

Handledning av barn med övervikt och deras föräldrar

Forskningsöversikt över interventionsprogram och projekt

Malin Holmqvist

Josefina Jäkälä

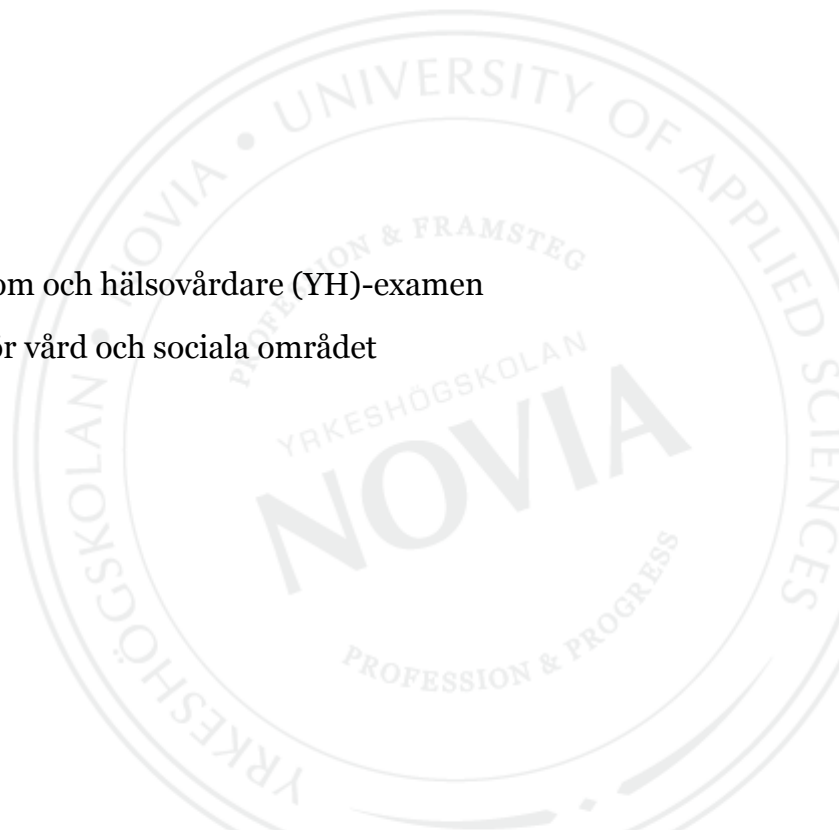
Jacinta Kukko

Anna Lindh

Examensarbete för socionom och hälsovårdare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård och sociala området

Åbo 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Malin Holmqvist, Josefina Jäkälä, Jacinta Kukko och Anna Lindh

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård och socialpedagogiskt arbete

Handledare: Minna Syrjäläinen-Lindberg och Jonathan Westergård

Titel: Handledning av barn med övervikt och deras föräldrar – Forskningsöversikt över interventionsprogram och projekt

Datum 29.4.2015 Sidantal 36

Bilagor -

Abstrakt

Detta arbete är skrivet i projektet Barn med övervikt, vars syfte är att utveckla modeller och material för ett interventionsprogram för barn med övervikt i åldern 5-7. Denna forskningsöversikt skall fungera som stöd för fortsatt utveckling av interventionsprogrammet.

Forskningsöversiktens syfte är att sammanställa interventionsprogram och projekt som behandlar handledning av barn med övervikt och deras föräldrar. Arbetet önskas ge svar på om det finns gemensamma faktorer i materialet samt vilka metoder som fungerat och vilka som inte gett önskat resultat.

Genom att göra en innehållsanalys av det material som hittats har det framkommit att nästan alla interventionsprogram och projekt är familjebaserade och strävar till livsstilsförändring. Vanligt är att använda motiverande samtal, kostrådgivning samt fysisk aktivitet och lek som handledningsmetoder. Baserat på resultatet kan man konstatera att längden på processerna och intensiviteten spelar stor roll för resultatet. De program som har en hög intensivitet och de program som pågår under en längre tid ger bättre resultat än korta program där träffarna sker mer sällan.

Språk: Svenska

Nyckelord: barn, övervikt, handledning, interventionsprogram, projekt, familj

BACHELOR'S THESIS

Author: Malin Holmqvist, Josefina Jäkälä, Jacinta Kukko and Anna Lindh

Degree Programme: Bachelor of Social services and Bachelor of Health care

Specialization: Hälsovård och socialpedagogiskt arbete

Supervisors: Minna Syrjäläinen-Lindberg and Jonathan Westergård

Title: Counseling of children with overweight and their parents – A research review of intervention programs and projects /Handledning av barn med övervikt och deras föräldrar – Forskningsöversikt över interventionsprogram och projekt

Date 29.4.2015

Number of pages 36

Appendices -

Abstract

This bachelor's thesis is part of the project Barn med övervikt. The project's aim is to develop models and material for an intervention programme that is designed for 5-7 year old overweight children. This research review supports the continuing development of an intervention programme.

The thesis consists of intervention programmes and projects that investigate counselling of overweight children and their parents. The goal is not only to find common components in our material and which methods are successful, but also which methods have not given the expected outcome.

By doing a content analysis the results show that almost all intervention programmes and projects are family-based and strive for lifestyle changes. The most commonly used methods for counselling are motivational interviewing, nutritional counselling and physical activity and play. The conclusion is that the length and the intensity of the processes have a major impact on the results. The programmes which were longer and high in intensity were more effective than shorter programs that had fewer meetings.

Language: Swedish

Key words: child, overweight, counseling, intervention programme, project, family

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Malin Holmqvist, Josefina Jäkälä, Jacinta Kukko ja Anna Lindh

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hälsovård och socialpedagogiskt arbete

Ohjaajat: Minna Syrjäläinen-Lindberg ja Jonathan Westergård

Nimike: Ylipainoisten lasten ja heidän vanhempiensa ohjaaminen – Interventio-ohjelmien ja hankkeiden yleiskatsaus / Handledning av barn med övervikt och deras föräldrar – Forskningsöversikt över interventionsprogram och projekt

Päivämäärä 29.4.2015 Sivumäärä 36

Liitteet -

Tiivistelmä

Tämä työ on osa Barn med övervikt- hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää malleja ja materiaalia interventio-ohjelmalle, joka on tarkoitettu 5-7-vuotiaille ylipainoisille lapsille. Tämän yleiskatsauksen tarkoituksena on toimia interventio-ohjelman kehittämisen tukena.

Tässä opinnäytetyössä kootaan yhteen interventio-ohjelmia ja hankkeita, jotka käsittelevät ylipainoisten lasten ja heidän vanhempiensa ohjaamista. Työn tarkoituksena on löytää materiaalin keskeisiä tekijöitä, toimivia menetelmiä ja menetelmiä, jotka eivät tuota toivottua tulosta.

Kootun materiaalin analysointi sisällönanalyysillä osoittaa, että valtaosa interventio-ohjelmista ja hankkeista on perhekeskeisiä ja pyrkivät saamaan aikaan elämäntapamuutoksen. Useimmiten käytettyjä ohjausmenetelmiä ovat motivoiva keskustelu, ravitsemusneuvonta sekä liikunta ja leikki. Tulosten perusteella voidaan todeta, että prosessin pituus ja intensiteetti vaikuttavat ohjelmien ja hankkeiden tuloksiin. Korkean intensiteetin ja pidemmän prosessin sisältävät ohjelmat saivat aikaan paremman tuloksen kuin ne ohjelmat, joissa tapaamiset olivat harvempia.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: lapsi, ylipaino, ohjaus, intervention-ohjelma, projekti, perhe

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Övervikt och fetma bland barn	2
2.2	Handledning.....	3
2.2.1	Motiverande samtal.....	4
2.2.2	Handledning av barn.....	7
2.2.3	Kostrådgivning	8
3	Metod.....	9
3.1	Datasökning.....	9
3.2	Innehållsanalys	11
3.3	Tillförlitlighet och etik.....	14
4	Resultat	15
4.1	Interventionsprogram för barn och familjer	15
4.1.1	Kortvariga familjecentrerade program.....	15
4.1.2	Långvariga familjecentrerade program.....	18
4.1.3	Barncentrerade program.....	19
4.2	Projekt för barn och familjer.....	20
4.2.1	Inhemska.....	20
4.2.2	Utländska	22
4.3	Sammanfattning av projekten och programmen	22
4.3.1	Sammanfattning av interventionsprogram.....	22
4.3.2	Sammanfattning av projekt.....	24
4.3.3	Jämförelse av projekt och program	24
5	Diskussion.....	25
6	Avslutning	30
	Källförteckning	31

Tabellförteckning

<i>Tabell 1. Datasökning av interventionsprogram och projekt.</i>	10
<i>Tabell 2. Teman, kategorier och underkategorier.</i>	13

Figurförteckning

<i>Figur 1. De fyra huvudkomponenterna i ett MI-samtal enligt Miller, Rollnick och Butler.</i> ..6	
<i>Figur 2. Sammanfattning över interventionsprogrammets målsättningar.</i>	23
<i>Figur 3. Tabellen visar handledningsmetoder inom interventionsprogrammen (14 st.) och projekten (4 st.).</i>	25
<i>Figur 4. Viktiga byggstenar i ett interventionsprogram.</i>	29

1 Inledning

Under de senaste åren har antalet barn med övervikt ökat markant (Flodmark 2013, s. 219) och enligt Lasten ja nuorten terveystutkimus-LATE är cirka en femtedel av femåriga barn överviktiga. Viktuppgången börjar ofta i ung ålder och har tendens att fortsätta i vuxenlivet. (Mäki & Laatikainen 2010, s. 53-54). Efter Islands befolkning är finländare de nästfetaste i Norden. Övervikt är idag ett folkhälsoproblem och för att minska och förebygga problemet måste hela samhället vara delaktigt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, s. 13, 16). Det är föräldrarna som har den största påverkan på barnets hälsa, men utöver dem påverkas barnen också mycket av exempelvis dagvårds- och skolpersonal, via rådgivningen samt av fritidsledare (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 64). Professionella inom hälsovården, till exempel inom rådgivningen, kan genom effektiv handledning erbjuda barn och familjer det stöd de behöver och då förebygga och korrigera problem (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, s. 12). I det första KASTE-programmet vill man att servicen för barn, unga och familjer skall vara sektoröverskridande. Olika tjänster som stöder utvecklingen, förebygger och löser problem skall erbjudas direkt i barnets utvecklingsmiljö, daghem och skola, för att göra dem lättillgängliga. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008b, s. 33-34). För mera information om föräldrar till barn med övervikt rekommenderar vi examensarbetet *Ett av åtta - Föräldrar till barn med övervikt – Forskningsöversikt och metod för gruppstöd* inom projektet Barn med övervikt (Forsstedt, Gestranus, Hoff, Lindgren & Mäkiharju-Appel, 2015).

Detta arbete är en del av projektet Barn med övervikt i projektlinjen Familjeliv och ägs av Yrkeshögskolan Novias avdelning vård och sociala området (Åbo). Arbetet består av en forskningsöversikt gällande handledning av överviktiga barn i åldern fem till sju. Det vill säga, detta är en sammanställning av interventionsprogram samt nationella projekt, inhemska och utländska, inom ämnet. Under processens gång visade det sig att interventionsprogram och projekt är mest förekommande då de gäller handledning av barn med övervikt. Det material som inte är finländskt är från länder med motsvarande eller liknande samhällen och kultur som i Finland. Syftet med arbetet är att samla material gällande handledning av barn med övervikt, göra en översikt av dessa och sammanställa forskningsresultaten. Vi vill veta resultaten av projekten och programmen samt veta vad som fungerat och vad som inte gett önskat resultat. Dessutom önskar vi hitta gemensamma faktorer mellan materialen och om dessa stämmer överens med resultaten.

