



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Socialt arbete med barn och unga, SOL 067

Höstterminen 2004

# **Övervikt och fetma hos barn och ungdomar**

## **Orsaker, konsekvenser och åtgärder**

Författare: Karin Broholm

Handledare: Bodil Rasmusson

## **Abstract**

The purpose of this essay was to get some knowledge about how the situation was for children with overweight and obesity. I wanted to examine what experience about causes, consequences and measure the professionals, who meets children in different situations in their daily work had, and I wanted to find out which explanations current research had about the problem.

The knowledge I have acquired during my work with this paper about the problem was that it was depending on many different factors on various stage in the child's life which influences and interacts with the child in its development. The risk that a child would develop overweight was amongst other things depending on the child's eating- and exercising habits. This habit was formatted for example by the circumstances in the family, availability of sweets/food and the choice of leisure time activities.

The consequences for the overweight/obese children could be that the child did not manage to keep up with its friend's physical activities which led to a sense of rejection, risk of being bullied by friends, the risk of a damaged physical and psychic health. The problem was not easy to measure and all of the studies demonstrated that parental involvement is necessary in an effective treatment of childhood obesity.

## Innehållsförteckning

<u>Förord</u> .....	4
<u>1. Problemformulering</u> .....	5
<u>1.1 Syfte</u> .....	6
<u>1.2 Frågeställningar</u> .....	6
<u>1.3 Definitioner</u> .....	6
<u>2. Metod och urval</u> .....	8
<u>2.1 Perspektiv och avgränsningar</u> .....	9
<u>2.2 Resultatens tillförlitlighet</u> .....	10
<u>2.3 Källkritik</u> .....	10
<u>2.4 Etiska överväganden</u> .....	11
<u>2.5 Teoretisk utgångspunkt</u> .....	11
<u>3. Aktuell forskning</u> .....	12
<u>3.1 Förekomst</u> .....	12
<u>3.2 Orsaker</u> .....	13
<u>3.3 Konsekvenser</u> .....	15
<u>3.4 Åtgärder</u> .....	17
<u>3.5 Sammanfattning av aktuell forskning och teorier</u> .....	18
<u>4. Resultatredovisning</u> .....	19
<u>4.1 Orsaker</u> .....	19
<u>4.1.1 Matvanor</u> .....	19
<u>4.1.2 Fysisk aktivitet</u> .....	21
<u>4.1.3 Arv och miljö</u> .....	22
<u>4.2 Konsekvenser</u> .....	22
<u>4.3 Vad säger barnen till personalen?</u> .....	23
<u>4.4 Åtgärder</u> .....	24
<u>4.5 Att prata med föräldrarna om problemet</u> .....	25
<u>4.6 Analys av det insamlade materialet</u> .....	26
<u>4.6.1 Mikronivå</u> .....	26
<u>4.6.2 Mesonivå</u> .....	27
<u>4.6.3 Exonivå</u> .....	28
<u>4.6.4 Makronivå</u> .....	29
<u>5. Diskussion och avslutning</u> .....	29
<u>6. Källförteckning</u> .....	33
<u>6.1 Referenser</u> .....	33
<u>6.2 Bilagor</u> .....	34

## **Förord**

Tack till alla som har hjälpt mig i mitt arbete med denna uppsats. Jag riktar tacket till er som har varit snälla och delat med er av era erfarenheter och tid för att hjälpa mig, till Bodil Rasmusson för utmärkta handledning under det för mig mödosamma arbetet, vänner som kommit med synpunkter och tips. Sist men inte minst vill jag tacka min man och min son för all den hjälp, stöd och tålamod ni har gett mig under dessa ibland röriga veckor.

## 1. Problemformulering

Övervikt och fetma innebär svårigheter för den som bär på det. Dels handlar det om olika begränsningar i livet för den som väger för mycket och dels handlar det om en ökad risk att drabbas av olika viktrelaterade sjukdomar. Dessa sjukdomar innebär i sin tur ökade kostnader för samhället ifråga om sjukvårdsresurser, sjukskrivningar och så vidare (Rasmussen et al, 2004). Olika larmrapporter i medierna om övervikt och fetma har gjort att mitt intresse för problemet har väckts. Dessa visar att övervikt och fetma är ett problem som ökar i stora delar av världen, även i Sverige. Problemet är intressant för mig eftersom det inte enbart berör vuxna utan även bland barnen ökar antalet som väger ohälsosamt mycket. Eftersom människors fysiska och psykiska hälsa grundläggs i barndomen (ibid.) är det enligt min övertygelse angeläget att uppmärksamma detta problem.

Vad beror då övervikten och fetman på? Det enkla svaret på denna fråga är att det handlar om kost och motion. Det är ju självklart kan jag tycka. Den energi en individ inte gör av med lagras i kroppen som fett. Men jag tror inte att det är så enkelt. Jag gissar att det handlar om en mängd olika faktorer som interagerar med varandra, precis som i de flesta andra situationer. Till viss del handlar det troligen om genetiska skillnader i hur kroppen tar upp och lagrar överflödigt energi. Men vilka andra faktorer bidrar till problemet? Jag funderar över om det kan vara så att maten är ett substitut för någonting annat? Kan det vara så att den stressade tillvaron vi i dag lever i orsakar att vi inte hinner med det vi vill på grund av att vi har så mycket som vi måste? Stillar maten ångesten för vissa individer på samma sätt som droger stillar den för andra? Min egen naiva teori är att många av dem som väger för mycket använder maten som tröst, en form av drog. När jag då utgår från att se maten som en drog blir det för mig en naturlig följd att tolka det onaturliga ätandet som en form av missbruk.

Vilka är då konsekvenserna för ett överviktigt barn? Som jag tidigare nämnde handlar det delvis om risken att drabbas av olika viktrelaterade sjukdomar så som typ 2-diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Diabetes leder så småningom till allvarliga handikappande sjukdomstillstånd. Men långt innan detta inträffar förmodar jag att barnet rent fysiskt kan ha en del svårigheter i sin vardag. Hur klarar det tjocka barnet av fysiskt ansträngande lekar och hur går det på gymnastiken i skolan? Har jag rätt i mitt antagande att dessa barn blir mobbade på grund av sin vikt? Dessa barn och ungdomar befinner sig långt ifrån samhällsidealet där

flickor ska vara väldigt smala och pojkar ska vara väldigt muskulösa. Hur påverkas deras självkänsla av detta?

Vad kan göras för att minska övervikt/fetma hos barnen? Räcker det att barnet ändrar sina kost- och motionsvanor eller behövs det något mer? Vilka förändringar behövs för att komma till rätta med problemet? Vem har ansvaret för att dessa förändringar ska komma till stånd? Behövs det strängare regler för hur marknadsföring för onyttig, fettbildande mat ska få lov att se ut? Är skatt på godis och läsk ett alternativ? Eller stämmer fördomarna som finns emot överviktiga? Är de individer som ökar ohälsosamt i vikt kanske lata människor med dålig karaktär som har sig själv att skylla?

### **1.1 Syfte**

Syftet med denna uppsats är att få kännedom om hur överviktiga/feta barns situation ser ut och vilka erfarenheter om orsaker, konsekvenser och åtgärder som finns hos de professionella som i sitt dagliga arbete möter barn i olika situationer samt vilka kunskaper som finns i aktuell forskning.

### **1.2 Frågeställningar**

1. Vilka faktorer bidrar till barns övervikt?
2. Vilka konsekvenser drabbas det överviktiga/feta barnet av fysiskt, psykiskt och socialt?
3. Är orsaker och konsekvenser de samma oavsett barnets ålder eller kön?
4. Vad gör förskolan/skolan för att förebygga övervikt och vilka insatser finns för de redan drabbade barnen.
5. Hur ser samarbetet ut mellan förskola/skola och föräldrar till överviktiga/feta barn?

### **1.3 Definitioner**

Begreppet överviktig har ingenting med rådande samhällsideal att göra. Övervikt handlar om att bära på så pass mycket extrakilo att den fysiska hälsan riskeras (Kallings, 2002). Nedan redovisar jag för begrepp angående mätning av övervikt/fetma, vanliga sjukdomar som kopplas samman med detta samt hur olika grader av kroppsliga rörelser definieras.

Övervikt mäts på enklaste sätt genom kroppsmasseindex, BMI. Detta mått beräknas genom att dela kroppens kilo med kroppens längd i meter i kvadrat ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Hos vuxna definieras BMI över 25  $\text{kg}/\text{m}^2$  som övervikt och BMI över 30  $\text{kg}/\text{m}^2$  definieras som fetma ([www.who.int](http://www.who.int)). Barns BMI mått beräknas på samma sätt, men siffrorna har inte samma betydelse. När det gäller barn behövs även hänsyn tas till ålder och kön. För att vissa hur dessa hänsyn tas bifogar jag en tabell över detta som en bilaga (Bilaga 1). Exempelvis så innebär ett BMI på 18 att en vuxen människa väger för lite medan en pojke som är yngre än 9 år väger för mycket.

### Sjukdomstillstånd

Nedsatt insulinkänslighet innebär att förmågan att transportera socker in i cellerna är nedsatt. Detta är ett tidigt stadium i en process som ofta leder till typ 2-diabetes. Typ 2-diabetes benämndes tidigare för åldersdiabetes eftersom den drabbade äldre människor. Men nedsatt insulinkänslighet och typ 2-diabetes som är relaterat till midjeomfånget är numera även ett fenomen hos barn och ungdomar (Rasmussen et al, 2004).

Typ 2-diabetes är en sjukdom som innebär att förmågan att producera insulin är nedsatt och insulinet behövs för att kroppen ska kunna ta hand om blodsockret ([www.diabetes.se](http://www.diabetes.se)). Sjukdomen bryter ofta ut när insulinbehovet ökar, till exempel vid viktökning (ibid.). Till följd av diabetes uppstår så småningom en mängd olika komplikationer ([www.sos.se](http://www.sos.se)) Om typ 2-diabetes, högt blodtryck, blodfetsrubbnings, hjärtinfarkt och stroke förekommer tillsammans hos samma patient och förmodas ha samma ursprung kallas dessa sjukdomar och symptom för det metabola syndromet (SBU-rapport nr 160).

