

# Barn med övervikt

## Risker och stärkande av resurser bland barn

Stefanida Ahonen  
Julia Nylund  
Kaisa Valo

Examensarbete för YH-examen inom social-och hälsovård

Utbildning: Socionom (YH)

Åbo 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Stefanida Ahonen, Julia Nylund och Kaisa Valo

Utbildning och ort: Socionom (YH), Åbo

Handledare: Michaela Jalava

Titel: Barn med övervikt. Risker och stärkande av resurser bland barn

---

Datum 27.4.20 Sidantal 52

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Övervikt bland barn har ökat och håller på att bli ett problem globalt. Detta examensarbete är en del av yrkeshögskolan Novias projektverksamhet "Resursstarka barn – Stöd till socialt utsatta barn inom småbarnspedagogiken". Arbetet fokuserar på övervikt hos barn i åldern 0–7 år. Syftet med arbetet är att öka kunskap om övervikt som en riskfaktor för barn. Frågeställningarna som besvarar syftet är: Vilka orsaker kan ligga bakom övervikten? Vilka risker förekommer med övervikt hos barn? Hur kan man stärka barns resurser?

Arbetet är en allmän litteraturstudie där olika material som har fokus på barns övervikt i Finland och Norden tas upp. Målet med arbetet är att fungera som stöd åt professionella inom social- och hälsovården om vilka risker övervikt kan medföra och hur man kan arbeta kring ämnet. Flera faktorer, så som samhället, levnadsmiljön, levnadsvanor samt ekonomiska, sociala och psykologiska faktorer påverkar barns övervikt. Barns egna resurser spelar roll i förebyggandet och behandling av övervikt. Återkommande teman är levnadsvanor, genetiska orsaker, fysiska och psykosociala faktorer, psykisk välmående och vuxnas roll. För att som vuxen i ett barns liv kunna stöda barnens resurser som har övervikt krävs kunskap om vilka riskerna med övervikt är, vilka effekter de kan ha och olika stödformer.

---

Språk: svenska

Nyckelord: barn, övervikt, risker, resurser, förebyggande

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Stefanida Ahonen, Julia Nylund ja Kaisa Valo

Koulutus ja paikkakunta: Sosionomi (AMK), Turku

Ohjaaja: Michaela Jalava

Nimike: Ylipainoiset lapset. Riskit ja ennaltaehkäisevät tukimuodot

---

Päivämäärä 27.4.20

Sivumäärä 52

Liitteet 1

---

## Tiivistelmä

Lasten ylipaino on lisääntynyt ja siitä on tulossa maailmanlaajuinen ongelma. Tämä opinnäytetyö on osa Yrkeshögskolan Novian ”Resursstarka barn – Stöd till socialt utsatta barn inom småbarnspedagogiken” -hanketta. Työ keskittyy ylipainoon 0-7 vuotiaiden lasten keskuudessa. Työn tarkoituksena on lisätä tietoa ylipainosta riskitekijänä lapsilla. Työssä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: Mitkä syyt voivat olla ylipainon taustalla? Mitä riskejä lasten ylipainoon voi liittyä? Miten lapsen voimavaroja voidaan vahvistaa?

Työ on kirjallisuuskatsaus, jossa nostetaan esille eri materiaaleja, jotka keskittyvät lasten ylipainoon Suomessa ja Pohjoismaissa. Työn tavoitteena on toimia tukena sosiaalialan ammattilaisille ylipainoon liittyvissä kysymyksissä ja tiedottaa siihen liittyvistä riskeistä ja siitä, miten aiheen kanssa voi työskennellä. Useat tekijät, kuten yhteiskunta, asumisympäristö, elintavat sekä taloudelliset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät vaikuttavat lapsen ylipainoon. Lapsen omilla voimavaroilla on vaikutus ylipainon ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Toistuvia teemoja ovat elintavat, perinnölliset syyt, fyysiset ja psykososiaaliset tekijät, henkinen hyvinvointi sekä aikuisten osa. Voidakseen tukea lapsen resursseja, tulee aikuisella ylipainoisen lapsen elämässä olla tuntemusta ylipainon riskeistä, niiden vaikutuksista ja eri tukimuodoista.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: lapset, ylipaino, riskit, voimavarat, ennaltaehkäisy

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Stefanida Ahonen, Julia Nylund and Kaisa Valo  
Degree Programme: Degree program in Social Services, Turku  
Supervisor: Michaela Jalava

Title: Overweight Children. Risks and Preventive Forms of Aid.

---

Date 27.4.20      Number of pages 52      Appendices 1

---

### Abstract

The number of overweight children has grown and is becoming a global problem. This bachelor's thesis is a part of Novia University of Applied Sciences' project activities "Resursstarka barn – Stöd till socialt utsatta barn inom småbarnspedagogiken". The focus of the thesis is on overweight children between the ages of 0-7. The purpose is to increase knowledge about overweight as a risk factor for children. The research questions are: Which causes can be in the background for overweight? Which risks occur with children's overweight? How to strengthen a child's resources?

The thesis is a general literature study where different sources with focus on children's overweight in Finland and the Nordic countries are presented. The goal with this thesis is to support professionals who work in social care with children at risk of being overweight about which risks can be involved with overweight and how to work within the subject. Several factors, such as society, living environment, habits as well as economic, social, and mental factors have an impact on children's overweight. A child's own resources impact in the prevention and treatment of their overweight. Reoccurring themes are habits, genetic reasons, physical and psychosocial factors, mental health, and grownups' share. As an adult in an overweight child's life you must have knowledge of which risks come with overweight, which impacts they have and what different forms of aid there are to be able to support the child's resources.

---

Language: Swedish      Key words: children, overweight, risks, resources, prevention

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
3	Metod.....	4
3.1	Datainsamling.....	5
3.2	Innehållsanalys.....	7
4	Orsaker till övervikt.....	9
4.1	Tidiga barnåren.....	10
4.2	Genetik.....	11
4.3	Insulinkänslighet.....	12
5	Risker med övervikt.....	13
5.1	Fysiska risker.....	14
5.2	Digitalisering och fysisk passivitet.....	15
5.3	Matförhållanden.....	16
5.4	Sömnbrist.....	17
5.5	Psykosociala risker.....	19
5.5.1	Stress.....	20
5.5.2	Ensamhet och utanförskap.....	21
5.5.3	Depression.....	22
5.5.4	Mobbning.....	23
6	Barnets resurser och stödmetoder.....	25
6.1	Diskussion med barnet om övervikt stärker självkänslan.....	27
6.2	Psykisk hälsa.....	28
6.3	Måltider.....	30
6.4	Fysisk aktivitet.....	31
6.5	Sportfadder.....	32
6.6	MINISTOP-Studie.....	33
7	Etik och tillförlitlighet.....	34
8	Resultat.....	36
8.1	Sammanställning av resultat.....	37
8.2	Orsaker.....	39
8.3	Risker.....	40
8.4	Förstärkande av resurserna.....	41
9	Diskussion.....	42
	Källförteckning.....	47

**Bilaga**      Sökhistorik

## 1 Inledning

Övervikt hos barn har ökat globalt. I Finland har mängden normalviktiga barn varit den största gruppen, men sedan år 1977 har allt fler barn utvecklat övervikt. Övervikt i barndomen höjer sannolikheten för övervikt i vuxenåldern med 2–3 gånger. Det finns flera risker och följder kopplade till övervikt under barndomen, som även kan vara farliga. Flera sjukdomar är kopplade till övervikt och de kan börja utvecklas redan under barndomen. (Salo & Fogelholm, 2016, ss. 185, 186, 188.) Övervikt i barndomen är kopplat speciellt till olika hjärt- och kärlsjukdomars riskfaktorer, men kan också orsaka psykosociala problem. Överviktiga i större grad upplever diskriminering, fördomar och svårigheter vid den sociala växelverkan. Faktorer kopplade till övervikt kan försämra livskvaliteten och ökar risken för psykisk ohälsa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

År 2018 var 25% pojkar och 15% flickor i åldern 2–6 överviktiga i Finland. Pojkar är i allmänhet mer överviktiga än flickor även i andra åldersgrupper. Det finns skillnader mellan mängden överviktiga barn i kommunerna. Det visade sig att mängden överviktiga pojkar under skolåldern skilde sig från 23% upp till 27% samt bland flickor från 14% upp till 17%. (Lundqvist & Jääskeläinen, 2019.) Eftersom övervikten är kopplat till flera hälsorisker är det viktigt att åtgärda problemet i tid. Om ett överviktigt barn lyckas uppnå en normalvikt innan vuxenåldern, minskar risken att insjukna i tillhörande sjukdomar som vuxen. Social- och hälsovårdens samarbete är avgörande för behandlingen och förebyggandet av övervikt hos barn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 C.)

Detta examensarbete är en del av yrkeshögskolan Novias projektverksamhet ”Resursstarka barn – Stöd till socialt utsatta barn inom småbarnspedagogiken”. Syftet med projektverksamheten är att öka kunskapen om risker, vilka effekter de har samt stödformer i barns vardag, med specifik målgrupp barn i 0–7 års ålder. I detta examensarbete ligger fokuset på hur övervikt är en risk hos barn och vilka följder det kan ha. Ämnet är valt då en av skribenterna har arbetat med det under en praktikperiod, och märkte behovet för att öka kunskap kring det. Övervikt hos barn börjar bli en ny riskfaktor i samhället, som bör förebyggas i god tid. Flera forskningar kring ämnet fokuserar på länder utanför Norden, så därför har skribenterna valt att avgränsa arbetet till Finland och andra nordiska länder. Arbetet är viktigt för att sammanställa information om övervikt hos barn och för att ge stöd åt professionella inom social- och hälsovården om hur de kan stöda barn och deras familjer.

Det finns inte mycket forskning om övervikt hos barn i Finland och de nordiska länderna, medan det finns mer gällande ungdomars övervikt. Med detta i tanke är syftet för arbetet att öka kunskap om övervikt som en riskfaktor för barn i ålder 0–7 år. Frågeställningar som besvarar syftet i detta arbete är:

- ❖ Vilka orsaker kan ligga bakom övervikt
- ❖ Vilka risker förekommer med övervikt hos barn
- ❖ Hur kan man stärka barnets resurser

Frågeställningar har valts utifrån projektverksamhetens syfte och kunskapen ur materialet som använts. Skribenternas frågeställningar har ändrat form under arbetets gång. Det resurstärkande arbetet för barn har lyfts upp i det använda materialet, vilket har lett till att den nya frågeställningen ”hur kan man stärka barnets resurser” har uppkommit för att behandla förebyggandet av övervikt.

## 2 Bakgrund

För att skapa en klarare bild av ämnet inleds arbetet med bakgrundinformation om hur situationen med barns övervikt för tillfället ser ut i Finland. Enligt THL har övervikt ökat hos barn, vart fjärde barn i Finland har övervikt. Hos pojkar förekommer det mera övervikt än hos flickor. Det finns också stora skillnader mellan barns övervikt i olika kommuner. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2019 D.) Med övervikt anses när ett barn väger så mycket att det räknas som ohälsosamt för barnet, medan fetma är när övervikten är så kraftig att det räknas som en sjukdom. Mätning av övervikt kan definieras med hjälp av BMI (body mass index). BMI för barn och vuxna är helt annorlunda och räknas på olika sätt. Barns BMI har egna referensvärden vid namnet iso-BMI 25 som är gränsen för övervikt hos barn och iso-BMI 30 som är gränsen för fetma hos barn. Dessa gränser har utvecklats från internationella standard. (Derwig, 2019.)

När man har övervikt redan som barn ökar risken för att ha övervikt även som vuxen. En studie från 2017 visar att 2,5 miljoner vuxna i Finland är överviktiga, vilket är en stor riskfaktor för samhället. Forskaren Tiina Laatikainen säger att samhället inte har tagit övervikt och fetma tillräckligt seriöst eller tagit tydligt upp vilka risker som de medför. Samhället måste satsa mer på det förebyggande arbetet, eftersom övervikt börjar bli allt vanligare. Det förebyggande arbetet skulle också vara ekonomiskt lönsammare för staten

eftersom flera sjukdomsfall hos befolkningen orsakas av övervikt vilket kräver större resurser inom hälsovården. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 G) I jämförelse med den globala situationen är övervikt i Finland och Norden inte så illa. För att förhindra ökandet av övervikt är det ändå viktigt att satsa på förebyggande arbete (Nutritionsfakta, 2018).

Enligt en studie utförd av WHO krävs fler politiska beslut och ökat samarbete med olika aktörer i samhället för att effektivare kunna förebygga övervikt. Studien visar på att försäljningen av läskedryck i butikerna borde minska och att konsumtionen av grönsaker och frukt borde öka för att uppnå rekommendationerna på 500 gram per dag. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 F.) En annan studie som ISCOLE har gjort stöder rekommendationen att barn i Norden måste öka konsumtionen av frukt och grönsaker (Nutritionsfakta, 2018). Andra rekommendationer som WHO:s studie vill uppmuntra till är att öka motionsrådgivningen vid hälsovården och upptäckande av barnens övervikt i tidigt skede. De vill också sträva till att positivt uppmuntra familjer till ett aktivare och hälsosammare liv. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 F.)

THL var med i programmet ”The National Obesity Programme”, som utvecklades mellan åren 2012–2018. Syftet med programmet var att öka välmående bland invånarna genom nyttiga matvanor och fysisk aktivitet. Detta program skapades när man globalt lade märke till det växande fenomenet med övervikt och fetma. Det visade sig att mer än hälften av Finlands befolkning är överviktiga och 1 av 5 personer har fetma. Med programmet ville man minska på övervikt och fetma redan hos barn eftersom det är vanligt att fetma i vuxenålder börjar redan som barn med övervikt. Hälsovårdsministeriet i Finland har som ansvar att trygga tillgången till hälsosam kost och motionsmöjligheter i hela landet. The National Obesity Programmet hade som mål att via THL i Finland främja hälsa och välbefinnande i hela landet. Genom att nå programmets mål ville man se till att allt färre barn och unga skulle utveckla fetma som vuxen. Likaså ville man hjälpa personer som var i riskgruppen för att utveckla fetma att uppnå en normalvikt. Genom att kunna ge stöd åt personer från många olika håll strävade programmet till att så många olika aktörer som möjligt togs med i förebyggandet mot övervikt och fetma. Olika aktörer som var viktiga medarbetare i programmet var kommuner, hälsostationer, daghem, olika hobbyverksamheter och matindustrin. Finland var en av de få länderna som erbjuder gratis skolmat. Genom skolmaten fanns det möjligheter att kunna utveckla hälsosammare kost för barn. Övervikt och fetma medför risker att insjukna i olika sjukdomar till följd av dåliga levnadsvanor. (Open Access Government, 2017.)



Eftersom barns socioekonomiska ställning utvecklas i samband med barnets uppväxt, brukar man utgå från föräldrarnas socioekonomiska ställning då man beskriver ett barns ställning. Bland vuxna beskrivs socioekonomiska ställningen oftast enligt skolningen, professionen, inkomster eller ställningen på arbetsmarknaden. De med högre socioekonomisk ställning lever i allmänhet mer hälsosamt och har mera kunskap om hälsosamma levnadsvanor jämfört med de med lägre socioekonomisk ställning. Skillnader i levnadsvanorna syns i rökning, matvanorna och fysiskt aktiva fritidssysselsättningar. Föräldrarnas socioekonomiska ställning påverkar barns levnadsvanor, hälsa och välmående. Socioekonomiska ställningen påverkar familjens levnadsvanor, vilka igen påverkar risken för barns övervikt. (Lehto, Corander, Ray, & Roos, 2009, ss. 258, 259, 262.) Familjer som lever i sämre socioekonomisk ställning har i allmänhet mer ohälsosamma levnadsvanor. Föräldrarnas utbildning och ställning på arbetsmarknaden påverkar barnens vikt, speciellt om ena eller båda föräldrarna är arbetslösa. I allmänhet bor familjer med sämre socioekonomisk ställning på områden med få servicemöjligheter, svaga samhällsstrukturer och olika faktorer som kan orsaka oroligheter. Pris och tillgänglighet till motionering samt föräldrarnas tidsbrist begränsar barnens möjligheter att vara fysiskt aktiva. (Jauho, 2016, ss. 43-44.)

### 3 Metod

Metoden som används i detta arbete är en allmän litteraturstudie. Innan man börjar skriva om ämnet ska man först lokalisera och sammanställa den forskning som redan finns (Axelsson, ss. 173-175). Genom en litteraturstudie kartlägger man ett område istället för att söka evidens. För att ge en uppfattning om vad som har studerats, måste man ta ställning till resultat, vilka metoder, vilka teoretiska utgångspunkter som använts och hur detta diskuterats. När man skriver en litteraturstudie använder man sig både av kvantitativa och kvalitativa artiklar för att få ett tydligt resultat av området man skriver om. En litteraturstudie ska ha ett tydligt syfte och frågeställningar för att hålla samman den röda tråden genom arbetet. (Friberg, 2017, ss. 108, 141, 142.)

Under skrivandet av en litteraturstudie ska man tänka kritiskt och jämföra olika vetenskapliga material med varandra för att få en så trovärdig text som möjligt. Var noggrann med att inte använda andra litteraturstudiers resultat i sitt eget resultat eftersom resultat från litteraturstudier räknas som sekundära källor. Det som man kan ha nytta av med andra litteraturstudier är att kolla deras referenslista och få idéer om nya källor som kan användas.

Genom att skriva en litteraturstudie lär man sig att söka, värdera och sammanställa kunskap på en vetenskaplig nivå inom sitt eget kunskapsområde. (Axelsson, ss. 175-188.)

Detta arbete framskred i fem skeden, som är illustrerade i figur 1. Arbetet började med sökande av material för att få en allmän syn om temat, efter vilket samlades material som är relevanta för syftet och frågeställningarna. Genom att läsa abstrakter gallrades irrelevant material bort. På basen av abstrakterna lästes fulltext av litteratur igenom flera gånger och granskades kritiskt för att kunna använda trovärdig information. Material som inte besvarade syftet eller frågeställningarna lämnades bort. På basen av de teman som uppkom i de valda materialen gjordes vägledande rubriker som förändrades under arbetets gång.



Figur 1. Uppbyggnaden av arbetets gång

### 3.1 Datainsamling

I detta arbete kommer resultatet basera sig på resultat från vetenskapliga artiklar och forskningar, nätsidor, böcker och andra litteraturstudiers referenser. Lagstiftning har också hänvisats till då det varit relevant. Olika databaser har utnyttjats för att hitta relevanta forskningar och artiklar. Resultatet som sammanställs kommer svara på frågeställningarna i

arbetet. Fokus på arbetet ligger på övervikt hos barn i Finland och Norden så det använda materialet behandlar främst dessa länder. På grund av stora skillnader mellan andra länder har skribenterna beslutit att inte prioritera forskning utanför de nordiska länderna. I en del länder är övervikt hos barn redan ett stort problem, medan det i Norden är ett växande problem. Andra länders forskning har använts då det har varit relevant till ämnet, men fokuset ligger på nordisk forskning. Sökord har använts på svenska, finska och engelska eftersom skribenterna behärskar dessa språk och för att bättre komma åt forskning i de nordiska länderna. I tabell 1 har sökorden på svenska, finska och engelska sammanställts.

