



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet  
OM8310 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
15 poäng

## BARNFETMA

*Sjuksköterskans roll vid behandling*

- en litteraturstudie -

Datum: 080117  
Författare: Charolina Hallberg  
Marie Rydh

Handledare: Eva Clausson  
Examinator: Lars Axelsson

# Barnfetma

## Sjuksköterskans roll vid behandling

Författare: Charolina Hallberg och Marie Rydh

Handledare: Eva Clausson

Litteraturstudie

2008-01-17

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Barnfetma är ett av de största hoten mot barn och ungdomars hälsa. Ökningstakten av barnfetma i Sverige är idag större än i USA, vilket kommer att medföra negativa konsekvenser för svenska barns livskvalitet. Barnets kropp utsätts för stor påfrestning och fetman kan medföra allvarliga konsekvenser vid vuxen ålder. Effektiv behandling i ett tidigt skede är viktigt för att förhindra fetmans utveckling. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskans roll vid behandling av barnfetma. **Metod:** En allmän litteraturstudie med databaserad sökning utfördes och vetenskaplig data ligger till grund för studiens resultat. **Resultat:** Resultatet redovisas i fyra huvudkategorier *informera och undervisa, rekommendera och motivera, uppfölja samt samarbeta*. Resultatet visade att sjuksköterskor behöver ett bättre samarbete med barnens föräldrar. Det är även viktigt att sjuksköterskan motiverar barn, särskilt de äldre till att ändra sina kostvanor och öka sin fysiska aktivitet. **Diskussion:** Sjuksköterskans roll vid behandling av barnfetma behöver tydliggöras genom t ex ökade utbildningsinsatser. För ett hållbart resultat krävs samarbete där hela familjen är involverad, samt åtgärder kring barnets kost- och motionsvanor.

**Nyckelord:** barnfetma, behandling, omvårdnad, sjuksköterskans roll.

# Child obesity

## The nurse's role during treatment

Author: Charolina Hallberg and Marie Rydh

Supervisor: Eva Clausson

Literature review

2008-01-17

## Abstract

**Background:** Obesity is one of the biggest threats to child- and adolescent health. The amount of obese children is today increasing more in Sweden than in the US. This may in a couple of years have bad consequences for the Swedish children's quality of life. When a child suffers from obesity it is a big stress on the body and can lead to serious consequences in adulthood. An effective treatment in the early stages is important to prevent further obesity to develop. **Purpose:** The aim of this study was to bring forward the nurse role during treatment of obese children. **Method:** A literature study was performed and suitable articles were searched for in different Internet databases of which the result is based on. **Result:** The result is based on four main categories: *inform and educate, recommend and motivate, follow up and co-operation*. The result showed that nurses need to develop co-operation with the children's parents. It is also important that the nurse motivates the children, especially the older ones to change their eating habits and increase their physical activity. **Discussion:** The nurse's duty during treatment of child obesity needs to be clarified by for example increased education. The whole family needs to be involved for a successful change of the child's eating and physical habits.

**Keywords:** childobesity, treatment, nursing, nurse's role.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....</b>	<b>4</b>
<b>BAKGRUND.....</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>METOD.....</b>	<b>8</b>
Urval.....	8
Genomförande och analys.....	9
<b>RESULTAT .....</b>	<b>9</b>
Sjuksköterskans roll att informera och undervisa .....	9
Sjuksköterskans roll att rekommendera och motivera .....	10
Sjuksköterskans roll att uppfölja .....	11
Sjuksköterskans roll i ett samarbete .....	12
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Fetma är en av de i modern tid mest accelererande sjukdomarna och är ett av de största hoten mot barn och ungdomars hälsa (Hill & Trowbridge, 1997), där ökningen har varit som mest omfattande de senaste årtionden (Troiano & Flegal, 1997). Enligt Danzon och Akdağ (2006) uppskattas 15 miljoner av Europas barn och ungdomar lida av fetma år 2010 förutsatt att denna utveckling fortsätter i samma höga tempo (a.a.). Av alla europeiska länder var Sverige år 2005 på en elfte plats, när det gäller förekomsten av fetma hos barn (Nord, 2007). I USA är frekvensen av barnfetma omkring 15 %, respektive cirka 5 % i Sverige. Dock är ökningstakten nu kraftigare i Sverige än i USA, vilket inom några år kommer att medföra negativa konsekvenser för svenska barns livskvalitet och hälsa (Söder, 2003).

För att kunna definiera begreppet *barnfetma* används ett specialutformat BMI-mått för barn som kallas isoBMI (Danielsson & Jansson, 2003). Detta är framtaget av Rikscentrum för överviktiga barn och används för att följa barns utveckling med fokus på vikten i förhållandet till längden. Formeln används genom att vikten i kilogram divideras med längden i meter i kvadrat (Harlan m.fl., 2005; Klasén McGrath, 2006). Ur en förbestämd tabell avläses sedan ett mått, där isoBMI-värden mellan 25-30 definieras som övervikt och >30 innebär fetma och olika svårighetsgrader av fetma (Klasén McGrath, 2006). Beroende på barnets utveckling varierar BMI-kurvan. Spädbarn kan med fördel ha ett något högre isoBMI än vad som anses vara normalt, förutsatt att värdet i takt med ökande ålder och längd sjunker. Normalvärdena skiljer sig mellan pojkar och flickor, där ett något högre värde accepteras hos flickor, särskilt under pubertetstiden, utan att de anses vara överviktiga (Danielsson & Jansson, 2003).

