



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans erfarenheter av preventionsarbete med obesa barn och deras familjer

En beskrivande litteraturstudie

Jessica Backström & Elisabeth Ekström Larsson

2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Vårdvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Åsa Hedlund
Examinator: Martin Salzmann

Sammanfattning:

Bakgrund: De senaste årens ökning av barnfetma leder till frågeställningen hur man som sjuksköterska kan arbeta preventionsanpassat tillsammans med obesa barn och dess familjer. Detta gäller både primär, sekundär och tertiärt arbete.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors preventionsarbete med obesa barn och deras familjer. Även artiklarnas datainsamlingsmetod beskrivs.

Metod: En beskrivande litteraturstudie. Databaser som användes var Cinahl samt PubMed. Artiklarna som var 12 till antalet var publicerade mellan åren 2007-2017 och låg till grund för resultatet.

Huvudresultat: Sjuksköterskor upplevde att preventionsarbete är viktigt då fetma är ett stort hälsoproblem i världen. I många fall upplevdes bristen på tid, då arbetet skulle kunna utvecklas ännu mer. Ofta användes motiverande samtal för att stärka det positiva och utgöra en grund för respekt och måna om barnets autonomi. Mätinstrument som var vanligt förekommande var BMI. Vikten av av föräldrarengagemang betonas i flertalet artiklar, eftersom resultaten då blir bättre med barnens viktning. Sjuksköterskorna upplever att föräldrarna behöver stöttning och vägledning av med hjälp av dem för att kunna vara ett bra support till barnen.

Slutsats: Sjuksköterskor behöver mer stöd i att utveckla preventionsarbetet för att minska barnfetma. Detta kan annars bli problem senare i livet och leda till följsjukdomar i vuxen ålder.

Nyckelord: erfarenhet, prevention, barnfetma

Abstract:

Background: The increase in childhood obesity in recent years leads to the question of how a nurse can work on preventions adapted to obese children and their families. This applies to both primary, secondary and tertiary work

Aim: The purpose of this literature study is to describe the nurse's prevention work with obese children and their families. The article's data collection method is also described.

Method: A descriptive literature study. Databases used were Cinahl and PubMed. The articles that were 12 to the number published between 2007-2017 and resulted in the result.

Main result: Nurses felt that prevention work is important as obesity is a major health problem in the world. In many cases, the lack of time was felt, as the work could develop even more. Often motivational conversations were used to strengthen the positive and provide a basis for respect and mood about the child's autonomy. Measuring instruments that were common were BMI. The importance of parental involvement is emphasized in most articles, as the results then improve with the weight loss of children. Instead, parents need support and guidance from nurses to be a good support for the children.

Conclusion: Nurses need more support in developing prevention efforts to reduce childhood obesity. This may otherwise be a problem later in life and lead to adulthood in adulthood.

Keywords: experience, prevention, pediatric obesity

INNEHÅLL

1. Introduktion

1.1.1 Bakgrund	4
1.1.2 Självkänslan hos överviktiga barn.....	4
1.1.3 Prevention	5
1.1.4 Hälsa.....	5
1.1.5 Familjen som stöd och trygghet.....	6
1.1.6 Sjuksköterskans preventionsarbete.....	6
1.2 Modell	8
1.3 Problemformulering	9
1.4 Syfte	9

2. Metod

2.1 Design.....	10
2.2 ökstrategi.....	10
2.3 Urvalskriterier.....	12
2.4 Urvalsprocess.....	12
2.5 Dataanalys.....	14
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	14

3. Resultat

3.1.1 Sjuksköterskans rådgivning i preventionsfrågor.....	15
3.1.2 Sjuksköterskans arbetssätt för att identifiera obesa barn.....	16
3.1.3 Hinder och möjligheter vid sjuksköterskans preventionsarbete.....	17
3.1.4 Metodologisk frågeställning.....	19
3.1.5 Antal deltagare.....	19
3.1.6 Geografisk utbredning.....	19

4. Diskussion	19
4.1 Huvudresultat	19
4.2 Resultatdiskussion	20
4.2.1 Metodologisk aspekt.....	22
4.3 Metoddiskussion	23
4.4 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning	24
4.5 Slutsats	24
Referenser	25
Bilaga 1.....	30
Bilaga 2.....	34

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Enligt SBU 2017 (Statens beredning för medicinsk utvärdering) så har fetman fördubblats de senaste 20 åren i Sverige. Fetma definieras oftast inom forskning med mätinstrumentet BMI (Body Mass Index) det räknas ut av en kombination av kroppslängd och kroppsvikt, vikten i kilogram delat med längden i meter x längden i meter. Detta mått ökar med stigande ålder hos både kvinnor och män i västvärlden. Bristerna med BMI särskilt hos barn visar sig genom att slå fel då barn som är långa och får ett lågt BMI medan de korta barnen får ett högt BMI. Dessutom kan inte BMI ta hänsyn till fett respektive hur stor andel muskler som finns på kroppen. En kvot över 30 i BMI säger att personen lider av fetma. Enligt BMI räknas det som övervikt mellan kvoten 25 och 29.9. 1177 (2017) visar att det finns andra gränsvärden för barn 2-18 år, gränsvärdena framgår inte men hänsyn skall tas till muskelmassa då den väger mer än fett. Dock ses idag även bukfetma som en viktig parameter att diagnostisera fetma med. Midje/höft mått mäts också i samband med eventuell diagnostisering.

Fetma kan vara genetiskt betingat eller livsstilsbetingat. Det blir negativa konsekvenser och kan leda till svåra följsjukdomar. Hjärt-och kärlsjukdomar, diabetes och ökad risk för cancersjukdomar. Men även sömnproblem och försämrad lungfunktion är problem som uppstår i samband med fetma, SBU (2017)

1.1.2 Självkänsla hos överviktiga barn

Gunnarsson-Mériaux, Berg & Hellström (2009) påvisar att barn som har en bra kroppsbild och är medvetna om en hälsosam livsstil ändå är oroliga över sin kropp. Att de tenderar att bli ensamma vilket i längden kan bli ett problem för deras sociala välmående. Dessa barn skulle behöva äta tillsammans med andra och utöva fysiska aktiviteter för att få ett socialt umgänge och en mer positiv upplevelse av detta. Detta för att barnen trots övervikt ska må bra. Dock kvarstår risker med problem såsom ensamhet och dålig kroppsuppfattning. På samma sätt samma beskriver Shoup, Gattshall, Dandamudi & Estabrooks (2008) att barnens totala livskvalitet exempelvis den psykosociala samt fysiska biten är lägre hos barn med fetma och övervikt. Men att fysisk

aktivitet kan göra självkänslan bättre. Detta genom små förändringar som ändå är livsviktiga för hälsan totalt sett, kan ge barnen mer livskvalitet trots sin övervikt.

1.1.3 Prevention

Prevention eller att förebygga är något som görs innan sjukdom uppstår. Dock inom omvårdnad så kan prevention delas upp i primär, sekundär och tertiär prevention i sjuksköterskans arbete. Kral, Chittams och Moore (2017) menar att primär prevention förhindrar framtida sekundära komplikationer i vuxenlivet, vilket då förhindrar att tertiära komplikationer uppstår.

