

Prevention av övervikt

Föräldrars syn på livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen

Erica Saarela

Examensarbete

Vård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3321
Författare:	Erica Saarela
Arbetets namn:	Prevention av övervikt- Föräldrars syn livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	THL, Avdelningen för barn, unga och barnfamiljer
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att kartlägga livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen och dess funktionalitet som preventiv åtgärd i förebyggandet av övervikt hos barn. Syftet är specifikt att utreda vad småbarnsföräldrar anser om den livsstilsrådgivning de erbjuds, och utifrån det insamlade materialet kunna ge förslag till hur man borde utveckla livsstilsrådgivningen så att den bättre tjänar småbarnsfamiljernas behov och kan bidra till att förebygga övervikt på ett optimalt sätt. Arbetet söker svar på dessa frågeställningar: Hurudan är den preventiva vården av övervikt hos barn idag? Vad anser småbarnsföräldrar om livsstilsrådgivningen som erbjuds på barnrådgivningen idag? Data samlades in genom intervjuer i form av frågeformulär på två diskussionsforum på nätet: mammappapa.com och helistin.fi, samt genom att läsa tidigare diskussioner kring temat på olika finska diskussionsforum. Målgruppen var föräldrar med barn i åldern 0-6 år. Som data-analysmetod användes induktiv innehållsanalys. Som teoretisk referensram fungerade Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011. Resultaten visade att livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen, i dagsläget, är bristfällig och den motsvarar inte direktiven i förordningen. Föräldrarna önskade mer muntlig och skriftlig rådgivning samt stöd och uppmuntran. Hälsovårdaren kan ha en viktig roll i arbetet för att förhindra övervikt hos barn, och därför borde kvaliteten på livsstilsrådgivningen förbättras och hålla samma standard på de olika barnrådgivningarna.</p>	
Nyckelord:	Övervikt hos barn, prevention av övervikt, livsstilsrådgivning, barnrådgivning
Sidantal:	62+ bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3321
Author:	Erica Saarela
Title:	Prevention of overweight- Parents views on lifestyle counseling in maternal- and child healthcare
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	THL, Avdelningen för barn, unga och familjer (Department for children, youth and families)
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study is to identify the life style counseling given in maternal- and child health care, and its functionality as a preventive measure in the battle against obesity among children. The aim is specifically to investigate what parents think about the life style counseling they are offered, and based on the collected material make suggestions for how we could develop it to better serve the family's needs and prevent overweight in an optimal way. The aim is to answer these questions: What is the nature of the prevention of obesity in children today? What do the parents' think of the lifestyle advices offered at the maternal- and child health care today? Data were collected through interviews in the form of questionnaires in two discussion forums on the web: mammapappa.com and helistin.fi, and by reading previous discussions on the theme in various Finnish discussion forums. The target group was parents of children aged 0-6 years. Inductive content analysis was used as the data-analysis method. The Finnish Government Decree 338/2011 functioned as the theoretical framework. The results showed that lifestyle counseling in maternal- and child health care is insufficient as it is today and does not meet the directives of the regulation 338/2011. Parents wanted more verbal and written advice, support and encouragement. The public health nurse can play an important role in preventing obesity in children, and therefore the quality of lifestyle counseling should improve and maintain the same standard in various maternal- and child health clinics.</p>	
Keywords:	Overweight children, prevention of overweight, lifestyle counseling, maternal- and child health care
Number of pages:	62+ attachment
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3321
Tekijä:	Erica Saarela
Työn nimi:	Ylipainon ennaltaehkäisy- Vanhempien näkemys elämäntapaohjauksesta neuvolassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	THL, Lapset, nuoret ja perheet- osasto
<p>Tiivistelmä: Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa neuvolan antamaa elämäntapaneuvontaa, ja sen toimivuutta ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä lapsilihavuuden ehkäisyssä. Tavoitteena on erityisesti selvittää, mitä vanhemmat ajattelevat neuvolan antamasta elämäntapaneuvonnasta, ja kerätyn materiaalin perusteella tehdä ehdotuksia siitä, miten meidän pitäisi kehittää elämäntapaneuvontaa palvelemaan lapsiperheiden tarpeita paremmin ja ehkäisemään ylipainoa parhaalla mahdollisella tavalla. Keskeiset kysymykset ovat: Millainen on lasten liikalihavuuden ennaltaehkäisevä hoito tänään? Mitä vanhemmat ovat mieltä neuvolan tarjoamasta elämäntapaneuvonnasta? Aineisto kerättiin haastattelemalla kyselylomakkeilla, sekä lukemalla aikaisempia keskusteluja teemasta eri keskusteluforummeissa. Kyselylomakkeet julkaistiin kahdessa keskustelupalstassa netissä: mammappapa.com ja helistin.fi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisältö- analyysillä. Teoreettisena viitekehyksenä toimi Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Tulokset osoittivat, että tämänhetkinen elämäntapaneuvonta lastenneuvolassa, on puutteellinen, eikä se täytä asetuksen esittämiä vaatimuksia. Vanhemmat toivoivat lisää suullista ja kirjallista neuvontaa, tukea ja kannustusta. Terveystoimittaja voi olla tärkeässä roolissa lasten liikalihavuuden ehkäisyssä, ja siksi elämäntapaneuvonnan laatua pitää parantaa ja lastenneuvoloitten välisiä laatueroja tasoittaa.</p>	
Avainsanat:	Lasten ylipaino, ylipainon ennaltaehkäisy, elämäntapaohjaus, lastenneuvola
Sivumäärä:	62+ liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
2.1	Definition av övervikt och fetma	10
2.2	Orsaker och riskfaktorer	10
2.3	Konsekvenser av övervikt	11
2.4	Vården av övervikt.....	12
2.5	Prevention av övervikt	12
2.5.1	<i>Prevention nationellt och hälsovårdarens roll</i>	13
2.5.2	<i>Matvanor</i>	14
2.5.3	<i>Fysisk aktivitet och inaktivitet</i>	16
2.6	Nationella projekt.....	17
2.7	Barnrådgivningens direktiv	19
2.7.1	<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>	20
2.7.2	<i>Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga</i>	21
2.7.3	<i>Hälsovårdarens roll enligt Menetelmäkäsikirja</i>	22
2.7.4	<i>Hälsorådgivning enligt handboken Rådgivningen som stöd för barnfamiljer</i>	22
2.8	Skriftligt material på rådgivningen	23
3	TIDIGARE FORSKNING	25
3.1	Presentation av tidigare forskningar	26
3.1.1	<i>Orsaker till övervikt</i>	26
3.1.2	<i>Preventiv vård</i>	27
3.1.3	<i>Hälsovårdarens synvinkel</i>	30
3.1.4	<i>Fysisk inaktivitet</i>	31
3.2	Sammanfattning av tidigare forskningar.....	33
4	PROBLEMPRECISERING, SYFTE och FRÅGESTÄLLNING	34
4.1	Syfte	35
4.2	Frågeställning och problemavgränsning	35
5	METODIK	36
5.1	Datainsamling.....	36
5.2	Dataanalys.....	37
6	MATERIALET	39
7	TEORETISK REFERENSRAM	40

8	ETISK REFLEKTION	42
9	RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN	43
9.1	Kostråd	43
9.2	Råd om fysisk aktivitet.....	44
9.3	Råd om TV- och datoranvändning	45
9.4	Råd om sömn	45
9.5	Familjernas levnadsvanor	46
9.6	Uppmuntran till hälsosam livsstil	47
9.7	Åsikter om livsstilsrådgivningen	47
9.8	Stödet på barnrådgivningen	48
10	RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL TEORETISK REFERENS RAM	48
11	DISKUSSION.....	50
12	KRITISK GRANSKNING	54
	KÄLLOR.....	57
	BILAGOR	

Bilagor

Bilaga 1: Brev till upprätthållare av diskussionsforum

Bilaga 2: Informantbrev

Bilaga 3: Tabell över innehållsanalysen

1 INLEDNING

Jag har alltid haft ett stort intresse för människors välbefinnande och hälsa. Idag är ett av de största hoten mot det finska folkets hälsa den ökande övervikten. Övervikten ökar inte enbart hos vuxna, utan även hos de finska barnen. De flesta forskningar är ense om att vården av övervikt ger bäst resultat ju tidigare den påbörjas, men att den preventiva vården av barns övervikt är minst lika viktig. Hälsovårdaren har här en nyckelroll i förbyggandet och åtgärdandet av barns övervikt genom sitt hälsofrämjande arbete och eftersom denne kontinuerligt under barnets uppväxt har kontakt med barnet och dess familj. I och med de nya förordningarna om de omfattande hälsogranskningarna, har hälsovårdaren allt mer kontakt med hela familjen och kan på så sätt i större utsträckning påverka hela familjens hälsobeteende.

Hälsovårdarens uppgift är att förse familjen med information om vilken näring, vilka motionsvanor och andra faktorer som är viktiga i upprätthållandet och främjandet av barnets och familjens hälsa. Hälsovårdaren skall inte enbart presentera informationen, utan ge råd på ett sätt som anpassas till familjens situation och resurser på ett individuellt plan. Rådgivningen om levnadsvanor är avsedd att ge familjen verktyg för att i alla sina dagliga beslut och rutiner kunna förebygga övervikt och på så sätt bevara hälsan. Eftersom rådgivningen och diskussionerna samt träffarna med familjerna på barnrådgivningen är av stor betydelse i förebyggandet av övervikt hos barn, vill jag undersöka småbarnsföräldrars uppfattning av livsstilsrådgivningen på barnrådgivningsmottagningen. Denna information kommer att vara användbar både för mig själv som blivande hälsovårdare, men även för andra kolleger inom hälsorådgivning. Studien kan förhoppningsvis ge svar på viktiga frågor gällande hälsovårdens livsstilsrådgivning och dess funktionalitet, och kunna vara ett bidrag för att utveckla den på ett optimalt sätt, så att man kan förebygga övervikt hos barn på bästa möjliga sätt på barnrådgivningen.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård. Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet.

idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd, avdelningen för barn, unga och familjer. Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels familjer som skall få barn och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet. Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina webbsidor. Ifrågavarande examensarbete har utförts inom ramen för detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

Övervikt hos barn anses vara ett av detta århundrades allvarligaste hälsoutmaningar globalt sett. År 2008 uppskattade WHO antalet överviktiga vuxna (över 20 år gamla) till ca 1,5 miljarder. Antalet överviktiga ser ut att öka även i framtiden och WHO uppskattar att år 2015 kommer 2,3 miljarder människor att vara överviktiga, av dessa kommer 700 miljoner att ha en övervikt som kan definieras som fetma. Uppskattningsvis är 42 miljoner barn under fem år runt om i världen överviktiga. (WHO 2011). I många västländer har antalet barn som lider av övervikt och fetma två- eller tredubblats sedan 1970-talet. (Ravitsemusterapeutien yhdistys Ry 2008) I Finland uppskattar man att antalet överviktiga barn under skolåldern och i lågstadieåldern är mellan 8-25 % i de olika ålderskategorierna, denna bedömning gjord utgående från internationella gränsvärden. (UKK- instituutti 2006)

2.1 Definition av övervikt och fetma

Övervikt och fetma innebär att en för stor andel av kroppen består av fett. De normala gränsvärdena är överrenskomna och baserar sig på BMI (body mass index), dvs. vikt (kg)/ längd (m)². Eftersom barns BMI varierar så mycket med åldern, lämpar sig inte användandet av BMI vid utvärdering av barns vikt förrän längdtillväxten avtagit. Man använder sig istället av längdvikten som avläses från tillväxtkurvorna. Längdvikten är alltså vikten i förhållande till längden – vikten angiven i kg och längden i cm. (Ravitsemusterapeutien yhdistys Ry)

Ett barn under skolåldern är överviktigt då längdvikten är 10-20% medan ett barn i skolåldern lider av övervikt då längdvikten är 20-40%. Fetma pratar man om då ett barn under skolåldern har en längdvikt på över 20 %, och vid en motsvarande längdvikt på 40 % för ett barn i skolåldern. Då barnets längsvikt är över 60 % är det fråga om svår övervikt. Ett tecken på en viktökning är då en 10 % - ig ökning skett i viktcurvan, samtidigt som längdtillväxten varit 5 cm. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005)

2.2 Orsaker och riskfaktorer

Den grundläggande orsaken till övervikt är en livsstil som innebär att energiintaget överskrider energiförbrukningen. Bakgrunden är ofta mångfacetterad och orsakerna till övervikten ligger i både genetiska, sociala, psykiska faktorer och i levnadsförhållandena. (Mustajoki et al. 2006) De ändrade moderna levnadsförhållandena har fört med sig att barnen utövar mindre daglig fysisk aktivitet, matförpackningarna har ökat i storlek och att man inte äter enligt de allmänna näringsrekommendationerna. Intaget av fettrika och sockerrika mellanmål och snacks har ökat. Man har också funnit ett visst samband mellan övervikt och den ökade tiden barn spenderar framför tv, dator och videospel. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005, Mustajoki et al. 2006) Även otillräcklig nattsömn ökar risken för övervikt (Ravitsemusterapeutien yhdistys Ry 2008).

Föräldrarnas övervikt, sociala status, utbildning och familjens storlek inverkar på övervikten hos barn. Barn till överviktiga föräldrar har en högre risk för övervikt både som barn och i vuxen ålder. 80 % av barnen med svår fetma har åtminstone en förälder som lider av fetma, och i 23 % av fallen lider båda föräldrarna av fetma. Barn i enbarnsfamiljer och barn till ensamstående har en större risk att utveckla övervikt. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä, Mustajoki et al. 2006)

2.3. Konsekvenser av övervikt

Barns övervikt är allvarligt, eftersom det förutspår övervikt även i vuxen ålder. (Mustajoki 2006, UKK-instituutti 2006, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005) Övervikt hos barn kan, precis som hos vuxna, leda till dyslipidemi, hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck och diabetes typ 2. En för stor vikt ökar också risken för barn att få obstruktiva luftvägssymptom, som t.ex. sömnapné. Man har även kunnat påvisa förhöjda levervärden hos överviktiga barn, vilket tyder på fettlever. Övervikt och fetma hos växande barn belastar de nedre extremiteterna på ett onormalt sätt, vilket kan leda till att lår- och skenbenen böjs. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005, Mustajoki 2006)

Fetma påverkar även barnets livskvalitet generellt, i allra högsta grad. Barns övervikt har sociala, psykologiska och psykiska effekter på barnets hälsa. Överviktiga barn lider inte sällan av depression och lågt självförtroende. Många överviktiga barn upplever även mobbning och utanförskap på grund av sin övervikt. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005, Mustajoki et al 2006)

2.4 Vården av övervikt

Enligt Gängse vårdrekommendationer (Käypä hoito) för barns övervikt påbörjas vården av ett överviktigt barn då barnets vikt ökar, barnet är överviktigt eller då barnet lider av fetma. Om barnets övervikt eller fetma orsakar problem, skall också vården inledas. Speciellt viktigt är vården om barnets släktanamnes tyder på ökad risk för följsjukdomar orsakade av övervikten. En grundförutsättning för en lyckad vård är att både barnet och familjen är motiverade till förändring. I vården beaktas alltid familjens livssituation och behovet av livsstilsförändringar. Samtalen och vården skall vara motiverande och positiva, aldrig anklagande. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä)

Vården av barnets övervikt är alltid individuell och långvarig. Både kort- och långsiktiga mål skall ställas upp. Målsättningarna med vården är beroende av barnets ålder, graden av övervikt samt av riskerna och besvären p.g.a. övervikten. För barn under sju år målsättningen, oberoende av graden av övervikt, att vikten bibehålls under fortsatt längdtillväxt. För barn under två år är målsättningen att kunna ge en åldersenlig näingsrådgivning. Huvudmålsättningen med vården är alltid att åstadkomma bestående förändringar i barnets motions- och matvanor, samt att trygga barnets hälsa och välbefinnande. Huvudansvaret för vården av barns övervikt ligger hos bashälsovården. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005)

2.5 Prevention av övervikt

Förebyggande av övervikt utgör hälsofrämjande arbete. WHO har år 1986 definierat hälsofrämjande som en aktivitet som ökar människornas möjligheter att kontrollera och förbättra sin hälsa. Hälsan och hälsobeteendet påverkas av ärftliga faktorer samt individen och miljöns samverkan. Vissa saker kan inte individen påverka, men i de flesta situationer spelar individens val en stor roll, t.ex. vad gäller fysisk aktivitet. Individens hälsa påverkas av individen själv genom hennes kunskap, färdigheter, inställning och självförtroende. Hon påverkas även av miljön, genom de möjligheter miljön erbjuder, både

fysiskt och socialt. I och med detta riktas det hälsofrämjande arbetet antingen mot individen eller till den fysiska och sociala miljön hon lever i, dvs. till samhället. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005)

Då man vill förebygga övervikt måste man uppmuntra individer till hälsosamma levnadsvanor. Detta innebär bl.a. att öka individens kunskap om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. Man har även konstaterat att en för kort nattsömn ökar övervikten hos barn så väl som hos vuxna (Ravitsemusterapeutien yhdistys Ry 2008, Taulu 2010). I det preventiva arbetet mot övervikt är det därför viktigt att fästa uppmärksamheten vid den vardagliga aktiviteten. Detta innebär att hjälpa individen att hitta en balans mellan sina matvanor, vila och sin fysiska aktivitet. Barn till föräldrar som är överviktiga löper en större risk att själv utveckla övervikt. Föräldrarna spelar även en stor roll i förbyggandet av övervikt hos sina barn eftersom de bestämmer vad och var barnet äter, samtidigt som de har en viktig roll i stöddandet av barnets fysiska aktivitet. (Taulu 2010) Det är därför viktigt att hälsovårdaren bidrar till att förebygga övervikt hos barnet genom att ge råd om hälsosamma levnadsvanor, och detta med familjen som helhet som utgångspunkt.

