

Övervikt hos barn under skolåldern

Orsaker och interventioner

Johanna Rosenberg

Examensarbete / Degree Thesis

Vård 2008 – Hälsovårdare

Helsingfors 2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2008 - Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	3614
Författare:	Johanna Rosenberg
Arbetets namn:	Övervikt hos barn under skolåldern - Orsaker och interventioner
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Finlands Hjärtförbund r.f.
<p>Sammandrag:</p> <p>Andelen överviktiga personer har ökat globalt sett inom de senaste 20 åren i alla åldersgrupper och en stor märkbar förändring har skett speciellt bland barn: på 20 år har antalet överviktiga barn ökat med över 10 % i Finland. Trenden är oroväckande eftersom barnen, vilka skall bli följande arbetande generation, drabbas allt oftare av olika komplikationer som övervikt medför och trenden kan ses som ett hot både mot individen och samhället. Hälsovården fokuserar därför allt mer på hälsofrämjande och förebyggande av övervikt. Frågeställningen för arbetet är gjorda utgående från problematiken: vad orsakar övervikt hos barn. Studien koncentrerar sig på bakomliggande orsaker till övervikt hos barn. Beslutet för att ha övervikt som tema för arbetet gjordes under Neuvolapäivät 2011, där Finlands Hjärtförbund r.f. visade intresse för ett beställningsarbete. Metoden för arbetet är källstudie. Materialet i detta kvalitativa arbetet är analyserat enligt principen för induktiv innehållsanalys. Erikssons teori om hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande är använd som teoretisk referensram. De centrala resultaten i studien visar att introduktionen av sunda levnadsvanor, bl.a. kost, motion och sömn, skall påbörjas så tidigt som möjligt och att föräldrarna bär ett stort ansvar som rollmodeller och stöttare för barnen. Barnet lider både fysiskt och psykiskt av övervikt. Förebyggande av övervikt är enklare än åtgärdande av den och flera interventioner påvisar att en kombination av flera rutiner av sunda levnadsvanor motverkar övervikt hos barnet effektivt.</p>	
Nyckelord:	Barn, övervikt, intervention, förebyggande, kostrådgivning
Sidantal:	71
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2008
Identification number:	3614
Author:	Johanna Rosenberg
Title:	Overweight among under school-aged children – reasons and interventions
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Finlands Hjärtförbund r.f.
<p>Abstract:</p> <p>The proportion of overweight people has increased globally in the last 20 years in all age groups and a big noticeable change has occurred especially among children: in 20 years, the number of overweight children has increased by over 10% in Finland. The trend is worrisome, as children, which shall be the following working generation, are increasingly exposed to various complications that obesity causes and trends can be seen as a threat to both individuals and society. Health care focuses increasingly on health promotion and obesity prevention. The question for the thesis is done on the basis of the problem: what causes obesity in children? The thesis focuses on different kind of reasons causing obesity among children. The decision to have obesity as the theme of the work was done during Neuvolapäivät 2011, where the Finnish Heart Association showed interest in a contract work. The thesis is made as a literature study. The material of the thesis is analyzes based on the principle of an inductive content analysis. Eriksson´s theory of health as health, freshness and well-being is used as a theoretical framework. The central findings of the study show that the introduction of healthy lifestyles, including diet, exercise and sleep, should be initiated as early as possible and that parents have an important responsibility as role models and shock-starters for the children. The child is suffering both physically and psychologically by being overweight. Before the Building of obesity is easier than rectifying it, and several interventions demonstrate that a combination of several practices of healthy lifestyles, prevent obesity in the child effectively.</p>	
Keywords:	Children, obesity, interventions, prevention, food-guidance
Number of pages:	71
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö/Terveystieteiden koulutusohjelma 2008
Tunnistenumero:	3614
Tekijä:	Johanna Rosenberg
Työn nimi:	Alle kouluikäisten lasten ylipaino – syyt ja interventiot
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Suomen Sydänliitto ry
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Ylipainoisten osuus väestöstä on kasvanut maailmanlaajuisesti viimeisten 20 vuoden aikana kaikissa ikäryhmissä ja iso huomattava muutos on tapahtunut erityisesti lasten keskuudessa: 20 vuodessa ylipainoisten lasten määrä on kasvanut Suomessa yli 10%. Suuntaus on huolestuttava, sillä lapset, jotka ovat seuraavat työtätekevä sukupolvi, altistuvat yhä enemmän erilaisille komplikaatioille lihavuuden takia ja suuntaus voidaan siksi nähdä uhkana sekä yksilöille että yhteiskunnalle. Terveystieteiden koulutusohjelma keskittyy yhä enemmän terveyden edistämiseen ja lihavuuden ehkäisyyn. Opinnäytetyön kysymys perustuu ongelmaan: mitkä ovat syyt lasten lihavuuteen? Opinnäytetyö keskittyy selvittämään erityisesti lasten lihavuuteen.</p> <p>Päätös työn aiheesta tehtiin Neuvolapäivillä vuonna 2011, kun Suomen Sydänliitto ry kiinnostui palkkiotyöstä. Opinnäytetyön materiaali on analysoitu induktiivisen sisältöanalyysin mallin mukaan ja metodina on käytetty lähdekatsausta. Teoreettisena viitekehyksenä käytetään Erikssonin teoriaa terveydestä terveytenä, tuoreutena ja hyvinvointina.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset osoittavat, että terveiden elämäntapojen, eli ruokavalion, liikunnan ja unen, mallit tulisi aloittaa mahdollisimman varhain ja että vanhemmilla on suuri vastuu roolimalleina lapsilleen. Lapsi kärsii sekä fyysisesti että psyykkisesti ylipainostaan. Lihavuuden ehkäisy on helpompaa kuin laihduttaminen ja useat toimet osoittavat, että yhdistelmä useista terveistä elämäntavoista, ehkäisee lapsen liikalihavuutta tehokkaasti.</p>	
Avainsanat:	Lapset, ylipaino, interventio, ruokaneuvonta
Sivumäärä:	71
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehåll

FÖRORD	8
1 INLEDNING	9
2 BAKGRUND	10
2.1 En ökande trend	10
2.2 Definition.....	11
2.3 Barnets tillväxt	11
2.4 Omfattande hälsogranskningar	12
3 TIDIGARE FORSKNINGAR	12
3.1 Föräldrarnas uppfattning om sitt överviktiga barn	13
3.2 Temperamentets inverkan på vikten	13
3.3 TV-tittandets inverkan på vikten hos barn	14
3.3.1 <i>Minskat TV-tittande ger lägre förväntat BMI</i>	14
3.4 Kostens betydelse	15
3.5 En gen som orsakar övervikt.....	16
3.6 Övervikt i barndomen ökar förekomsten av sjukdomar.....	16
3.7 Konsekvenser av övervikt	17
3.7.1 <i>Psykiska konsekvenser orsakade av övervikt</i>	17
3.7.2 <i>Fysiska konsekvenser orsakade av övervikt</i>	18
3.8 Sammanfattning	19
5 PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	20
6 TEORETISK REFERENS	20
7 METODBESKRIVNING	22
7.1 Datainsamlingsmetod.....	22
7.2 Datainsamling.....	23
7.2.1 <i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	23
7.3 Dataanalys.....	24
7.3.1 <i>Induktiv synvinkel</i>	24
8 ETISKA REFLEKTIONER	25
9 MATERIAL	26

9.1	Orsaker till övervikt.....	26
9.2	Interventioner.....	29
10	RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN.....	34
10.1	Levnadsvanor.....	35
10.1.1	<i>Kostvanor</i>	35
10.1.2	<i>Motionsvanor</i>	37
10.1.3	<i>TV-tittande</i>	38
10.1.4	<i>En kombination av flera rutiner</i>	38
11.2	Omgivningen.....	39
11.2.1	<i>Familjens betydelse för barnets viktutveckling</i>	39
11.2.2	<i>Omgivningens syn på barnet</i>	41
11.2.3	<i>Betydelsen av föräldrarnas kunskap och utbildning</i>	41
12	RESULTATREDOVISNING I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSEN.....	42
12.1	Sundhet.....	43
12.2	Friskhet.....	44
12.3	Välbefinnande.....	45
13	DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING.....	46
13.1	Konsekvenser för vårdarbete.....	48
13.1.1	<i>Förbättringsförslag</i>	49
13.1.2	<i>Idéer för fortsatt forskning</i>	50
13.2	Kritisk granskning.....	51
	Källor.....	54
	Bilagor.....	58

Bilagor

Kategorisering av materialet (Bilaga 1.)

FÖRORD

Jag vill tacka min handledare Berit som haft så mycket tålamod med mig och förklarat och ritat bilder, samt stöttat mig då jag själv *kört fast* med arbetet.

Jag vill rikta ett stort tack till min mamma, som varit min största inspirationskälla till att studera vård, vilket jag för första gången uttryckte då jag var 3 år gammal. Fastän hon förbjöd mig att bege mig in på den tunga branschen är jag stolt över att jag nu fått min examen avklarad och kan stolt stå vid sidan av min kära mamma och hoppas att jag en dag skall inneha lika mycket kunskap som hon har.

1 INLEDNING

Temat för detta examensarbete, överviktiga barn, har intresserat mig redan innan studierna, men beslutet för att skriva examensarbetet om det fattade jag under Neuvolapäivät, där Terhi Koivumäki från Finlands Hjärtförbund r.f. var och berättade om programmet Smarta Familjen.

Mitt intresse för olika folkhälsoproblem har ökat under min studietid i Arcada och en tydlig skillnad kunde jag se då specialiseringen till hälsovårdare började: ju mer vi läste om hälsoproblem som ökar i samhället och som kommer att ha en stor inverkan på samhället i framtiden ifall de inte åtgärdas, desto större har mitt intresse för att motverka dessa blivit. Jag tror att bekämpningen av de stora folkhälsoproblemen, bl.a. övervikt, kommer att bli en av de mest centrala uppgifterna som jag kommer att ha i mitt blivande yrke som hälsovårdare. Eftersom hälsovården allt mer kommer att satsa på preventionen av övervikt tyckte jag att det skulle vara viktigt att fundera över vilka orsakerna till det är, vilket också mitt examensarbete handlar om. Jag tror att jag kommer att ha stor nytta av att ha forskat i grundproblematiken kring övervikt, alltså orsakerna, eftersom jag under skrivprocessen lärt mig mycket nytt.

Processen med skrivandet av examensarbetet började med att jag tog kontakt med Terhi Koivumäki på Finlands Hjärtförbund r.f. och undrade om de hade något intresse för ett beställningsarbete. Terhi meddelade att de var intresserade och kunde ha nytta av ett arbete som kartlade hurdana interventioner som gjorts om övervikt hos barn med tanke på interventionen Smarta Familjen, vilken är en intervention som fokuserar på införlivandet av sunda levnadsvanor redan från fosterstadiet, samt en uppföljning av dem under barnets besök på rådgivningen. Jag fick valfriheten att göra begränsningen av ämnet själv och gjorde den tillsammans med min handledare Berit Onninen och skickade den sedan till Terhi Koivumäki för godkännande.

2 BAKGRUND

I detta kapitel redogörs definitionen för övervikt och statistik. Kapitlet innehåller även en kort redogörelse för barnets tillväxtutveckling, samt några centrala punkter som berör barnets tillväxt ur Statsrådets nya förordning.

2.1 En ökande trend

Övervikt och fetma bland befolkning i alla åldrar har ökat globalt (Kautiainen et al. 2010), förutom på de fattigaste områdena, inom de senaste 20 åren och en drastisk ökning kan ses inom de 10 senaste åren. (Salo. 2006) Den stigande trenden syns speciellt hos barn och över 25-åringar (Vartiainen. 2011). På 1980-talet var ca 7% av 5-15-åriga finnarna överviktiga och 2,5% feta. År 2000 led 15% av övervikt och 5% av fetma inom samma ålderkategori (Salo. 2006). På 2000-talet var 20% av de 5-åriga flickorna och 14% av pojkarna överviktiga, medan 6% av flickorna och 4% av pojkarna led av fetma (Kautiainen et al. 2010). Enligt världshälsoorganisationen WHO kan förekomsten ses som en epidemi och de negativa konsekvenser som den medför åt såväl individen som åt samhället och folkhälsan är oroväckande (Taulu. 2010), eftersom forskningar har visat att övervikt i barndomen ofta följs av övervikt också i vuxen ålder, då t.o.m. 50% av överviktiga barn och 60% av överviktiga tonåringar är överviktiga i vuxen ålder (Ojaniemi. 2009). WHO har uttalat sin oro om övervikt och kallat den som ett av de tio viktigaste hälsoproblemen (Kautiainen et al. 2010). Därför är det viktigt att satsa på preventionen och vidta förebyggande åtgärder redan hos barn (Nuutinen & Nuutinen, 2001. Kautiainen et al. 2010), innan problemet, alltså övervikten, hinner uppstå. En del forskare hävdar att det preventiva arbetet redan skall börja i fosterstadiet (Ostad & McCargar. 2009). Huvudsaken är ändå att preventionen börjar redan i barndomen, eftersom grunden för levnads- och matvanor sätts då. Främjandet av hälsa hos barn ingår i folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (Kautiainen et al. 2010).

Orsakerna till övervikt är många, men en slutsats som många forskningar kommer fram till är att föräldrars övervikt ökar risken för att barnet skall bli överviktigt avsvårt (Kautiainen et al. 2011).

2.2 Definition

Övervikt definieras som överflöd av fett, vilket har samlats under en längre tid då intaget av energi har varit större än förbrukningen av det, i kroppen. Avgränsningen för vad som anses vara en normal mängd fett i kroppen existerar inte, eftersom den är individuell. (Taulu. 2010)

Definitionen för övervikt hos barn är inte entydig, eftersom kriterierna varierar internationellt. Internationellt används kroppsmasseindexet BMI som mått (Kautiainen et al. 2010), medan vi i Finland använder längdvikten, alltså längden i förhållande till den relativa vikten på tillväxtkurvan, som mått. Skalan för längdvikten baserar sig på medeltalet av jämnåriga barn som insamlats (Ojaniemi, M. 2009). På den tillväxtkurvan är en avvikelse mellan 20 och 30% är betydelsefull (Kautiainen et al. 2010). Barn under skolåldern räknas vara överviktiga om deras längdvikt är +10-20% på tillväxtkurvan och feta om siffran är 20%. Gränstalen för barn över skolåldern är högre. Det är skäl att vårdpersonalen fäster uppmärksamhet vid barnets tillväxt, då viktökningen överskrider 10% på skalan för längdvikt. De nuvarande längdviktskalorna baserar sig på uppgifter som samlats in åren 1959-71 (Taulu. 2010), men nya tillväxtkurvor, vilka motsvarar tillväxten hos barnen idag bättre, har utvecklats och baserar sig på uppgifter som samlats in åren 1983-2008, och kommer så småningom att tas i bruk (Kasvukäyrät).