Socialstyrelsen (2017) definierar primärprevention som förebyggande åtgärder för att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem. Sekundärprevention definieras då som åtgärd för att förebygga en negativ utveckling av fysiska, psykiska eller sociala problem, eller för att få tillbaka en sjukdom du tillfrisknat från samt att ett sjukdomstillstånd som ligger latent i kroppen ska utvecklas till sjukdom. Landstinget i Sörmland (2017) beskriver även på deras hemsida under "Definitioner och begrepp inom folkhälsovården", tertiär prevention som att minska eller fördröja effekterna av sjukdom eller skada som redan finns. Cadier, Göransson & Rosengren (2017) beskriver sista års sjuksköterskestudenter erfarenheter av att arbeta med typ 2 diabetiker. Deras arbetssätt var att skapa samförstånd med familjer och patienter för att det i preventionsarbetet inte skulle uppstå komplikationer. Det förebyggande arbetet var att stötta och ge kunskap i kost och matvanor för att förbättra livskvaliteten. Att skapa tillit och ha en god kommunikation är viktigt för att motivera och engagera patienterna till en hälsosam livsstil.

1.1.4 Hälsa

Eman, Muayyad, Manar & Huda (2015) menar att den definition av hälsa som är världskänd är WHO's (World Health Organization, 1948). Den lyder "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning". Vidare beskriver Eman et al (2015) att definitionen talar mot sig själv. Enman et al menar att enligt definitionen så kan då inte kroniskt sjuka människor ha hälsa. Men människor kan även ha hälsa om de är i balans, när alla delar i kroppen och sinnen är i harmoni med varandra.

Enligt Ashcroft & Van Katwyk (2016) beskrivs hälsa som en grund och även målet för vård och omsorg. Detta för att ha ett mål att sträva emot. Hälsans betydelse skiljer sig mellan sociala grupper, individer samt politiskt. Med politiskt i detta fall menas exempelvis socioekonomisk situation, levnadsstandard och arbetssituation. Det beror på samhället och kulturella sammanhang och att människors syn på hälsa inte är konstant utan anses som en social process. Willman (2009) beskriver hälsa ses som en process. Det är det patienten själv upplever samt skapar i det dagliga livet som avgör dennes egenupplevda hälsa. En del av sjuksköterskornas arbete är att ta tillvara det friska hos de personer de vårdar, oavsett ålder och kön samt att aktivt förebygga hälsorisker.

1.1.5 Familjen som stöd och trygghet

1177 vårdguiden (2017) påvisar att med familj i dagens samhälle inte bara menas en mamma och en pappa med barn, dvs kärnfamilj. 1177 påpekar även att dagens familjer kan vara på många fler sätt än så exempelvis ombildade familjer. Ensamstående med ett barn eller barn som har flera föräldrar, regnbågsfamiljer där föräldrarna är av samma kön, stjärnfamiljer är alla familjer som inte är en kärnfamilj (man och kvinna med gemensamt barn) och familj som man valt själv att kalla för familj. Det juridiska ansvaret för ett barn, det vill säga, dem som ser till att ett barn får en god omvårdnad bestäms i lagen under föräldrabalken.

Perez, Avis, Holt, Gokiert, Chanoine, Legault, Morrison, Sharma & Ball (2015) menar att familjen är tryggheten för barnen. Att de är de främsta beslutsfattare för eventuella preventionsåtgärder. De uppmuntrar och ger stöd till barnen. Familjens oro är för psykosociala frågor såsom låg självkänsla, mobbning och isolering. Oron rörde även hälsoproblem med följsjukdomar som diabetes och hjärtproblem. Tryggheten var att delta med familjen i studiens viktprogram samt att de fick professionell hjälp. Detta ansåg familjen skulle underlätta med att främja barnens livsstil.

1.1.6 Sjuksköterskans preventionsarbete

Mittag (2017) beskriver att i Sverige träffar idag sjuksköterskor barnen från de är nyfödda. Den första kontakten sker genom BVC (barnvårdscentralen) och när de blir äldre tar skolhälsovården över. BVC mäter och väger barnen för att hålla kontroll på tillväxtkurvan. Detta sker när barnet

är nyfött cirka en gång i veckan till att det blir längre mellan kontrollerna när barnen blir äldre. Det går att komma på drop-in tider, men även finns det möjlighet att boka tider. Här ses tidigt avvikelser rörande barnets vikt exempelvis. När barnen sen när barnen kommer till skolåldern tar skolhälsovården över och då är det inte lika täta kontroller. Här ska elevernas utveckling följas. Det är viktigt att se till att barnen får bra levnadsvanor och hälsofrämjande livsstil. Detta för att problem med vikten som barn har i småbarnsåldern inte ska kvarstå till skolålder. Det ges utbildning om kost samt att sjuksköterskor pratar om sömn och fysisk aktivitet.

Hessler (2015) menar att interventioner kan behövas mycket tidigare än just skolåldern. Författaren såg ett mönster att barnens viktkurva ökade i jämförelse mot längdkurvan i samband med att barnen började äta fast mat. Detta var när barnen nådde en ålder av ca 4 månader. Han menar att det är viktigt att utbilda sjuksköterskor så att de i sin tur kan utbilda familjer i preventionsarbete mot fetma. Vidare påstår han att detta kan göras genom ett onlineprogram för att öka sjuksköterskors egen förmåga och kunskapsnivå. Att kommunicera med föräldrar om deras överviktiga barn har alltid gjorts. Men hur ska man kommunicera för att denna information ska gå fram Hessler (2015).

Quelly, S.B (2014) visar att sjuksköterskorna i skolan borde ha ett större inflytande för att kunna arbeta förebyggande. Det vill säga preventionsarbete i god tid så att inte fetma hinner utvecklas. Sjuksköterskornas uppgift blir att hjälpa föräldrarna att uppmärksamma och tolka barnens viktutveckling och BMI och sedan även rekommendera hjälp med viktminskning. I USA ses barnfetma som ett stort problem. I den takt fetman ökar har inte interventioner för problemen haft samma takt. Interventioner i skolålder finns det gott om men inte vid förskolor.

Enligt Hampi & Campbell (2014) är det viktigt att rapportera till föräldrar från skolan. Görs exempelvis BMI mätning hos skolsköterskan så ska det dokumenteras samt rapporteras. Det är viktigt att föräldrarna informeras om detta. Allt för att förbättra det kliniska arbetet med hälsoanalyser och skapa en delaktighet med familjen för att minska risken med att utveckla ett bestående problem med ökande fetma.

Kral, Chittams och Moore (2017) påvisar vidare att barn som kommer från familjer som har en bra kunskap om livsmedel som utgör en grund för god hälsan har bättre förutsättningar att undvika fetma. I familjer där miljö och hälsa ses som viktigt så hamnar valet på bra och

hälsosamma livsmedel. Detta leder till att dessa barn även upplever mättnad och inte blir hungrig lika fort. Småätandet undviks vilket i sin tur leder till minskad risk för fetma. Det är viktigt att undervisa familjen i sunda matvanor och att äta på regelbundna tider. Inställningen till mat där familjens kosthållning är dålig kan skapa en risk att utveckla barnfetma.

Rabbit och Coyne (2012) beskriver riskerna med hjärt-och kärlsjukdomar och även typ 2 diabetes som stora om det inte görs något åt problemet med övervikten. De menar att det är svårt för överviktiga barn att ändra sina kostvanor eller fysiska vanor om de inte stöds av deras familjer. Sjuksköterskor kan hjälpa både föräldrar och barn genom att ge information om fysisk aktivitet och näringsriktig kost. Sjuksköterskor ska ta hjälp av andra professioner för att ge bästa hjälpen till dessa familjer.