Det finns flera orsaker till fetma hos ett barn (Andersen, Rissanen & Rössner, 1998). Ärftlighet anses till 40 % vara en av de bakomliggande orsakerna och för

blivande föräldrar med övervikt eller fetma är det en avsevärt högre risk att föda ett barn som med åren också utvecklar övervikt eller barnfetma. Ett barn vars föräldrar inte har viktproblem utvecklar dock med största sannolikhet inte någon form av viktproblematik under uppväxten (a.a.). Viktproblematiken kan förklaras av att en genetisk allergi (Flodmark; Torgerson & Andréén, 2005) eller kronisk överkänslighet mot kalorier förekommer i högre utsträckning inom vissa populationer (Waters & Baur, 2003). En eller flera icke-genetiska faktorer krävs för att det genetiska arvsanlaget ska kunna manifesteras. Till dessa räknas främst faktorer så som stora matportioner med högt kaloriinnehåll och låg andel näringsämnen samt liten eller obefintlig fysisk aktivitet (Andersen m.fl., 1998 & Flodmark m.fl., 2005) där brukandet av tv och dator spelar en viktig roll (Campbell m.fl., 2005). Ansvaret för barnet ligger hos föräldrarna, vilka behöver komma till insikt om att de mat- och motionsvanor som upprättas under deras första levnadsår kan komma att prägla dem under hela deras livstid. Därför är det av stor betydelse, främst för föräldrar med ärftlig benägenhet att utveckla fetma, att bli medvetna om att en passiv livsstil med brist på fysisk aktivitet riskerar att ge barn en ökad risk för övervikt och fetma. Detta oavsett ålder och kön (Flodmark, Hernell & Perlhagen, 2007; Andersen m.fl., 1998; Nord, 2007; Dalton, 2004).

Att i barndomen lida av fetma är en stor påfrestning för kroppen och kan medföra allvarliga konsekvenser vid vuxen ålder (Harlan m.fl., 2005). Feta barn löper på sikt en kraftigt ökad risk för följsjukdomar. De hälsoproblem som kan sammankopplas med fetma är bland annat diabetes, hypertoni, hjärt-kärlsjukdomar (Epstein m.fl., 1994) viss typ av cancer, sömnapné och svårigheter att bli gravid (SBU, 2001; Harlan m.fl., 2005). Vidare finns det dokumenterat att fetma under uppväxten kan sättas i samband med insulinresistens och onormala blodfetts- och levervärden kan påvisas i vuxen ålder. Barnfetma kan även leda till ortopediska åkommor så som ledbesvär vid vuxen ålder samt risk att dö i förtid

(Flodmark m.fl., 2007). För att undvika eller minska risken att feta barn under livets gång drabbas av ovanstående sjukdomar krävs behandling. Forskningsresultat visar på att ju tidigare behandling sätts in desto bättre blir det slutliga resultatet (Flodmark m.fl., 2005). Att redan i barndomen lida av fetma resulterar i stor utsträckning till att fetman följer denna individ livet ut. Fetman kan då i vuxen ålder förvärras upp emot 25-50 % (Guo m.fl., 2000). Enda sättet att förhindra denna utveckling är behandling. Med denna kunskap är det av stor vikt att effektiv behandling kan påbörjas omgående efter konstaterandet av fetma (Campbell m.fl., 2005; Gortmaker m.fl., 1996). Feta barn kan ges behandling från fyra års ålder, men helst inte senare än i tioårsåldern, eftersom resultatet förväntas bli mindre hållbart ju äldre barnet är vid behandlingens start (Flodmark m.fl., 2005). Behandlingen kan innefatta fysisk aktivitet, diet, läkemedel, kirurgiska ingrepp, beteendeterapi samt familjeterapi och kan gärna på olika sätt kombineras. Det finns flera viktiga aspekter gällande behandling. Dock anses fem punkter som de viktigaste förutsättningarna för ett gott resultat. Inledningsvis bör behandlingen sträcka sig över en lång tid, hela familjen bör involveras, regelbunden motion ska ingå, realistiska mål ska sättas upp och given behandling ska följas upp (Andersen m.fl., 1998).

I takt med att förekomsten av barnfetma bli allt vanligare innebär detta att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal inom en snar framtid kommer att upptäcka, behöva behandla och följa upp ett stort antal barn med fetma som en vardaglig del i arbetet (Andersen m.fl., 1998). Inom vården ska arbetet samordnas för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal med inriktning till så väl den enskilde patienten, familjen och allmänheten. Sjuksköterskor har fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Vid behov ska omvårdnad ges till behövande oavsett kön, ålder, hudfärg, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status (SSF, 2004).

Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskans roll vid behandling av barnfetma då detta kan drabba alla människor.

## SYFTE

Litteraturstudiens syfte var att belysa sjuksköterskors roll vid behandling av barnfetma.