Dispositionen av arbetet grundar sig på Judith Bells (2006, s. 233-234) struktur för rapport. Arbetet börjar med bakgrundsfakta om projektet, övervikt och fetma och handledning i allmänhet och bland barn. Därefter presenteras metoden vi använt, datasökningen och innehållsanalysen. Som följande presenteras resultaten och jämförs med varandra. Arbetet avslutas med en diskussionsdel där vi drar slutsatser och sammanfattar arbetet.

2 Bakgrund

Projektet Barn med övervikt grundar sig på projektlinjen Familjehuset, som började år 2013 vid Yrkeshögskolan Novia och resultatet var examensarbetet *Principer för rörelseträningsprogram för 5 och 6-åriga barn med övervikt* skrivet av Sara Berghem, Elina Bomberg och Maarit Nummi. Arbetets syfte är att minska övervikt hos barn i åldern fem till sex, genom att utarbeta principer för ett rörelseprogram. (Berghem, Bomberg & Nummi 2013, s. 1). År 2014 skrevs ett examensarbete som är en fortsättning på föregående projekt. Arbetet skrevs av Alexandra Erlund, Cecilia Erlund, Pamela Johansson, Annika Lahti och Caroline Ljungberg och går under namnet *Lek och Skoj! – Ett motionsprogram för barn i 5-6 års ålder med övervikt*. Syftet med arbetet är att uppmuntra till motion och främja motionsvanor bland barn med övervikt oavsett hur engagerade föräldrarna är. (Erlund, Erlund, Johansson, Lahti & Ljungberg 2014, s. 1).

Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015 innehåller nationella rekommendationer vilkas huvudmål är att förebygga och stoppa övervikt och fetma. Tanken är att utveckla hälsosamma levnadsvanor samt att färre barn och ungdomar skall bli överviktiga i vuxen ålder. Alla skall få handledning och möjlighet till ett hälsosamt liv oberoende av bakgrund. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, s. 10 & 24-25).

2.1 Övervikt och fetma bland barn

När det finns avvikande mycket fettvävnad kan man tala om övervikt och fetma. Övervikt bland barn under sju år mäts genom längd- och viktförhållandet. Då längd- och viktförhållandet är plus tio till tjugo procent har barnet övervikt. Barnet har fetma då längd- och viktförhållandet är över plus tjugo procent. Barn börjar vanligtvis gå upp i vikt vid tre till fyra års ålder och när skolan börjar och vid dessa åldrar är det viktigt att följa med att längd- och viktförhållandet hålls stabilt. Om förhållandet ökar konstant är det skäl att personal på barnrådgivningen följer upp och åtgärdar viktuppgången. För mycket

energirik mat och för lite fysisk aktivitet kan resultera i viktuppgång. Orsaken bakom övervikt och fetma bland barn är sällan en sjukdom. Föräldrars attityder och livsstil gällande mat sätter grunden för barnets matvanor och om föräldrar använder mat som belöning kan barnet få en förvrängd bild, vilket senare kan leda till exempelvis tröstätande. Då det kommer till fysisk aktivitet påverkas barnet av miljön och därför är det viktigt att utrymmen både i hemmet och i dagvården ger möjlighet till rörelse. (Armanto 2007, s. 287-288). Så för att behandla ett barn med övervikt måste man se till att barnet äter en hälsosam och balanserad kost, motionerar regelbundet samt ges möjlighet till handledning genom samtal. Detta är en tidskrävande process, som får ta sin tid. (Flodmark 2013, s. 211).

Övervikt leder till att risken för att drabbas av olika sjukdomar stiger, medan fetma är klassat som ett sjukdomstillstånd, som också markant ökar risken för allvarliga sjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Dessutom kan övervikt och fetma försvåra många sjukdomar och resultera i komplikationer vid exempelvis operationer. Sjukdomar och problem som följd av övervikt och fetma är vanligare bland vuxna men det kan också drabba barn. Ju större övervikten är och ju längre tid barnet är överviktigt desto större blir risken för följsjukdomar och hormonella störningar. Övervikt kan också resultera i sociala och psykiska problem, som till exempel dålig självkänsla. (Holm Ivarsson, Kuehn Krylborn & Trygg Lycke 2013b, s. 21-24). Vid intresse för självkänslan bland barn med övervikt rekommenderar vi forskningsöversikten *Är jag normalviktig eller överviktig? –Du är i alla fall jätteviktig!* inom projektet Barn med övervikt, som behandlar ämnet. (Nordell, Pada, Saari, Sjöblom, Sretenovic & Wikström 2015).

2.2 Handledning

De handledningsmetoder som tas upp i detta kapitel är de metoder som används mest i datan som insamlats. Dessa metoder förekommer i en eller flera av artiklarna. Analysen av dessa finns beskriven längre fram i arbetet.

Handledning kan ha litet olika betydelse i olika sammanhang, eftersom den inte har en helt svartvit betydelse. Susanne Larsson (2012, s. 8-9) skriver att alla parter skall vara deltagande och aktiva. Handledning kan vara stöd och omsorg där man använder sig av sina egna resurser. Handledning skall pågå en längre tid så man kan följa upp hur processen går och så att deltagarna vänjer sig vid verksamheten. Hans Birnik (2010, s. 8)

menar att *"handledning är en dynamisk relation mellan två eller flera interagerande individer"*. Klienten skall få möjlighet att kunna fundera över och bearbeta olika händelser.

I en handledningssituation är dialogen viktig. Dialogen mellan handledaren och den handledde grundar sig på respekt, välvilja och ansvar. Handledning kan ske via diskussion ansikte mot ansikte med minst två personer eller mellan text och person. Handledaren måste se till att dialogen håller sig till ämnet och att det som diskuteras är relevant. Dessutom är det viktigt för handledaren att komma ihåg att klienten står i fokus och en avsikt med handledning är att handledaren och den handledde ökar förståelsen för varandra. (Tveiten 2010, s. 23, 157-159).

Att föra dialog innebär enligt Mönkkönen (2007, s. 86-87) att man vill fortsätta diskutera ett ämne och att man vill komma till en överenskommelse. Man kan skilja på diskussion, debatt och dialog. Diskussion betyder att man diskuterar något och tidvis går förbi ämnet. Debatt innebär däremot att man argumenterar något och jämför fakta. Handledaren kan föra dialogen mot ett visst ämne. Viktigt i dialog är att båda parterna har möjlighet att påverka vart man för diskussionen samt att både handledaren och den handledde känner sig bekväma med att diskutera med varandra. Mönkkönen (2007, s. 88) skriver att enligt Seikkula (1995) kan dialogen vara en monologisk dialog och en dialogisk dialog. Monologisk dialog innebär att det som sägs har med ämnet att göra men det bygger inte vidare. I en dialogisk dialog är diskussionen mera naturlig och det som sägs får diskussionen att fortsätta. Ett exempel på en monologisk dialog mellan en läkare och en patient. Läkaren frågar vad hen vill veta och patienten har inte så mycket rum att bygga på diskussionen. Läkaren vill veta det viktigaste så att hen kan göra en diagnos. Mönkkönen (2007, s. 89) fortsätter skriva att då man för en dialog är förtroende, öppenhet och ärlighet mellan handledaren och den handledde viktigt för att båda skall kunna diskutera om potentiellt känsliga ämnen. Författaren anser att om man skall föra dialog om hälsoproblem är det viktigt att handledaren låter den handledde ta upp ämnet och visa motivation till att åtgärda problemet.

2.2.1 Motiverande samtal

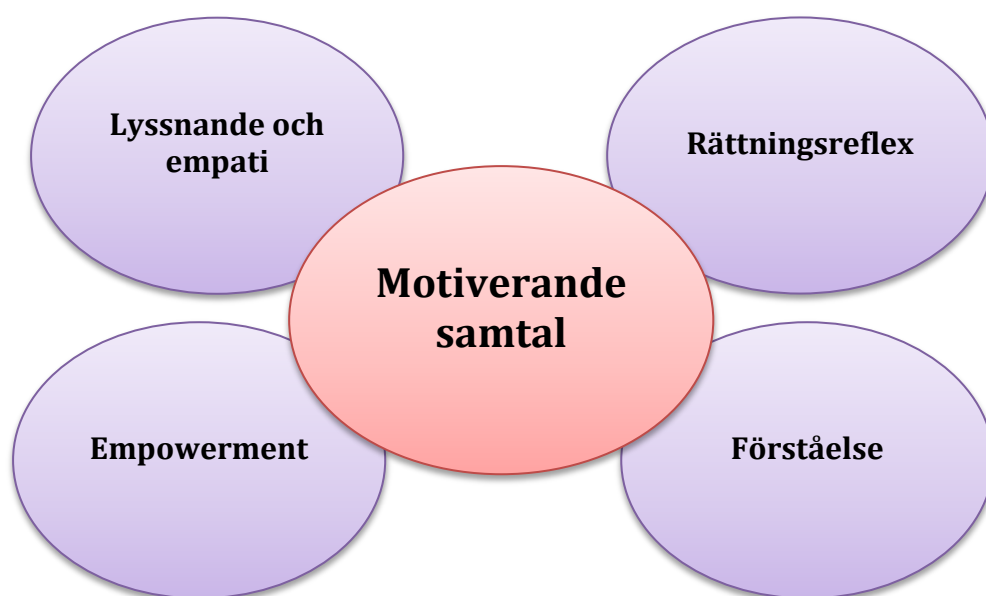
Enligt Miller och Rollnick (2014, s. 19-20) finns det flera sätt att leda en diskussion. De skriver att man kan jämföra det med ett kontinuum där styrande samtalsteknik är på ena ändan av kontinuumet och följande samtal är på den motsatta ändan. *"Det styrande samtalet"* går ut på att handledaren ger information och direktiv som den handledde ska

följa. ”*Det följande samtalet*” går ut på att handledaren lyssnar aktivt och låter den handledde leda samtalet och reflektera. Det motiverande samtalet (MI) är en sorts vägledande samtal som befinner sig i mitten av Miller och Rollnicks kontinuum om samtal. Då lyssnar handledaren aktivt och försöker få den handledde att hitta motivation till förändring. Det är handledarens uppgift att uppmuntra, stöda, inspirera och erbjuda sin kunskap om ämnet men låta den handledde göra sina egna beslut. Motiverande samtal är en klientcentrerad samtalsteknik.

Motiverande samtal är en metod som används för att motivera klienten eller patienten till förändring. Man använder sig av motiverande strategier, ett klientcentrerat förhållningssätt samt viktiga kommunikationsfärdigheter som exempelvis att lyssna och föra dialog. MI-samtal är effektiva då det gäller vikttnedgång och en hälsosammare livsstil. (Holm Ivarsson, Kuehn Krylbron & Trygg Lycke 2013a, s. 16-17). MI-samtalet går ut på att engagera, fokusera, framkalla och planera. Det börjar med att man inleder samtalet tillsammans med barnet och föräldrarna och sedan försöker man skapa en relation till familjen och en uppfattning om barnets och familjens livssituation. Efter detta skall man fokusera på temat som i detta fall är barnets övervikt samt livsstilsförändringar. Nästa steg är att reflektera kring förändringen samt varför man vill göra en förändring. Det sista steget går ut på att planera hur förändringen skall ske. (Thelander 2013, s.184-191). Barth och Näsholm (2008, s. 32) skriver att i klientcentrerade samtal, där man försöker hitta eller upprätthålla motivation till förändring, är det handledarens roll att skapa en trivsamt miljö som är tillräckligt trygg för den handledde att vilja dela med sig om behovet av förändring. Miller och Rollnick (2014, s. 27) skriver att de år 2006 utvecklade fem frågor som kan användas som grund för ett motiverande samtal. Genom frågorna försöker handledaren få reda på varför förändringen behövs, hur man når den, vilka är de tre bästa sätten att uppnå förändringen, hur viktig är den och varför samt hur tror sig den handledde göra för att uppnå förändringen. Dessa frågor får den handledde att reflektera kring den potentiella förändringen samt möjligtvis att inse hur man kan nå den.

