursing* **28**, 536-547.
- Tyler D.O. & Horner S.D. (2008) Collaborating with low-income families and their overweight children to improve weight-related behaviors: an intervention process evaluation. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **13**, 263-274.

Unicef (2013) *FNs barnkonvention*. Retrieved from <http://unicef.se/barnkonventionen> on 20 November 2013.

World Health Organization (2013a) *Obesity and overweight*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> on 14 November 2013

World Health Organization (2013b) *Why does childhood overweight and obesity matter?* Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/en/ on 14 November 2013

World Health Organization (2013c) *What is overweight and obesity?* Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/ on 14 November 2013.

World Health Organization (2013d) *Childhood overweight and obesity*. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> on 14 November 2013.

World Health Organization. (2014) *Physical activity*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> on 25 February 2014.

Wong E., Sit J., Tarrant M. & Cheng M. (2012) The perceptions of obese school children in Hong Kong toward their weight-loss experience. *The Journal of School Nursing* **28**, 370-378.

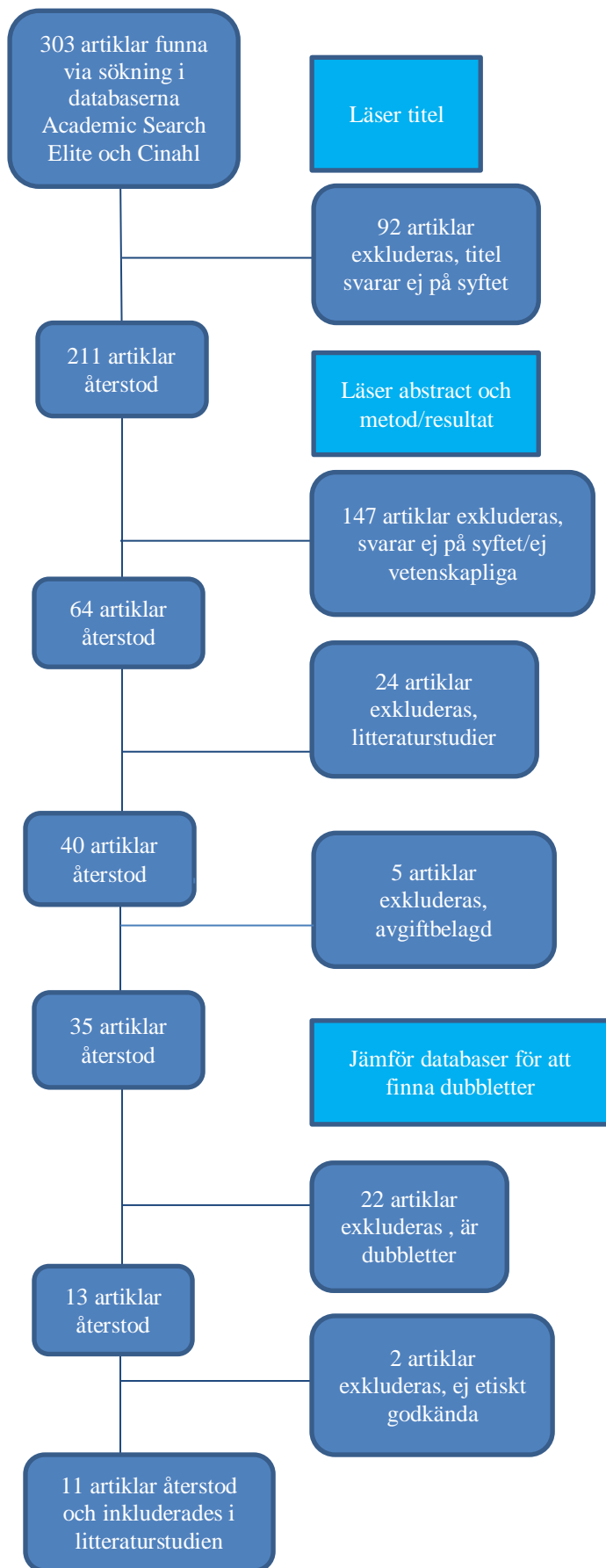
World Health Organization (1978) A growth chart for international use in maternal and child health care: guidelines for primary health care personnel. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37294/1/9241541296.pdf?ua=1> on 20 February 2014.