2.3 Barnets tillväxt

Barnet har tre egentliga tillväxtperioder: i spädbarnsåldern, då tillväxten är snabb och avtar vid 2-3-års åldern, under barndomen, då tillväxten åter ökar fort vid 6-8-års åldern, samt i tonårsåldern, då barnet uppnår sin slutliga längd. Mätningen görs genom att bar-

net stället sig barfota med sträckta ben och rygg mot väggen. Ögonen bör vara i höjd med öronen. Under 2-åringar mäts i liggande position. (Ojaniemi. 2009)

2.4 Omfattande hälsogranskningar

Statsrådets nya förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård trädde i kraft 1.7.2009 och med den kom bestämmelserna om omfattande hälsogranskningar, vilka togs i bruk 1.1.2011. Enligt 14 § 2 skall förordningen ”...bidra till att främja individens och familjens hälsa...”, vilket innebär att de omfattande hälsogranskningarnas innehåll enligt 7 § 1 skall beakta hela familjen och inte enbart barnet. Detta gäller redan under graviditeten då föräldrarnas hälsotillstånd kartläggs med hjälp av olika frivilliga blanketter. Dock görs inga kliniska mätningar av familjemedlemmarna. Enligt 9 § 1 mom. 2. punkt görs en omfattande hälsoundersökning då barnet är 4 månader och enligt 3. punkten då barnet är 18 månader och 4 år gammalt. Det är också lagstadgat att en intervju med föräldrarna, samt en utredning av familjens välbefinnande och en rapport från personalen om hur barnet klarar sig i dagvården skall ingå i undersökningarna. De omfattande hälsogranskningarna strävar till att beakta hela familjen och kartlägga de utgångspunkter barnet har för sin uppväxt, alltså familjens vanor. (Finlands kommunförbund, 2009)

3 TIDIGARE FORSKNINGAR

I detta kapitel presenteras forskningar ur olika synvinklar om hur övervikt påverkar barnet. I kapitlet presenteras forskningar ur olika synvinklar, vilka alla tangerar individens hälsa och har en inverkan på den, samt individens uppfattning av den: social synvinkel, där föräldrarna och omgivningen beaktas, motions synvinkel, psykologisk synvinkel, där också temperamentet beaktas, betydelsen av sömn, samt hur rutiner och kostvanor inverkar på hälsan. Även en medicinsk och genetisk synvinkel är beaktad.

3.1 Föräldrarnas uppfattning om sitt överviktiga barn

I Finland härskar trenden om att människokroppen förväntas se ut och passa in i en viss modell för att den skall fylla outtalade normer, vilka innebär en sund kropp och att individen har kontroll över den. En avvikande kropp anses vara sjuk och den kopplas t.ex. ihop med brist på självdisciplin. I studien *Käyrillä? Vanhempien tulkintoja lapsestaan ja vanhemmuudesta suhteessa lasten pituus- ja painonormeihin* gjord av Riina Kokkonen granskas hurdana tankar föräldrar till överviktiga barn har om sig själva, om barnet, utgående från sig själva och ur omgivningens synvinkel. Ur studien framgår det också hur ansvaret för de val som görs gällande den egna kroppen och hälsan flyttats över till individen, jämfört med tidigare då samhället var med och stödde. Eftersom barn inte ännu kan fatta beslut angående sin hälsa förs ansvaret över till föräldrarna och då blir barnets hälsa en mätare för ett gott, respektive dåligt, föräldraskap. Studien kommer fram till att barnets längd- och viktillväxt blir en indikator för föräldraskapet, d.v.s. hur väl föräldrarna lyckas lära ut och förverkliga sina egna kunskaper i sunda levnadsvanor, vilka symboliserar normaltillstånd. Då barnets tillväxt avviker från det normala upplever föräldrarna att de måste anklagas och måste försvara och förklara varför deras barn är överviktigt. Forskaren uppmärksammade att speciellt mammorna bortförklarade övervikten med orsaker, vilka de inte kunde påverka, t.ex. ämnesomsättning. (Kokkonen. 2010)

3.2 Temperamentets inverkan på vikten

Temperamentet är det unika sätt med vilket människan reagerar på något och betar sig enligt framgår det ur studien *Temperamentti, ravinto ja ylipaino*, vilken granskar hur temperamentet påverkar kostvanorna. Eftersom barn inte ännu influerats av omgivningen är deras beteende enbart styrt av temperamentet, medan vuxnas beteende delvis baserar sig på det inlärd. (Pulkki-Råback. 2011)

Centra för temperamentet har samband med den del av hjärnan som styr humöret och som har samband med kostbeteendet, t.ex. sötsuget. Forskningar har påvisat sammanhanget mellan temperamentet och sättet människan reagerar i matsituationer redan hos nyfödda: en del barn reagerar redan på små förändringar i smaken och anpassar sig långsamt till den, medan andra knappt reagerar. Ett s.k. *intensivt* barn kan reagera ge-

nom att kasta sig på golvet om smaken på maten inte tilltalar denna. *The Young Finns Study* gjord av Helsingfors och Åbo universitet undersökte sambandet mellan temperament och levnadsvanor från barndom till vuxen ålder. Bl.a. dålig behärskning av beteendet och negativa känslotillstånd samt aggressivitet hos barn förespråkade ohälsosamma levnadsvanor och övervikt senare i livet. Barn som var överaktiva och hade dåligt tålamod motionerade också mindre, vilket ökade risken för övervikt. (Pulkki-Råback. 2011)

Entydiga svar på varför ett visst temperament, t.ex. äventyrslystna personer, gör människan mer utsatt för osunda levnadsvanor finns inte. Forskningar har ändå påvisat samband mellan dopamin och hetsätande genom att hitta skillnader i människors dopaminreceptorer och bevisat att en del människor lättare blir beroende och hetsäter. Samband mellan skillnader i upplevelse av stress och hanteringen av den: en del människor känner behov av sötsaker vid stress och om de lätt blir stressade är risken för övervikt stor. Stress påverkar kroppens ämnesomsättning genom att hämma den, vilket leder till en förhöjd risk för övervikt speciellt hos en person som stressar lätt. (Pulkki-Råback. 2011)

3.3 TV-tittandets inverkan på vikten hos barn

Ur flera forskningar framgår det hur ett minskat sittande framför TV eller dator minskar risken för att barnet skall utveckla övervikt senare i livet. Tiden invid skärmen minskar den tiden som barnet aktivt skulle röra på sig, vilket också innebär en ökad risk för övervikt. Nedan granskas två forskningar, varav båda bevisar att ett begränsande av TV-tittande hos barn har en positiv effekt på deras hälsa, såväl i barndomen som i vuxen ålder.

3.3.1 Minskat TV-tittande ger lägre förväntat BMI

Resultaten stöds ytterligare av forskningen *A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on Body Mass Index in young children*, där forskarna granskade hur ett minskat TV-tittande påverkade utvecklingen av kroppsmasseindexet BMI och den fysiska aktiviteten hos 70 st 4-7-åriga överviktiga amerikanska barn under 6 månaders tid. Forskningen utfördes genom att man fäste monitorer på TV-apparater och försedde dem med för varje familjemedlem individuella lösenord för att

registrera vem som använde apparaten. Fysiska aktiviteten mättes med hjälp av aktivitetsmätare. Barnens TV-tittande minskades an efter genom att begränsa antalet timmar som TV:n gick att koppla på med barnens lösenord. Till slut hade tiden minskat med 50%. Studien resulterade i att barnen i interventionsgruppen minskat TV-tittandet med i genomsnitt 17,5h, medan kontrollgruppen minskat med 5,2h per vecka. Det förväntade kroppsmasseindexet för vuxen ålder sjönk i samband med studien, vilket stöder tanken om att övervikt i vuxen ålder med enkla medel kan förebyggas i barndomen. (Epstein et al. 2008)

3.4 Kostens betydelse

De finska barnens matvanor har kartlagts och sammanställts i rapporten *Lapsen ruokavalio ennen kouluikää*, vilken baserar sig på DIPP-undersökningen som fr.o.m. år 1996 har undersökt hur man bäst skall kunna förutspå och förebygga utvecklingen av diabetes typ 1 hos barn genom att granska matdagböcker över 1-, 3- och 6-åriga barns kostvanor. Rapporten granskade om det fanns skillnader i matvanorna hos de barn som vårdades hemma och dem som vårdades på daghem. (Kyttälä et al. 2008)

Ur rapporten framgår det att barnen, i jämförelse med näringsrekommendationerna, åt för litet grönsaker, frukt och bär, medan intaget av spannmåls- och köttprodukter var tillräcklig. Vid 1-års åldern försämrades kvaliteten på barnens kost då de övergick till att äta samma mat som de övriga familjemedlemmarna. Efter 2-års åldern ökade användningen av sötsaker och som mest åt barnen sockerhaltiga produkter vid 4-års åldern, var efter konsumtionen sjönk en aning till 6-års åldern. De barn som vårdades på daghem hade matvanor som var närmare näringsrekommendationerna, än de barn som vårdades hemma. (Kyttälä et al. 2008)

En högre utbildning hos föräldrarna och en högre ålder hos mamman visade sig ha en positiv inverkan på barnens kost, så att den var närmare rekommendationerna än annars. Att föräldrarnas utbildning har stor betydelse framgår det ur flera forskningar och tanken stöds ytterligare av interventioner, där man gett lågt utbildade mammor utbildning i kostfrågor, t.ex. *The healthy toddlers trial protocol*, vilken presenteras senare i arbetet. (Kyttälä et al. 2008)

3.5 En gen som orsakar övervikt

Övervikt beror delvis på omgivningen, men också på genetiken. Det har tillsvidare forskats litet i hur generna påverkar utvecklingen av övervikt, men ur rapporten *Lihavuus geeneissä* framgår det att det finns vissa gener som ökar benägenheten för att utveckla övervikt. En sådan gen är FTO (fat mass and obesity associated)-genen, vilken ungefär 16% av européerna bär på och har en 2-3 kg högre vikt än de som inte bär på genen. Forskningen undersökte finnar i medelåldern och ur resultaten framgick det att bärarna av genen hade ett högre BMI vid utgångsläget och bekräftade således sambandet mellan genetik och övervikt, men att de hade samma möjligheter till att minska i vikt med hjälp av sunda levnadsvanor, som de personer som inte har genen. (Lappalainen et al. 2009)

3.6 Övervikt i barndomen ökar förekomsten av sjukdomar

Forskningar har visat att övervikt innebär en förhöjd risk att insjukna i många allvarliga sjukdomar, vilka kan leda till en förkortad levnadstid och lidande. Forskningsresultaten är också eniga om att övervikt i barndomen ofta fortsätter i vuxen ålder: t.ex. en konstaterades i en japansk undersökning som pågick under 22 år att 32% av överviktiga pojkar och 41% av flickor led av övervikt som vuxna. Det preventiva arbetet bland barn har därför fått allt mer uppmärksamhet, eftersom övervikt hos vuxna ökar risken att insjukna i kranskärslsjukdomar, t.ex. förkalkning av blodådrorna. Lokalisationen av kroppsfett har också i forskningar visat sig ha betydelse: bukfett, vilket börjar samlas redan i barndomen och som lagras rikligare under tonåren, ökar risken, ifall det finns för mycket i barndomen, att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar, t.ex. förhöjt blodtryck, som vuxen. (Nuutinen & Nuutinen. 2001)

Nackdelarna med övervikt hos barn kan enligt världshälsoorganisationen WHO kategoriseras enligt förekomst i mycket vanliga, vanliga och sällsynta. Till de vanligaste hälsoproblemen hör snabb tillväxt, störning i fettämnesomsättningen och förhöjt blodtryck.

Relativt vanliga problem är fettlever och störning i glukosämnesomsättningen, vilket ökar risken för att utveckla diabetes typ 2. Sällsynta hälsoproblem är sjukdomar i stöd- och rörelseorgan, sömnapné och gallsten. (Nuutinen. & Nuutinen. 2001)

Om ett överviktigt barn lyckas behålla en normal vikt i vuxen ålder, innebär det en minskad risk för att insjukna i olika sjukdomar, jämfört med om övervikten fortsätter: en finsk forskning påvisade att överviktiga barn, vilka hade normal kroppsvikt som vuxna, hade en trefaldig risk att insjukna i metaboliskt syndrom. Om övervikten fortsatte som vuxen var risken att insjukna 56-faldig. (Nuutinen. & Nuutinen. 2001)

3.7 Konsekvenser av övervikt

I detta kapitel presenteras olika konsekvenser, vilka övervikt kan orsaka hos barnet. Trots att effektiv forskning i problematiken kring övervikt hos barn, samt hur den kunde förebyggas gjorts, har viktökningen bland barnen inte avtagit. För att resultat skall uppnås behövs mer forskning, men även en större uppmärksamhet från alla de parter som har med barn att göra, t.ex. rådgivningen och dagvården. Parterna borde också fokusera mer på förebyggandet av övervikt hos barnen, eftersom detta på lång sikt skulle vara en investering i framtiden då barnen inte skulle drabbas av diverse komplikationer orsakade av övervikt.

3.7.1 Psykiska konsekvenser orsakade av övervikt

Övervikt leder snabbt till konsekvenser i individens sociala och psykologiska förhållanden, vilka syns som fördomar från bekanta och obekanta och drabbar både barn och vuxna. Forskningar har visat att barn ofta associerar övervikt med någonting negativt, t.ex. lathet. Trots att övervikt blivit allt vanligare har attityderna mot det inte förändrats. Om individen utsätts för diskriminering och mobbning i barndomen kan det enligt forskning leda till brister i det sociala livet i barndomen, vilket senare i livet kan ha en negativ inverkan på den psykologiska funktionsförmågan. Det har tills vidare forskats lite i hur övervikt påverkar självkänslan hos små barn. Studier har visat att ett samband

mellan övervikt och försämrad självkänsla möjligen finns och i studier bland äldre barn har förekomsten av en dålig självkänsla ökat med åldern hos överviktiga barn. Likaså finns det få forskningsresultat om sambandet mellan depression och övervikt, men en amerikansk undersökning fann ett samband mellan högt BMI och depression hos flickor. (Lobstein. et al. 2004)

3.7.2 Fysiska konsekvenser orsakade av övervikt

Risken för många sjukdomar ökar i samband med övervikt, varför prevention av övervikt är viktigt redan i barndomen eftersom ett överviktigt barn med stor sannolikhet är överviktig som vuxen och har därmed en förstoras risk att insjukna, jämfört med ett barn som är normalviktig och som med mindre sannolikhet blir överviktig som vuxen och drabbas av dessa sjukdomar.