## METOD

Studien har utförts som en allmän litteraturstudie där en översikt av redan framtagna forskningsresultat inom området har studerats (Forsberg & Wengström, 2003). Resultatet utgörs av en sammanfattning av empiriska artiklar som svarar mot studiens syfte. Större delen av resultatet grundas på artiklar funna i databaser där sökorden som användes, var för sig eller i kombination var *child, children, obesity, treatment, nurse, nurses och nursing*. De databaser som har använts är PubMed, PubMed Central och Science Direct. Manuell sökning gjordes i artiklarnas referenslista. Artiklarna söktes då via titel och/eller namnet på författaren till artikeln i GoogleScholar.

### *Urval*

Inklusionskriterier var barn, sjuksköterskans roll vid behandling samt barnfetma, vilket avgörs av ett isoBMI-värde över 30. Sökta artiklar är publicerade mellan år 1997 och 2007. Samtliga artiklar är skrivna på engelska och finns fritt tillgängliga i så kallad free fulltext. Artiklar som berörde övervikt hos barn accepterades endast då även barnfetma var inkluderat i resultatet, eftersom bortfallet av vetenskapliga resultat annars skulle bli stort. Sökningarna resulterade i fem vetenskapliga artiklar vilka presenteras i ett sökschema (bilaga 1) samt två manuellt sökta artiklar.



## *Genomförande och analys*

De utvalda publikationerna studerades ett flertal gånger för att ge författarna en försäkran om att dessa besvarade studiens syfte och kunde användas i resultatet. Därefter utfördes en kvalitetssäkring av dessa artiklar enligt en förbestämd granskningsmall. Vald granskningsmall är hämtad ur boken Evidensbaserad omvårdnad (Willman & Stoltz, 2002) och har utförts på samtliga utvalda artiklar. Publikationer som inte svarade mot studiens syfte eller inte var vetenskapliga valdes bort och artiklar som utgör studiens resultat presenteras i en artikelöversikt (bilaga 2). För att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt har inte någon information ändrats eller plagierats (Forsman 1997). Det slutliga analysarbetet innebar att författarna sökte efter samband i artiklarnas resultat som passade studiens syfte. Utifrån dessa bildades en rad olika kategorier vilka utgör grunden för studiens resultat.

## RESULTAT

Studiens resultat redovisas i fyra huvudkategorier, vilka avser sjuksköterskans roll vid barnfetma. De funna kategorierna är: *informera och undervisa, rekommendera och motivera, uppfölja samt samarbeta.*

### *Sjuksköterskans roll att informera och undervisa*

Då barnfetma ska behandlas är det till stor del med kost och kostvanor i fokus. Kosten anses av så väl läkare, sjuksköterskor och dietister vara en avgörande faktor vid behandling av barnfetma (Barlow m.fl., 2002B). Även en felaktig livsstil anses av sjuksköterskor generellt sett vara den faktor som möjliggör utvecklingen av barnfetma (Hoppé & Ogden, 1997). Ett ökat intag av fiber, frukt och grönsaker, mindre matportioner och vatten som dryck är bra åtgärder för barn och ungdomar som behöver gå ner i vikt, något som sjuksköterskor försöker informera och undervisa om. Det är också av stor vikt att dessa barn kan lära sig

att skilja på hunger och känslan av att ”vara sugen på mat” (Barlow m.fl., 2002B). Flertalet av skolsköterskorna i Kubik, Story & Daveys (2007) studie var positiva till att stödja skolhälsovårdens insatser mot barnfetma genom information och undervisning. I studien framkommer även att sjuksköterskorna har för lite tid till att förebygga hälsoproblemet barnfetma, samt hitta behandlande åtgärder (a.a.).

Barlow m.fl. (2002B) beskriver i sin studie hur sjuksköterskor ibland använder sig av speciellt utformade dieter i sin hälsoundervisning - liknande kostcirkeln. Denna metod som behandling till vissa skolbarn och ungdomar hjälper dem att få en mer strukturerad kost. Till barn som inte börjat skolan används oftast inte denna version av dieter som behandlingsalternativ. Sjuksköterskor menar att barn som ännu inte börjat skolan är för unga att behandla med stränga lågkaloridieter (a.a.). I stället undervisar sjuksköterskan dessa barn i att äta en allsidig kost och begränsa intaget av mat med högt energiinnehåll. Barn i skolåldern, med samma hälsoproblematik informerades och undervisades om förändrade måltidsvanor med fokus på begränsningar avseende tillgången av ohälsosam mat. Åtgärder gällande information om kost och kostvanor använde sjuksköterskorna allt mer då barnet uppnått skolålder, än då de ännu inte börjat skolan (a.a.). I en studie gjord av Harvey O’Brien, Holubkov & Cohen Reis (2004) fick de barn som diagnosticerats som feta, behandling i form av undervisning om kost och motion (a.a.).

### *Sjuksköterskans roll att rekommendera och motivera*

Enligt Harvey O’Brien (2004) är det en viktig åtgärd att motivera barn som lider av fetma. Merparten av barnen i studien rekommenderades och motiverades till att ändra sina kostvanor. En tredjedel som behandlades motiverades även till att öka sin fysiska aktivitet. Endast 5 % av barnen blev rekommenderade att minska sitt tv-tittande som en behandlande åtgärd (a.a.).