BILAGA 1

Tabell 1. isoBMI från IOTF

Tabell över isoBMI				
Ålder (år)	BMI 25 kg/m ²		BMI 30 kg/m ²	
	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



Figur 1. Urvalsprocessen av hela den systematiska litteratursökningen

BILAGA 3

Tabell 3. Översikt av de inkluderade artiklarnas författare, publikationsår, land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod

Författare/Publ.år/Land	Titel	Design/ undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Edvardsson et al. 2009 Sverige	Raising issues about children's overweight - maternal and child health nurses' experiences	Undersökningsgrupp: 10 sjuksköterskor Design: Deskriptiv	Semistrukturerade intervjuer 11-33 min Ljudinspelade och transkriberade	Manifest innehållsanalys
Gance-Cleveland et al. 2009 USA	Changes in nurse practitioners' knowledge and behaviors following brief training on the healthy eating and activity together (HEAT) guidelines	Undersökningsgrupp: 32 stycken sjuksköterskor Design: Kvasiexperimentell studie	Frågeformulär: SSK fick genomgå ett kunskapstest i form av ett frågeformulär före och efter genomförd utbildning i HEAT (ett interventionsprogram) CPG programmet (Healthy Eating and Activity Together)	oberoende <i>t</i> -test. Chi-2-test
Isma et al. 2012 Sverige	Swedish child health care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study.	Undersökningsgrupp: 18 sjuksköterskor Design: en kvalitativ studie med en fenomenologisk design	Semistrukturerade intervjuer 26-90 min Ljudinspelade och transkriberade	Manifest innehållsanalys
Johnson et al. 2008 USA	Healthcare providers' perceptions of the factors contributing to infant obesity in a low-income Mexican American community	Undersökningsgrupp: 38 stycken sjukvårdspersonal Design: Deskriptiv	Fokusgruppsintervjuer med ett frågeformulär Ljudinspelade och transkriberade	Latent innehållsanalys
Junnilla et al. 2012 Finland	The weighty matter intervention: a family-centered way to tackle an overweight childhood.	Undersökningsgrupp: 86 familjer (86 mammor, 60 pappor och 86 barn) Design: Deskriptiv	Intervjuer samt mätning av vikt och längd: Information om hälsovanor genom dialog med barnen och föräldrarna samt mätning av längd och vikt samlades in vid första träffen samt efter 12 månader	Parat <i>t</i> -test Wilcoxon signed rank test McNemar's test Mann-Whitney U-test Fischer's exact test
Lindhe Söderlund et al. 2008 Sverige	Applying motivational interviewing to counselling	Undersökningsgrupp: 10 sjuksköterskor Design: Deskriptiv	Fokusgruppsintervjuer 45 och 75 min	Manifest innehållsanalys