1.2 Modell

Antonowsky (2009) är grundaren av KASAM, känslan av sammanhang. Tre huvudbegrepp använder sig KASAM av. Begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Begriplighet beskriver han som inre och yttre stimuli som ska vara under kontroll för människan. Hanterbarhet är de resurser som står till människans förfogande. Anhöriga, vänner, läkare, någon det går att lita på som skapar trygghet. Slutligen beskrivs meningsfullhet som det som motiverar samt engagerar personen. Det som skapar en känslomässig innebörd i livet går under meningsfullhet.

Langlius-Eklöf (2009) beskriver även de KASAM med meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för att förstå innebörden av sammanhanget. Dock ses meningsfullhet som det viktigaste begreppet. Om inte personen förstår meningen i situationen är det svårt att motivera handlingen. KASAM utvecklas under hela livet, men stabiliseras under 30-35 års ålder. I omvårdnaden är det viktigt att utforma interventioner så att personen har förmåga att anpassa sig efter detta. Små delmål kan sättas, för att till slut nå ett slutmål. Detta kan då till exempel vara en viktredgång för ett obest barn. Sjuksköterskan måste vara insatt i hur låg eller hög nivå av KASAM barn och familj har. Detta för att sedan gemensamt kunna skapa en plan och mål för detta. Att förstå och hantera situationen i det som ska utföras skapar en meningsfullhet i att nå målet för barn och familj.

Erfarenhet beskrivs i Nationalencyklopedin som motsatsen till teoretisk eller språkligt fixerad kunskap. Erfarenhet kommer genom upprepad handling och synonymer är exempelvis kunnighet, vana, rutin, mognad, klokhet och kunskap.

1.3 Problemformulering

Barn med fetma ökar i världen och fetmautvecklingen ses som ett stort hälsoproblem som kan ge följsjukdomar. Fetma definieras ofta med hjälp av mätinstrument som BMI. Det viktiga är att arbeta preventivt så att dessa problem uppmärksammas i god tid. Överviktiga barns självkänsla är ofta låg vilket skapar en oro hos barnen för att bli ensamma. Sjuksköterskans roll är då viktig som en stöttande funktion till barnen och deras familjer i preventionsarbetet. Detta arbete delas in i olika nivåer beroende på vilket stadie barnets övervikt klassas som.

Problemet är när fetman är ett faktum, då är det viktigt att göra något åt problemet så att det inte eskalerar. Görs inget i tidigt ålder trots ökad vikt, så kvarstår problemet till skolålder. Där kommer skolsjuksköterskorna in och får möta de psykosociala bitarna med exempelvis mobbing. Dessutom har risken för typ 2 diabetes ökat som beskrivs i granskade artiklar i introduktionen.

Hälsa upplevs olika inom olika sociala grupper, men den är även individuell samt politisk. Så problem kan uppkomma om barnen hör till en social grupp **med låg förmåga att påverka sin hälsa**. Ekonomiskt läge spelar roll om familjerna har råd att söka hjälp och vård. Redan i småbarnsålder ses förändringar, detta ofta i samband med att barnen börjar prova äta fast föda. Sjuksköterskorna ser det vid vikt och längdmätning på BVC och bör redan då informera föräldrarna om läget och ge bra kostinformation. Familjen anses som det viktigaste stödet. Det är för barnen viktigt med deras stöd och uppmuntran, om då föräldrarna inte är införstådda med allvaret i barnets viktökning blir det svårt att vara ett stöd. Det finns ett kunskapsglapp. Det finns mycket lättillgänglig forskning om pediatrik övervikt/fetma. Men det saknas litteraturstudie på området, därför valde författarna att göra en sådan.

1.4 Syfte

Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av preventionsarbete med obesa barn och deras familjer. Syftet var också att beskriva undersökningsgrupperna i de valda artiklarna.

Frågeställning

1. Vilka erfarenheter har sjuksköterskor av preventionsarbete med obesa barn och deras familjer/vårdgivare ?

Metodologisk frågeställning

3. Hur många sjuksköterskor deltar i studierna samt vilka undersökningsgrupper har artiklarna haft med avseende på antal och länder ?

2. Metod

2.1. Design

Denna studie kommer att vara en beskrivande litteraturstudie. Hur Forsberg och Wengström (2016) beskriver litteraturstudier, är att ett speciellt kunskapsläge ska beskrivas inom ett visst område. Databaser Cinahl och PubMed är de databaser som används då forskningen inom hälsa och omvårdnad lämpar sig enligt Polit & Beck (2012).

2.2 Sökstrategi

Sökningen har skett genom att använda **databaserna** PubMed och CINAHL, (Cumulated Index to Nursing and Allied Health Literature). Dessa två databaser har omvårdnad och vårdvetenskap som inriktning. Efter en bred sökning på ord för ord begränsades sökningen med max 10 år och språk engelska. Söktermer i CINAHL var: "Prevention" och "Experience" som användes som fria sökord samt MM; Pediatric obesity. Fria sökord användes på grund av att de inte fanns med som MM, **Major heading**. I PubMed gick sökningen till på samma sätt som i CINAHL. Där skedde sökningen med MeSH termer (Medical subject headings). *Sökord: Experience, Prevention och Pediatric obesity*. Polit och Beck (2012) beskriver vidare att sökningen kan styrkas när ord som kallas booleska operatorer används. Ett sådant ord är "AND" vilket begränsar sökningen. Om sökningen ska breddas kan ord som "OR" användas. En i forskarparet

sökte artiklar medan den andra antecknade tillvägagångssättet för sökningen. Sökstrategi presenteras nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Sökstrategi.

Databas	Begränsningar och sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
CINAHL	2017-09-07	“experience”	123.775		
CINAHL	2017-09-07	“prevention”	377.302		
CINAHL	2017-09-07	MM; Pediatric obesity	6.067		
CINAHL	2017-09-07 Max 10 år, språk engelska	“Experience” AND “prevention”	6.514		
CINAHL	2017-09-07 Max 10 år, språk engelska	“Experience” AND “prevention” AND MM; Pediatric obesity	66	34	10
PubMed	2017-09-07	“experience”	259.198		
PubMed	2017-09-07	“prevention”	659.731		
PubMed	2017-09-07	MEsh: Pediatric obesity	9.218		
PubMed	2017-09-07	“Experience”	45.707		

	Max 10 år, språk engelska	AND “prevention”			
PubMed	2017-09-07 Max 10 år, språk engelska	“Experience” AND “prevention” AND MESH: Pediatric obesity	79	42	0
Manuellsökning			2	2	2

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier: Artiklar som svarade mot författarnas syfte. Kvalitativa samt kvantitativa artiklar. Både pojkar och flickor, från 4 månader till 18 år samt alla nationaliteter. Artiklar sett från sjuksköterskans perspektiv. Artiklar som innehåller IMRAD, introduktion, metod, resultat samt diskussion. Artiklar skrivna på svenska eller engelska.

Exklusionskriterier: Icke sakkunnigt granskade artiklar. Artiklar med fokus enbart på kostbehandling. Artiklar som endast var inriktade på prevention av olika sjukdomstillstånd och inte på fetmaprevention. Litteraturstudier och de artiklar som inte kan ses i full text exkluderades samt de som kostade pengar. Artiklar på andra språk än engelska eller svenska.