Överviktiga barn lider ofta av sömnrelaterade andningsproblem, så som sömnapné, då människan tar en andningspaus och snarkningar. Studier har också visat att t.o.m. 90 % av överviktiga barn lider av försämrat luftflöde under största delen av nattsönnen. Barnens kognitiva förmåga kan enligt forskning försämrats då sömnkvaliteten är sämre p.g.a. andningsproblemen. Övervikt verkar också enligt flera studier öka risken för att insjukna i astma. Övriga fysiska konsekvenser som övervikt kan leda till är olika problem med skelettet, t.ex. höftluxation, hjulbenthet, plattfothet och en ökad risk för frakturer.

I bukområdet ökar risken för gallsten, fettlever och reflux-sjukdom med övervikt.

Risken för att utveckla metaboliskt syndrom är också förhöjd p.g.a. övervikten då sockerämnesomsättningen är störd och risken för att insjukna i diabetes typ 2 eller insulinresistens ökar. Övriga sjukdomar som stöder utvecklingen av metaboliska syndromet är förhöjt blodtryck, ateroskleros och störning i fettämnesomsättningen.

Överviktiga flickor drabbas ofta av problem med menstruationen. Överproduktion av hormonet kortisol, vilket enligt forskning har visat sig ha ett samband med övervikt, är vanligt. (Lobstein. et al. 2004)

3.8 Sammanfattning

Samhället har förflyttat ansvaret för den egna kroppen och den egna hälsan allt mer till individen själv samtidigt som dess normer om hur en normal kropp definieras blivit allt striktare. Eftersom barn inte är förmögna att ta ansvar för sina val gällande levnadsvanor, får föräldrarna fatta besluten i stället, vilket leder till att barnen blir som indikatorer för föräldraskapet. Om barnet inte fyller normerna känner sig föräldern misslyckad i sin uppgift som uppfostrare. (Kokkonen. 2010)

Föräldrarna har en viktig roll som modell för barnet och forskningar har visat att speciellt mammans agerande har stor inverkan på barnet och vilka vanor den anammar sig. (Kyttälä et al. 2008)

Även föräldrarnas utbildning och socioekonomiska status har i forskningar visat sig ha inverkan på barnets viktutveckling: barn till föräldrar med högre utbildning och bättre ekonomi har bättre förutsättningar för att ha en normal vikt, jämfört med dem som är sämre bemedlade. Vidare utbildning av föräldrarna i kostfrågor, samt rutiner, innefattande tillräcklig sömn, sund kost och motion, tycks även minska risken för att barnet blir överviktigt. (Kyttälä et al. 2008)

Det är viktigt att alltid utesluta en eventuell genetisk orsak eller sjukdom hos ett överviktigt barn. Trots att en genetisk benägenhet finns är den ändå ytterst sällan den enda orsaken till övervikt, eftersom övervikt ofta beror på ohälsosamma val som individen gjort. (Lappalainen et al. 2009. Pulkki-Råback. 2011)

5 PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Trots att mycket forskning om orsaker till och prevention av övervikt hos barn redan har gjorts har samhället ännu inte lyckats utnyttja resultaten så att antalet överviktiga barn skulle ha minskat. Materialet behandlar endast barn under skolåldern, trots att mycket forskning om övervikt även gjorts om barn över skolåldern. I arbetet behandlas även orsaker till övervikt hos barn, eftersom det utgör grunden för hela problematiken kring övervikt hos barn, och är det området som borde åtgärdas effektivast för att resultat i form av en avtagande trend i barns viktutveckling skulle uppnås. För att resultaten i arbetet skall vara så aktuella som möjligt gjordes en tidsbegränsning på när materialet är publicerat.

Syftet med detta examensarbete är att få ökad kunskap om orsaker till övervikt hos barn, samt om preventionen av den. Arbetet beställs av Finlands Hjärtförbund r.f. i syftet att få ökad kunskap om överviktiga barn och preventionen av den för programmet *Smarta Familjen*, vilket strävar till att öka främjandet av sunda kost- och motionsvanor i familjen genom ett kort som delas ut på barnrådgivningen. Resultaten i arbetet kan Finlands Hjärtförbund r.f. utnyttja då de utvecklar, antingen *Smarta Familjen* eller liknande program som fokuserar på förebyggande av övervikt hos barn.

Frågeställningen för detta examensarbete är: vilka faktorer orsakar övervikt hos barn?
Frågeställningen beaktas både utgående från forskningar och interventioner.

6 TEORETISK REFERENS

Som teoretisk referensram används Katie Erikssons syn på hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande. Sundhet och friskhet kan ses ha ett samband, eftersom deras synonymitetsgrad är hög, medan välbefinnande skiljer sig från de två övriga (Eriksson. 1988: 36) Eriksson definierar hälsa som ett kombinerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, men som automatiskt inte innebär att en sjukdom saknas. *Att äga hälsa be-*

tyder att finna sig väl. Illabefinnande kan således innebära ohälsa, vilket liksom hälsa är relativt och svårt att definiera. (Eriksson. 1988: 44) Likaså innebär frånvaro av sjukdom inte heller att människan upplever sig ha hälsa (Eriksson. 1988: 36-37, 44). För att människan skall anses ha fullständig hälsa bör hon ha sundhet, friskhet och välbefinnande. Det kan finnas olika grader av hälsa, beroende på hur mycket individen eller observatören anser människan ha av en faktor. Vårdarens och individens syn på när hälsan är fullständig kan skilja sig från varandra: människan kan uppleva sig ha hälsa, medan vårda- ren observerar denna ha ohälsa (Eriksson. 1988: 39). Samhällets syn på hälsa baserar sig på normer, vilka t.ex. ger sig i uttryck i hur samhällen ser på och behandlar sjuka. Detta innebär att samhället styr vem som anses vara frisk och sjuk. (Eriksson. 1988: 41)

När människan anses ha hälsa kan definieras på olika sätt, vilket beror på infallsvinkeln: individens, vårdarens och samhället definitioner är olika. Sundhet och friskhet fungerar som mätare för den fysiska hälsan och kan observeras också ur en utomståendes syn- punkt, medan känslan av välbefinnande baserar sig på ett upplevt tillstånd och på känslor (Eriksson. 1988: 36) och kan därför inte observeras.

Övervikt påverkar barnets fysiska hälsa och ökar risken för att drabbas av olika sjukdo- mar (friskhet) och sänker t.ex. den fysiska prestationsförmågan, vilket påverkar barnets självkänsla negativt då det inte klarar av att utföra uppgifter som normalviktiga barn och kan utsättas för diskriminering (välbefinnande). Det är därför viktigt att hälsosamma levnadsvanor (sundhet) införs i barnets liv så tidigt som möjligt för att hon skall und- vika komplikationer som övervikten kan medföra.

Sundhet

Sundhet är en egenskap för hälsa och kan ses ha två betydelser: psykisk sundhet, alltså att människan är klok, och att människan är hälsosam och gör hälsosamma val. Den psykiska sundheten är relativ och är därför svår att lägga en klar definition på, eftersom den baserar sig på individens upplevelse. (Eriksson. 1988: 36, 37)

Friskhet

Friskhet definieras som en egenskap för hälsa och den beskriver, så som sundhet också, fysiska egenskaper. En definition på fullständig hälsa ur friskhetens synvinkel är att ett fysiskt organ fungerar fullständigt. Samhällets definition på hälsa baserar sig på friskhet, eftersom den är, till skillnad från de två andra begreppen, definierbar objektivt. (Eriksson. 1988: 36, 42)

Välbefinnande

Välbefinnande *uttrycker en känsla* och kan endast definieras av individen själv, men inte ur en objektiv synvinkel. Känslan av upplevelse baserar sig på en inre upplevelse. *Att äga hälsa betyder att finna sig själv väl.* (Eriksson. 1988: 36-37)

7 METODBESKRIVNING

I detta kapitel presenteras datainsamlingsmetoden, innehållsanalysen, samt inklusions- och exklusionskriterierna. Kapitlet innehåller också en beskrivning över insamlingen och analysen av det behandlade materialet.

7.1 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingsmetoden för detta examensarbete är källstudie, vilken också kan kallas litteraturstudie. Källstudien fokuserar på aktuell forskning och försöker hitta lösningar till problem i det kliniska arbetet. *En litteraturstudie innebär alltså att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde.* (Forsberg. & Wengström. 2003: 30) Resultaten i en källstudie baserar sig på litteratur, vetenskapliga tidningsartiklar och rapporter. För att uppnå bästa möjliga resultat i en källstudie bör forskaren försöka hitta så mycket källmaterial som möjligt, vilket det inte alltid är p.g.a ekonomiska skäl eller tidsbrist. Källmaterialet begränsas ytterligare av de krav som forskaren ställer via forskningsfrågan och inklusions- och exklusionskriterierna. (Forsberg. & Wengström. 2003: 29-30)

Enligt Forsberg & Wengström kan källstudiens gång beskrivas enligt följande:

- *Motivera varför studien görs*
- *Formulera frågor som går att besvara*
- *Formulera en plan för litteraturstudien*
- *Bestämma sökord och sökstrategi*
- *Identifiera och välja artiklar i form av vetenskapliga artiklar eller vetenskapliga rapporter*
- *Kritiskt värdera, kvalitetsbedöma och välja den litteratur som ska ingå*
- *Analysera och diskutera resultat*
- *Sammanställa och dra slutsatser*

(Forsberg. & Wengström. 2003: 31)

7.2 Datainsamling

Datainsamlingen till detta examensarbete påbörjades vintern 2011 och fortsatte under våren 2012. Sökningarna gjordes på olika databaser för att hitta källmaterial till arbetet. Sökorden som användes i olika kombinationer var *lapset, ylipaino, lihavuus, obesity, children, toddler*.

Insamlingen av källor gjordes på databaserna Terveysportti, Google Scholar, Academic Search Elite (EBSCO), Cochrane Library (Terveysportti), samt på websidorna för Institutet för hälsa och välfärd och Social- och hälsovårdsministeriet.

7.2.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Sökningarna begränsades så att källorna skulle vara registrerade fr.o.m. år 2009 och de skulle vara gratis till förfogande och i full text. Några källor var skrivna utanför inklusionskriterierna, men eftersom de innehöll relevant och intressant data togs de med. Käl-

lorna skulle vara skrivna på finska, svenska eller engelska, vilka är de språk som jag förstår. Texterna skulle handla om barn under skolåldern.

Källorna valdes genom att läsa igenom abstrakten och resultaten. Texterna skulle handla om orsaker till övervikt hos barn, problem som övervikten orsakar, samt olika interventioner som gjorts för att bekämpa eller behandla övervikt hos barn. Texterna skulle handla om barn under skolåldern.

I mina exklusionskriterier ingick att källorna skulle vara tillgängliga avgiftsfritt och i full text för att de skulle behandlas. Några källor hittades trots det via manuell sökning med hjälp av källhänvisningar i texter, vilka inte var tillgängliga i full text eller gratis. Texter som var skrivna före år 2009 användes inte, förutom några undantag då innehållet var relevant för studien. Texterna fick inte heller vara skrivna på andra språk än finska, svenska eller engelska.

7.3 Dataanalys

Materialet i detta examensarbete är analyserat enligt principen för innehållsanalys. Innehållsanalys innebär att ”...forskaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att lättare kunna identifiera mönster och teman, och där målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen.” (Forsberg. & Wengström. 2003: 146) Ur materialet identifierar forskaren betydelsefulla enheter, kodar kategorier, känner igen centrala teman och utvecklar sedan nya modeller och teorier. ”Målet är först att nå djupet i texten för att sedan kunna integrera data i en förklaringsmodell”. Som resultat får forskaren i innehållsanalysen ”...en beskrivning och kvantifiering av specifika fenomen”. (Forsberg & Wengström. 2003: 147)

7.3.1 Induktiv synvinkel

Ett induktivt förhållningssätt innebär att forskaren inte utgår från någon teori då hon granskar olika texter, utan saknar en bestämd uppfattning om vad hon egentligen skall hitta och är öppen för nya synpunkter och resultat. Om en utgångspunkt är utsedd kom-

mer forskaren att välja ut texter som passar ihop med den utvalda teorin och låta sig där med styras i stället för att låta materialet forma en ny teori. Vid det induktiva förhållningssättet går forskaren *från empiri till teori*, vilket innebär att det observerade utgör grunden för teorin. (Jacobsen. 2007: 49)

Forsberg & Wengström beskriver den induktiva innehållsanalysen så att *...forskaren förutsättningslöst samlar in fakta från sitt problemområde och därefter försöker utveckla nya begrepp eller teorier*. Som utgångspunkt för de nybildade begreppen och teorierna använder forskaren sina observationer. (Forsberg. & Wengström. 2003: 53)

I detta examensarbete gjordes analysen så att texterna först lästes flera gånger igenom och centrala punkter, vilka besvarade frågeställningen antecknades. Likheter som uppkom i texterna antecknades och utgående från dem gjordes kategoriseringen av materialet.

8 ETISKA REFLEKTIONER

I detta examensarbete har principerna för god vetenskaplig praxis tillämpats utgående från de direktionser som ingår i publikationen *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*.

Till god vetenskaplig praxis hör att skribenten är så noggrann och ärlig som möjligt, samt att hon inte försöker förvränga de ursprungliga källornas information så att de bättre skall passa till arbetet. Studenten fungerar på ett etiskt godkännbart sätt och är väldigt noggrann med att källpersoner, vilka gett hennes forskning känslig information och genom vilken källpersonen inte skall kunna identifieras, eftersom detta kan skada denna, väl skyddad. Skribenten tar hänsyn till etiken inom det egna yrkesområdet, vilket i detta arbete innebär tystnadsplikten. Eftersom detta arbete gjorts som en litteraturstudie har inga intervjuer gjorts, varför inga informanter heller kan ta skada av detta arbete. I arbeten, där intervjuer används som informationskälla är det viktigt att arbetet grans-

kas av ett etiskt råd för att säkra att informanterna hålls oidentifierbara och skyddade. Skribenten strävar också till att utgående från tidigare skrivna forskningar få fram ny information, t.ex. genom att läsa igenom tidigare examensarbeten och utgående från dem få fram nya resultat. (Arcada)

9 MATERIAL

I detta kapitel beskrivs det material som använts för detta examensarbete. Forskningarna är ordnade i kronologisk ordning och de presenteras kort med en liten beskrivning, samt resultatredovisning.