Enligt Barlow m.fl. (2002B) är också fysisk aktivitet en avgörande faktor i fetmabehandling. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien av Barlow m.fl. (2002B) var överens om att det är viktigare att motivera ungdomar till fysisk aktivitet än yngre barn. Detta beror på att ungdomar ofta är mer inaktiva än yngre barn. För att motivera denna åldersgrupp till motion rekommenderade sjuksköterskorna ofta dem att utöva någon sport. När det gäller barn, behöver inte sjuksköterskan motivera till fysisk aktivitet i samma utsträckning eftersom barn i skolåldern, eller yngre än så, ofta är i rörelse genom spontan lek (a.a.).

I Barlows m.fl. (2002B) studie rekommenderade mindre än 6 % av läkare, specialistsjuksköterskor och dietister olika naturläkemedel, bantnings- och hungerdämpande tabletter för att behandla barnen som led av fetma. Av dessa var naturläkemedel den produkt som sjuksköterskor med förskrivningsrätt oftast ordinerade (a.a.).

### *Sjuksköterskans roll att uppfölja*

Det framgår i studien av Barlow m.fl. (2002A) att de flesta sjuksköterskor, läkare och dietister använder sig av olika metoder för att följa upp övervikt och fetma. Som en del i den uppföljande behandlingen används blodtryckskontroll, olika skalor för vikt, längd samt förändringar i viktutvecklingen (a.a.). Andra åtgärder sjuksköterskor föredrog var att skriva remiss till dietist, rekommendera till olika bantningsprogram eller läger för överviktiga barn (Barlow m.fl., 2002B).

I studien av Harvey O'Brien m.fl. (2004) rekommenderade 83 % av sjuksköterskorna de barn som identifierats som feta, täta uppföljningsbesök. De rekommenderade även till kontakt med dietist samt remiss till en specialist på barnfetma (a.a.). I vad som framgick i studien var även att sjuksköterskorna oftare utvärderade de äldre överviktiga barnen som feta än de yngre. Sjuksköterskorna gjorde även oftare anteckningar om fetma i journalen efter den fysiska

undersökningen på de äldre barnen än de yngre. Det visade sig även att det oftast är dessa äldre barn som uppmanades till täta uppföljningar. Vidare visade Harvey O'Briens m.fl. (2004) studie att sjuksköterskorna oftare följde upp och bevakade pojkar som led av fetma än flickor med samma diagnos (a.a.).

### *Sjuksköterskans roll i ett samarbete*

Många sjuksköterskor i Storys m.fl. (2002) studie poängterar hur fetmabehandling sällan gav betydelsefulla och hållbara resultat. Sjuksköterskorna menar att detta till stor del beror på bristande engagemang från föräldrarnas sida samt att barnen har dålig motivation. I studien framkommer även hur det finns samarbetssvårigheter mellan sjuksköterskan och familjen (a.a.).

De sjuksköterskor som arbetat med barnfetma under en längre tid har störst intresse av att få fördjupade kunskaper och ytterligare utbildning som avser behandling av feta barn. Även fördjupade kunskaper inom beteendeterapi, familje- och föräldrahandledning är bra för ett bättre samarbete. Professionell vägledning, kurser och sammanträden på så väl lokal som nationell nivå, har utvärderats väl (Story m.fl. 2002).

Sjuksköterskorna i Barlows m.fl. (2002B) studie menar att de skolbarn och ungdomar där övervikt och fetma konstaterats, är i behov av stöd från skolan genom regelbundna viktkontroller (a.a.). Detta är särskilt viktigt eftersom det i studier har visat att barn redan i tvåårsåldern utvecklar fetma (Canning, Courage & Frizzell, 2004). I studien av Kubiks m.fl. (2007) var 40 % av skolsköterskorna som deltog positiva till att årliga kontroller av barnens längd, vikt och BMI genomfördes. Genom att involvera föräldrarna och informera dem om resultatet från hälsokontrollen kan ett samarbete mellan skolsjukvården och föräldrarna bli betydelsefullt. Vidare i studien beskrivs hur skolledning, lärare och kökspersonal också anser att dessa kontroller behövs. Detta är inte bara ett stöd för

skolsköterskorna, utan även en del av ett viktigt samarbete för att främja behandlingen i barnets skolmiljö. Skolsköterskor med längre arbetserfarenhet framhöll att dessa undersökningar samt information till föräldrarna var viktiga åtgärder för att involvera dem i fetmabehandlingen (a.a.).

## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskans roll vid behandling av barnfetma. Inledningsvis valdes lämpliga nyckelord vilket resulterade i sex användbara sökord som användes var för sig eller i kombination. Resultatet av de databaserade sökningarna blev inte så omfattande som författarna hade hoppats. För att kompensera detta utfördes manuella sökningar i användbara artiklars referenslistor, vilka hittades via databaserna. Detta gav ett acceptabelt gensvar och de båda sökningarna utmynnade i totalt sju vetenskapliga artiklar, vilka utgör resultatet.