### Kroppslig rörelse

Fysisk aktivitet, motion och träning är olika graderingar av en individs kroppsliga rörelser. Med fysisk aktivitet menas alla de kroppsrörelser som kräver mer energi än den energi som går åt för att hålla alla kroppsfunktioner igång (Rasmussen et al, 2004). Hur mycket tid som bör läggas på fysisk aktivitet finns de olika åsikter om men Världshälsoorganisationen rekommenderar vuxna att vara fysiskt aktiva i 30 minuter varje dag. Barn och ungdomar ska enligt deras rekommendationer lägga till 20 minuters hård fysisk aktivitet 3 gånger i veckan. Enligt de Brittiska rekommendationer som används i Sverige ska barn och ungdomar upp till puberteten vara fysiskt aktiva minst 60 minuter varje dag (ibid.).

Motion definieras som planerad eller strukturerad fysisk aktivitet med syftet att förbättra eller upprätthålla den fysiska konditionen. Kondition är benämningen på kroppens syreupptagningsförmåga, muskelstyrka och muskeluthållighet. När det finns en målsättning att öka prestationsförmågan inom idrotten handlar det om träning (Rasmussen et al, 2004.).

## **2. Metod och urval**

Då jag har en förförståelse om problemet, använder jag mig av kvalitativ metod vilket i detta fall innebär att jag har utgått från en intervjuguide för att få svar på mina frågor, det vill säga när jag har samlat in primärdata (Bilaga 2). Denna metod är flexibel och ger möjlighet att ställa uppföljningsfrågor (Repstad, 1999). Jag har använt mig av bandspelare vid samtliga intervjuer eftersom detta ger många fördelar (ibid.). Exempelvis ger det en möjlighet att gå tillbaka och lyssna både på svaren och hur jag själv har ställt mina frågor. Analysarbetet har jag sedan gjort genom att transkribera intervjuerna ordagrant i sin helhet och efter detta jämfört de olika intervjuerna i förhållande till mina frågor. För att kunna jämföra mitt eget resultat med andra undersökningar har jag använt mig av sekundärdata i form av olika studier som belyser problemet vetenskapligt (ibid.).

Jag har intervjuat personal på några olika förskolor och grundskolor i en liten kommun i Skåne. De yrkesgrupper jag har vänt mig till är fritidspedagoger, förskolelärare, skolsköterskor, kuratorer, totalt 6 kvinnor. Dessa yrkesgrupper är de, som enligt min förförståelse, har den största erfarenheten av överviktiga/feta barn i deras vardag. Jag tror också att dessa yrkesgrupper har den största kunskapen om hur ett barns vardag påverkas av denna övervikt/fetma. De fungerar både som respondenter och informanter då de delar med sig av erfarenheter, tankar och känslor angående problemet (Repstad, 1999).

Den forskning jag har tagit del av är bland annat en studie som är utförd i sydvästra Storstockholm där de har undersökt ungdomars fysiska aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla (Rasmussen et al, 2004.). Alla ungdomar som gick i årskurs 8 hösten 2000 eller årskurs 9 hösten 2001 i Storstockholms kommunala skolor har ingått i denna studie. Denna hittade jag på Statens folkhälsoinstituts hemsida ([www.fhi.se](http://www.fhi.se)) och den är intressant på grund av att den är aktuell och omfattande. På samma hemsida presenterades en nationell inventering över vilka studier om övervikt/fetma som gjorts under år 2002 (Kallings, 2002). Syftet med denna inventering har varit att samla kunskap om övervikt och fetma. Jag har valt



att ta med denna presentation eftersom den visar att det görs en hel del utvärderingar och studier runt om i vårt land på området. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)) har även de gjort en sammanställning av forskningsresultat (2002). Valet av denna skrift har jag gjort på grund av att den är heltäckande och den används som källa i många andra studier. Vidare har jag läst en artikel i en Amerikansk tidskrift, The Family Journal, för professionella som arbetar med familjerådgivning (Morrissette & Taylor, 2002). Författarna här har gjort en sammanställning av aktuell forskning med inriktning på överviktiga barns psykiska hälsa och deras familjerelationer. Denna artikel ansåg jag vara intressant eftersom den berör socionomens yrkesområde då den forskning som redovisas här är vinklad på ett annorlunda sätt än övrig forskning på området. Amerikanska National Academy of Science ([www.nap.edu](http://www.nap.edu)) har även de gjort en inventering av den aktuella kunskap som finns angående överviktiga och feta barn (Koplan et al, 2004). Denna var intressant eftersom problemet har varit aktuellt under en mycket längre tidsperiod i Amerika och myndigheterna där har uppmärksammat och försökt utarbeta en strategi för att vända trenden under lång tid.

## **2.1 Perspektiv och avgränsningar**

Jag har valt att undersöka problemet utifrån de professionellas perspektiv. Genom att låta de vuxna som arbetar med barn, förmedla barnens situation, tankar och känslor till mig, försöker jag ta hänsyn till barnperspektivet, vilket i det här fallet blir de vuxnas barnperspektiv. Jag har fokuserat mina frågor på barnens här och nu situation och deras framtid.

Barns utveckling påverkas av många olika faktorer. För att kunna göra någonting åt de problem som uppstår i denna utveckling går det inte att antingen ta hänsyn till arvet eller till miljön (Söderholm Carpelan & Runquist, 2002). Utvecklingen hos barnet är beroende av båda. Genom att utgå från ett helhetsperspektiv förenas olika förklaringar vilket ger en möjlighet att förstå att problemet kan orsakas av olika faktorer och samspelet mellan dessa faktorer (ibid.).

Övervikt och fetma kan i sällsynta fall orsakas av olika hormonella sjukdomar (Kallings, 2002). Viktökning kan också vara en biverkning av vissa mediciner (ibid.) Jag kommer inte att beröra dessa barn i min uppsats. Anledningen till att jag väljer att inte ta med dessa barn i min undersökning är att detta är relativt ovanliga orsaker till en onormal viktutveckling.

Övervikt/fetma orsakad av sjukdom eller medicin är ett lite annorlunda problem som inte helt motsvarar uppsatsens syfte.

## **2.2 Resultatens tillförlitlighet**

Resultaten jag har samlat in är relevanta för det problemet som jag ville undersöka, med andra ord har resultaten hög validitet (Halvorsen, 1992). Eftersom det finns klara definitioner om vad övervikt och fetma är har det inte uppstått missuppfattningar angående detta. Jag har fått svar på de frågor jag har ställt.

Jag skulle kunna påstå att resultatens reliabilitet, det vill säga pålitlighet, är ganska hög då resultaten i den stämmer med andra liknande undersökningar (Halvorsen, 1992). Men jag har intervjuat 6 personer som ingen av dem är expert på området så jag kan inte garantera att någon annan får samma resultat. En anledning till att svaren i intervjuerna stämmer med aktuell forskning kan ju i och för sig vara att intervjupersonerna har tagit del av denna och tolkar sina egna erfarenheter utifrån detta. Det vet inte jag men det kan tänkas sänka reliabiliteten något.

Svagheter i mina resultat är bland annat att jag har hämtat min empiri från en kommun som inte är representativ för Sverige i övrigt. Övervägande del av invånarna i denna kommun är högutbildade och höginkomsttagare.

Jag har ingen vana av att intervjua vilket ledde till en lätt nervositet inför uppgiften. Detta i sin tur orsakade en del ledande frågor som jag dessutom inte var medveten om förrän jag kom hem och lyssnade igenom banden. Mina teorier och hypoteser angående problemet kan givetvis också ha påverkat min tolkning av intervjuerna.

## **2.3 Källkritik**

Alla forskningsresultat är en produkt av vilka frågor som ställs och hur de ställs. Alla har en förförståelse av problemet de ska undersöka (Thurén, 2000). Detta kan vara ett problem när en forskare använder sig av andras forskning eftersom undersökningarnas motiv kan vara olika (Halvorsen, 1992). I mitt fall har jag använt mig av studier med syfte som liknar mitt, vilket gör att jag inte ser något större problem i min användning av dessa. De källor på

Internet jag har använt mig av är från statliga myndigheter och forskningsinstitut vilka jag litar på i samma utsträckning som om de varit tryckt material från dem samma.

## **2.4 Etiska överväganden**

Jag har tagit kontakt med intervjupersonerna genom att skriva ett introduktionsbrev till dem (Bilaga 3). I detta har jag presenterat mitt uppsatsämne och frågat om de ville delta i projektet. Samtliga tillfrågade var intresserade av att delge mig sina erfarenheter. Jag väljer att inte redovisa var jag har gjort min undersökning eftersom detta inte är relevant för uppsatsens syfte. Det samma gäller för mina intervjupersoners identitet.

Jag har inte intervjuat några barn och anledningen till detta är att ämnet är så känsligt. Jag vill inte komma in som en främling och ställa frågor till ett barn om vad de tror och tycker om övervikt. Och jag vill absolut inte peka ut något barn som överviktigt, det är inte min uppgift.

## **2.5 Teoretisk utgångspunkt**

Mat- och motionsvanor ser olika ut i olika familjer. För att förstå hur dessa skapas behövs olika förklaringsmodeller och teorier. Med ett naivt uttryck skulle jag kanske kunna säga "Om inte om hade varit". Men om är och beror på många olika omständigheter, allting spelar en roll. En teori jag kopplar till detta är den utvecklingsekologiska. Det är en teori som är utarbetad av Uri Bronfenbrenner (Andersson, 2002). Denna teori delar in världen i fyra nivåer eller system som alla samspelar med varandra på olika sätt. Nivåerna omger varandra och påverkar individens utveckling och ingen nivå är viktigare än den andra (ibid.). I försöken att skapa sig en förståelse av samspelet mellan till exempel barn, familj och samhälle och samtidigt upptäcka de relationer som finns mellan dessa är utvecklingsekologin ett bra redskap (Lagerberg & Sundelin, 2003).