Miller, Rollnick och Butler (2010, s. 31-35) förklarar det motiverande samtalets fyra huvudkomponenter där den första komponenten är att undvika rättningsreflexen, som enligt författarna är en reaktion som handledaren kan få då hen skulle vilja styra samtalet genom att ingripa i ett beteende. Följande komponent i motiverande samtal är förståelse och att låta den handledde hitta sin motivation. Handledaren skall alltså visa förståelse för den handleddes problem och försöka handleda denne att reflektera kring varför det lönar

sig att göra en förändring. Den tredje komponenten är lyssnande och empati. Här gäller det för handledaren att aktivt lyssna och ställa frågor som bekräftar att hen försöker hjälpa den handledde. Den sista komponenten är empowerment och går ut på att handledaren uppmuntrar den handledde att reflektera, bearbeta och inse faktorer som påverkar möjligheten till förändring.



Figur 1. De fyra huvudkomponenterna i ett MI-samtal enligt Miller, Rollnick och Butler.

Konsten i motiverande samtal är enligt Miller och Rollnick (2014, s. 87) att ställa öppna frågor som bjuder in den handledde att reflektera kring dem. Holm Ivarsson (2013, s. 8-9) skriver att MI-samtal oftast är individuella men kan också användas i grupp. Samtalen kan vara korta eller långa men kortare samtal har bevisats vara effektivast då det gäller barn och unga. Längre återkommande samtal kan användas då man vill åstadkomma en livsstilsförändring. Korta samtal har som uppgift att väcka motivationen till en förändring, vilket i sig önskas starta en förändringsprocess som kan fortgå för sig själv. Motiverande samtal kan också användas då förändringsprocessen redan börjat för att upprätthålla motivationen eller för att hitta motivation till att fortsätta med processen.

Motiverande samtal kan användas till exempel av skolhälsovårdaren i skolan på hälsogranskningar genom att ställa öppna frågor, reflektera tillsammans med eleven och sammanfatta vad man kommit fram till. Eleven känner sig bekräftad då hen får berätta om sina åsikter och ambivalens till förändring. Detta skapar förtroende mellan

skolhälsovårdaren och eleven. Samtalet förblir intressant då eleven styr diskussionen och får berätta fritt. (Holm Ivarsson 2013, s. 50-51).

2.2.2Handledning av barn

Samtal och handledning skall anpassas till barnets ålder och utvecklingsnivå. Barn i åldern tre till sex har mycket fantasi som upptar tankarna. Barn i denna ålder har svårt att förstå medvetna och omedvetna handlingar. De har även svårt att skilja mellan händelser och emotioner. (Harlin 2013, s. 181).

Då man handleder barn är det viktigt att man tänker på att barnet ständigt utvecklas på alla plan. Ordförråd och motorik är faktorer som skiljer sig från vuxnas. (Johansson & Skärgren 2013, s. 160-162). Barn i tre till sex års ålder ser på världen utgående från sig själv och har ett så kallat egocentrisk tänkande. Känslomässiga reaktioner är ofta väldigt spontana men blir allt mer kontrollerade med åldern. Barnet utvecklas från att ha lekt mycket ensam till att så småningom söka lekkamrater och i fem till sex års ålder leker barn till en stor del i samspel med andra barn. Barnet utgår från trygga situationer och som vuxen är det betydelsefullt att genom fysisk aktivitet och lek utmana barnet. I sex till sju års ålder avtar det egocentriska tänkandet så småningom och ett mera objektiva tänkande utvecklas. Barnet lär sig skillnad på orsaker och följder av handlingar och jaget utvecklas. Känslomässigt är barnet instabilt i denna ålder och andra människors uppfattning om barnet påverkar starkt självbilden. (Langlo Jagtøien, Hansen & Annerstedt 2002, s.118-119, 125, 129). Lekar samt leksaker är verktyg som man kan använda sig av vid handledning för att få barnet att känna sig delaktigt men även få en känsla av trygghet. (Johansson & Skärgren 2013, s. 160-162).

Leken ses ofta som ett tidsfördriv utan någon större betydelse men har även många andra funktioner. Den kan vara ett pedagogiskt verktyg, ett kommunikationsmedel, en uttrycksform eller ett sätt att umgås. (Granberg 2003, s.47). Leken är det verktyg barnet har för att kunna uttrycka sig och genom den utvecklar barnet sin självkänsla och förmåga att ta initiativ (Öhman 2011, s.13). För barnet har leken två olika betydelser. Dels kan barnet genom leken lära känna sin egen kropp och omgivning, men också få kunskap och övning i olika färdigheter. Dels är lärandet en social process som påverkas av situationen (Osnes, Skaug & Eid Kaarby 2012, s.11, 16). Leken har olika former och man kan dela in den i olika grupper; bland annat imitationslek, motorisk rörelselek, utforskande lek, konstruktionslek, rollek och regellek. Imitationslek handlar om att barnet efterliknar det

den vuxna gör. När barnet ständigt är i rörelse genom att krypa, gå, hoppa eller klättra talar man om motorisk rörelselek. Den utforskande leken innebär att barnet tittar, lyssnar, smakar eller känner på allt i sin omgivning. I konstruktionsleken skapar eller bygger barnet något, exempelvis en koja eller ett torn, med hjälp av olika material. Rolleken handlar om att barnet tar på sig olika roller som mamma, ett djur eller andra karaktärer. I regellekar lär sig barnet att följa överenskommelser eller en viss struktur. (Granberg 2003, s. 36-46).

Genom leken lär sig barnet självständigt tänkande, motivation, handlings- och tankekraft, kompetens, flexibilitet, kreativitet, nyfikenhet, uthållighet samt att använda sig av ny kunskap för ökad förståelse. Barnet får nya erfarenheter, lär sig uttrycka känslor och utvecklar sin sociala kompetens. Barn leker för att de vill men lär sig samtidigt nya färdigheter på ett trevligt sätt. (Öhman 2011, s. 185, 191; Granberg 2003, s. 7).

Människan är en social varelse och lärandet sker i samverkan med andra. Interaktionen med andra personer ger upphov till reaktioner och respons som hjälper till att skapa en självbild samt kunskap om temat. (Johansson & Skärgren 2001, s. 60). Det är viktigt att använda sig av fysisk lek vid inläring, eftersom barn i grunden är aktiva och lär sig därför genom fysisk aktivitet. Barn bör röra på sig för att kunna hållas friska, lära sig och leka. Det är viktigt att barn känner glädje och får positiva erfarenheter genom den fysiska aktiviteten. (Langlo Jagtøien, Hansen & Annerstedt 2002, s. 22, 24).

Rådgivningen, dagvården och skolan är viktiga områden för att påverka övervikten bland barn, eftersom de kommer i kontakt med nästan alla barn och familjer. Därför är det viktigt att personalen på dessa ställen har rätt utbildning samt möjlighet att kunna handleda barn och familjer gällande exempelvis matvanor och motion. På daghem skall barn få röra på sig och äta enligt de nationella motions- och kostrekommendationerna. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008c, s. 11-12).

2.2.3 Kostrådgivning

Vid kostrådgivning utgår man från en dialog mellan handledaren och den handledde. Man utgår från familjens individuella behov och frågor. I diskussionerna angående kosten försöker man se helheten som exempelvis matvanor. Det är inte meningen att enbart kostrådgivaren skall ta beslut utan det skall vara en ömsesidig dialog, klienten bestämmer själv vilka förändringar som skall göras. Under kostrådgivningssessionerna skall man ta tillvara de positiva i familjens matvanor samt försöka förstärka dem, med andra ord har

man ett resursförstärkande förhållningssätt. Vid behov kan andra professionella kopplas in, till exempel familjearbetare. Det är viktigt att handledningen och materialet är motiverande, sakligt och målgruppsanpassat. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005, s. 57, 64-65).

Det är oftast föräldrarna som får kostrådgivning i familjen samt andra vuxna som är i växelverkan med familjen (Nurttila 2001, s. 99). Kostrådgivningen kan ske både individuellt och i grupp. Under handledningen ger man även näringslära, eftersom kunskap är nödvändig för att åstadkomma förändring. Undervisningen kan vara både teoretisk och praktisk, som till exempel att först gå igenom näringsämnen och ingredienser för att sedan tillreda maten tillsammans. (Nupponen 2001, s. 20-23).

3 Metod

Detta kapitel behandlar datasökningsprocessen och tydliggör den i form av en tabell. Sedan presenteras innehållsanalysen, som förtydligas i en tabell, och processen arbetsgång. Slutligen beskrivs uppdelningen av data i teman, kategorier och underkategorier i en tabell.

3.1 Datasökning

I litteratursökningen har vi använt oss av databaserna EBSCO, Nelliportalen, Socialporten, Medic, Pro Quest, Jultari, Emerald och Google. Vi har även sökt i databaserna JBI Connect samt Swemed+ utan att hitta relevant material. Dessutom är en del av materialet taget från Social- och hälsovårdsministeriets hemsida. Sökningen har ägt rum mellan vecka två och fyra år 2015. Datasökningen redogörs i form av en tabell. I den framgår vilken databas som använts, vilka sökord, hurudan avgränsning, antalet träffar och slutligen hur många av träffarna som är relevanta och kan användas. Eftersom databaserna är engelska och finska, är också sökorden på dessa språk. De sökord som använts är child, children, counseling, child obesity, child guidance, health, health promotion, intervention, kindergartan, learning, method, overweight, obesity, play och promotion. De finska sökorden är lapsen lihavuusprojekti, lihavuus, lapsen, laps*, lihavuu*, ohj*, last*, ohjaus, terveystieteiden tutkimuskeskus och ylipaino. För att reducera antalet träffar har vi avgränsat många sökningar med hjälp av full text och peer reviewed. I några fall även med årtal och att träffarna finns som pdf filer. Också avgränsning e-tidskrift/artiklar samt att den är tillgänglig har använts. Avgränsningarna varierar mellan databaserna och är av den orsaken inte alltid desamma.

Tabell 1. Datasökning av interventionsprogram och projekt.

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Använda träffar
Nelli	Child counseling, overweight	Avancerad sökning, e-tidskrifter/artiklar	87	0
Nelli	Child guidance, overweight	Avancerad sökning, e-tidskrifter/artiklar	88	1
Nelli	Intervention, child obesity	Avancerad sökning, e-tidskrifter/artiklar	91	0
Google	Lapsen lihavuus-projekti		176000	3
Socialporten	Lihavuus, lapset		401	0
Julkari	Ylipaino	Asiasana	32	0
Julkari	Lihavuus	Asiasana	53	0
Julkari	Ohjaus	Asiasana	94	0
Julkari	Lapset, terveys	Asiasana	4	0
Social- och hälsovårdsministeriet		Publikationer 2007-2014	138	0
Medic	Laps*, lihavuu*, ohj*	Full text, peer reviewed	15	0
Medic	Last*, lihavuu*, ohj*	Full text, peer reviewed	8	0
EBSCO	Child, counseling, overweight	Full text, peer reviewed, pdf, 2000-2015	37	1
EBSCO	Child, counseling, obesity	Full text, peer reviewed, pdf, 2000-2015	63	0

EBSCO Cinahl with fulltext	Kindergarten, health, promotion	Full text, peer reviewed	8	0
EBSCO Cinahl with fulltext	Child, Health promotion, method	Full text, peer reviewed	72	0
EBSCO Cinahl with fulltext	Children, learning, health	Full text, peer reviewed	531	0
EBSCO Cinahl with fulltext	Children, play, health, learning	Full text, peer reviewed	25	0
EBSCO - Academic Search Elite	Child, overweight, intervention	Full text, peer reviewed, pdf, 2010-2015	304	8
Emerald	Child, intervention, obesity	Only content I have access to, 2000-2015	285	2

Utöver detta material har även andrahandskällor använts, från vilka relevant material hittats. Via SweMed+ hittades artikeln Konkret aktionsplan mot fetma i Skottland skriven av Stephan Rössner. Vi gick till nätsidan länkad i artikeln och sökte där på året då den nya upplagan av Management of Obesity – A national clinical guideline är uppladdad. I en sökning på EBSCO, med sökorden child, overweight, intervention påträffades artikeln Computer- and web-based interventions to promote healthy eating among children and adolescents: a systematic review. Där fanns bland källorna tidskriften International Journal of Obesity, från vilkens hemsida vi med sökordet child hittade artikeln Clinical efficacy of group-based treatment for childhood obesity compared with routinely given individual counseling. I en annan sökning via EBSCO med sökorden child, counseling och obesity påträffades artikeln Effects of motivational interviewing to promote weight loss in obese children, från vilken artikeln Office-based motivational interviewing to prevent childhood obesity: a feasibility study använts.