Som författare misstog vi oss angående hur utforskat sjuksköterskans roll vid behandling verkligen är. Detta är anledningen till att sökningarna begränsades till free fulltext, eftersom vi trodde att detta skulle ge tillräckligt stort antal användbara artiklar. Begränsningen kan ha medfört att vi gått miste om användbart material. Om studien skulle göras om på samma villkor, men med beställning av artiklar skulle resultatet eventuellt styrkas bättre. En rad sökningar med familjen som inklusionskriterie utfördes även, men gav inget användbart utfall.

För att få aktuell forskningsdata användes en tidsbegränsning av publicerade artiklar på tio år. Samtliga utvalda artiklar var publicerade på engelska och studerades flera gånger av båda författarna var för sig, något som kan ses som en

styrka för studiens resultat och dess trovärdighet. Kvalitetsgranskningen gjordes genom en granskningsmall ur Evidensbaserad omvårdnad (Willman & Stoltz 2002), vilken författarna ansåg vara enkel att arbeta med. Granskningen resulterade i att varje artikel betygsattes med låg, medel eller hög kvalitet. Tre artiklar ansågs ha låg kvalitet och därför exkluderades de helt. För att få ett lätthanterligt material översattes betydelsefull text till svenska och användbara stycken plockades ut för att omarbetas. Texten sorterades för att författarna skulle kunna uppmärksamma likheter. Vi anser att detta var en nödvändig och tidsbesparande insats för att få ett överskådligt material.

Syftet valdes dels för att omvårdnad av barn inte utgör någon större del i utbildningen och dels för att barnfetma är ett relativt nytt fenomen som ingen av författarna har förkunskap om. Med anledning av detta anser författarna att deras förkunskaper inte har påverkat studiens resultat.

### *Resultatdiskussion*

I studiens resultat framkom det att skolsköterskan har en viktig roll i att informera och undervisa, rekommendera och motivera samt följa upp barn med fetma.

Barnets livsstil grundläggs hemma och därför är det viktigt att sjuksköterskan engagerar och samarbetar med hela familjen genom behandlingen. Detta är viktigt att vara medveten om som sjuksköterska.

Barnfetma har den senaste tiden ökat. Forskning har visat att livsstilen med fel kost, för lite motion samt bristande motivation hos familjen kan ligga bakom ökningen. Det är viktigt att ett väl fungerande samarbete mellan sjuksköterskan och familjen finns så att sjuksköterskan kan motivera till ändrade kostvanor och ökad fysisk aktivitet (Hoppe, m.fl. 1997, Harvey O'Brien m.fl. 2004, Barlow m.fl. 2002B & Story m.fl. 2002). Enligt Almås (2002) skapar en öppen dialog mellan sjuksköterska och familj trygghet och via detta kan sjuksköterskan förmedla stöd

och rådgivning som kan vara nödvändig. Det finns från närståendes sida ett stort behov av att få känna sig delaktiga i omvårdnaden samt att hela tiden bli uppdaterade om vad som händer i behandlingen (Almås, 2002). För att upprätthålla en god relation mellan vårdtagare och vårdgivare behövs en öppen och trygg relation mellan dessa parter. Ett stort engagemang från sjuksköterskans sida är avgörande för att en individuell behandling ska kunna utformas. Till detta kan sjuksköterskan behöva föräldrarnas hjälp med att komma till insikt i barnets livshistoria, värderingar och intressen, men även bilda sig en uppfattning om familjemedlemmarnas relation till varandra (Kihlgren m.fl., 2000). Beroende på hur livsstilen utformas inom familjen och hur förhållningssättet till bland annat kost och fysisk aktivitet ser ut, finns kopplingar till så väl hälsa som ohälsa. Forskning avseende övervikt hos barn och ungdomar visar ett klart samband mellan dessa faktorer (Kirkevold & Strømnes-Ekern 2002). Författarna av denna litteraturstudie instämmer i att en öppen dialog mellan sjuksköterska och familjemedlemmar är viktig för att få en lämplig behandling. Innan det är möjligt att som sjuksköterska prata med familjen om barnets behov behöver hon förstå familjen och barnets förutsättningar.

I resultatet framkom även att skolsköterskor vill stödja förebyggande åtgärder som exempelvis årliga viktkontroller hos barn och ungdomar, men dåligt samarbete med övrig skolpersonal och bristande tid gör att denna förebyggande behandling inte alltid är möjlig fullt ut (Kubik, m.fl. 2007 & Barlow m.fl. 2002B). Enligt Lindroos & Rössner (2007) är viktkontrollerna i skolan viktiga för att hitta och behandla barnfetma tidigt även om huvudansvaret för behandling av barnfetma inte ligger hos skolsjukvården. Vidare menar Lindroos & Rössner (2007) att det är viktigt i behandlingen av barnfetma med ett samarbete mellan skolsköterska, skolrestaurang och lärare, men det utnyttjas alldeles för lite (a.a.). Av vad som framgår i studien gjord av Lindroos & Rössner (2007) har skolsköterskorna dåligt med resurser att förebygga barnfetma. Detta är kanske inget nytt men att

samarbete med skolkök och lärare inte utnyttjas är något som förvånade författarna av denna litteraturstudie, då det kan vara ett bra samarbete vid behandling av barnfetma. Genom att upprätthålla längd, vikt och BMI mätning av barn i skolan och ha en bättre kvalitet på maten, exempelvis nyckelhålsmärkt mat, i dagis och skola hade kanske fetma hos barn lättare förhindrats eller upptäckts i tid. Författarna anser att sjuksköterskans roll kan stärkas med ökade resurser till att kunna stödja alla barn, på så väl primär, sekundär som tertiär nivå, då alla barn kan drabbas.