<i>Språk</i>	<i>Sökord</i>
<b>Svenska</b>	<i>Barn med övervikt och fetma</i> <i>Depression bland barn</i> <i>Det resursstarka barnet</i> <i>Ensamhet bland barn</i> <i>Genetik</i> <i>Idrott</i> <i>Insulinkänslighet</i> <i>Mobbning och övervikt hos barn</i> <i>Risker med övervikt bland barn</i> <i>Risker med övervikt och fetma hos barn</i> <i>Skärmtid hos barn</i> <i>Utanförskap bland barn</i> <i>Övervikt</i> <i>Övervikt hos barn</i>
<b>Finska</b>	<i>Lasten masennus ja ylipaino</i> <i>Lapset, ravinto</i> <i>Lasten ylipaino</i> <i>Lasten ylipaino, aktiivisuus</i> <i>Lasten ylipaino ja lihavuus</i> <i>Lapsen ylipaino ja psyykinen tila</i> <i>Lasten ylipaino, uni</i> <i>Sporttikummi-toiminta</i> <i>Ylipaino, sosioekonomiset tekijät</i> <i>Lasten ylipaino ja tunnetila</i> <i>Psykososiaaliset tekijät, ylipaino</i>
<b>Engelska</b>	<i>Depression among children</i> <i>Overweight and obesity among children</i>

**Tabell 1 Sammanställning av sökord**

Avgränsningen för det använda materialet var 10 år, men även äldre material har använts då det har varit relevant för arbetet. Vid de databaser som det har varit möjligt har också full text och referensgranskade material använts för avgränsning. De plattformar som använts har främst varit Google Scholar och Julkari. Utöver dessa plattformar har också Finlex, Förvaltningsministeriets publikationer samt publikationer från THL:s sidor använts. Nätsidor som Riskhandboken, Diabetes.nu, Terveyskirjasto, Rädda barnen och Neuvokas perhe har använts. Databaser som EBSCO och CINAHL användes men inget relevant material hittades. Böcker har använts för att få allmän kunskap om ämnet samt för att få information om specifika teman. Manuella sökningar, alltså användning av källor som hittats från andra litteraturstudiers källförteckningar, har också utnyttjats.

Sökhistoriken och de använda materialen har sammanställts i en bilaga i slutet av arbetet. När skribenterna började söka material användes sökorden ”barn med övervikt och fetma” för att få en allmän bild hur situationen ser ut i Finland och Norden. Först låg fokuset på ”risker med övervikt och fetma hos barn”, men ju djupare man kom in i ämnet märkte skribenterna att det fanns mera forskning om “barn med övervikt” eftersom fetma hos barn är mer sällsynt. Som följd av detta är fokuset nu på barn med övervikt. De använda sökorden har valts för att bäst besvara arbetets syfte och frågeställningar. Fetma behandlas i arbetet till en viss del för att tydliggöra skillnaden mellan övervikt och fetma.

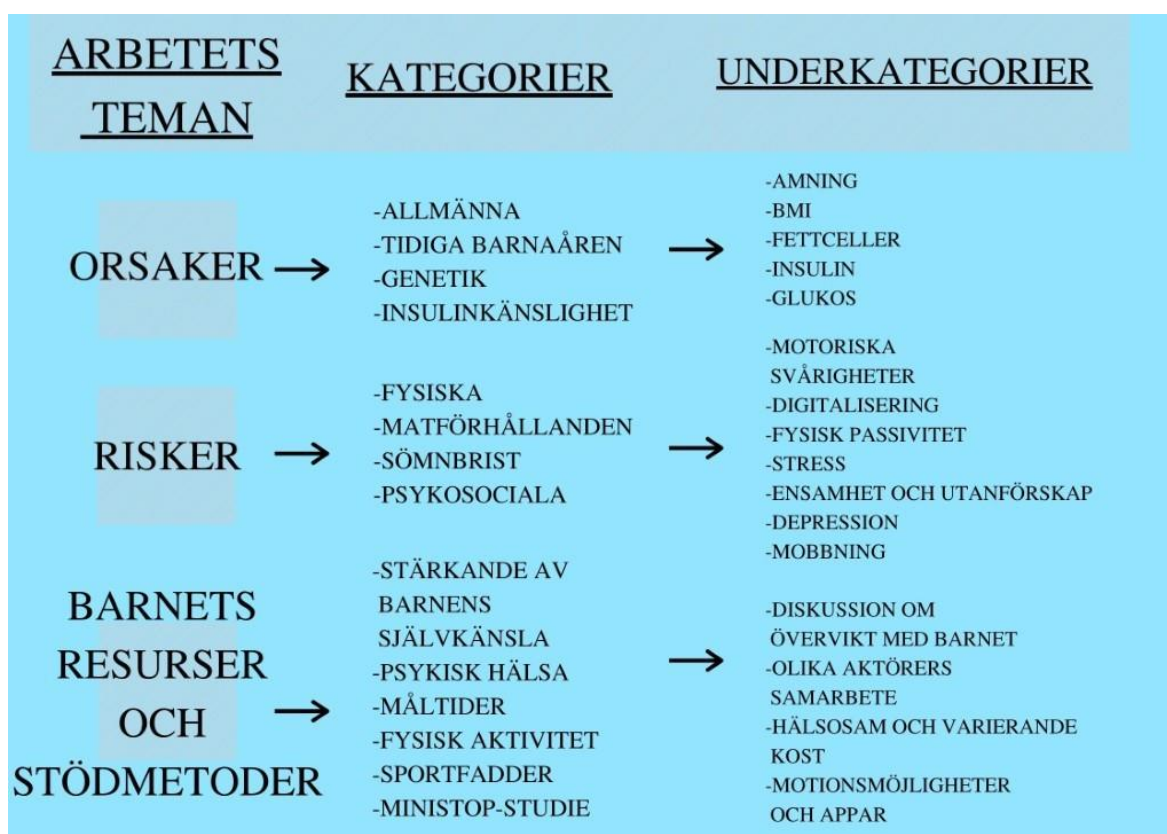
### **3.2 Innehållsanalys**

Då man gör en litteraturstudie ska man analysera de material som man använder. Man ska börja med att läsa abstrakt från de material som uppkommit under sökningsprocessen. På basen av abstrakterna väljer man material som läses i fulltext. Enligt detta gallras bort irrelevant material samt genom att läsa igenom det valda materialet förstå dess innehåll och helhet. Det lönar sig att göra upp en tabell över de viktigaste aspekterna från materialen som har med det egna arbetet att göra. Tabellen fungerar som en grund för analysen och ger struktur till arbetet. Följande steg är att jämföra vilka likheter och olikheter uppkommer i materialet. Speciellt likheter och skillnader i resultat-delen ska tas i beaktan. Kvalitativa och kvantitativa resultat ska analyseras skilt från varandra. Till slut ska man göra en sammanställning av analysens resultat. Innehållen ska sorteras under rubriker enligt likheterna och diskuteras kring. (Friberg, 2017, ss. 148-149.)

Arbetet började med att söka och samla ihop relevant material. Materialet lästes igenom flera gånger och den viktigaste informationen kopplat till övervikt hos barn användes. Det som

inte ansågs vara aktuellt eller som inte gick att koppla till syftet lämnades bort. Till en början skrevs vägledande rubriker, som sedan förändrades under arbetets förlopp. På basen av de grundläggande materialen började skribenterna söka mera specifik information och rubrikerna började formuleras enligt det material som hittats och använts. Ju mera användbart material som hittades, desto klarare blev arbetets uppbyggnad. Under arbetets förlopp förändrades syftet och frågeställningarna, vilket ledde till att en del av det använda materialet slopades och fokuset flyttades till andra aspekter, som till exempel förebyggande metoder. Artiklarna grupperades enligt teman som förekom, enligt vilka kapitlen utformades. Utkast av alla kapitlen skrevs och redigerades så att de passade bättre in i arbetet. Artiklarnas innehåll jämfördes också för att hitta likheter och olikheter.

Under arbetets gång sammanställdes flera av teman så att de bildade större helheter, vilka är illustrerade i figur 3. Dessa teman är orsaker till övervikt, vilka risker som kan förekomma samt barns resurser och stödmetoder. De här teman utgör grunden för arbetet och på basen av de ämnen som återkom i teman gjordes till kategorier. Vid orsaker uppkom allmänna faktorer, de tidiga barnåren, genetik och insulinkänslighet samt av dessa gjordes underkategorierna amning, BMI, fettceller, insulin och glukos. När risker gjordes kategoriserades fysiska risker, matförhållanden, sömnbrist och psykosociala risker. Av dessa utgjordes underkategorierna motoriska svårigheter, digitalisering, fysisk passivitet, stress, ensamhet och utanförskap, depression samt mobbning. Barnets resurser och stödmetoder är sammanställda som samma tema. Barns resurser kategoriserades med stärkande av barnens självkänsla och psykisk hälsa, medan måltider, fysisk aktivitet, Sportfadder och MINISTOP-studie är stödmetoder. Underkategorierna här blev diskussion om övervikt med barnet, olika aktörers samarbete, hälsosam och varierande kost samt motionsmöjligheter och appar. Dessa underkategorier valdes på basen av vilka ämnen som kom upp i flera av källorna men också på basen av skribenternas intresseområden. Skribenterna är socionomstuderanden och ville därför fokusera på de sociala och psykiska aspekterna.



Figur 2 Arbetets teman och kategorier

## 4 Orsaker till övervikt

De vanligaste orsakerna till övervikt hos barn är för lite motion och dåliga kostvanor. I dagens samhälle är det enkelt för ett barn att få för energirik mat. Om barn inte får tillräckligt med motion och om konsumtionen av mat är större hinner inte kroppen smälta ner maten. Detta leder till att barnet blir överviktigt. Barnets miljö, levnadsvanor hemifrån och möjlighet till fysisk aktivitet kan vara olika faktorer som resulterar i övervikt. (Terveyskylä, 2020.) Individuella faktorer samt fysiska och socialt umgänge påverkar barns levnadsvanor. Snabbmat, läsk och godis brukas mer än tidigare. Likaså har vanan av extra mellanmål blivit vanligare. Vardagsmotionen har minskat på grund av användningen av fordon och tiden som används som fysiskt passiv har ökat med årens lopp. I flera familjer har matrutinerna ändrat form. Istället för att äta vid matbordet äter man samtidigt som man tittar på TV, vilket har kopplats till övervikt. Hur barnen äter, dricker och hur fysiskt aktiva de är påverkar vikten mycket. Även en del genetiska faktorer har kunnat kopplas till förhöjd risk för övervikt. (Salo & Fogelholm, 2016, ss. 187-188.)

Detta kapitel kommer inte gå in mera på de vanligaste orsakerna med övervikt utan kommer behandla andra faktorer. Dessa faktorer är hur barnets utveckling under graviditeten, genetiska arv och insulinkänslighet kan påverka barnets vikt. Arbetet kommer behandla dessa ämnen för att forskning och studier har visat att läkare redan i ett tidigt skede kan förutspå övervikt hos ett barn av vissa specifika orsaker. Det har visats sig att även genetik kan orsaka övervikt hos barn. Därför ansåg skribenterna att det var viktigt att ta med det i kapitlet. Insulinkänsligheten tas upp i kapitlet eftersom skribenterna ansåg att det är viktigt att utöka kunskapen om ämnet.

#### **4.1 Tidiga barnåren**

De faktorer som medför risk för barn att utveckla övervikt redan vid graviditeten är om mamman röker, är överviktig eller har en drastisk viktökning under de första 20 veckorna av graviditeten. Även mammans egen övervikt har kunnat kopplas till barnens övervikt. Barn som föds med en födelsevikt som är 4kg över en normal spädbarnsvikt, har en större risk att utveckla övervikt. Ett barn med låg födelsevikt har samma risk för övervikt ifall barnets tillväxt ökar i snabb takt, speciellt mellan åldern 2 och 5. (Rikshandboken barnhälsovård, 2019.)

Det har framkommit i forskning att spädbarn som blir ammade av sina mammor istället för att amningen ersätts med ersättningsmjölk, går saktare upp i vikt. Amning kan minska risken för barnet att utveckla övervikt som äldre eftersom amning skyddar mot utvecklingen av metaboliskt syndrom. Detta är ett samlingsnamn för ett antal faktorer som ökar risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar. I Finland blir 87% av spädbarnen ammade vid första månaden, i jämförelse med de andra nordiska länderna ammar finländarna kortast tid. Medeltalet av amningstiden var bara 2,5 månad fast amningsperioden är ca 8 månader. Forskningen visar att mammor med övervikt förkortar sin amningsperiod med ca 2 månader och börjar istället ge tidigare fastföda åt spädbarnet, vilket kan öka risken för övervikt. Forskningen visade också att amningsmjölken från överviktiga mammor innehåller mera mättade fettsyror och mindre omättade fettsyror än hos en normalviktig mamma, som kan orsaka övervikt. (Kataja, Mäkelä, Lagström & Niinikoski, 2016.)

Under de första barnåren är det viktigt att se till att barn inte äter för lite eller för mycket. Till de tidiga levnadsåren hör utvecklingen av fettvävnader och metabolismen som ser till att ämnesomsättningen i kroppen fungerar normalt. Ämnesomsättningens utveckling händer under fosterutvecklingen och de tidiga barnåren. Utvecklingen av ämnesomsättningen,

fettvävnader och metabolismen har en stor inverkan på hur barns liv ser ut i ett senare skede, eftersom de förebygger framtida sjukdomsrisker och främjar den allmänna hälsan. Om utvecklingen av ämnesomsättningen rubbas kan det orsaka övervikt eftersom det blir svårt för kroppen att bränna energi. Detta kan i sin tur öka risken att man äter mer än vad kroppen hinner förbränna. (Diabetes, 2017.)

Den Australienska "Murdoch Children's research institute" (Turun Yliopisto, 2019) har gjort en studie där Turun Yliopisto också medverkat i om vilka tre faktorer som leder till att ett barn blir överviktigt redan vid ett tidigt skede. Enligt studien kan en läkare med 70% sannolikhet i tidigt skede upptäcka tecken på övervikt hos barn genom mammans viktindex och utbildning. Sannolikheten att barnet är överviktigt när hen blir äldre höjs om mamman och barnet har högre viktindex än normalt då barnet är vid ålder 6–7 år. I studien kom det fram att om mamman är lågutbildad kan det höja risken för övervikt hos barnet, medan om mamman har en högskoleutbildning minskar risken för övervikt. Som högutbildad har mamman mera kunskap om ämnet och har bättre ekonomisk ställning som ger möjligheten till en aktivare och hälsosammare livsstil för barnet.

Föräldrarnas övervikt är största riskfaktorn för ett barn att bli överviktigt. Ett barn som har fetma har med 80% större sannolikhet att en förälder har fetma och med 25–30% ifall båda har det. Barn vars mammor led av övervikt vägde och hade högre BMI än barn med normalviktiga mammor. Det framkom att största delen av barnens övervikt beror på genetiska arv av BMI som är upp till 40–70% vilket kan försvåra förebyggandet av övervikten. Det kom också fram att barn som har en större genetisk risk för övervikt vägde redan vid 2-årsåldern 0,7–1,9 kilogram mer än andra barn med mindre genetisk risk för övervikt. (Kataja, Mäkelä, Lagström & Niinikoski, 2016.)

## 4.2 Genetik

Genetiska faktorer utgör en stor del av övervikten i dagens samhälle. När man har sökt efter samband mellan övervikt och gener har man lyckats para ihop vissa gener med en mutation, som gör att det händer en förändring i kroppen. Genen MC4R är en mutation som rubbar ämnesomsättningen, mättnadskänslan och aptitnivåer i kroppen, faktorer som har en stark koppling till utveckling av övervikt. Mutationen av denna gen gör att mättnadskänsla i kroppen slutar att ge signaler och man är konstant hungrig. (Silventoinen & Kaprio, 2010.) Man har kunnat dra samband mellan denna gen och att den står för 2–5% av alla överviktsfall



i samhället. Bortsett från genen MC4R finns det också generna IRX3 och IRX5 och dessa två kan bidra till fetmautveckling i kroppen. (Diabetes, 2017.)

Det finns i människokroppen tre olika typer av fettceller. När generna som nämndes ovan överaktiveras, omvandlas fettcellerna till mindre produktiva. Fettcellernas uppgift är att kunna förbränna energi genom att producera värme i kroppen. Med ökade fettceller kan inte kroppen fungera på ett effektivt sätt och har svårt att förbränna energi och hantera förhöjda nivåer av blodfetter. Det är via genetik som gener överaktiveras och ger anlag till att en person har lättare att utveckla övervikt eftersom mättnadskänslan rubbas och aptitkänslan höjs. (Diabetes, 2017.)

Genetikens starka band till övervikten har gjort att forskarna funderat ifall en ändring i barnens levnadsvanor kan vara tillräckligt för att påverka genetiken. En av frågorna som de funderar kring är om ökad motion kan minska på hungerkänslan hos barnet som genen MC4R producerar. Den genetiska risken med den dåliga ämnesomsättningen i samband med omgivningen, föräldrar och levnadsvanor utgör en gemensam riskfaktor för utveckling av övervikt. (Silventoinen & Kaprio, 2010.)

### **4.3 Insulinkänslighet**

Insulinkänslighet kan vara en bakgrundsfaktor till övervikt som är svår att märka och svår att förbättra utan vård. Ökat BMI hos barn kan vara kopplat till insulinkänslighet. När kroppen har en dålig insulinkänslighet kan det resultera i övervikt. Insulinkänslighet är då kroppen ännu producerar insulin men har svårt att uppta det i kroppen. Insulinresistens är då kroppen inte kan producera insulin och är förknippad till typ 2 diabetes. (Lipsanen-Nyman & Björkqvist, 2006.) Om man har en dålig insulinkänslighet har kroppen svårt att uppta glukos, vilket innebär att det finns för mycket socker i blodomloppet. Det ökar risken för övervikt eftersom kroppen inte klarar av att förbränna tillräckligt mycket energi. Insulinet i kroppen tillverkas i bukspottkörteln och processen kommer igång då man äter eller dricker. (Diabetes, 2018.)