2.5.1 Prevention nationellt och hälsovårdarens roll

International Obesity Task Force är WHO:s internationella arbetsgrupp som arbetar med överviktsfrågor. De har lagt upp en modell i 5 steg för hur man på nationell nivå skall bygga upp arbetet för att förbygga övervikt. Första steget innebär att kartlägga problemets omfattning, med hjälp av t.ex. forskning och befolkningsundersökningar. I det andra steget söker man efter orsakerna till övervikt och eventuella riskgrupper, med hjälp av de redan använda undersökningarna. I steg tre söker man efter strategier och modeller för prevention, och tar här hjälp av kunskap från andra länder. I det fjärde steget granskar man kritiskt det upplagda programmets möjligheter och lösningar. I steg fem fattar man de slutliga besluten gällande programmet och dess verkställande. För ett fungerande program för att förebygga övervikt krävs det bl.a. att målsättningen ligger både på samhället och på individen, att programmet är tillräckligt långsiktigt, att samar-

betet kommunalt, privat och lokalt stöds av regeringen och att programmet ständigt utvärderas och följs upp. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005)

Hälsovårdspersonalens uppgift i förbyggandet av övervikt ligger till största delen på det individuella planet. Till hälsovårdens uppgifter hör att identifiera individer som hör till riskgruppen och att verkställa de givna direktiven i förbyggandet av övervikt. Att identifiera personer som löper risk för övervikt, dvs. screening, kan göras t.ex. genom att undersöka vikt och midjemått, samt genom information om övervikt i släkten, matvanor och fysisk aktivitet. Om individens vikt visar en tendens att öka, skall man på ett finkänsligt sätt ta upp viktökning till diskussion. Hälsovårdaren skall sedan erbjuda individen flera olika alternativ till att bryta viktökningstendensen, varifrån individen sedan kan välja det alternativ som passar hennes livssituation och matvanor bäst. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005)

2.5.2 Matvanor

Hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet är nyckelorden i förbyggandet av övervikt. För att förebygga övervikt rekommenderas att öka intaget av energislåda födoämnen, dvs. födoämnen med hög vatten- och fiberhalt, att begränsa användningen av energirika (fett-/sockerrika) födoämnen, minska intaget av sockerhaltiga drycker, betona högst måttlig alkoholkonsumtion, minska portionsstorleken samt att införa regelbundna måltider 4-5 ggr dagligen i stället för ett kontinuerligt småätande. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005)

Det allra viktigaste för att upprätthålla ett gott näringstillstånd är att äta mångsidigt, äta regelbundet och att energimässigt äta en mängd som motsvarar förbrukningen. Hela familjens välbefinnande främjas genom gemensamma måltider. För ett spädbarn rekommenderas fullamning fram till 6 månaders ålder, varefter man individuellt, senast vid 6 månaders ålder, börjar införa fast mat med amning fram till 1 års ålder. (Hasunen et al. 2004) Fullamning innebär exklusiv amning, dvs. att barnets enda näringskälla är den

mjölk modern erbjuder från sina bröst. Då barnet uppnått 1-års ålder är allt grövre mat, mångsidig kost, regelbundna mattider och övning på att äta själv viktigt (Hasunen et al. 2004).

I lekåldern erbjuder man barnet mat regelbundet i en lugn, trygg och inlärningsvänlig atmosfär. Barnet bestämmer själv hur mycket det äter. Man handleder barnet i att välja mångsidig mat och att smaka på nya saker. Familjens matval, bordsvanor, prat och attityder kring mat styr i hög grad utformningen av barnets egna matvanor. Det är viktigt att ett barn i lekåldern äter mångsidigt, mycket frukt, grönsaker och bär, mjuka fetter och fettfria mjölkprodukter samt att man undviker onödiga mellanmål eller så kallade snacks. (Hasunen et al. 2004)

Det rekommenderas att barnfamiljer väljer broiler och fisk som kött, eftersom de innehåller goda fetter. Eftersom korv innehåller mycket hårda fetter, salt och nitrit skall man äta korv högst 1-2 ggr/vecka. Barn skall dricka 5-6 dl mjölk samt utöver detta äta 20-30g (2-3 skivor) ost per dag för att tillgodose det dagliga kalciumbehovet. 1 dl mjölk motsvarar 1 skiva ost (10g). Fettfri mjölk rekommenderas till hela familjen, men om ett barn under 2 år dricker fettfri mjölk tillsätter man 2-3 tsk matfett i maten för att garantera ett tillsäkligt energiintag. Åt ett barn i lekåldern räcker 20-30 g (4-6 tsk) synligt fett per dag. Om barnet använder produkter med låg fetthalt kan förbrukningen vara högre. Som dryck för att släcka törsten skall man använda vatten. (Hasunen et al. 2004)

Vad gäller sötsaker, är det bra att tillsammans med barnet komma överens om när och hur mycket det är ok att äta. Söta saker skall helst ätas i samband med mat eller mellanmål, då de orsakar minst skada på tänderna. Ett rikligt sötsaksintag minskar hungerskänslan och därmed andelen näringsrik mat barnet får i sig. En påse godis på 100g motsvarar ett barns lunch, och 100g choklad eller ett paket kex motsvarar hälften av ett barns dagliga energibehov. (Hasunen et al 2004)

Barns matlust varierar från dag till dag beroende på tillväxt, aktiviteter, sömn osv. Därför är regelbundna måltider a och o. Barnen äter inte i reserv, som vuxna gör. De balanserar energibehovet genom att äta mera t.ex. till lunch efter att morgonmålet inte smakat. Barn lär sig snabbt hur mycket de behöver äta av en maträtt för att bli mätta. Mat

skall inte användas som belöning eller tröst. Föräldrarna måste lita på att barnet själv kan reglera sitt matintag. Bra att veta är också att hungerskänslan hos barn är smakberoende. Man kan fortsätta äta om en ny smak presenteras. Att på tallriken presentera olika färger, smaker och konsistenser ökar matintaget medan en snäv variation minskar intaget. Det lättaste sättet att undvika att barnet frestas av sötsaker, är att låta bli att köpa hem sådana produkter. (Hasunen et al 2004)

2.5.3 Fysisk aktivitet och inaktivitet

Den vardagliga grundaktiviteten måste öka i alla befolkningsgrupper, dvs. vi måste minska på stillasittandet och liggandet, samtidigt som mängden daglig lätt fysisk aktivitet måste ökas (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä 2005). Den vardagliga aktivitetsnivån har drastiskt ändrats sedan det industriella intåget, vilket har lett till en minskad energiförbrukning. Vissa forskningar tyder på att energiförbrukningen, som vi tidigare uppnått genom vardagliga sysslor, har minskat med 60-70 procent sedan andra världskriget. (Lindroos & Rössner 2007). WHO har uppskattat att 27 % av alla diabetesfall huvudsakligen beror av fysisk inaktivitet. På 2000-talet har fysisk inaktivitet blivit den fjärde vanligaste dödsorsaken (WHO 2011).

Av finska ungdomar rör sig hälften tillräckligt, medan en tredjedel av finska vuxna rör på sig enligt rekommendationerna. Enligt internationella undersökningar är finska barn i åldern 11 år bland de aktivaste i Europa, medan de redan i 15 års ålder ligger längst ner på listan över hur fysiskt aktiva de är. (Husu et al. 2010)

Det finns forskning där finländare själva meddelat hur mycket det rör på sig. Mycket material samlas årligen in om barn i skolåldern, arbetsföra och åldringar. Om hur mycket barn under skolåldern rör på sig finns det väldigt lite forskning. Det finns dessutom ett stort behov av att samla in data med en objektiv insamlingsmetod, eftersom det i internationella forskningar framkommit att själv meddelade data om fysisk aktivitet oftast överskrider den verkliga fysiska aktiviteten. Speciellt viktigt är att stöda barn och barn-

familjer till en aktiv livsstil, eftersom det ger förutsättningar för en fysiskt aktiv livsstil även som vuxen. (Husu et al 2010)

Rekommendationerna för barn uppdaterades år 2008 i Nuori Suomi. Enligt rekommendationerna skall barn röra på sig i minst 1-2 timmar per dag. Hälften av denna tid skall bestå av 10 minuter långa perioder av rask aktivitet som gör barnet andfådd och får pulsen att stiga. Den fysiska aktiviteten skall vara åldersanpassad och stöda inläringen av motoriska färdigheter. Viktigt är även att aktiviteten präglas av lek och rörelseglädje. Man skall även betona att det är bättre att röra sig lite än att inte röra sig alls. Förutom att öka den fysiska aktiviteten, måste även mängden stillasittande begränsas. Idag spenderar barn och ungdomar allt mera tid framför tv:n och datorn. Perioder av stillasittande skall inte överstiga 2 timmar och tiden framför tv/dator skall begränsas till max 2 timmar per dag. (Husu et al. 2010)

2.6 Nationella projekt

År 2006 startades på Institutionen för hälsa och välfärd projektet LATE på initiativ av Social- och hälsovårdsministeriet. Projektet har som målsättning att på nationell nivå förbättra hälsouppföljningen av barn. Man strävar också till att utveckla ett system som i fortsättningen skall samla information om barns hälsotillstånd direkt via barn- och skolhälsovården. Utöver detta vill man utreda om det finns någon för barnets hälsa väsentlig information som inte utreds vid hälsogranskningarna och som därför borde tillföras rutinerna. Utgående från informationen som samlats under åren 2007-2009 på barn- och skolrådgivningsmottagningar har THL sammanställt en ny handbok Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja, som skall göra rådgivningsverksamheten i landet mera enhetlig (se kapitel 2.7.4). (THL 2011 a)

Suomalaisten Lasten ja Nuorten Aikuisten Sepelvaltiomtaudin Riskitekijät- eller LA-SERI- projektet (eng. The Cardiovascular Riskin Young Finns Study), som pågår vid Sydäntutkimuskeskus i Åbo, är en långtidsstudie som sedan år 1980 har följt med finska barn i åldern 3-18 och deras hjärthälsa, dvs. uppkomsten av hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes från barn- till vuxen ålder. Projektet är ett av världens mest omfattande

och längst fortgående projekt. Projektet är en del av det internationella i3C- eller International Childhood Cardiovascular Cohort Consortium, med pågående projekt även i Australien och USA. Utöver uppföljning av riskfaktorer har man vid 21- och 27-års ålder uppföljningsårsgranskningar med ultraljud av halspulsådern. Projektet har bl.a. kommit fram till att ett rikt intag av grönsaker och frukt samt regelbunden motion som barn skyddar mot förkalkning av halspulsådern och att överviktiga barn som blir överviktiga vuxna har större risk att få diabetes typ 2 och blodtryckssjukdom än de som alltid varit normalviktiga. (Juonala & Raitakari 2012)

STRIP- projektet startade år 1990 i Åbo. Namnet kommer från finskan och är en förkortning av SepelvaltimoTaudin Riskitekijöiden InterventioProjekti. Vid starten antogs 1062 sju månader gamla barn och deras familjer till undersökningen. Projektet är långvarigt och har som målsättning att påverka riskfaktorerna för åderförkalkning genom att redan från barndomen erbjuda tvärvetenskaplig livsstilsrådgivning. Barnen och deras familjer är indelade i två lika stora grupper. Den ena gruppen får livsstilsrådgivning med 1-6 månaders mellanrum medan den andra gruppen enbart följs upp och undersöks. En gång om året skriver deltagarna en fyra dagar lång matdagbok. På basen av resultat från undersökningen har man bl.a. gett rekommendation om användandet av fettfri mjölk och tillägg av växtfetter från 12 månaders ålder. Resultaten används även till att utveckla barnrådgivningens, skolhälsovårdens och den allmänna hälsovårdens livsstilsrådgivning. Idag är STRIP-projektet ett av de ledande projekten inom preventiv kardiologi i världen. (Turun Yliopiston Sydäntutkimuskeskus 2008)

Painokas- projektet startades i Åbo år 2006. Mellan åren 2006-2008 gick projektet ut på att utveckla den grundläggande hälsovården och specialhälsovården med målsättningen att förebygga att barns övervikt utvecklas till fetma, främja en normal tillväxt och minska riskerna för övervikt och de hälsorisker som övervikt medför. I samband med projektet utvecklades ”Puheeksiottamisen välineet- työkalupakki”, dvs. ett hjälpmedel åt hälsovårdarna för att ta upp övervikt till diskussion med familjerna. Painokas- projektet fortgår än idag i form av en uppföljande undersökning där målgruppen är barn i åldern 4-6 år med en längdvikt på +10-+40. Centralt i projektet är att förbättra hela familjens välmående och hälsovanor samt att hitta lösningar till en fungerande motions- och när-

ingsrådgivning på barnrådgivningen. I projektet utnyttjar man bl.a. resultat från Turun Yliopistos Strip-projekt. (Turun kaupunki 2011)

”Neuvokas perhe” är ett redskap som hjälper professionella i handledningen av barn och familjer i motions- och matvanor. Redskapet är utarbetat av Finlands hjärtförbund rf som en del av projektet Suomalainen Sydänohjelma 2006-2011. Redskapet baserar sig på motions- och näringsrekommendationer och bl.a. resultat från Strip- projektet. Neuvokas perhe består av 3 redskap, ett Neuvokas perhe- kort som delas ut åt familjen, en bildmapp och en informationsmapp. Utöver detta ordnas Neuvokas perhe- utbildningar åt vårdpersonal. Redskapet utgår från hela familjen och strävar till att hjälpa familjen att identifiera sina behov och resurser. (Suomen Sydänliitto ry 2011)

2.7 Barnrådgivningens direktiv

Den 30.12.2010 gav Hälsovårdsministeriet ut en ny hälsovårdslag. Lagen trädde i kraft 1.5.2011. Som stöd till den nya lagen utfärdade statsrådet även förordningen 338/2011, Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga, vilken också trädde i kraft 1.5.2011. Innehållet i den nya lagen och den nya förordningen samt dess betydelse för rådgivningsverksamheten kommer kort att presenteras i det följande.