9.1 Orsaker till övervikt

1. *Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. Salo. 2006. Finland.*

Övervikt i barndomen kan leda till flera olika problem såväl under barndomen som också senare i livet. En metod med vilken viktnedgång skulle vara garanterad har ännu inte hittats. Det viktigaste målet i bekämpning av övervikt hos barn är inte att minska vikten, utan att behålla den redan uppnådda vikten, samt öka barnets välbefinnande. Självförtroendet är ofta sämre hos överviktiga.

Orsaker till övervikt hos barn är många: ökad levnadsstandard, utveckling av teknologin, vilken där med har minskat på det naturliga motionerandet och bland barn ersatt lek och spring med TV-konsoler och passivering, samt en spridning av teknologin, vilken innebär att viktökningen bland barn är en lokal trend. Marknadsföring av livsmedel med högt energiinnehåll har också skapat en möjlighet för småätande oberoende tid eller rum. Också förstorade portionsstorlekar är en bakomliggande orsak till övervikt.

Lösningen skulle vara en omfattande hälsokampanj, vilken skulle beröra alla kommuner och skolor, vilka skulle understödjas till att uppmuntra barnen till sunda kost- och motionsvanor t.ex. via skolmaten och –gymnastiken. Hela samhället borde planeras så att det uppmuntrar invånarna till motionerande, t.ex. genom att bygga cykelvägar. Föräldrarnas ansvar om att barnet rör på sig skulle poängteras. Kommunerna skulle också

måsta följa rekommendationerna för skolhälsovård. Marknadsföringen för barn av produkter med lågt energiinnehåll borde understödjas och beskattningen av ohälsosamma produkter borde höjas.

2. *Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years.* Ostad & McCargar. 2009. Kanada.

Övervikt i barndomen innebär en ökad risk att ha övervikt som vuxen: om barnet är överviktigt före 6-års åldern har hon 25-50% större risk att ha övervikt som vuxen än ett normalviktigt barn. Risken beror på hur grav övervikten är och när den har börjat. Forskningar har också visat att mammans över- alternativt undernärdhet under graviditeten kan påverka risken för barnet att utveckla övervikt. Likaså ökar risken om mamman insjuknar i diabetes eller röker under graviditeten. Därför anser forskaren i denna artikel att det preventiva arbetet och införandet av sunda levnadsvanor redan skall börjas i fosterstadiet genom att stöda mamman.

Amning har visat sig ha en skyddande effekt mot övervikt, men en optimal tid för hur länge amningen skall räcka finns inte. En del resultat hävdar att en för lång amning kan orsaka övervikt. Flaskmatning kan också innebära en ökad risk. Amningen medför ändå så mycket positivt för barnet att det ändå skall understödjas.

Enligt en forskning skulle inte födelsevikten i sig innebära en ökad risk för att utveckla övervikt, utan orsaken skulle vara en för snabb viktökning från födelsevikten. Teorin om att flaskmatning skulle öka risken understöds av detta, eftersom barn som flaskmatas ofta går fortare upp i vikt.

3. *Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat.* Vanhala. 2012. Finland.

Ytterligare en färsk finsk magistersavhandling, vars frågeställningar bl.a. handlade om orsaker till övervikt hos barn bekräftar resultaten från flera redan tidigare gjorda forskningar.

De mest centrala faktorerna som påverkar barnets vikt är föräldrarnas vikt och levnadsvanor, inkluderat rökning, vilket visat sig innebära en märkbar förhöjd risk för övervikt hos barnet, socioekonomiska status och skolningsgrad. Barnets vikt, mängd fysisk aktivitet och stillasittande, sömn, konsumtion av grönsaker och sötade drycker, mellanmål och portionsstorlekar har också betydelse för barnets viktutveckling.

Matvanorna, både barnets och föräldrarnas, visade sig i forskningen ha stor roll för barnets viktutveckling. Att regelbundet äta frukost, äta tillsammans med familjen, samt ha regelbundna mattider och mindre portioner visade i forskningen sig inte ha något samband med en förhöjd risk att bli överviktig, medan ett tydligt samband mellan riklig konsumtion av grönsaker och frukt och normal kroppsvikt inte fanns. Att föräldrarnas beteende och behag för viss sorts mat påverkade barnets kostval var däremot tydligt: ju mångsidigare smaksinne föräldrarna hade, desto fler nya smaker vågade barnet bekanta sig med och lära sig tycka om. Forskningen bekräftar igen hur stor betydelse föräldrarnas levnadsvanor har för barnet och dess viktutveckling, vilka påverkar barnets framtida hälsotillstånd. Konsumtion av fullkornsprodukter och större sannolikhet att ha normal kroppsvikt fanns i forskningen, medan ett samband mellan konsumtion av mjölkprodukter och normal vikt inte hittades hos barn.

Som det framgått ur flera forskningar har barn som är fysiskt aktiva mindre risk för att bli överviktiga. Speciellt aerob träning rekommenderades, eftersom det minskade på mängden fett som samlas kring de inre organen. I motsats till detta visade sig riklig passivitet och stillasittande, t.ex. framför TV:n, innebära en ökad risk för övervikt, liksom för litet sömn också.

Forskningen lyfte också fram föräldrarnas auktoritets inverkan på barnets kostvanor, samt hur omgivningen där barnet äter påverkar bl.a. hur stora portioner barnet äter. Föräldrarna skulle varken vara för stränga eller för slappa då barnet vägrade äta någonting. I stället förespråkade forskaren att föräldrarna genom eget gott exempel och medelmåttig auktoritet skulle uppmuntra barnet till att prova på nya smaker.

Förutom de fysiska och konkreta faktorerna, framkom det ur forskningen hur stor betydelse det psykiska aspektet har då barnet gör sina kostval: ju mer föräldrarna, speciellt mamman, åt känslomässigt, t.ex. då de var ledsna, desto större var risken att barnet också anammade sig vanan och riskerade att bli överviktig. Överviktiga barn försökte också oftare begränsa sitt ätande jämfört med normalviktiga, vilket kunde tyda på att det överviktiga barnets självkänsla inte är bra och att barnet skäms för sin vikt.

9.2 Interventioner

I detta kapitel presenteras interventioner, vilka fokuserat på betydelsen av kost, lek och motion, samt rutiner och hur dessa påverkar viktutvecklingen hos överviktiga barn. Interventionerna presenteras i kronologisk ordning.

1. *Special Turku Coronary risk factor intervention project for babies*: Simell et al. 2010. Finland.

Interventionen ville undersöka hur en minskning av riskfaktorer för ateroskleros påverkade hälsan och tillväxten hos barn i åldern 7-36 månader. Ateroskleros kan bl.a. orsaka förhöjt blodtryck och förhöjda lipidvärden, vilka ökar risken för att insjukna i en koro-narsjukdom. Förverkligandet skedde genom uppföljning av barnets kostvanor med hjälp av matdagbok, samt med en intervju och regelbunden tillväxtuppföljning. Barnen i båda grupperna besökte rådgivningen enligt rekommendationerna under interventionen. Totalt 1062 barn deltog och dessa delades in i interventions- och kontrollgrupp. Barnen i interventionsgruppen besökte forskargruppen 10 gånger, medan kontrollgruppen hade 6st besök. Interventionsgruppen använde en kost med låg halt av kolesterol och litet mättade fetter och de fick regelbundet handledning i kost med fokus på matens fett-sammansättning, samt riklig konsumtion av grönsaker och frukt.

Under besöken kontrollerades barnens kolesterolvärden med blodprov. Matdagböckerna granskades med jämna mellanrum och eventuella justeringar av kosten gavs av en kostrådgivare.

Ur resultaten framgick det att barnen i båda grupperna fick för litet fett enligt näringsrekommendationerna. Kolesterolhalten i serum växte betydligt hos kontrollgruppen då barnet övergick till fast föda. Under 3 års uppföljning sjönk helhetskolesterolet hos interventionsgruppen med 6%. Inga skillnader i tillväxten hittades mellan grupperna, vilket bestyrker att kvaliteten på fett i maten skall vara hög redan hos små barn.

2. *Household routines and obesity in US preschool-aged children.* Anderson & Whitaker. 2010. USA.

I den amerikanska interventionen undersökte man sömn- och matvanor, samt vanor i TV-tittande och undersökte om de hade ett samband med övervikt hos barn i förskoleåldern. Forskningsgruppen ville ta reda på hur rutiner i de ovan nämnda vanorna påverkade barnens viktutveckling. I interventionen deltog 8550 st 4-åringar. För att få reda på utgångsläget mättes barnens och mammans vikt och längd och mammans BMI beräknades. Mammans övervikt har i forskning visat sig innebära förstörd risk för att barnet också blir överviktigt och därför beaktades också den i interventionen. Dessutom kartlades barnens TV-tittande och sömn-, mat- och motionsvanor genom intervju av mammorna.

Ur interventionen framgick det att rutinerna, alltså regelbundna måltider tillsammans med familjen, minst 10,5h sömn/natt och under 2h TV-tittande/dag, minskade risken för att utveckla övervikt med 40% hos barnen. Redan en rutin hade en positiv inverkan på viktutvecklingen. Av de barn som utsattes för alla tre rutiner hade 14,3% övervikt, medan motsvarande siffra var 24,5% hos barn som saknade rutinerna. Totalt var risken att utveckla övervikt 40% mindre om alla tre rutinerna fanns. I denna forskning framgick inget klart samband mellan mammans och barnens övervikt.

Omgivningens inverkan på barnets vikt har i flera studier visat sig vara stor, varför det är viktigt att uppmuntra föräldrarna till att integrera rutiner i barnets vardag, vilket denna intervention bestyrker.

3. *Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä.* Taulu. 2010. Finland.

Syftet med interventionen var att kartlägga vilka faktorer som orsakar övervikt hos överviktiga eller med en stigande trend på viktkurvan havande förskole- och lågstadielever, samt se hurdana resultat en livsstilsförändring (fi: *elintapamuutos*) inkluderande förändrade kost- och motionsvanor hos hela familjen under 12 månaders tid ger. Totalt 461 personer, varav 203 barn, deltog. Själva interventionen gjordes åren 2007-2008 i Västra-Finland. Uppföljning gjordes vid 6 och 12 månader. Resultaten tolkades utgående från mätning av blodtryck, längd, vikt och midjemått hos deltagarna.

Interventionsgruppen gavs handledning gällande hälsosam kost och motion och föreläsningar med diskussioner där både föräldrar och sakkunniga ur olika vårdyrken deltog ingick. Dessutom ingick led veckovis motionsverksamhet, där barnen och föräldrarna hade skilda grupper.

Ur interventionen framgick det att både barnen och föräldrarna åt för litet grönsaker och fullkornsprodukter, men användningen av fettfria mjölkprodukter var tillräcklig enligt näringsrekommendationerna. Både parterna motionerade också för litet enligt rekommendationerna.

Resultaten var tydliga: kostvanorna hos barnen i interventionsgruppen blev hälsosammare och deras relativa viktlängd sjönk i och med att föräldrarnas kunskap om kost ökade. Också föräldrarnas kostvanor förbättrades en aning. Att involvera hela familjen i livsstilsförändringen visade sig vara ett fungerande koncept.

4. *The healthy toddlers trial protocol an intervention to reduce risk factors for childhood obesity in economically and educationally disadvantaged populations.* Horodynski. et al. 2011. USA.

Den amerikanska interventionen fokuserar på att befrämja sunda kostvanor hos 1-3-åringar genom att ge mammorna med lägre utbildning information om hälsosam mat i hemmet.

Utbildningen består av 8 föreläsningar i hemmen, 4 telefonsamtal, vars syfte är att påminna föräldrarna om kosten, samt konsumtionen av grönsaker och frukt, söta drycker och föräldrarnas beteende och deras uppgift som rollmodell. Datainsamlingen görs före, direkt och 6 månader efter interventionen.

Interventionens syfte är att genom resultaten påvisa effektiviteten av utbildning av föräldrarna i hemmet, samt att genom att integrera sunda kostvanor som en del av vardagen redan i barndomen kunna undvika hälsoproblem som övervikt för med sig.

5. *Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Ballabeina): cluster randomized controlled trial.* Puder et al. 2011. Schweiz.

Den schweiziska interventionens syfte var att granska hur en multidimensionell intervention, omfattande motions-, mat- och sömnvanor, påverkar vikt, längd, mängden kroppsfett, midjemått, användning av dator och TV, psykiska hälsa, samt inlärningsförmåga. Totalt 652 barn, vars medelålder var 5,1 år, deltog. Utgångsläget kartlades genom att mäta midjemått, mängden kroppsfett, längd och vikt, samt kontrollera motoriska färdigheter, uthållighet genom att spurta en sträcka på 20m med ökande hastighet och kartlägga vanor gällande bruk av dator och TV, samt sömn-, kost- och motionsvanor. Barnen hade lektioner om hälsosam kost, sömn, TV-tittande och motion, ett motionsschema och för föräldrarna ordnades tre utbildningstillfällen.

I resultaten sågs märkbara skillnader: uthålligheten hos barnen i interventionsgruppen förbättrades rejält, likaså minskade deras midjemått och fettmängd i kroppen. Däremot uppstod inga märkbara skillnader i BMI:t mellan interventions- och kontrollgruppen, men ur föräldrarnas rapporter framgick det att sömn-, kost- och motionsvanorna förbättrats och TV-tittandet minskat hos interventionsgruppen. Studien visar att en intervention med fokus på flera faktorer, t.ex. både motion och kost, ger goda resultat i stället för att bara fokusera på en faktor.

6. *Evaluating the feasibility, effectiveness and acceptability of an active play intervention for disadvantaged preschool children.* Stagnitti et al. 2011. Australien.

Interventionen granskade hur ett redan existerande program med ledd lekverksamhet och en ökad fysisk aktivitet i form av lek påverkar fysiska aktiviteten hos mindre be- medlade barn i åldern 1,5-5 år i Australien under 22 veckors tid.

Studier har visat att fattiga människor har ökad risk för övervikt bl.a. eftersom deras bo- stadsområden är oroligare och de har sämre möjligheter till led motionsverksamhet, vil- ken oftast kostar. Barn utvecklas genom leken och om de inte får möjlighet till att leka kan deras motoriska utveckling bli efter och utvecklingen bli på hälft.