De olika nivåer eller systemen, jag kallar det i fortsättningen för nivåer, är mikro-, meso-, exo- och makronivå. På mikronivån finns individen och dennes närmsta miljöer så som till exempel familj, skola, fritidsverksamhet och relationerna inom dessa miljöer (Andersson, 2002). I denna miljö har individen en viss roll, till exempel son/dotter, elev, kamrat (Lagerberg & Sundelin, 2003). Interaktionen mellan miljöerna på mikronivån sker på mesonivå (Andersson, 2002).

Exonivå liknar mesonivå men individen är inte själv aktiv på denna nivå. Men exonivån påverkar de olika relationerna på mesonivå som individen finns i. Det vill säga de miljöer som finns runt individen i det lokala samhället denne lever (Lagerberg & Sundelin, 2003). Makronivån utgörs av de normer och värderingar som finns i hela samhället i samspel med de övriga systemen/nivåerna (Gunvor Andersson, 2002).

Det har skett stora förändringar i barns villkor i samhället. Lagstiftningen har förändrats på så vis att när Sverige ratificerade FN:s barnkonvention infördes att hänsyn ska tas till barnets bästa i frågor som berör barn. Begreppet har funnits i den svenska ärvdabalken ända sedan 1900-talets början men nu infördes det i flera andra lagar (Ewerlöf & Sverne, 2002). Även synen på barn har förändrats på ett genomgripande vis under modern tid. I inledningen till "Barns vardag i det senmoderna samhället" skriver Margareta Bäck-Wiklund och Tommy Lundström (2001 s.16) att barnet har gått "från att ha varit objekt för de vuxnas uppfostran till att bli ett subjekt som representant för sig själv och medskapare till sin egen barndom". Detta påverkar och samspelar med övriga nivåer och förändringar som skett i samhället.

I mina försök att förstå orsaker till barnövervikt och varför antalet barn som väger för mycket blir fler och fler, kommer jag att använda dessa teorier och förklaringsmodeller. Även i den kommande redovisningen av aktuell forskning på området återspeglas olika aspekter av betydelse på de olika nivåerna i utvecklingsteorin.

### **3. Aktuell forskning**

Den galopperande övervikt/fetma epidemin beräknas orsaka stora konsekvenser för enskilda individers hälsa och livskvalitet. Konsekvenser för samhällsekonomin handlar om exempelvis ökande kostnader för sjukvårdsinsatser, ökade sjukskrivningar och förkortad genomsnittlig livslängd (SBU-rapport nr 160). Eftersom detta är ett problem i stora delar av världen har Världshälsoorganisationen utarbetat en global strategi som berör matvanor, fysiska aktiviteter och hälsa ([www.who.int](http://www.who.int)).

#### **3.1 Förekomst**

Övervikt och fetma drabbar människor i stora delar av världen. I bland annat USA har myndigheterna uppmärksammat och försökt åtgärda problemet de senaste trettio åren (Koplan et al, 2004). Världshälsoorganisationen har klassat fetma som en kronisk sjukdom och ser övervikt och fetma som världens idag snabbast växande epidemi med mer än 1 miljard vuxna överviktiga ([www.who.int](http://www.who.int)). Uppskattningsvis finns det idag 22 miljoner överviktiga barn under 5 år i världen (ibid.). Förekomsten av fetma har ökat trefaldigt eller mer i vissa områden av nord Amerika, Storbritannien, Östeuropa, Mellersta Östern, öarna i Stilla havet, Australien och Kina sedan 80-talet. Det är inte bara den industrialiserade delen världen som har drabbats av denna ökning, tvärtom ökar förekomsten av överviktiga/feta ofta fortare i utvecklingsländerna (ibid.). I USA har antalet överviktiga barn från 2 – 5 år och ungdomar från 12 – 19 år fördubblats under de 3 senaste decennierna och antalet överviktiga barn från 6 – 11 år har tredubblats under samma tid (Koplan et al, 2004). Enligt beräkningar är ungefär 9 miljoner barn över 6 år är överviktiga i USA (ibid.). Bland barnen i Sverige är det cirka 4 % som väger för mycket enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU-rapport nr 160). Även i Sverige konstateras att förekomsten av fetma och dess följsjukdomar ökat mycket snabbt de senaste tjugo åren ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

### 3.2 Orsaker

Människans aptitreglering är anpassad för andra förhållanden än under vilka vi lever i dag. I det moderna västerländska samhället är tillgången på energität kost mer än tillräcklig vilket till stora delar kan förklarar utvecklingen av övervikt och fetma (Rasmussen et al, 2004). När individen ökar sitt energiintag samtidigt som denna minskar sin energiförbrukning blir risken att drabbas av övervikt och fetma större (ibid.).

Men övervikt uppstår i ett komplext sammanhang beroende av en mängd olika faktorer så som genetiska förutsättningar, psykosociala förhållanden och sociokulturella faktorer i omgivningen. För att förstå orsakerna till övervikt/fetma behöver hänsyn tas till hur dessa faktorer interagerar och hur de påverkar både mat och motionsvanor. Många av de sociala och kulturella karakteristika som i dag accepteras som ett normalt levnadssätt bidrar kollektivt till den ökande nivån av övervikt i barndomen (Koplan et al, 2004).

I USA uppmärksammades problemet för cirka trettio år sedan. Undersökningar visar att det under denna tid har skett stora förändringar i människors levnadssätt (Koplan et al, 2004).

Några exempel på förändringar som påverkar familjen direkt är att det numera är vanligare att båda föräldrarna arbetar utanför hemmet och deras arbetsdagar är ofta långa. Familjerna väljer att äta fler måltider mat utanför hemmet (ibid.). I dag skjutsar föräldrar sina barn till skolan och fritidsaktiviteter där de för 10-15 år sedan själv gick eller cyklade (Rasmussen et al, 2004). Användandet av dator och tv-spel tillsammans med tv-tittande upptar en stor del av barnens fritid och inverkar på nivån av fysisk aktivitet för barnen (Koplan et al, 2004). Detta kan vara en bidragande orsak till att spontanidrotten i form av utomhuslekar nästan har försvunnit (Kallings, 2002).

Det finns ett starkt samband mellan övervikt/fetma när det gäller tv-tittande barn och ungdomar. Antalet timmar framför tv är större hos de barn som har för högt BMI (Rasmussen et al, 2004). Vår nya livsstil innebär helt enkelt att vår vardagsmotion har minskat, vi äter och dricker fel och vi stressar för mycket (Landstinget Gävleborg, årtal saknas). En hög konsumtion av läskedryck är till exempel förknippade med övervikt (Rasmussen et al, 2004). Olika matvanor som bidrar till ohälsa kan till exempel handla om frukostvanor. Forskningsresultat visar att de som hoppar över frukosten lever ohälsosammare även i andra hänseenden än de som äter frukost regelbundet (ibid.). Barn påverkas starkt av hur familjen, skolan och omgivningen förhåller sig till mat och motion (Koplan et al, 2004).

Många studier visar att vara barn till lågutbildade mödrar är en riskfaktor för att utveckla övervikt/fetma hos barn. Det samma gäller för barn med utländsk eller invandrar bakgrund. Sambandet visar sig både när det gäller fritidsaktiviteter och matvanor (Rasmussen et al, 2004). Ofta hänger låg utbildning ihop med låg inkomst. Familjer med dålig ekonomi prioriterar ofta bort kostsamma fritidsaktiviteter. Den ekonomiska utsattheten innebär också ofta att familjen har sämre boendeförhållanden med trångboddhet och ogynnsammare utemiljöer för barnen. Detta i sin tur kopplas samman med till exempel lägre självkänsla och en större mottaglighet för påverkan av reklam (ibid.).

Det finns ett samband mellan problem i familjen och barns övervikt enligt amerikanska studier (Morrisette & Taylor, 2002). Faktorer i familjen som kan vara en riskfaktor är förlossningsdepression, separation av mamma och barn eller en dysfunktionell familj. Uppfostringsmetoder i familjer med överviktiga barn är ofta konfliktfyllda och icke stöttande (ibid.). En snabb viktökning hos ett barn kan tyda på social och psykisk stress (Lagerberg & Sundelin, 2003).

Arvets betydelse går inte att bortse ifrån. Barn till föräldrar med för hög kroppsvikt löper större risk att bli överviktiga än barn till normalviktiga föräldrar. Om barnets båda föräldrar är överviktiga är barnen det i 80 % av fallen (Landstinget Gävleborg, årtal saknas). De individer som har denna ärftliga benägenhet går lättare upp i vikt av en livsstil som innehåller fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor än den individ som inte har detta arv (Kallings, 2002).

Eftersom många barns fritidsaktiviteter i det moderna samhället kräver föräldramedverkan leder det till social snedrekrytering då detta kan vara svårt för familjer som har sämre ekonomiska förutsättningar (Kallings, 2002). Andra förändringar som påverkar utvecklandet av övervikt är till exempel inflytande av kulturella aspekter och de förändringar i marknadsföringsmönster som har skett (Koplan et al, 2004). Tillgänglighet är ofta avgörande när ungdomar ska göra ett val och detta gäller för frukt såväl som godis, tv-tittande eller fysisk aktivitet (Rasmussen et al, 2004).

### **3.3 Konsekvenser**

Övervikt och fetma bidrar till en rad olika fysiska konsekvenser för den drabbade. Risken att drabbas av sjukdom på grund av sitt ohälsosamma leverne är lika stor hos överviktiga som hos rökare eller de med alkoholproblem (Kallings, 2002). Sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, insulinresistens, typ 2-diabetes och metabolt syndrom är vanligare bland kraftigt överviktiga personer. Cancer i livmoder, bröst, äggstockar, gallblåsa, bukspottskörtel, lever, njurar och prostata drabbar oftare människor som är feta. Vidare kan nämnas sjukdomar i gallblåsa, lever, rörelseorganen, andningsorganen och förändringar i hormonbalansen vilket i sin tur kan leda till infertilitet hos kvinnor (SBU-rapport nr 160). Individer med kraftig övervikt eller fetma har ökat i sådan omfattning att den förväntade genomsnittliga livslängden förväntas sjunka i framtiden (Kallings, 2002). När en individ redan i barndomen väger för mycket uppstår de överviktsrelaterade sjukdomarna tidigare i individens liv. Risken att dö en för tidig död orsakad av hjärt- och kärlsjukdomar är större ju tidigare i livet individen förvärvat sin övervikt (Landstinget Gävleborg, årtal saknas). Övervikt och fetma i ungdomen har även visat sig vara en bestämningfaktor för fetma senare i livet (Rasmussen et al, 2004).