3.2 Innehållsanalys

När man analyserar kvalitativ text handlar det om att reducera en större mängd data, så att kvarstående material är relevant för produkten. Innehållsanalysens mening är att hitta

mönster och likheter i de data man samlat in och skall användas för att förenkla fortsättningen på arbetet. (Larsen 2009, s. 101). Detta kallas att koda, alltså att materialet sätts i olika kategorier som är relevanta för att få ut så mycket som möjligt av all data. Kategorierna består av data som behandlar samma sak. (Hartman 2004, s. 286-288).

Analys innebär att man samlar information om ett ämne samt försöker hitta likheter eller olikheter. Genom sambanden kan slutsatser dras. (Eriksson & Wiedersheim- Paul 2011, s.135).

I datasökningen hämtades allt material som ansåg vara relevant, alltså utgick vi från våra avgränsningar. Därefter läste vi igenom all text och avgjorde om materialet kunde användas i arbetet eller inte, alltså reducera mängden data. Det material som användes berör barn mellan fem och sju år, handledningen är barn- eller familjecentrerad samt att barnen skall vara överviktiga eller har fetma (inte förebyggande arbete). De artiklar, projekt och program som inte uppfyllde dessa kriterier slopades (28 stycken). Resterande material har delats in i olika teman, därefter i kategorier och slutligen underkategorier.

Det första temat är interventionsprogram, eftersom en stor del av vår data bestod av sådana, 14 stycken. Dessa har vi delat upp i två kategorier; 13 stycken familjecentrerade och ett barncentrerat. Kategorierna har vi ytterligare delat upp i underkategorier, kortvariga (0-12 månader) och långvariga (över 13 månader) interventionsprogram. Det andra temat är projekt, vilka det finns fyra stycken av. Vi delade in dem i kategorier där tre stycken är inhemska och en utländsk. De inhemska är alla långvariga projekt, medan det utländska är kort. För att ge en tydligare bild om innehållsanalysen har interventionsprogrammen och projekten delats in enligt handledningsmetoder. Dessa är fysisk aktivitet, motiverande samtal, kostrådgivning, individuella samtal, grupp samtal, internethandledning, motions rådgivning och familjehandledning.

Tabell 2. Teman, kategorier och underkategorier.

Tema	Kategori	Under- kategori	Program /projekt	Handlednings- metoder
Interventions- program (14 st)	Familje- centrerade (13 st)	Under 12 månader (9 st)	B.E. H.I.P	Fysisk aktivitet, kostrådgivning
			The Weighty Matter Intervention	Fysisk aktivitet, motiverande samtal, kostrådgivning
			Newtown kid's programme	Fysisk aktivitet, kostrådgivning, individuella samtal
			Make It HAPPEN	Fysisk aktivitet, kostrådgivning, gruppsamtal
			KOPS (Kiel Obesity Prevention Study)	Fysisk aktivitet, kostrådgivning
			Interventions- program vid Kuopio Universitets- sjukhus	Fysisk aktivitet, kostrådgivning
			Be active, eat right	Fysisk aktivitet, motiverande samtal, kostrådgivning
			Interventions- programmet NP (Nereu Programme)	Fysisk aktivitet, familje- handledning
			Office-Based Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity	Motiverande samtal

		Över 12 månader (4 st)	LOOPS (Lund overweight and obesity preschool study)	Internet-handledning, gruppsamtal, kost- och motionsrådgivning
			MY LIFE study	Fysisk aktivitet motiverande samtal, kostrådgivning
			Healthy lifestyle project for overweight and obese children	Fysisk aktivitet, kostrådgivning
			MInt	Motiverande samtal, traditionell handledning
	Barncentrerade (1 st)	0-12 månader (1 st)	Acitv8	Fysisk aktivitet, kostrådgivning
Projekt (4 st)	Inhemska (3 st)	Över 12 månader (3 st)	Huomio painoon!	Kostrådgivning
			Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitseemus	Fysisk aktivitet, kostrådgivning
			Hyvis	Fysisk aktivitet, kostrådgivning
	Utländska (1 st)	Under 12 månader (1 st)	Management of Obesity	Fysisk aktivitet, kostrådgivning

3.3 Tillförlitlighet och etik

Reliabilitet beskriver hur tillförlitlig en forskning är samt resultatens användbarhet. Om en forskning är reliabel går det att göra en mera tillförlitlig generalisering av resultaten. Generalisering görs för att man skall kunna tillämpa forskningsresultaten i relation till hela befolkningen. Alltså om forskningen skulle göras på nytt borde den få samma resultat som tidigare. (Patel & Davidson, 2003, s. 101-102). God etik inom forskning innebär att instruktioner följs, man är öppen angående forskningsresultaten, beskriver

forskningsprocessens gång noggrant och visar respekt för tidigare forskning (Leino-Kilpi 2003, s. 288).

För att arbetets tillförlitlighet skall bli så hög som möjligt görs anteckningar noggrant under hela processens gång. Bland annat läggs tyngd på att källorna både är relevanta och av kvalitet. Med kvalitet avses åldern på källan samt att den är en förstahandskälla. Vi är konsekventa med avgränsningarna i arbetet och gör en utförlig innehållsanalys. Projektets anvisningar följs och inga resultat döljs.

4 Resultat

För att kunna jämföra resultaten presenteras först materialet, vilket ger en bild av vad de olika programmen och projekten innebär och handlar om. Därefter jämförs de med varandra, likheter och olikheter lyfts fram samt faktorer som ger resultat presenteras.

4.1 Interventionsprogram för barn och familjer

Enligt Svenska Akademiens ordlista (2006 s. 391) betyder intervention att träda emellan och ingripa. I detta arbete betyder det att professionella ingriper och medlar i barnens och familjernas situationer när det kommer till övervikt och fetma. Med uppdelningen av barn- och familjecentrerade interventionsprogram menas att de barncentrerade endast koncentrerar sig på handledning av barnet med övervikt och föräldrarna deltar inte. Familjecentrerade interventionsprogram handleder både barnet med övervikt och föräldrarna.

4.1.1 Kortvariga familjecentrerade program

B.E. H.I.P (Biochemical Evaluation of a Health Intervention Programme) är ett tio veckor långt interventionsprogram för barn i åldern fem till tio med övervikt eller fetma, med fokus på intensiv fysisk träning, näringslära samt utbildningstillfällen avsedda för föräldrarna. Den fysiska aktiviteten sker två gånger i veckan, 60 minuter per gång och den intensiva tiden ökar för varje gång från några minuter i början till 20 minuter i vecka tio. Näringsläran ges under tre sessioner med cirka tre veckors mellanrum och föräldrarnas enskilda utbildning sker i början av programmet och i slutet. Uppföljning gjordes efter tre och sex månader. Resultatet av programmet visar att deltagarnas fettvävnad minskat samt deras energinivå ökat. (Doyle-Baker, Venner, Lyon & Fung 2011, s. 516-522).

The Weighty Matter Intervention är ett inhemskt interventionsprogram för fyra till sexåriga barn med övervikt och strävar till att förebygga fetma. Programmet består av sju steg i två månaders tid med uppföljning efter sex och tolv månader. Fyra av stegen är individuella familjesessioner medan de resterande tre är gruppsessioner med andra familjer. Interventionen består av fysisk aktivitet, motiverande samtal och kostrådgivning som är tänkt att uppmuntra hela familjen till en hälsosammare livsstil. Efter programmet har en del positiva följder påvisats, men viktigaste resultatet var att forskarna fått nya metoder och verktyg att använda i handledning av familjer. (Junnila, Aromaa, Heinonen, Lagström, Liuksila, Vahlberg & Salanterä 2012, s. 39-52).

Interventionsprogrammet Newtown Kids' Programme består av motionssessioner, näringslära, beteendeförändring samt samarbete med föräldrar. En gång i veckan under tolv veckors tid deltar barnen i individuella samtal där de mäts, vägs och får kostråd. De har oftast en förälder med under samtalen. Programmet är 48 veckor långt med uppföljning efter två år och strävar till att få barn i åldern fem till sexton med fetma och övervikt att delta för att öka deras fysiska kondition och förbättra deras syn på hälsa. 57 % av deltagarna sänkte sitt BMI med ett medeltal av 0,9 %, 39 % ökade vikten och hos resterande skedde ingen förändring. Ungefär 60 % av deltagarna var fortfarande aktiva efter två år. Yngre deltagare fick bättre resultat och forskningen visade att föräldrarnas stöd och uppmuntran spelade en avgörande roll. (Fraser, Lewis & Manby 2012, s. 124-135).

Make It HAPPEN (MIH) är ett undervisningsprogram för barn och unga med övervikt i Kanada. Målet är att kunna erbjuda intervention i ett tidigt skede för familjer där behovet finns. MIH programmet kan variera mellan åtta till tolv veckor och vill uppmuntra till hälsosammare levnadsvanor. Interventionen sker i större grupper som träffas en gång i veckan i två timmars sessioner, av vilka den första timmen är gemensam för barn och föräldrar där de får information och undervisning. På den andra timmen får föräldrar och barn handledning på skilt håll, barnen ofta genom fysisk aktivitet. Dessutom får familjerna kostrådgivning. Uppföljning gjordes efter sex respektive tolv månader efter interventionens slut. Resultatet av MIH var att barnens och föräldrarnas syn på hälsa förändrades markant samt viktneidgång. (Watson-Jarvis, Johnston & Clark 2011, s. 191-196).

KOPS (Kiel Obesity Prevention Study) är ett familjebaserat interventionsprogram där man på lång sikt vill påverka barnets övervikt med fokus på familjens socioekonomiska ställning. Med handledningen vill man påverka matvanor och fysisk aktivitet. Barnen skall äta frukt och grönsaker varje dag, minska konsumtionen av fet mat, äta hälsosamma

mellanmål, vara aktiva åtminstone en timme om dagen och minska TV-tittandet till mindre än en timme om dagen. Familjerna får handledning i hemmet fem gånger á 45-90 minuter under fem till tio veckor. Uppföljningen gjordes efter ett år och fyra månader. De konstaterade att detta är ett effektivt sätt att bemästra övervikt i barndomen. Förändringen i vikten hos barnen var större bland familjer som hade en hög socioekonomisk status. (Langnäse, Asbeck, Mast & Müller 2004, s. 336-343).

Kuopio universitetssjukhus har utvecklat ett interventionsprogram som de jämför med det traditionella sättet att behandla övervikt inom sjukhuset. Barnen som deltar i interventionsprogrammet är mellan sju och nio år gamla. Interventionen består av fysisk aktivitet och kostrådgivning för att få till stånd en beteendeförändring hos barnen. Familjerna deltar i en individuell intervju varefter barnet går på en hälsogranskning som är grunden för resultaten. Familjerna delas slumpmässigt in i två grupper där den ena gruppen får individuell handledning två gånger och den andra gruppen får familjehandledning i grupp 15 gånger under ett halvt års tid. Den gruppbaseade handledningen fokuserar på att nå långsiktiga resultat. Alla som deltar i interventionsprogrammet går på ett uppföljningsbesök efter sex månader. De barn som deltog i den gruppbaseade handledningen gick mera ner i vikt än de som hade individuell handledning. Trots att deltagarna får grupphandledning är det viktigt att de också får individuell handledning då det gäller barn med övervikt. (Kalavainen, Korppi, & Nuutinen 2007, s. 1500-1508).