Interventionen integrerades i programmet PLAY, vilket baseras på det nationella pro- grammet APP, vilket uppmuntrar barnen till lek och vill motverka övervikt, och innebar att familjer varje vecka fick hembesök av en ledare, vilken lärde familjen en ny lek eller aktivitet och som föräldrarna uppmanades att göra med sina barn resten av veckan dag- ligen.

Kombinationen av interventionen och det tidigare programmet visade sig fungera: bar- nen nådde med interventionen den förväntade utvecklingsnivån i grovmotoriken, medan de i utgångsläget befann sig rejält under den.

Resultaten stöder tanken om att uppmuntra barnen till regelbunden lek med hopp och springande för att de skall utvecklas normalt. Om barnets motorik inte hunnit utvecklas fullständigt innan hon börjar skolan kan de bli osäkra på sig själv, inte bli accepterade av klasskamraterna samt få en negativ attityd till motion, vilket i sin tur förespråkar övervikt.

10 RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

I resultatredovisningen presenteras kategoriseringen av innehållet i de analyserade artiklarna. Analysen gjordes genom att texterna lästes noggrant igenom och centrala punkter och citat, alltså enligt Forsberg & Wengströms modell s.k. *enheter*, som besvarade frågeställningarna antecknades. Sedan uppmärksammades uppkomna likheter i texterna och antecknades som s.k. *koder*. Sedan kategoriserades texterna på basis av *koderna*.

Kategoriseringen finns åskådliggjord som tabeller som en bilaga (se vänligen bilaga 1.), där skribenten slumpmässigt valt ut citat, vilka uttryckte liknande åsikter eller fakta som andra forskningar och som utgjorde grunden för de kategorier som presenteras. Eftersom materialet var så omfattande och innehöll så många citat och enheter som kännetecknade för att de tillhörde en viss grupp, alltså en viss kod, valde skribenten att slumpmässigt välja ut citat, vilka åskådliggör grunden för kategoriseringen.

Likheter, alltså enheter, som hittades i artiklarna var *kostens, motionens, TV-tittandets och kombinationen av flera rutiners betydelse, familjens betydelse, omgivningens syn på barnet, samt betydelsen av föräldrarnas utbildning och socioekonomisk status*. Utgående från dessa kategorier skapades två kategorier: *levnadsvanor* och *omgivningen*.

På följande sida presenteras kategoriseringen och resultaten i innehållsanalysen och hur de sammankopplats med den teoretiska referensen.

Till kategorin *Levnadsvanor* räknades följande koder:

kostvanor
motionsvanor
vanor i TV-tittande
en kombination av dessa vanor

Till kategorin *Omgivningen* räknades följande koder:

familjens betydelse
omgivningens syn på barnet
inverkan av föräldrarnas kunskap, utbildning och socioekonomiska status

10.1 Levnadsvanor

I detta kapitel redovisas för hur olika levnadsvanor, alltså kost, motion, TV-tittande och sömn påverkar barnets viktutveckling.

10.1.1 Kostvanor

Utvecklingen av hälsosamma kostvanor bygger på flera faktorer, men forskningsresultat är eniga om att introduktionen av sund mat skall påbörjas redan då barnen är små för att de skall bli en naturlig del av barnets liv (Horodynski. et al. 2011. Simell. et al. 2000). Dessutom är kvaliteten på kosten betydelsefull redan i barndomen. Barnets rätt till sund mat står t.o.m. i FN:s barnkonvention, där det står om barnets rätt till *...fysisk, psykisk, moralisk, själslig och social sund utveckling* (Taulu. 2010). Föräldrarnas matval styr barnens matvanor, eftersom barnen lär sig att äta den mat som föräldrarna bjuder på (Ostad. & McCargar. 2009). Då barnet övergår till att äta fast föda och börjar äta samma mat som övriga familjen är valen avgörande (Horodynski. et al. 2011). Rådgivningen och kosthandledning har därför en viktig roll, eftersom de med enkla medel kan påverka hela familjens kostvanor och där med hälsa (Taulu. 2010). Resultaten ur den finska undersökningen STRIP bevisade att också barn skall, liksom den övriga familjen, föredra produkter med låg fetthalt eftersom de har en gynnsam inverkan på kolesterolvärdena utan att påverka barnets tillväxt negativt (Simell et al. 2000).

Dessutom har genetiken, omgivningen och rasen en inverkan på utvecklingen av kostvanor (Horodyski et al. 2011). Sannolikheten att barnet fortsätter med de sunda kostvanorna genom hela livet är stor och därmed minskar risken för att barnet skall bli överviktig som vuxen. Förutom att de hälsosamma matvanorna har en positiv effekt med tanke på barnets mående under en längre period, har forskningsresultat visat ett eventuellt samband mellan sunda kostvanor och bättre skolframgång (Ostad. & McCargar. 2009). Dessutom skyddar hälsosamma kostvanor mot uppkomst av koronarsjukdomar (Simell et al. 2000. Taulu. 2010). Grunden för sunda kostvanor sätts redan i den tidiga barndomen (Simell et al. 2000), vilket innebär att promotionen av hälsosam mat och därmed preventionen av övervikt p.g.a. ohälsosam mat helst skall börjas så tidigt som möjligt då barnet börjar äta. Det är däremot viktigt att föräldrarnas godkänner och tillåter barnets självbestämmanderätt och självreglering vid matsituationerna, eftersom tvång och strikta restriktioner kan resultera i att barnet provoceras att i stället börja "avsky" hälsosam mat, vilket ökar risken för övervikt. Då barnet blir tonåring försämras ofta matvanorna, vilket beror på att barnen då rör sig mer utan föräldrarna och om föräldrarna då styr matvanorna för mycket, ökar barnets vilja att revoltera mot dem. (Ostad & McCargar. 2009. Lobstein et al. 2004) Forskningsresultat visar att introduktionen av de hälsosamma matvanorna redan borde införas i fosterstadiet och att amning eventuellt kan skydda mot övervikt. Forskning har påvisat samband mellan övervikt under graviditeten och överviktigt barn, vilket ytterligare understöder introduktionen av sunda kostvanor i tidigt skede. (Ostad & McCargar 2009. Lobstein et al. 2004).

Orsaken till att kostvanorna försämrats och mängden överviktiga personer ökat finns delvis i matvanorna: portionsstorlekarna har förstörats och utbudet av mat har ökat (Lobstein et al. 2004). Forskare hävdar att en lösning till problemet skulle vara att styra konsumtionen genom beskattning: höja skatten på mat med högt energinnehåll, samt sänka skatten på hälsosam mat och öka marknadsföring av den (Lobstein et al. 2004. Salo. 2006). Forskningar har visat att en promotion av sunda vanor både gällande kost och motion och som börjats redan i tidiga barndomen har en bättre effekt med tanke på barnets viktutveckling, än om man enbart fokuserat på ena faktorn. (Taulu. 2010. Salo. 2006)

10.1.2 Motionsvanor

Liksom grunden för kostvanor sätts också grunden för motionsvanor redan i barndomen (Ostad & McCargar. 2009). Då det talas om motionsvanor hos barn innebär det oftast lek och övrig fysisk aktivitet. Leken är barnens sätt att kommunicera då de ännu inte kan tala och den är samtidigt barnens sätt att uppöva bl.a. balanssinnet och koordinationen och ökar uppfattningen av den egna kroppen. Fysisk aktivitet är en förutsättning för att barnet skall utvecklas fullständigt, både motoriskt och helhetsmässigt (Stagnitti et al. 2011). Dessutom ökar barnets koncentrationsförmåga, vilket kan stöda skolframgången. (Taulu. 2010)

Föräldrarnas motionsvanor har stor inverkan på barnet, varför det är viktigt att barnen uppmuntras till motion och lek (Stagnitti, K. et al. 2011. Salo, M. 2006) så att de blir en naturlig del av barnets liv. (Taulu. 2010) En forskning hävdar dock att inverkan av föräldrarnas motionsvanor minskar då barnet blir äldre. Forskningen påstår att barnets intresse för motionerande påverkas mer av en känsla att lyckas och glädjen som motionerandet ger, samt föräldrarnas uppmuntran och tro på barnet (Ostad & McCargar. 2009). Ett fysiskt aktivt barn är med stor sannolikhet också fysiskt aktiv som vuxen, vilket motverkar utveckling av övervikt (Stagnitti et al. 2011). Sambandet mellan minskad fysisk aktivitet och övervikt har bevisats i flera forskningar (Taulu. 2010).

Trots att deltagandet i ledd motionsverksamhet ökat bland barnen har övervikten samtidigt ökat. Orsaken kan vara att utrymmet och möjligheten för spontan lek och fysisk aktivitet minskat (Lobstein et al. 2004). Övervikt försämrar den fysiska prestationsförmågan, vilket redan kan ses hos 5-åringar, och sänker livskvaliteten. (Taulu. 2010)

Preventionen av övervikt kan på samhälls nivå skötas genom samhällsplanering: omgivningen skall uppmuntra och ge möjlighet till spontant motionerande, t.ex. genom cykelvägar (Salo. 2006). Olika interventioner, vilka antingen haft fokus på enbart motionen eller på både kosten och motionen, har påvisat att det krävs en längre tidsperiod och

kontinuitet för att regelbundna motionsvanor skall integreras i barnens liv och ge resultat (Puder et al. 2011). Skillnader i effektiviteten av handledning i motionsvanor framkommer i olika inventioner. I en intervention visade sig tydliga instruktioner, aktiviteter som beaktar deltagarnas antal och tillräckligt med repetitioner vara ett fungerande koncept (Stagnitti et al. 2011). Gemensamt för interventionerna är ändå att föräldrarnas deltagande ökar sannolikheten för att resultat nås (Ostad & McCargar 2009. Stagnitti et al. 2011. Taulu. 2010).

10.1.3 TV-tittande

Sambandet mellan minskad fysisk aktivitet, vilket innebär passivitet, och ett ökat TV-tittande är tydligt. Tillsvärdare har det inte forskats i hur TV-tittandet påverkar viktutvecklingen hos barn, men hos vuxna är den tydlig: förutom att TV-tittandet ökar passiviteten, ökar det också småätande, vilket är en bakomliggande orsak till den stigande trenden av övervikt. (Lobstein et al. 2004. Ostad & McCargar. 2009) Faktumet att grunden för vanan att titta på TV, liksom också sunda kost- och motionsvanor, sätts redan i barndomen är tydlig (Ostad & McCargar. 2009).

I en multidimensionell intervention där man fokuserade på motions-, kost-, sömn- samt vanor i TV-tittande visade sig ett minskat TV-tittande sänka z-BMI:et, alltså viktindexet, vilket barnet kommer att ha som vuxen beräknat utgående från hennes nuvarande vikt och viktkurva (Ostad & McCargar. 2009).

10.1.4 En kombination av flera rutiner

Interventioner, vilka fokuserat enbart på en eller två vanor, t.ex. motion och kost, och hur en förbättring av dessa påverkar viktutvecklingen hos barn har gett goda resultat. Allt mer har forskning börjat kombinera fler vanor eftersom levnadsvanorna, dit kost, motion och passivitet, samt sömn hör, påverkar människans hälsa, vilken skall beaktas som en helhet.

Exempelvis i den amerikanska interventionen *Household routines and obesity in US preschool-aged children* visade sig ett program, där man kombinerade rutiner i alla dessa vanor, leda till viktminskning hos överviktiga barn. Redan integrationen av en rutin hade effekt på viktminskningen och ju fler rutiner som infördes i barnets liv, desto mindre var sannolikheten att barnet skulle bli överviktig senare i livet. (Anderson & Whitaker. 2009)

Osunda levnadsvanor, omfattande sömn, kost, motion och TV-tittande, korrelerar med en otrygg uppväxtmiljö.

11.2 Omgivningen

Under denna rubrik redogörs för vilken betydelse familjen har för barnets viktutveckling, hurdan roll föräldrarna har då de fungerar som förebilder och påverkar barnets val gällande levnadsvanorna, samt vilken betydelse föräldrarnas utbildning och kunskap har med tanke på barnets vikt.

11.2.1 Familjens betydelse för barnets viktutveckling

Barnets övervikt berör inte endast denna själv, utan hela familjen. Detta gäller också bekämpningen och preventionen av övervikt och för att möjligast goda resultat skall uppnås krävs att hela familjen hänger sig projektet och är närvarande. Med familjen anses både föräldrar och syskon. (Taulu. 2010. Salo. 2006)

Enligt Gängse Vård-rekommendationerna skall handlingar om kost- och levnadsvanor beröra hela familjen, vilket forskningsresultat understöder: ett stödande nätverk ökar sannolikheten för att barnet lyckas med viktbekämpningen. (Taulu. 2010. Lobstein et al. 2004)

FN:s barnkonvention vill också trygga varje barns rätt att växa upp i omvårdnad, vilket understöds av forskningsresultaten om hur stöd har en positiv inverkan på barnets vikt, medan en otrygg tillväxtmiljö har en negativ inverkan. (Taulu. 2010)

Förutom att flera interventioner har bevisat att föräldrar som aktivt deltar i bekämpningen av barnets övervikt och goda resultat, har dedikationen också visat sig ha en positiv inverkan på förhållandet mellan barnet och föräldrarna. Barnet lär sig och antar sig sunda levnadsvanor lättare, men det förutsätter att föräldrarnas stöd finns. (Horodynski et al. 2011. Ostad & McCargar. 2009. Puder et al. 2011)

Familjens stöd är viktigt förutom i frågan om kostvanor, också vid motionsvanor: familjen kan genom uppmuntran aktivera barnet t.ex. till lek (Stagnitti et al. 2011), vilket understöder forskningsresultaten om att ökad aktivitet minskar risken för övervikt. Familjer som äter regelbundet tillsammans har ofta sundare kostvanor (Ostad & McCargar. 2009).

Familjens inverkan på barnets övervikt är givetvis också genetisk och forskning har visat ett samband mellan övervikt och diabetes under graviditeten hos mamman och övervikt hos barn (Ostad & McCargar. 2009).

Föräldrarna fungerar som rollmodeller för barnen gällande mycket – även levnadsvanorna, inkluderande både kost- och motionsvanor (Anderson, & Whitaker. 2009. Taulu., 2010. Puder et al. 2011. Simell et al. 2000). T.ex. passivitet hos mamman syntes i en forskning som passivitet hos barnet (Taulu. 2010) och i en annan fanns ett samband mellan förälderns rökning och barnets övervikt, liksom också mellan förälderns övervikt och barnets benägenhet att utveckla övervikt (Ostad & McCargar. 2009. Lobstein, T. et al. 2004). Föräldrarna påverkar även varandras val (Puder et al. 2011).