Med denna nedsatta insulinkänslighet börjar det ske förändringar i njurarna, nerverna samt hjärtat och hur hjärtat klarar av att cirkulera blodet i kroppen (Diabetseförbundet). Glukos från livsmedlen hamnar i kroppens blodomlopp. Det är levern, fettet och musklerna som är mest i behov av insulinet för att kunna uppta glukos. Fettet tar upp glukos och omvandlar den till vanligt fett medan musklerna och levern lagrar glukosen som en energikälla. Genom

att följa med hur bra kroppen tar eller inte tar upp glukos kan viktuppgång undvikas genom att reglera matintaget och äta enligt vad kroppen klarar av att omvandla och spara. (Diabetes, 2018.)

För att knyta ihop kapitlet har det gjorts en sammanfattning över de viktigaste aspekterna som kommit fram under kapitlet. För lite motion och dåliga kostvanor är bara en del av orsakerna som kan finnas bakom barns övervikt. Mammans vikt, utbildning och levnadsvanor påverkar redan under graviditeten risken för barnets övervikt. Amning minskar på risken för övervikt medan att sluta amma för tidigt eller om mamman är överviktig ökar risken. Med hjälp av att följa mammans vikt kan man med 70% sannolikhet förutse om barnet har risk att bli överviktig. Mammans vikt och utbildningsnivå påverkar barnets risk för övervikt. Föräldrarnas övervikt och högt BMI spelar stor roll vid barns övervikt, då de kan påverka genetisk barnens vikt med 40–70%. Om utvecklingen av ämnesomsättningen under tidiga barnaåren och fosterutvecklingen rubbas kan det påverka barnets vikt. Geners mutation kan bidra till fetmautvecklingen i kroppen, medan fettcellerna påverkar hur kroppen förbränner energi. Insulinkänslighet påverkar också hur kroppen förbränner energi, vilket kan leda till övervikt då energin lagras som fett om det inte förbränns bort. Intagning av för mycket glukos kan också påverka övervikten. Nästa kapitel kommer behandla risker med övervikt hos barn eftersom den kan medföra flera risker, speciellt fysiska, psykiska och sociala.

## **5 Risker med övervikt**

När ett barn är överviktig medför det flera risker för barnet, eftersom det är ingen naturlig utveckling hos barnet. Ett barn som är överviktig som liten fördubblas risken för att barnet kommer insjukna i fetma som äldre. Med övervikt kan det också uppkomma andra risker som barnet kan insjukna i så som förhöjt blodtryck, kolesterol och blodsocker, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes typ 2. Övervikten påverkar också levern på samma sätt som hög alkoholkonsumtion. Barn med övervikt kan genomgå ett för tidigt åldrande som betyder till exempel att könsorganen kan utvecklas snabbare eller att barnet kan få hälsoproblem eller insjukna i sjukdomar som är typiska för vuxna. Om barnet uppnår en normalvikt före vuxenåldern minskar riskerna. (Davidsson & Juslin, 2016, s. 17.)

I dagens samhälle har fysisk passivitet ökat och fysisk aktivitet har minskat bland barn, bara en femtedel av barn i skolåldern rör på sig enligt rekommendationerna. Istället har skärmtid

ökat bland barn och det är bara 5 % av barn som följer rekommendationerna för skärmtid i dagens läge som är högst 2 timmar per dag. (Kataja, Mäkelä, Lagström & Niinikoski, 2016.)

Detta kommer att tas upp mer i kapitlet om hur för mycket skärmtid och övervikt är kopplade till varandra. Genom forskning har man också kunnat koppla ihop att dåliga matvanor och sömnbrist ökar risken för övervikt. Det har kommit fram att familjer med sämre ekonomisk ställning har sämre matvanor då de i allmänhet konsumerar mera snabbmat och färdigmat än näringsrikt mat. Ett barn som inte får en mångsidig kost ökar risken för att barnet kan få svårigheter med maten eller utveckla ätstörningar. Om barn har sömnbrist kan det rubba näringsintaget som ökar risken för övervikt, mera om detta kommer tas upp tydligare senare i kapitlet. Övervikt är också kopplad till psykosociala faktorer som stress, ensamhet och utanförskap, depression samt mobbning vilka kan utvecklas till risker för barnet. Mer om dessa faktorer kommer tas upp i kapitlet om psykosociala faktorer. Detta kapitel börjar med vilka fysiska risker ett barn kan få av övervikten och övergår sedan till psykosociala risker.

## 5.1 Fysiska risker

Att bli stillasittande en längre tid har en koppling till övervikt. Barn tillbringar mer tid inomhus än förr, vilket också syns i att allt fler blir stillasittande (Trygg Lycke, 2016, ss. 92-93, 95). Allt flera barn tillbringar sin tid som fysiskt passiva. Alla barn behöver röra på sig minst 3 timmar per dag med olika nivåer på ansträngningen. 10% av finländska barn motionerar inte efter att de har kommit hem från daghemmet. I genomsnitt spenderar 5–8 åriga barn 6–9 timmar om dygnet fysiskt passiva. Den fysiska passiviteten ökar risken för övervikt som i sin tur kan leda till att barnets fysiska utveckling blir bristfällig. (Haapala, Pulakka, Haapala & Lakka, 2016, ss. 12–15, 17–18.)

Ett barn med övervikt kan vara klumpigt, vilket kan påverka hur hen deltar i fysiskt aktiva lekar. Då barnet inte rör på sig, utvecklas inte heller hens motoriska kunskaper, vilket kan leda till att de blir utanför hobbyverksamheter. (Mustajoki, 2015, s. 268.) Motoriska svårigheter påverkar hur barn rör på sig. Svaga motoriska baskunskaper och muskelkraft leder till minskad mängd fysisk aktivitet och deltagande i lek som kräver fysisk ansträngning. Då barnet inte är fysiskt aktiv ökar mängden fettvävnader i kroppen, vilket igen försämrar motoriska kunskaper, minskar på konditionen och minskar på fysisk aktivitet ytterligare. (Lakka, Talvia, Sääkslahti & Haapala, 2019, ss. 137–138.) En av de vanligaste orsakerna till motionsskada hos barn är låg mängd fysisk aktivitet och svag motorik (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016, s. 20). Nedre kroppsdelar påverkas också av övervikt då ett barn

växer. Benen blir ansträngda mer än vanligt, vilket kan leda till böjda lårben och skenben. (Salo & Fogelholm, 2016, s. 189.)

## 5.2 Digitalisering och fysisk passivitet

Allt fler barn tillbringar mycket tid som fysiskt passiva, vilket ökar risken för övervikt. Digitalisering bland småbarn har ökat. Barn är uppkopplade till internet dagligen via olika skärmar. Det börjar redan i en tidig ålder, flera barn är bättre på elektronik än sina föräldrar. I takt med att barns internetanvändande ökar, ökar också behovet av mediafostra. Mediafostra innebär att inom småbarnspedagogiken lär barn att röra sig tryggt på internet och använda det som ett inlärningsverktyg. Föräldrar kan också skydda sina barn genom att avgränsa åtkomsten till internet. Användningen av de digitala spelen har ökat bland småbarn. Redan bland barn i ålder 0–2 spelar 20% av barnen och bland barn i ålder 5–6 spelar 93% av barnen. Ju äldre barnen blir desto fler barn börjar spela digitala spel, vilket ökar på fysisk passivitet. (Davidsson & Juslin, 2016, ss. 58-63.)

Begränsningar av skärmtid är väldigt viktigt för dagens barn eftersom de kan sitta flera timmar i sträck framför en skärm. Studien ”Heavy screen users are the heaviest among 10,000 children” av Engberg m. fl. (2019) visar att barn som tillbringar mycket tid framför skärmar har ökad risk för övervikt. Studien visade att tv-tittande har starkare koppling till ökat BMI än datoranvändning. Vid tv-tittande går kroppen i viloläge vilket leder till lägre energiförbrukning än vid datoranvändning. Reklamer om ohälsosamma matprodukter förekommer också under tv-tittandet, som ökar lusten att småäta, vilket kan leda till övervikt.

Det finns digitala spel som involverar fysisk ansträngning, psykologiska stimulanser och spänningen för spelet, som ökar energiförbrukningen i kroppen, men inte tillräckligt för att det skulle räknas som motion. Även om barn skulle ha träningar eller hobbyer under veckan men skärmtiden ändå är högre i timal så blir det för lite motion och träningen gör inte tillräcklig inverkan på övervikten. Hos småbarn förekommer det inte så mycket datoranvändning utan istället använder de surfplattor, telefoner och Tv, som föräldrarna ofta låter dem ha i en lång stund. (Engberg, Figueiredo, Bounge, Weiderpass & Viljakainen, 2019.)

Folkhälsans studie om ”Barn med mycket skärmtid blir oftare tyngre tonåringar” (2019) visar att för mycket skärmtid som barn kommer ha en koppling till ökat BMI som barn och ökad risk för övervikt som äldre. På grund av det säger studien att det är viktigt som förälder

att vara involverad i hur mycket ens barn sitter framför en skärm och att begränsa skärmtiden. Studien nämner att veckosluten är den tidpunkt som barn lägger mest tid på att sitta framför skärmen istället för att använda den tiden att röra på sig.

### 5.3 Matförhållanden

Studien vid namn DAGIS (Increase Health and Wellbeing in Preschools) ville få fram hur kosten ser ut på olika daghem i Finland. Daghemmets personal skrev upp under två dagar vad allt barnen åt. Förmän på daghemmen fick fylla i frågeblanketter om hur de upplever att barnens matrekommendationer uppfylls på deras daghem. Det förekom olikheter mellan kosten på daghem beroende på vilken kommun man befann sig i. Vissa hade mer tillgång till frukt och grönsaker än andra. Problemet var i samarbetet mellan daghemmet och köket som tillagade maten. Vissa kök följde inte rekommendationerna för hur mycket frukt och grönsaker barnen borde äta dagligen. Förmännen på daghemmet tog inte upp problemet med köket som orsakade brist på grönsaker och frukter på vissa daghem. Detta gjorde att konsumtionen av hälsosam kost blev sämre som höjde risken för övervikt. Studien undersökte olika beteendemönster hos barnen så som stress vid måltider både på daghemmet och i hemmet. Studien ville få fram i hurdana sinnesstämningar barnen befann sig under måltiderna och vilka känslomönster de följde beroende på maten som serverades samt i vilken omgivning de befann sig i. (Lehto, Ray, Korkalo, Vepsäläinen, Nissinen, Koivusilta, Roos & Erkkola., 2019)

Det kan vara förvirrande att veta var gränserna går med ätande. Att äta ska vara njutbart men ibland kan ätandet orsaka negativa känslor som påverkan kroppen. Det finns ofta känslor, värde och symbolik inblandade i ätandet. En del associerar mat till glada känslor och som belöning, reagerar starkt på frestelser, föredrar energirik mat samt har svårt att känna igen när de är mätta. Det kan vara svårt att minska på ätandet av godsaker om man känner att man avstår av något viktigt och belönande. Vid situationer där godsaker retar barnet kan det ge starka känslor. Impulsivt ätande är också allmänt hos barn med övervikt. Barn lär sig självkontroll med tiden, men kan behöva hjälp med att lära känna igen känslor av hunger och mättnad. (Anglé, 2015, ss. 302-304.)

Man har kunnat koppla problem med ätande och ätstörningar till övervikt. Missnöjet med sin egen kropp ökar risken för att insjukna i ätstörning (Trygg Lycke, 2016, s. 135). Problem med ätande förekommer relativt ofta, medan ätstörningar är mer sällsynta. Problem med ätande kan menas när barn har svårt med vissa måltider samt maträtter. Barn kan få en vana

av att äta en och samma maträtt som ger svårigheter att prova på nya maträtter. Det är viktigt att barn bekantar sig med olika maträtter i så tidig ålder som möjligt, eftersom neofobi är allmänt bland 2–3 åriga barn. Neofobi är rädsla för att pröva på nya maträtter. I genomsnitt behöver barn smaka på något nytt 10–15 gånger för att bli van vid den. Barn tar modell av syskon och vuxna som kan göra det lättare för barnet att bekanta sig med den nya maträtten. Det är viktigt att uppmuntra och berömma prövandet av nya maträtter. Om barnet inte blir van vid den nya maten ökar risken för dåliga matvanor och enformig kost som kan leda till övervikt, fetma eller undernäring. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 E, ss. 18-19, 78-79.)

Ätstörningar avses problem som pågår en längre tid och som tydlig stör livet och hälsan. Det kan handla allt från mildt missnöje till starkt påverkande. Ätstörningar är farliga för psykiska och fysiska hälsan. De innebär ofta okontrollerat ätande, att kräkas eller för mycket motion. (Charpentier, 2015, s. 96.) Olika problem med ätande är vanliga hos barn i olika åldrar och även barn brukar känna sig missnöjda med sin kropp då och då. Hos barn brukar symptom för ätstörningar vara tvångsmässiga tankar mot mat och utseendet samt avsky mot sig själv, isolering och låg sinnesstämning. (Mielenterveystalo.)

Personer med sämre ekonomisk ställning tenderar att föredra ohälsosamma matvanor så som näringsfattigare kost, speciellt processad och snabbmat. Näringsrik mat anses vara dyr, speciellt färska produkter som frukter och grönsaker. Färska produkter blir dåliga snabbare, vilket gör att man borde köpa oftare eller i större mängder, som igen leder till kostnader. Snabb- och färdigmat är billigare, lättare samt snabbare tillgängligt jämfört med näringsrikare mat. Ofta krockar matlagning med andra skyldigheter, vilket gör att matlagningen lämnas bort. Flerskiftsarbete och arbete där man reser mycket försvårar upprätthållandet av hälsosamma matvanor. Då andra skyldigheter prioriteras, räcker sällan tiden eller energin till att laga mat. (Jauho, 2016, ss. 38-40.) Ersättandet av måltider med dryck stör barnets måltidsrutiner och oregelbunden sömnrhythmer ökar risken för övervikt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 E, s. 79).

## 5.4 Sömnbrist

Sömn och övervikt påverkar varandra, då brist på sömn har visat höja på risken för övervikt medan vikten kan försämra sömnens kvalitet. Risken för övervikt höjs då barn sover för korta tider och kan också påverka kroppens andra funktioner som reglerar hur kroppen tar upp näring. (Vanhalo, 2010, s. 29.) Redan en timmes sömnbrist, som blivit allt vanligare, kan

kopplas till övervikt. (Fogelholm & Härmä, 2004, ss. 2153-2154.) Sömnens mängd påverkar vikten och kroppens funktioner lika mycket som näringsrik kost och fysisk aktivitet gör. Då sömnen är sämre en längre tid har man förhöjd risk att insjukna i bland annat typ 2 diabetes. Övervikt kan orsaka svårigheter att andas då man sover samt orsaka avbruten och för lätt sömn. När man sover för lite minskas produktionen av hormonen leptin som bland annat reglerar matlusten, vilket leder till att man vill äta mera. På grund av energibrist känner man sig mera hungrig än vanligt och man är sugen på mat med mycket kolhydrater. Om mängden av djup sömn minskar uppstår det förändring vid insulinkänsligheten och glukostolerans, som leder till ökad vikt. Sömnen påverkar också fysisk aktivitet, eftersom man rör på sig mindre då man är trött. För liten mängd av fysisk aktivitet kan även försämra sömnkvalitén, men motion hjälper till att gå ner i vikt och förbättrar sömnen. Sömnen påverkar också den psykiska hälsan, eftersom då man är trött har man svårt att fokusera, som höjer risken för psykisk ohälsa. Man orkar inte vara social och då blir också hobbyn lättare utelämnade. (Partonen, 2015, ss. 162-163.)

Livskvaliteten brukar vara sämre hos personer som sover dåligt och är överviktiga. Sömnbrist ökar lagringen av fett och på så sätt accelererar övervikten. Svårigheter att andas under sömnen orsakas av att kroppens höga fetthalt som påverkar lungorna. Likaså påverkar fetthalten kroppens centrala temperatur. Med hjälp av fysisk aktivitet kan man minska på andningsproblem som uppkommer under sömnen. Livstilsvanorna påverkar sömnen mycket, speciellt fysisk passivitet minskar på sömntiden rejält. Sömnapné är mera allmänt hos personer som har övervikt, men också andra sömnstörningar är kopplade till övervikt. (Fogelholm & Härmä, 2004, ss. 2153-2154.)

Om ett barn har en eller flera onormala andningsperioder per timme medan hen sover kan det vara ett tecken för sömnapné. Symptom på barns sömnapné är tung andning, orolig sömn, pauser vid andningen och positioner som orsakar större risk för sömnapné. Andra symptom är svettande och mardrömmar. Det kan också finnas symptom som syns då barnet är vaket. Oftast gäller det stark trötthet och energibrist vilka är svåra att förklara. Symptomen utvecklas sakta, vilket försvårar diagnostiseringen. Man kan bli van vid symptomen och inte anse dem vara ovanliga. Största delen av symptomen hos barn är hypopné, vilket är en lindrigare form av sömnapné där andningen försvåras och minskas men täpps inte till helt och hållet. Det sker ofta i form av hyperventilering. Då ett barn med övervikt har sömnapné är första vårdmöjligheten att minska på vikten. Likaså är det viktigt att barn som har eller haft sömnapné strävar till att hålla normalvikt då ökad vikt kan orsaka återfall samt påverka resultat av tidigare vård. (Liukkonen & Nieminen, 2008, ss. 299-303.)

Det har gjorts en sammanfattning för att sammanställa de viktigaste aspekterna av de fysiska riskerna innan kapitlet går vidare till psykosociala risker. Allt fler barn tillbringar mycket tid som fysiskt passiva, barn sitter hellre framför skärmar än är fysiskt aktiva. Det ökar risken för att utveckla övervikt och barn med övervikt tenderar få sämre motoriska kunskaper och vara klumpiga. Brist på fysisk aktivitet kan leda lätt till motionsskador, som dålig kondition. Näringsrik mat anses vara dyrt och blir snabbt dåligt, vilket gör att man lätt föredrar snabb- och färdigmat. Det är snabbt färdigt, billigt och lätt tillgängligt, men har mera energi och fett, vilket igen kan leda till övervikt. Det kan vara förvirrande att veta hur mycket man ska äta och vad som räknas som hälsosamt. Barn med övervikt kan vara missnöjda med sina kroppar, vilket kan leda till problem med ätande och även till ätstörningar. Dåliga matvanor och ensidig kost ökar risken för övervikt och neofobi. Sömmen påverkar övervikt lika mycket som fysisk aktivitet och kost. Sömnbrist har blivit allmännare bland barn och övervikten kan försämra sömnens kvalitet. Övervikt kan leda till sömnapné och andra sömnstörningar. Sömnbrist påverkar också fysiska aktiviteten, andningen och kan leda till förändringar i insulinresistensen och glukostoleransen.