Sjuksköterskor skrev ofta remiss till dietister och försökte som åtgärd motivera och rekommendera barn till bantningsprogram och bantningsläger (Barlow m.fl. 2002B & Harvey O'Brien m.fl. 2004 ). Författarna visste inte att bantningsläger och bantningsprogram var så vanliga men tycker att det kan vara ett bra sätt för feta och överviktiga barn som har dåligt självförtroende att både förbättra detta samt minska sin fetma. Detta eftersom de blir motiverade att gå ner i vikt samtidigt som deras självförtroende stärks och de kanske hittar nya vänner i samma situation. Lägervistelse för feta barn kan ha många pedagogiska fördelar. Dessutom kan självkänslan stärkas, ökad gemenskap och genom att kunna se barnens livsstil, mönster och problem hitta lösningar som passar barnet. Då barn som vistas på bantningsläger med inriktning på hur de ska förhålla sig till kost och motion, resulterar det ofta i att barnen tappar flera kilo (Lindroos & Rössner 2007). Gately m.fl. (2005) genomförde en undersökning där barn med ohälsosam vikt vistades på bantningsläger. Lägerdeltagarna reducerade sin vikt samtidigt som deras självkänsla och självförtroende förbättrades (Gatley m.fl., 2005). Denna typ av behandling måste dock fortsättas av en intensiv uppföljning för att effekten inte ska försvinna allt för snabbt (Lindroos & Rössner, 2007). Författarna av denna litteraturstudie håller med om att det är viktigt att sjuksköterskan följer upp barnen och fortsätter att motivera dem till fysisk aktivitet. Att samarbeta med skolan kan också vara en viktig länk i detta sammanhang. Sjuksköterskans roll i



behandlingen av feta barn är omfattande då den innefattar många områden. Därför är det viktigt att vara medveten om att behandlingsprocessen kräver både kunskap, engagemang och ödmjukhet.

## REFERENSER

Almås, H. (2002) *Klinisk omvårdnad, del 1*. Stockholm: Liber, AB.

Andersen, T., Rissanen, A. & Rössner, S. (1998) *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*. Lund: Studentlitteratur.

Barlow SE, Dietz WH, Klish WJ. & Trowbridge FL. (2002A) Medical Evaluation of Overweight Children and Adolescents: Reports From Pediatricians, Pediatric Nurse Practitioners, and Registered Dietitians: *American Academy of Pediatrics*. Vol: 110: 1 ss. 222-228.

Barlow SE, Trowbridge FL, Klish WJ & Dietz WH. (2002B) Treatment of child and Adolescent Obesity: reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registered dietitians: *American Academy of Pediatrics*. Vol: 110: 1 ss. 229-235.

Campbell, KJ., Summerbell CD., Waters E., Edmunds LD, Kelly S. & Brown T. (2005) Interventions for preventing obesity in children: *The Cochrane Library – evidence for healthcare decision-making*. Vol: 2005: 3 ss. 1-70.

Canning, PM., Courage, ML., Frizzell, LM. (2004) Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children: *Canadian Medical Association Journal*. Vol: 171: 3 ss. 240-242.

Dalton, S. (2004) *Our overweight children: what parent, schools, and communities can do to control the fatness epidemic*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Danielsson, P. & Jansson, A. (2003) *Överviktiga barn – en handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Bokförlaget Forum.

Danzon, M. & Akdağ, R. (2006) *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. WHO Regional Office for Europe.

Epstein LH., Valoski A., Wing RR., & McCurley J. (1994) Ten-year outcomes of behavioural family-based treatment for childhood obesity: *Health Psychology*. Vol: 13: 5 ss. 373–383.

Flodmark, C-E., Hernell, O. & Perlhagen, J. (2007) Fetma hos barn – prevention enda realistiska lösningen på problemet: *Läkartidningen*. Vol: 2007: 3 ss: 138-141.

Flodmark, C-E., Torgerson, J. & Andrén, P. (2005) *Övervikt och fetma – Läkemedelsboken*, Stockholm: Apoteket AB.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Forsman, B. (1997) *Forskningsetik- En introduktion*. Lund: studentlitteratur.

Gately, PJ., Cooke, CB., Barth, JH., Bewick, BM., Radley, D. & Hill, AJ. (2005) Children's residential weight-loss programs can work: a prospective cohort study of short-term outcomes for overweight and obese children: *American Academy of Pediatrics*. Vol: 116: 1 ss. 73-77.

Gortmaker S., Must A., Sobol A., Peterson K., Colditz G. & Dietz W. (1996) Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986–1990. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. Vol: 150: 4 ss. *Abstract*.