Relationerna mellan övervikt, fysisk aktivitet och depression är komplexa vilket gör att det är svårt att veta exakt vad som är orsak och konsekvens, men forskning visar att det finns ett

samband på andra hållet, det vill säga ett samband mellan hög självförtroende och hälsosamma levnadsvanor (Rasmussen et al, 2004). Forskning visar också att överviktiga/feta barn ofta möter en avvisande attityd från sina jämnåriga. Under den tid i barnens liv som är den mest kritiska då det gäller utvecklandet av sociala färdigheter blir barnen som väger för mycket ofta isolerade, mobbade, förödmjukade och fientligt bemötta av sina jämnåriga (Morrissette & Taylor, 2002). Den mobbning barnet eventuellt utsätts för förstärker barnets missnöje med sin kropp (Rasmussen et al, 2004).

Fetma associeras nästan enbart med negativa egenskaper även bland barn (Hälso och sjukvårdsrapport del 2). Samhällets ideal för vad som är attraktivt är motsatsen till dessa barns utseende vilket i sin tur startar en ond cirkel av dålig självkänsla, psykisk ohälsa, socialt avståndstagande och depression med en fortsatt överätning som följd (Morrissette, & Taylor, 2002). Övervikt och fetma uppfattas ofta som ett självförvällat och karaktärlöst tillstånd både av allmänhet och inom sjukvården vilket gör att de psykosociala konsekvenserna för den som bär på för många kilo blir svåra (Landstinget Gävleborg, årtal saknas). De fördomar som finns om överviktiga/feta personer kan sammanfattas med att till exempel ur ett religiöst perspektiv stigmatisera övervikt som en synd, ur ett medicinskt perspektiv koppla samman den överviktiga/feta med dålig karaktär eller sjukdom och ur ett estetiskt perspektiv upplevs övervikt och fetma som något fult (Morrissette & Taylor, 2002).

De som är feta och utsätts för olika former av diskriminering är ofta präglade av samhällets attityd gentemot dem och tycker själv många gånger att de förtjänar detta bemötande och accepterar därför diskrimineringen (Morrissette & Taylor, 2002). Exempel på olika situationer där överviktiga diskrimineras är vid utbildningar, löneutveckling, val av partner och är då den person som är för tung dessutom av kvinnligt kön drabbas hon ännu mer (Kallings, 2002). Det finns ett starkt samband mellan trakasserier för kroppsvikt och självmordsförsök (Rasmussen et al, 2004).

En konsekvens av att fler och fler barn väger för mycket är att toleransen ökar. Det är inte längre lika stigmatiserande att vara tjock eftersom ett barn i dag oftast inte är ensam med sin övervikt i sin omgivning. Barnet har oftast minst en kamrat med samma problem (Rasmussen et al, 2004).



### 3.4 Åtgärder

Våren 2003 antog riksdagen en ny folkhälsopolitik. Målet med denna är att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Barnens psykiska ohälsa, levnadsvanor såsom fysisk aktivitet, matvanor ska uppmärksammas genom denna (Socialdepartementet, [www.regeringe.se](http://www.regeringe.se)). En följd av detta är att utbildningsdepartementet har fört in ett tillägg i läroplanen om att skolan ska sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för skoldagen (ibid.).

En viktig förutsättning för att ett barn ska utveckla goda hälsovanor är stöd från föräldrarna men när det gäller ohälsa som beror på sociala förhållanden är det skolan som har de största möjligheterna att påverka och hjälpa barnet (Rasmussen et al, 2004). Det är väsentligt för individen att redan i unga år skaffa sig goda kost- och motionsvanor eftersom detta ger många hälsovinster senare i livet. Det finns ett starkt samband mellan fysisk aktivitet och hälsa, där hälsoeffekten bestäms av energiförbrukningen, inte graden av ansträngning. Detta är viktigt aspekt att ta hänsyn till i försöken att förebygga ohälsa genom att skapa stödjande miljöer för människor att göra hälsosammare val. Detta kan till exempel handla om att skapa bra miljöer för cykel- och gångtrafikanter, platser med tillfälle för spontana fysiska aktiviteter för barnen och så vidare (ibid.).

När övervikten redan är ett faktum behövs andra omständigheter beaktas. När ett barn behandlas för sin övervikt kan det hända att det tillfälligt avstannar i längdtillväxt och det finns ännu ingen säker kunskap om detta rättar till sig igen. Andra saker att ta hänsyn till är att pubertet, benmineralisering och muskelmassa kan påverkas ogynnsamt. Även kroppsuppfattning och personlighet kan skadas (SBU-rapport nr 160).

Men det är svårt både att förebygga och behandla övervikt och fetma. De flesta program som har utvärderats vetenskapligt har inte haft någon gynnsam effekt (SBU-rapport nr 160). Utvärderingar visar att de allra flesta personer som har behandlats för fetma är tillbaka till sin ursprungliga vikt inom två till tre år (Hälso och sjukvårdsrapport del 2).

Detta betyder inte att individer med framför allt fetma inte ska behandlas. När det handlar om barn och ungdomars behandling finns det en del kombinerade modeller som innebär en kombination av kostråd, motion och beteendeterapi. Metoder som är inriktade på att förändra

beteendet ger bättre möjligheterna för en effektiv viktminskning (SBU-rapport nr 160). Genom att studera de olika sammanhang som påverkar människors mat- och motionsvanor finns förhoppningen om att i framtiden kunna identifiera de faktorer som bidrar till övervikt och fetma (Koplan et al, 2004). Det som studeras är då framför allt beteendemönster, kulturella faktorer och sociala konstruktioner i omgivningen (ibid.).

Att enbart behandla med dietföreskrifter om övervikten beror på psykosocial stress kan göra mer skada än nytta (Lagerberg & Sundelin, 2003). Och för att få ett bestående positivt resultat är det viktigt att hela familjen behandlas (Morrissette & Taylor, 2002). Detta faktum konstateras också av SBU. Redovisning av uppföljningar tio år efter behandling har visat bättre bestående effekter där både föräldrar och barns övervikt har behandlats än där behandlingen har varit koncentrerad på barnen (SBU-rapport nr 160). Familjebehandlingar där barn och föräldrar behandlas separat har bäst resultat (ibid.). Detta eftersom det ger en större frihet för alla parter att tala mer öppet (Morrissette & Taylor, 2002).

Enligt SBU vore en ökad kunskap ute i samhället om hur övervikt och fetma uppkommer och hur svårbehandlat detta är önskvärt för att minska fördomarna mot de personer som är drabbade. Ingen önskar vara fet (SBU-rapport nr 160)

### **3.5 Sammanfattning av aktuell forskning och teorier**

Överviktiga och feta barn finns i stora delen av världen. Och antalet ökar hela tiden vilket har gjort att problemet har kommit upp på världshälsoorganisationens agenda. Regeringar i olika delar av världen har börjat försöka utarbeta planer för hur de ska kunna vända trenden. Detta i sin tur visar att övervikt och fetma inte är enbart ett individuellt problem utan orsakas av många olika faktorer på samtliga nivåer i samhället i relation till varandra. Exempelvis handlar det om att barnets mat- och motionsvanor utvecklas både i relation till familjen och till kamrater och personal på skolan. Dessa mönster skapas i sin tur utifrån hur närmiljön är uppbyggd och vilka normer som styr det samhälle där övervikten och fetman utvecklas.

Konsekvenserna för barnet som väger för mycket är många. De fysiska följderna som exempelvis typ 2-diabetes kan lindras om barnet är fysiskt aktivt. Hur mycket barnet vågar, orkar och vill röra på sig är beroende av vilket utbud som finns i närmiljön och vilken attityd andra människor i barnets närhet intar. Dessa attityder är viktiga när det gäller barnets

psykiska hälsa. Eftersom problemet är så komplext utgår mycket av forskningen från ett helhetsperspektiv. Övervikt och fetma är ytterst ett felaktigt förhållande till mat och motion, men för att kunna förändra situationen behövs mer kunskap om varför detta felaktiga förhållande uppstår, samt en mindre dömande attityd hos allmänheten mot framför allt barnen med detta problem.

Det finns många olika förslag på förebyggande åtgärder för få ner antalet överviktiga/feta barn där skolans ansvar är betydande. Kommunerna har ansvar för att det finns en närmiljö som inbjuder till fysisk aktivitet för barnen. De barn som redan utvecklat övervikt/fetma kan få hjälp med viktnedskningsbehandling. Prognoserna för de behandlingar som finns i dag är dock inte goda. Det som ger bäst resultat på lång sikt är de behandlingar där hela familjen har ingått.

#### **4. Resultatredovisning**

Jag har intervjuat 6 kvinnor som alla arbetar med barn. Åldern på dessa barn varierar från små förskolebarn till barn i årskurs nio. Längden på mina intervjupersoners yrkeserfarenhet är väldigt olika, från tre till tjugofem år. De yrkesgrupper jag har varit i kontakt med är förskolelärare, fritidspedagoger, skolsköterskor och en kurator. De har olika mycket erfarenhet av att arbeta med just detta problem, men alla har mött något barn med övervikt eller fetma i sitt arbete.

##### **4.1 Orsaker**

Alla är överens om att barnen äter för mycket i förhållande till hur mycket de rör sig. Någon nämner att barn överhuvudtaget inte rör sig tillräckligt mycket medan andra uppger att barn i dag visst är fysiskt aktiva men att deras dryck och matvanor orsakar deras viktproblem. En av mina intervjupersoner sammanfattade problemet med *”När de gör aktiviteter så dricker de mycket läsk efter”*.

###### **4.1.1 Matvanor**

Erfarenheten hos dem jag intervjuat är att problemet har ökat under åren. Vad som är orsaken till detta finns det lite olika uppfattningar om. En orsak som nämns under intervjuerna är att

tempot nog är mer hektiskt nuförtiden vilket kan göra att många föräldrar väljer bort att laga maten hemma till fördel för snabbmatskedjorna.