Även på barnrådgivningsmottagningen är det viktigt att ge barnet och dess familj god vård och speciellt ett gott bemötande, detta för att ett gott samarbete och vårdförhållande skall möjliggöras. I Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785, står det i 3 § om patientens rätt till god hälso- och sjukvård och ett gott bemötande. Alla patienter har, inom gränserna för de resurser som för tillfället är tillgängliga, rätt att få den vård som hälsotillståndet kräver. Alla har rätt till vård av god kvalitet och vården skall ordnas och patienten bemötas så att människovärdet inte kränks och hans övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål, individuella behov och kultur skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet. (Finlex 17.8.1992/785)

2.7.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Den 30.12.2010 gav Hälsovårdsministeriet ut en ny hälsovårdslag. Lagen trädde i kraft 1.5.2011. Den nya hälso- och sjukvårdslagen strävar till att minska hälsoskillnader befolkningsgrupper emellan, förbättra samarbetet mellan olika aktörer inom hälsovården, förbättra patientsäkerheten och klientorienteringen samt främja befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga samt sociala trygghet. På kommunal nivå skall kommunerna sätta upp mål för att förbättra invånarnas hälsa och välfärd. En enhet skall utses som ansvarar för utveckling, uppföljning och utvärdering av arbetets effekter på befolkningen. (Finlex 30.12.2010/1326)

Varje kommun och samkommun i ett sjukvårdsdistrikt, skall i sina beslut beakta och utvärdera beslutets inverkan på invånarnas hälsa. I kommunernas strategiska plan skall mål för främjandet av folkets hälsa och välfärd ställas upp utgående från behovet och lokala förhållanden. Kommunen skall övervaka invånarnas hälsa och en rapport skall årligen inlämnas till kommunfullmäktige. Hälsorådgivning skall erbjudas åt alla och skall ingå i all hälso- och sjukvård med målsättningen att främja arbets- och funktionsförmågan, förbygga sjukdomar, främja psykisk hälsa och livskompetens. (Finlex 30.12.2010/1326)

I rådgivningsbyråttjänsterna skall den gravida kvinnan, fostret och familjens hälsa och välbefinnande följas upp. Barnets tillväxt, utveckling och välbefinnande skall främjas och följas upp en gång i månaden under första levnadsåret, därefter årligen och efter behov. Munhälsan skall kontrolleras minst vart annat år. Föräldraskapet stöds liksom familjens välbefinnande samt en hälsosam hemmiljö och sunda levnadsvanor i familjen. Behov av stöd och undersökningar skall tidigt identifieras och familjen hänvisas till vidare vård. (Finlex 30.12.2010/1326)

2.7.2 Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga

Syftet med den nya förordningen är att hälsorådgivningen och hälsogranskningarna för de kvinnor och familjer som väntar barn, barn under skolåldern, elever och deras familjer samt studeranden är planmässiga, uppvisar en enhetlig nivå och tar hänsyn till individens och befolkningens behov i den kommunala hälso- och sjukvården. Förordningen tillämpas på de i hälso- och sjukvårdslagen i 15, 16 och 17 § benämnda rådgivningsbyråttjänster, skol- och studerandehälsovårdstjänster samt mun- och tandvård för barn och unga. (Finlex 338/2011)

Enligt den nya förordningen skall antalet omfattande hälsoundersökningar på rådgivningen ökas. Omfattande hälsoundersökningar görs av en hälsovårdare eller barnmorska tillsammans med en läkare. Den första omfattande undersökningen görs före barnets födelse. Då kartläggs förutom moderns och fostrets hälsotillstånd, hela familjens välbefinnande bl.a. genom intervjuer. För barn under ett år skall minst 9 hälsoundersökningar utföras, av vilka en, vid 4 månaders ålder, är omfattande. För barn i åldern 1-6 år skall minst sex hälsoundersökningar göras, av vilka två stycken är omfattande, en vid 18 månaders ålder och en vid 4 års ålder. De omfattande hälsoundersökningarna har som målsättning att kartlägga hela familjens välbefinnande så utförligt som det behövs för att stöd och vård skall kunna ges. Välbefinnandet kartläggs genom intervjuer med föräldrarna samt vid föräldrarnas medgivande genom en bedömning av dagvårds- och skolpersonalen. (Finlex 338/2011)

Enligt den nya förordningen gällande hälsovårdsverksamheten skall hälsorådgivningens innehåll vara individuellt anpassad och ges i samarbete med familjen så att de kan tillämpa informationen i praktiken och själva kan ta ansvar för sin hälsa. Rådgivningen skall också stöda föräldrarna i deras föräldraskap, samt deras parförhållande och sociala nätverk. Rådgivningen skall stöda familjens hälsa och psykosociala välbefinnande åtminstone vad gäller tillväxt och psykosocial och fysisk utveckling, mänskliga relationer, vila, fritid, mediernas betydelse för hälsa och säkerhet, ergonomi, näring, motion, vikt-kontroll, munhälsa och sexuell hälsa och preventivmedel. Rådgivningen skall också fö-

rebygga våld, olyckor och användning av rusmedel. Utöver detta skall rådgivningen ge vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet och förebygga infektioner. (Finlex 338/2011)

2.7.3 Hälsovårdarens roll enligt Menetelmäkäsikirja

Enligt Menetelmäkäsikirja (se kapitel 2.6) (THL 2011 b:147- 161) skall man vid alla rådgivningsbesök kartlägga och utvärdera barnets och familjens levnadsvanor och utgående från detta ge råd och stöda hälsosamma levnadsvanor. Speciell uppmärksamhet skall fästas vid det som är aktuellt och viktigt vid barnets aktuella ålder. Kostrådgivningen utgår från handboken Rådgivningen som stöd för barnfamiljer, Lapsi, perhe ja ruoka- näringsrekommendationerna, de allmänna finska näringsrekommendationerna samt Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjauksista SHM:s broschyrer 2008:10.

Barnets fysiska aktivitet utvärderas vid rådgivningsbesöken, både för att kartlägga barnets motoriska färdigheter och som en del av hälsorådgivningen. Vid de omfattande hälsogranskningarna har hälsovårdaren även möjlighet att diskutera föräldrarnas motionsvanor. Målet med motionsrådgivningen är att barnen skall kunna hitta en form av fysisk aktivitet som de tycker om och att de antar en fysiskt aktiv livsstil. (THL 2011 b)

2.7.4 Hälsorådgivning enligt handboken Rådgivningen som stöd för barnfamiljer

Från och med ett års ålder börjar barnet äta samma mat som den övriga familjen. Enligt handboken Rådgivningen som stöd för barnfamiljer är det rådgivningspersonalen uppgift att se till att föräldrarna har en tillräcklig grundkunskap och en klar helhetsuppfattning om barnets utveckling, uppväxt och näringsintag. Diskussioner om näringshålningen är en naturlig del av rådgivningsbesöken. För barnets välbefinnande behövs mångsidig, kvantitativ, lämplig och näringsrik mat, regelbunden måltidrytm, vardagsak-

tivitet och att föräldrarna föregår med gott exempel. (Social och hälsovårdsministeriet 2005)

Hälsovårdaren skall uppmuntra familjen till gemensamma regelbundna måltider i lugn atmosfär redan under graviditeten. Fettintaget skall vara rimligt med betoning på mjuka fetter. Saltintaget skall vara lågt, precis som sockerintaget. Kex, bakverk och andra godsaker skall begränsas till måltider eller högtider. Intaget av frukt, grönsaker och fullkornsprodukter samt fiberhaltiga födoämnen skall betonas. (Social och hälsovårdsministeriet 2005)

Handboken säger också att motion förebygger övervikt samtidigt som det utvecklar barnets balans och förmåga att hantera verktyg samt ökar barnets välfärd. Rådgivningspersonalen skall därför stöda och ge råd åt föräldrarna till att ge barnet mångsidiga möjligheter att naturligt röra på sig och till att ge finkänsligt bakgrundsstöd samt till att fungera som handledare och förebilder. (Social och hälsovårdsministeriet 2005)

2.8 Skriftligt material på rådgivningen

Vid rådgivningsbesöken delar hälsovårdaren ut skriftligt material i form av broschyrer och kopior av anvisningar, både under graviditeten och på barnrådgivningen, som kommunen och andra institutioner utarbetat. Utbudet av skriftligt material är beroende av kommun och hälsocentral. I hela landet delar hälsovårdarna vid barnrådgivningens olika åldersgranskningar ut en broschyrserie ”Barnets olika åldrar”. Den utges av MLL och finns både på finska och svenska. Det finns en broschyr för varje utvecklingsår i barnets liv. Broschyerna behandlar till största delen barnets behov i de olika åldrarna, barnets normala utveckling och lite tips kring uppfostran av barnet. Första broschyren ”0-6 mån- Lilla solstrålen”, tar upp hur familjen skall anpassa sig till livet med den nya babyn och hur babyn utvecklas under de första månaderna. Broschyren betonar enbart kort hälsosamma levnadsvanor i form av att man redan då skall ha regelbundna mat- och sovtider samt utevistelser så att barnet lättare hittar sin dygnsrytm. (MLL 2009)

”6- 12 mån- Den lilla utforskaren” tar upp hälsovanor enbart i form av betoning av bekanta rutiner vid läggdags så att barnet somnar bra, och olika typer av lek som barnet tycker om. ”1-2 år Evighetsmaskinen” beskriver kort i några meningar att barnet för en sund utveckling behöver regelbunden dygnsrytm, tillräcklig vila, lek och motion alla dagar i veckan. I broschyren ”2-3 år- Stor flicka, stor pojke” nämns det att man skall begränsa familjens och barnets tid framför TV/video och lite om barnets sömnbehov och normala sömnproblem. ”3-4 år- Den nyfikna historieberättaren” står det om barnets intresse att röra på sig och att man skall fundera över TV/video tittandet. ”4-5 år- Mammans och pappas lilla hjälpreda” tar upp vikten av en rimlig mediekonsumtion för barnet och hela familjen samt att barnets dag skall fyllas med pyssel och motion ensam och tillsammans med föräldrar. Barnet behöver då hjälp med att lära sig nya motionsfärdigheter. ”5-6 år- Mångsysslaren” betonar vikten av balans mellan tv-tittande/datoranvändning, utelekar och motion. Barnet behöver röra sig i varierande omgivning för att utveckla sina motoriska färdigheter, vilket barnet fascineras av. (MLL 2009)

MLL har också i samarbete med Finlands Hjärtförbund rf utarbetat broschyrserien ”Terveys ja huolenpito”. Broschyerna finns enbart på finska och består av två broschyrer: ”1-3 vuotta Pikkulapsi- ikä- Iso, pieni ihminen oppii uutta” och ”4-6 vuotta Leikki-ikä- Arki on lapselle arvokasta”. Dessa broschyrer behandlar närmare grunderna till en hälsosam livsstil. I broschyren riktad till föräldrar med barn i 1-3 års ålder betonas det att grunderna för barnets matvanor läggs i den åldern och vikten av regelbunden måltidsrytm, matro och att hela familjen äter tillsammans. Broschyren går även in på de allmänna näringsrekommendationerna och påminner om att trots att övervikt hos det egna barnet känns avlägset så lönar det sig redan nu för hela familjen att äta hälsosamt. Hygien och sömn diskuteras också. (MLL & Suomen Sydänliitto)

I broschyren om 4-6 åringar betonas det att barnets hälsovanor nu kommer att hänga med under ungdomsåren och in i vuxenlivet. Barnet vet när det är mätt, kan äta själv, hjälpa till med matlagning m.m., men kan inte själv välja hälsosam mat. Förutom allmänna näringsrekommendationer och att undvika ohälsosamma snacks och drycker, diskuterar broschyren också vikten av att föräldrarna vänjer barnet vid en aktiv livsstil

genom att visa exempel, stöda och uppmuntra och ge möjlighet till att röra på sig, helst hela familjen tillsammans.(MLL & Suomen Sydänliitto)

3 TIDIGARE FORSKNING

För att belysa överviktsproblematiken, och vad som tidigare forskats på temat, gjorde respondenten en litteratursökning. Kriterierna för de valda artiklarna var att de skulle belysa överviktsproblematiken hos barn, den preventiva vården av övervikt eller rådgivning av levnadsvanor i hälsofrämjande syfte. Eftersom övervikt hos barn är ett världsomfattande problem, finns det massor med forskningar kring detta tema att hitta. Svårare är det att hitta forskningsresultat kring vårdarens roll i den preventiva vården och speciellt resultat som rör livsstilsrådgivningen.

Sökningarna har gjorts på databaserna Cinahl (EBSCO), Cochrane Library och Pubmed under tidsperioden januari 2011- januari 2012. Sökningarna har begränsats till resultat publicerade tidigast år 2007, och till fulltext. Eftersom det finns en hel del forskningar om övervikt, har flera sökningar gjorts med olika sökord, för att hitta artiklar och forskningar som belyser en specifik del av överviktsproblematiken eller – vården. Flest användbara artiklar hittades på databasen Cinahl (EBSCO). Som sökord har bl.a. använts ”health education AND children AND preventive health services”, ”overweight children”, ”child health nurses AND overweight”, “exercise AND children AND health” och “leisure AND children AND health”.

Artiklarna valdes ut från olika delar av världen och med kriteriet att tillsammans så mångsidigt som möjligt beskriva problematiken kring övervikt hos barn som är ett internationellt problem. Speciellt artiklar som handlade om hälsovårdarens och grundhälsovårdens roll i förebyggandet av övervikt valdes ut. Även många artiklar om varför barn är överviktiga plockades ut, eftersom man bör veta varför, och vilka de största riskfaktorerna är, för att kunna förebygga övervikt.

3.1 Presentation av tidigare forskningar

Under denna rubrik kommer de valda artiklarna att presenteras. Artiklarna har grupperats under rubriker enligt sitt tema, för att göra det enklare för läsaren.

3.1.1 Orsaker till övervikt

Childhood obesity: current literature, policy and implications for practice

Ben-Sefer et al. 2009 har gjort en litteraturstudie för att kartlägga överviktsproblematiken. Enligt studien ökar kulturella faktorer, sociala faktorer, släkt och vänner som förebilder, omgivningen och dess osäkerhet samt den bekväma livsstilen vi har idag med tv-tittande och datorer, risken för övervikt. Matportionernas storlek har ökat. Övervikt kan leda till högt blodtryck, muskeloskeletala-besvär, obstruktiv sömnapné, ateroskleros hos så unga som tre år gamla barn, levercirros och ökad risk för cancer. Lägre självförtroende, depression och ökad risk för rökning och tidigt alkoholanvändande. Den preventiva vården idag är dålig, eftersom antalet överviktiga är så stort. Bästa vården är prevention. Man måste därför skapa heltäckande samhällsliga program, uppgjorda av experter som innefattar alla institutioner som är i kontakt med barn och barnfamiljer med målsättning att ändra på livsstilen. Preventivt måste miljön vara säker: ingen reklam för fett- och sockerrika produkter, en miljö som erbjuder möjligheter att tryggt motionera, cykla och gå t.ex. till skolan. Matvanor lär man sig tidigt och föräldrarnas vanor fungerar som modell. Därför borde hälsosamma matvanor läras ut åt föräldrar redan före barnets födsel. Amning gör att barnet lär sig att själv reglera matintaget och lär sig att sluta då det är mätt. Man ska inte betona dieter och viktnedgång, utan i rådgivning betona att det är ett optimalt hälsotillstånd som eftersträvas. (Ben-Sefer et al. 2009)

Unfavorable Family Characteristics and Their association with childhood obesity: a cross sectional study

Moens et al (2009) har klarlagt sambandet mellan stress hos föräldrarna och övervikt hos barn. Stressfaktorerna som undersöktes var moderns BMI, familjesammansättning-

en, antalet barn, moderns psykopatologi och negativa händelser. 197 familjer med barn i åldern 6- 14 år deltog i studien. Av dessa var 49 % normalviktiga. Man kartlade familjens socioekonomiska status, den psykologiska stressen och stressen relaterad till föräldrarollen, med hjälp av färdiga enkäter och skalor. Resultatet var att föräldrar till överviktiga barn upplevde större stress relaterad till föräldrarollen, men också till det egna hälsotillståndet. Precis som i tidigare forskningar, var sannolikheten större att barnet är överviktigt om modern lider av övervikt. I familjer med överviktiga föräldrar var mängden fysisk aktivitet mindre och matvanorna onyttiga. Barn utan syskon löper också större risk för övervikt, troligtvis för att de har sämre möjlighet till fysisk aktivitet. (Moens et al. 2009)

Between provisioning and consuming: Children, mothers and ‘childhood obesity

Maher et al (2010) har kartlagt föräldrars och speciellt mödrars komplicerade ansvar då det gäller barns övervikt. Enligt Maher et al är det alltid kvinnor och mödrar man pratar om då man pratar om orsaker till övervikt, samt kvinnor som lärare och vårdare då man pratar om den offentliga skyldigheten. I dagens vård och kamp mot övervikt involverar man föräldrarna som nyckelpersoner och aktörer och vill genom dem nå en lösning. När man anser orsaken vara konsumtionen, är minskandet av influenser (reklam), att minska barns kontroll och att öka föräldrars (mammors) kunskap och disciplin, nyckeln till problemet. Man måste tänka bredare på det sociala och kommunala inflytandet och inkludera sociala och kulturella förväntningar på mödrars autonomi och auktoritet. Mödrar är aktörer i att försörja sina barn med mat, men deras val, handlingar och agerande påverkas av könsroller, ekonomiska förhållanden och sociala förhållanden. (Maher et al. 2010)

3.1.2 Preventiv vård

Prevention and Early Treatment of Overweight and Obesity in Young Children: A Critical Review and an Appraisal of the Evidence

Small et al 2007 har gjort en litteraturstudie för att föra fram de effektivaste vårdsätten och preventionen av övervikt åt vårdpersonalen. Adiposity rebound (AR) är en tidsperiod i barnets uppväxt då de har en ökad risk att utveckla övervikt i och med att mängden fettvävnad först minskar till minimum och sen ökar i takt med att barnet växer. Detta infaller oftast i åldern 5-7 år. Prevention av övervikt skall därför göras åt unga barn, som inte ännu utvecklat sina matvanor till fullo och speciellt åt de föräldrar vars barn har ökad risk för övervikt, har AR i ett tidigt skede (före fem år) och har en nära släkting som är överviktig. Rådgivningen skall innehålla: en kombination av närings- och motionsråd, en vinkling mot kognitiv beteendeterapi, aktivering av föräldrarna, att begränsa inaktivt beteende hos barnet och ett positivt närmandesätt. Viktigt är också att rådgivningsarbetet förenhetligas, dokumenteras, utvärderas och diskuteras och följs upp, för att även beslutsfattare skall förstå innebörden av arbetet som görs. (Small et al. 2007)

Maternal Dietary Counseling in the First Year of Life Is Associated with a Higher Healthy Eating Index in Childhood

Bo Campagnolo et al. har gjort en undersökning på 500 barn och mammor i Sao Leopold, Brasilien. Mamma-barn paren blev indelade i en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. Mammorna i interventionsgruppen fick under barnets första levnadsår handledning i amning och hälsosam kost åt barnet. Handledningen baserade sig på programmet "Ten Steps for Healthy Feeding from Birth to Two Years of Age", som är utarbetat av Hälsoministeriet i Brasilien utgående från WHO:s riktlinjer och direktiv. Handledningen bestod av 10 besök och mammorna fick bl.a. direktiv om att undvika att tillföra socker, inte äta friterad mat, dricka läskedrycker, äta godis samt använda salt med måtta. I 3-4 års ålder gjordes en kontroll av barnens matvanor med en 24 timmars observation baserad på Healthy Eating Index. Resultatet visade att barn vars mammor fått handledning åt hälsosammare och mera grönsaker och frukt, än barnen i kontrollgruppen. Detta anser forskarna att beror på den starka kopplingen mellan mammors inställning till mat och barnets vikt, det faktum att barnen vänjer sig vid smaken av hälsosam mat från liten och också det att dessa handledda mammor fått uppmuntran till att ge sitt barn hälsosam mat. Också stöd gällande amningen har en inverkan då barnet via

modersmjölken får bekanta sig med olika smaker samt det faktum att grunden för hälsosamma matvanor läggs i början av livet. (Bo Campagnolo et al. 2010)

Counseling to prevent obesity in preschool children: acceptability of a pilot urban primary care intervention

En amerikansk undersökning gjord av McKee et al (2010) har kartlagt föräldrars reaktioner och genomförbarheten av en pilotstudie för att kartlägga risker för övervikt hos småbarn och därmed förbättra grundhälsovården. En pilotstudie gjordes där man kartlade familjers behov och motivation för livsstilsförändringar genom en enkät och lät dem besöka en livsstilskonsult. Målgruppernas barn var i åldern 22 månader till 55 månader. Efter pilotstudien kontaktade man respondenterna. 18 familjer deltog slutligen i undersökningen. De flesta föräldrar var positivt inställda till att ändra sina levnadsvanor till att bli nyttigare och till att målen för förändringarna sattes upp i samförstånd med personalen. De tyckte enkäten var till stor nytta då den underlättade för både personalen och dem själva att ta upp levnadsvanorna till diskussion. Speciellt var de villiga att ta sig an hälsosamma matvanor, medan de ansåg det onödigt att ändra på tiden framför tv:n för barnen. Vissa var missnöjda med att de fick veta vad de skulle ändra på men inte hur de skulle gå till väga. Undersökningen kom fram till att det är viktigt att påverka hela familjens vanor och att man skall betona uppmuntrandet av familjens resurser och inte påpeka det negativa i beteendet. (McKee et al. 2010)

Parents' contrasting views on diet versus activity of children: Implication for health promotion and obesity prevention.