## **5.5 Psykosociala risker**

Man har kommit fram till att de barn som har övervikt har en sämre livskvalitet än normalviktiga, eftersom de brukar vara mer deprimerade och ha negativa tankar om sig själv och sin kropp som ökar sociala risker (Taulu, 2010). Andras negativa attityd mot övervikt påverkar ett barns åsikt om sin kropp, vilket lätt kan leda till försämrad självbild. När barnet växer påverkar andras åsikter starkare, speciellt om barnet har blivit mobbad på grund av sin storlek. Saker som andra säger om barnets storlek, oberoende om de var menade för att retas eller inte, kan avlossa en händelsekedja som kan leda till psykisk ohälsa. (Mustajoki, 2015, s. 268.)

Det finns olika sinnesstämningar som påverkar en mer än andra. Sinnesstämningar som stress, ensamhet, utanförskap och depression är något som många känner redan i tidig barndom och som är väldigt tunga att vara i. Det som är gemensamt för dessa olika sinnesstämningar är att de alla ger barn känslan av nedstämdhet och barn förlorar förmåga att känna välbehag. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 A.) Psykosociala faktorer har en stor inverkan på barnets hälsa. Psykisk hälsa hjälper en att vara delaktig i sociala sammanhang, känna sig bekväm med sig själv och vilja uppnå saker. Att känna ökad stress, ensamhet, utanförskap eller depression rubbar den psykiska hälsan vilket leder till att barnet har svårt med olika sociala sammanhang. Barnets egna resurser räcker inte till att klara av



de olika sinnesstämningarna när barnet befinner sig i dem. Risken för psykisk ohälsa ökar hos dessa barn och de behöver stöd från vuxna. (Vilen, 2014.)

### 5.5.1 Stress

När man söker efter kopplingen mellan stress och övervikt hos småbarn har det inte forskats så mycket i det. Men av de forskningar som finns kom det fram att förhållandet mellan barns stress och övervikt påverkas av levnadsvanorna, eftersom barn är beroende av sina föräldrar. Det kom fram att barn beskrev sin stress genom negativa känslor och föräldrarna beskrev barns stress som en beteendestörning. (Sorvari, 2018.) Studien ” Tiesitkö, että myös lapsi voi kokea stressiä?” visar att barn i ålder 0–6 år kan utveckla stress. De tar upp flera faktorer som kan orsaka stress hos barn, som till exempel ändringar i vardagen eller bristande rutiner i levandasvanorna. (Vanhempien Akatemia, 2020.)

Det visar sig att övervikt kan ge stress åt barn. Stressen kan utlösas av att barn känner till samhällets normer som ofta säger att övervikt är dåligt och skamligt. Barn kan börja känna ångest över att inte accepteras som de är och känner press på att bli smalare. Det kan skapa en lågintensiv och kronisk stress hos barn. Denna typ av stress kan påverka stresshormonet kortisolet, vilket gör att effekten i fettlagringen ökar då man väljer dåliga hälsoval. Att gå på kontroll hos skolhälsovården kan ge en ångestfylld och stressig känsla åt ett barn som är 7 år gammalt, speciellt om hen är medveten om sin övervikt. Beskedet att höra om sin övervikt kan leda till utveckling av dåliga känslor kring sig själv och sin kropp. (MåBra, 2019.)

Avhandlingen av Hannele Sorvari visar att stress ökar på aptitnivån i kroppen som kan öka risken för att utveckla övervikt. Om man har långvarig stress, ökar det på kortisolet i kroppen som gör att aptitnivån höjs och det finns risk för att man börjar småäta och matvanorna rubbas. För mycket småätande kan leda till att kroppen inte hinner omvandla maten till energi utan det bildas fettvävnader istället. Om stressen från barnåldern fortsätter som äldre kan det kopplas till ökat ätande. Konsumtionen av sötsaker och fetthaltig kost ökar, eftersom det tillfredsställer för en stund. Det kan orsaka att när de som äldre eller vuxen får stress börjar de småäta som höjer risken för att utveckla övervikt. Andra orsaker som ligger bakom utvecklandet av övervikt då man har stress är hormonet ghrelin som ökar aptitnivån. Matsmältningssystemet utsöndrar hormonet oftare som höjer aptitnivån. Samtidigt aktiveras belöningssystemet i hjärnan som gör att suget för fetthaltig kost ökar. Om ett barn är stressat ska man inte förbise situationen utan åtgärda saken. Avhandlingen visade också att barn som är mycket fysiskt aktiva hade mindre risk för att utveckla övervikt men istället hade de större

risk för att utveckla stress som kan i ett senare skede leda till övervikt. När man kollade kortisolet hos barn som var färdigt överviktiga eller hade fetma samt var stressade, var den lägre än hos normalviktiga barn. Det tror man beror på att kortisolnivåerna redan har varit förhöjda en lång tid och när barn når fetma dämpas det. Men det finns inte ännu tillräckligt med forskning kring kopplingen mellan stress och övervikt hos barn. (Sorvari, 2018.)

### **5.5.2 Ensamhet och utanförskap**

De flesta barn kan känna sig ensamma någon gång under barndomen. Vissa barn kan känna ensamhet vid nya förändringar i hens närmiljö, som till exempel att flytta. Ibland kan även ensamhet inträffa från välbekant miljö där eventuellt barnets behov från omgivningen inte uppfylls längre. (Suomen Mielenterveys ry, 2020 B.) För vissa barn varar känslan av ensamheten endast under stunden av förändring medan den för andra varar en längre tid. Barn som har övervikt kan starkt känna att de inte är likadana som de andra barnen i sin kompisgrupp. Man har svårt att göra samma saker som de andra barnen i gruppen. Med denna känsla kan barnet uppleva ensamhet i att ingen förstår hen och att normalviktiga barn lättare tas med i lekar. Det blir svårare att vilja hitta en hobby att hålla på med när man ständigt känner av ensamheten och utanförskapen. (Suomen Mielenterveys ry, 2020 A.)

Barn kan ha olika personlighetsdrag som kan öka risken för ensamhet. Drag som blyghet kan bli ett problem ifall barnet är tystlåten och tillbakadragen då de kan öka risken för ensamhet. Barnet kan känna sig orolig, ängslig eller rädd för att skämma ut sig tack vare sin övervikt eller andra faktorer när hen utsätts för en ny situation. När barnet är blygt och ensamt försvåras utvecklingen av hens sociala kompetenser samt att känna social samvaro med jämnåriga barn. (Davidsson & Juslin, 2016, s. 16.)

Om denna ensamhet varar en längre tid kan det utge en riskfaktor för barnet att utveckla psykisk eller fysisk ohälsa. Utanförskap och ensamhet hos barn i tidig ålder kan skada barnets mentala hälsa. Ensamhet är ett tungt tillstånd för ett barn att befinna sig i eftersom känslan kanske inte försvinner fastän man är omringad av människor. Om barnet inte är omtyckt av sina vänner känner hen sig annorlunda än de andra och hamnar därmed utanför kompisgruppen. Ensamhet bland barn kan synas tydligt redan i ett tidigt skede. Om ett barn blir utanför sociala grupper i skolan redan från en tidig ålder är risken stor för marginalisering att även fortsätta i senare skede. (Suomen Mielenterveys ry, 2020 A.)

Det finns olika typer av ensamhet som ett barn kan uppleva. Det finns social ensamhet som är då ett barn känner att hen inte hör någonstans eller att hen inte helt passar in i övriga

barngruppen. Barnet känner att hen inte är omtyckt av de andra barnen och hamnar därför utanför gruppen. Denna sociala ensamhet gör lätt att barnet blir utan socialt stöd från andra barn. Detta kan vara en riskfaktor att insjukna i depression eftersom barnet saknar det sociala stödet från kompisarna. (Suomen Mielenterveys ry, 2020 A.) Det finns också emotionell ensamhet som är om barnet upplever att hen inte har någon att vara eller prata med. Det här kan orsaka att barnet känner rastlöshet, instängdhet, och hopplöshet. Det är mer sannolikt att barnet blir utanför barngruppen på grund av emotionell ensamhet. Det här är mer vanligt hos pojkar än flickor eftersom pojkar oftare upplever att de inte har någon som lyssnar på dem. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017, ss. 12–16; Suomen Mielenterveys ry, 2020 A.)

Utanförskap och ensamhet är skadligt för barn eftersom man är i behov av andra människor. Man söker stöd och acceptans från andra människor samt att någon tar hand om en och finns där för en. Barn behöver varandra för att utvecklas både fysiskt och mentalt. Barn lär sig av andra barn samt de lär sig nya saker tillsammans i grupp. Ifall någon blir lämnad utanför blir det svårt för det barnet att utvecklas socialt och fysiskt ifall hen inte har chans att växelverka med de andra barnen. Barn som lämnas ensamma har ökad risk för övervikt på grund av att bristen på växelverkan försämrar utvecklingen av fysiska kunskaper. Dessa barn blir i sin tur mer stillasittande och har svårare att komma med i olika fysiska lekar. Brist på fysisk aktivitet på grund av ensamhet och utanförskap ökar risken för högt blodtryck, försämrad sömnkvalitet, dåligt immunförsvar och ökad stress. Man ska alltid agera så snabbt som möjligt ifall man märker att ett barn är ensamt och saknar kompisar att vara med. (Suomen Mielenterveys ry, 2020 B.)

### **5.5.3 Depression**

Depression är något som sällan förekommer hos barn. Oftast är depressionen i en lätt grad hos barn men eftersom alla är olika förekommer det även svår depression. Hos barn i 3–5 års åldern som befinner sig i lekåldern syns depressionen genom att barn inte visar olika känslvariationer. Barn är mer ledsna och besvikna under lekarna samt känner sig utanför barngruppen, som senare gör att lekar tillsammans med andra barn minskar. För barn med övervikt kan depression vara en riskfaktor eftersom barnen ofta har nedsatt självkänsla och självbild. Dessa kan leda till att barnen ofta känner sig mer nedstämda och annorlunda från de andra barnen. Då denna nedstämdhet varar en längre tid kan barn börja känna irritation, rastlöshet, växlande humör, svårigheter att uttrycka sina känslor samt ibland aggressivitet. Barn som har depression upplever ofta att ingen vill leka eller vara med barnet. De kan känna stor besvikelse i att inte få vara med i andra barns lekar och därmed känner de sig ensamma.

Ensamhet, som tidigare nämdes i förra kapitlet, kan utge en risk för barnet att insjukna i depression eftersom ett ensamt barn saknar det sociala stödet från andra barn som hjälper barnet att kunna utvecklas socialt. Fastän barnet inte insjuknar i depression som barn, är risken för ett nedstämt barn att senare i livet insjukna i depression. Fastän depression hos barn är väldigt ovanligt förekommer den tyvärr även hos små barn i svåra former. Genom att ta upp depression i arbetet vill man öka kunskapen om att barn som har övervikt kan insjukna i depression. Depression syns hos barn som nedstämdhet men depression i svår grad kan förekomma, speciellt då barnet blir äldre. (Pohjanmaa-hanke, 2020; Terveyskirjasto, 2018.)

Depression kan ha många faktorer som utlöser den. För ett barn med övervikt kan depressionen utlösas ifall barnen blir utelämnade från kompisgrupper, utsätts av mobbning, stress eller press. Ett deprimerat barn kan börja dra sig undan kompisgrupper och ha svårt att koncentrera sig på saker som förut intresserade dem. Barnet kan ha svårt att sova och med brist på sömnen blir också barnens hobby lätt skuffade åt sidan. Det finns risk under depression att ändra mycket i vikt, det kan komma från avbrotten i hobbyn, mer stillasittande eller ökande konsumtion av mat. Dessa symptom förekommer mer hos barn i skolåldern. (Psykportenförunga, 2020.)

Ett barn som har depression kan det bli svårt att upprätthålla sina kompis relationer eftersom depressionen tar bort all energi. Barn som har depression behöver allt stöd och hjälp från familjen som är möjligt att ge. Med stöd och hjälp från familjen kan barnets situation eventuellt förbättras eller åtminstone hållas från att försämrans. Även fast depressionen är tyngst hos den person som insjuknat i den är det tungt för dem som står den drabbade närmast. (Suomen Mielenterveys ry, 2020.)

#### **5.5.4 Mobbning**

Vem som helst kan råka ut för mobbning någon gång i livet men genom forskning och studier har man lagt märke till att det finns vissa barn som utsätts lättare för mobbning. Man har kunnat identifiera vissa egenskaper och drag hos de barn som ligger i risken för mobbning. Då man kollar på yttre faktorer kan övervikt och motorisk klumpighet leda till mobbning. Temperamentdrag som blyghet, osäkerhet och impulsivitet kan också leda till det. Man anser ändå att den allra största riskfaktorn för att utsättas för mobbning är temperamentdrag som blyghet, osäkerhet och dåligt självförtroende. (KiVa Koulu.)

Dåligt självförtroende och övervikt kan gå hand i hand eftersom barn med övervikt kan ha negativa tankar om sig själv och sin kropp. Om de negativa tankarna bekräftas av de andra barnen kan det lämna djupa spår som gör att det blir svårare för barnet att komma bort från att bli mobbad eller bygga upp sitt självförtroende som äldre. (Taulu, 2010.) Enligt forskningen ”Ylipaino yhteydessä nuorten heikentyneeseen elämänlaatuun – muun muassa yksinäisyyteen ja kiusaamiseen” (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 H) har barn som blivit mobbade en större risk som äldre att utsättas för effekter som svårigheter i sociala sammanhang, fördomar och utfrysningar av andra. Det kan leda till svårigheter i studielivet, arbetslivet och i sociala relationer. Med andra ord skadar mobbning barnets välmående och utveckling. Barnet kan känna sig deprimerad och ångestfylld och det kan leda till att förmågan att få förtroende för andra människor försämras. (KiVa Koulu.)

Mobbning kan börja redan i ett tidigt skede då 3-åriga barn kan mobba varandra. Mobbningen syns i daghem via fysiskt, psykiskt och verbalt våld. Fysisk mobbning kan förekomma genom sparkningar, knuffningar och rivningar. Den psykiska mobbningen förekommer genom att barn blir lättare utfrysade från lekar samt barngruppen eller att de får en sämre roll i leken. Psykiska mobbningen kan gå så långt som till utpressning, hot och manipulation, genom att i lek eller samspelsituationer ändra regler så långt att någon utesluts. Barn som har övervikt kan vara i riskzonen för psykisk mobbning tack vare dåligt självförtroende. Den verbala mobbningen är att barn kan bli retade eller hånade över hur de ser ut samt bli kallade för olika öknamn. (Davidsson & Juslin, 2016, ss. 22-23.)

Mobbningen förekommer som mest under frileken och utevistelsen när barnen själva får bestämma med vem och vad de leker samt när ingen vuxen är på plats. Under vilan kan det också förekomma mobbning genom ansiktsuttryck eller genom att sätta saker i en annans säng, utan att den vuxna märker. (Kirves & Stoor-Grenner, 2010.) Barn tenderar att vilja leka med barn som har bra motoriska kunskaper, eftersom det då öppnas fler möjligheter till olika lekar. När ett barn har övervikt och dåliga motoriska kunskaper blir de lättare utanför sociala sammanhang. Detta begränsar också deras möjlighet att utveckla sina sociala kunskaper och växelverkan genom lek med de andra barnen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016, ss. 13, 20.)

Ett barn med dåligt självförtroende och dålig självkänsla över sin övervikt har inte bara risken för att utsättas för mobbning utan risken finns också att hen kan börja mobba. De kan börja rikta sin mobbning mot till exempel svagare och yngre personer än sig själv. Barnet börjar mobba andra för att skydda sina egna svagheter, söker efter acceptans eller för att få

uppmärksamhet. Mobbning är en risk för barnet som mobbare också om man inte ingriper i tid. Barnet kan få en positivare syn om mobbning och våld samt att det är acceptabelt att vara respektlös eller sårande mot andra. Barnet kan vända mobbningen till belöning efter att ha fått uppmärksamhet, maktkänsla och självförtroende av att mobba. I längden kommer detta beteende orsaka problem för barnet. Vissa kan få en känsla av att de hamnat i en fälla. De tror att om de slutar med mobbningen kommer de inte bli accepterade och därför fortsätter beteendet. (KiVa Koulu.)

För att knyta ihop kapitlet har det gjorts en sammanfattning över de viktigaste aspekterna som kommit fram under kapitlet. Ensamhet är något som alla barn kommer att känna under någon period. När ensamheten pågår i en längre tid uppkommer risken för barn att utveckla fysisk eller psykisk ohälsa. Depression är en sjukdom som kan utvecklas av ensamhet och utanförskap. Att bli utan socialt stöd från vänner rubbar den fysiska och psykiska utvecklingen hos barnet då hen inte kan växelverka med andra barn. Utan socialt stöd ökar risken för övervikt då den fysiska aktiviteten också blir utelämnad när barn blir utanför gruppen. Depression är en svår sjukdom som gör barn nedstämda, rastlösa, hopplösa och helt tömda på energi. Barn med depression drar sig hellre undan från sociala sammanhang. Allt mer stillasittande och ökad aptit utger risk för barn att utveckla övervikt. Övervikten ökar osäkerheten hos barn och det brukar bli ännu svårare att vara socialt och fysiskt aktiv. Mobbning är något som kan hända åt vem som helst och när som helst. Man har med studier kommit underfund med att barn som har övervikt är i en riskgrupp för att bli utsatta för mobbning. Ett överviktigt barn kan också vända sina egna osäkerheter och dåliga självkänsla mot yngre barn för att dölja sina svagheter. Barn kan använda mobbningen för att bli accepterade av andra barn och känner en tillhörighet i gruppen via mobbningen. I nästa kapitel tas det upp vilka resurser i barnets vardag som kan förebygga mot övervikt och hur man kan stärka dem.

## **6 Barnets resurser och stödmeter**

Ett barn som är överviktigt har olika resurser runt omkring sig som hjälper förebyggandet mot övervikt. Förebyggande av barns övervikt handlar mycket om att äta bra, vara fysiskt aktiv, sova tillräckligt samt ha bra levnadsvanor inom familjen. (Nuutinen & Anglé, 2015, s. 272.) Daghem och skolor erbjuder motionsmöjligheter och mångsidiga kostvanor för barnen under dagen för att antingen bilda en bra helhet med familjens levnadsvanor eller för att försäkra att varje barn har möjlighet till motion och en bra kost. Hemma fungerar

föräldrarna som en resurs för barnet genom att stöda barnets fysiska aktivitet och matvanor för att förebygga övervikt. (Nuutinen, 2015, s. 274.) Alla barn kanske inte får stödet hemifrån och då är det på samhällets ansvar att erbjuda dessa möjligheter åt barnet. Idrottslagen (10.4.2015/390) kapitel 1 5§ säger att kommunen ska ordna idrottstjänster samt motion som främjar hälsa och välbefinnande med tanke på olika målgrupper, i detta fall är målgruppen barn mellan åldern 0–7. Denna lag stöder dessutom barns uppväxt och utveckling via olika former av motion i kapitel 1 2§. (Idrottslag 390/2015.) Samhället kan stöda barnet genom att ge råd om hälsosamma levnadsvanor vid moderskaps- och barnrådgivningsbyråer åt föräldrarna (Nuutinen, 2015, s. 274). Skolhälsovården kan ta upp i diskussion om barnets övervikt med föräldrarna och ge råd om hur man kan förebygga det (MåBra, 2019).