En kvinnas erfarenhet säger henne att även om familjen väljer att laga middag hemma innebär det inte att maten är mer hälsosam än snabbmatskedjornas alternativ. Hon har genom barnen förstått att det ofta serveras snabbmakaroner och halvfabrikat till middag för att den ska gå fort att tillaga. En annan av mina intervjupersoner berättar att det i vissa familjer händer att den vuxne ger sitt hungriga barn en chokladbit i väntan på att middagen ska bli klar.

En orsak till att barn blir överviktiga kan vara att de inte känner någon mättnadskänsla. Anledningen till detta kan vara att deras magsäck är uttänjd, förklarar en intervjuperson. Det tar en stund från det att magsäcken är full tills hjärnan har förstått och reagerat på detta. En stressig matsituation kan lätt leda till detta, menar hon. Även måltidsfördelningen kan vara en orsak till övervikt/fetma. Det finns många barn som inte äter frukost utan får i sig den större delen av dagens näringsbehov under kvällen. Detta ger en obalans som inte är bra ur något hänseende, det är viktigt att få i sig näringen jämt både med tanke på vikten och för det allmänna välbefinnandets skull. Detta är vanligare hos de lite äldre barnen som har mer eget ansvar för sin kost enligt en kvinna.

Att många föräldrar använder maten som ett belöningssystem och att maten inkluderas i alla positiva stunder är något som framgår tydligt i mina intervjuer. Mina intervjupersoner berättar för mig att godis och liknande används som tröst när barnet är ledset eller sjukt, som mutor för att slippa bråk, för att fira olika saker och som belöning när barnet har gjort något bra.

De flesta tycker att det är uppenbart att tillgängligheten styr valet vid inköp av mat och godis. En av intervjupersonerna poängterar till exempel att coca-cola flaskorna är större nu för tiden och detta kopplar hon samman med att människor kanske konsumerar mer och mer utan att vara medvetna om det. Många föräldrar orkar inte stå emot tjuv från sina barn utan faller till föga och köper det som exponeras på ett lockande sätt i affärerna. En uppfattning bland mina intervjupersoner är att en del föräldrar inte klarar av sitt föräldraansvar. En kvinna uttrycker det med att *"Det är i alla fall inte barnen som köper hem läsk"*. Samma sak framför hon om de äldre barnen som faktiskt köper hem både läsk och godis själv. *"De får ju pengarna av föräldrarna!"* Enligt intervjupersonerna är det ofta i åldern åtta till tio som barnens vikt börjar

öka anmärkningsvärt och detta faller samman med att barnen får lite mer eget ansvar som till exempel att vara ensamma hemma några timmar och att själv ansvara för sina veckopengar.

En intervjuperson ser ett samband mellan barn som inte har lugn och ro hemma och övervikt. *”Det är väldigt subjektivt, men några stycken som jag tänker på har inte lugn och ro hemma, barnen flyttar. Det är ju ett problem, man flyttar och bor hos mamma en vecka och pappa en annan vecka. Hur ska man då kunna göra någonting varje vecka? Det ställer ju till det”* säger hon.

En intervjuperson med erfarenhet av utsatta barn bekräftar min fråga om ett felaktigt ätbeteende kan vara ett tecken på övergrepp. En annan kvinna funderar också i de banorna, men hon uttrycker att det är vanligare att tankar om eventuella övergrepp uppstår i samband med barn var problem är det motsatta.

#### **4.1.2 Fysisk aktivitet**

Hur mycket fysisk aktivitet barnet ägnar sig åt erfars också som en viktig del i utvecklandet av fetma av intervjupersonerna. En reflektion som en kvinna har gjort är att överviktiga barn inte rör på sig lika mycket som normalviktiga barn. De väljer oftare stillatittande aktiviteter. Men detta gäller dock inte för alla överviktiga barn, det finns även barn som är väldigt fysiskt aktiva på raster och på gymnastiken trots att de väger för mycket. Alla överviktiga barn, som en av intervjupersonerna arbetat med, har inaktivitet som gemensam nämnare. Inga av de barn som vägt för mycket och som hon har arbetat med angående detta har varit engagerade i någon form av fritidsaktivitet. Detta handlar till viss del enligt en kvinna om vilket utbud som finns. Alla barn gillar inte fotboll och har svårt att hitta en form av fysisk aktivitet som passar dem. Graden av fysisk aktivitet bland barnen hänger ihop med hur föräldrarnas vanor ser ut. Omfattningen av engagemang i fritidsaktiviteter handlar i många fall om familjens ekonomi enligt en kvinna.

Tv- och datorspel är en populär fritidssysselsättning som bedöms som en anledning till att barnen inte rör på sig lika mycket nu för tiden. En kvinna uttryckte det med att *”Förr i tiden träffades barnen ute och så tog de sina cyklar och körde runt. Nu för tiden sitter de hemma och spelar spel mot varandra över nätet.”*

De flesta barnen i denna kommun blir körda i bil till förskola och en hel del barn blir även körda till skolan fram till tio års ålder. Detta trots att det i just denna kommun finns ett stort nätverk av bra cykelvägar. En av mina intervjupersoner berättar för mig att det hon ser som mest absurt i situationen är att många föräldrar inte ens låter sina små barn gå från bilen in till förskolan utan de bärs fram och tillbaka för att spara tid.

#### **4.1.3 Arv och miljö**

Alla uppfattar att övervikt/fetma även till viss del handlar om arv. Detta konstaterar de genom att jämföra föräldrar och barn. Oftast ser de att överviktiga barn har minst en förälder med samma problem. De tror också att det kan vara så att en överviktig förälder är mer tolerant, eller inte lika uppmärksam på barnets vikt som en normalviktig förälder är. En intervjuperson påpekade att övervikt kan vara ett symptom på en sjukdom vilket bör utredas innan det ställs krav på barnet att detta ska gå ner vikt.

De flesta av intervjupersonerna kan inte se några socioekonomiska skillnader på de överviktiga och normalviktiga barnen de möter i sitt arbete men samtidigt reflekterar de över att problemet med överviktiga barn inte är lika stort i denna kommun som det är i många andra och större kommuner med mer blandade socioekonomiska förhållanden.

#### **4.2 Konsekvenser**

Den intervjuperson som arbetar med förskolebarn har erfarenhet av att de barn som är kraftigt överviktiga inte orkar springa runt och leka på samma sätt som kamraterna. Hon befarar att de på grund av detta de så småningom väljs bort. *"Det är inte kul att leka med henne för hon blir trött med det samma"* är ett sätt som barn kan uttrycka sig, enligt henne. Efter ett tag lägger barnet ansvaret på sig själv och säger att det inte vill vara med och leka trots att det egentligen handlar om att det inte blir inbjudet eller till och med bortvalt. Hon ser en risk att barnet inte utvecklar tillräcklig social kompetens vilket blir början på en ond cirkel. *"Man orkar inte lika mycket, man tycker kanske inte gympan är kul vilket blir en ond cirkel, man rör sig mindre."* *"Man hittar på orsaker till att inte vara med"*, kommenterar en intervjuperson konsekvenserna. De av mina intervjupersoner som arbetar som förskolelärare och fritidspedagoger känner en oro för att de barnen som är överviktiga ska bli mobbade när de kom upp i de högre åldersklasserna eftersom det inte finns lika mycket personal närvarande.

Riskerna att drabbas av överviktsrelaterade sjukdomar exempelvis typ 2-diabetes är en kunskap alla hade. Intervjupersonerna talar även om riskerna att utveckla psykisk ohälsa för överviktiga/feta barn. Enligt deras erfarenhet ökar denna risk ju äldre barnet blir eftersom det med ökad ålder kommer en ökad medvetenhet om sig själv som person i förhållande till andra. De har sett att många överviktiga barn har dåligt självförtroende. En kvinna berättar om en pojke som blir retad *”Just den här pojken är då en kille som har andra bekymmer också Han har med sig mycket och han blir retad. Han är ju stor och kan ta för sig, det blir konflikter.”*

Intervjupersonerna med erfarenhet från de yngre barnen kan inte se några speciella skillnader i konsekvenser ur ett könsperspektiv. Det handlar mer om personlighet. Däremot tycker alla att de har mer erfarenhet av överviktiga pojkar. De tror att de kanske finns mer fördomar ute i samhället mot överviktiga flickor än pojkar, men det är deras personliga funderingar och ingenting de vet. Någon av intervjupersonerna uttrycker att, *”Man reagerar nog mer när en överviktig flicka äter för mycket än när en pojke gör det”*. För de äldre barnen ser det annorlunda ut. Någon har uppfattningen att flickor är mer elaka mot sina överviktiga flickkompisar medan andra uppfattar att flickor är snällare mot varandra. Att det är viktigare för pojkar att kunna delta i gymnastiken än det är för flickor är något som några uttalar.

Det är en vanlig missuppfattning att det finns en ökad risk att barnen ska drabbas av anorexi när det införs diskussioner om kost och motion på skolschemat. Det gör den inte enligt en intervjuperson som hänvisar till aktuell forskning på området.

#### **4.3 Vad säger barnen till personalen?**

Intervjupersonerna är alla överens om att det är ovanligt att barn kommenterar sin egen vikt spontant. De tror att det är något som familjen kanske pratar om hemma. Övervikt är ett mycket känsligt ämne för barnen. *”Det finns vissa barn som har med sig den här biten att tjock är något negativt, men du ska vara rätt så rejält överviktig för att någon annan i den åldern ska påpeka att du är tjock”* berättar kvinnan som arbetar med små barn. Några av barnen i lågstadiet vill inte gärna visa sig utan kläder inför sina skolkamrater. De duschar snabbt efter gymnastiken och byter fort om i en hörna av omklädningsrummet.

Intervjupersonerna med erfarenhet av barn i mellan och högstadiet bekräftade vad de andra intervjupersonerna har sagt om hur känsligt ämnet är för barnen. Det är ovanligt att barnen själv söker hjälp för sin övervikt. Anledningar till att barnen söker hjälp kan vara att de till exempel inte orkar hänga med på gymnastiken som deras kamrater gör. Men det händer att det kommer barn som vill ha hjälp med viktminskning på grund av att någon annan har sagt någonting elakt om deras vikt.