2.4 Urvalsprocess

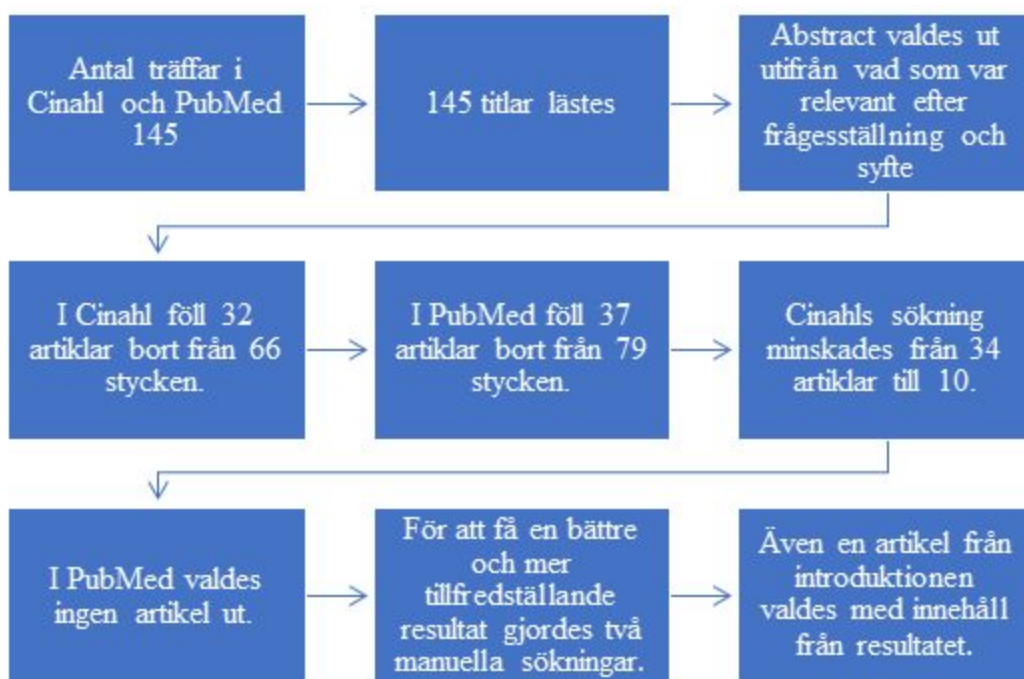
När författarna kommit fram till ett rimligt antal träffar i både CINAHL och PubMed så gjordes ett urval genom att först läsa titlar och sedan efter att titlarna blivit lästa, valdes abstract ut efter vad som var relevant utifrån syfte och frågeställning. Efter alla abstract var lästa föll i Cinahls fall 32 artiklar bort från 66 och i PubMeds fall 37 stycken artiklar från 79. CINAHLs sökning minskades från 34 till 10 artiklar och i PubMeds fall valdes ingen artikel ut. Exkluderades

gjordes icke sakkunnigt granskade artiklar. De som redan fanns med i introduktionen eller var dubletter valdes även de bort. De som kostade pengar samt de som ej gick att få fram i fulltext blev även de bortvalda. Några hade för mycket fokus på andra sjukdomstillstånd eller fetmautveckling redan i fosterstadiet så de exkluderas. Viktigt i urvalet var också att inte endast kostbehandling som preventionsmetod fanns med, utan prevention som helhetsbild. Dessa artiklar exkluderades.

Då författarna inte var helt tillfredsställda med sin artikelsökning i sökningen gjordes därefter två manuella sökningar. Även en av artiklarna från introduktionen användes, men innehållet togs denna gång från resultatet. Artiklar som inte svarade upp till syfte och frågeställningar valdes bort. Denna urvalsprocess presenteras även i flödesschemat Figur 1.

Figur 1.

Flödesschema urvalsprocess.



2.5 Dataanalys

Artiklarna som inkluderades var 12 till antalet och lästes av båda författarna var och en för sig. Sedan sammanfattades resultatet i artiklarna och författarna hade en fysisk träff där de jämförde fynden. I de slutliga artiklarna sammanställdes sedan resultatet i två resultat tabeller som finns som bilagor under rubriken, tabell 2 och 3. Artiklarna lästes flera gånger av båda författarna för att verkligen få en bra förståelse. I Polit & Beck (2012) beskrivs litteraturstudier som strukturerade. Det viktiga är att ha en plan för hur arbetet ska utformas innan skrivandet börjar. Detta för att det ska bli ett meningsfullt innehåll samt ett bra flyt i artikeln.

Författarna skrev sammanfattningar vad det gäller syfte, metod och resultat. Då dessa delar säger mycket om en artikel och den här studien har en metodologisk frågeställning. I innehållet letades det noggrant för att hitta delar som svarar mot syftet. När författarna var nöjda med bearbetningen, sattes post-it lappar med korta sammanfattningar på artiklarna för att kategorisera dessa under resultatet. Kategorierna framkom enligt liknande innehåll utifrån resultatet i lästa artiklar. De tre kategorier blev: Sjuksköterskans rådgivning i preventionsfrågor, Sjuksköterskans arbetssätt att identifiera obesa barn samt Hinder och möjligheter vid sjuksköterskans preventionsarbete. Dessa kommer att presenteras under resultatet samt resultatet på den metodologiska frågeställningen.

2.6 Forskningsetiska överväganden

När en litteraturstudie görs behövs det inte någon etisk prövning. Författarna eftersträvade att arbeta objektivt och utan förvrängning. Ingen plagiering har skett. Inga artiklar har bytts ut eller valts bort på grund av egna värderingar eller fördomar. Polit och Beck (2014) säger att etik inom forskning är mycket viktigt för att skydda deltagare i studier. Olika områden etablerar sina egna etiska riktlinjer/koder som passar just deras verksamhet.

3.0 Resultat

Det resultat som framkommit i denna studie av 12 artiklar kommer att presenteras i form av tre stycken rubriker: *Sjuksköterskans rådgivning i preventionsfrågor*, *Sjuksköterskans arbetssätt att identifiera obesa barn*, samt *Hinder och möjligheter vid sjuksköterskans preventionsarbete*. I slutet av resultatet kommer även den metodologiska frågeställningen att besvaras.

3.1.1 Sjuksköterskans rådgivning i preventionsfrågor

Enligt Gellar, Druker, Osganian, Gapinski, LaPelle & Pbert (2012) har det framkommit att sjuksköterskor pratar om sociala situationer samt stress bland ungdomarna och hur detta påverkar kost och fysisk aktivitet. Dessutom påverkar stress känslomässigt ätande vilket kan leda till överviktsproblem. Rådet sjuksköterskorna i denna studie gav var att exempelvis föräldrarna skulle träna tillsammans med sina barn, att handla och laga mat tillsammans sågs också som en del i det preventiva arbetet. Sjuksköterskans jobb var att se till och motivera dessa preventiva aktiviteter på de möten barn och föräldrar deltog i samt att få föräldrarna att förstå hur viktiga de är för barnen. I en studie som gjordes på en grundskola beskriver Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson (2011) att skolsjuksköterskornas preventiva arbete grundar sig på förebyggande råd angående kost och fysisk aktivitet.

3.1.2 Sjuksköterskans arbetssätt för att identifiera obesa barn.

Enligt Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten (2009) såg sjuksköterskorna tillväxtkurvorna som ett bra arbetsredskap när det gällde att identifiera obesa barn. Dels för att alla föräldrar är intresserade av hur mycket deras barn växer och för att kunna ha det till grund att visa vid eventuell överviktsproblematik.