	overweight and obese children		Ljudinspelade och transkriberade	
Lorentzen et al. 2011 Danmark	Severely overweight children and dietary changes - a family perspective	Undersökningsgrupp: 4 barn tillsammans med 6 föräldrar och 4 syskon Design: En longitudinell fenomenologisk studie	Semistrukturerade intervjuer Barnen och familjemedlemmarna blev intervjuade 2-3 gånger årligen under en 2,5 års period (2006-2008) Ljudinspelning och transkriberades	Latent innehållsanalys
Tripp et al. 2011 USA	Providers as Weight Coaches: Using Practice Guides and Motivational Interview to Treat Obesity in the Pediatric Office	Undersökningsgrupp: 50 stycken barn Design: Deskriptiv	Mätningar samt provtagningar: BMI, blodtryck, höftomfång, motivations uppskattning mättes vid alla möten med sjuksköterskan Blodprover som inkluderade fastande blodsocker, insulin-nivå, c-peptider, leverstatus samt blodfetter togs vid första besöket samt efter 6 månader	Exakt analysmetod beskrivs ej men det är rimligt att anta att parametrisk statistik använts
Tucker et al. 2013 USA	Reducing Pediatric Overweight: Nurse-Delivered Motivational Interviewing in Primary Care	Undersökningsgrupp: Barn och deras föräldrar, 60 stycken i kontrollgruppen och 70 stycken i interventionsgruppen Design: Kvarsiexperimentell studie	Frågeformulär: Information om hälsovanor samlades in genom ett frågeformulär framtaget för interventionsprogrammet vid första träffen samt efter 6 och 12 månader och jämfördes med varandra	Wilcoxon rank sum Chi-2-test Fischer´s exact test
Tyler & Horner 2008 USA	Collaborating with low-income families and their overweight children to improve weight-related behaviors: an intervention process evaluation	Undersökningsgrupp: 35 stycken barn tillsammans med deras föräldrar Design: Longitudinell pilot studie	Frågeformulär: Information om hälsovanor samlades in via dialog med barnen och föräldrarna regelbundet under 9 månader, fältanteckningar togs, vissa interventioner spelades in	Manifest innehållsanalys
Wong et al. 2012 Kina	The Perceptions of Obese School Children in Hong Kong Toward Their Weight-Loss Experience	Undersökningsgrupp: 79 barn i åldrarna 10-13 år Design: Utforskande kvalitativ design	Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer 30-45 min Ljudinspelade och transkriberade	Latent innehållsanalys

BILAGA 4

Tabell 4. Översikt av de inkluderade artiklarnas syfte och resultat

Författare/Publ.år/Land	Titel	Syfte	Huvudresultat
Blizzard Tripp et al. 2011 USA	Providers as Weight Coaches: Using Practice Guides and Motivational Interview to Treat Obesity in the Pediatric Office	En kvalitetsförbättrande studie som syftar till att utvärdera effektiviteten kring riktlinjerna för HEAT (Healthy eating and activity together) för att behandla överviktiga och feta barn.	De flesta deltagare var motiverade till att göra en förändring. Patienterna hade regelbundna besök hos sjuksköterskan som bestod av bland annat fysisk undersökning samt samtalstid med SSK. Vid andra besöket hade motivationen hos deltagarna minskat men ökade senare när de märkte skillnad i viktnedgången.
Edvardsson et al. 2009 Sverige	Raising issues about children's overweight - maternal and child health nurses' experiences	Att beskriva barnmorskor och barnsjuksköterskors upplevelse av att kommunicera och ta upp problem med föräldrar om barns övervikt.	Olika verktyg som kan få föräldrar att inse att barnet är överviktigt. Växtkurvan var ett verktyg som kunde hjälpa SSK att uppmärksamma barnets övervikt objektivt. Ett förtroende över tid gav ett bättre utgångsläge. Träning/matvanor, smidigt språk, ”snällare” ord.
Gance-Cleveland et al. 2009 USA	Changes in nurse practitioners' knowledge and behaviors following brief training on the healthy eating and activity together (HEAT) guidelines	Att utvärdera HEAT CPG-utbildningens påverkan på deltagarnas (SSK) kunskaper, avsikter att förändra föräldrarnas beteenden och tillit att förmå sig möta de motgångar rörande vården av barn som riskerar att bli överviktiga.	HEAT (deltagarna fick övning i motiverande intervjuer och rådgivningsteknik). HEAT-utbildningen ger sjuksköterskan verktyg som kan hjälpa henne/honom att fånga upp barn som riskerar att bli överviktiga.
Isma et al. 2012 Sverige	Swedish child health care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study.	Att belysa barnsjuksköterskors uppfattningar av övervikt och fetma hos barn.	SSK kan hjälpa till med generella dietråd men tar gärna hjälp av dietister. Vara försiktiga i samtalet kring dessa barn.
Johnson et al. 2008 USA	Healthcare providers' perceptions of the factors contributing to infant obesity in a low-income Mexican American community	Att undersöka vårdpersonalens uppfattning om ätbeteenden, matning och kulturella skillnader som bidragande faktorer till övervikt och fetma hos nyfödda i mexikanskt-amerikanskt låginkomst samhälle.	Vårdpersonalen ansåg att viktigast var att bygga en relation så att tidiga interventioner kan göras istället för att ta tag i senare överviktsrelaterade problem.