När intervjupersonerna pratar med barnen om att de väger för mycket blir de oftast ledsna men de vet själv att de har ett problem. Tonåringar har lättare för att se ett samband mellan sin vikt och andra faktorer i sina liv vilket gör dem mer benägna att faktiskt försöka ta tag i sitt problem. Flickor har tidigare varit mer bekymrade för sitt utseende men detta har ändrats under de senaste åren. Intervjupersonerna har märkt av en ökad känslighet kring sitt utseende hos pojkar de senaste åren.

#### 4.4 Åtgärder

Enligt intervjupersonerna är det inte i förskolan och skolan som barnens dåliga matvanor uppstår eftersom maten, som serveras på regelbundna tider, har en bra sammansättning. Men barnen äter mer grönsaker när de serveras var för sig i stället för i en blandad sallad. Mellanmålen på fritids är inte styrta på samma sätt som luncherna och på en skola har personalen slutat servera sötsaker som saftkrämer och marmelad till mellanmål. På samma skola har beslut tagits om att barnen inte ska bjuda på glass eller tårta varje gång det är någon som fyller år utan i stället fira gemensamma födelsedagar en gång i månaden. Istället uppmärksammas födelsedagsbarnen på sin födelsedag genom att klassen kanske sjunger eller något liknande på födelsedagen. Personalen anstränger sig här för att den uppmärksamhet barnet får, inte ska innefatta någon form av ätande. Inom detta rektorsområde satsas mycket resurser på att ge personalen hälsofrämjande vidareutbildning i form av föreläsningar och så vidare.

I förskolan styr personalen alla aktiviteter vilket innebär att de är ute och leker mycket enligt en intervjuperson. All personal är angelägen om att alla barnen ska vara aktiva och försöker hitta på sådana aktiviteter som alla barn tycker om. *"Har jag ett barn som är överviktigt och har problem med grovmotoriken, behöver jag inte utsätta detta barn för att alla blickar riktas på henne eller honom. Jag försöker med lock och pock få det här barnet till någon aktivitet som den känner att det här är ju jag bra på"*, förklarar en kvinna.



För barnen i lågstadiet har det införts en halvtimmes fysisk aktivitet under skoldagen. Det kan vara en promenad eller aktiva lekar utomhus. Under skolloven ges de barn som går på fritidshemmen en möjlighet att prova på olika idrotter. Några av intervjupersonerna hjälper enstaka barn i matsalen genom att försöka se till att barnen tar upp lagom med mat på tallriken.

I det förebyggande arbetet som sker på skolorna har skolsköterskorna hälsosamtal med barnen. De ser lite olika ut beroende på skola men barnen fyller i en livsstilsenkät som ger skolsköterskan en ganska bra bild över barnets kost och motionsvanor. Detta är ett bra sätt att fånga upp de barn som har en tendens att lägga på sig och eller redan har gjort det. Hälsosamtalen gör att barnet själv blir uppmärksammat på sina vanor *"En del ser direkt när man tittar på hälsoenkäten att jag äter godis varje dag och då kan jag säga att välj en dag som du kan äta godis på"* uttryckte en intervjuperson. Mätning av barnens BMI regelbundet är ett bra och tydligt sätt att få överblick av barnets situation. Det blir tydligt för både för barnet och för föräldrarna när det är dags att göra något.

Bland åtgärderna som finns på skolorna är möjligheten att få stödande samtal en. Barnen kan få hjälp med att stärkas i sin identitet och att tycka om sig själv. *"Barnet får hjälp med att trivas i sig själv oavsett hur det ser ut"* som en intervjuperson uttrycker det. När det handlar om riktigt överviktiga barn skrivs en remiss till överviktsenheten Att vända sig till socialtjänsten enbart för att ett barn har problem med vikten är inget alternativ för någon av intervjupersonerna. Någon säger *"absolut inte"* medan någon kan tänka sig att göra en anmälan till socialen om de ser att barnet far väldigt illa av någon annan anledning också

#### **4.5 Att prata med föräldrarna om problemet.**

Föräldrar reagerar väldigt olika när personal på förskola och skola uppmärksammar dem på att deras barn väger för mycket. *"Man kan känna att det har du inte med att göra överhuvudtaget, men det har jag. Det är mitt jobb att uppmärksamma de här ärendena. En del blir jätteglada." Det är jätteolika"* säger en kvinna. En annan har aldrig upplevt några problem i denna kommunikation. De flesta uppfattar dock det som om vissa föräldrar har svårt att se sin del i barnens viktproblem och lägger ansvaret på andra. Någon av intervjupersonerna tror att vissa föräldrar kanske känner sig kritiserade vilket gör att det kan

uppstå svårigheter i samarbetet. Men det finns även föräldrar som själv tar kontakt med personalen för att få stöd i arbetet med barnens vikt.

#### **4.6 Analys av det insamlade materialet**

Intervjupersonernas erfarenheter av barn med överviktsproblem är olika, beroende av deras yrkesinriktning. Men ändå uppfattar jag det som om deras kunskaper, tankar och framför allt deras engagemang för problemet som likartade. För att på ett tydligt vis koppla samman resultatet av intervjuerna med de teorier jag utgått ifrån frågar jag här min tidigare indelning med orsak, konsekvens och åtgärd till fördel för de utvecklingsteoretiska nivåerna.

##### **4.6.1 Mikronivå**

Min tolkning av resultaten i intervjuerna är att intervjupersonerna bedömer att barnens övervikt till stora delar beror på en obalans i näringsintag och energiutgifter. Detta bekräftas av den vetenskapliga litteraturen. Barnen äter och dricker för mycket i förhållande till hur mycket de rör sig. När jag kopplar samman detta med utvecklingsekologin hör detta hemma på mikronivån eftersom det rör sig om individen och dennes omedelbara omgivning (Lagerberg & Sundelin 2003).

Anledningar till att barnet gör dessa felaktiga val är inte lika lätta att upptäcka i intervjusvaren men jag tolkar det som om intervjupersonerna upplever att barnen eventuellt befinner sig i en stressad situation av olika anledningar. Till exempel nämns hemförhållanden som inte är helt tillfredställande och att möjligheter för barnet att kunna utöva någon vettig fritidsaktivitet inte är tillräcklig. Jag tolkar resultatet av intervjuerna på så vis att föräldrar många gånger på grund av olika orsaker inte tar ansvar för att det är de som formar sina barn och deras vanor. Jag uppfattar situationen som att barnen i dag har ett väldigt stort eget ansvar för vad de äter och hur de använder sin fritid. Ett exempel på att föräldrar inte är tillräckligt medvetna om konsekvenserna av sitt agerande är att många föräldrar bland annat kör sina barn till förskola och skola. Om de valde att gå eller cykla tillsammans med sina barn skulle både barnen och de själva få lite gratis motion på vägen. Jag uppfattade också att detta kanske beror på att många lever under tidspress vilket gör dessa val och dessutom väljer mindre hälsosamma varianter av näringstillförsel. Detta handlar om relationerna inom de olika mikrosystemen.

Jag tolkar det som att intervjupersonerna kopplar samman psykisk ohälsa med övervikten så till vida att barnet missar viktiga delar i sin sociala utveckling genom att det eventuellt blir utesluten ur kamratgemenskapen och mobbas som en följd av sin vikt. Min tolkning av svaren är också att barnet själv tar på sig skulden för uteslutningen och undviker situationer där denna kan bli påmind om sitt viktproblem, det vill säga att barnet inte gärna vill vara med i fysiskt krävande lekar och så vidare. Som jag uppfattar mina intervjupersoner är det sällan som ett barn självmant kommenterar sin vikt men det beror inte på att de inte är medvetna om sitt viktproblem utan att ämnet är så känsligt för dem att de hellre undviker det.

Risken för att utveckla diabetes är en konsekvens som jag uppfattar att alla intervjupersonerna är medvetna om. Detta stämmer också med aktuella forskningsresultat som visar att typ 2-diabetes idag även drabbar barn (SBU-rapport nr 160).

Enligt min tolkning av intervjupersonernas svar ser de inte någon större skillnad på konsekvenser för de överviktiga barnen ur ett könsperspektiv, möjligen kan det finnas en liten könsskillnad bland tonåringarna. Detta kopplar jag samman med en ökande självuppfattningen som sker i denna period av barnets utveckling som bland annat innebär att könstillhörighet blir viktigare i och med pubertetens inträde (Daniel, Wassell, Gilligan, 1999).

Som jag förstår intervju svaren finns det individriktad hjälp för enskilda barn genom skolans försorg men som jag tolkar intervjuresultaten förutsätter denna hjälp nästan att barnet i fråga har en väl fungerande familjesituation.

#### **4.6.2 Mesonivå**

Mesonivån som berör interaktionerna mellan miljöerna på mikronivån kopplar jag samman med mina försök att tolka vad som orsakar näringsobalansen hos barnen. Som jag förstår intervjupersonernas erfarenheter handlar detta om olika familjemönster. Dessa mönster är i sin tur beroende av både arv och miljö i ett komplicerat samband (Koplan et al, 2004). Barnens mat och motionsvanor formas utifrån påverkan av framför allt föräldrars vanor men är också beroende av interaktionen mellan andra viktiga miljöer i barnets omedelbara närhet. De förändringar när det gäller till exempel födelsedagsfirande som gjorts på en av skolorna jag hämtat information från visar enligt min uppfattning på en stark medvetenhet om skolans möjligheter att påverka elevernas beteende.

Oron för att barnen ska drabbas av psykiska konsekvenser är stor hos mina intervjupersoner men de flesta av dem kunde inte med säkerhet säga att de visste att ett barn mår psykiskt dåligt på grund av sin vikt. Men med tanke på att forskningsresultat, som jag hänvisar till ovan, visar att mobbning av barn som väger för mycket är vanligt och orsakar att barnet känner en lägre grad av samhörighet med sina klasskamrater, är deras oro kanske befogad. När olika former av trakasserier förekommer i interaktionen mellan barnet och dess jämlingar påverkas barnet på ett negativt sätt som gör att barnet utvecklar en negativ självbild (Morrisette & Taylor (2002)).