Guo SS., Huang C., Maynard LM., Demerath E., Towne B. & Chumlea WC. (2000) Body mass index during childhood, adolescence and young adulthood in relation to adult overweight and adiposity: the Fels Longitudinal Study: *International Journal of Obesity*. Vol: 24: 12 ss. 1628-1635.

Harlan, M., John, C., Karen, B. & Wells, C. (2005) Diagnosis, Evaluation, and

Treatment of Childhood Obesity in Pediatric Practice: *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. Vol: 159: 7 ss. 632-638.

Harvey O'Brien, S., Holubkov, R. & Cohen Reis, E (2004). Identification, evaluation, and management of obesity in an academic primary care center: *American Academy of Pediatrics*. Vol: 114: 2 ss. 154-159.

Hill J. & Trowbridge FL. (1997) Childhood obesity: future directions and research priorities: *American Academy of Pediatrics*. Vol: 101: 3 ss. 570 –574.

Hoppe, R., Ogden, J (1997) Practice nurses beliefs about obesity and weight related interventions in primary care: *International Journal of Obesity*. Vol: 21 ss. 141-146.

Kihlgren, M., Johansson, G., Engström, B. & Ekman, S-L. (2000) *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. & Strömnes-Ekern, K. (2002) *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Liber AB.

Klasén McGrath, M. (2006) *Fetma hos barn – Vårdguiden*. Tillgänglig: <<http://www.varldguiden.se/Article.asp?ArticleID=3164>> [Elektronisk] Läst: 070912.

Kubik, M Y, Story M. & Davey C (2007) Obesity prevention in schools: Current role and future practice of school nurses: *Preventive Medicine*. Vol: 44: 6 ss. 504-507.

Lindroos, A-K., Rössner, S (2007) *Fetma- Från gen- till samhällspåverkan*. Studentlitteratur.

Nord (2007) *Söt reklam och feta ungar*. Sverige: Nordiska ministerrådet.

SBU (2001) *SBU granskar fetmabehandling*. Tillgänglig:

<<http://www.sbu.se/www/Report.asp?ReportID=348&key=fetma+&from=AdvancedSearch.asp&typeId=4&subject=0&searchType=> > [Elektronisk] Läst: 071105.  
SSF (2004) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* – Svensk sjuksköterskeförening: International council of nurses.

Story MT, Neumark-Stzainer DR, Sherwood NE, Holt K, Sofka D, Trowbridge FL & Barlow SE. (2002) Management of child and adolescent obesity: attitudes, barriers, skills, and training needs among health care professionals: *American Academy of Pediatrics Vol:110:1 ss. 210-214.*

Söder, O. (2003) Feta barn har sämre livskvalitet än barn med cancer – *Läkartidningen. Vol: 100: 30 ss. 2433.*

Troiano RP. & Flegal KM. (1997) Overweight children and adolescents: description, epidemiology, and demographics: *American Academy of Pediatrics. Vol: 101: 3 ss. 497-504.*

Waters EB. & Baur LA. (2003) Childhood obesity: modernity's scourge: *The Medical Journal of Australia. Vol: 178: 9 ss. 422–423.*

Willman A & Stoltz P. (2007) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord + Begränsning Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PubMed 071106	child obesity 13602	treatment 5929	nurse 81	nursing free fulltext 51	passade ej syftet	Barlow m.fl. 2002A Barlow m.fl. 2002B Story m.fl. 2002
PubMed Central 071108	nurses 42836	nursing 19031	obesity 558	children 334	passade ej syftet	Canning m.fl. 2004
Science Direct 071108	child obesity	nurses 10			passade inte syftet	Kubik m.fl. 2007

\* Ett flertal sökningar resulterade i 0 sökningar och är därför inte redovisade i sökschemat.