Denna kvalitativa undersökning gjordes i Spanien. Man intervjuade 47 föräldrar med barn i åldern 5-7 om deras åsikter kring hälsosam livsstil och levnadsvanor hos barn. Undersökningen visade att föräldrarna inte uppmuntrade sina barn till fysisk aktivitet eftersom de tyckte barnen rörde på sig tillräckligt, och för att de ansåg att lugna barn är bättre barn. De ansåg fysisk aktivitet vara viktigare för den psykosociala utvecklingen än för hälsan och energiförbrukning. De var också mer oroade för att barnet är underviktigt och äter för lite, och uppmuntrade därför barnet till att äta stora portioner. Därför

skall rådgivaren inte enbart framföra rekommendationer åt föräldrarna utan uppmärksamma föräldrarnas kunskap, oro och stress och betona motiv för och effekten av livsstilsförändringen. (Callery et. al 2010)

Promoting healthy eating: the role of pre-operative assessment

Spice (2009) gjorde i Storbritannien, på en kirurgisk avdelning, en undersökning, där alla barn pre- operativt vägdes och mättes och BMI sparades under en tidsperiod på 12 månader. Totalt 489 barn i åldern 2- 10 år togs emot under undersökningens lopp. 474 barns BMI antecknades. 22 % av barnen var överviktiga, av vilka 11 % led av fetma. Åt barn med övervikt hade man planerat att ge ett informationspaket om hälsosamma levnadsvanor och åt de med fetma erbjuda informationspaketet i kombination med ett besök till en näringsterapeut. 64 % av de med övervikt eller fetma blev erbjudna ett informationspaket. 82 % av de som led av fetma blev anvisade till en näringsterapeut, av vilka 25 % gick med på besöket. De största utmaningarna under undersökningen var att personalen kände sig obekväma i att ta upp diskussionen kring barnets BMI, då de inte visste vilken reaktion det skulle väcka hos föräldrarna och barnet, behovet av längre mottagningstider och oviljan hos familjer att ta emot stödande vård av näringsterapeut efter genomgången operation. Undersökningen påpekar att alla vårdenheter borde väga och mäta barnen och att all vårdpersonal borde ha kunskapen att kunna diskutera höga eller låga BMI-värden med familjer. (Spice 2009)

3.1.3 Hälsovårdarens synvinkel

Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences

Edvardsson et al (2009) intervjuade tio hälsovårdare inom barn- och mödravården i Victoria, Australien. Hälsovårdarna betonade vikten av att ha ett gott förhållande till familjen, helst ett som fortgått från barnets födsel, vilket ansågs underlätta en diskussion om barnets viktproblem. Alla tyckte att ämnet är känsligt, men kände sig skyldiga att ta upp det till diskussion. Många var rädda för att skrämman iväg föräldrarna. Dom valde sina

ord noga och närmade sig ämnet försiktigt med allmän fakta om övervikt eller genom diskussion om närings- och motionsvanor samt genom att be föräldrarna jämföra med andra barn i samma ålder. Överviktiga föräldrar gjorde det svårare att ta upp frågan. Föräldrar reagerade ofta med att förneka, motsvara och med bortförklaringar, vilket ibland ledde till att hälsovårdaren var tvungen att ge enbart skriftlig information då föräldrarna slutade lyssna. Tillväxtkurvan är ett bra hjälpmedel i att klargöra problemet. Kulturella skillnader gällande matvanor, morföräldrar och kroppsbilden ställer till problem. Motiverande samtal istället för information ger bättre resultat. Det behövs mera forskning kring hur vårdpersonalen skall kommunicera med föräldrarna om viktfrågor. (Edvardsson et al. 2009)

The aspects school health nurses find important for successful health promotion

Lagerström & Reuterswärd (2010) gjorde en undersökning i Sverige där man genom intervjuer av hälsovårdare kartlade deras uppfattning och åsikt om hälsofrämjande arbete i skolor. Sammanlagt 8 hälsovårdare deltog i undersökningen. Resultatet delades in i tre teman: organisationen, stöd och kunskap. Det som kom fram var att organisationen och ledningen på flera skolor gällande hälsofrämjande och hälsovården är oklar och att riktlinjerna för deras arbete inte har en målsättning som skulle gå att utvärdera. Stöd av skolledningen och ett multikollegialt medicinskt samarbete stöder det hälsofrämjande arbetet och hälsovårdarens kunskap och resurser. Undersökningen fann områden för utveckling i form av att hälsovårdare i fortsättningen skulle behöva basera sitt arbete på evidensbaserade forskningar och metoder samt hitta möjligheter till att utvärdera sitt hälsofrämjande arbete. (Lagerström & Reuterswärd 2010)

3.1.4 Fysisk inaktivitet

Minskat stillasittande lika viktigt som ökad fysisk aktivitet

Enligt nya forskningar skall stillasittande eller muskulär inaktivitet inte längre ses som motsatsen till fysisk aktivitet, alltså är de negativa följderna av stillasittande skilda från de positiva effekterna av fysisk aktivitet. Enligt forskningar är långvarigt stillasittande,

oberoende av övrig fysisk aktivitet, starkt kopplade till fetma, diabetes, metabolt syndrom, hjärt-kärlsjukdom, cancer och förtida död. Sambanden var oberoende av BMI. Forskningar visade också att personer som hade små pauser i stillasittandet hade lägre risk för skadliga effekter än de som hade samma totala sittid men satt längre perioder i sträck. Man måste alltså både uppmuntra till fysisk aktivitet men även till att minska stillasittandet. (Ekblom- Bak et al. 2010)

Association between sitting time and weight in young adult Australian women

Forskningen ville undersöka sambandet mellan förändring av tiden av stillasittande och förändring i vikt. Undersökningen gjordes på Australiensiska kvinnor födda år 1973-1978. Kvinnorna besvarade enkäter år 2000, 2003 och 2006. Undersökningen påvisade ett samband mellan förändring i tiden av stillasittande och förändring i vikt, men enbart hos överviktiga kvinnor eller kvinnor med fetma. Undersökningen gav inte svar på om den ökade tiden stillasittande leder till övervikt, eller om det är övervikten som leder till att man sitter längre tider. (De Krocker et al. 2010)

Television viewing and changes in Body Mass Index and Cardiorespiratory Fitness over a two-year period in schoolchildren.

I studien undersöktes 134 7-åriga barn under en 2 års period. Föräldrarna besvarade frågan hur länge barnen såg på tv per dag och barnen genomgick ett fysiktest som gick ut på att springa eller gå så långt man orkade på 9 minuter. Undersökningen ville undersöka sambandet mellan stillasittande livsstil i form av tv-tittande och BMI samt barnens fysiska uthållighet. Man delade in barnen i två grupper beroende på om de såg på tv i mer eller mindre än 2 timmar/dag. Resultatet visade att det finns ett samband mellan hur länge barnen såg på tv och deras fysiska uthållighet. Barnen som såg mindre på tv, hade i större grad efter två år förbättrat sin fysiska förmåga. Man fann inget samband mellan BMI och tiden man såg på tv, men däremot är den fysiska förmågan av större betydelse i fortsatt prevention av övervikt då barnen blir äldre. (Mota et al. 2010)

3.2 Sammanfattning av tidigare forskning

Denna studie har som målsättning att belysa vad föräldrar anser om den livsstilsrådgivning de idag erbjuds på barnrådgivningen. Tyngdpunkten ligger på att kartlägga huruvida den preventiva vården av övervikt hos barn är i form av det hälsofrämjande arbetet hälsovårdaren gör på barnrådgivningarna i Finland idag. Artiklarna som valt ut är av betydelse eftersom de belyser överviktsproblematiken och därmed betydelsen av den preventiva vården. Artiklarna tar också fasta på vårdarens och föräldrarnas uppfattning och ansvar gällande överviktsproblemet, vården och preventionen. Forskningarna som används är gjorda i USA, Storbritannien, Australien, Portugal och Sverige. Eftersom överviktsproblematiken är ett globalt problem och livsstilen är liknande i hela västvärlden är dessa artiklar även belysande för problematiken i Finland.

Det är av betydelse att all vårdpersonal som är i kontakt med barn har kunskapen att kunna diskutera viktfrågor med familjerna. (Spice 2009) Samtalen om barnets vikt skall vara motiverande hellre än informativa (Edvardsson et al. 2009) och uppmuntra familjens resurser hellre än påpeka det negativa i familjens levnadsvanor. Viktigt är också att påverka hela familjens levnadsvanor och att inte enbart påpeka vad som skall ändras, utan också hur familjen skall gå till väga. (McKee et al. 2010).

Kulturella och sociala faktorer, omgivningen och miljön samt den stillasittande livsstilen ökar risken för övervikt. Övervikt hos barn har både fysiska, psykiska och sociala följder. Eftersom vården av övervikt är svår, bör den preventiva vården betonas. Den preventiva vården och livsstilsrådgivningen borde påbörjas redan före barnets födsel. (Ben-Sefer et al. 2009)Handledning av mödrar i amning och hälsosamma levnadsvanor då barnet är under ett år, gör att barn i lekåldern äter hälsosammare och utvecklar sunda matvanor (Bo Campagnolo et al. 2010). Rådgivningen skall innehålla en kombination av närings- och motionsråd med kognitiv beteendeterapi och en aktivering av föräldrarna tillsammans med korrigerande av det stillasittande levnadssättet. (Small et al. 2007) Preventivt arbete måste även göras på samhällsplan där det är säkert att röra sig ute, reklam för socker- och fettrika produkter begränsas (Ben-Sefer 2009) och en enhetlig

verksamhetsplan för det preventiva arbetet läggs upp och utvärderas. (Small et al. 2007).

Oberoende av familjen eller barnets BMI, skall man uppmuntra till att minska stillasittandet eftersom de negativa effekterna av stillasittande inte kan sammankopplas med de uteblivna positiva effekterna av fysisk aktivitet. Långa perioder av stillasittande ökar risken för diabetes, hjärt- och kärlsjukdom, cancer, metabolt syndrom och för tidig död. (Ekblom- Bak et al. 2010) Personer med högt BMI får en större viktpåverkan av att minska tiden stillasittande än de med lägre BMI (De Krocker et al. 2010). Tiden barn spenderar stillasittande påverkar i större grad den fysiska förmågan, vilket kommer att ha betydelse i preventionen av övervikt då barnen blir äldre (Mota et al. 2010).

4 PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

En hel del forskning har gjorts kring övervikt och relaterad problematik. De flesta forskningarna är dock medicinska och betonar för det mesta hur övervikten påverkar barnets hälsa och välbefinnande samt vilka faktorer som leder till övervikt. Mycket litet är det forskat i hur man på bästa sätt förbygger övervikt. Ett antal forskningar har gjorts som uppföljningsprogram, där man valt ut en population, delat in dem i två grupper, där den ena gruppen fått livsstilsrådgivning angående motionsvanor och näring, medan den andra gruppen inte fått det. Sedan har man jämfört utgångshälsotillståndet (vikt, BMI, hälsotillstånd) och kommit fram till att preventiv vård och rådgivning lönar sig.

Som blivande hälsovårdare är jag intresserad av att förebygga ohälsa och främja den goda hälsan. Övervikt påverkar både den psykiska och den fysiska hälsan. Forskning tyder på att övervikt som barn väsentligt ökar risken för övervikt i vuxen ålder. Vi känner också till att föräldrarnas inställning till mat och motion i stor grad påverkar den bild och de vanor barnet bygger upp åt sig själv för resten av livet. Föräldrarnas beteende är det som barnet tar modell av, inte nödvändigtvis vad föräldrarna försöker undervisa.

Övervikt är ett problem i dagens samhälle. Ju tidigare man ingriper och åtgärdar en persons övervikt, desto bättre är resultatet. Allra effektivast är det att förebygga övervikt. Den nya hälsovårdsförordningen och de nya direktiven gör hälsovårdaren skyldig att ge livsstilsrådgivning åt barnfamiljerna på barn- och mödrarrådgivningen. Eftersom hälsovårdaren träffar barnet och dess familj ofta och regelbundet, har denne en ypperlig chans att stöda familjen till hälsosamma levnadsvanor. Trots detta, är antalet överviktiga barn stort och en stor del av barnen är fysiskt inaktiva.

Frågan väcks om denna förebyggande åtgärd i form av livsstilsrådgivning åt barnfamiljer på barnrådgivningen är tillräcklig och fungerande som preventiv metod i förebyggande av övervikt hos barn. Det finns ingen forskning kring i vilken mån detta stöd av sunda levnadsvanor faktiskt erbjuds av hälsovårdaren. Kvaliteten på denna rådgivning i hälsosamma levnadsvanor är också okänd.

4.1 Syfte

Eftersom det inom folkhälsovetenskapen finns bristfällig med forskning kring hur man skall förebygga övervikt och speciellt hur den preventiva vården ser ut och fungerar idag, har denna forskning som mål att kartlägga den preventiva vården som ges på barnrådgivningen idag i form av livsstilsrådgivning och dess funktionalitet som preventiv åtgärd i förebyggandet av övervikt hos barn. Syftet är specifikt att utreda vad småbarnsföräldrarna anser om denna livsstilsrådgivning och på så sätt utifrån den insamlade informationen kunna utveckla livsstilsrådgivningen så att den bättre tjänar småbarnsfamiljernas behov och förebygger övervikt på ett optimalt sätt.

4.2 Frågeställning och problemavgränsning

Denna studie har som population småbarnsföräldrar i Finland. Med småbarnsföräldrar menas i denna studie föräldrar till barn under 6 år. Den äldre avgränsningen på 6 år har gjorts eftersom hälsovården från och med att barnet är 7 år flyttas till skolhälsovården, medan denna studie koncentrerar sig på livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen.

Studien strävar till att få svar på följande frågeställningar:

1. Hurudan är den preventiva vården av övervikt hos barn idag?
2. Vad anser småbarnsföräldrar om livsstilsrådgivningen som erbjuds på barnrådgivningen idag?

5 METODIK

Denna forskning har en kvalitativ design. Enligt det kvalitativa holistiska synsättet grundar sig kunskap på hur individen upplever, erfar och förstår sin värld (DePoy & Gitlin 1999). Studien är därför kvalitativ, eftersom syftet med forskningen är att skapa en djupare förståelse av föräldrarnas upplevelser av livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen med hjälp av att höra deras tankar kring fenomenet. Enligt DePoy & Gitlin (1999) är det lämpligast att använda sig av ett mer deskriptivt och kvalitativt arbetssätt om enbart lite eller ingenting är känt om fenomenet. Detta är fallet vad gäller prevention av övervikt, och speciellt lite är känt om föräldrarnas upplevelser av den redan existerande preventiva vården, i form av livsstilsrådgivning på rådgivningsmottagningen.