Be active, eat right är ett interventionsprogram för femåriga barn med övervikt (inte barn som har fetma). Programmet består av ett antal träffar och sedan görs en uppföljning av resultaten efter två år. Hälsoprofessionella får utbildning i att kunna handleda och stöda familjen vid behov, exempelvis motiverande samtal. Programmet baserar sig på teorier kring beteendeförändringar, motionsmodeller, motiverande samtal och information för föräldrar gällande en hälsosam livsstil. Med programmet vill man ändra på barnets vanor i vardagen. Barnen skall leka utomhus åtminstone en timme om dagen, äta morgonmål alla dagar, inte dricka mer än två glas söt dryck om dagen och inte se på TV mer än två timmar om dagen. Familjerna blev tillfrågade att delta i programmet då de var på barnets femårsgranskning. Därefter kunde familjerna få individuell handledning vid behov. Resultatet av programmet var att barnen efter två år lekte mer utomhus (istället för att titta på TV), fler barn åt frukost samt drack mindre söta drycker. Det visar att interventionsprogrammet hjälpt barnen att ändra sina beteenden samt att de lever mer hälsosamt. (van Grieken, Renders, Veldhuis, Looman, Hirasing & Raat 2014, s. 2-10).

Interventionsprogrammet NP (Nereu Programme) från Spanien är avsett för sex till åttaåriga barn med fetma och övervikt. Programmet består av en åtta månaders interventionsperiod med fysisk aktivitet, familjesessioner för familjer, beteendesessioner för hela familjen samt veckoslutsaktivitet. Uppföljning görs efter sex och tolv månader. Några forskningsresultat har inte publicerats men programmet önskar att lägga grunden för långsiktig inverkan på barns hälsobeteende och uppmuntra barn till motion och på så sätt minska risken för hälsoproblem. (Serra-Paya, Ensenyat, Real, Castro-Viñuales, Zapata, Galindo, Solé-Mir, Bosch-Muñoz, Mur & Teixidó 2013, s. 2-12).

Office-Based Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity är ett sex månader långt interventionsprogram där man genom motiverande samtal handleder barn och föräldrar för att förebygga fetma hos barn med övervikt. I denna studie har man en kontrollgrupp, en grupp som får minimalt med intervention och en grupp som får intensiv intervention. De professionella fick utbildning i användning av motiverande samtal. Uppföljning gjordes efter sex månader och resultaten visar att ju intensivare handledningen är desto bättre är resultatet. I programmet har man kommit fram till att motiverande samtal är en användbar metod vid handledning av barn med övervikt och deras familjer. Föräldrarna har varit nöjda med programmet samt anser att de har fått den hjälp de behöver av de professionella. (Schwartz, Hamre, Dietz, Wasserman, Slora, Myers, Sullivan, Rockett, Thoma, Dumitru & Resnicow 2007, s. 495-500).

4.1.2 Långvariga familjecentrerade program

Interventionsprogrammet LOOPS (Lund overweight and obesity preschool study) är riktat till föräldrar, eftersom barnen (fyra till sex år) inte själva kan påverka sina levnadsvanor. Det finns inga kontrollgrupper i detta program, eftersom de föräldrar som söker sig till LOOPS är i behov av hjälp och vill ha den. Programmet är indelat i två grupper, en för barn med fetma och en med barn med övervikt. I programmet ingår lektioner med föreläsningar, tillgång till en websida (med baskunskap och information) och gruppmöten (sex gånger två timmars sessioner). Programmet har ännu inga resultat, eftersom uppföljning sker årligen i fem års tid efter programmets slut. (Önnerfelt, Erlandsson, Orban, Broberg, Helgason & Thorngren-Jerneck 2012, s. 2-6).

MY LIFE Study är ett interventionsprogram, vars syfte är att sätta upp realistiska mål för matvanor och fysisk aktivitet och att samtidigt ge familjerna den information samt de verktyg de behöver för att förverkliga processen. Barnen är sex till åtta år gamla och skall

själva sätta upp sina mål för programmet. Som en del av processen används motiverande samtal. Uppföljning har gjorts tolv månader efter interventionsprogrammets slut. Programmet har inte ännu publicerat några resultat men man önskar att kunna sänka barnens BMI och vikt samt få midjemåttet att minska. (Cohen, Hazell, Vanstone, Plourde, Rodd & Weiler 2013, s. 3-11).

Healthy lifestyle project for overweight and obese children är ett pilotprogram från Storbritannien. 16 barn och deras familjer deltog i programmet som pågick i ett år och bestod av fem träffar. I programmet vill man förändra kosten samt uppmuntra till fysisk aktivitet i form av vardagsmotion och ledd verksamhet på fritiden och stöd av familjen.Handledning och uppmuntran poängteras starkt. Även om ingen uppföljning ännu gjorts (det finns planer på en sådan) har man fått respons och kunnat konstatera att barnens BMI har minskat. Under projektets gång har man även kunnat konstatera att barnen har fått hälsosammare kostvanor samt att hela familjen har blivit fysiskt aktivare. (Tyers 2005, s. 298-302).

MInt modellen är ett protokoll för en undersökning som jämför motiverande samtal med traditionell handledning gällande barn med övervikt. Protokollet är planerat att ta plats i Nya Zeeland. De gör en hälsogranskning på 1500 barn som är fyra till åtta år gamla varefter de föräldrar vars barn med övervikt får respons från hälsogranskningen genom motiverande samtal eller på traditionellt sätt. Föräldrarna svarar på en enkät och två veckor senare kommer de på en utvärderingsintervju och svarar på en enkät till. De barn vilkas föräldrar fått respons genom motiverande samtal deltar i ett interventionsprogram som är uppbyggt enligt barnets behov. Föräldrarna deltar i en handledningsträff med ett mångprofessionellt team och därefter har de kontakt med en MInt mentor via telefon och ansikte mot ansikte. Programmets resultat mäts vid 12 månader och 24 månader efter första hälsogranskningen. Uppföljningen av programmet har ännu inte slutförts. (Taylor, Brown, Dawson, Haszard, Cox, Rose, Taylor, Meredith-Jones, Treacy, Ross & William, 2010, s. 1-11).

4.1.3 Barncentrerade program

Activ8 är det enda barncentrerade interventionsprogrammet som påträffats. Programmet är en sex veckor lång gruppintervention, där 5-18 åriga barn med fetma eller övervikt deltar. Sessionerna sker en gång i veckan i en timme där de får en kombination av näringslära och fysisk aktivitet baserad på spel och lek. Resultatet visar att deltagarnas BMI i medeltal

sjönk med 0,79 %, pojkar klarade sig bättre än flickor samt yngre deltagare klarade sig bättre än äldre. (Norton, Samani-Radia & Van Tonder 2011, s. 297).

4.2 Projekt för barn och familjer

Projekt betyder enligt Svenska Akademiens ordlista (2006, s. 717) förslag eller ”*planerat arbete av större omfattning*”. De projekt vi valt ut är omfattande och involverar ofta flera kommuner eller stora delar av landet.

4.2.1 Inhemska

Huomio painoon! är ett projekt i Norra Karelen vars syfte är att stöda viktkontroll och de åtgärder som krävs för att förändra befolkningens levnadsvanor genom att sprida information om förebyggande av och risker med övervikt. Projektet pågick åren 2003-2008, varav de två första åren koncentrerades på vuxna och de tre sista på barn och unga (från första klass uppåt). Kommunerna inom Norra Karelen erbjöd professionella inom social och hälsovård samt lärare fortbildning gällande barn och unga med övervikt. Fortbildningen gav personalen kunskap att lättare kunna identifiera övervikt. En del av projektet var kostrådgivning och viktkontrollgrupper som leddes av utbildad personal och som bestod av ungefär nio personer och träffades 10-12 gånger. Gruppernas syfte var att få viktökningen att stanna, då längd- och viktförhållandet kan jämnas ut då barnet växer. Dessutom ville man stöda barnen i de livsstilsförändringar de gjort för att gå ner i vikt. Inom skolhälsovården försökte man uppmuntra barn och familjer att genom små förändringar nå den normala vikten. Resultatet av projektet visade att barnens längd- och viktförhållande sjönk, vilket tyder på att projektet var lyckat. För att få ut information marknadsfördes projektet i lokala dagstidningar och lokalradion, på mässor och tillställningar inom kommunerna samt genom aktivitetsdagar i skolor. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2009, s. 3-8).

Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus är ett ettårigt projekt som skall sätta grunden till en mångårig fortsättning, grundat av Kainuun maakunta-kuntayhtymä i samarbete med Kainuun liikunta ry. En del av projektet går ut på att förebygga övervikt bland barn och unga men består också av en utarbetad vårdkedja för barn med övervikt. Vårdkedjan är till för att underlätta professionellas arbete gällande remittering, så att vården är lika för alla barn med övervikt i Kajanaland. De ordnar också en kampanj, vars syfte är att få familjer att förstå hurudan inverkan livsstil har på barn och ungas hälsa och framtid. Åldern på

barnen är fyra till sex år, samt elvaåringar och deras föräldrar. I projektet finns också viktkontrollgrupper för barn med övervikt och deras föräldrar. Barnen får utföra fysiska aktiviteter tillsammans med andra barn med övervikt och en idrottsinstruktör. Under tiden träffas barnens föräldrar där de får information gällande hälsosam kost, fysisk aktivitet samt hur man kan förverkliga de råd de fått i vardagen. Träffarna sker två till tre gånger i månaden. Eftersom projektet var så kort uppnåddes inte de resultat som önskats. Det hade krävts mer tid för att kunna få till stånd livsstilsförändringar hos deltagarna och mer resurser hade krävts för att förebygga övervikt och fetma samt påverka framtiden. Det positiva är att de ändå utvecklat vårdkedjan som nu finns tillgänglig samt att barn som deltog gick ner i vikt. (Kainuun maakunta-yhtymä 2011, s. 2-6).

Hyvis (Lasten hyvinvointihanke 2007-2009) är grundat i Björneborg och är ett tvåårigt projekt, vars syfte är att skapa en modell för att främja barns välmående med fokus på barns hälsa. Projektet gäller tre- till trettonåringar och deras familjer. Tanken är att utveckla verksamhetsmodeller för skolor, rådgivningar och daghem för att handleda familjer till en hälsosammare livsstil samt öka barnens fysiska aktivitet. Modellen för hälsovård består av olika delar som skall förebygga och stöda till hälsosammare liv; motionsrådgivning, överviktsvårdkedja, viktkontrollgrupper och en Löydä liikunta-grupp för barn med fetma. Modellen för daghem innehåller råd om motion på daghem, möjlighet för barn med övervikt att få extra motion och stöd, simlektioner, föräldrastöd och information till föräldrar. Detta gäller också barn i familjedagvård. Hälsovårdare skall besöka daghem och skolor under föräldramöten för att informera om hälsosamma levnadsvanor men också ge information om möjligheter till motion och idrott i kommunen, som barnen kan delta i. Dessutom vill man utveckla mätinstrument för att kunna mäta hälsofaktorer och utvärdera dem på lång sikt. Även om alla barn och familjer fått ta del av projektet samt verksamhetsmodellerna via informationsträffarna har en del av projektet satsat specifikt på de barn som är överviktiga och har fetma. Dessutom får barnen själva en stor del av handledningen i och med att den sker på daghemmen och i skolan. Professionella fick utbildning för att kunna handleda, informera och hjälpa familjerna. En viktig del är att stärka samarbetet mellan institutioner inom kommunen. Resultatet av projektet är lyckat eftersom man uppnådde alla sina mål. (Porin kaupunki 2009, s. 6-7, 12-17).