Höstgaard, Bentsen & Hindhede (2014) beskriver skolsjuksköterskornas arbete med motiverande samtal som preventionsmetod. Sjuksköterskornas erfarenhet av detta var positiv och de upplevde att de redan arbetade på ett liknande sätt. Det viktiga i dessa samtal var hur dem uttryckte sig. Öppna frågor ses som det bästa alternativet, detta för att barnen kan då formulera sina egna bekymmer eller funderingar. Sjuksköterskorna använde sig av positiv förstärkning genom att upprepa de bra sakerna som kommer fram och ignorera de mindre bra. För att komma

någon vart med preventionsarbete gäller det att respektera barn och föräldrar samt se till barnets autonomi.

Regber, Mårild & Johansson-Hanse (2013) menar att det finns flera sätt som spelar roll vid identifiering av obesa barn. Dels har sjuksköterskorna sin kliniska blick där de visuellt bedömer fysiskt utseende samt rörlighet. När de träffar barnen får de även en känsla för deras välbefinnande. Detta är naturligtvis inte tillförlitligt som enda mätinstrument att bedöma om barnet är obest. Därför tillkommer även vikt och längdkurvor. Det som kan vidare kan tillgås är besök på ett hälsocenter för obesa barn. Där följs viktkurvor och BMI utveckling. Detta är också en del i preventionsarbetet. Stalter, Chaudry & Polivka (2011) beskriver hur skolsjuksköterskor intervjuades för att upptäcka hinder för att för att tidigt kunna ta hand om överviktsproblem. BMI-screening användes som mätinstrument och screeningen var en process med flera parametrar inkluderade. Planering, blodtryck, vikt och längd exempelvis. I städerna var det mer kaotiskt att få till dessa mätningar medan det på landsbygden fanns en motvillighet till att delta. För att kunna arbeta preventivt på ett optimalt sätt upplevde skolsjuksköterskor att samhällets engagemang för att upptäcka barnfetma hade brister. Sen var det skillnader på vart sjuksköterskorna arbetade. På landsbygden var det ofta dåligt stöd från lärarna. I förorterna var avståndet till skolorna långa, vilket försvårade screeningen. Medan det i städerna var organisatoriska hinder på skolorna samt tidsbrist.

3.1.3 Hinder och möjligheter vid sjuksköterskans preventionsarbete

Gellar, Druker, Osganian, Gapinski, LaPelle & Pbert (2012) säger att för att få ett bra preventivt arbete är det viktigt med deltagande föräldrar. Enligt Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson (2011) upplevde sjuksköterskorna att det förebyggande arbetet inte alltid var tillräckligt. De skulle vilja ha mer tid. De bedrevs även samarbete med läkare och sjuksköterskor på en hälsocentral där arbetet riktar in sig på primär, sekundär samt tertiär prevention. Sjuksköterskornas upplevde att fetma var ett stort problem och deras oro förknippas främst med

kroniska följsjukdomar samt stigmatisering. Det de försökte få fram i sitt preventionsarbete var att fokus skulle ligga på hälsovinster med viktneidgång och inte på utseendefixering.

Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten (2009) beskriver att det är viktigt med bra kommunikation med föräldrarna. Denna tillit ska byggas upp tidigt, samt att lära känna föräldrarna från början gör att det kan bli enklare att gripa in med preventionsarbete om övervikt upptäcks vid exempelvis 3-4 års kontrollerna. Rädsla att förolämpa föräldrar när problem runt barnens vikt togs upp var det flera sjuksköterskor som beskrev som jobbigt samt att var föräldrarna överviktiga var det lite svårare att nå fram och ännu mer försiktighet i samtalet fick användas. Även Bucher, Akre & Suris (2010) beskriver vikten av föräldrarnas engagemang. De har en nyckelroll i barns levnadsvanor. Här fanns ett program på skolan där sjuksköterskorna stödjer och stärker föräldrarnas roll för att komma till rätta med barns övervikt. Sjuksköterskorna menade att restriktioner om hälsosamma vanor inte var ändamålsenligt utan att det bara skulle uppmuntras att genomföras. Det visade sig även att ju äldre barnen blev ju svårare var det att motivera dem att ändra vanor vad det gällde mat och fysisk aktivitet.

Steel, Yelena, Jensen, Pankey, Davis & Aylward (2010) beskriver exempel på hinder eller svårigheter som kan uppstå i en sjuksköterskas preventiva arbete som egen otillräcklighet, faktorer i familjerna och faktorer i samhället. Sin egen otillräcklighet hörde ofta ihop med resursbrist eller brist på material. Många gånger fanns inte heller vetskapen hos sjuksköterskorna att det fanns samhällelig hjälp att få i form av olika program att delta i. Hur ett samtal sköts med föräldrar som fått sitt barn identifierat som överviktigt kan också vara svårt. Detta tillika om sjuksköterskan själv var överviktig. Faktorer i familjen kunde vara att föräldrarna inte såg sitt barn som överviktigt, eller att de inte hade tid till att ha kontroll på sitt barns matvanor. I vissa fall ansågs det att de inte heller hade råd att delta i de åtgärdsprogram som erbjöds. I samhället idag, ses inte övervikt som ett stigma, det är mer liberalt att vara överviktig. Föräldrar ser det inte som en risk att utveckla hälsofarliga sjukdomar på grund av okunskap. Sjuksköterskorna menar att eftersom övervikt idag mer ses som en norm, så ses det därför inte som ett problem i samhället. Även Jain & Langwith (2013) visar på en intervention, AFK, activate for kids, denna bildades för att stötta skolsjuksköterskors preventionsarbete. Det var ett visst intresse från vissa lärare, men under AFK's intervention ökade intresset dock. För att hålla interventionen igång

måste det sökas bidrag vilket gjorde att tiden blev pressad. Det var svårt att få med deltagare till interventionen, då det redan på en skola finns så många skyldigheter och ansvar. AFK var indelat i Primärt förebyggande, vilket betyder hälsofrämjande aktiviteter. Sekundärt förebyggande var mer individuellt anpassat med både hälsofrämjande aktiviteter och BMI-screening exempelvis.

Quelly (2014) beskriver hur upplevelsen för sjuksköterskor av self-efficacy (självverkan) samt fördelar och hinder var, med COP, children obesity prevention. Sjuksköterskorna upplevde mer fördelar än svårigheter. Målet att nå ett lägre BMI genom att framföra sina preventionsåtgärder till föräldrarna upplevde i det här fallet sjuksköterskorna att det hade uppnåt med god self-efficacy. Det var övervägande fördelar med COP samt BMI-screening och de var överens om att COP bör användas i ännu större utsträckning.

Söderlund, Nordqvist, Malmsten & Nilsen (2008) beskriver sjuksköterskors ovilja att inse att barnen är överviktiga. Flera menade att det växer bort och såg barnen som "tjocka friska barn" och då ansåg de att motiverande samtal/intervjuer var onödiga. När föräldrar också var överviktiga blev problemet större och det var svårt att nå fram med preventionsråd. Det fanns även föräldrar som inte var motiverade att ta itu med barnens övervikt. Sjuksköterskorna märkte att föräldrarna lyssnade under samtalen men upplevde att de inte var beredd att göra några förändringar. Dock ansåg de flesta att motiverande samtal/intervjuer var det bästa verktyget att använda när känsliga ämnen skulle tas upp, såsom barns övervikt. De familjer som var väl medvetna om sitt barns övervikt var det också lätt att utföra motiverande samtal på.