5.1 Datainsamling

Enligt DePoy & Gitlin (1999; 237) skall man då man väljer datainsamlingsstrategi ta i beaktande att man med metoden samlar relevant och tillräcklig information för att besvara forskningsfrågan och att strategin är logiskt relaterad till forskningsfråga, epistemologisk grund, design och praktiska begränsningar.

Datainsamlingen kommer, på grund av praktiska begränsningar, att göras på nätet, men även eftersom man med hjälp av nätet når ut till en stor population både kulturellt och geografiskt. Andra fördelar med undersökningar på nätet är att det går snabbt, smidigt, lätt och det är miljövänligt samt ekonomiskt lönsamt. Nackdelar med att använda nätet består i att alla inte använder nätet och därför kan dyrbar information utebli på grund av

att man inte når ut till alla. Det innebär att man då man gör en nätundersökning måste försäkra sig om att populationen är tillräckligt stor och representativ och att tekniken och datasäkerheten är försäkrad. (Heikkilä et al. 2008)

Informanterna i denna studie består av småbarnsföräldrar, dvs. föräldrar med barn i åldern 0-6 år. Datainsamlingen sker med hjälp av en intervju på diskussionsforum för småbarnsföräldrar på nätet. Diskussionsforumen som används är: helistin.fi, kaksplus.fi, mammapappa.com och meidänperhe.fi. Positivt med att samla informanter via diskussionsforum är att man genom val av diskussionsforum kan begränsa sin population enligt valda kriterier. Storleken på populationen går inte att fastställa på detta sätt och man kan inte försäkra sig om att informanterna säkert uppfyller den valda populationens kriterier. (Heikkilä et al 2008)

Nätundersökningens upplägg skall vara praktisk, anpassad till populationen, lätt att förstå och snabb att svara på. Att undersökningen görs på nätet, garanterar att informanterna får svara oberoende tid och rum. Det innebär också att det är omöjligt för respondenten att kontrollera svarsförhållandena. (Heikkilä et al 2008) I denna undersökning kommer frågorna att läggas upp på nätet i form av ett diskussionsinlägg tillsammans med ett följebrev. Följebrevet innehåller närmare information om studien och respondenten, samt studiens etiska aspekter, dvs. deltagarnas garanterade anonymitet, vad materialet kommer att användas till och om deras frivilliga deltagande och möjligheten att när som helst avbryta deltagandet, samt syftet och nyttan med studien. Informanterna har möjlighet att besvara frågorna antingen på diskussionsforumet eller alternativt via email till respondenten. Respondenten strävar efter att få 10 svar.

5.2 Dataanalys

Respondenten kommer att närma sig det insamlade materialet med en induktiv ansats. Det innebär att analysera texter utan förutsättningar (Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Texterna kommer i detta fall att vara föräldrarnas svar på frågeformuläret, föräldrarnas berättelse. Det insamlade materialet kommer att analyseras med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. För att kvalitativt kunna tolka texter behövs en uppfattning om

kontexten, dvs. det sammanhang i vilket studien är utförd. Att induktivt analysera något, betyder att man samlar information om fenomenet man vill undersöka. När man sedan fått en omfattande mängd information, systematiserar man materialet. Med hjälp av systematiseringen, identifierar man de relevanta variablerna, nya påståenden formuleras och utgående från dessa kan en ny teori bildas. (Patel & Tebelius 1987) Vid en kvalitativ innehållsanalys strävar man efter att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. Skillnaderna och likheterna systematiseras sedan genom klassificering i kategorier och teman på olika nivåer. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008)

Det väsentliga stegen i en innehållsanalys är valet av analysenhet, att bekanta sig med materialet, kondensering av materialet, klassificering och tolkning av materialet och slutligen värdering av innehållsanalysens trovärdighet (Janhonen & Nikkonen 2001:24). I denna studie kommer *analysenheten* att vara föräldrarnas svar på frågeformulären som läggs ut på diskussionsforumen. Enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2008) kan hela det dokument som analyseras ses som analysenhet. I analysenheten kommer respondenten sedan att försöka finna *domäner*, dvs. delar av texten som handlar om ett specifikt område, som inte kräver mycket analys för att identifieras och utgör en grovstruktur. Dessa domäner kan t.ex. vara svar på olika steg i en process, ett steg utgör då en domän. Ur domänen plockas *meningsenheter* som är en meningsbärande del av texten. Dessa kondenseras och abstraheras under analysprocessen. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008)

I detta arbete har respondenten börjat innehållsanalysen med att läsa igenom hela materialet flera gånger för att få en helhetsbild. Sedan har respondenten bekantat sig närmare med varje analysenhet, dvs. varje svar på undersökningen, skilt för sig. Efter det har respondenten understrukit sådant i svaren som har ett bärande innehåll, som är intressant för studien. Dessa understrykningar utgör analysens domäner. Efter detta läste respondenten igenom materialet ännu en gång och började kategorisera materialet genom att använda olika färgs pennor och stryka under liknande meningsenheter med samma färg.

Genom *kondensering* av texten gör man texten kortare och mer lätthanterlig, samtidigt som centrala innehållet bevaras och inget väsentligt försvinner. Genom att *abstrahera* lyfter man innehållet till en högre logisk nivå. De kondenserade meningsenheterna ab-

straheras och utgör *koder*. Koden utgör en kortfattad beskrivning av meningsenhetens innehåll. Av flera koder bildas en kategori. Kategorin utgörs av koder med likande innehåll. Kategorierna skall vara uttömmande och uteslutande, ingen kod skall falla mellan två kategorier eller passa i flera kategorier. Ett antal kategorier kan sedan sammanslutas genom ett tema som påvisar det gemensamma i kategoriernas innehåll, den röda tråden. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008)

I detta arbete gjordes kondenseringen lättare med hjälp av en tabell. Alla meningsenheter grupperades så att alla meningsenheter med samma färg utgjorde en rad i en tabell. I följande kolumn i tabellen sökte respondenten efter likheter och olikheter bland meningsenheterna i samma färggrupp och sammanfattade, dvs. abstraherade meningsenheterna till kortare uttryck, koder. Efter detta gick respondenten ännu igenom koderna och såg om de var i rätt grupp eller om innehållet skulle passa bättre i någon annan grupp. Nu abstraherades materialet och koderna gav nu namnet åt de olika grupperna, dvs. de olika kategorierna.

6 MATERIALET

Materialet till denna undersökning har som tidigare nämnts samlats in genom intervju av föräldrar till barn i åldern 0-6 år via diskussionsforum på nätet. Utöver detta har respondenten bekantat sig med diskussioner på nätet på olika diskussionsforum kring temat, dvs. livsstilsrådgivning på rådgivningen. Det var planerat att undersökningen skulle läggas ut på fyra stycken forum, men eftersom enbart två av forumen svarade på förfrågan om det är ok att lägga ut undersökningen, användes enbart dessa två forum. Forumen som användes för insamlandet av material var mammapappa.com och helistin.fi. På mammapappa.com lades undersökningen ut på svenska och på helistin.fi på finska.

Undersökningen var insatt på forumen i 3 veckor, vilket informanterna informerades om i förväg genom undersökningens följebrev. När två veckor hade gått, påmindes informanterna om undersökningen och om tidpunkten för undersökningens slut. Vid denna tidpunkt skrev även en av informanterna i samband med sitt svar på undersökningen att det är väldigt komplicerat att lägga in sitt svar på forumet, vilket hon antog leda till att

flera stycken låter bli att svara. Därför skrev respondenten i samband med påminnelsen om undersökningens slutdatum och uppmuntrade informanterna att svara per email.

Sammanlagt fick respondenten 7 st. svar. Sex stycken av svaren var på svenska och ett på finska. Två av svaren skrevs på forum, medan respondenten fick de övriga fem svaren till sin email. Alla svar utgick från de ställda frågorna, ingen av informanterna hade valt att svara fritt. Alla informanter hade inte svarat på alla frågor och många svar var väldigt korta. Svaren cypastades till ett Word dokument och printades ut. Svaren blev sammanlagt 9 sidor med text i utprintat format. Från diskussionsforumens diskussioner kring temat som respondenten följt med har några belysande kommentarer och citat plockats ut och cypastats till ett Word dokument. Dessa kommentarer har printats ut och motsvarar 3 sidor i text.

7 TEORETISK REFERENS RAM

Detta kapitel kommer att behandla den teoretiska referensramen. Som referensram har respondenten valt att använda sig av Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 6.4.2011/338 och 380/2009, som behandlar hälsorådgivningens innehåll och omfattning (se kapitel 2.7) . Förordningen tillämpas på hälsovårdstjänster för gravida kvinnor och familjer som väntar barn samt för barn under skolåldern och deras familjer, samt på tjänster som gäller skol- och studerandehälsovård och munhälsovården för barn och ungdomar. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö 2010)

Förordningen kom till för att skillnaderna i den preventiva vårdens resurser och innehåll i vården av barn och unga i olika kommuner har blivit större. Med förordningen strävar man efter att genom att effektivera de preventiva åtgärderna säkerställa att barn, ungdomars och familjers hälsorådgivning och hälsogranskningar är organiserade, håller samma standard och strävar efter att ta individens och samhällets behov i beaktande. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö 2010) Tidigare har det funnits anvisningar för hur hälsogranskningarna och hälsorådgivningen skall genomföras. Det nya med denna förordning

är att det nu enligt lag är kommunens skyldighet att se till att dessa anvisningar följs. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009)

Enligt förordningens 14§ skall hälsorådgivning ges i samarbete med individen och hans familj utgående från individens behov och utvecklingsstadium. Familjen skall kunna tillämpa informationen i praktiken så att de kan ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsorådgivningen ska basera sig på dokumenterad information. Hälsorådgivningen ska stöda föräldrarna i deras föräldraskap, samt deras parrelation och familjens sociala nätverk. Den ska också främja individens och familjens fysiska och mentala hälsa och psykosociala välbefinnande. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009)

Respondenten har förutom lagen även tänkt använda sig av Social- och hälsovårdsministeriets publikation ”Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto- Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet”. Förklaringen publicerades för att underlätta förverkligandet av den nya förordningen 380/2009 i kommunerna. Publikationen innehåller förklaringar till varje del av förordningen och råd till hur de ska förverkligas. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010)

Härifrån kommer respondenten att speciellt använda sig av förklaringen till 6 §, vilket innehåller direktiv kring vad hälsoundersökningarna skall innehålla.

Enligt 6 § skall hälsogranskningarna förutom kartläggning av den undersöktes och familjens hälsa även innehålla en kartläggning av barnets, den unges och familjens resurser och förutsättningar till ett tryggt och hälsosamt liv samt barnets och föräldrarnas färdigheter att göra hälsosamma livsstilsval. Rådgivningen skall alltid ske i samförstånd med och utgående från barnet och hennes familj. Föräldrarna skall alltid frågas både om de har något det oroar sig för hos barnet, samt om vad det tycker är deras barns styrkor och hur det för fram det åt sitt barn. På alla hälsogranskningar skall man främja och stöda familjens välbefinnande och resurser och föräldrarnas förmåga att handla för familjens bästa. Med alla familjer skall livssituationen och levnadsvanor diskuteras, dvs. näring, motion, rusmedelsbruk, tid tillsammans och gemensamma glädjeämnen samt olika belastande faktorer. Alla barn och föräldrar skall få respons på sin förmåga och sina resurser. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009)

Respondenten har valt att använda sig av förordningen 6.4.2011/338 och 380/2009 samt dess förklarande publikation som referensram för att kunna spegla sitt insamlade material om föräldrarnas uppfattning av verkligheten på rådgivningen mot hur det enligt lag borde vara. Referensramen kommer att användas efter att det insamlade materialet kvalitativt analyserats, för att urskilja likheter och skillnader mellan det verkliga förfarandet och hur det borde vara.

8 ETISK REFLEKTION

Då man forskar är det viktigt att ta i beaktande att man handlar etiskt korrekt. Forskningsetiska delegationen (2009) har publicerat riktlinjer för de etiska principerna vid forskning där man använder sig av människor och deras information. De tre viktigaste principerna är att beakta den undersökta personens självbestämmanderätt, att inte skada någon och att se till att man skyddar de involverade personernas integritet och dataskydd (Forskningsetiska delegationen 2009). Till god vetenskaplig praxis i forskning hör även att vara noggrann, ärlig, inte utelämna något och att respektera och ta hänsyn till andra forskare och deras arbete (Arcada).

I denna undersökning samlas data genom olika diskussionsforum på nätet. Deltagandet är frivilligt och etiska principer har beaktats genom att i ett informantbrev noggrant informera deltagarna om forskningstemat, tidsförloppet, till vad och hur det insamlade materialet kommer att användas och respondentens kontaktuppgifter. Deltagandet är frivilligt och deltagarna har getts möjlighet att svara antingen på diskussionsforumet eller genom att direkt kontakta respondenten. De som deltar har möjlighet att när som helst avbryta deltagandet. Detta gör att forskningen beaktar den undersökta självbestämmande rätt. Alla deltagare garanteras total anonymitet. Inga kännetecken som kunde leda till identifikation kommer att användas i resultatredovisningen. Eftersom alla kan svara anonymt på nätet på de olika diskussionsforumen, säkerställer även deltagarnas anonymitet. De svar som kommer in till respondentens e-post, kommer att skrivas ut i World format utan avsändarens e-post-adress, för att bevara anonymiteten.

Hela forskningsprocessen har beskrivits i arbetet och arbetet har utförts noggrant genom hela processen. All data har tagits med och inget har utlämnats. Andra forskare har tagits i beaktande genom korrekt återgivning av använda källor. Respondenten har även bitt upphovsmakarna till forumen på nätet om lov att utföra undersökningen på deras diskussionsforum. Forumet Helistin.fi gav sitt tillstånd till att sätta in undersökningen 13.2.2012 och forumet mammapappa.com 7.3.2012 (se Bilaga 1). I informantbrevet informeras deltagarna om att respondenten även följer med övriga diskussioner på forumet, och vid behov använder sig av materialet för att belysa sitt forskningsproblem. För att säkerställa deltagarnas integritet och dataskydd kommer det insamlade materialet att användas enbart till detta examensarbete. Efter avslutat arbete kommer det insamlade materialet att förstöras.

9 RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

Under denna rubrik kommer resultatet av innehållsanalysen att presenteras. Materialet har analyserats med hjälp av utplockade citat som grupperats enligt innehåll, kondenserats och representerar tillsammans en rubrik. Resultatet kommer här att presenteras så att varje underrubrik motsvarar en kategori från den induktiva innehållsanalysen.

9.1 Kostråd

Enligt respondentens analys erbjuds föräldrarna inte tillräcklig kostrådgivning på sin barnrådgivning. Många informanter hade svårt att svara på hurudan kostrådgivning de har fått, eftersom de inte ansåg sig ha fått någon. De flesta informanter hade fått råd om kost under det första året av barnets liv, men då väldigt ytlig information.

”matrecept och tips under första och andra året när det gällde smakprov på alla slags mat, t.ex. vilka grönsaker och frukter som är snälla för magen”

De som hade fått kostrådgivning ansåg sig ha fått väldigt ytlig och kortfattad information. De hade fått tips om att äta mångsidigt och en hade fått råd om att använda rypsolja och fettfria mjölkprodukter, samt att ge D-vitamintillägg. Många tyckte ändå att de inte fått någon rådgivning om kost och hälsosam mat överhuvudtaget.

”knappast nånting...äter med betoning på vegetarisk mat...tyckte att barn behöver kött”

9.2 Råd om fysisk aktivitet

De flesta informanter hade inte fått någon slags råd om fysisk aktivitet från sin barnrådgivning. Många var förvånade över att det ens hör till rådgivningen att diskutera om sådana saker. De som hade fått råd om fysisk aktivitet, hade inte fått råd om hur hela familjen fysiskt skall aktivera sig, utan mera riktade råd åt barnet.

”Ger rådisar såna tips?...höll med om att kickboxning kanske inte är så bra för gravida. Men inte har vi ens diskuterat sån här.”

De tips och råd som informanterna hade fått var väldigt kortfattade. T.ex. hade en förälder fått anvisning om att göra saker tillsammans med familjen och att barnet behöver röra på sig minst 2 timmar per dag, men inga specifika grenar eller sporter hade rekommenderats. En förälder hade fått ett uppföljningskort med sig hem om motion och matvanor och en annan informant hade blivit hänvisad till handledd gymnastik med sitt barn.

”kunde inte hoppa på ett ben...de sa att jumpa med någon som fått utbildning eller någon annan idrottsaktivitet skulle vara bra”

9.3 Råd om TV- och datoranvändning

Största delen av föräldrarna hade aldrig diskuterat eller fått tips om tv/datoranvändning på sin barnrådgivning och hade inte heller frågat om saken av hälsovårdaren.

”aldrig diskuterats på rådgivningen. Möjligen för att barnen inte är i den åldern än att datorspel skulle intressera dem.”