Tiina Laatikainen från THL (2019 G) säger också att; ”Det förebyggande arbetet måste börjas i tidigt skede och fortsättas i alla livsskederna som kommer emot, från spädbarn till gammal för att det ska vara lönsamt. Alla beslut som påverkar befolkningens kost och fysiska aktivitet bör alltid beakta beslutets hälsoeffekter.” Då barns övervikt påverkas av många faktorer krävs det samarbete mellan hemmen, daghem, skolor och andra samhälleliga anstalter. Samhället kan med hjälp av beskattning och andra förordningar påverka priset på hälsosamma och ohälsosamma matvaror, vilket på långsikt kan leda till hälsosammare matvanor i hemmen. (Nuutinen, 2015, s. 274.)

Eftersom övervikt är ett oroväckande problem har samhället uppfunnit stödmetoder som ska hjälpa förebyggandet mot övervikt. I slutet av detta kapitel tar arbetet upp två stödmetoder som är ”Sportfadder” och ”MINISTOP- studien” som är uppfunna i Finland och Sverige. Arbetet behandlar dessa två för att visa att samhället försöker hitta metoder för att förebygga övervikt. Stödmetoderna visar också bra exempel på hur man kan stärka olika aktörers samarbeten.

Barnet har också egna resurser som är viktiga att stärka eftersom övervikt kan påverka självkänslan och psykiska hälsan på ett negativt sätt. Som det nämndes tidigare i arbetet har övervikt påverkan på de psykosociala faktorerna. Genom att stärka självkänslan och den psykiska hälsan kan man förebygga att barn utsätts för de psykosociala faktorerna. Man vill hjälpa barnet att hitta en inre balans och en känsla av att hen duger som hen är. Flera vuxna vet inte hur man ska ta upp till tal med sitt barn om hens övervikt eftersom man är rädd för att såra barnet eller att hen får en negativ syn på sig själv. Kapitlet inleds därför med hur man som vuxen kan ta upp i diskussion om övervikt på ett sätt som inte har en negativ inverkan på barnet.

## 6.1 Diskussion med barnet om övervikt stärker självkänslan

Om ett barn är överviktigt kan det vara svårt för vuxna att ta upp saken i diskussion med barnet. Ta upp övervikten genom att diskutera om hur en bra känsla i kroppen ska kännas och vad kroppen ska klara av att göra. Undvik att prata med barn om att gå ner i vikt eller på ett sätt att barn känner sig kopplade till övervikten. Istället kan man föreslå att minska med godsaker och öka på motion eftersom kroppen mår bra av det. Involvera familjen genom att låta barn komma med idéer om hur familjen kan tillsammans börja röra på sig mer eller minska på godsaker. Med ett barn under skolålder kan man diskutera om hur det känns när man är mätt och varför man ibland kan bli sötsugen. (Neuvokas perhe, 2020 B.)

Diskutera om vilka känslor ätande och motion ger åt barnet och via det bygga upp en stödmotod för att hjälpa barnet gå ner i vikt på ett resursförstärkande sätt. Det kan handla om fysiska aktiviteter som barnet tycker är roliga eller är bra på. Ett barn som är i skolåldern brukar redan vara medveten om sin övervikt och därför kan det bli känsligt att diskutera om saken. Istället kan man vända diskussionen genom att höra hur barnet känner över sig själv och sin kropp samt höra om barnet har några idéer om hur man kan förändra levnadsvanorna i familjen för att förebygga mot övervikten. (Neuvokas perhe , 2020 B.)

Det viktigaste som en vuxen kan göra när barn är överviktigt är att stöda barns självkänsla för att få barn att se de bra sakerna i sig själv och i sin kropp. Stärk barns självkänsla genom att tro på barnet, ta upp till tals barnets kunnande, försökande och godhet när barnet är i närheten. Man ska vara närvarande både fysiskt och psykiskt under barnets vardag. Ge stöd åt barnet när man ser att hen behöver det och diskutera med barnet om känslor. När man som vuxen ser att barn är i en knepig situation uppmuntra och låt barnen själv få komma på lösningen till sina problem. Med det kan man bygga upp barnets självkänsla. Genom att hitta på olika roliga sysselsättningar tillsammans med barn kan de få känslan av att få all uppmärksamhet och känslan av att de vuxna accepterar dem som de är. Som vuxen ska man försöka vara en förebild för barn, visa att man själv är nöjd med sig själv och sin tillvaro. Då barn ser att den vuxna är trygg i sig själv kan det hjälpa barn att bygga upp sin självkänsla. (Neuvokas perhe, 2020 A.)

Ta i beaktande att alla barn är individuella; vissa barn har en stark självkänsla och andra behöver mer bekräftelse under sin utveckling. Var försiktig med att inte försöka ändra på barnet till något annat än hen är, utan hjälp och stöd barnet att hitta sin väg att bygga upp sin självkänsla. Det kan förekomma motgångar under utvecklingen av barnets självkänsla. Låt och stöd barnen gå igenom svåra känslor som till exempel besvikelse, hat och rädsla. För att



kunna stöda barn under utvecklingen och speciellt vid en mer utmanande period är det viktigt att den vuxna har någonting som ger dem själv styrka att orka fortsätta. Med hjälp av förebyggande av barnets självkänsla får hen en starkare resiliens. Det är förmågan att anpassa sig och klara av svåra situationer, vilket gör att barnet har större resurser att stå emot till exempel mobbning. (Neuvokas perhe, 2020 A.)

## 6.2 Psykisk hälsa

För barn med övervikt är det viktigt att stärka den psykiska hälsan eftersom den kan hjälpa barnet att kämpa vidare och vara delaktig, stå emot elaka kommentarer och känna sig lycklig med sig själv i sin omgivning. God psykisk hälsa stärker barnets resurser att kunna identifiera och uttrycka sina känslor, komma överens med andra, hantera misslyckanden och besvikelse. Man kan hjälpa barnet att stärka sin psykiska hälsa genom att stöda barnets dagliga rutiner. Rutiner och känslan av att ha bekanta saker runt omkring sig ger barn trygghet. Detta hjälper barnet att kunna vara aktiv men tillika slappna av i sin omgivning. Med att göra rutiner för barnet ger man också barnet möjlighet att använda sin tid på effektivare sätt. Att stöda barn som har övervikt med rutiner kan det hjälpa barn att sova bättre, äta med jämna mellanrum och få in motion under dagen. (Folkhälsomyndigheten, 2019.)

Det är viktigt att få in i vardagen aktiviteter som barnet tycker om och som barnet känner sig lycklig av. Här är det viktigt att barnet får stöd i att kunna uttrycka sig och få säga när något känns tråkigt, svårt eller omöjligt. Kunna stöda barnet att försöka igen och med detta stärka barnets självkänsla i att man ibland misslyckas men att man alltid har möjlighet att lyckas med hjälp av lite övning. Det är viktigt att främja den psykiska hälsan. Att redan från början vinkla psykisk ohälsa till psykisk hälsa. Man pratar mycket om psykisk ohälsa och olika sjukdomar som tillhör den. Men istället för att fokusera från en negativ infallsvinkel byter man den mot en positiv som är en resurs för barnet att kunna använda sig av. (Folkhälsomyndigheten, 2019.) Enligt barnskyddslagen (Barnskyddslag 417/2007) kapitel 1 4§ ska barnets gynnsamma utveckling och välfärd främjas. En trygg uppväxtmiljö för barnet samt fysisk och psykisk integritet.

Det finns många olika faktorer som psykisk hälsa täcker, men centralt för alla är hur man uppfattar sig själv och sitt psykiska välmående. För barn med övervikt kan självkänslan och självuppfattningen vara svag och kritisk. Att stöda barn i hur man kan uppfatta sig själv och sina känslor hjälper barn att uppnå psykiskt välmående. Det är förmågan att uppnå saker,

självförverkligande av ens intellektuella och emotionella potential samt att känna sig lycklig över saker man gör. Alla människor är olika och då är också sätten att uppnå behoven för psykisk hälsa också olika för alla barn. (Folkhälsomyndigheten, 2019.)

Psykisk hälsa innebär inte att man är glad hela tiden utan att man klarar av motgångar som kommer en emot. Motgångar är en del av livet och man kan med hjälp av psykisk hälsa bearbeta dem och kunna gå vidare från dem. Psykisk hälsa är sammankopplat till fysisk hälsa. Om man mår bra i sig själv klarar man av utmaningar, misslyckanden samt att våga prova igen på saker som känns tunga och svåra. Med en psykisk hälsa väcks också intressen, engagemang och känslan av att man hör till någon samhörighet. (Vilen, 2014.)

En tillhörande faktor som man inte ofta pratar om men som kan vara kopplad till den psykiska hälsan är den andliga hälsan. När man talar om andlig hälsa handlar det om en inre balans och en känsla att man är delaktig i något. Andlig hälsa behöver inte alltid förknippas till religion utan kan också vara så enkelt som tro och hopp på att man kan glädjas av saker som man gör. Andlig hälsa kan hjälpa barn med övervikt att hitta styrka att följa sin nyfikenhet och att prova på nya saker. Detta kommer igång då man känner tillit till det man gör och finner glädjen i det. (Pilgrimsvägen.)

Andlig hälsa har en stor betydelse för hur man klarar av svåra situationer. Det påverkar hur man förhåller sig till utsatta situationer som till exempel kroppsliga eller psykiska sjukdomar eller hur man hanterar sorg. Andlig hälsa hjälper till i hur man lyckas återhämta sig från något tungt i sitt liv. Det är den som ger en drivkraft att vilja leva och må bra. För barn med övervikt hjälper andlig hälsa med hur barn förhåller sig till omvärlden, hur hen ser på sig själv i grupp och enskilt. Barn som inte känner en andlig hälsa kan det vara svårt att se sig själv som delaktig och våga vara det. (Pilgrimsvägen.)

Det är viktigt att hitta rätta metoder för att påbörja förebyggandet av psykisk hälsa. Barn tillbringar mest av sin tid i hemmet, daghem och i skolan. Det är på dessa arenor som arbetet borde utspelas på i hur man ska uppnå psykisk hälsa bland barnen. Man ska arbeta med att stärka gemenskapen mellan barnen i daghem eller skolan men också i hemmet. I hemmet lär sig barnen att känna kärlek, tillit och medkänsla av sina föräldrar som sedan i sin tur hjälper att hitta vänner och skapa relationer med andra barn. Bristar det i någon av arenorna kan det vara svårt för barnet att ha tillit för andra och därmed ha svårt att få vänner. (Folkhälsomyndigheten, 2019.)

### 6.3 Måltider

Övervikt är ett växande fenomen och allt yngre barn har det. Man har kommit fram till att daghem skulle kunna vara en bra plats för att börja det förebyggande arbetet med hälsosamma måltider för barnen. Med detta lär man också barnen att äta nyttigt och mångsidigt samt hjälper dem att lämna bort småätande av sötsaker. Med bättre samarbete mellan daghem och matleverantörer kan man sträva till att följa måltidsrekommendationerna för barn i olika åldrar. På detta vis främjar man hälsosamma kostvanor för barnen som de sedan kan utveckla vidare. (Lehto, Ray, Korkalo, Vepsäläinen, Nissinen, Koivusilta, Roos & Erkkola 2019). Enligt kapitel 2 11§ i lagen om småbarnspedagogik ska alla barn som är på plats få en hälsosam och lämplig kost som bemöter barnens näringsbehov på daghemmet eller familjedagvården (Lag om småbarnspedagogik 540/2018).

Barn som äter i daghem på vardagar får i allmänhet mångsidigare kost som motsvarar rekommendationerna jämfört med de barn som är hemma. Småbarnspedagogiken i kommunerna förebygger övervikt genom att lära om och uppmuntra till barns hälsosamma levnadsvanor och kunskaper. Fokus ligger inte på själva vikten, utan på att jämna ut näringsskillnader hos barn som orsakas av familjebakgrund. Tillräckligt med mat ska erbjudas åt barn och tillräckligt ofta med tanke på hur länge varje barn är på vården. Barn som är i daghemmet 4 timmar om dagen har rätt till samma måltider som barn som är fulla dagar då de är på plats. Måltiderna ordnas så att vårddagens helhet, barnens ålder och verksamhetens karaktär tas i beaktande. Även på utfärdsdagar ska man sträva till regelbundna måltider där barn kan äta lugnt i sin egen takt. För att minska på symptomen som kommer med låg blodsocker ska mat erbjudas med passliga mellanrum. Personalen på daghemmen handleder barn om mat enligt åldern och mognadsgraden. Man strävar till att barn lär sig känna igen hunger och mättnad samt utveckla smaksinnet för att förebygga övervikt. Vuxna visar exempel och uppmuntrar barn att smaka på nya smaker. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018, ss. 13-14, 20, 22-24.) Man strävar till att maten på daghem tillsammans med det som barn äter hemma skulle bilda en hälsosam och balanserad helhet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 E, s. 87).

Man kan stöda barnets matvanor hemma genom att hela familjen gör förändringar i sina levnadsvanor. Familjen ska sträva till att ha regelbundna måltider, mångsidig kost samt äta portioner som är lämpliga för åldern och energibehovet. Regelbundna måltider har visat minska på risken för övervikt hos barn, eftersom långa mellanrum mellan måltiderna orsakar okontrollerat ätande. Att vuxna äter regelbundet tillsammans med barnen lär dem goda

matvanor och det vuxna kan visa gott exempel. Föräldrarna ska inte försöka tvinga barnen att äta tallriken tom eller mera mat än vad barnet orkar äta. Att tvinga barnet äta kan orsaka obehag mot mat och måltidssituationer. Man ska låta barn äta sig mätta i sin egen takt utan att föräldern tvingar barnet att skynda på sig. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 E, ss. 81-82.)

Grunden för hälsosamma matvanor utgörs av regelbundna måltider. Enligt rekommendationer borde både barn och vuxna äta med 3–4 timmars mellanrum. Hemma kan man sträva till att erbjuda mat åt barn cirka samma tid som det erbjuds på daghem och skolor. Regelbundet ätande främjar mångsidig kost och håller portionerna passligt stora. Helhetsmässig och varierande kost kan förebygga övervikt. Fettfria mjölkprodukter och mjölkprodukter med låg fetthalt har kunnat kopplats till kontrollering av vikten. De innehåller mycket av hälsosamma proteiner, B12-vitamin och zink. Man ska dock ta i beaktande att mjölkprodukter med mycket fett och tillsatt socker borde undvikas. För mycket djurproteiner höjer risken för övervikt hos barn och kan lätt ersättas med växtproteiner som till exempel bönor. Då man äter för mycket socker ofta höjs risken för övervikt. Barn får lätt socker i sig från safter, mjölkprodukter och olika sötsaker. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 E, ss. 18, 19, 24, 25, 30.)

## **6.4 Fysisk aktivitet**

Med hjälp av fysisk aktivitet kan man stärka barnets resurs att förebygga övervikt. Barn följer föräldrars exempel om levnadsvanor, så som att fysisk aktivitet tillhör vardagen. Familjen spelar en viktig roll i att lära barn att vara fysiskt aktiva både ute och inne samt att ge barn möjligheten att prova på nya saker och känna sig lyckad. Då barnen njuter av att röra på sig med familjen är sannolikheten större att barnet kommer att fortsätta aktiviteten också i framtiden. Barns fysiska aktivitet sker mest i form av aktiva lekar, vilka föräldrarna ska uppmuntra till. Genom att erbjuda barn möjlighet att röra på sig, pröva och utmana sig själv utvecklas också deras motorik. Som förälder ska man inte neka och skydda barn i onödan, utan låta barn testa sina kunskaper och göra förändringar i miljön så att de passar till leken. På detta sätt stärker man också barnets självkänsla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016, ss. 13-17, 22, 24.)

Personalen på daghem har stor roll i om barn rör på sig tillräckligt. Man ska sträva till att barnen inte blir stillasittande för långa stunder, speciellt under de stunderna som är utevistelse. Barn som inte rör på sig mycket kan behöva stöd av personalen för att delta i

fysiskt aktiva lekar. Med hjälp av fysisk lek kan personalen motivera barn att pröva på nya saker. Man kan lära nya lekar och spel som stöder utvecklingen av olika kunskaper. Barn som kan behöva speciellt stöd för att kunna röra på sig ska få stöd för att kunna uppleva samma saker som andra barnen i barngruppen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016, ss. 15, 17, 22, 24.)

Med barngruppen ska man ha styrda motionsstunder varje vecka och individuellt med barnen varje dag. Det är bra att kombinera småbarnspedagogiken med styrd motion där personalen sätter regler och hjälper barn att komma igång. Personalen ska delta i stunderna så mycket som möjligt, då barn följer vuxnas exempel och kan behöva stöd. Personalen ska också handleda föräldrarna om hur deras barn rör på sig och om dagliga rekommendationer. Genom att diskutera om barnets fysiska aktivitet, motoriska kunskaper, näring och sömn kan man samarbeta för att förebygga mot övervikt. Det är viktigt att ta upp med föräldrarna om barnet har motoriska svårigheter eller svårt att lära sig nya kunskaper även då man har övat på dem. Man kan berätta åt föräldrarna hur de hemma kan öva på svårigheterna. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016, ss. 28, 30, 34.)

## **6.5 Sportfadder**

Rädda Barnen har utvecklat en gratis stödmetod för barn att kunna engagera sig i olika motionsformer. Denna stödmetod heter Sportfadder verksamhet och ska kunna ge barn möjlighet att motionera även om tid och möjlighet från föräldrarnas sida inte finns. En Sportfadder är en frivillig person som vill ge sin tid till barn att visa det roliga i motion. Sportfaddern ska uppmuntra barnet till att prova olika hobbyn och eventuellt hitta någon rolig hobby som barnet tycker om. Barnet och sportfaddern träffas 1–4 gånger i månaden och spenderar tiden aktivt via motion. (Pelastakaa Lapset ry, 2019.)

Verksamheten fick sin start eftersom det finns många barn som saknar en hobby och motivationen att motionera. Många barn är överviktiga på grund av bristande motivation och resurser, som kan göra att barnet har svårt att hitta en hobby som intresserar hen samt att kunna ta sig till den. Det kan vara på grund av att föräldrarna inte har tid eller ekonomiska resurser att hjälpa barnen med att hitta en passande hobby. Att hitta en hobby kan vara väldigt svårt för barnet själv att göra vilket kan leda till att barnet blir hemma och som kan öka risken till övervikt. Sportfaddern kommer då med som en trygg vuxen för barnet att tillsammans kunna hitta en hobby och förebygga övervikt. (Pelastakaa Lapset ry, 2019.)