3.1.4 Metodologisk frågeställning

Polit & Beck (2012) menar att då undersökningsgruppen i alla de valda artiklarna är beskrivna så är detta en styrka. På detta sätt kan man lättare bedöma tillvägagångssättet och dess effektivitet.

3.1.5 Antal deltagare

Totala antalet sjuksköterskor i artiklarna var 549 stycken. Antal sjuksköterskor i varje artikel är 4 st (Bucher, S., Akre, C & Suris, J. 2010), 10 st (Edvardsson, K., Edvardsson, D., & Hörnsten, Å. 2009), 13 st (Gellar, L., Druker, S., Osganian, S., Gapinski, M.A., LaPelle, N & Pbert, L. 2012),

12 st (Höstgaard, A., Bentsen, P. & Heindhede, A 2014), 21 st (Jain, A. & Langwith, C. 2013), 21 st (Morrison-Sandberg, L., Kubik, M. & Johnason, K. 2011), 15 st (Regber, S., Mårild, S & Johansson-Hanse, J. 2013), 25 st (Stalter, A., Chaudry, R & Polivka, B. 2011), 22 st (Steele, R., Wu, Y., Jensen, C., Pankey, S., Davis, A. 2011) och 171 st (Quelly, S.B. 2014).

3.1.6 Geografisk utbredning

Antal länder som var med i artiklarna uppmättes till 5 st. Respektive ursprungsland per artikel var är Australien (Bucher, S., Akre, C & Suris, J. 2010), Schweiz (Edvardsson, K., Edvardsson, D., & Hörnsten, Å. 2009), från Western Massachusetts USA (Gellar, L., Druker, S., Osganian, S., Gapinski, M.A., LaPelle, N & Pbert, L. 2012), från Danmark (Höstgaard, A., Bentsen, P. & Heindhede, A 2014), 6 olika distrikt i USA (Jain, A. & Langwith, C. 2013), Minnesota, USA (Morrison-Sandberg, L., Kubik, M. & Johnason, K. 2011), Sverige (Regber, S., Mårild, S & Johansson-Hanse, J. 2013), Ohio, USA (Stalter, A., Chaudry, R & Polivka, B. 2011), Mellanvästerna, USA (Steele, R., Wu, Y., Jensen, C., Pankey, S., Davis, A. 2011) och Florida USA (Quelly, S.B. 2014).

4.0 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Sjuksköterskor upplevde att preventionsarbete är viktigt då fetma är ett stort hälsoproblem i världen. I många fall upplevdes bristen på tid, då arbetet skulle kunna utvecklas ännu mer. Ofta användes motiverande samtal för att stärka det positiva barnen åstadkom och med hjälp av detta utgöra en grund för respekt och måna om barnets autonomi. De betonar även vikten av föräldrar engagemang eftersom resultaten då blir bättre med barnens viktning. Hela familjen måste ändra sin syn på deras livsstil. Att ekonomi är en bidragande orsak till att preventionsstudier ibland kan vara svåra att få genom, beror på att det ofta är svårt att få ekonomisk hjälp till att genomföra dessa.

4.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att Höstgaaard, Bentsen & Hindhede (2014) anser att motiverande samtal är en bra metod inom preventionsarbete. Det viktiga var hur sjuksköterskorna uttryckte sig. Att använda positiv förstärkning genom att lyfta bra saker stärker barnets autonomi och sen ignorera det som var mindre bra visade sig positivt. Att dessutom visa respekt för barn och deras familjer är viktigt. Motiverande samtal beskrivs även i resultatet av Söderlund, Nordqvist, Angbratt & Nilsen (2008) som positivt. Det är det bästa verktyget att arbeta med när känsliga ämnen såsom överviktiga barn ska behandlas. Tidigare forskning påvisar genom Shoup, Gattshall, Dandamudi & Estabrooks (2008) att även små förändringar är livsviktiga för hälsan. Fysisk aktivitet gör självkänslan bättre hos överviktiga barn. Gunnarsson-Mériaux, Berg & Hellström (2009) menar att även barn som har en bra kroppsbild upplever oro över sin kropp trots att de är medvetna om en hälsosam livsstil.

I tidigare forskning beskriver Mittag (2017) att redan på BVC nivå vägs och mäts barnen och sjuksköterskorna för in detta på tillväxtkurvor. Här kan då ses om det är avvikelser på viktkurvan i förhållande till längden. I resultatet beskriver Regber, Mårild & Johansson-Hanse (2012) att sjuksköterskor kan genom sin kliniska blick visuellt bedöma övervikt. Detta är inte tillräckligt utan även mätinstrument såsom BMI används. Detta styrker även Stalter, Chaudry & Polivka (2011), de menar att BMI screening är ett bra sätt att identifiera övervikt. Även vikt, längd och blodtryck mättes i deras studie. Jain & Langwith (2013) använde BMI screening i deras vikthanteringsprogram. Att visa siffror på ett papper är lättare att förstå och känns mindre jobbigt än om sjuksköterskorna med egna ord skulle påpeka att barnen är överviktiga för föräldrarna. I tidigare forskning beskriver SBU (2017) att BMI i samband med bukfetma mätning samt mätning av midje/höft mått är en bra grund för att diagnostisera fetma eller övervikt.

Enligt Bucher, Akre' & Suris (2010) visar resultatet att sjuksköterskan beskriver att föräldrar engagemang är viktigt, de har en nyckelroll i barns levnadsvanor. Även Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten (2009) beskriver att det är viktigt med god kommunikation mellan föräldrar/barn och sjuksköterskor. Enligt sjuksköterskorna är det viktigt att tillit byggs upp mellan föräldrar och sjuksköterskor i ett tidigt stadium i barns liv. Detta gör det enklare att

samarbeta om det i framtiden finns ett behov av det. Detta visade även tidigare forskning, Perez, Avis, Holt, Gokiert, Chanoine, Legault, Morrison & Ball (2015) menar att det är ett barns familj/föräldrar som är tryggheten, då de ger stöd samt uppmuntrar sina barn. Hampi & Campbell (2014) menar även de att det är viktigt att hålla föräldrar uppdaterade och se till att de är delaktiga i barns preventionsarbete. I tidigare forskning visar även Hessler (2015) att interventionsarbete bör starta mycket tidigare än i skolåldern. Det sågs ett samband med viktökning och när barnen började äta fast föda. Enligt sjuksköterskor bör föräldrar bli delaktiga och veta vad preventionsarbete innebär för att undvika övervikt redan i tidig ålder. Även Qually (2014) menar att övervikt kan förhindras om prevention sätts in i god tid, det gäller att tidigt uppmärksamma dessa barn.