Några informanter antog att de inte fått den information eftersom barnen är så små att intresset inte ännu väckts hos dem för tv/dator. De flesta föräldrar önskade att de skulle ha fått och att de kommer att få mer information om barnets tv/datoranvändning. De tyckte också att de kan urskilja ett behov av det i samhället. En förälder hade fått en broschyr om dator och TV- bruk.

”5 minuter kan di haldas på soffon...dator sama sak...ha int diskutera e na vi råddan. Kanski e sku va bra ti ta upp vi råddan redan från lill fö ja vet många som har barnen å si tv/film läng och ofta!”

9.4 Råd om sömn

Enligt respondentens analys verkar barnrådgivningen inte fråga föräldrarna om barnets och familjens sovvanor och möjliga sömnproblem. De flesta av informanterna hade i något skede behandlat sovande på rådgivningsmottagningen, men då så att föräldrarna själva bett om tips och råd om sovande, då de haft problem. Det kom fram att flera av informanterna har haft problem med barnets sovande i något skede. Många hade bett om hjälp av hälsovårdaren, men hade ändå inte fått den hjälp och de tips de behövde.

”Inga egentliga tips. Har en gång frågat...fick en kopia av hur man nattar på kvällen och that was it...frågas det bara sover ni, säger jag inte tillräckligt, så besvaras det med att det hör till med små barn”

”önskar jag att vi skulle ha fått mer hjälp...har inte fått den hjälp vi velat ha. Mer att rådgivningstanten sitter och nickar och lyssnar...inget svar eller hjälp har vi fått”

De som inte hade diskuterat saken på rådgivningen ansåg sig inte ha problem med barnets sovande, och hade därför inte bett om hjälp. En informant tyckte att det är för lång paus mellan åldersgranskningarna och hade därför inte bett om rådgivningens hjälp vid problem med barnets sovande. Ett par informanter hade fått råd om sömn på sin barnrådgivning.

”Natta barnen i egen säng, desto tidigare desto bättre. Inte natta barnet i föräldrarnas säng och speciellt inte låta barnet sova på sitt eget bröst... tillräckligt lång nattsömn ca 10h är grunden för ett sunt beteende”

9.5 Familjernas levnadsvanor

Flera informanter betonade att de äter ordentlig husmanskost. De flesta tyckte att de äter hälsosamt. Ett par informanter betonade att de tycker att kostvanorna är viktiga. De flesta åt regelbundet ca 5 ggr/dag. De flesta tyckte att godis och annat gott hör till fester. En familj hade godisdag en dag i veckan. Ett barn hade en godisdag då hon fick äta kex. En familj åt tuckkex/ digestivekex/ mariekex och yoghurt eller smörgås med mjölk till mellanmål.

”hälsosamt, mat lagad på råvaror, inte färdig mat...ekologiska produkter... 5 ggr/dag...tilläggsvitaminer: D-vitaminer, mjölksyrebakterier och omegafetter”

De flesta informanter var på helgerna ute med hela familjen på gården och rörde på sig. Informanterna sade att barnen in i veckorna rör på sig på dagis, och en informant tyckte att barnet rör sig genom lek och bus. Ett par familjer var dagligen ute med barnen och rörde på sig.

”vuxna motionerar regelbundet...dotter är ännu så liten så de hon motionerar är de bus och lek som hon gör under dagen”

9.6 Uppmuntran till hälsosam livsstil

De flesta informanter tyckte att livsstilsrådgivningen på deras rådgivning saknades. En av informanterna som ansåg sig ha en hälsosam livsstil, hade fått livsstilsrådgivning i form av broschyrer och diskussion, men hade egentligen inte fått några anvisningar. Informanterna tyckte inte att deras hälsovårdare uppmuntrar till att leva hälsosamt.

”Livsstilsrådgivning? Aldrig hört...”

”uppmuntran har nog inte kommit från rådgivningen...växt fram ur erfarenheter, man orkar så mycket bättre om man rör sej, äter hälsosamt”

Många var av den åsikten att det inte har stört att uppmuntran och livsstilsrådgivningen uteblivit, eftersom de inte tycker att de har haft några problem. Någon hade fått råd och tips då hon bett om det.

9.7 Åsikter om livsstilsrådgivningen

Flera informanter var positivt inställda till livsstilsrådgivning på rådgivningen. De som inte hade fått livsstilsrådgivning tyckte att det borde införas på deras rådgivning och att kvaliteten rådgivningarna emellan borde bli jämnare.

”finns det något nytt som heter livsstilsrådgivning, där man kan få mer info och hjälp...så är det ju jättebra.”

Informanterna önskade tips redan från att barnet är litet. De önskade att rådgivningen skulle utgå från diskussion med familjen. Föräldrarna önskade även att personalen skulle få skolning och att råden skulle vara forskningsbaserade. Även skriftligt material var välkommet, speciellt om TV- och datoranvändning.

*”ta upp det i diskussion och höra sig för hur man lever, sen är väl tips alltid välkomna
T.ex. hur skapa tid för motion med små barn...om rådisen vill dra ett strå till stacken
vore väl bra”*

9.8 Stödet på barnrådgivningen

Några informanter tog upp att de var missnöjda med det stöd som de fått på barnrådgivningen. De upplevde att den information som de tilldelats har varit dålig. Vissa upplevde att de inte fått något stöd alls.

”Har aldrig egentligen ens väntat mig att få vare sig psykiskt eller konkret hjälp eller tips från rådgivningen...Rådgivningen följer med att barnet växer och utvecklas i rätt takt, men tips eller hjälp för familjen överlag får man inte därifrån”

10 RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL TEORETISK REFERENS- RAM

Enligt Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 6.4.2011/338, skall hälsorådgivningen på rådgivningen bidra till att främja individens och familjens fysiska och mentala hälsa samt psykosociala välbefinnande åtminstone vad gäller: tillväxt och utveckling; mänskliga relationer, vila, fritid, mediernas betydelse för hälsa och säkerhet, ergonomi, viktkontroll, motion, munhälsa, sexualhälsa och preventivmedel; förebygga våld, olyckor, tobaksrökning, användning av rusmedel; vaccinationer och social trygghet.

het samt social- och hälsovårdstjänster (Finlex 338/2011). Respondentens analys av materialet, dvs. föräldrarnas svar på undersökningen, påvisar att det är väldigt få föräldrar som får hälsorådgivning överhuvudtaget. Väldigt få hade fått rådgivning gällande vare sig näring, fysisk aktivitet, sömn eller TV/datoranvändning. Dessa alla är faktorer som inverkar på barnets och familjens hälsa och välbefinnande. Med god hälsorådgivning kan hälsovårdaren främja både den fysiska och psykiska hälsan hos familjen, vilket rådgivningen enligt förordningen skall sträva efter.

Enligt 6 § i förordningen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009) skall man med alla familjer diskutera livsstil och levnadsvanor, dvs. näring, motion, rusmedelsbruk, tid tillsammans och gemensamma glädjeämnen samt olika belastande faktorer. Förordningen för även fram att barnet och familjens resurser skall stödjas och de skall ges hälsorådgivning så att de kan tillämpa informationen i praktiken och ta ansvar för sin egen hälsa. Respondentens analys av materialet visade att de som fått livsstilsrådgivning, hade fått väldigt ytliga och korta råd, att t.ex. äta mångsidigt eller dricka fettfri mjölk och använda ryps-/rapsolja. Därför ansåg många av informanterna att de inte har fått något slag av stöd från rådgivningen till att leva hälsosamt. Många informanter ansåg att de inte finns något som heter livsstilsrådgivning på deras rådgivning.

Förordningen betonar att både barnets och familjens hälsa och välbefinnande skall kartläggas, speciellt på de omfattande hälsogranskningarna (Finlex 338/2011). Resultatet av innehållsanalysen påvisar att de som fått hälsorådgivning i form av livsstilsrådgivning, hade fått råd som var riktade enbart till barnet. Kartläggning av hela familjens levnadsvanor och stöd åt hela familjen framkom inte. Enligt förordningen skall belastande faktorer kartläggas, rådgivningen skall främja individens och familjens fysiska och mentala hälsa och psykosociala välbefinnande (Finlex. 338/2011). Denna rådgivning skall ske utgående från individens och familjens behov och utvecklingsstadium. Trots detta var det många informanter som t.ex. hade problem med barnets sovande och som tyckte att de inte har fått den hjälp och det stöd som de skulle ha behövt. Enligt respondentens analys var det även många som tyckte att de överhuvudtaget inte får något slags psykiskt stöd eller hjälp för familjen från sin rådgivning.

Den nya förordningen 6.4.2011/338 strävar efter att effektivisera den preventiva vården genom att försäkra att skillnaderna i hälsorådgivningens och hälsoundersökningarnas standard kommuner emellan utjämnas (Sosiaalija terveysministeriö 2009). I respondentens analys av materialet framkom det att många anser att skillnaderna mellan olika rådgivningars förfarande borde bli mindre. Flera ansåg att det överhuvudtaget inte finns något slags livsstilsrådgivning på deras rådgivning. De flesta önskade livsstilsrådgivning och uppmuntran till en hälsosam livsstil. Detta innebär enligt respondenten att det som förordningen eftersträvar ännu inte har uppnåtts.

11 DISKUSSION

Avsikten med detta arbete har varit att ta reda på vad föräldrarna anser om den livsstilsrådgivning de får på sin barnrådgivning. En av respondentens hypoteser var att många föräldrar känner sig överösta av näringsdirektiv och motionsråd. Detta antagande gjorde respondenten eftersom en hälsosam livsstil och den rådande överviktproblematiken diskuterats väldigt aktivt både i medier och människor emellan. . Att bli överöst av information och direktiv, tror jag (respondent för detta arbete) lätt leder till att man stänger öronen, slutar lyssna och gör raka motsatsen. Tanken bakom hypotesen, och i så fall en del av förklaringen till varför antalet överviktiga barn är så stort, var att om föräldrarna känner att de får för mycket livsstilsrådgivning, så stänger de öronen så fort hälsovården nämner ordet ”hälsosam”. Resultatet av den genomförda undersökningen visade dock att situationen är en helt annat.

Min analys av materialet påvisar att det förebyggande arbetet i form av livsstilsrådgivning, när det gäller övervikt, på barnrådgivningen, är bristfälligt och uppfyller inte de direktiv som anges i förordningen 6.4.2011/338. Trots att man borde uppmuntra och stöda alla familjer till att kunna sköta sin egen hälsa och sitt välbefinnande, och ge råd i samförstånd med klienten utgående från en kartläggning av barnets och familjens hälsa, så görs detta inte.

Som det har framkommit tidigare i detta arbete, är det som litet barn man utvecklar grunden för sina levnadsvanor och en aktiv livsstil. Både när det gäller matvanor och

inställningen till mat och fysisk aktivitet, är det speciellt föräldrarnas exempel och attityder som påverkar barnets inställning och huruvida barnet utvecklar sunda levnadsvanor eller inte. Därför skulle det vara extra viktigt att på barnrådgivningen, där man har kontakt med hela familjen från att barnet är litet, påverka, stöda och uppmuntra ALLA familjer, lämpligast redan innan barnet är fött, till att leva hälsosamt. Hälsovårdaren borde på barnrådgivningen förklara åt föräldrar att de genom att leva hälsosamt, inte enbart påverkar hela familjens hälsa och välbefinnande just nu, utan att de även påverkar barnets hälsotillstånd som vuxen. Från de erhållna resultaten framgick det även att många informanter önskade information för framtiden då barnet är litet. Stödet av hälsosam livsstil hos familjen, speciellt i form av livsstilsrådgivning, borde vara en fortlöpande process som skulle följas upp vid varje rådgivningsbesök och fortsätta även efter rådgivningsåldern, dvs. i skolhälsovården.

Att en familj utåt sett verkar sund och verkar leva hälsosamt, innebär inte att familjen inte skulle behöva diskutera sin livsstil och sina levnadsvanor. I undersökningen bad respondenten informanterna att berätta om sina levnadsvanor. Detta gjordes för att få en bild av vad informanterna uppfattar som hälsosamt. Många ansåg sig äta hälsosamt då de åt då regelbundet, med betoning på husmanskost. Flera familjer var ute med sina barn på helgerna och rörde på sig, men ansåg att barnen under veckan rör sig tillräckligt på dagis. Trots att de flesta av informanterna verkar ha sunda levnadsvanor, så kan alla förbättra något och ha nytta av evidensbaserad kunskap från rådgivningen. Alla familjer behöver även uppmuntran och bekräftelse. Jag tror att man som hälsovårdare och överlag i hälsofrämjande arbete behöver ta till ett mera motiverande och positivt angreppssätt. Jag tror att man lätt på barnrådgivningen bland alla kontroller av längd, vikt och utveckling glömmer bort en del av den hälsofrämjande roll man har som hälsovårdare.

Både den nya handboken Menetelmäkäsikirja och den nya förordningen betonar vikten av att kartlägga hela familjens hälsotillstånd och välmående. Detta görs, eller borde göras, genom intervju, klinisk undersökning, diskussion och genom olika formulär för att man som hälsovårdare skall ha en bred grund och kunna utvärdera barnets och familjens individuella behov av vård och hälsorådgivning. Jag tycker personligen att det är ett alldeles logiskt förfarande. Då jag till denna undersökning bekantade mig med olika diskussionsforum på nätet, och vad som diskuteras där, öppnades mina ögon för ett dilem-

ma. På de olika diskussionsforumen fanns flera diskussioner och inlägg som väldigt starkt tyckte att det är ångestfyllt att fylla i dessa blanketter. Ångesten kom från att föräldrar tyckte blanketterna signalerade att alla borde vara "hroidrottare" och att matvanor borde vara så perfekta för att vara bra. Utöver detta var det många på diskussionsforumen som var ordentligt upprörda över att rådgivningen frågar alldeles för mycket om osakliga saker som de inte behöver veta, och som enligt föräldrarna inte har någon betydelse för barnets hälsa.

Enligt Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785, har patienten rätt till vård av god kvalitet, och en vård och ett bemötande som inte kränker människovärdet och hans övertygelse och integritet (Finlex 17.8.1992/785). Man kan fråga sig i vilket skede vi som hälsovårdare sysslar med förebyggande hälsovård och när vi frågar mer av familjerna än vi skulle behöva veta. Var går gränsen? När går vi som hälsovårdare över gränsen och kränker familjerna? Personligen tror jag att det ganska långt handlar om hur man frågar familjerna dessa saker och vad man har för baktanke med sina frågor. Så länge man hela tiden är i aktiv kontakt med familjen och barnet och frågorna mer blir en diskussion utgående från familjens och barnets behov, är risken liten att man går över gränsen. Jag tror man hjälper familjerna bäst om man ställer frågorna åt familjerna utgående från en uppmuntrande och hjälpande, inte kritiskt granskande synvinkel.

Denna undersökning påvisar att den förebyggande vården av övervikt ännu behöver utvecklas. Vad gäller livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen behöver föräldrarna och barnen mera stöd, diskussion, uppmuntran och information om hälsosamma levnadsvanor. Helst skall denna information ges redan från att barnet är litet. Föräldrarna önskar också mera skriftligt material. De broschyrer som idag delas ut åt alla, dvs. MLL: s broschyrserie Barnets olika åldrar, är inte tillräcklig. Dessa broschyrer innehåller nästan ingen information om familjens hälsosamma levnadsvanor. Speciellt viktigt skulle det vara med broschyrer med livsstilsrådgivning på engelska och andra utländska språk. Familjer som är tvungna att använda sig av ett främmande språk på mottagningen, skulle då hemma ha tid att i lugn och ro bekanta sig med råd om hur man skall leva hälsosamt.

Övervikt hos barn är ett så omfattande samhällsligt problem att inte rådgivningens insatser ensamma räcker för att nå ut till alla barnfamiljer i förebyggande syfte. Enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326, skall hälsorådgivning erbjudas på varje sjuk- och hälsovårdsmottagning (Finlex 30.12.2010/1326). Detta borde genomföras. Utöver detta borde samhället ta ett ännu större ansvar. Precis som Ben- Sefer et al (2009) påpekar så borde reklam för onyttigheter (godis, söta drycker, snacks) begränsas. Reklamen för dessa produkter är ofta riktad till barn. Ben- Sefer et al. (2009) betonar också att miljön och omgivningen måste vara säker, så att den uppmuntrar till att vara ute och röra på sig och t.ex. cykla till butiken och skolan. Jag anser att samhället i större grad borde göra det lättare och billigare för barnfamiljer att utöva aktiviteter tillsammans. Detta skulle uppmuntra familjer att anamma en mer aktiv livsstil.