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hoppé R. Ogden J.  England  1997	Practice nurses beliefs about obesity and weight related interventions in primary care	Syftet med studien var att undersöka praktiserande sjuksköterskors tro om fetma och deras metoder, samt vikten av viktkontroller och deras egen vikts påverkan på deras rådgivning.	900 sjuksköterskor tillfrågades, 586 praktiserande sjuksköterskor svarade och deltog	Tvärnittsstudie med frågeformulär  Insamlad data analyserades med SPSS för Windows	Resultatet man kom fram till visade att sjuksköterskornas förväntningar på patienterna var låga om deras viktnedgång var dålig. De sjuksköterskor som själva hade ett lågt BMI ansåg att man kunde förebygga fetma, de gav inte så ofta råd om kalorikontrollerade dieter utan gav hellre rådet att patienten skulle äta mindre. Vidare ansåg sjuksköterskorna att livsstilen var den övergripande faktorn och till följd av detta fick patienten hjärt-kärlsjukdomar som den huvudsakliga biverkningen.	Medel
Barlow S E, Trowbridge F L, Klish W J, Dietz W H.  USA  2002 B	Treatment of Child and Adolescent Obesity: Reports From Pediatricians, Pediatric Nurse Practitioners, and Registered Dieticians	Det primära syftet var att få en uppfattning om personal som vårdar barn med fetma är i behov av ökade kunskaper och utbildning. Det sekundära syftet var att undersöka hur de rekommenderade behandlingsåtgärderna används vid behandling.	Studien är en RCT-studie där totalt 3619 personer inom personalkategorierna barnläkare, barnsjuksköterskor och dietister medverkade. 940 personer deltog i studien, där 293/879 av respondenterna var barnsjuksköterskor.	Ett frågeformulär skickades till studiens deltagare, innehållande frågeställningar gällande kost, viktminskningsprogram och tillgängligheten av specialistvård.  Analysen gjordes genom chitvå-test och resultatet presenterades i tabeller	Majoriteten av respondenterna ansåg främst att barns förhållningssätt avseende måltidsvanor och tillgängligheten till ohälsosam mat är ogynnsam. För att komma till bukt med detta önskade respondenterna behandlingsprogram samt resurser för att utbilda patienterna, något som vid studiens genomförande saknades på arbetsplatserna.	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Canning, P M, Courage, M L. & Frizell, L M.  Canada  2004	Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children	Uppmärksamma förekomsten av övervikt och fetma hos barn, bosatta i Canada och som ännu inte börjat skolan	4161 barn födda år 1997	Sjuksköterskor journalförde barnens BMI-värde  Resultatet granskades av författarna och presenterades sedan i text och tabeller.	1 av 4 barn är redan innan det har börjat grundskolan överviktiga eller har fetma. Förekomsten av barnfetma visade sig debutera i tre årsåldern och slutsatser drogs därför att åtgärder bör sättas in från och med denna ålder.	Medel
Kubik, M Y, Story M. & Davey C  USA  2007	Obesity prevention in schools: Current role and future practice of school nurses	Att upptäcka i vilken utsträckning preventiva åtgärder används för att identifiera barnfetma i skolan respektive vilka åtgärderna blir	Inbjudan om att deltaga i studien skickades till medlemmar i School Nurse Organization of Minnesota, 221 skolsköterskor deltog.	Skolsköterskorna fick besvara frågor inom ämnet.  Beskrivande statistik användes	Vikten av förebyggande åtgärder mot barnfetma lyfts fram	Hög
Barlow SE, Dietz WH, Klish WJ. & Trowbridge FL.  USA  2002 A	Medical Evaluation of Overweight Children and Adolescents: Reports From Pediatricians, Pediatric Nurse Practitioners, and Registered Dieticians	Undersöka på vilka grunder vårdpersonal bestämmer och identifierar övervikt hos barn och ungdomar samt hur de utvärderar fetma relaterade medicinska komplikationer.	Slumpmässigt utvalda läkare, sjuksköterskor och dietister, N= 3619	Ett frågeformulär med tre kategorier med underfrågor skulle besvaras med ett av de angivna svarsalternativen; ofta, ibland, nästan aldrig eller aldrig.  Ett datorbaserat statistikprogram användes i kombination med chitvå-test.	Procentuellt sett var sjuksköterskorna som deltog i studien flest, n= 293. Studien beskriver i vilken utsträckning sjuksköterskor använder olika undersökningar för att identifiera barnfetma.	Hög



Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Story M T, Neumark- Stzainer D R, Sherwood N E, Holt J, Sofka D, Trowbridge FL Barlow S E.  USA  2002	Management of child and adolescent obesity: attitudes, barriers, skills, and training needs among health care professionals	Syftet med studien var att förstå vårdpersonalens attityder, upptäcka hinder, förstå personalens behandlings nivå samt utbildnings behov vid omhändertagande och behandling av barn och ungdomsfetma.	Slumpmässigt utvalda barnläkare, barnsjuksköterskor och dietister deltog. Totalt svarade 293 sjuksköterskor.	Ett åttasidigt frågeformulär skickades ut till de tre yrkeskategorierna  Ett datorprogram analyserande och sammanställde samtliga frågeformulär	Majoriteten av respondenterna ansåg att barn- och ungdomsfetma är ett tillstånd som måste behandlas, för att det inte utmyнна i kroniska sjukdomstillstånd och framtida lägre livskvalitet. En förklaring till problemet anses enligt respondenterna vara föräldrarnas oengagemang samt bristande patientmotivation för att åtgärda problemet. Samtliga yrkeskategorier var överens om att utökad undervisning till familjerna behövs.	Hög
Harvey O'Brien S, Holubkov R & Cohen Reis E  USA  2004	Identification, Evaluation, and Management of Obesity in an Academic Primary Care Center	Syftet med studien var att identifiera fetma och beskriva vad vårdpersonalen använde för behandling på de barn som identifierats som feta.	2515 barn som var på undersökning observerades, av dessa var 244 överviktiga eller feta och ingick i studien. Barnen var i åldrarna 3månader- 16år.	BMI, kost, fysisk aktivitet osv. undersöktes och sammanställdes.  Ett chi-två test användes vid analysen. Datainsamlingen gjordes i SPSS for windows.	För de barn som identifierades som feta utvärderades detta bara i 53 % av barnens journaler. De flesta av barnen som identifierades som feta fick undervisning till att öka sin fysiska aktivitet, ändra sina kostvanor. Bara ett fåtal av barnen rekommenderades att minska sitt tv-tittande.	Hög