Detta stärker den valda modellen. Langlius-Eklöf (2009) förklarar att KASAM utvecklas under hela livet därför är det viktigt att i tidig ålder få barnen att förstå hur och varför de ska hantera sina viktproblem för att det ska bli meningsfullt, detta med hjälp av föräldrar. Langlius-Eklöf (2009) påvisar också att forskningen om just människans inre styrka sett från KASAM och dess teori och forskning är mycket viktiga för en sjuksköterska att förstå. På detta sätt tydliggörs det att alla människor hanterar påfrestande situationer på olika sätt. Resultatet visar även att preventionsarbete kan stöta på hinder. Steel, Jensen, Pankey, Davis & Aylward (2010) menar att sjuksköterskors egen otillräcklighet på grund av resurs eller materialbrist kan försvåra arbetet med prevention. De menar även att samtala och få fram budskapet till föräldrar som fått veta att deras barn är överviktigt också kan vara svårt. Många gånger ses övervikt idag som en norm i samhället och blir då inte ett problem som kan leda till följsjukdomar. I tidigare forskning beskriver Rabbit & Coyone (2012) att riskerna med följsjukdomar är stor om inget görs åt övervikten. Sjuksköterskor bör förutom att ta hjälp av familjen anlita andra professioner. Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson (2011) visar även de i resultatet att samarbete med läkare och sjuksköterskor bedrevs på en vårdcentral för att stötta upp preventivt arbete på skolor. Även här sågs preventionsarbetet som viktigt för att förebygga följsjukdomar samt stigmatisering. I resultatet visas av I tidigare forskning inom ämnet diabetes typ 2, visar det sig enligt Cadier, Göransson & Rosengren (2017) att sjuksköterskornas preventionsarbete bedrivs lika som vid fetmaprevention. Det som framkom var att skapa tillit/samförstånd, ha en god kommunikation

samt att stötta familjerna och ge kunskap angående kost och matvanor. Detta ansågs viktigt för att kunna motivera och engagera familjerna att välja en hälsosam livsstil .

4.2.1 Metodologisk aspekt

Polit & Beck (2012) menar att när det gäller kvalitativa studier finns det inga bestämmelser eller regler som säger hur stor en undersökningsgrupp bör vara, utan detta baseras utifrån den sökta informationen. Antalet deltagare är inte förutbestämt. I kvantitativa studier finns det enligt Polit & Beck (2012) en plan för urvalet som specificerar antalet deltagare som ska väljas ut och hur många som slutligen inkluderas i studien. Undersökningsgruppen var sjuksköterskor i de valda artiklarna. Med inriktning på preventivt arbete mot fetma och barnen var i åldrarna 4 månader till 18 år. Därför är det inte säkert att det resultat som framkommit är överförbart på preventionsmetoder gällande äldre personer. Polit & Beck (2012) menar att för att studiens trovärdighet ska vara äkta bör publikationsland framgå i de vetenskapliga artiklarna. Detta framgår tydligt i samtliga valda artiklar.

4.3 Metoddiskussion

Polit & Beck (2012) påvisar att det finns flera olika metoder för att få ihop deltagare i en kvalitativ studie. Trots skillnaderna finns det vissa metoder som karaktäriserar dessa. Exempelvis att deltagarna inte är slumpvist utvalda. Deltagarurvalet tenderar att vara små grupper och studeras intensivt. Något som är typiskt för kvalitativa studier är att antalet deltagare är få till antalet oftast under 50 st, om inte mindre. Att urvalet hellre är av god kvalitet än av stor mängd. Sökningen som gjordes genom sökbaser som Cinahl och PubMed är vårdvetenskapliga och inriktade på omvårdnad.

Sökningsarbetet var omfattande och relativt svårt, vilket gjorde att det tog mycket tid i början av processen. Författarna valde att ha års begränsning på max 10 år och att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Då detta är ett relativt nytt område inom forskning fanns det gott om aktuella artiklar, Men att få dessa att stämma överens med syftet blev en utmaning. Enligt

Forsberg & Wengström (2016) beskriver det att metoden, förutom urval, datainsamling, analys och etiska överväganden bör tas ställning till forskarnas förförståelse om det valda ämnet. Alltså vilken kunskap har forskarna om det området de ska undersöka. Ämnet i denna studie valdes utefter ett intresse författarna fått genom arbetslivserfarenhet. Så viss förförståelse fanns.

För att bli nöjd med underlaget till resultatet valdes en kvantitativ artikel samt efter manuella sökningar ytterligare två kvalitativa artiklar. Den kvantitativa artikeln beskriver erfarenheter från sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med motiverande samtal och inte mätresultat därför inkluderades den. Sökorden som användes bedömdes som relevanta och ändrades endast i början av sökprocessen för att få fram det bästa resultatet. Inkludering och exkludering gjordes under genomläsning av artiklarna. Svårigheterna var många gånger att det mer var familjeperspektivet som beskrevs och inte sett från sjuksköterskans erfarenheter av preventionsarbetet, detta blev en begränsning på grund av att dessa artiklar måste exkluderas. Begränsningar inom sökningarna var att inte engelska var modersmålet. Författarna har kunnat missförstå texten eller översatt fel.

Författarna upplever att slutresultatet blev bra. Tidigare forskning och resultatet skiljer sig inte nämnvärt åt, vid fortsatt forskning kanske det visar sig ett annat resultat då detta fortfarande är ett relativt nytt område. Artiklar med enbart kostbehandling som prevention blev exkluderade. Detta kan ha varit en svaghet då barn som är mycket överviktiga kan ha svårt att vara fysiskt aktiva. En styrka i arbetet är att författarna fått fram att hela familjens engagemang är viktigt för att få ett långt och varaktigt resultat för familjen och barnen.

4.4 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning.

Den kliniska relevansen i problemet är att dessa barn inte ska få följsjukdomar i vuxen ålder. Det är av stor vikt att mer forskning görs på detta område. Hur preventionsarbete förhindrar ytterligare utveckling av fetma på redan befintlig övervikt, genom sekundär prevention samt att minska besvär av sjukdom som barn redan fått, exempelvis diabetes, genom tertiärprevention. **Detta preventionsarbete ger ett friskare liv för barnen och deras familjer samt en bättre ekonomi för landstingen.** Sjuksköterskan har en viktig roll att skapa tillit och se till att barnen och deras

familjer förstår meningen med preventionsarbete för att främja hälsan så att inte följsjukdomar uppkommer. Fortsatt forskning bör utreda tidigt insättande av prevention. Att redan på BVC fånga upp dessa barn skulle betyda att endast primär prevention skulle behövas användas och att färre barn fick följsjukdomar. Att den sociala aspekten med mobbing skulle minska torde också vara en positiv utveckling.

4.5 Slutsats

Då fetma är ett stort hälsoproblem i världen enligt sjuksköterskors upplevelser är det av stor vikt att vidare forskning bedrivs inom detta område. Detta för att preventionsarbetet ska förhindra att följsjukdomar uppkommer i stigande ålder. Detta ger familjer med överviktiga barn minskad risk för sjukdom och landstingen sparar pengar. För sjuksköterskan är det viktigt med utbildning i alla steg inom preventionsarbete (primär, sekundär samt tertiär) för att kunna utföra ett bra arbete med goda resultat för barnen. Att dessutom tidigt skapa trygga relationer inom vården för att få en bra kommunikation och samarbete med berörda familjer, är ett viktigt mål att uppnå. Mer pengar behövs för vidare forskning och tid bör skapas för att sjuksköterskor ska kunna bli bättre på området "Preventionsarbete med obesa barn och deras familjer".

Artikelreferenser markerade med * återfinns i introduktionen.

Referenser

Antonovsky, A. (2009). Begreppet känsla av sammanhang. *Hälsans mysterium*. ss.42-62. Stockholm: Kultur och natur.

*Ashcroft, R & Van Katwyk, T. (2016). Joining the global conversation: social workers define health using a participatory action research approach, *British Journal of Social Work*, 47. pp. 579-596. doi: 10.1093/bjsw/bcw005.

Bucher, S., Akre, C & Suris, J. (2010) Obesity Prevention Opinions of School Stakeholders: A Qualitative Study. *Journal of School health*, 80 (5) pp.233-239. doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00495.x.