11.2.2 Omgivningens syn på barnet

Föräldrarna kan genom sin stora inverkan på barnets val av levnadsvanor anses vara ansvariga för barnet och t.ex. ansvariga för barnets aktivitet (Salo. 2006). Föräldrarna, speciellt mammorna, känner sig därför ofta utsatta för kritik om deras barn är överviktigt (Anderson & Whitaker. 2009).

Förutom föräldrarna har också omgivningen stor inverkan på barnets övervikt och vice versa: barnets självkänsla och där med sociala kontakter försämras vid övervikt, medan motion i forskning har visat sig ha en positiv inverkan på barnets sociala förmåga. (Taulu. 2010) Detta beror på att individen som är normalviktig fyller kraven på normen i vårt samhälle och accepteras, medan övervikt anses vara onormalt och kan bl.a. leda till diskriminering och kritik (Kokkonen. 2010).

11.2.3 Betydelsen av föräldrarnas kunskap och utbildning

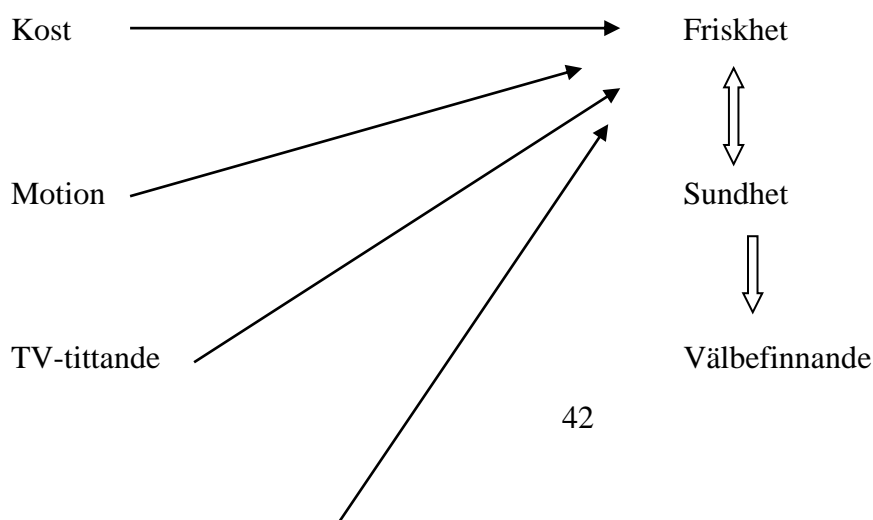
Ur flera forskningar framgår det att en lägre utbildning eller sämre socioekonomisk status hos föräldrarna har en negativ effekt på barnets viktutveckling, men att felet ofta kan korrigeras genom tilläggsutbildning av och rådgivning i kostfrågor för både föräldrar och barn (Horodynski. et al. 2011. Taulu. 2010). En lägre socioekonomisk status har även samband med övervikt p.g.a. oroligheter och ekonomi (Stagnitti, et al. 2011). I motsats har en högre, alltså en examen från gymnasiet eller högre, uttryckt sig som hälsosammare kostvanor hos barnet. Också om informationen inte är ny för föräldrarna upplever de ändå ett stöd och gruppsamhörighet då de fått handledning om kostfrågor i grupp (Taulu. 2010). Gruppstödet är viktigt för föräldrar till överviktiga barn och det minskade i en intervention både energiintaget och z-BMI:t, alltså viktindexet, vilket barnet har i framtiden om dess tillväxt fortsätter utvecklas lika, hos överviktiga barn, jämfört med kontrollgruppen (Ostad & McCargar. 2009).

I den finska undersökningen STRIP fanns ett möjligt samband mellan kostrådgivning för föräldrarna och bättre blodvärden hos barnen, vilket betyder att föräldrarna skulle erbjuda barnen hälsosammare mat efter handledning (Simell et al. 2000. Ostad & McCargar. 2009), vilket bekräftas då konsumtionen av hälsosamma produkter ökar efter kostrådgivning. Ur en intervention för fattiga familjer framgick det också att motionerandet hos barn ökade genom promotion och att det syntes som positiva resultat på barnens viktkurvor. (Ostad & McCargar. 2009)

12 RESULTATREDOVISNING I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSEN

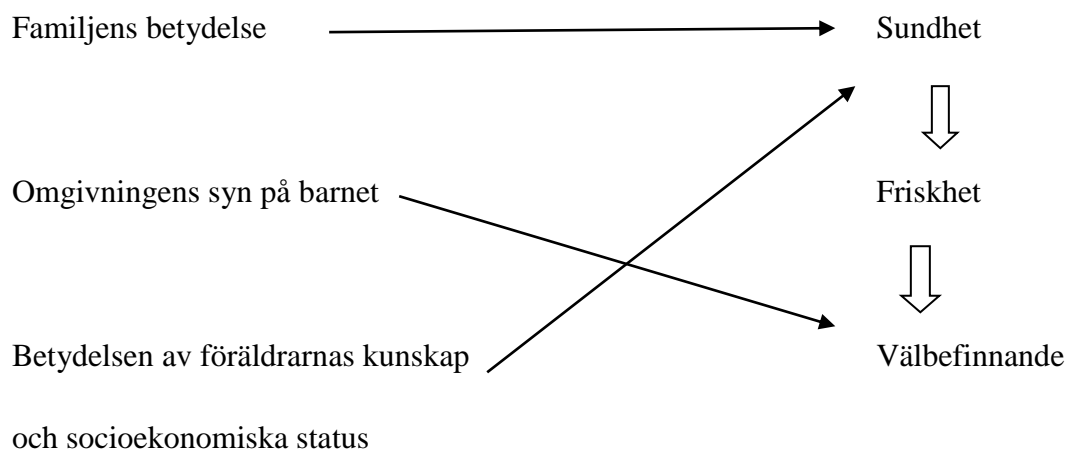
I detta kapitel sammankopplas resultaten ur materialet med Erikssons hälsomodell om sundhet, friskhet och välbefinnande.

Kopplingen mellan huvudkategorierna och den teoretiska referensramen finns presenterade som en bild (se vänligen Figur 1. och Figur 2.), där figur 1. visar hur sunda vanor i kost, motion, TV-tittande och en kombination av dessa vanor leder till friskhet, vilket leder till en ökad sundhet eller vice versa, vilka tillsammans resulterar i ett ökat välbefinnande. Figur 2. visar hur familjens betydelse samt föräldrarnas kunskap och socioekonomiska status medför sundhet, vilket leder till friskhet och ett ökat välbefinnande, medan omgivningens syn på barnet främst påverkar barnets känsla av välbefinnande.



Kombination av rutiner

Figur 1. Koppling mellan Levnadsvanor och teoretiska referensen



Figur 2. Koppling mellan Omgivningen och teoretiska referensen

12.1 Sundhet

Föräldrarna har ett stort ansvar för barnets hälsa, eftersom de fungerar som rollmodeller för barnet. Då det gäller prevention av övervikt är det speciellt föräldrarnas egna levnadsvanor som spelar en viktig roll, eftersom barnen härmar sina föräldrar och anammar de vanor som de lär sig hemifrån. Föräldrarna kan därmed genom att själva följa sunda levnadsvanor, vilka innebär sunda kost-, motions- och sömnvanor, ha en avgörande påverkan på sitt barns hälsa för resten av dess liv, då i barndomen inlärd matvanor oftast fortsätter livet ut.

Helst skall inläringen av sunda levnadsvanor vara en naturlig del av barnets liv enda sedan födseln. Då barnet övergår till fast föda och börjar äta samma mat som resten av familjen kan det ha en avgörande roll för barnets framtida kostvanor beroende på om

familjen äter sunt eller inte. Föräldrarna bär ansvar för att både kvaliteten på barnets mat, samt portionsstorlekarna är sunda.

Förutom kostvanor påverkar också familjens motionsvanor barnets inställning till motionerande. Föräldrarna skall uppmuntra barnet till motionerande för att det skall bli en vana för barnet, eftersom det senare i livet då med stor sannolikhet fortsätter motionera regelbundet och förebygger således övervikt. En regelbunden aktivitet innebär mindre passivitet, vilket t.ex. TV-tittandet innebär.

12.2 Friskhet

Förutom att de sunda levnadsvanorna har en stor inverkan på psyket och människans känsla av välbefinnande, påverkar det också konkret på hennes hälsotillstånd och kropp. Övervikt ökar risken för att insjukna i flera olika sjukdomar, vilka påverkar individen under resten av dennas liv och kan bl.a. innebära en nedsatt funktionsförmåga eller regelbunden medicinering. Exempel på sådana sjukdomar är hjärt- och kärlsjukdomar. För att undvika eller åtminstone minska risken för att barnet skall insjukna är det viktigt att införliva sunda levnadsvanor i barnets liv så tidigt som möjligt, eftersom dessa har visat sig ha en skyddande verkan mot övervikt.

Med de sunda levnadsvanorna menas både kost- och motionsvanorna, vilka båda har visat sig ha en positiv effekt på barnets vikt. Ett ökat TV-tittande har däremot visat sig ha en negativ effekt på barnets viktutveckling, men i interventioner där tiden framför TV:n begränsats har goda resultat i ökad aktivitet och minskat kaloriintag setts, vilka båda har en positiv inverkan på vikten. Föräldrarna fungerar som rollmodeller för barnen och kan på det sättet erbjuda barnet sunda levnadsvanorna, t.ex. genom att uppmuntra barnen till lek. Ju tidigare de sunda levnadsvanorna införs i barnets liv, helst alltså redan i fosterstadiet och i den tidiga barndomen, desto större är chansen att barnet anammar sig dem för resten av livet och får således ett friskare liv än om hon lever osunt. Det är viktigt att komma ihåg att de sunda levnadsvanorna, innefattande sömn, aktivitet, kost och TV-tittande, bör beaktas som en helhet, liksom också de tre begrep-

pen sundhet, friskhet och välbefinnande, eftersom de i kombination ger bästa möjliga resultat med tanke på en sund viktutveckling och kroppsbild hos barnet.

Ju mer tillfredsställd barnet känner sig med sig själv i och med ett högt välbefinnande och känsla av sundhet, desto bättre är ofta friskheten, d.v.s. att känslan och upplevelsen av friskhet inverkar på individens kroppsliga hälsa, eftersom en välmående människa ofta tar väl hand om sig själv.

12.3 Välbefinnande

Övervikt har i flera forskningar visat sig ha ett samband mellan individens psykiska hälsa, känsla av välbefinnande och självkänsla. Normer och omgivningens åsikter präglar sättet som individen ser på sig själv, vilket betyder att individen inte är fullständigt nöjd med sig själv och känner välbefinnande om hon inte fyller normerna och de krav som ställs.

Genom att följa sunda levnadsvanor och upprätthålla en normal kroppsvikt kan individen också uppnå en bättre skolframgång och koncentrationsförmåga, vilket framgått ur forskningar. Om barnet uppnår strävar till och uppnår goda resultat i skolan ökar hennes välbefinnande.

Känslan av välbefinnande är ofta sammankopplad med känslan av friskhet: då kroppen mår bra fysiskt är människan också ofta nöjd med sig själv och känner välbefinnande och mår psykiskt bra. Motionerandet har en positiv inverkan på den fysiska hälsan, vilken påverkar självkänslan och välbefinnandet. Barns intresse för motionerande är enligt forskning sammankopplat med känslan av att lyckas, vilken förstärks ytterligare om föräldrarna uppmuntrar och berömmar barnet då det motionerar. Övervikt försämrar den fysiska prestationsförmågan, vilket får barnets självkänsla att sjunka och sänker också livskvaliteten, då barnet inte är kapabelt att göra samma saker som jämnåriga normal-

viktiga barn. Trots att individen mår bra fysiskt kan hon ändå vara missnöjd med sig själv, t.ex. då hon inte får göra sina egna val. Det är därför viktigt att föräldrarna respekterar barnets självbestämmanderätt i matsituationer och litar på barnets inre reglerings-system så att barnet själv får välja hur mycket hon äter. Barnet skall i mån av möjlighet också få välja vad hon äter, t.ex. genom att föräldrarna presenterar några hälsosamma alternativ och låter barnet välja vilket hon vill ha. Om individen i barndomen tvingats t.ex. äta någonting hälsosamt mot sin egen vilja kan det hända att hon i tonåren, då hon börjar leva mer självständigt och separat från föräldrarna, börjar revoltera mot föräldrarnas val och börjar ”avsky” sund kost och väljer med avsikt det ohälsosamma. Risken att barnet blir överviktigt är då stor och det innebär en ökad risk för missnöje med den egna kroppen och en sämre självkänsla.

Föräldrarna och familjen har en viktig och avgörande roll då det gäller att bekämpa och behandla barnets övervikt: föräldrarnas stöd och uppmuntran ökar barnets självkänsla och välbefinnande, vilket kan leda till att den fysiska hälsan förbättras och friskheten ökar. Ett gott och stödande nätverk har i forskningarna visat sig ha en positiv inverkan på det överviktiga barnets viktutveckling. Familjens aktiva deltagande i och uppmuntran till sunda levnadsvanor i barnets liv ökar barnets känsla av välbefinnande. Stöder behöver inte vara så märkvärdigt, utan det innebär att föräldrarna är delaktiga i barnets vardag och övar sunda levnadsvanor tillsammans, t.ex. genom att äta middag tillsammans.

13 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras arbetets forskningsresultat, samt hur de kunde användas i praktiken i bekämpningen mot övervikt hos barn. Också konsekvenserna av den ökande övervikten för vårdarbetet presenteras. Kapitlet innehåller dessutom en kritisk granskning av arbetet och dess trovärdighet. Utgående från dessa ges förslag för fortsatt forskning.

Antalet överviktiga personer, oberoende ålder, har under de senaste årtiondena ökat med en oroväckande fart. Speciellt oroväckande är det hur stort antalet överviktiga barn och unga är idag, eftersom flera forskningarna har påvisat ett samband mellan övervikt i barn-

domen och övervikt i vuxen ålder. Övervikt medför bl.a. en förhöjd risk att insjukna i olika sjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar, sömnapné samt en försämrad fysisk prestationsförmåga och problem i stöd- och rörelseorganen, sänker självkänslan hos individen och höjer möjligtvis risken för depression.

I all korthet kan övervikt beskrivas som ett högt energiintag i förhållande till energiförbrukningen, vilken leder till att överlopps fett lagras i kroppen. Stora portionsstorlekar, ohälsosam mat, minskad motionering och mycket sittande är vanliga orsaker till övervikt. Då man börjar utreda orsaken till övervikt är det ändå alltid skäl att utesluta en eventuell sjukdom, vilken kan orsaka övervikt. Också genetiken har en inverkan och forskare har redan funnit vissa gener som innebär en ökad risk för att utveckla övervikt. Oftast är övervikten ändå orsakad av individen och dennas egna val och inte av en utomstående faktor, vilken individen inte själv kan påverka.