## 6.6 MINISTOP-Studie

Under skrivandet av arbetet stötte skribenterna på MINISTOP-studien som är gjord i Sverige. Sverige har börjat utveckla metoder som utnyttjar ny teknologi för att redan i ett tidigt skede börja förebygga övervikt hos barn. För att visa hur stödmeter för barns övervikt utvecklas tas MINISTOP-studien upp i arbetet som ett exempel. När man tittar på övervikt ur ett globalt perspektiv har det ökat mycket och därför försöker man i Norden komma på nya sätt för att det ska förhindras eller saktas ner. Man strävar till att minska risken för att övervikt ska orsaka ett nytt problem i vårt samhälle.

MINISTOP-studien går under fettförebyggande programmet mHealth och studien är den första mobilbaserade appen som förebygger övervikt hos barn i 4 års åldern. Appen är nyligen gjord i Sverige och nästa steg är att utveckla den ännu mera för att kunna sprida den till föräldrar och implementera den i barnhälsovården. Syftet med MINISTOP-studien är att förbättra matvanor, fysisk aktivitet och kroppsfetthalten hos 4 åriga barn. Appen består av tre delar; information och möjligheten att registrera kost, registrera fysisk aktivitet och få återkoppling samt möjligheten att ställa frågor till en dietist och barnpsykolog. Det var många familjer som deltog i studien genom att ladda ner appen och började följa sitt barns kost- och aktivitetsvanor. Man följde med barnets kostvanor genom att föräldrarna tog bild med sin telefon av allt barnet åt och drack och laddade upp det i appen. Uppföljningen av den fysiska aktiviteten gjordes genom en rörelsemätare som barnet hade på handleden. Resultaten av denna studie var att föräldrar till fyraåringar är redo att ta emot information om hälsosamma kost- och aktivitetsvanor för sina barn via mobilappar, likaså visar studien att det är möjligt att kunna påverka kost- och aktivitetsvanor i rätt riktning via en app. De håller också på att utveckla en så kallad "HealthyMoms-studie" för gravida kvinnor. Syftet är att främja goda mat- och aktivitetsvanor och en hälsosam viktökning under graviditeten. (Nutritionsfakta, 2018.)

MINISTOP-studien skulle vara en bra grund för att utveckla ett liknande program i Finland. Program som MINISTOP-studien skulle kunna stöda barnrådgivningen med att hänvisa föräldrar till appen ifall det finns risk för barnet att utveckla övervikt. Detta skulle kunna vara ett sätt att uppmuntra familjer till ett aktivare och hälsosammare liv.

För att knyta ihop kapitlet har det gjorts en sammanfattning över de viktigaste aspekterna som kommit fram. Då man diskuterar om övervikt med barn ska man undvika att använda termer som "gå ner i vikt" eller "börja banta". Istället ska diskussionen vändas till resursförstärkande och diskuteras på ett sätt där barn inte kan koppla ihop sin övervikt med

sig själv. Samtidigt stärker man barnens självkänsla och den psykiska hälsan när man låter barn känna sig accepterade som de är och det är det viktigaste som en vuxen kan göra för ett barn. Med hjälp av stark självkänsla och psykisk hälsa utvecklar barn sin resiliens för att bättre kunna stå emot utmaningar i livet. Regelbundna måltider och fysisk aktivitet är en bra kombination för att förebygga övervikt. Det ger barn bra resurser till hälsosamma levnadsvanor som äldre och håller vikten som normal. Man anser att daghem är ett bra ställe att lära barn till hälsosamma levnadsvanor och förebygga övervikt eftersom där erbjuds regelbundna måltider, mångsidig kost samt styrda motionsstunder. Stödmetoder som ”Sportfadder” och ”MINISTOP-studien” är bra exempel över hur samhället kan börja förebygga övervikt i ett tidigt skede.

## 7 Etik och tillförlitlighet

Etiken i arbetet har gett stöd för hur man skulle gå tillväga i fråga om material som har använts för att hitta tillförlitliga källor som stödde det ämne som valts att skriva om. I detta arbete är ämnet *Barn med övervikt - risker och stärkande av resurser bland barn*. I uppbyggandet av vårt arbete har vi följt etiska riktlinjer och försökt hålla tillförlitligheten stark.

Då hänvisning gjordes till en källa var det viktigt att inte ändrar innehållet eller göra egna tolkningar av källan samt ta ansvar för texten som man har skrivit. Källan ska alltid tydligt och klart komma fram i den skrivna texten. Att det inte blir missförstånd med vem som kommit fram till resultaten ur den skrivna texten. Informationen ska vara sann samt ha en tillförlitlig källa bakom sig. Tillförlitligheten stöder arbetets trovärdighet och att resultatet som framkommit i arbetet är verkligt. Olika källors jämförelser hjälper att få ett mångsidigt och konkret resultat som ger vidare forskning en grund att fortsätta från. Ifall olika källor har gett avvikande resultat om samma ämne har inte resultaten sammanställts utan presenterats som olika och orsaker till skillnaderna. (Arene ry, 2018; Forskningsetiska delegationen, 2002.)

Arbetet förhåller sig till etiska riktlinjer genom att använda pålitliga källor, hålla en god forskningspraxis och satsa tid på att komma in i arbetets ämne. Vid insamlandet av material har man sökt efter flera olika källor som var relevanta till arbetets syfte. Dessa källor har sedan jämförts med varandra för att kunna få fram ett tillförlitligt innehåll. Skribenterna har använt sig av material på svenska, finska och engelska. För att undvika möjliga feltolkningar har skribenterna delat ut material sinsemellan så att den som var starkast på det använda

språket har tagit sig an det materialet. På detta sätt hålls tillförlitligheten trovärdig. På så sätt förhålls skribenterna noggranna och ärliga till det som presenteras i arbetet gällande ämnet som valts. Genom användning av olika databaser, plattformar samt sökord i sökandet av material stöds tillförlitligheten av att få en så bred syn som möjligt på det valda ämnet. (Forskningsetiska delegationen, 2002.)

Man får inte plagiera text från någon annan utan författaren måste alltid ges tillkänna till den producerade texten. Enligt upphovsrättslagen (1961/404) har den som skapat ett litterärt eller konstnärligt verk upphovsrätt till den oavsett i hurdan format verket kommer i (1§). Man ska förhålla sig opartiskt till materialet man använder sig av och hur resultat presenteras. Då forskningsmaterial och publikationer använts har allt ursprung, författare och källor för det använda materialet, text eller resultat uppgetts. Källorna ska skrivas ut och hänvisas till på rätt sätt. Enligt forskningsetiken är det viktigt att ta hänsyn till de olika forskarna och deras publikationer genom att använda dem med respekt. Då publikationer, dess värde och resultat har använts, ska de uppkomma utan att innehållet har förändrats från de som har uttryckts i forskarnas egna publikationer. (Upphovsrättslag 404/1961.)

Användningen av forskningsmaterial och publikationer ska allt ursprung, författare och källor för använda material, text eller resultat uppges. Källorna ska skrivas ut och hänvisas till på rätt sätt. Enligt forskningsetiken ska man ta hänsyn till de olika forskarna och deras publikationer genom att använda dem med respekt. Vid användningen av publikationer, ska deras värde och resultat uppkomma utan att förändra innehållet från det som har uttryckts i forskarnas egna publikationer. (Arene ry, 2018.)

Med arbetet ville skribenterna besvara arbetets syfte och frågeställningar med hjälp av vetenskapligt förankrade källor. Vid skrivandet förhöll skribenterna sig etiskt till målgruppen. Arbetets målgrupp var barn mellan 0–7 år som har övervikt. Under arbetsprocessen strävade skribenterna till att förhålla sig opartiska genom att undvika fördomar samt måla upp någon slags kroppsideal. Enligt ETENE (2011) är det viktigt för personer inom socialbranschen att komma ihåg de mänskliga rättigheterna och människovärden. Talentia (2018) skriver att hålla en professionell roll inom socialväsendet är det viktigt att förhålla sig till yrkesetiken för att bäst kunna främja klientens goda liv. Yrkesetiken inom det sociala området stöder klienternas rätt till jämlikhet, självbestämmanderätt och delaktighet.



## 8 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet av litteraturstudien. Här framställs vilka resultat som framkommit i de olika teman som finns i arbetet i figur 2 som finns i kapitel 3.2. Resultaten börjar med förklaring om bakgrunden för syftet och frågeställningarna för att lättare kunna besvara dem. Kapitlet fortsätter med en sammanfattning av arbetets resultat. Som avslutning besvaras syftet och frågeställningarna genom att djupare gå igenom de viktigaste resultat från använda materialet.

Teman som resultatet utgår ifrån är vilka orsaker och risker det finns hos barn med övervikt samt hur man kan stärka barns resurser och stödmeter mot barns övervikt. Syftet i arbetet är att öka kunskapen om övervikt som en riskfaktor för barn i ålder 0–7 år. För att kunna besvara syftet har skribenterna först tagit reda på hur övervikten ser ut i Finland och Norden, eftersom situationen är annorlunda från global synvinkel. Det kom fram att övervikt är ett växande problem, som samhället inte ännu tagit tillräckligt på allvar. Om samhället börjar åtgärda problemet i tid kan det ännu förhindras. För att ingripa problemet måste flera olika aktörer i samhället samarbeta med varandra. Övervikt hos barn har inte tagits på allvar eftersom forskningsområdet om barns övervikt är relativt nytt. Det finns mer forskning om ungdomars samt vuxnas övervikt än av barns.

Vidare i arbetsprocessen kom det fram forskning om orsaker som kan vara bakom ett barns övervikt. Det resulterade till den första frågeställningen, vilka orsaker kan ligga bakom övervikten. Då upp stod kategorierna i kapitlet som är; allmänna, tidiga barnåren, genetik samt insulinkänslighet. Från dem upp stod underkategorierna som; amning, BMI, fettceller, insulin samt glukos. Den andra frågeställningen i arbetet är vilka risker förekommer med övervikt hos barn. Kategorierna som uppstod där var fysiska, måttförhållanden, sömnbrist samt psykosociala. Av dem uppstod underkategorierna som var motoriska svårigheter, digitalisering, fysisk passivitet, stress, ensamhet och utanförskap, depression samt mobbning. Detta tema blev vårt huvudtema eftersom den besvarar vårt syfte i arbetet och som tidigare sagt går arbetet under projektet ”Resursstarka barn” som också har som syfte att hitta risker i barns vardag. Därför ansåg skribenterna att göra risker till ett större tema i detta arbete.

Under processens gång hittade skribenterna mycket om hur man kan hjälpa barn att förebygga övervikt. Som följd av det som kom upp tidigare i resultatet om hur man kan åtgärda problemet genom att olika aktörer samarbetar, beslöt skribenterna att ha med det

som ett tema i arbetet. Projektet ”Resursstarka barn” har också med i syftet att hur kan man stärka barnets resurser, så via det upp stod den tredje frågeställningen. Den var hur kan man stärka barnets resurser. Från det uppstod först temat barnets resurser och temat stödmeter. Men sedan beslöt skribenterna sätta ihop det som ett tema som blev barnets resurser och stödmeter. Från det uppstod kategorierna som var stärkande av barnens självkänsla, psykisk hälsa, måltider, fysisk aktivitet, sportfadder, MINISTOP-studien. Av dem upp stod underkategorierna som var diskussion om övervikt med barnet, olika aktörers samarbete, hälsosam och varierande kost samt motionsmöjligheter och appar.

## 8.1 Sammanställning av resultat

För lite motion och dåliga kostvanor är de mest allmänna orsakerna för övervikt hos barn. Ändringar i samhället, levnadsmiljön och levnadsvanorna samt ekonomiska, sociala och psykologiska orsaker påverkar vikten. Passiv och sittande livsstil, mindre motion samt enkelhet att köpa onyttig mat ökar risken för övervikt hos barn. Om man äter mera än vad kroppen hinner bränna kan det leda till att kroppen lagrar energin som fett, men även faktorer som är svåra att förändra påverkar vikten.

Mammans vikt och rökning under graviditeten kan påverka barnets vikt. Barn som blir ammade under den rekommenderade tidsperioden har mindre risk för övervikt jämfört med de som ammas kortare tid eftersom amningsmjölken innehåller färre av mättade fetter än i ersättningsmjölken. Dock om mamman själv är överviktig har amningsmjölken högre fetthalt, vilket kan påverka barnets vikt. De barn som blir ammade går saktare upp i vikt än de barn som får ersättningsmjölk. Utvecklingen av metabolismen, fettvävnader och ämnesomsättningen under de tidiga barnaåren påverkar vikten även vid senare ålder. Med hjälp av mammans viktindex kan läkare räkna ut sannolikheten för barnet att få övervikt. Föräldrarnas övervikt är största riskfaktorn för barnet att utveckla övervikt. Största delen av övervikten orsakas av genetiska arv av BMI, och det kan synas redan i en tidig ålder. Mutation av gener bidrar till fettutvecklingen i kroppen samt kan förändra andra kroppsliga funktioner. Om barn får en snabb viktökning kan det bero på insulinkänslighet. Kroppen klarar inte av att uppta glukos och överloppsglukos förändras till fett.

Olika risker är förknippade till övervikt. För mycket stillasittande på grund av digitalisering har ökat, vilket har kopplats till att fettvävnaderna i kroppen höjs. Då barn tillbringar tid fysiskt passiva leder det lätt till motoriska svårigheter, vilket igen minskar på mängden fysisk aktivitet. Ökad digitalisering påverkar mängden tid som man tillbringar fysiskt passiv och

barn är mera framför skärmar än rekommenderat. Föräldrarna rekommenderas att ta mera ansvar över sina barns skärmtid och använda den passiva tiden till att vara mer fysiskt aktiva tillsammans. Under arbetets gång har det kommit fram att familjer äter mera framför Tv:n vilket har kopplats till övervikt då kroppen går i viloläge och matsmältningen inte är lika effektiv. Det kom också fram ifall barnet tillbringar mer tid framför skärmar än som fysiskt aktiva har motionen ingen effekt på hälsan. För mycket skärmtid har man kunnat koppla till förhöjd BMI hos barn, som ökar risken för övervikt i senare skede.

Det finns också andra risker förknippade med övervikt. För barn kan det ofta finnas känslor, värde och symbolik i ätandet, och det kan vara svårt att känna igen hunger och mättnad. Det är därför viktigt som vuxen att diskutera med barnet om hur hunger och mättnad känns i kroppen. Svårigheten att känna igen dessa känslor ökar risken för problem med ätandet och ätstörningar. Snabb- och färdigmat föredras på grund av att det är lättare och snabbare tillgängligt för ett lägre pris än näringsrik mat. Sömnen och övervikten påverkar varandra då för lite sömn påverkar kroppens funktioner om hur näring tas upp, medan övervikt försämrar sömnens kvalitet. Sömnbristen ökar fettlagringen, minskar på energin för att vara fysiskt aktiv och påverkar matlusten.

Livskvaliteten är i allmänhet sämre hos överviktiga barn och har större risk för psykisk ohälsa. Barn med övervikt upplever ofta ångest och stress över att inte duga på grund av sin vikt samt känna ensamhet. Depression och negativa tankar om sig själv kan uppkomma men hos barn är depressionen oftast ovanligare och förekommer i en lätt grad. Depressionen kan visa sig i form av nedstämdhet, brist på ork och skiftande humör. Barn som blir utanför har ökad risk för övervikt och psykisk ohälsa eftersom barnet känner ensamhet och osäkerhet över sig själv. Detta gör att barnet drar sig undan från sociala sammanhang och fysisk aktivitet uteblir. Barn kan bli mobbade på grund av sin vikt och lämnas utanför lekar på grund av klumpighet, blyghet och osäkerhet. Det framkom också en risk att ett överviktigt barn kan själv börja mobba på grund av sin osäkerhet.

För att stärka barns resurser behövs det fungerande samarbete mellan hemmen, daghem, skolor och andra samhällseliga aktörer. Som vuxen ska man försöka stärka barnets självkänsla för att barnets resiliens skulle bli starkare, vilket ger barnet större resurser för att stå ut med svårigheter i livet. Det är viktigt att försöka stärka ett överviktigt barns psykiska hälsa för att barnet ska orka kämpa vidare, vara delaktig, känna sig lycklig och stå emot elaka kommentarer. Med hjälp av samarbete mellan daghem och hemmen kan måltiderna bilda en hälsosam och balanserad helhet, samt försäkra sig om att barn får tillräckligt med motion.

Regelbundna måltider minskar på okontrollerat ätande och minskar på risken för övervikt. Barn tar modell av vuxna, vilket ger goda möjligheter att visa gott exempel på hälsosamma matvanor. Likaså kan man som vuxen uppmuntra barn till fysiska lekar och visa genom att själv delta att fysisk aktivitet hörs till vardagen. Det behövs dock utvecklas effektivare metoder som ska förebygga övervikt hos barn.

## 8.2 Orsaker

För att besvara frågeställningen om vilka orsaker som kan ligga bakom övervikten måste man ta i beaktan ärftligheten och mer fysiska faktorer. I detta arbete har orsaker kategoriserats in i allmänna, tidiga barnåren, genetik och insulinkänslighet. Levnadsvanor så som för lite motion och dåliga kostvanor är allmänna orsaker som påverkar övervikt. De levnadsvanorna och möjligheterna till motion som barns levnadsmiljö erbjuder spelar stor roll, även om ärftliga faktorer utgör basen för hälsan. (Terveyskylä, 2020.) Vid de tidiga barnåren påpekas mammans roll vid barnets risk att utveckla övervikt. Mammans levnadsvanor och vikt både under graviditeten och då barnet är äldre har kunnat kopplats till barns övervikt (Rikshandboken barnhälsovård, 2019).

Genetiska arvet av föräldrarnas BMI kan utgöra upp till 70% av risken för barnets övervikt. Mammans amningsmjölk kan fungera både som en risk och resurs åt barnet. Om mamman inte ammar rekommenderade tidsperioden, ger ersättningsmjölk eller har amningsmjölk med hög fetthalt ökar det risken för barnets övervikt. Men om barnet ammas rekommenderade tiden minskar risken för metaboliskt syndrom samt viktökningen är mer kontrollerat. (Kataja, Mäkelä, Lagström & Niinikoski, 2016.) Genetiken kan utgöra risk för övervikt hos barn som följd av mutation på gener som rubbar ämnesomsättningen och ätandet (Silventoinen & Kaprio, 2010). Fettcellernas produktivitet påverkar fettlagringen, mättnadskänslan och aptiten (Diabetes, 2017). Insulinkänsligheten försvårar kroppens förmåga att ta upp socker, vilket påverkar kroppens förmåga att bränna energi. Överlopps glukos förändras till fett, som igen ökar risken för övervikt. (Diabetes, 2018.)