På denna nivå finns också samarbetet mellan föräldrar och de professionella i förskolan/skolan. Jag har lite problem med att tolka resultatet på punkten som berör samtal med föräldrarna. Å ena sidan uppfattar jag att intervjupersonerna inte ser något större problem i samarbetet med föräldrarna och det var denna uppfattning jag hade direkt efter intervjuerna. När jag sedan läste utskriften av intervjuerna kändes det precis tvärtom. Jag tolkar det som att det är ytterst viktigt att samarbetet med föräldrarna fungerar tillfredsställande vid viktreducerande behandling av barn. Både SBU-rapporten (2002) och Morrisette & Taylor (2002) visar att det är väsentligt att behandla hela familjen för att få ett lyckat bestående resultat.

#### **4.6.3 Exonivå**

På exonivå finns de relationer som påverkar barnet på ett indirekt sätt. Med utgångspunkt från intervjuerna tolkar jag det som att det i denna kommun finns ett bra förebyggande arbete med att skapa en hälsosam miljö för barnen. Enligt intervjupersonerna serveras det näringsriktig mat till barnen och förskolor och de lägre klasserna har mycket fysisk aktivitet under dagarna. Den fortbildningen som ges åt personal påverkar också barnen så till vida att det har förändrat rutinerna på en del skolor.

Direktiv från beslutsfattande organ på riksnivå som bland annat införandet av fysisk aktivitet trettio minuter varje skoldag är en annan form av skeende på exonivå som påverkar barnets vardag. I det förebyggande arbetet med överviktiga barn finns även den screening som sker via skolsköterskorna där alla barn mäts och vägs. Hälsosamtalen som förs med barnen är även de åtgärder som beslutats om på nationell nivå. Enligt min tolkning av svaren i intervjun är

detta ett bra sätt att arbeta efter då personalen tidigt kan upptäcka eventuella viktproblem hos barnen. Numera förs även en kurva över barnets BMI i deras hälsojournaler som följer barnet från barnavården till skolan om jag förstod intervjupersonerna rätt. Detta gör det ännu lättare att se när det sker en avvikelse från normen. Beslutet om att föra in dessa mått i barnens journaler är även detta fattat långt ifrån barnen men de har en inverkan på deras situation.

#### **4.6.4 Makronivå**

På denna nivå finns de kulturella och ideologiska förändringar som bland annat mynnat ut i de förändringar av barndomens villkor som har skett de senaste tjugo åren och som delvis kan förklara att övervikten/fetman ökar hos barnen. Den tekniska och digitala utvecklingen har bidragit till att barnens val av fritidsaktiviteter numera ser helt annorlunda ut än den gjorde för tjugo år sedan. Denna utveckling har bidragit till att det i dag finns en uppsjö av tv-kanaler, tv-spel, datorer i varje hem och så vidare. Detta val av fritidsaktiviteter orsakar att många barn väljer bort fysiska aktiviteter har jag förstått både utifrån de svar jag fått av mina intervjupersoner och genom de forskningsresultat jag har tagit del av. Det samma gäller för hur barnen kommer till och från skola och förskola. Som jag tolkar informationen åker många barn bil fram och tillbaka istället för att gå. Detta förstår jag delvis som en påverkan på makronivå då jag kopplar samman detta med att många familjer gör detta val beroende på tidsbrist. Denna tidsbrist förstår jag också som orsak till att många familjer gör ett sämre val av näringsalternativ utifrån att intervjupersonerna uppfattade att allt är mer hektiskt nu för tiden.

Samhällets ideal på vad som är vackert och normalt hör också hemma på denna nivå då det påverkar alla på något vis. Dessa ideal möter barnen via tv och reklam och tidningar och blir påverkade av dem. Ett barn som väger för mycket är långt ifrån detta ideal.

### **5. Diskussion och avslutning**

Syftet med min uppsats var att jag ville undersöka vilka kunskaper det fanns om hur överviktiga/feta barns situation ser ut. Jag ville utröna vilka kunskaper om orsaker, konsekvenser och åtgärder som finns i samhället. Det pågår mycket forskning på området och engagemanget för problemet är stort. Jag har lärt mig att detta är ett komplext problem som är beroende av många olika faktorer och som ger många olika konsekvenser både fysiskt,

psykiskt och socialt. Tyvärr har jag även förstått att detta är ett mycket svåråtgärdat problem som kräver starkt engagemang både från den överviktige själv samt dennes omgivning. Det svåraste är kanske inte att nå en normalvikt utan det stora problemet är att behålla denna framöver.

Vilken relevans har då detta för socialt arbete? Den medicinska delen är den somatiska vårdens ansvar men det är kanske bra att ha kunskap om den för socionomen eftersom den fysiska hälsan påverkar det allmänna välbefinnandet hos barnen. Vårt arbete handlar om barnens psykosociala situation och det är ur detta perspektiv vi som socionomer ska verka. Övervikt/fetma ger psykosociala problem även om barnen inte gärna vill prata om det. Vår viktigaste uppgift blir, som jag uppfattar situationen, att försöka förstå varför det enskilda barnet har utvecklat felaktiga mat- och motionsvanor. Som jag visar i teoriavsnittet behövs hänsyn tas till alla faktorer som påverkar barnet och de är många. Ett barn som väger för mycket gör det för att det finns något som inte är bra i den situation detta barn befinner sig i. Övervikten kan göra att barnets utveckling tar en problematisk väg. Jag tänker så här, ett överviktigt barn har identiteten att det är tjockt. Alla andra barn kopplar ihop tjock med detta barn och det gör han/hon själv också. Hur ska detta barn få ett annat attribut kopplat till sig? Är det möjligt att övervikt/fetma är en riskfaktor för att utveckla ett asocialt beteende? Kan en konsekvens av detta bli att barnet börjar agera utåt, blir en tuffing för att på något sätt bli bortkopplad från ordet tjock. Samhällets normer angående tjock är mycket dömande. Finns det en risk att barnet hellre vill bli känd som ett bråkigt och besvärligt barn i största allmänhet. Jag vet inte, kanske är jag ute och reser men nog tycker jag att det är en trolig väg för några barn att ta.

En viktig fråga i sammanhanget är om ett barn som väger för mycket far illa. Och hur många kilo för mycket ska det i så fall väga? Finns det en anledning att göra en anmälan till socialtjänsten? En anmälan till socialtjänsten ska göras för att uppmärksamma socialtjänsten på att ett barn kanske far illa och kan vara i behov av skydd (Fridh & Norman, 2001). Men skydd betyder inte automatiskt att barnet ska omhändertas. Det handlar oftare om att barnet och dess familj behöver stöd och hjälp (ibid.). För mig är det uppenbart att dessa barn och deras familjer behöver stöd och hjälp. Hur ska till exempel en förälder kunna ge sitt barn normala matvanor om denna förälder själv har en konstig relation till mat och motion. Och hur ska en förälder kunna hjälpa sitt barn om denna förälder inte kan hjälpa sig själv? I första hand ska givetvis förskola och skola stå för denna hjälp, och de gör alldeles säkert ett utmärk

jobb i många fall. Men utifrån den kunskap jag har tagit till mig, så handlar det ofta om att hela familjen behöver hjälp. Och familjen är inte förskolans/skolans ansvar.

Övervikt och fetma är svårbehandlat just eftersom det är så många faktorer bakom problemet. Men eftersom konsekvenserna är så omfattande och att övervikten blir svårare att bli av med ju längre individen bär på den, är det enligt min åsikt av yttersta vikt att ta tag i överviktsproblemet innan det leder till fetma. Att öka i vikt i vuxen ålder är en sak, den vuxne har delvis ett eget ansvar, men det har inte ett barn. Ett litet barn har inte möjlighet att ansvara för sina mat- och motionsvanor. Ett barn har inte möjlighet att inse konsekvenserna av sitt handlande i ett så långt tidsperspektiv som en viktökning handlar om. Ingen blir tjock över en natt, det handlar om ett felaktigt beteende under lång tid. Barnet måste få hjälp och om det nu är så att föräldrarna inte klarar av detta, vilket är uppenbart att många inte gör, måste barnet få adekvat hjälp någon annanstans.

Vi har lärt oss under kursens gång att vi ska se till barnets här och nu situation, att barndomen har ett värde i sig. Dessa barn har problem. Många gånger har de svårt att hänga med i lekar och på gymnastiklektioner. Deras kroppar är för tunga. De riskerar att bli mobbade, diskriminerade och att utveckla fysiska sjukdomar. I de flesta fallen är deras här och nu situation inte bra. Men i allt arbete med barn behövs även tankar om framtiden finnas med. Det går inte att strunta i att ta hänsyn till att barnet en gång inom en ganska snar framtid kommer att bli vuxna. De har då med sig allt detta i sitt bagage. Vi har lärt oss att de allra flesta barn som har ett tungt bagage med sig från sin barndom oftast klarar sig ganska bra, i alla fall utåt sett. Men de överviktiga/feta barnen har en dubbel börda. Dels bär de på de psykosociala konsekvenserna och dels bär de på de fysiska. Sannolikheten att bli en fet vuxen är ganska stor om övervikten debuterar redan under barndomen. Om vi inte reagerar och gör någonting för dessa barn dömer vi dem till ett liv i marginalen.

Världshälsoorganisationens arbete med denna fråga är omfattande och de rekommendationer de ger reflekterar även det arbete som sker på nationell nivå här i Sverige. Det som blev en överraskning för mig när jag sökte efter information angående problemet var att forskningen var så enkelriktad. De flesta studier både ställde och lät bli att ställa samma frågor. Mycket av det material som jag har hittat har liknande resultat men ingen ställer frågorna om varför de får dessa resultat. Jag har fått svar på vad som sker i kroppen, alltså den direkta orsaken till övervikt/fetma. Jag har fått kunskap om vilka riskfaktorer som kopplas samman med

utvecklingen av problemet. Det finns en mängd olika studier om vilka konsekvenserna är och det samma gäller för den sorgliga redovisningen av behandlingar som erbjuds de drabbade. Jag hittar inga tydliga redovisningar om varför barnen äter felaktigt.