Alla instanser som är i kontakt med barnet och dess familj, borde förespråka sunda levnadsvanor i uppmuntrande anda. Daghem, dagvårdspersonal och parkverksamheten m.fl. kunde innefattas i olika kampanjer där alla barn och deras familjer gratis, eller förmånligt t.ex. får prova på olika föreningars aktiviteter och sporter. Barnen kunde redan på dagis tillsammans med sina föräldrar få grundkunskap i hälsosam kost, genom olika roliga lekar och övningar. Idrottsföreningar borde även utöver den fysiska aktivitet de erbjuder, arbeta för att främja hälsosamma matvanor och sömnvanor, genom att till ex. betona vatten som törstdryck och hälsosamma mellanmål i form av t.ex. frukt. Många föräldrar använder aktivt internet och har åsikter och frågor om det ena och det andra på olika diskussionsforum. En idé till att förhindra att osäkerheten och felaktig information sprids på nätet, kunde vara att ha en lättillgänglig, kunnig hälsovårdare eller annan sakkunnig, på diskussionsforumen som svarar på föräldrarnas frågor om bl.a. kost, sömn, motion, tv/datoranvändning m.m. Detta kunde även uppmuntra fler föräldrar till att fråga saker om hälsa som de kanske inte vågat ta upp på rådgivningsmottagningen.

Det har varit en lärorik process att göra detta arbete. Jag har fått en bred bild av överviktsproblematikens olika dimensioner, och insett att det krävs insatser på många delområden för att lösa problemen med övervikt hos barn. Jag har även fått en djupare förståelse för hur familjerna upplever livsstilsrådgivningen och den information och de stöd de får från barnrådgivningen. Jag har också insett vad man som hälsovårdare borde

tänka på för att ge barnet och dess familj det stöd och den uppmuntran de behöver, speciellt för att leva hälsosamt. Ytterligare skulle det behövas forskning om hur hälsovårdaren uppfattar livsstilsrådgivningen på barnrådgivningen. Detta skulle vara viktigt för att kartlägga de begränsningar och svårigheter som hälsovårdaren anser att finns i att ge livsstilsrådgivning åt barnfamiljer samt för att kartlägga det som hälsovårdarna har märkt att fungerar, så att alla hälsovårdare kan använda sig av fungerande metoder.

12 KRITISK GRANSKNING

Hela examensarbetsprocessen började med att välja ett ämne. Vid samma tidpunkt som jag började med arbetet var det mycket diskussioner kring övervikt hos barn. Jag märkte att det fanns ett intresse hos mig för detta tema och jag kände att jag på något sätt ville bidra. Litteratursökningen var en omfattande process, eftersom jag läste igenom ett flertal artiklar och valde sedan ut de som jag tyckte att mångsidigast belyste överviktsproblematiken. Sökningar gjordes flera gånger för att säkert hitta de artiklar som ur undersökningens synvinkel var mest informativa och pålitliga. Vissa artiklar togs med, trots att de inte behandlade barn i rådgivningsåldern, eftersom de bidrog med viktig information till undersökningen. Ingen finsk artikel togs med. Det var svårt att hitta finska undersökningar och de finska undersökningar som hittades behandlade så snäva bitar av problematiken och bidrog inte med någon ytterligare belysande information utöver det som fanns i artiklar från andra länder. Överviktsproblematiken och dess bakgrund och orsaker är ett internationellt problem, därför anser respondenten att den litteratur som tagits med är beskrivande också för de finska förhållandena.

Eftersom det finns så mycket information och så många projekt som arbetar med överviktsproblematiken både nationellt och internationellt, har det varit omöjligt för respondenten att behandla alla projekt i detta arbete. Många viktiga projekt som nu inte tagits med skulle säkert ha varit informativa för arbetet. Jag anser ändå att jag valt bra projekt som ger en grunduppfattning om forskningen som pågår i Finland idag.

Jag valde att göra en kvalitativ studie eftersom jag ville få en djupare förståelse för föräldrarnas erfarenheter och uppfattning av den preventiva vården av övervikt i form av

livsstilsrådgivning. Som datainsamlingsmetod valde jag intervju via diskussionsforum på internet. Undersökningen skulle läggas ut på 4 olika forum. Jag skickade ett mail till upphovsmakarna och berättade om min studie och bad om lov att få sätta ut undersökningen på deras forum. Endast 2 av forumen svarade på mailet, trots att jag skickade ett påminnande mail till de som inte svarat första gången. Att undersökningen enbart var utsatt på två forum, kan ha påverkat antalet svar jag fick. Datainsamlingsmetoden passade denna studie och jag fick ändå tillräckligt med svar för att kunna dra vissa slutsatser. Jag strävade efter att få 10 svar, men fick endast 7 st. Det var inte lätt att få svar och många svar kom in alldeles i slutet av undersökningens tidsperiod på tre veckor och först efter flera påminnelser. En informant påpekade att det var extremt svårt att lägga ut sitt svar på ett av forumen, vilket kan ha påverkat antalet svar jag fick in. Jag hade därför nytta av att även bekanta mig med övriga diskussioner kring temat på olika diskussionsforum. Dessa diskussioner gav mig tilläggsmaterial till studien.

Det att undersökningen gjordes på nätet gör att tröskeln till att delta och svara är lite lägre. Undersökningen var utsatt på både finska och svenska, vilket ökar tillförlitligheten av undersökningen i och med språket inte är en begränsande faktor till att delta. När man undersöker på nätet kan man inte vara hundra procent säker på att personen som svarar faktiskt är den han utger sig för att vara, i detta fall en förälder med barn i åldern 0-6 år med erfarenheter av barnrådgivning. Detta drar lite ner på tillförlitligheten. Man kan också fundera över om kanske de föräldrar och familjer som anser sig leva hälsosamt, lättare svara på frågor kring levnadsvanor och livsstilsrådgivning. Detta kan i så fall ha påverkat resultatet i och med att de familjer som lever ohälsosammare, inte har velat delta i undersökningen.

Svaren som kom in var både på finska och svenska. Det finska materialet användes på finska i analyskedet, för att inte riskera att förvränga svarets innehåll genom att översätta det till svenska. För att göra det enklare för läsaren översattes citaten till svenska i resultatredovisningen. Detta kan möjligen påverka läsarens uppfattning av ursprungscitatet, men eftersom materialet i analyskedet använts på ursprungsspråk, påverkar det inte resultatets tillförlitlighet.

När jag blickar tillbaka på följebrevet (finska och svenska) som sattes ut på diskussionsforumen kommer jag på ett par saker som kunde ha gjorts bättre. Ordvalet "livsstilsrådgivning" kan kanske vara svårt att uppfatta, vilket kan ha lett till att någon lät bli att svara eller delvis har missförstått vad undersökningen var ute efter. Detta beaktades genom att jag i början av informantbrevet/följebrevet förklarade ordet. Inte en enda av informanterna svarade fritt, vilket skulle ha varit önskvärt. Detta kan ha berott på att följebrevet hade hela 8 st. frågor. Möjligen hade ett mindre antal frågor gjort att flera skulle ha svarat, eftersom det inte då skulle ha verkat ta så lång tid. Huruvida själva formuleringen av frågorna påverkade det faktum att svaren var rätt korta, eller om det berodde på att informanterna inte hade erfarenhet av det undersökta, dvs. livsstilsrådgivningen, är svårt att säga. Mycket tid sattes på att försöka formulera öppna frågor. Jag frågade även informanterna om deras familjs levnadsvanor. Huruvida denna fråga är relevant för studien kan man fråga sig. Jag anser att den är relevant och belysande för studien, eftersom den ger en bild av vad informanten uppfattar som hälsosamt.

Eftersom samplet i denna studie enbart består av 7 informanter, går inte resultatet att generalisera. Även om studien har varit kvalitativ, har jag valt att på vissa ställen i resultatredovisningen skriva ut hur många som har fått en viss typ av rådgivning. Undersökningen har i inget skede haft en kvantitativ karaktär, utan dessa antal togs med eftersom jag anser att de tillför viktig information till läsaren. Data-analysmetoden jag valde, dvs. induktiv innehållsanalys, har haft vissa deduktiva vinklingar men jag anser mig ändå ha använt en induktiv innehållsanalys. Jag måste även tillägga att innehållsanalysen av materialet är min tolkning av materialet. Någon annan skulle kanske ha gjort en annorlunda tolkning.

I det stora hela är jag nöjd med mitt examensarbete. Jag är nöjd med de val jag gjort och med min arbetsinsats. Jag hoppas att många andra har lika stor nytta av detta arbete som jag själv anser mig ha efter att ha producerat det. Jag tror att många hälsovårdare skulle ha nytta av att bekanta sig med arbetet för att få en förståelse för hur viktigt det är att man förebygger övervikt genom att betona hälsofrämjande.

KÄLLOR

Arcada. *God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada*. Tillgänglig: https://my.arcada.fi/webfm_send/331. Hämtat 28.3.2012.

Ben-Sefer, E., Ben-Natan, M. & Ehrenfeld, M. 2009. Childhood obesity: current literature, policy and implications for practice. *International Nursing Review* 56, s. 166-173. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?hid=111&sid=3fa46544-f948-4779-8ec5-d8de7bb2d1bb%40sessionmgr115&vid=4&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010288057>. Hämtad 22.1.2011

Bo Campagnolo, Paula Dal, Feldens, Carlos Alberto, Hoffman, Daniel J., Rauber, Fernanda & Vitolo, Marcia Regina. 2010. Maternal Dietary Counseling in the First Year of Life Is Associated with a Higher Healthy Eating Index in Childhood. *Journal of Nutrition*, Nov2010, Vol. 140, nr 11, s.2002-2007. Tillgänglig: <http://jn.nutrition.org/content/140/11/2002.long>. Hämtad 20.3.2012.

Callery, Peter, Grande, Gunn & Lopez-Dicastillo, Olga. 2010. Parents' contrasting views on diet versus activity of children: Implication for health promotion and obesity prevention. *Parent Education and Counseling* no 78. s.117-123.

De Krocker, Katrien A., van Uffelen, Jannique G.Z & Brown J. Wendy. 2010. Association between sitting time and weight in young adult Australian women. *Preventive Medicine* nr 51 s. 361-367. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743510002884>. Hämtad 13.9.2011.

DePoy, Elisabeth, & Gitlin, Laura N. 1999. *Forskning - en introduktion*. 373s. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-00170-3

Ekblom-Bak, Elin, Ekblom Björn & Hellenius Mai-Lis. 2010. Minskat stillasittande lika viktigt som ökad fysisk aktivitet. *Läkartidningen*, nr 9, vol 107, s.587-588. Tillgänglig: http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/13864/LKT1009s587_588.pdf. Hämtad 15.9.2011.

Edvardsson, Kristina & Edvardsson, David & Hörnsten, Åsa. 2009. Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. *Journal of advanced nursing* vol 65, nr 12, s. 2542–2551. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?hid=111&sid=3fa46544-f948-4779-8ec5-d8de7bb2d1bb%40sessionmgr115&vid=23&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010485470>. Hämtad 21.3.2011.

Finlex. 17.8.1992/785. Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>. Hämtad 26.3.2012.

Finlex. 30.12.2010/1326. Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>. Hämtad 26.3.2012

Finlex. 338/2011. Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110338>. Hämtad 26.3.2012

Forskningsetiska delegationen. 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Tillgänglig:

http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/542. Hämtat 14.3.2012.

Granskär, Monica & Höglund-Nielsen Birgitta. 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, 210s. ISBN 978-91-44-00155-5

Hasunen, Kaija, Kalavainen, Marja, Keinonen, Hilikka, Lagström, Hanna, Lyytikäinen, Arja, Nurttila, Annika, Peltola, Terttu & Talvia, Sanna. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriö: ISBN 952-00-1528-0. Tillgänglig:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf. Hämtad 11.2.2012.

Heikkilä, Asta, Hupli, Maija & Leino-Kilpi Helena. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* vol. 20, nr 2, s. 101-110.

Husu, Pauliina, Paronen, Olavi, Suni, Jaana & Vasankari, Tommi. 2010. *Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15.

Valtioneuvosto: Opetus- ja kulttuuriministeriö. ISBN 978-952-263-034-6 (PDF). Tillgänglig:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>. Hämtad 18.10.2011.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 264 s. ISBN 951-0-25669-2

Juonala, Markus & Raitakari, Olli. 2012. *LASERI- ja i3C-tutkimusten havainnot valtimotautien kehittymisestä*. Turun Yliopisto, Sydäntutkimuskeskus. Tillgänglig:

<http://vanha.med.utu.fi/cardio/youngfinnsstudy/publications/tuloksia.pdf>. Hämtad 22.3.2012

Lagerström, Monica & Reuterswärd, Marina. 2010. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Science* nr 24. s.156-163. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=976ae417-2db3-4676-ad90-69d2321ed2d1%40sessionmgr4&vid=4&hid=10>. Hämtad 31.3.2012.

Lindroos, Anna-Karin & Rössner, Stephan. 2007. *Fetma. Från gen - till samhällspåverkan*. s. 386. ISBN 978-91-44-04533-7

Maher, JaneMaree, Fraser, Suzanne & Lindsay, Jo. 2010. Between provisioning and consuming: Children, mothers and 'childhood obesity'. *Health Sociology Review* vol 19, nr 3, s.304–316. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?hid=111&sid=3fa46544-f948-4779-8ec5-d8de7bb2d1bb%40sessionmgr115&vid=3&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010842246>. Hämtad 22.1.2011.

McKee, Diane M, Maber, Stacia, Deen, Drawin & Blank, Arthur E. 2010. Counseling to prevent obesity in preschool children: acceptability of a pilot urban primary care intervention. *Annals of Family Medicine* vol 8, nr 3, s. 249-255. Tillgänglig: .

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866723/>. Hämtad 22.10.2011

MLL & Suomen Sydänliitto ry. *Terveys ja huolenpito* (broschyr). Tilaukset: tilauspalvelu@mll.fi, tilausnumero:30102.

- MLL. 2009. *Barnets olika åldrar* (Broschyren). Beställningar: tilauspalvelu@mll.fi, nr:30092.
- Moens, Ellen, Braet, Caroline, Bosmans, Guy & Rosseel, Yves. 2009. Unfavorable Family Characteristics and Their association with childhood obesity: a cross sectional study. *European Eat Disorders Review* vol 17, nr 4, s. 315- 323. Tillgänglig: PubMed.
- Mota, Jorge, Ribeiro, José Carlos, Carvalho, Joana, Santos, Maria Paula & Martina, Julio. 2010. Television viewing and changes in Body Mass Index and Cardiorespiratory Fitness over a two-year period in schoolchildren. *Pediatric Exercise Science*, nr 22, s. 245-253. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e3ebeca-40b1-4bbe-8337-82b0d429805f%40sessionmgr10&vid=10&hid=25>. Hämtad 5.10.2011.
- Mustajoki, Pertti et al. 2006. *Lihavuus- Ongelma ja hoito*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 134 s. ISBN 951-656-169-1
- Patel, Runa & Tebelius, Ulla. 1987. *Grundbok i forskningsmetodik : Kvalitativt och kvantitativt*. 184 s. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-24851-2
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry. 2008. *Mahtavat muksut- Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon*. 2 uppl. Dieettimedia Oy, 58s. ISBN 978-952-9524-24-2
- Small, Leigh, Anderson, Deborah & Mazurek Melnyk, Bernadette. 2007. Prevention and Early Treatment of Overweight and Obesity in Young Children: A Critical Review and an Appraisal of the Evidence. *Pediatric Nursing*, Vol. 33, nr. 2, s. 149-161. Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?vid=13&hid=10&sid=976ae417-2db3-4676-ad90-69d2321ed2d1%40sessionmgr4&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009578479>. 31.3.2012.
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2005. *Barnrådgivningen som stöd för barn familjer. Handbok för personalen*, 319s. ISBN 952-00-1714-3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. ISBN 978-952-00-2942-5. Tillgänglig:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf. Hämtat 17.10.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto*. Tillgänglig:

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1488784>. Hämtat 2.12.2011.

Spice, Julie. 2009. Promoting healthy eating: the role of pre-operative assessment. I: *Pediatric nursing*, vol 20, nr 4, s. 14-18. Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?hid=111&sid=3fa46544-f948-4779-8ec5-d8de7bb2d1bb%40sessionmgr115&vid=5&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009936116>. Hämtad 22.1.2011.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. 2005. *Käypä hoito- Lasten lihavuus*. Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50034>. Hämtat 3.3.2011.

Suomen Sydänliitto ry. 2011. *Neuvokas perhe*. Tillgänglig:

<http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe-ohjausmenetelma>. Hämtat 29.9.2011.

Taalu, Anne. 2010. *Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä*. Tampere: Tampeneen Yliopisto. 187s. ISBN 978-951-44-8098-0

THL a. 2011. *Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE*. Tillgänglig:

<http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/index.html>. Hämtat 30.08.2011.

THL b. 2011. *Menetelmäkäsikirja. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. s. 147- 161. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. Hämtad 31.3.2012.

Turun kaupunki. 2011. *Painokas- projekti 2006- 2008*. Tillgänglig:

<http://www.painokas.fi/index.php>. Hämtat 29.9.2011.

Turun Yliopiston Sydäntutkimuskeskus. 2008. *Strip- projekti*. Tillgänglig:
<http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html>. Hämtat 28.9.2011.

UKK-instituutti. 2006. *Terveysliikunnan tutkimusuutiset- Lasten liikunta*. Tillgänglig:
<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/193-lastenliikunta.pdf>. Hämtat 3.3.2011.