Junnilla et al. 2012 Finland	The weighty matter intervention: a family-centered way to tackle an overweight childhood.	Att beskriva interventionsprotokollet och hälsovanor hos familjer med överviktiga 4 och 6 åriga barn och att efter 12 månader fastställa effekten av interventionsprogrammet gällande barnens vikt och längd, föräldrarnas BMI och familjens hälsovanor.	Positiva effekter på familjerna matvanor då fler barn åt frukt och grönt.
Lindhe Söderlund et al. 2008 Sverige	Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children	Att beskriva ett svenskt projekt där motiverande samtal används i rådgivande samtal med överviktiga och feta barn mellan åldrarna 5-7 år tillsammans med deras föräldrar.	SSK uppgav att det fanns problem kring förnekande eller igenkännande samt barn med övervikt samt en osäkerhet när de skulle använda sig av motiverande samtal. Föräldrarna upplevdes ha problem med förnekande. SSK ansåg att motiverande samtal var ett bra verktyg i arbetet. SSK ansåg att genom motiverande samtal vilade ansvaret på deltagande person att reflektera och sätta ord och tankar kring problemet istället för att följa sköterskans förslag.
Lorentzen et al. 2011 Danmark	Severely overweight children and dietary changes - a family perspective	Att beskriva upplevelsen av kostomläggningar för överviktiga barn och deras familjemedlemmar	Föräldrarna upplevde att det var svårt att sätta gränser eftersom för hårda gränser och ett kontrollerande beteende inte hjälpte barnen men för lösa gränser gav inte heller ett positivt resultat. För att lyckas var det viktigt att föräldrarna hade kunskap, motivation och energi till att stödja barnen. Det var även viktigt att föräldrarna fick stöd och hjälp av auktoriteter.
Tucker et al. 2013 USA	Reducing Pediatric Overweight: Nurse-Delivered Motivational Interviewing in Primary Care	Att jämföra förändringar i BMI procentuellt och självrapporterade hälsovanor hos barn och föräldrar mellan de som får standardvård och de som får standardvård plus motiverande intervjuer samt att beskriva föräldrar, barn och leverantörens tillfredsställelse med motiverande intervjuer.	SSK tycker att följande var bra. Patient/familjecentrerade koncept. Större stöd från vården till familjerna. Strukturerade kontrollprogram för motiverade föräldrar.

<p>Tyler & Horner 2008 USA</p>	<p>Collaborating with low-income families and their overweight children to improve weight-related behaviors: an intervention process evaluation</p>	<p>Att undersöka ett interventionsprogram på en skolbaserad primärvårds inrättning för att hjälpa låginkomst familjer att förbättra livsstil och viktrelaterade hälsoindikationer hos deras överviktiga barn.</p>	<p>Genom ett interventionsprogram hjälpa familjer. SSK arbetar tillsammans med föräldrarna och hjälps åt att bygga upp föräldrarnas roll, färdigheter och gränssättande för att öka deras bekvämlighet i sin föräldraroll. Information och stöttning av egenkontroll hjälper föräldrar att hjälpa barnen och även barnen själva.</p>
<p>Wong et al. 2012 Kina</p>	<p>The Perceptions of Obese School Children in Hong Kong Toward Their Weight-Loss Experience</p>	<p>Att identifiera faktorer som barn som lider av fetma upplevt att påverkat deras försök till att gå ner i vikt</p>	<p>De flesta barnen upplevde att det behövde socialt stöd för att klara av att gå ner i vikt. Mor- och farföräldrar försökte få barnen att äta mer då övervikt var ett tecken på välfärd och hälsa. Barnen ville ha mer hjälp från SSK och läkare, då de ansåg att de kunde erbjuda mer säkra källor till viktminskningsinformation. Barnen föreslog att hjälpen skulle utökas till deras familjer och individuella program skulle erbjudas.</p>