4.2.2 Utländska

Management of Obesity är ett projekt från Skottland, vars mål är att fungera som riktlinjer och handbok för professionella för att förebygga och behandla övervikt hos barn, unga och vuxna. Inom projektet anser man att det effektivaste sättet att nå målen är att använda sig av ett interventionsprogram som strävar till att förändra livsstilen. Dessutom bör interventionen vara intensiv och pågå i minst sex månader för bästa resultat och hela familjen skall delta. Kosten måste förändras, mer fysisk aktivitet införs i vardagen och mängden stillasittande aktiviteter som TV-tittande eller datorspelande skall minskas. Projektet poängterar att barn inte alltid måste gå ner i vikt, utan så länge vikten hålls stabil, kan längd- och viktförhållandet jämnas ut med tiden då barnet växer.Handledning av föräldrar är en viktig del av processen. (Sign 2010, s. 41-43, 48-49).

4.3 Sammanfattning av projekten och programmen

För att kunna se likheter, gemensamma faktorer och skillnader följer nu en analys av programmen och projekten. Först presenteras interventionsprogrammen, sedan projekten och till sist en jämförelse av de två tidigare nämnda. Analysen har gjorts utgående från frågeställningarna.

4.3.1 Sammanfattning av interventionsprogram

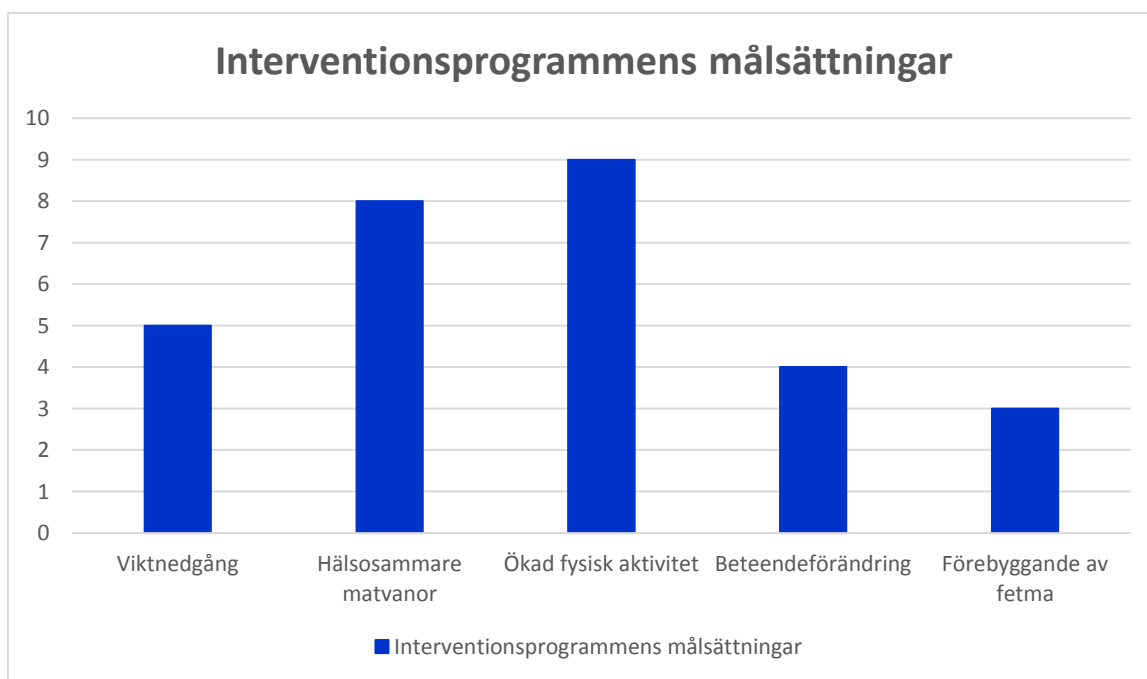
Bland de kortvariga interventionsprogrammen är alla utom en familjecentrerade. B.E. H.I.P., The Weighty Matter, MIH och Activ8 är alla intensiva program där träffarna sker minst en gång i veckan. Newtown Kids´ Programme var intensiv under en kortare period i början. Flera program (Newtown Kids´ Programme, Be active, eat right, Nereu Programme) har också lagt tyngd på beteendeförändring i familjen och hos barnet. KOPS och Be active, eat right vill påverka barnets vardag med förändringar i exempelvis matvanor samt TV tittande. Alla program förutom The Weighty Matter, LOOPS och MInt har handledning också i form av fysisk aktivitet. Be active, eat right, Office-Based Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity, MInt och MY LIFE study har motiverande samtal som handledningsmetod. De flesta programmen ger också barnen och familjerna näringslära och kostråd. Nereu Programme och Healthy lifestyle project for overweight and obese children strävar båda till att uppmuntra och motivera barnen. MY LIFE study är det enda interventionsprogrammet där barnen själva skall sätta upp sina mål

och också nå dem. I Newtown Kid´s programme och Activ8 har de yngre barnen fått bättre resultat än de äldre deltagarna.

De flesta av programmen har valt deltagarna via rådgivning och skola och är också genomförda där. En del av programmen är också genomförda i hemmet, på institutioner, fritidscenter och sjukhus. Bland de långvariga programmen är LOOPS det enda som delat överviktiga och barn med fetma i olika grupper och handledningen är riktad till föräldrarna som sedan handleder sina barn. LOOPS har också en internetsida med information.

Interventionsprogrammet på Kuopio universitetssjukhus och Office-Based Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity har båda fått resultatet ju intensivare program desto bättre resultat. De grupper som fick mindre handledning fick märkbart sämre resultat än de som fick intensiv handledning och ofta.

De flesta interventionsprogrammen har som målsättning att öka den fysiska aktiviteten och lägga grund för hälsosammare matvanor. Nästan alla program har flera målsättningar. Stapeldiagrammet visar hur många av interventionsprogrammen har dessa olika målsättningar. För en tydligare bild av fördelningen av målsättningarna se figur 2.



Figur 2. Sammanfattning över interventionsprogrammets målsättningar.

Av de programmen som har presenterat resultat är The Weighty Matter det enda som ansåg att det viktigaste resultatet man fått var nya metoder och verktyg att använda vid handledning av barn med övervikt medan viktminskningen inte var så stor. Resten har nått

sina mål gällande viktnedgång, förändrad livsstil och beteende förändringar. Alla interventionsprogram förutom Activ8 har gjort eller kommer genomföra en uppföljning av resultaten. Inget av de långsiktiga programmen har beskrivit resultat. LOOPS, MY LIFE study och Healthy lifestyle project for overweight and obese children har inte ännu publicerat sina resultat eftersom uppföljningen inte är klar.

4.3.2 Sammanfattning av projekt

Alla projekten har den gemensamma faktorn att både barnet och familjen skall delta, föräldrarna får information och rådgivning medan barnet lär sig att röra på sig och aktiveras. Dessutom har professionella inom alla projekt fått utbildning för att känna igen problem samt veta hur de skall kunna stöda och hjälpa. I alla projekt har det viktigaste varit att få till stånd en livsstilsförändring och inte bara viktnedgång.

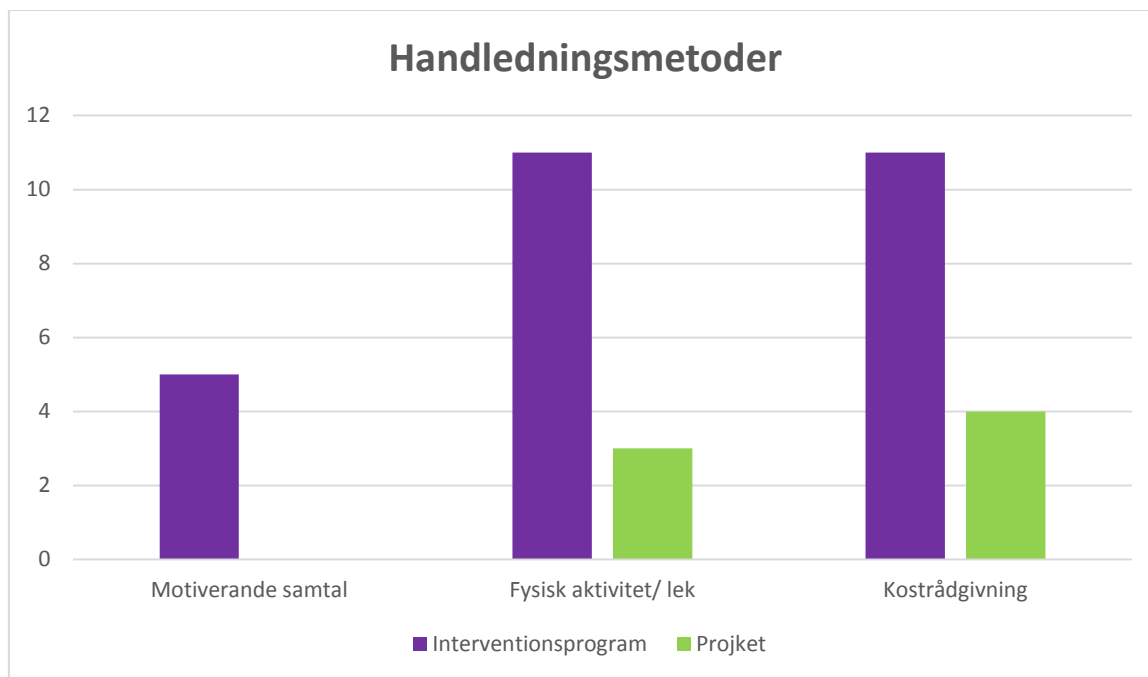
Projekten Hyvis och Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitseemus har båda utvecklat vårdkedjor för hur professionella skall gå till väga då de träffar på ett barn som är i behov av hjälp med sin övervikt. Alla de inhemska projekten har viktkontrollgrupper där barnen får delta i fysiska aktiviteter, där de via motion och rörelse får handledning, medan föräldrarna deltar i diskussioner och får kostrådgivning. Huomio painoon! och Management of Obesity poängterar båda att barn inte nödvändigtvis måste gå ner i vikt, utan att hålla vikten stabil kan räcka eftersom barn växer på längden och längd- och viktförhållandet då jämnas ut.

Två av projekten lyckades och uppnådde goda resultat, medan det inhemska projektet Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitseemus inte fick det resultat man hade förväntat sig. Vad gäller Management of Obesity har resultat inte publicerats.

4.3.3 Jämförelse av projekt och program

Gemensamt mellan nästa alla program och projekt är att hela familjen skall delta i processen (alla utom Activ8), även om barn och föräldrar kan få handledning på olika håll. Då det gäller handledningen av barnen sker det i de flesta program och projekt via lek och rörelse. Kostråd och näringslära ges också i de flesta programmen och projekten. I många fall är det också föräldrarna som får handledning för att kunna handleda barnet i vardagen. Alla projekt och program som presenterats har fått goda resultat och nått sina mål förutom The Weighty Matter och Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitseemus. Vissa projekt och

program har vid tiden för skrivandet inte publicerat sina slutliga resultat och därför går det inte att jämföra dem.



Figur 3. Tabellen visar handledningsmetoder inom interventionsprogrammen (14 st.) och projekten (4 st.).

Figur 3 visar vilka handledningsmetoder som är vanligast i interventionsprogrammen och projekten. Diagrammet visar tydligt att fysisk aktivitet och lek samt kostrådgivning är de som används i nästan alla program och projekt. Också motiverande samtal är en välanvänd metod. Utöver dessa används också enstaka andra metoder som exempelvis gruppsamtal, men inte i samma utsträckning som de ovannämnda.

5 Diskussion

Syftet med detta arbete är att göra en forskningsöversikt gällande handledning av barn med övervikt. Resultaten visar att handledning av endast barn är ovanligt och att hela familjen oftast involveras. Dessutom vill vi ta reda på likheter och olikheter mellan projekten och programmen som vi presenterat i resultatkapitlet. I detta kapitel tas tankar och slutsatser upp gällande resultaten.