WHO. 2011. *Childhood overweight and obesity*. Tillgänglig:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>. Hämtat 3.3.2011

BILAGA 1. BREV TILL UPPRÄTTHÅLLARE AV DISKUSSIONS- FORUM

Hej,

Mitt namn är Erica Saarela, hälsovårdsstuderande på Arcada i Helsingfors. Jag blir utexaminerad på våren 2012.

Jag skriver mitt examensarbete om förebyggandet av övervikt hos barn. Examensarbetet ingår i ett samarbetsprojekt mellan Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola och THL. Jag skulle vilja intervjua småbarnsföräldrar (0-6 år) om deras erfarenheter kring livsstilsrådgivningen (sömn, motion, kost, tv-tittande) på deras barnrådgivning. Syftet är att förbättra rådgivningsverksamheten till att bättre motsvara föräldrarnas behov.

Jag skulle vilja sätta ut några frågor + ett förklarande följbrev på ert diskussionsforum i några veckor. Den insamlade informationen kommer att användas enbart till mitt examensarbete och alla deltagare försäkras total anonymitet. Tidtabellen för undersökningen kommer noggrant att meddelas åt publiken. Jag följer även med övriga intressanta diskussioner, vilket jag informerar om i följbrevet.

Får jag sätta ut de frågor + följbrev, som jag bifogat till detta mail, på ert diskussionsforum?

Med vänliga hälsningar,

Erica Saarela

Hv-studerande Arcada

Erica.saarela@arcada.fi

Handledare

HvM Berit Onninen

berit.onninen@arcada.fi

BILAGA 2. INFORMANTBREV

Råd på barnrådgivningen?

Har du barn i lekåldern (0-6 år)? Vad tycker du om livsstilsrådgivningen på din barnrådgivning?

Livsstilsrådgivning är råd och tips om hälsan: om näring, motion och fysisk aktivitet, sömn och dator/ tv användning. Svara gärna på några frågor eller skriv fritt här på discussionsforumet eller skicka email till erica.saarela@arcada.fi. Jag vill gärna ha svar på följande:

- 1.Berätta om de råd/tips och den information ni fått angående hälsosam kost.**
- 2.Beskriv de tips och den information er familj fått om fysisk aktivitet och motion?**
- 3.Hur har informationen, råden och tipsen ni fått om kost och fysisk aktivitet passat er familj? Har de varit lätta att följa?**
- 4.Ge exempel på råd ni fått gällande tv- och datortid för barnet.**
- 5.Beskriv den information och de råd och tips ni fått om sömn.**
- 6.Berätta gärna närmare om er familjs levnadsvanor (matvanor, motion, hobbyn osv.)**
- 7.På vilket sätt har er familj fått uppmuntran till en hälsosam livsstil? Har den uppmuntran ni fått varit tillräckligt?**
- 8.Vad borde ändras på så att livsstilsrådgivningen skulle bli bättre och effektivare?**

Jag heter Erica Saarela, hälsovårdsstuderande på yrkeshögskolan Arcada. Jag skriver mitt examensarbete om förebyggande av övervikt. Jag vill därför veta vad föräldrarna tycker om det stöd och den information (näring, sömn, motion, datoranvändning) som de erbjuds på sin barnrådgivning. För att få en bred bild, kommer jag även att följa med övriga diskussioner på discussionsforumet i 3 veckor.

Den insamlade informationen kommer att användas enbart i mitt examensarbete med syfte att förbättra informationen på barnrådgivningen. Alla deltagare garanteras total anonymitet. Informationen kommer inte att användas till något annat ändamål.

Ett varmt tack för ert deltagande!

Erica Saarela, hälsovårdsstuderande

erica.saarela@arcada.fi

handledare HvM/ TtM Berit Onninen

berit.onninen@arcada.fi

BILAGA 3. TABELL ÖVER INNEHÅLLSANALYSEN

<p>”vauva-aikoina kiinteisiin siirtyessä. Hyvin ylimalkaisesti, ei mitään tarkempaa”</p> <p>”sopivuus vähäisen ohjauksen takia vaikea kommentoida”</p> <p>”ha int fått nå annat än att äta mångsidigt...vi ger samma mat som vi äter...”halvfabrikat” och hemlagat och emellanåt typ pilltiburkar...”</p> <p>”matrecept och tips under första och andra året när det gällde smakprov på alla slags mat, t.ex. vilka grönsaker och frukter som är snälla för magen”</p> <p>”använda ryps-rapsolja samt fettfria mjölkprodukter. D-vitamin tillägget”</p> <p>”knappast nånting...äter med betoning på vegetarisk mat...tyckte att barn behöver kött”</p> <p>”har inte fått någon”</p> <p>”har inte fått någon, har aldrig heller frågat”</p>	<p>Kostråd enbart första och andra året</p> <p>Äta mångsidigt</p> <p>Ingen kostrådgivning alls</p> <p>Fettfri mjölk och ryps-rapsolja</p> <p>Har inte bett om kostrådgivning</p> <p>Reaktion på vegetarisk kost</p>		<p>Kostråd</p>
<p>”Neuvolassa ei ole koskaan puhuttu tästä aihepiiristä”</p> <p>”råddan ha int tala om de nå ännu eftersom di e så små?! Di springer ju av sig själv o rör sig...+ att di e ut varenda da på dagis...”</p>	<p>Aldrig pratat om fysisk aktivitet</p> <p>Har inte pratat eftersom barnen är så små att de rör sig själv</p> <p>Göra saker till-</p>	<p>Har inte fått råd om fysisk aktivitet</p> <p>Råd under graviditeten</p>	<p>Råd om fysisk aktivitet</p>

<p>”vad jag vet har vi inte fått någon info”</p> <p>”göra saker tillsammans, minst 2 h/motion/dag. Inga specifika grenar/sporter har rekommenderats”</p> <p>”Ger rådisar såna tips?...höll med om att kickboxning kanske inte är så bra för gravida. Men inte har vi ens diskuterat sån här.”</p> <p>”har inte fått någon”</p> <p>”har inte fått ngn”</p> <p>”neuvolasta saatu ruokavalioli/liikuntaseurantakortti”</p> <p>”ei osannut hyppiä yhdellä jalalla...sanoivat, että joku koulutuksen saaneen ohjaajan jumppa/muu liikuntaharrastus voisi olla hyvä”</p>	<p>sammans minst 2h/dag</p> <p>Råd under graviditeten</p> <p>Visste inte att rådgivning ger sådana tips</p> <p>Har inte fått rådgivning</p> <p>Skriftligt uppföljningskort</p> <p>Hänvisning till ledd aktivitet</p>	<p>Har fått rådgivning</p> <p>Har inte fått råd om fysisk aktivitet</p> <p>Skriftligt uppföljningskort</p> <p>Hänvisning till ledd aktivitet</p>	
<p>”Ei ole kokemusta, ei ole koskaan keskusteltu neuvolassa (lapsi 3,5 vuotias)”</p> <p>”5 minuter kan di haldas på soffon...dator sama sak...haint diskutera e na vi råddan. Kanski e sku va bra ti ta upp vi råddan redan från lill fö ja vet många som har barnen å</p>	<p>Har aldrig diskuterats (dator/tv)</p> <p>Känner många som har barnen länge framför tv</p>	<p>Har inte diskuterats (tv/dator)</p> <p>Önskar mera information och skriftligt material</p>	<p>Råd om tv/datoranvändning</p>

<p>si tv/film läng och ofta!”</p> <p>”fick en broschyr gällande TV och dator användning för barn...har koll på de äldre barnens TV och data så blev det aldrig läst”</p> <p>”aldrig diskuterats på rådgivningen. Möjligen för att barnen inte är i den åldern än att datorspel skulle intressera dem.”</p> <p>”Har inte diskuterats”</p> <p>”Har inte fått någon, men önskar att vi skulle ha fått, eller kommer att få”</p> <p>”Har inte fått ngn, men har aldrig frågat efter heller”</p>	<p>Har fått broschyr</p> <p>Önskar att vi skulle ha fått info</p> <p>Har aldrig frågat</p>	<p>Har aldrig frågat</p> <p>Har fått en broschyr</p> <p>Behov av rådgivning från att barnet är litet</p>	
<p>”neuvolassa ei ole otettu asiaa puheeksi koska se ei ole ollut tarpeen”</p> <p>”ha int had nå problem med sovande här int...bara då di ha vari sjuk...ha aldrig behöva fråga det nå”</p> <p>”barn som sover dåligt nattetid-fick många bra tips och råd”</p> <p>”...just varit på 2 års kontroll</p>	<p>Har inte frågat för det har inte behövts (om sömn)</p> <p>Har inte haft problem</p> <p>Har fått många bra tips och råd</p>	<p>Har inte bett om hjälp (sömn)</p> <p>Har inte haft problem(sömn)</p> <p>Har fått bra hjälp (sömn)</p> <p>Har fått hälso-</p>	<p>Råd om sömn</p>

<p>är det ett helt år tills man besöker rådgivningen igen vid 3 år. Så därför hämta vi inte råd och hjälp”</p> <p>”Natta barnen i egen säng, desto tidigare desto bättre. Inte natta barnet i föräldrarnas säng och speciellt inte låta barnet sova på sitt eget bröst... tillräckligt lång nattsömn ca 10h är grunden för ett sunt beteende”</p> <p>”Inga egentliga tips. Har en gång frågat...fick en kopia av hur man nattar på kvällen och that was it...frågas det bara sover ni, säger jag inte tillräckligt, så besvaras det med att det hör till med små barn”</p> <p>”önskar jag att vi skulle ha fått mer hjälp...har inte fått den hjälp vi velat ha. Mer att rådgivningstanten sitter och nickar och lyssnar...inget svar eller hjälp har vi fått”</p> <p>”..suttit och nickat förstående men inte kommit med något verkligt tips. Tips har man fått från vänner och böcker”</p>	<p>Ber inte om hjälp eftersom det är länge mellan granskningarna</p> <p>Har en gång frågat, fick en kopia</p> <p>Har inte fått hjälp (sömn), bara nickningar till svar</p> <p>HV frågar (om sömn) men svarar bara att det hör till</p> <p>Natta barnen i egen säng, sömnens betydelse för hälsan</p>	<p>rådgivning om sömn</p> <p>Skulle önska hjälp (sömn)</p> <p>Enbart nickningar till svar (sömn)</p> <p>Frågar men ger ingen hjälp</p>	
--	--	--	--

<p>”kovin vähäistä on ollut tä- män aihepiirin käsittely (livosstilsrådgivning)...en koe että se olisi haitannut kun meillä ei ole mitään erityisiä ongelmia ollut”</p> <p>”när jag frågat efter råd har jag fått råd och tips”</p> <p>”Livosstilsrådgivning? Aldrig hört...”</p> <p>”uppmuntran har nog inte kommit från rådgivning- en...växt fram ur erfarenheter, man orkar så mycket bättre om man rör sej, äter hälso- samt”</p> <p>”Broschyrer samt diskussion. Dock har våran familj en ganska sund levnadsstil som diskuterats på rådgivningen och därför kanske vi inte fått så mycket anvisningar”</p> <p>”tycker inte rådisen uppmunt- rar nåt desto mera, iofs har jag nog inte saknat det heller”</p> <p>”Ingen livsstilsrådgivning finns på den rådgivning vi gått på”</p>	<p>Väldigt lite, men det har inte be- hövts</p> <p>Har fått tips då frågat</p> <p>Ingen uppmuntran från rådgivningen</p> <p>Broschyrer och diskussion</p>		<p>Uppmuntran till hälsosam livsstil</p>
<p>”ehkä tässä on paljon eroa-</p>	<p>Upplever inte att</p>	<p>Jämnare kvalitet</p>	<p>Åsikter om</p>

<p>vaisuuksia neuvoloiden suhteen, laatu voisi olla tasaisempaa...meidän neuvolasta on kyllä tämä osa-alue jäänyt ainakin meidän kohdalla pois!”</p> <p>”fråg o ge svar redan från att barnet är litet så man vet sen då di är äldre”</p> <p>”finns det något nytt som heter livsstilsrådgivning, där man kan få mer info och hjälp...så är det ju jättebra.”</p> <p>”Skolning för personal, följa senaste anvisningar som baserar sig på forskningsresultat”</p> <p>”ta upp det i diskussion och höra sig för hur man lever, sen är väl tips alltid välkomna T.ex.hur skapa tid för motion med små barn...om rådsen vill dra ett strå till stacken vore väl bra”</p> <p>”inser att det inte finns ngt som heter livsstilsrådgivning där vi har vår rådgivning. Så kanske första steget vore att starta ett sådant.”</p> <p>”ge ut na blanketter så föräld-</p>	<p>det gör något fast livsstilsrådgivningen uteblivit</p> <p>Jämnare kvalitet mellan olika rådgivningar</p> <p>Önskas rådgivning då barnet är litet, för äldre ålder</p> <p>Har fått råd då frågat</p> <p>Livsstilsrådgivning- vad är det?</p> <p>Ingen uppmuntran till hälsosamma levnadvanor från rådgivningen</p> <p>Har fått broschyrer och diskussion</p> <p>Har inte fått livsstilsrådgivning, men önskar det</p> <p>Önskas tips utgående från diskussion om hur man lever</p> <p>Önskas skolning</p>	<p>Rådgivning då barnet är litet</p> <p>Önskar livsstilsrådgivning</p> <p>Tips utgående från diskussion</p> <p>Forskningsbaserad kunskap</p> <p>Tycker det vore bra med info om tv/datoranvändning</p>	<p>livsstilsrådgivning</p>
---	---	--	----------------------------

<p>rar kan läsa om t.ex. tv/dator anv för småbarn och dess konsekvenser”</p>	<p>för personal och forskningsbaserad kunskap</p> <p>Skulle vara bra att prata om tv/datoranvändning och ge blanketter</p>		
<p>”Den info och hjälp jag fått under alla år jag gott med mina barn till rådgivn (18 år!) är dålig!”</p> <p>”att ens orka lyssna och ta problemet på allvar sku ha varit trevligt”</p> <p>”Har aldrig egentligen ens väntat mig att få vare sig psykiskt eller konkret hjälp eller tips från rådgivningen...Rådgivningen följer med att barnet växer och utvecklas i rätt takt, men tips eller hjälp för familjen överlag får man inte därifrån”</p>	<p>Dålig information på rådgivningen</p> <p>Önskar att tar på allvar och lyssnar</p> <p>Väntar mig varken psykiskt stöd eller konkret hjälp på rådgivningen</p>		<p>Stödet på barnrådgivningen</p>
<p>”ruokavalio on meille tärkeä, teemme kotiruokaa...juomana aina maito, janojuomana vesi. Mehuja, karkkeja, herkkuja saa vain juhlista”</p>	<p>Godis/saft/gott på fest</p> <p>/en gång i veckan</p> <p>Regelbundna mål-</p>	<p>Familjernas matvanor</p>	<p>Familjernas levnadsvanor</p>

<p>”tuckex/mariekex/digestive, yoghurt/smörgås och mjölk...hemlagad saft och för att få dem lugna muminsin”</p> <p>”morgonmål hemma... lunch borta..kl.16.30 har vi middag och alla är hemma”</p> <p>”en godisdag/vecka”</p> <p>”äta mångsidigt, regelbundet och ordentlig t lagad mat. Efterrätter och godis hör till fester/gäster”</p> <p>”äter rätt hälsosamt...4-5ggr/dag, 1-2varmrätter/dag. ..1 ”gottedag” har vi. Inte godis, chips osv får vår dotter. Hennes ”gotta” är kex(utan konserveringsmedel”</p> <p>”hälsosamt, mat lagad på råvaror, inte färdig mat...ekologiska produkter... 5 ggr/dag...tilläggsvitaminer: d-vitaminer, mjölksyrebakterier och omegafetter”</p>	<p>tider</p> <p>Hemlagad mat</p> <p>Tilläggsvitaminer</p> <p>Mellanmål</p>		
<p>”ulkoilee päivittäin ja viikonloppuisin ulkoillaan vapaasti perheen koirien kanssa ja</p>	<p>Ute på helgen med familjen</p> <p>En aktivitet per</p>	<p>Familjernas motionsvanor</p>	<p>Familjernas levnadsvanor</p>

<p>touhutaan pihassa”</p> <p>”vi e ut me pojkan å leker på helgen”</p> <p>”har våra barn en sak en ggr/vecka de är aktiv i”</p> <p>”när en kompis finns i huset är det inte mycket stillasittande”</p> <p>”tror vi på frisk luft för barnen så försöker nog ta oss ut varje dag... rör på oss med vagn. Pulka, spelar fotis, såhly m.m.”</p> <p>”vuxna motionerar regelbundet...dotter är ännu så liten så de hon motionerar är de bus och lek som hon gör under dagen”</p> <p>”äldre barnen tränar 5 ggr/vecka...hela familjen rör vi mycket på oss: promenadar, simmar, skidar, åker slalom... ute minst ett par timmar per dag”</p>	<p>barn/vecka</p> <p>Kompisar</p> <p>Ute varje dag</p> <p>Vuxna motionerar, barnet rör på sig med lek och bus</p>		
--	---	--	--