Men mina tankar om att individen som väger för mycket kanske använder maten som någon form av drog har jag varken fått bekräftade eller tillbakavisade. Att koppla samman små barns viktproblem med missbruk känns inte riktigt rätt. Genom att dra paralleller med de teorier om att barn kan bli bärare av sina föräldrars problem som Marianne Lerner (1999) beskriver i sin bok om psykosomatik vill jag ändå stå fast vid mina teorier om att mat kan vara ett sätt för vissa individer att lösa sina problem tillfälligt. Och det är det tröstätning handlar om som jag uppfattar det.



## 6. Källförteckning

### 6.1 Referenser

Andersson, Gunvor (2002) "Utvecklingsekologi och sociala problem" i Meeuwisse, A. och Swärd, H., red: *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bäck-Wiklund, Margareta och Lundström, Tommy (2001) "Inledning" i Bäck-Wiklund, M. och Lundström, T. red.: *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.

Daniel, Brigid Wassell, Sally Gilligan, Robbie (1999) *Child Development for Child Care and Protection Workers*. London: Jessica Kingsley

Diabetikerförbundets hemsida (2004-12-14) [www.diabetes.se](http://www.diabetes.se)

Ewerlöf, Göran och Sverne, Tor (2002) *Barnets bästa. Om föräldrars och samhällets ansvar*. Fjärde upplagan. Göteborg: Nordstedts Juridik AB

Fridh, Birthe och Norman, Gunilla (2001) *att utreda när barn far illa – en handbok om barnvårdsutredningar i socialtjänsten*. Stockholm: Förlagshuset Gothia

Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod* Lund; Studentlitteratur

Hälso och sjukvårdsrapport del 2. (2004) Hälso och sjukvården i Stockholms län. Stockholms läns landsting

Kallings, Lena V. (2002) *Åtgärder mot fetma. Nationell inventering av pågående studier/projekt avseende fysiska aktivitet och kost för att förebygga övervikt och fetma*. Sandviken: Sandvikens tryckeri. Statens folkhälsoinstitut Rapport 2002:6 [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Koplan, Jeffrey P. Liverman, Catharyn T. Kraak, Vivica A. red, Committee on Prevention of Obesity in Children and Youth (2004) *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance* National Academy of Sciences. [www.nap.edu](http://www.nap.edu)

Lagerberg, Dagmar och Sundelin, Claes (2003) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Göteborg: Centrum för utvärdering av socialt arbete och Förlagshuset Gothia AB

Landstinget Gävleborg. Sjödin Ingrid, projektansvarig (årstal saknas) *Plan för överviktiga barn och vuxna*. Gävle: Gävle Offset

Lerner, Marianne (1999) *Psykosomatik: kroppens och själens dialog* Stockholm: Natur och kultur

Morrisette, Patrick J. Taylor, Daniel (2002): "Familj Counseling and Childhood Obesity: A Review of Approaches. i *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, Vol. 10 No. 1, Januari 2002 sid 19-26

Rasmussen, F. Eriksson, M. Bokedal. C. och Schäfer Elinder, L. (2004) *"Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och själkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm"*. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2004:1 [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Socialdepartementet enheten för folkhälsan promemoria 2003-11-06 Bilaga till regeringsbeslut 2003-11-06 nr 9. *Uppdrag att ta fram ett underlag till en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen*. [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

Socialstyrelsen (2004) *Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus - Information till dig som har diabetes mellitus* [www.sos.se](http://www.sos.se)

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2002) SBU-rapport nr 160 *"Fetma – problem och åtgärder"* [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

Söderholm Carpelan, Kerstin och Runquist, Weddig (2002) "Inledning" i Söderholm Carpelan, K. och Runquist, W. red.: *Ung med tung social problematik. Hur kan vi förstå förutsäga och planera för framtida behandling?* Västervik: Statens institutionsstyrelse

Thurén, Torsten (2000) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB

Världshälsoorganisationens hemsida [www.who.int](http://www.who.int). 2004-10-12

## 6.2 Bilagor

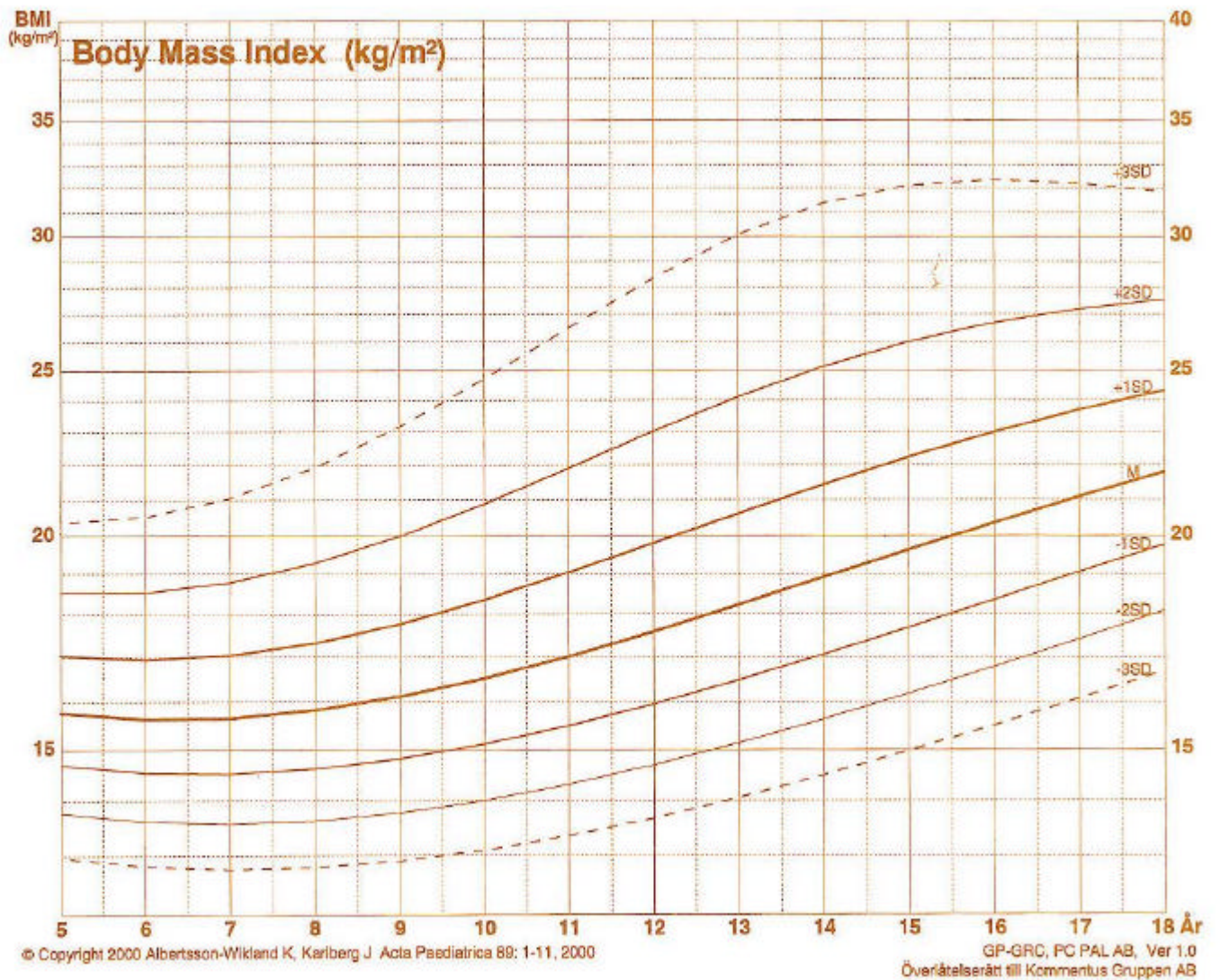
Bilaga 1. BMI tabell för pojkar

Bilaga 2. Intervjuguide

Bilaga 3. Introduktionsbrev

## Bilaga 1.

### BMI tabell för pojkar



## **Bilaga 2.**

### Intervjuguide

- 1) Hur lång yrkeserfarenhet har du?
- 2) Vilken erfarenhet har du av övervikts problem hos barn, i vilken omfattning förekommer det på denna skola?
- 3) Vad vet du om orsaker till övervikt och fetma hos barn?
- 4) Vilken roll spelar tillgängligheten på godis och onyttig mat för barnens/ungdomarnas ätbeteende?
- 5) Vilka är konsekvenserna för överviktiga/feta barn här och nu?
- 6) Vilka är konsekvenserna av övervikt/fetma i ett längre tidsperspektiv för det enskilda barnet?
- 7) Kan du märka någon skillnad på konsekvenser ur ett könsperspektiv i till exempel bemötande från kamrater?
- 8) Kan du se skillnad i konsekvenser beroende på barnets ålder?
- 9) Hur arbetar ni här på förskolan/skolan för att uppmärksamma och hjälpa dessa barn?
- 10) Hur arbetar ni när ni ska ta upp problemet med föräldrarna?
- 11) Finns det något förebyggande arbete för att motverka problemet på denna förskola/skola?
- 12) Vad säger barnen själv om sin situation när det gäller orsaker, konsekvenser och åtgärder?
- 13) Har du något mer att tillägga som jag inte har tänkt på att fråga efter?

### **Bilaga 3.**

Introduktionsbrev

Hej!

Jag heter Karin Broholm och jag studerar till socionom vid socialhögskolan i Lund. I den fördjupningskurs, socialt arbete med barn och unga, som jag just nu läser på sjätte terminen, ingår att skriva en uppsats på C-nivå. Övervikt och fetma hos barn och ungdomar är det ämne som jag har valt för denna uppsats. Jag är intresserad av vilka konsekvenser övervikten/fetman kan ha för barn, vilka orsaker som kan tänkas ligga bakom och vilka åtgärder som finns för att förebygga och åtgärda.

Jag önskar därför få ta del av de erfarenheter och kunskaper du i din profession som skolsköterska/fritidspedagog/förskolelärare har om detta problem.

Jag kommer att ta kontakt med dig på telefon inom de närmaste dagarna för att höra om du är intresserad av att delta i min undersökning och i så fall boka en tid för intervju.

Om du har några frågor är du välkommen att ringa mig på telefon xxx - xx xx xx

Med vänliga hälsningar

Karin Broholm