### 8.3 Risker

Arbetets syfte är att öka kunskap om övervikt som är en riskfaktor för barn i ålder 0–7 år. Dessutom är ena av frågeställningarna om vilka risker som förekommer med övervikt hos barn. För att kunna besvara syftet och frågeställningen har skribenterna sammanställt information från flera synvinklar och faktorer som kan ha inverkan på barns övervikt. Riskerna som övervikt kan vara kopplade till är fysiska och psykosociala risker, matförhållanden och sömnbrist. Det finns alltid sjukdomar och andra fysiska risker som är kopplade till övervikt, men i detta arbete låg fokus på faktorer som barn och vuxna i deras närmiljö har goda möjligheter att påverka. Kategorin om fysiska risker innefattar fysisk aktivitet och passivitet, motoriska kunskaper samt skärmtidens roll. Fysiska passivitetsens effekt påpekas i form av att passiviteten kan öka övervikt, försämra motoriken och minskad deltagande i lek av fysisk aktiv natur (Haapala, Pulakka, Haapala, & Lakka, 2016; Mustajoki, 2015; Lakka, Talvia, Sääkslahti & Haapala, 2019, ss. 13, 15, 18.) Fysisk passivitet ökar genom att barn spenderar allt mer tid vid skärmar än förr. Om barn tillbringar mycket tid vid skärmar minskar också motionens effekt på hälsan. (Engberg et al 2019)

Matvanor och hur man förhåller sig till ätandet kan vara en risk då det är ohälsosamt. Det är riskabelt då ett barn associerar positiva känslor och värde på mat. Man kan då ha svårt att minska på ätandet av godsaker eftersom man anser att de är viktiga och belönande. Impulsivt ätande medför också risk för övervikt. (Anglé, 2015, ss. 302-304.) Sömnens roll som en risk för övervikt har lyfts fram. Sömn påverkar övervikten lika mycket som matvanor och mängden fysisk aktivitet gör. Brist på sömn påverkar kroppsliga funktioner som näringsupptagningen och regleringen av matlusten. Övervikt igen försämrar sömnens kvalitet genom att orsaka avbruten och för lätt sömn samt försvåra andningen. (Partonen, 2015, ss. 162-163.)

Då skribenterna är socionomstuderanden var intressefokuset på psykosociala faktorer som kan medföra risk för övervikt. De faktorer som lyfts fram i materialen är olika sinnesstämningar och relationen till andra barn som kan medföra risk. Barnets självkänsla och psykiska hälsa påverkar hur hen möter olika svårigheter i livet, men sinnesstämningar som stress, ensamhet, utanförskap och depression kan vara svåra att behandla. Då barnet inte har resurser att behandla sådana svåra sinnesstämningar ökar risken för övervikt och behov för stöd behövs för sinnesstämningarna. (Vilen, 2014.) Barn kan känna stress om övervikt som följd av känslan av att inte bli accepterad och press för att bli smalare. Stressen kan öka risken för övervikt då det lätt försämrar hälsoval som igen ökar fettlagringen. (MåBra, 2019.)

Stress ökar aptitnivån, mängden småätande samt konsumtionen av sötsaker och fetthaltig mat. Ökat ätande leder till att kroppen lagrar all överloppsnäring som fett. Om stressen fortsätter även vid äldre ålder ökar risken för okontrollerat ätande. (Sorvari, 2018.)

Barn med övervikt kan starkt känna sig utanför på grund av sin vikt. De kan ha svårt att vara delaktiga i grupper och i lekar om de anser att de är olika från de andra och inte kan göra samma saker. Risken för övervikt ökas från att inte kunna delta i växelverkan som krävs för både fysiska och psykiska utvecklingen. (Suomen Mielenterveys ry, 2020 A; Suomen Mielenterveys ry, 2020 B.) Klumpighet och temperamentdrag som blyghet, osäkerhet och impulsivitet kan vara kopplade till övervikt som kan öka risken för barn att bli utsatta för mobbning. Likaså kan barn anse att de måste själv börja mobba för att bli accepterad, få uppmärksamhet eller skydda sina svagheter. (KiVa Koulu.)

#### **8.4 Förstärkande av resurserna**

En av frågeställningarna i arbetet handlar om hur man kan stärka barnets resurser. Alla barn har både individuella resurser och resurser i sin närmiljö som kan hjälpa i förebyggandet mot övervikt. Det effektivaste sättet att förebygga övervikt hos barn är att föräldrar, daghem, skolor och andra aktörer samarbetar för att förstärka barns egna resurser och utveckla de som finns i närmiljön. Resurserna är kategoriserade i stärkande av barnens självkänsla, psykisk hälsa, måltider, fysisk aktivitet, Sportfadder och MINISTOP-studie. De två sista kategorierna är konkreta stödmetoder.

Vuxna kan diskutera om övervikt med barn genom att uppmuntra till förändring i levnadsvanorna utan att vara beskyllande. Barns åsikter och idéer ska tas med i planeringen av aktiviteter och levnadsvanor för att minska på vikten. Med hjälp av att vara närvarande både fysiskt och psykiskt samt stöda barns självkänsla genom att påpeka individuella styrkor kan man stöda barns egna resurser. (Neuvokas perhe , 2020 B; Neuvokas perhe, 2020 A.) Genom att stärka psykiska hälsan har barn lättare att behandla svårigheter i livet, så som övervikt. Dagliga rutiner och känslan av beaktning utgör grunden för att barnet skulle känna sig tryggt. Det är lättare att göra förändringar i barns levnadsvanor då det sker på ett positivt och tryggt sätt. Genom att stöda barnets uppfattning om sig själv och sina känslor främjar man hans psykiska välmående. Man har goda möjligheter att främja barns psykiska hälsa hemma, på daghem och på skolor då det är där som barn tillbringar sin tid. (Folkhälsomyndigheten, 2019)

Enligt DAGIS-studien fanns det skillnader på hur mycket grönsaker och frukter som erbjuds på daghem i olika kommuner som följd av bristande kommunikation (Lehto, Ray, Korkalo, Vepsäläinen, Nissinen, Koivusilta, Roos & Erkkola, 2019). Måltider på daghem medför dock goda möjligheter att lära barn hälsosamma matvanor. Småbarnspedagogiken strävar till att lära och uppmuntra barn om hälsosamma levnadsvanor och kunskaper samtidigt som man jämnar ut näringsskillnader som orsakas av familjebakgrund. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018, ss. 13-14.)

Familjen ska sträva till att ha hälsosamma matvanor och att föräldrarna deltar i barns måltider så mycket som möjligt. Målet är att maten hemma och på daghem skulle tillsammans göra en hälsosam och balanserad helhet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 E, s. 87.) Likaså har familjer och daghem ansvar över att barn är tillräckligt fysiskt aktiva. Familjen ska lära barnet att fysisk aktivitet tillhör vardagen och ge möjligheter att prova på olika grenar. På daghem ska personalen stöda de barn som har svårigheter att röra på sig. Genom att regelbundet ordna styrda motionsstunder för barngrupper kan man erbjuda barnen möjligheter att vara aktiva. Även här krävs samarbete mellan hemmen och daghem för att trygga att barn har möjligheter att röra på sig tillräckligt samt att de barn som behöver stöd skulle få det. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2016, ss. 13-17, 24, 28.)

För att arbetet skulle kunna stöda barns resurser mer tas det upp två konkreta metoder. Sportfadder är Rädda Barnens verksamhet som strävar till att erbjuda möjligheter åt barn att motionera även om deras föräldrar inte kan erbjuda det. Det går ut på att en frivillig person uppmuntrar barnet att prova på olika grenar och hitta en hobby som passar till just hen. (Pelastakaa Lapset ry, 2019.) MINISTOP-studien är gjord i Sverige för att kunna stöda barn med övervikt genom teknologi. Syftet är att man genom att registrera information om matvanor och fysisk aktivitet i appen får man information om förbättringsmöjligheter och möjlighet att få konsultering av en dietist och barnpsykolog. På basen av studien finns det kunskap om efterfrågan och behovet för metoder som är lätt tillgängliga åt familjer med överviktiga barn. (Nutritionsfakta, 2018.)

## 9 Diskussion

Detta arbete hör till projektet ”Resursstarka barn - Stöd till socialt utsatta barn inom småbarnspedagogiken” vars syfte är att öka kunskap om risker, dess effekter samt stödformer i barns vardag. Vårt arbete sammanställer orsaker till övervikt hos barn, vilka risker förekommer och hur kan man stärka barnets resurser. Vi tar också upp förslag på

stödmeter. Målgruppen för arbetet är barn i åldern 0–7 år. Vårt syfte har varit i arbetet att öka kunskap om övervikt som en riskfaktor för barn och våra frågeställningar är vilka orsaker kan ligga bakom övervikten, vilka risker förekommer med övervikt hos barn och hur kan man stärka barnens resurser. Utifrån syftet och frågeställningarna lyftes teman orsaker, risker samt barns resurser och stödmeter upp. Hela idén med arbetets tema har kommit från att en av oss skribenter hade sin praktikperiod på Rädda Barnen i Åbo som har skapat verksamheten Sportfadder. Sportfadder går ut på att stöda barn i åldern 4–17 år som då täcker en del av vår målgrupp. Rädda Barnen strävar att stärka barnens resurser med motion då barnen inte har möjlighet till det hemifrån. Vi ville få fram i vårt arbete hur man kan stärka barnens resurser mot övervikt och sammanställa vilka olika orsaker samt risker som kan ligga bakom övervikten. Tiden för arbetet har varit cirka 4 månader och detta begränsade våra möjligheter att hinna söka så mångsidiga källor som möjligt. Då alla av oss är socionomstuderanden har fokuset varit på intresseområden, vilka är psykiska och sociala synvinklar. För att tydliggöra vilka orsaker som kan ligga bakom övervikten tas det upp delar av vårdens synvinklar.

Kategorierna för orsaker bakom övervikt är allmänna faktorer, tidiga barnåren, genetik och insulinkänslighet. Utifrån kategorierna skapades underkategorier via genomgång av olika källor. Underkategorierna för orsaker är amning, BMI, fettceller, insulin och glukos. Temat orsaker är vårdbaserad vilket är viktigt att lyfta upp. I de olika källorna för orsakerna hittade vi en koppling mellan föräldrarna, deras levnadsvanor och barnens övervikt. Ett samband mellan barnens övervikt och föräldrar kom upp flera gånger under materialsökandet. Då målgruppen är barn från 0–7 år är de i behov av sina föräldrar eller vårdnadshavare och kan då inte heller själva påverka olika faktorer som berör egen vikt.

Risker påverkades av orsakerna som tas upp i arbetet. I materialet som fokuserade på orsaker nämndes olika risker som de kan förorsaka åt ett barn. Som följd av detta skapades kategorin risker som skulle få fortsätta i arbetet under orsaker. Riskerna kategoriserades enligt fysiska risker, måttförhållanden, sömnbrist och psykosociala risker. Sambandet mellan fysiska- och psykosociala faktorer har tagits i beaktande då barnets fysiska kunskaper påverkar på sociala sammanhang lyfts fram i flera av materialen. Ett exempel på detta är att barn med övervikt kan ha sämre motoriska färdigheter som kan göra att barnen lättare blir utanför barngruppen. Vi har försökt här vara noga med att skriva att detta inte är en gemensam faktor som gäller alla barn som har övervikt. Risker för psykisk ohälsa ökar ifall barnet känner ensamhet och utanförskap i barngruppen. Om barnet inte känner sig självsäker på grund av sin vikt kan risken för psykisk ohälsa öka. Det som framkom i forskningen är att det inte finns någon



tydlig koppling mellan stress och övervikt hos små barn. Vissa faktorer utgör inte en risk alltid i samma stund för barnen så som stress och ensamhet. Vi vill lyfta fram här att även fast stress inte utgör någon risk för barn att bli överviktiga som yngre är det ändå viktigt att diskutera med barnet så att det inte utgör en risk i senare livskede. Övervikt från dessa riskfaktorer kan utgöra allvarlig skada senare och kan vara svårare att stöda ifall det har pågått en längre tid hos barnen.

Förslag till vidare forskning tycker vi att det borde forskas mer om kopplingen mellan övervikt och små barn i Norden. Hur psykosociala faktorer är kopplade till övervikt hos små barn finns det inte mycket material om, så det skulle vara ett bra forskningsområde. Det som intresserade oss skribenter var hur digitaliseringen har växt och många barn kan använda smartplattor, telefoner och datorer bättre än deras föräldrar. I detta arbete har vi skrivit in digitalisering som en risk eftersom det har ett samband med fysisk passivitet. Barnen är mer stillasittande idag än förut. Men det som vi skulle ha intresse att forska mer om är mediafostran hos barn. Mediafostra ska hjälpa barnen att tryggt röra sig på nätet. Vi ansåg att genom mediafostran skulle man kunna inflika mera om att barn inte kan sitta flera timmar med skärmar utan att barn och vuxna skulle få mer kunskap om rekommendationerna. Hur man kan använda mediafostran som en resurs hos barn med övervikt skulle vara en bra infallsvinkel att få mer forskat i. I samband med stödmotoden MINISTOP-studien märkte vi att digitalisering kan användas som en stödmotod för att kunna erbjuda motionsmöjligheter för barnen på nätet. Vi ansåg genom att utnyttja digitalisering och mediafostran att man kan skapa appar som skulle erbjuda gratis motionsmöjligheter. Via apparna kunde familjer med mindre kunskap nås om goda kostvanor och motionsrekommendationer.

Temat barns resurser och stödmotoder utformades på basen av att vi märkte att vi hade skrivit mycket i förebyggande syfte och vi stötte på flera forskningar om hur man kan förebygga övervikt hos barn. Alla resurser som kan stöda ett barn är delvis barnens egna men också utomstående faktorer. Vi kom underfund med att barnens självkänsla och psykiska hälsa är individuella resurser som de själva besitter och kan stärkas med hjälp av vuxnas stöd. Barnens självkänsla kan stödas genom diskussion om övervikt. Vikten diskuteras då genom att uppmuntra barnet komma med idéer om hur familjen kan tillsammans öka motionen. Man ska undvika att beskylla barnet om att vara överviktigt. Vi vill påpeka att det är viktigt att berätta för barnen om de positiva känslorna motion kan ge dem och hitta en motionsform som barn tycker om och som i sin tur stärker deras självkänsla. Psykisk hälsa stöder barns förmåga att kunna identifiera sina känslor för att barnet kunde lättare berätta om något känns tråkigt eller svårt. Med detta vill vi påpeka hur viktigt det är att lyssna på barnens känslor,

gå igenom dem med barnen och låta barn hitta lösningar på det tråkiga och svåra. På detta sätt stärks den psykiska hälsan som hjälper barnet att vara delaktig och ha roligt.

Daghem och hemmen har ansvar om att stöda faktorer som måltider och fysisk aktivitet. Daghemmet erbjuder barnen hälsosam och varierande kost samt genom detta stöda kosten i hemmen. Vi lade märke till att frukt och grönsaker vid måltider är något som alla inte prioriterar fast det är rekommenderat att barn äter 500 gram frukt och grönsaker per dag. Detta är något som vi tycker är viktigt att diskutera mer om och är samhällets uppgift att lösa så att alla ska ha möjlighet att inhandla frukt och grönsaker till hemmet. Det här kunde ske genom att sänka på frukt och grönsakernas kostnader. Fysisk aktivitet är också något som daghemspersonal och föräldrar borde uppmuntra barnen till. Genom att daghemspersonal leder rörelsestunder för barnen kan de se modell och tillika bli uppmuntrade om att delta. Hemma borde föräldrar vara mer fysiskt aktiva med sina barn eftersom de tar modell av vuxna. Vi försökte hitta information om hur man kan stöda fysiska aktiviteten hos familjer som inte har möjlighet att erbjuda det för barnen. Då kommer vi in på kategorin stödmetoder som har byggts upp på basen av barns resurser och relevanta material. Sportfadder- verksamheten tog plats i arbetet som följd av hur man kan stöda barn som inte har möjlighet hemifrån att vara fysiskt aktiva. Sportfaddern stöder barnet via olika motionsmöjligheter. Samhället har dessutom ansvar att erbjuda barn motionsmöjligheter bland annat genom verksamheter och hobbyer.

Vårt arbete började i långsam takt eftersom vårt syfte och frågeställningar inte var helt klart utformade då arbetet började. Detta gjorde att vi hade svårt att komma igång med arbetet. Vår metod för arbetet är en litteraturstudie och vår analysmetod är en innehållsanalys. Det tog oss en stund att komma in i metod-delen i vårt arbete, förstå innebörden och hur man ska använda sig av den i sökandet efter material. Utformandet om vad arbetets syfte och frågeställningar skulle bli har under arbetets gång ändras många gånger i takt med när olika källor och material har hittats om barn och övervikt. Vi hade inte en klar bild över vad vi ville veta om fenomenet "övervikt hos barn" och vad det gick ut på. Som följd av detta blev också sökandet av material bristfälligt och då blev arbetet i sin tur osammanhängande. Våra sökord var i början enligt det gamla syftet som gällde mer "övervikt och fetma hos barn" vilket gjorde sökandet av material svårt och inom för små ramar. Vi märkte snabbt att våra sökträffar var bristfälliga för att kunna uppfylla vårt syfte och frågeställningar. Vi valde att istället söka material om barn med övervikt som vi har läst oss in på för att få en klarare bild över vad det innebär. Detta gjorde att vi enbart för att berätta skillnaden mellan övervikt och

fetma lade vi fokuset på barn med övervikt. Våra svagheter under arbetets gång var mest i början av arbetet. Våra svårigheter handlade mest om hur vi skulle hitta relevant material, vårt syfte och frågeställningar och vilken metod vi skulle använda oss av att bygga upp arbetet.

Våra styrkor tog plats då vi bestämde oss för ett nytt syfte om att öka kunskap om övervikt som en riskfaktor för barn i ålder 5–7 år. Men fast frågeställningarna hjälpte oss var ändå vårt materialsökande bristfälligt då vi hade begränsat oss enbart till Finland, material som är högst 5 år gammalt och vår åldersgrupp var för specifik. Vi fick fundera om åldern på målgruppen eftersom vi hade material om bredare åldersgrupp som vi ville ha med som var relevant för våra frågeställningar. På grund av det här ändrade vi åldersgruppen till 0–7 åringar men höll kvar vårt syfte. Vi ändrade våra begränsningar från enbart Finland till även de andra nordiska länderna. Begränsningen om hur gamla materialen och källorna fick vara ändrade vi till 10 år men vi kom överens om ifall man hittade äldre material skulle det kritiskt granskas ifall den var relevant att ta med i vårt arbete.