Forskarna är eniga om att preventionen av övervikt är betydligt lättare än behandlingen av den, varför de understryker tillsammans med flera forskningsresultat betydelsen av att påbörja introduktionen av sunda levnadsvanor redan i tidiga barndomen. Detta innebär att förespråkandet av sunda levnadsvanor, alltså hälsosamma kost- och motionsvanor, tillräcklig sömn och minskad passivitet, redan skall börja i barnrådgivningen. Föräldrarnas val gällande levnadsvanor är utgångspunkten för barnets val, eftersom föräldrarna fungerar som rollmodeller för barnet. Därför kartläggs föräldrarnas levnadsvanor genom intervjuer och blanketter under besöken på rådgivningen under graviditeten och i samband med barnets tillväxtkontroller, så att de så fort som möjligt skall kunna påverkas mot hälsosammare val. På så sätt försäkras man att barnet får en så bra grund för att bilda sina egna hälsosamma levnadsvanor som möjligt.

Samtidigt som föräldrarna fungerar som rollmodeller för sitt barn, fungerar barnet som en spegel för föräldrarnas val, vilket kan ställa till med problem om barnet är överviktigt, eftersom föräldrarna då lätt känner sig misslyckade som uppfostrare. I flera forskning har stödgrupper och utbildning i frågor om kost och motion bemötts med stor tacksamhet av föräldrarna, då de upplevt sig ha fått stöd från andra föräldrar, trots att informationen varit bekant för dem från tidigare.

Föräldrarnas utbildning har visat sig ha en inverkan på barnets övervikt så att ju högre utbildning föräldrarna har, desto sundare levnadsvanor har barnet. Detta kan bero på att välbemedlade föräldrar har bättre möjlighet att erbjuda sina barn chans att motionera och äta sunt. En högre utbildning kan också ha ett samband med innehav av mer kunskap än hos personer med lägre utbildning.

Rutiner i vardagen har också visat sig ha en positiv inverkan på barnets viktutveckling så att ju fler rutiner som ingår i barnets liv, desto sundare levnadsvanor och mindre risk för att utveckla övervikt har barnet. Där ingår regelbundna måltider och sund kost, helst tillsammans med familjen, regelbundet motionerande och minskad passivitet, altså litet TV-tittande. Förutom att föräldrarna fungerar som rollmodeller genom sitt eget handlande kan de också genom uppmuntran till t.ex. lek understöda barnets inställning till sunda levnadsvanor och på så sätt förebygga utvecklingen av övervikt hos barnet, eftersom de levnadsvanor som man anammat sig i barndomen oftast fortsätter under resten av livet. Förutom att sunda levnadsvanor ger en bättre uppfattning av den egna kroppen och en sundare självkänsla, bättre blodvärden och en minskad risk att utveckla övervikt och drabbas av konsekvenser som den medför, samt förbättra förhållandet mellan barnet och föräldern kan sunda levnadsvanor också ha en positiv effekt på skolframgången.

13.1 Konsekvenser för vårdarbete

Vårdkostnaderna för en överviktig person är betydligt högre än kostnaderna för det preventiva arbetet, t.ex. i form av rådgivning, varför tyngdpunkten på vården allt mer borde flyttas över till det förebyggande arbetet. Trots att en effektivisering av rådgivningsarbete skulle innebära att mer resurser borde satsas t.ex. genom anställning av några fler hälsovårdare, skulle satsningen på lång sikt bli billigare än de sjukvårdskostnader som uppstår då allt fler personer blir överviktiga och behöver vård p.g.a. sjukdomar och hälsoproblem som övervikten orsakat. Flera forskningar har visat att sunda matvanor och en normal kroppsvikt skyddar individen mot sjukdomar, vilka ökar kostnaderna för samhället t.ex. genom sjukskrivning från arbetsplatsen och sjukvårdskostnader.

Den stigande trenden av antalet överviktiga barn borde stoppas och förebyggas så effektivt som möjligt, eftersom de som är barn idag är den generationen som skall vara arbetsför i Finland i framtiden.

13.1.1 Förbättringsförslag

Eftersom så många forskningar påvisat att preventionen av övervikt är en betydligt enklare och billigare åtgärd än behandlingen av den, anser jag att samhället allt mer borde satsa på det hälsofrämjande arbetet.

Promotionen borde påbörjas så tidigt som möjligt, helst redan innan barnet föds, genom att på mödrarådgivningen kartlägga föräldrarnas levnadsvanor och vid behov hjälpa föräldrarna att anamma sig bl.a. sunda kost- och motionsvanor. Trots att föräldrarna ofta har kunskap i kostfrågor har det i forskningsresultat visat sig att de ändå är tacksamma för ytterligare rådgivning och information, samt för den samhörigheten som de i en föräldragrupp kan uppleva.

Forskningar har visat samband mellan övervikt hos den gravida kvinnan och övervikt hos barnet, varför det skulle vara viktigt att mamman redan under graviditeten sköter väl om sig själv och har sunda levnadsvanor. Sedan när barnet föds skulle den enda från början av sitt liv ha sunda rollmodeller och på så sätt enklare anamma sig sunda levnadsvanor och få den som en naturlig del av sitt liv. Om barnet sedan födseln skulle anta sig de sunda levnadsvanorna och genom dem ha en normal kroppsvikt, skulle risken för att hon senare i livet skulle bli överviktig vara mindre och på så sätt skulle samhället bespara kostnaderna för sjukvård av personen, då hon skulle vara frisk och arbetsför och på sätt även kostnadseffektiv ur samhällssynvinkel. I det hälsofrämjande arbetet borde det poängteras för föräldrarna hur stort ansvar de har och hur stor inverkan deras egna val har för barnet då de fungerar som rollmodeller och exempel för sunda levnadsvanor. Förutom att föräldrarna konkret med eget exempel visar modell för barnet t.ex. genom att äta hälsosamt, har också deras deltagande i och stöd till barnets handlande och aktiviteter stor betydelse: uppmuntran och stöd från föräldrarna har visat sig i forskningar ha stor betydelse både i förebyggande och behandling av övervikt hos barn.

Jag anser att samhället borde investera mer pengar i det hälsofrämjande arbetet så att hälsovårdarna på rådgivningen kunde reservera mer tid för rådgivning i levnadsvanor för föräldrarna, samt senare när barnets fötts. Uppföljning av hurdana levnadsvanor familjen har borde också effektivieras t.ex. genom ett program eller ett frågeformulär, vilket skulle kartlägga vanorna, och som skulle fungera som utgångspunkt för diskussion vid rådgivningen. Eftersom föräldrar i forskningarna upplevt rådgivning i frågor om levnadsvanor positivt, trots att en del av informationen varit bekant sedan tidigare, skulle mitt förslag vara att en grundligare utbildning i sunda levnadsvanor och hur viktig föräldrarnas roll som modeller för sitt barn är ingå i rådgivningsverksamheten. I utbildningen kunde ett pass eller ett dylikt bevis på att man deltagit ingå, samt gruppdiskussioner och en uppföljning av hur familjen anammat sig informationen de fått och hur de integrerat den i sin vardag med jämna mellanrum under barnets besök på rådgivningen, t.ex. med ett års mellanrum. Genom den noggranna uppföljningen skulle man antagligen fortare ”få fast” de familjer som är i behov av extra stöd och kunna erbjuda dem det och på så sätt snabbare hinna åtgärda problemet, alltså den påbörjande övervikten, innan det hunnit uppstå.

Även en samhällsplanering, vilken skulle uppmuntra invånarna till att motionera mer, kunde synas som besparing av vårdkostnader. Säkra och välskötta cykelbanor och gångvägar kunde uppmuntra föräldrarna till att cykla eller gå till jobbet i stället för att ta bilen, vilket skulle förstärka deras roll som goda rollmodeller för sina barn.

Daghemmen kunde också uppmuntra barnen allt mer till att röra på sig genom att ha leksaker, t.ex. säkra klätterställningar och hopprep, vilka skulle uppmuntra barnen till att röra på sig och få positiva upplevelser av motionerande, vilket alltså skulle ske i form av lek.

13.1.2 Idéer för fortsatt forskning

Trots all den effektiva forskning som gjorts kring temat barn och övervikt, samt prevention och behandling av den, har inte den trenden av viktökning avtagit alls. Jag tror att hälsovården nu i stället för fortsatta forskningarna borde satsa mer på program och in-

terventioner, vars innehåll skulle grunda sig på forskningsresultat. Redan tidigare gjorda interventioner har påvisat goda resultat, speciellt de där forskarna fokuserat på att införa flera rutiner i barnets vardag. Interventionerna borde omfatta hela familjen och fungera som stöd för föräldrarna i sin uppgift som uppfostrare. Jag tror att man där med också borde forska mer i hur föräldrarna skulle förhålla sig till fortbildning i föräldraskap, d.v.s.. att de skulle få gå på utbildning, där temat skulle beröra sunda levnadsvanor och hur de borde läras ut åt barnen. Eftersom det i dagens samhälle är väldigt enkelt att få information, vilken ofta är opålitlig eller osann, om t.ex. kost, borde fortbildningen ordnas och organiseras av hälsovården, så att föräldrarna kunde lita på att informationen de får är sann och faktabaserad.

13.2 Kritisk granskning

I en kritisk granskning vill man kolla att de kategoriseringar som man gjort utgående från resultaten är valida och det kan man antingen göra genom att låta en utomstående forskare kategorisera datat man behandlar eller genom att försöka splittra på kategoriseringen man gjort och jämföra den med kategoriseringen man gjort. Ju mer liknande kategoriseringar två forskare gör med samma material som utgångspunkt, desto validare är den. Den kritiska granskningen kan också innebära att forskaren noggrant granskar allt material, eventuellt ur olika synvinklar, och kollar att allt relevant finns med och finns förklarad. Forskaren skall vara uppmärksam, så hon inte ”...drar det hela för långt och lägger in mer i situationen än man strängt taget kan”. (Jacobsen. 2007: 163-165)

I detta examensarbete har jag strävat till att följa reglerna för god vetenskaplig praxis, vilka publicerats på Arcadas hemsida, enligt bästa förmåga. Mitt arbete baserar sig på en litteraturöversikt, vilket innebär att jag har använt mig av sekundär data och att den information som jag använt mig av sammanställts av någon annan. Användningen av sekundär data har alltid en betydelse med tanke på arbetets reliabilitet: personen som sammanställt datat kan ha haft en annorlunda vinkel på sin frågeställning, vilket kan leda till att informationen vinklats så att den ger ett visst intryck, än jag har på min. Källan som jag använt mig av kan alltså ha samlat in information i ett helt annat syfte än jag, vilket kan leda till att hon t.ex. utelämnat information som hade varit relevant för

mig, men irrelevant för henne. Detta syns t.ex. i sammanställningar av resultat från en enkät, där användaren av sekundärdatat sällan har tillgång till rådatat och tvingas lita på den summering som analytikern gjort. I sådana sammanställningar kan analytikern ha utelämnat resultat som hon inte har användning för, medan det skulle vara relevant för mitt arbete. (Jacobsen. 2007: 113-115).

En brist i mitt arbete är att jag begränsat sökningarna till full text, vilket leder till att jag möjligtvis gått miste om relevanta källor. För att motverka detta har jag, då jag hittade en intressant artikel, men som jag inte hade tillgång till, tittat i dess källförteckning och letat efter dem i stället. I relativt många fall ledde sådana manuella sökningar till att jag fann nya användbara källor som jag dessutom hade tillgång till.

Ytterligare en brist i mitt arbete är att jag begränsat sökningarna till de språk som jag behärskar, alltså svenska, finska och engelska, samt att jag begränsat sökningarna tidsmässigt. I min ursprungliga plan strävade jag efter att begränsa källorna till åren 2008-2012 för att få fram så färsk forskning som möjligt och på så sätt uppnå en så bra reliabilitet som möjligt. Allt efter som jag gjorde sökningar visade det sig att flera informativa källor inte uppfyllde kriterierna tidsmässigt och jag tvingades överväga att avvika från den ursprungliga planen och ta med dem eller att exkludera dem. Jag valde att "tänja" på kriterierna en aning och använda mig av källor som inte fyllde kriterierna fullständigt, eftersom de innehöll information som var relevant med tanke på mitt arbete.

I min ursprungliga plan hade jag valt att fokusera på barn under skolåldern, men det visade sig i litteratursökningen vara ganska knepigt, eftersom en stor del av forskning som gjorts kring barn och övervikt fokuserat på större åldersgrupper, vilka överskridit gränsen mellan under och över skolåldern. Även där tvingades jag överväga att exkludera källan, men jag valde att inkludera dem eftersom resultaten även gällde barn under skolåldern.

Själva informationssökningen anser jag ha varit den svåraste delen under hela skrivprocessen. Jag hade medvetet utsatt en ganska snäv tidsram, inom vilken jag ville ha största delen av examensarbetet skrivet, vilket undermedvetet utgjort en stressfaktor för mig.

Medan jag gjorde sökningar insåg jag att jag inte kommer att kunna följa min ursprungliga forskningsplan fullständigt, eftersom det var svårt att hitta relevanta källor som uppfyllde alla krav. Dessutom väcktes nya idéer inom mig medan jag skrev, varför jag t.ex. valde att inkludera konsekvenser av övervikt i arbetet, trots att de inte ingick i min ursprungliga plan.

Den teoretiska kopplingen blev ett annat dilemma för mig och kategoriseringen kring den visade sig vara svårare att göra än jag trott.

Trots några motgångar under skrivprocessen är jag ändå relativt nöjd med min insats med tanke på att jag skrivit arbetet under en kort tidsperiod och mycket intensivt med enbart litet stöd från utomstående. Jag har lärt mig mycket nytt under skrivprocessen och är säker på att jag kommer att ha nytta av den nya kunskapen i mitt framtida yrke som hälsovårdare. Ett konkret bevis på detta fick jag redan under mitt praktikfält inom skolhälsovården, vilket jag utförde vid sidan om skrivprocessen: där berättade jag för min handledare om nya forskningsresultat som jag bekantat mig med via examensarbetet och insåg också att fakta, vilka jag bekantat mig med under skrivprocessen, är sanna i verkligheten då jag träffade barnen i skolorna. Praktiken och examensarbetet har liksom stött varandra och bara ökat mitt intresse för att lära mig mer och forska vidare i ämnet, eftersom jag tror att både bekämpning och behandling av övervikt i framtiden kommer att utgöra en allt större del av mitt framtida arbete.