Av interventionsprogrammen är två gjorda i Finland; The Weighty Matter och programmet från Kuopio. Från Kanada kommer programmen MIH, B.E. H.I.P. och MY LIFE study. Från Storbritannien kommer Activ8, Newtown Kids' Programme och Healthy lifestyle project for overweight and obese children. Andra Europeiska program är Be active, eat

right (Nederländerna), KOPS (Tyskland), LOOPS (Sverige) och Neure Programme (Spanien). MInt kommer från Nya Zeeland och Office-based motivational interviewing to prevent childhood obesity från Förenta Staterna. Vi tycker det är intressant att en så stor del av vårt material är finländskt och från engelskspråkiga länder. Något som vi tycker är förvånande är att vi endast hittat ett program från Förenta Staterna, eftersom landets problematik gällande övervikt och fetma uppmärksammas mycket i media världen över. Eftersom vi hittat så mycket material från Finland kan vi konstatera att landet arbetar mot övervikt och fetma bland barn.

Av allt material i arbetet är till största delen interventionsprogram och av dem är bara ett barncentrerat. Av detta kan man dra slutsatsen att det är bättre att involvera hela familjen i processen. Detta kan bero på att ett barn i fem till sju års ålder endast till viss del kan påverka sina matvanor och aktivitet i vardagen. Eftersom föräldrarna köper och tillreder mat är barn tvungna att äta den mat som bjuds i hemmet. Om föräldrarna äter och tillreder hälsosam mat får barnet en sund bild av hälsosam kost samt får ett exempel av föräldrarna. Om föräldrarna däremot äter och bjuder på ohälsosam mat finns en risk att barnet utvecklar osunda matvanor. Av denna orsak är det viktigt att föräldrarna är engagerade i processen och får stöd, handledning och råd gällande hälsosamma vanor som stöder barnets viktning. Vikten av föräldrarnas deltagande har tagits upp tidigare i arbetet och resultaten stöder faktan.

Kostrådgivning är den handledningsmetod som används i nästan alla projekt och program som för det mesta riktas till föräldrarna, vilket kanske beror på att föräldrarna bär det huvudsakliga ansvaret gällande kostfrågor, som vi också poängterar i kapitel 2.2.3. I metoden ingår exempelvis dialog och undervisning som båda är viktiga delar för livsstilsförändring. Vi tror att kostrådgivningen används så mycket eftersom kosten har en stor inverkan på vikten men också framtida matvanor som tas upp i kapitel 2.1.

De flesta projekten och programmen använder sig av lek och fysisk aktivitet som handledningsmetod för barnen. Dock har det varit svårt att hitta en källa som direkt stöder att handledningen av barn sker genom lek, utan mer om att leken för barnen är ett sätt att lära sig känna den egna kroppen och lära sig nya färdigheter. Handledning och inläring har mycket gemensamt men handledningen är på många sätt bredare, eftersom inläring är en del av handledning. Eftersom barn via lek imiterar vuxna är det viktigt att föräldrarna föregår med gott exempel gällande levnadsvanor för att inte överföra dåligt beteende till barnen.

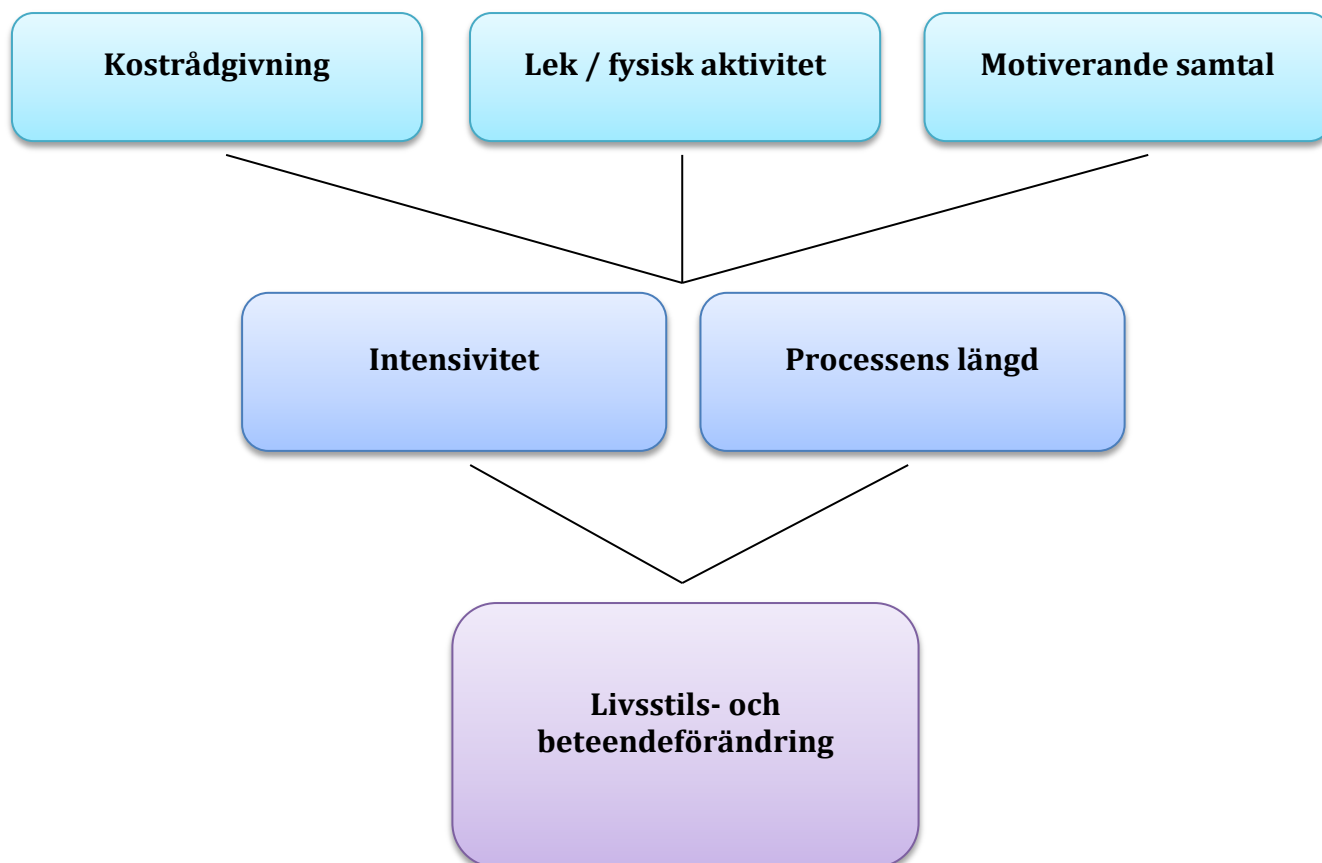
Motiverande samtal är den handledningsmetod som förekommer mest efter lek. Vi anser att metoden är fungerande då det gäller handledning av både barn och vuxna eftersom metoden strävar till en beteendeförändring genom att motivera klienten. Dessutom är det positivt att metoden alltid utgår från klienten och dess behov, alltså är den alltid anpassad till situationen. Metoden är passande i situationer som exempelvis interventionsprogram för barn med övervikt och deras föräldrar, då den går ut på att handledaren uppmuntrar, stöder, inspirerar och erbjuder kunskap. Deltagarna i ett interventionsprogram av detta slag behöver dessa delar för att kunna nå målen. Metoden strävar också till att deltagaren skall göra upp sina egna mål. Endast ett av alla program lät barnen sätta upp sina egna mål för processen. Vi antar att detta beror på att barnen är så pass unga att de kan ha svårigheter att sätta upp realistiska mål som de klarar av att nå. Vi anser att barnen är mer motiverade till förändring om de själva får vara med och sätta upp sina mål. Eftersom föräldrarna i nästan alla fall är deltagande i interventionprogrammen och projekten har de också mål att sätta upp, alltså är motiverande samtal en mycket bra metod för vuxna. Som barn kan man kanske inte alltid ta del av alla områden. Dialogen som nämns i kapitlet 2.2 är en stor del av motiverande samtal. För att motiverande samtal skall fungera krävs att handledaren och den handledde skapar en relation där den senare nämnda kan öppna sig och känna sig trygg. Med andra ord är dialogen en viktig del av handledningsprocessen. Även om alla program inte specifikt skrivit att de använt dialog som handledningsmetod, kan man anta att den använts i de flesta fall. Om man inom motiverande samtal använder sig av längre och återkommande samtal kan man nå livsstilsförändringar, vilket är ett resultat vi kommit fram till i detta arbete.

En annan faktor som påverkat resultaten är intensiviteten av processen, ju intensivare desto bättre. Det vill säga att flera träffar under en kortare period gav bättre resultat gällande viktnedgång. Vi antar att de kan bero på att motivationen hålls högre om man ofta har tillgång till stöd och handledning samt att kontinuerlig uppföljning gör att deltagarna vill följa programmet. Eftersom barn oftast lever i nuet kan en intensivare process hjälpa barnet att minnas vad som sker. Program som inte var intensiva utan långvariga visade också goda resultat. Då är tanken att få till stånd en livsstilsförändring hos både barnen och föräldrarna. Dessa program är övergripande och fokuserar på att förändra helheten. Målet är då inte alltid att barnen måste gå ner i vikt, utan att få viktuppgången att stanna till så att längd- och viktförhållandet jämnas ut då barnet växer. Vi anser detta vara mer etiskt korrekt då det handlar om så pass unga barn och de ännu växer på längden i många år. Dessutom är det mer stigmatiserande att ha barn att gå ner i vikt än att få viktuppgången att

stanna. En kombination av både intensivitet och längd kan då konstateras vara det mest effektiva sättet att nå goda resultat. Detta stämmer överens med bakgrundsfaktan om handledning i kapitel 2.2. Handledningen skall vara en längre process som ger deltagarna möjlighet att vänja sig vid verksamheten. Dessutom poängteras i stycket att uppföljning är viktig och de flesta av interventionsprogrammen och projekten har haft någon form av uppföljning efter den egentliga processens slut.

Eftersom de flesta barn går på daghem, i skola och besöker rådgivningen är dessa bra kanaler genom vilka barnen kan nås och informeras om program och projekt. Betydelse har också personalens kunskap och kompetens. En professionell som är insatt i ämnet och kan förklara och berätta ger ett större intryck än att till exempel ge ut en broschyr. Det kanske är orsaken till att många av projekten och programmen lade mycket vikt på att utbilda personal samt att utveckla tydliga vårdkedjor. De professionellas roll i arbetet med barn med övervikt har vi poängterat flera gånger i texten och det märks även tydligt i projekten och programmen att dessa kanaler används i många fall. Också detta poängteras i handledningskapitlet 2.2.

För att sammanfatta våra resultat presenteras de i Figur 4, som visar viktiga komponenter i ett interventionsprogram. Genom att kombinera kostrådgivning, lek och fysisk aktivitet samt motiverande samtal intensivt och under en tillräckligt lång period kan man nå en livsstils- och beteendeförändring hos barnet.



Figur 4. Viktiga byggstenar i ett interventionsprogram.

Utgående från frågeställningarna kan vi konstatera att ovan nämnda faktorer är de som gett bäst resultat och det framkommer i flera material. Vi har egentligen inte hittat något som inte alls gett resultat men man kan konstatera att tiden samt mängden handledning spelar stor roll. För att programmen och projekten skall nå önskade resultat krävs en blandning av flera olika arbetsformer som ger övergripande stöd, handledning och kunskap. De som nått bästa resultat har haft utbildad personal, gett föräldrarna tillräcklig handledning och kunskap samt aktiverat och handlett barnen. Projektet Hyvis är ett bra exempel som uppfyller alla delområden (vårdkedjor, utbildad personal, handledning av barn och föräldrar samt livsstilsförändring) och har uppnått alla mål. Intresserade rekommenderas att läsa projektrapporten för ytterligare information.

Arbetets tillförlitlighet anser vi är god. Avgränsningarna för datasökningen är noggranna och vi har varit konsekventa med dem. Det som har inverkat är tidsbristen i datasökningsprocessen, vilket har orsakat att forskningsöversikten inte är så omfattande den kunnat vara. Allt material har motiverats med hjälp av relevanta källor. Dessutom har

vi hänvisat intresserade till andra examensarbeten inom projektet Barn med övervikt för ytterligare information. Av samma orsaker anser vi arbetet var etiskt korrekt, eftersom etik och tillförlitlighet går hand i hand. Under arbetets gång har vi försökt att inte stigmatisera barnen ytterligare, då barn med övervikt ofta redan från tidigare är stämplade. Exempelvis skriver vi inte om feta och överviktiga barn utan barn med övervikt och fetma som låter mera neutralt. Dessutom är arbetet skrivet enligt anvisningar med etiken i åtanke.