Genom projektet “Resursstarka barn” har vi dragit slutsatser till vad är viktigt att ta upp i vårt arbete. Vi har kunnat ta bort flera sidor text ur vårt arbete som inte gav syftet, frågeställningarna eller trovärdigheten något stöd. Vårt arbete är uppbyggt enligt forskningar, studier, avhandlingar samt artiklar vilka har gett oss riktlinjer för vårt arbete. Vi har fått stöd under arbetets gång av handledarna för projektet “Resursstarka barn”.

När vi nu reflekterar tillbaka på det slutförda arbetet har vi kommit fram till att övervikt hos barn är ett växande problem i vårt samhälle och som har flera bakomliggande faktorer. I Finland och de andra nordiska länderna är problemet inte lika allvarligt som då man ser fenomenet ur ett globalt perspektiv. Men enligt THL har övervikten i Finland ändå ökat drastiskt då vart fjärde barn är överviktigt. Det finns skillnader mellan hur allmänt övervikt bland barn är i olika kommuner. Det förebyggande arbetet för övervikt bland barn ska börjas i ett tidigt skede eftersom fetma hos de flesta vuxna har fått början från övervikt som barn. Det finns olika aktörer som strävar till att samarbeta med varandra i förebyggandet mot övervikt. Men vi märkte att fast olika aktörer samarbetar så är deras metoder inte så effektiva vid förebyggandet i den takt som den borde. Det finns också orsaker till barnens övervikt som inte går att påverka som till exempel genetiska arv, insulinkänslighet och socioekonomisk ställning hos föräldrarna. Vi tyckte att de är viktiga att ta med dessa eftersom de är svåra att upptäcka samt att barnen inte har möjlighet att påverka dem utan hjälp. Det är viktigt att ta upp att barnen själva inte alltid kan påverka övervikten.

## Källförteckning

- Anglé, S. (2015). Syömiskäyttätymisen erikoisluonteen huomioiminen lasten lihavuuden hoidossa. I verket K. Pietiläinen;P. Mustajoki;& P. Borg, *Lihavuus* (ss. 302-304). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Arene ry. (2018). *Etiska riktlinjer för examensarbete*. Forskningsetiska delegationen.
- Axelsson, Å. (inget datum). Litteraturstudie. Studentlitteratur.
- Barnskyddslag 417/2007. (13. april 2007). Helsingfors. Hämtat 2. mars 2020
- Charpentier, P. (2015). Syömisongelmat, syömishäiriöt ja lihavuus. I verket K. Pietiläinen;P. Mustajoki;& P. Borg, *Lihavuus* (s. 96). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Davidsson, S.;& Juslin, E. (2016). *DET RESURSSTARKA BARNET - resursförstärkande yrkespraxis för barn under skolåldern*. Vasa: Yrkeskolan Novia.
- Derwig, M. (9. oktober 2019). *Rikshandboken Barnhälsovård för professionen*. Hämtat från Definition av övervikt och fetma: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/definition-av-overvikt-och-fetma/den-24-januari-2020> hämtat
- Diabetes. (20. juli 2017). *Fetma (obesitas) och övervikt: orsaker, risker och diabetes*. Hämtat från diabetes.nu: <https://diabetes.nu/fetma-obesitas-och-overvikt-orsaker-risker-och-diabetes/> den 19. mars 2020
- Diabetes. (7. augusti 2018). *Vad är insulinkänslighet och hur påverkar det mig?* Hämtat från <https://diabetes.nu/insulinkanslighet-kanslig-insulin-diabetes/> den 19. mars 2020
- Diabetesförbundet. (inget datum). *Flera typer av diabetes*. Hämtat från Diabetesförbundet: [https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet\\_i\\_finland/om\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet_i_finland/om_diabetes)
- Engberg, E.;Figueiredo, R. A.;Bounge, T. B.;Weiderpass, E.;& Viljakainen, H. (1. augusti 2019). Heavy screen users are the heaviest among 10,000 children. *Scientific Reports*. Hämtat från <https://www.nature.com/articles/s41598-019-46971-6#article-info> den 22. januari 2020
- Etene. (2011). *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. Helsingfors: Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE .
- Fogelholm, M.;& Härmä, M. (2004). *Lihavuuden ja unihäiriöiden oravanpyörä*. Kustannus Oy Duodecim. Hämtat från <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94512.pdf> den 20. februari 2020
- Folkhälsan. (8. november 2019). *Barn med mycket skärmtid blir oftare tyngre tonåringar*. Hämtat från Folkhälsan: <https://www.folkhalsan.fi/nyheter/2019/november/barn-med-mycket-skarmtid-blir-oftare-tyngre-tonaringar/> den 22. januari 2020

- Folkhälsomyndigheten. (9. december 2019). *Att främja psykisk hälsa bland barn och unga*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/barn-och-unga--psykisk-halsa/> den 30. mars 2020
- Forskningsetiska delegationen. (2002). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Haapala, E. A.;Pulakka, A.;Haapala, H. L.;& Lakka, T. A. (2016). Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen passiivisuuden yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla. I verkett O. j. kulttuuriministeriö, *Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille* (ss. 12-21). Jyväskylä: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. Hämtat från <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75406/OKM22.pdf?sequenc> den 4. februari 2020
- Idrottslag 390/2015. (10. april 2015). Helsingfors. Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/> den 29. mars 2020
- Jauho, M. (2016). Terveellisen syömisen ja liikkumisen esteet ja edistäjät - Laadullinen katsaus. I verkett K. Borodulin;P. Jallinoja;& M. Koivusalo, *Epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta ja polarisaatio - syyt, kustannukset ja ohjaustoimet* (ss. 31-55). Valtioneuvoston kanslia.
- Kataja, J.;Mäkelä, J.;Lagström, H.;& Niinikoski, H. (2016). Metabolinen oireyhtymä yleistyy lapsilla ja nuorilla. *Lääkärilehti*, 71(50-52), 3241-3247.
- Kirves, L.;& Stoor-Grenner, M. (2010). *KIUSAAVATKO PIENETKIN LAPSET?* Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto och Folkhälsan Förbund.
- KiVa Koulu. (ei pvm). *Vad beror mobbning på*. Hämtat från KiVa Koulu: [http://www.kivakoulu.fi/vad\\_beror\\_mobbning\\_pa](http://www.kivakoulu.fi/vad_beror_mobbning_pa) den 1. april 2020
- Lag om småbarnspedagogik 540/2018. (1. september 2018). Helsingfors. Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/> den 28. januari 2020
- Lakka, T. A.;Talvia, S.;Sääkslahti, A.;& Haapala, E. (2019). Fyysinen aktiivisuus ja ravitsemus lasten terveyden edistämässä - tavoitteena lihavuuden, tyyppin 2 diabeteksen ja valtimotautien ehkäisy. I verkett A.-M. Pietilä;& A. Terkamo-Moisio, *Näkökulmima terveyteen ja sen edistämiseen* (ss. 133-166). Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland.
- Lehto, R., Ray, C., Korkalo, L., Vepsäläinen, H., Nissinen, K., Koivusilta, L., . . . Erkkola, M. (den 27 juni 2019). Fruit, Vegetable, and Fibre Intake among Finnish Preschoolers in Relation to Preschool-Level Facilitators and Barriers to Healthy Nutrition.
- Lehto, R.;Corander, C.;Ray, C.;& Roos, E. (2009). Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti*, 258-271.

- Lipsanen-Nyman, M.;& Björkqvist, E. (2006). Övervikt hos barn och unga. *Finska läkaresällskapet*, 166(2/2006).
- Liukkonen, K.;& Nieminen, P. (2008). Lasten uniapnea. *Duodecim*, 124, 299 - 304.
- Lundqvist, A.;& Jääskeläinen, S. (2019). *Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2018*. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Pilgrimsvägen. *Andlig hälsa*. Hämtat från Pilgrimsvägen: <http://www.pilgrimsvagen.se/andlig-halsa/> den 7. april 2020
- Mielenterveystalo. *Syömishäiriöt*. Hämtat från Lastenmielenterveystalo.fi: <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/syomishairiot/Pages/syomishairiot.aspx> den 25. mars 2020
- Mustajoki, P. (2015). Lasten ja nuorten lihavuuden seuraukset. I verket K. Pietiläinen;P. Mustajoki;& P. Borg, *Lihavuus* (ss. 267-269). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- MåBra. (16. december 2019). *Så hjälper du ett barn med övervikt: "Balans och kärlek det viktigaste"*. Hämtat från MåBra: <https://www.mabra.com/sa-hjalper-du-ett-barn-med-overvikt-balans-och-karlek-det-viktigaste/> den 8. april 2020
- Neuvokas perhe. (14. januari 2020 A). *Lapsen itsetunnon tukeminen*. Hämtat från <https://neuvokasperhe.fi/lapsen-itsetunnon-tukeminen/> den 24. mars 2020
- Neuvokas perhe. (23. mars 2020 B). *Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta?* Hämtat från neuvokas perhe: <https://neuvokasperhe.fi/miten-jutella-lapsen-kanssa-ylipainosta/> den 3. april 2020
- Nutritionsfakta. (28. november 2018). *Kunskapsportalen om mat och hälsa*. Hämtat från Mat och fysisk aktivitet för att minska fetma hos barn – resultat från ISCOLE: <https://nutritionsfakta.se/2018/11/28/mat-och-fysisk-aktivitet-for-att-minska-fetma-hos-barn-resultat-fran-iscole/> den 2. februari 2020
- Nuutinen, O. (2015). Lasten ja nuorten paino - monen eri tekijän summa. I verket K. Pietiläinen;P. Mustajoki;& P. Borg, *Lihavuus* (ss. 274-275). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Nuutinen, O.;& Anglé, S. (2015). Lihavuuden ehkäisy lapsilla ja nuorilla. I verket K. Pietiläinen;P. Mustajoki;& P. Borg, *Lihavuus* (ss. 272-274). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Open Access Government. (12. juni 2017). *Reducing the prevalence of childhood obesity in Finland*. Hämtat från Open Access Government: <https://www.openaccessgovernment.org/reducing-prevalence-childhood-obesity-finland/34484/> den 23. april 2020
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2016). *Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksia 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä*. Helsingfors: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21.
- Partonen, T. (2015). Uni ja vuorokausirytmii. I verket K. Pietiläinen;P. Mustajoki;& P. Borg, *Lihavuus* (ss. 161-168). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.

- Pelastakaa Lapset ry. (2019). *Sporttikummitoiminta*. Hämtat från <https://www.pelastakaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/tukihenkilot/sporttikummit/> den 19. mars 2020
- Pohjanmaa-hanke. Depressio- Masennus koskettaa lasta. Hämtat från [https://www.epshp.fi/files/5145/Depressio\\_masennus\\_koskettaa\\_lasta.pdf](https://www.epshp.fi/files/5145/Depressio_masennus_koskettaa_lasta.pdf) den 20. april 2020 osoitteesta
- Psykkportenförunga. *Depression och förstämningssyndrom*. Hämtat från Psykkportenförunga: [https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/Masennus\\_ja\\_mielialahairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Masennus_ja_mielialahairiot.aspx) den 11. april 2020
- Rikshandboken barnhälsovård. (10. september 2019). *Definition av övervikt och fetma*. Hämtat från <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/definition-av-overvikt-och-fetma/> den 24. januari 2020
- Salo, M.;& Fogelholm, M. (2016). Lihavuus. I verket J. Rajantie;M. Heikinheimo;& M. Renko, *Lastentaudit* (ss. 165-192). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Silventoinen, K.;& Kaprio, J. (2010). Liikunta auttaa vähentämään geneettisen alttiuden vaikutusta lihavuuteen. *Duodecim*, 126(9), 1031-1036.
- Sorvari, H. (elokuu 2018). Hiuksen kortisolipitoisuus ja ruokavalioytyyli 3-6 vuotiailla lapsilla Suomessa. Helsingin Yliopisto. Hämtat från [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/275527/Sorvari\\_Hannele\\_Pro\\_gradu\\_2018\\_.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/275527/Sorvari_Hannele_Pro_gradu_2018_.pdf?sequence=2&isAllowed=y) den 22. april 2020
- Suomen Mielenterveys ry. (11. april 2020). *Läheiseni on masentunut*. Hämtat från Suomen Mielenterveys ry: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/masennus/läheiseni-masentunut>
- Suomen Mielenterveys ry. (A). *Ulkopuolelle jääminen haavoittaa*. Hämtat från Suomen Mielenterveys ry: <https://mieli.fi/fi/mitä-mieltä/ulkopuolelle-jääminen-haavoittaa> den 11. april 2020
- Suomen Mielenterveys ry. (B). *Ulkopuolisuus*. Hämtat från Suomen Mielenterveys ry: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/ulkopuolisuus> den 11. april 2020
- Talentia. (2018). *Vardagen, värderingarna och etiken*. Helsingfors: PunaMusta Oy.
- Taulu, A. (11. juni 2010). AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA. *Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä - Kvasikokeellinen interventiotutkimus*. Tampere, Suomi: Tampereen Yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Välbefinnandet bland barn och unga 2017*. Helsingfors, Suomi. Hämtat från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137001/URN\\_ISBN\\_978-952-343-191-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137001/URN_ISBN_978-952-343-191-1.pdf?sequence=1)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Terveyttä ja iloa ruoasta - varhaiskasvatuksen ruokailusuositus*. Helsingfors: Valtion ravitsemusneuvotteluskunta. Hämtat från

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135907/URN\\_ISBN\\_978-952-302-992-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135907/URN_ISBN_978-952-302-992-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 20. januari 2020

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25. september 2019 B.). *Fetma allt vanligare bland finländare i arbetsför ålder – svårt att uppnå WHO:s mål att förebygga fetma*. Hämtat från Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/fetma-allt-vanligare-bland-finlandare-i-arbetsfor-alder-svart-att-uppna-who-s-mal-att-forebygga-fetma> den 16. februari 2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22. maj 2019 C). *Lasten ylipaino ja lihavuus on huolestuttavan yleistä – uusi opas lihavuuden puheeksiottoon terveydenhuollon ammattilaisille*. Hämtat från Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/fi/-/lasten-ylipaino-ja-lihavuus-on-huolestuttavan-yleista-uusi-opas-lihavuuden-puheeksiottoon-terveydenhuollon-ammattilaisille> den 15. mars 2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25. april 2019 D). *Nästan en fjärdedel av barn och unga är överviktiga – stora skillnader mellan kommunerna*. Hämtat från <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/nastan-en-fjardedel-av-barn-och-unga-ar-overviktiga-stora-skillnader-mellan-kommunerna> den 20. januari 2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019 E). *Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille*. Helsingfors: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hämtat från [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 20. januari 2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019 F). *WHO:n tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytoimia*. Hämtat från [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138613/URN\\_ISBN\\_978-952-343-407-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138613/URN_ISBN_978-952-343-407-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 20. januari 2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (14. maj 2019 G). *Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat merkittävästi sairastuvuuteen – riski on otettava vakavasti*. Hämtat från <https://thl.fi/fi/-/ylipaino-ja-lihavuus-vaikuttavat-merkittavasti-sairastuvuuteen-riski-on-otettava-vakavasti> den 15. januari 2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (28. augusti 2019 H). *Ylipaino yhteydessä nuorten heikentyneeseen elämänlaatuun – muun muassa yksinäisyyteen ja kiusaamiseen*. Hämtat från Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/fi/-/ylipaino-yhteydessa-nuorten-heikentyneeseen-elamanlaatuun-muun-muassa-yksinaisyyteen-ja-kiusaamiseen> den 14. april 2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Lihavuuden terveystaikutukset*. Hämtat från Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-heikentaa-terveytta> den 6. april 2020
- Terveyden ja hyvinvointi laitos. (10. december 2019 A). *Affektiva störningar*. Hämtat från Terveyden ja hyvinvointi laitos: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar> den 20. april 2020
- Terveyskirjasto. (30. november 2018). *Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt*. Hämtat från



[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383)  
den 24. april 2020

Terveyskylä. (21. januari 2020). *Ylipaino ja lihavuus*. Hämtat från Terveyskylä:  
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/ylipaino-ja-lihavuus> den 29. mars 2020

Trygg Lycke, S. (2016). *En viktig bok om övervikt hos barn och ungdomar*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Turun Yliopisto. (30. oktober 2019). *Tutkijat selvittivät nuoruusiän liikalihavuuden ennusmerkit*. Hämtat från  
<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/mediatiedote/tutkijat-selvittivat-nuoruusiän-liikalihavuuden-ennusmerkit> den 20. januari 2020

Upphovsrättslag 404/1961. (8. juli 1961). Helsingfors. Hämtat från  
<https://www.finlex.fi/sv/> den 25. mars 2020

Vanhala, M. (2010). *Lapsen ylipaino - riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. Uleåborg: Oulun yliopisto. Hämtat från  
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf> den 14. februari 2020

Vanhempien Akatemia. (22. april 2020). Tiesitkö, että myös lapsi voi kokea stressiä? Opas 0-6-vuotiaan lapsen stressin syistä, oireista, ennaltaehkäisystä ja siihen puuttumisesta. Hämtat den 22. april 2020

Vilen, J. (2014). *Sambandet mellan positiv psykisk hälsa och psykisk ohälsa - En studie av ett representativt sampel från västra Finland*. Vasa: Åbo Akademi.

## Sökhistorik

Sökord	Avgränsningar	Databas och andra plattformar	Träffar	Använda källor	Datum
Lasten ylipaino	Since 2016, don't include patents and citations	Google Scholar	2 720		9.1
Barn med övervikt och fetma	10 år	Google Scholar			12.1
Lasten ylipaino ja lihavuus		THL		1	15.1
Barn med övervikt		THL	30	1	16.1
Barn med övervikt och fetma		THL	30	3	16.1
Risker med övervikt bland barn	10 år	Google Scholar			20.1
Lapset, ravinto	2010 to 2020	Julkari	128	3	20.1
Lasten ylipaino, aktiivisuus	Since 2010, - opinnäytetyö, - kandidaatti, -gradu	Google Scholar	438	2	23.1
Lasten ylipaino ja psyykkinen tila	10 år	Google Scholar		1	5.2
Mobbning och övervikt hos barn		THL	43	2	6.2
Lasten ylipaino		Valtioneuvoston julkaisut	88	3	7.2
Lasten ylipaino, uni	Since 2010, - kandidaatti, - opinnäytetyö	Google Scholar	1 330	1	14.2
Fetma	ISCOLE	BMC Public Health	1	1	20.2
Ylipaino, sosioekonomiset tekijät	2010 to 2020	Julkari	134	1	2.3
Obesity among children		EBSCO	161	0	2.3
Stress and children		EBSCO	110	0	22.3
Children and overweight		CINAHL	121	0	10.4
Depression and children		CINAHL	143	0	10.4
Psykisk hälsa bland barn		THL	47	2	18.4
Mental health and children		EBSCO	1	0	18.4