KÄLLOR

Anderson, Sarah. & Whitaker, Robert C. 2009. *Household Routines and obesity in US Preschool-aged children*. Pediatrics, Vol. 125. No 3. Mars 2010. 11 s.

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481. Hämtad 26.3.2012.

Leonard H. Epstein; Roemmich, James N; Robinson, Jodie L; Paluch, Rocco A; Winiewicz, Dana D; Fuerch, Janene H; Robinson, Thomas N. 2008. *A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children*. Arch Pediatr Adolesc Med. No 162(3): 239-245. 7 s.

Finlands kommunförbund. 2009. *Ny förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga*. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2009/20090380>. Hämtad 8.2.2012.

Forsberg, Christina. & Wengström, Yvonne. 2003. Natur och Kultur. Stockholm. Att göra systematiska litteraturstudier. ISBN-13 978-91-27-09165-8.

Horodyski, Mildred A; Baker, Susan; Coleman, Gayle; Auld, Garry; Lindau, Joel. 2011. *The Healthy Toddlers Trial Protocol: An Intervention to Reduce Risk Factors for Childhood Obesity in Economically and Educationally Disadvantaged Populations*. BMC Public Health 2011. No 11:581. 8 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Studentlitteratur. Lund. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. ISBN 978-91-44-00638-3.

Kautiainen, Susanna; Koljonen, Sonja; Takkinen, Hanna-Mari; Pahkala, Katja; Dunkel, Leo; Eriksson, Johan G.; Simell, Olli; Knip, Mikael; Virtanen, Suvi. 2010. *Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus*. Suomen Lääkärilehti. 2010. No. 65(34):2675-2683.

Kasvukäyrät. 2010-2011. Tillgänglig: http://kasvukayrat.fi/info_tehe.html#h2_sluk . Hämtad 14.2.2012.

Kokkonen, Riina. 2010. *Käyrillä? Vanhempien tulkintoja lapsistaan ja vanhemmuudesta suhteessa lasten pituus- ja painonormeihin*. Yhteiskuntapolitiikka. 2010. No 75:2. 14 s.

Kyttala, P; Ovaskainen, M; Kronberg-Kippila, C; Erkkola, M; Tapanainen, H; Tuokkola, J; Veijola, R; Simell, O; Knip, M; Virtanen, SM. 2008. *Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. The Diet of Finnish Preschoolers*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 2008. No B32. 154 s.

Lappalainen, Tiina; Kolehmainen, Marjukka; Schwab, Ursula; Tolppanen, Anna-Maija; Lindström, Jaana; Eriksson, Johan G; Gylling, Helena; Tuomilehto, Jaakko; Uusitupa, Matti. 2009. Lihavuus geeneissä? Tutkimus FTO –geenistä suomalaisessa diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa. Tillgänglig: http://www.rty.fi/valtakunnalliset_ravitsemuspaivat_arkisto.php?vuosi=2009. Hämtad 6.2.2012.

T. Lobstein, L. Baur and R. Uauy. 2004. *Obesity in children and young people: a crisis in public health*. Obesity reviews. 2004. No 5 (Suppl. 1), 4–85. 82 s.

Nuutinen, Outi. & Nuutinen, Matti. 2001. *Lapsuusiän lihavuus lisää sepelvaltimotaudin vaaraa*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2001;117(13):1356-1362.

Ojaniemi, Marja. 2009. *Lapsen normaali ja poikkeava kasvu*. Duodecim. Lääkärin käsikirja. 6.8.2009.

Ostad, Dana Lee & McCargar, Linda. 2009. *Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years*. Appl. Physiol. Nutr. Metab. 2009. Vol. 34. 21 s.

Puder, J.J; Marques-Vidal, J; Schindler, C; Zahne, L; Niederer, I; Bürgi, F; Ebenegger, V; Nydegger, A; Kriemler, S. 2011. *Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Ballabeina): cluster randomised controlled trial*. BMJ. 2011;343:d6195 doi: 10.1136/bmj.d6195. 11 s.

Pulkki-Råback, Laura. 2011. *Temperamentti, ravinto ja ylipaino*. Työterveyslääkäri. 2011;29(2):34-39.

Salo, Matti. 2006. *Lasten lihavuus - paljon työtä edessä*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2006;122(10):1211-2.

Simell, Olli; Niinikoski, Harri; Rönnemaa, Tapani; Lapinleimu, Helena; Routi, Taina; Lagström, Hanna; Salo, Pia; Jokinen, Eero; Viikari, Jorma. 2000. *Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project for Babies (STRIP)*. The American journal of clinical nutrition. 2000;72(suppl):1316S–31S. 16 s.

Stagnitti, Karen; Kershaw, Beth; Malakellis, Mary; Hoare, Majella; Kenna, Rachel; de Silva-Sanigorski, Andrea. 2011. *Evaluating the feasibility, effectiveness and acceptability of an active play intervention for disadvantaged preschool children: A pilot study*. Australasian Journal of Early Childhood. September 2011. Volume 36. No 3.

Taalu, A. 2010. *Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä*. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1526 ISBN 978-951-44-8096-6. 298 s.

Vanhala, M. 2012. *Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. Oulun yliopisto. ISBN 978-951-42-9743-4. 104 s.

Opublicerade källor

Vartiainen, Erkki. 2001. *Lihavuus Suomessa I* Valtakunnallinen kansanterveyspäivä
12.12.2011 Luentolyhennelmät.

BILAGOR / APPENDICES

Tabell 1: Kategorisering av materialet: kost

Forskning	År	Citat (sida)
<i>The healthy toddlers trial protocol: an intervention to reduce risk factors for childhood obesity in economically and educationally disadvantaged populations:</i> Horodynski, M. et al.	2011	<i>Establishing healthy dietary behaviors must begin early in childhood. (2.)</i>
<i>Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä:</i> Taulu, A.	2010	<i>...ravitsemuksella ja liikunnalla on suuri vaikutus lasten ja nuorten terveyteen lyhyellä sekä pitkällä aikavälillä (22.)</i>
<i>Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project for Babies (STRIP):</i> Simell, O. et al.	2000	<i>The children with low fat intakes grew as well as with the children with higher fat intakes. (13)</i>
<i>Lasten lihavuus - paljon työtä edessä:</i> Salo, M.	2006	<i>Runsaasti energiaa sisältävien sipsien, suklaapatukoiden ja hampurilaisten markkinointi on mahdollistanut ajasta, paikasta ja tilanteesta riippumattoman napostelun</i>
<i>Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years:</i> Ostad, D.L. & McCargar, L.	2009	<i>...gestational diabetes is associated with an elevated risk for high birth weight, obesity, impaired glucose tolerance, and type 2 diabetes in the offspring (3)</i>

<i>Obesity in children and young people: a crisis in public health:</i> Lobstein, T. et al.	2004	<i>...children in lowerincome families are particularly vulnerable because of poor diet... (2)</i>
---	------	--

Tabell 2. Kategorisering av materialet: motion

Forskning	År	Citat (sida)
<i>Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä:</i> Taulu, Anne.	2010	<i>kiinnittää huomiota arkisiin asioihin, kuten ruokailun, levon ja liikunnan rytmiin (35)</i>
<i>Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Balabeina): cluster randomised controlled trial:</i> Puder, J.J. et al.	2011	<i>The high prevalence of childhood obesity² and low fitness^{3 4} represents a major public health burden. (1)</i>
<i>Evaluating the feasibility, effectiveness and acceptability of an active play intervention for disadvantaged preschool chil-</i>	2011	<i>The term 'play' is important in relation to children's physical activity because it is through play that children learn. (2)</i>

dren: Stagnitti, K. et al.

Lasten lihavuus - paljon työtä edessä: Salo, M. 2006 *Konkreettisina tavoitteina ovat syömis- ja liikuntatottumusten pysyvät muutokset*

Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years: Ostad, D.L. & McCargar, L. 2009 *for young children centre on enjoyment of movement, developing motor skill confidence and competence, and establishing the foundation for a future active lifestyle (6)*

Obesity in children and young people: a crisis in public health: Lobstein, T. et al. 2004 *Dietary interventions in combination with exercise programmes have been reported to have better outcomes than dietary modulation alone. (3)*

Tabell 3. Kategorisering av materialet: TV-tittande

Forskning	År	Citat (sida)
<i>Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years:</i> Ostad, D.L. & McCargar, L.	2009	<i>as childhood TV viewing time is a stronger predictor of adult obesity... (6)</i>
<i>Obesity in children and young people: a crisis in public health:</i> Lobstein, T. et al.	2004	<i>...examples of problematic social trends: ...multiple TV channels around the clock... (64)</i>

Tabell 4: Kategorisering av material: Kombination av faktorer

Forskning	År	Citat (sida)
<p><i>Household Routines and Obesity in US Preschool-Aged Children:</i> Anderson, S & Whitaker R.</p>	2009	<p><i>...obesity prevention that emphasizes these household routines might be acceptable to both parents and child health professionals,</i></p> <p><i>in part, by achieving goals for child well-being that go beyond maintaining a healthy weight. (8)</i></p>
<p><i>Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä:</i> Taulu, A.</p>	2010	<p><i>Lasten epäsuotuisaa kasvua ja kehitystä kuvaavat lasten epäterveet elintavat, kuten liian vähäinen yöuni, liian vähäinen liikunta-aktiivisuus, epäterveellinen ravitsemus, lisääntyvä ylipaino ja lihavuus... (28)</i></p>
<p><i>Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Balabeina): cluster randomised controlled trial:</i> Puder, J.J. et al.</p>	2011	<p><i>According to age, sleep durations of 10-10.5 hours a night have been suggested to protect against obesity. (5)</i></p>
<p><i>Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years:</i> Ostad, D.L. & McCargar, L.</p>	2009	<p><i>If an association does exist, it is likely to be multifactorial, operating through a combination of reduced physical activity (...), increased exposure to advertising for unhealthy foods (...), and (or) a</i></p>

tendency to snack during viewing times... (7)

Tabell 5. Kategorisering av material: Familjen

Forskning	År	Citat (sida)
<i>Household Routines and Obesity in US Preschool-Aged Children.</i> Anderson, S & Whitaker, R.	2009	<i>some studies have shown an inverse association between frequency of family meals and obesity (2)</i>
<i>Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä.</i> Taulu, A.	2010	<i>Vanhemmilla on tärkeä rooli lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä erityisesti ravitsemuksen ja liikuntaaktiivisuuden kohdalla (35)</i>
<i>Evaluating the feasibility, effectiveness and acceptability of an active play intervention for disadvantaged preschool children.</i> Stagnitti, K. et al.	2011	<i>evaluate the feasibility and effectiveness of adapting an existing parenting and child development program to incorporate additional weekly 'active play' activities (2)</i>
<i>Lasten lihavuus - paljon työtä edessä.</i> Salo, M.	2006	<i>Lapsen lihavuuden hoidon onnistumisessa on oleellista, että perhe on mukana ja motivoitunut hoitoon</i>
<i>Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years.</i>	2009	<i>Parents should be encouraged to teach and role model healthy lifestyle behaviours for their young children. (1)</i>

Ostad, D.L. & McCargar, L.

Obesity in children and young people: a crisis in public health. Lobstein, T. et al. 2004 *A whole-family approach also appears vital, with several studies showing that outcomes are improved if the parents are engaged in the process, or even are the key instigators of the process (3)*

Tabell 6. Kategorisering av material: Omgivningen

Citat	År	Sida
<i>Household Routines and Obesity in US Preschool-Aged Children.</i> Anderson, S & Whitaker, R.	2009	<i>Often feel that clinical counseling about children's weight criticizes their parenting abilities.(3)</i>
<i>The Healthy Toddlers Trial Protocol: An Intervention to Reduce Risk Factors for Childhood Obesity in Economically and Educationally Disadvantaged Populations.</i> Horodyski, M. et al.	2011	<i>A well-designed curriculum that addresses child development, healthy feeding practices, nutrition education, and parenting skills can increase parents' knowledge and self-confidence. (2)</i>
<i>Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä.</i> Taulu, Anne.	2010	<i>Lasten ylipainolla ja lihavuudella on fyysisten häirtatekijöiden lisäksi negatiivisia vaikutuksia myös lasten psyykkiseen minäkuvaan, itsearvostukseen (...)</i>

		<i>sekä sosiaalsiin suhteisiin (34)</i>
<i>Evaluating the feasibility, effectiveness and acceptability of an active play intervention for disadvantaged preschool children.</i> Stagnitti, K. et al.	2011	<i>Achieving competence in fundamental movement skills before commencing school is recognised as important so that children feel confident, socially accepted (...) (6)</i>
<i>Lasten lihavuus - paljon työtä edessä.</i> Salo, M.	2006	<i>Lihavuuteen liittyy myös merkittäviä terveysriskejä jo lapsuudessa. Näitä ovat itsetunto-ongelmat ja kiusatuksi joutuminen (...)</i>
<i>Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years.</i> Ostad, D.L. & McCargar, L.	2009	<i>The roles and responsibilities of parents in preventing obesity among young children may therefore apply equally to caregivers. (9)</i>
<i>Obesity in children and young people: a crisis in public health.</i> Lobstein, T. et al.	2004	<i>...although childhood obesity is far more common, the social reaction to an obese child does not appear to have softened. (25)</i>

Tabell 7. Kategorisering av material: Föräldrars kunskap och utbildning

Forskning	År	Citat
<i>The Healthy Toddlers Trial Protocol: An Intervention to Reduce Risk Factors for Childhood Obesity in Economically and Educationally Disadvantaged Populations.</i>	2011	<i>Mothers need education and support in healthy feeding and mealtime practices as part of a multi strategy (2)</i>

Horodynski, M. et al.

Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Taulu, A. 2010 ...äidin korkea ikä, korkeasti koulutetut vanhemmat ja pieni perhekoko ollut yhteydessä lasten terveellisempään ruokavalioon (143)

Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project for Babies (STRIP). Simell, O. et al. 2000 *Parental health beliefs may also compromise children's growth* (14)

Evaluating the feasibility, effectiveness and acceptability of an active play intervention for disadvantaged preschool children. Stagnitti, K. et al. 2011 *Disadvantaged populations have been identified as being at high risk of delays in motor skill acquisition and physical inactivity (...)* (1)

Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years. Ostad, D.L. & McCargar, L. 2009 *effective obesityprevention measures may be for parents, guardians, and other caregivers to adopt healthy lifestyles and avoid becoming obese themselves (...)* (8)