6 Avslutning

Barn med övervikt blir allt vanligare i samhället och av den orsaken är detta arbete högst relevant och aktuellt. Det är viktigt att man i tidig ålder börjar förebygga och åtgärda detta problem innan det eskalerar. Interventionsprogram och olika projekt är två sätt att jobba med övervikt hos barn. Baserat på vårt resultat kan vi konstatera att längd och intensivitet är två viktiga faktorer då ett interventionsprogram planeras och genomförs. Mera forskning inom ämnet behövs, speciellt gällande barncentrerade program men också interventionsprogram över lag. Program med handledning endast av barn med övervikt är viktigt eftersom det finns föräldrar som inte är villiga att delta i processen.

Vi hoppas detta arbete i framtiden kan användas som bakgrund inom projektet Barn med övervikt samt att andra som forskar inom ämnet har nytta av det. Resultaten från arbetet kan användas som grund för utvecklandet av ett nytt interventionsprogram för barn med övervikt och deras föräldrar. Hörnstenarna i interventionsprogrammet borde bygga på handledningsmetoderna motiverande samtal, lek och fysisk aktivitet samt kostrådgivning. Utöver dessa skall interventionen vara intensiv och relativt lång för att nå bästa resultat. Målet med programmet skulle vara att få en livsstils- och beteendeförändring till stånd hos barnet och föräldrarna. Resultaten som detta bygger på är de metoder som använts i interventionsprogrammen och projekten och som tagits upp i arbetet samt gett bäst resultat. För ett mer övergripande interventionprogram kunde resultaten från denna forskningsöversikt, arbetet som behandlar föräldrar till barn med övervikt samt forskningsöversikten som behandlar självkänsla hos barn med övervikt sammankopplas. På så vis kunde interventionsprogrammet stödja helheten hos deltagarna, barnet samt föräldrarna.

Källförteckning

Armanto, A. (2007). Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Ingår i: A. Armanto & P. Koistinen (toim.). *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.

Barth, T. & Näsholm, C. (2008). *Motiverande samtal – MI – Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Danmark: Studentlitteratur AB.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Berghem, S., Bomberg, E. & Nummi, M. (2013). *Principer för rörelseprogram för 5 och 6-åriga barn med övervikt*. Åbo: Examensarbete för sjukskötare och socionom (YH)-examen. Yrkeshögskolan Novia, Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området.

Birnik, H. (2010). *Handledande samtal*. Lund: Studentlitteratur AB.

Cohen, T. R., Hazell, T. J., Vanstone, C. A., Plourde, H. A., Rodd, C. J. & Weiler, H. A. (2013). A family-centered lifestyle intervention to improve body composition and bone mass in overweight and obese children 6 through 8 years: a randomized controlled trial study protocol. *BMC Public Health*, 13, 1-15.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Doyle-Baker, P. K., Venner, A. A., Lyon, M. E. & Fung, T. (2011). Impact of a combined diet and progressive exercise intervention for overweight and obese children: the B.E. H.I.P study. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, (36), 515-525.

Eriksson, L. T. & Wiedersheim- Paul, F. (2011). *Att utreda, forska och rapportera*. Malmö: Liber AB.

Erlund, A., Erlund, C., Johansson, P., Lahti, A. & Ljungberg, C. (2014). *Lek och Skoj! – Ett motionsprogram för barn i 5-6 års ålder med övervikt*. Åbo: Examensarbete för socionom, sjukskötare och hälsovårdare (YH)-examen. Yrkeshögskolan Novia, Utbildningsprogrammet för Det sociala området och Vård.

Flodmark, C-E. (2013). Övervikt och fetma hos barn. Ingår i: A-C. Bramhagen & A. Carlsson (red.) *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Forsstedt, V., Gestranus, M., Hoff, S., Lindgren, P. & Mäkiharju-Appel, C. (2015). *Ett av åtta - Föräldrar till barn med övervikt - Forskningsöversikt + metod för gruppstöd*. Åbo: Examensarbete för socionom (YH)-examen. Yrkehögskolan Novia, Utbildningsprogrammet för Det sociala området.

Fraser, C., Lewis, K. & Manby, M. (2012). Steps in the Right Direction, Against the Odds: An Evaluation of a Community-Based Programme Aiming to Reduce Inactivity and Improve Health and Morale in Overweight and Obese School-Age Children. *Children and Society* (26), 124-137.

Granberg, A. (2003). *Småbarnslek – En livsnödvändighet*. Stockholm: Liber AB.

Harlin, A. (2013). Anpassa samtalet till barnets ålder och mognad. . Ingår i: B. Holm Ivarsson (red.). *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma – vuxna, ungdomar och barn*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande – Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Holm Ivarsson, B. (2013). *MI – Motiverande samtal – Praktisk handbok för skolan*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Holm Ivarsson, B., Kuehn Krylborn, L. & Trygg Lycke, S. (2013a). Inledning. Ingår i: B. Holm Ivarsson (red.). *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma – vuxna, ungdomar och barn*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Holm Ivarsson, B., Kuehn Krylborn, L. & Trygg Lycke, S. (2013b). Konsekvenser av övervikt och fetma. Ingår i: B. Holm Ivarsson (red.). *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma – vuxna, ungdomar och barn*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Johansson, R. & Skärgren, L. (2001). *Vårdpedagogik*. Stockholm: Liber AB.

Johansson, R. & Skärgren, L. (2013). *Vårdpedagogik och handledning*. Stockholm: Liber AB.

Junnila, R., Aromaa, M., Heinonen, O., Lagström, H., Liuksila, P-R., Vahlberg, T. & Salanterä, S. (2012). The Weighty Matter Intervention: A Family-Centered Way to Tackle an Overweight Childhood. *Journal of Community Health Nursing* 29, 39-52.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä (2011). *Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus -hanke. 1.1.-31.12.2010. Loppuraportti.*

Kalavainen, M. P., Korppi, M. O. & Nuutinen, O. M. (2007). Clinical efficacy of group-based treatment for childhood obesity compared with routinely given individual counseling. *International Journal of Obesity*, 31, 1500-1508.

Langlo Jagtøien, G., Hansen, K. & Annerstedt, C. (2002). *Motorik, lek och lärande.* Göteborg: Multicare Förlag AB.

Langnäse, K., Asbeck, I., Mast, M. & Müller, M. J. (2004). The influence of socioeconomic status on the long-term effect of family-based obesity treatment intervention in prepubertal overweight children. *Health Education*, 104 (6), 336-343.

Larsen, A K. (2009). *Metod helt enkelt - en introduktion till samhällsvetenskaplig metod.* Malmö: Gleerup.

Leino-Kilpi, H. (2003). Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Ingår i: H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.). *Etiikka hotiotyössä.* Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2014). *Motiverande samtal – Att hjälpa människor till förändring.* Lettland: Typ & Design AB.

Mäki, P. & Laatikainen, T. (2010). Tulokset- Lasten terveysterveys. Ingår i: P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.). *Lasten terveysterveys -LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä.* Helsinki: Yliopistopaino.

Mönkkönen, K. (2007). *Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö.* Helsinki: Edita Publishing Oy.

Nordell, N., Pada, S., Saari, N., Sjöblom, J., Sretenovic, M. & Wikström, L. (2015). *Är jag normalviktig eller överviktig? –Du är i alla fall jätteviktig! - Forskningsöversikt om självkänslan hos barn med övervikt.* Åbo: Examensarbete för sjukskötare och socionom (YH)-examen. Yrkehögskolan Novia, Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området.

Norton, D., Samani-Radia, D. & van Tonder, A. (2011). Evaluation of Activ8: the effectiveness of a joint dietic and physiotherapy weight management group intervention in children and adolescents. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24, 277-310.

Nupponen, R. (2001). Ravistsemuskastavus terveyden edistämässä. Ingår i: M. Fogelholm (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen – Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nurtila, A. (2001). Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Ingår i: M. Fogelholm (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen – Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Osnes, H., Skaug, H. N. & Eid Kaarby, K. M. (2012). *Kropp, rörelse och hälsa i förskolan*. Lund: Studentlitteratur AB.

Patel, R. & Davidson, B., (2003). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus (2009). *Huomio painoon! – painonhallintaprojekti 2003-2008 – Loppuraportti*.

Porin kaupunki (2009). *Lasten hyvinvointihanke – Hyvis. Loppuraportti*.

Rollnick, S., Miller, W. R. & Butler, C. C. (2010). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård – Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur AB.

Schwartz, R. P., Hamre, R., Dietz, W. H., Wasserman, R. C., Slora, E. J., Myers, E. F., Sullivan, S., Rockett, H., Thoma, K. A., Dumitru, G. & Resnicow, K. A. (2007). Office-Based Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161, 495-501.

Serra-Paya, N., Ensenyat, A., Real, J., Castro-Viñuales, I., Zapata, A., Galindo, G., Solé-Mir, E., Bosch-Muñoz, J., Mur, J. M. & Teixidó, C. (2013). Evaluation of a family intervention programme for the treatment of overweight and obese children (Nereu Programme): a randomized clinical trial study protocol. *BMC Public Health*, 13, 1-14.

Sign – Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010). *Management of Obesity – A national clinical guideline*.

Soosiaali- ja terveystministeriö. (2005). *Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Social- och hälsovårdsministeriet (2008a). *Kvalitetsrekommendationer för främjande av hälsa*. Helsingfors: Universitetstryckeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet (2008b). *Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården – KASTE 2008-2011*. Helsingfors: Universitetstryckeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet (2008c). *Stadsrådets principbeslut – Om utvecklingslinjerna för motion och kost som främjar hälsa*. Helsingfors: Universitetstryckeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet (2010). *Ett socialt hållbart Finland 2020 – Strategi för social- och hälsovårdspolitiken*. Helsingfors.

Svenska Akademiens ordlista (2006). Stockholm: Svenska Akademien.

Taylor, R. W., Brown, D., Dawson, A. M., Haszard, J., Cox, A., Rose, E. A., Taylor, B. J., Meredith-Jones, K., Treacy, L., Ross, J. & William, M. (2010). Motivational interviewing for screening and feedback and encouraging lifestyle changes to reduce relative weight in 4-8-year old children: design of the MInT study. *BMC Public Health*, 10, 3-11.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2013). *Lihavuus laskuun – hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta – Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Thelander, M. G. (2013). Motiverande samtal med barn, ungdomar och familjer. . Ingår i: B. Holm Ivarsson (red.). *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma – vuxna, ungdomar och barn*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Tveiten, S. (2010). *Yrkesmässing handledning – mer än ord*. Lund: Studentlitteratur AB.

Tyers, M. (2005). Healthy lifestyle project for overweight and obese children: a pilot study. *Nutrition & Food Science*, 35 (5), 298-302.

van Grieken, A., Renders, C. M., Veldhuis, L., Looman, C. W., Hirasing, R. A. & Raat, H. (2014). Promotion of a healthy lifestyle among 5-year-old overweight children: health behavior outcomes of the ‘Be active, eat right’ study. *BMC Public Health*, 14, 1-13.

Watson-Jarvis, K., Johnston, C. & Clark, C. (2011). Evaluation of a Family Education Program – For Overweight Children and Adolescents. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 72 (4), 191-196.

Öhman, M. (2011). *Det viktigaste är att få leka*. Stockholm: Liber AB.

Önnerfelt, J., Erlandsson, L-K., Orban, K., Broberg, M., Helgason, C. & Thorngren-Jerneck, K. (2012). A family-based intervention targeting parents of preschool children with overweight and obesity: conceptual framework and study design of LOOPS- Lund overweight and obesity preschool study. *BMC Public Health*, 12, s. 1-9.