*Cadier, F., Göransson-Jallow, I & Rosengren, K. (2017) Nursing students' experiences with type2 diabetes in Jordan: A qualitative content analysis. *Home health care management & practice*, 29 (2) pp.103-110. doi: 10.1177/1084822316682930

Edvardsson, K., Edvardsson, D., & Hörnsten, Å. (2009) Raising about children's overweight - maternal and child health nurses' experience, *Journal of advanced nursing*, 65 (12) pp.2542-2551. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x

*Eman, T.A., Muayyad, M., Manar, A.B. & Huda, M.A. (2015) Helath: A developing concept in nursing, *International Journal of Nursing knowledge*, 28 (2) pp. 64-69. doi:10.1111/2047-3095.12113

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Olika typer av litteratur studier. *Att göra systematiska litteraturstudier..* ss.25-34. Stockholm: Natur & kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Vetenskapens kännetecken. *Att göra systematiska litteraturstudier*. ss. 35-57. Stockholm: Natur & kultur.

Gellar, L., Druker, S., Osganian, S., Gapinski, M.A., LaPelle, N & Pbert, L. (2012) Exploratory Research to Design a School Nurse-Delivered Intervention to Treat Adolescent Overweight and Obesity, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44 (1) pp. 46-54. doi:

10.1016/j.jneb.2011.02.09

*Gunnarsson Mériaux, B., Berg, M. & Hellström, A-L. (2009) Everyday experience of life, body and wellbeing in children with overweight, *Scand J Caring Sci*, 24. pp.14–23 doi:

10.1111/j.1471-6712.2008.00678.x

Hampi, S. & Campbell, A. (2014). Recognizing obesity and its complications. The story of score 1 for health. *NASN schoolnurse*, doi:10.1177/1942602X14559749.

*Hessler (2015). Self-efficacy and Knowledge of Nurse Practitioners to prevent Pediatric Obesity. *The Journal for nurse practitioners*, 11(4), pp.402-408. doi: 10.1016/j.nurpra.2015.01.026

Hellenius, M. (red.)

<https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Halsa/Livsstil---att-andra-en-vana/Sa-bedomer-du-din-vikt/> Hämtad 11 oktober 2017.

<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTerm=cHJpbCOKcnByZXZlbnRpb24=&fsrcLang=sv&trgLang=en&fSubject=> Hämtad 20 september 2017.

<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=412> Hämtad 20 september 2017.

<http://www.landstingetsormland.se/paverka-sjalv/folkhalsa/definitioner-och-begrepp/#Prevention>

Hämtad 20 september 2017.

<http://www.sbu.se/contentassets/5feb5706ab904687835b28d526f3229a/sammanfattning.pdf>

Hämtad september 2017.

Höstgaard, A., Bentsen, P. & Heindhede, A (2014) School Nurses Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *The Journal of School Nursing*. 30 (6), pp. 448-455. doi: 10.1177/1059840514521240

Jain, A. & Langwith, C. (2013) Collaborative School-Based Obesity Interventions: Lessons learned From 6 Southern Districts. *Journal of School health*. 83 (3) doi: 10.1111/josh.12017.

*Kral, Chittams & Moore (2017). Relationship between food insecurity, child weight status, and parent-reported child eating and snacking behaviors. *Wiley*. doi:10.1111/jspn.12177. Wiley Periodicals, Inc.

Langius-Eklöf, A. (2009). Känsla av sammanhang. Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder-Hälsa och ohälsa*. ss.96-113. Lund: Studentlitteratur.

Magnusson Österberg, J. (Red)

<https://www.1177.se/Uppsala-lan/Tema/Barn-och-foraldrar/Familjeliv-och-relationer/Foraldraskap/Vad-ar-en-familj/> Hämtad 25 september 2017.

Mittag, A-M. Barnvårdscentralen. Schöldeén, Å (Red.)

<https://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Barnhalsovard/>

Hämtad 4 juni 2017.

Mittag, A-M. Skolhälsovård. Friedmann, I (Red.)

<https://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Skolhalsovard/>

Hämtad 25 september 2017.

Morrison-Sandberg, L., Kubik, M. & Johnason, K. (2011) Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings from Interviews With Licensed School Nurses, *JOSN* 27 (1). doi: 10.1177/1059840510386380

*Perez, A.J., Avis, N.L., Holt, R., Gokiart, J.P., Chanoine, L., Lagault, K., Morrison, K.M., Sharma, A.M. & Ball. (2015) Why do families enrol in paediatric weight management? A parental perspective of reasons and facilitators. *Child: Health, care and development*. doi: 10.1111/cch.12311

Polit, D. F. & Beck, C., (2012). Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9:e red. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

*Rabbitt, A., & Coyne, I. (2012). Childhood obesity: nurses' role in addressing the epidemic. *British Journal of Nursing*, 21(12). pp. 731-735. doi: 10.1093/bjnl/21.12.731

Regber, S., Mårild, S & Johansson-Hanse, J. (2013) Barriers to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish child health centers. *BioMed Central, BMC Nursing* 12 (27) pp.1-11.
doi:10.1186/1472-6955-12-27

*Shoup, J-A., Gattshall, M., Dandamudi, P & Estabrooks, P (2008) Physical activity, quality of life, and weight status in overweight children. *Qual of life* 17(3) pp: 407-412 doi: 10.1007/s11136-008-9312-y.

Stalter, A., Chaudry, R & Polivka, B. Regional Differences as Barriers to Body Mass Index Screening Described by Ohio School Nurses. *Journal of School health*, 81 (8). pp. 437-448. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00600.x.

Steele, R., Wu, Y., Jensen, C., Pankey, S., Davis, A. (2011) School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School health*, 81 (3). Pp.128-137. doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x

Söderlund, L., Malmsten, J., Bendsen, P & Nilsen, P. (2008) Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children. *Department of Medicine and health, Division of community Health Medicine*, 24 (3). p.p. 442-449. doi: 10.1093/her/cyn039

Willman, A (2009). Hälsa och välbefinnande. Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder-Hälsa och ohälsa*. ss. 28-43. Lund: Studentlitteratur.

*Quelly, S.B. (2014). Influence of Perceptions on School Nurse Practices to Prevent Childhood Obesity. *Sage*. vol:30(4) pp.292-302. doi:10.1177/1059840513508434.

Bilaga 1

Tabell 2. Metodologisk tabell .

Författare + Pub.år	Titel	Design/Ansats	Unders.grupp	Datainsaml .metod	Dataanalys
Bucher Della Torre. S, Akré. C & Suris. Joan-Carles 2010	Obesity Prevention Opinions of School Stakeholders: A Qualitative Study	Undersökande design med kvalitativ ansats.	Skolsjuksköter skor	Intervju i sex fokusgrupp er med sjuksköters kor, öppna frågor.	Berättande analys
Edvardsson. K, Edvardsson. D & Hörnsten. Å 2009	Raising issues about children´s overweight - maternal and child health nursrs´experi ences.	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	MVC och BVC sjuksköterskor	Intervjuer	Innehålls analys
Gellar. L, Druker. S, Osganian. S, Gapinski. M, LaPelle. N & Pbert, L 2012	Exploratory Research to design a School Nurse-Delive red intervention	Undersökande design med kvalitativ ansats.	Skolungdomar, fokusgrupp skolsjuksköters kor.	Gruppinter vjuer	Innehålls analys

	to Adolescent Overweight and Obesity				
Höstgard-Bo nde. A, Bentsen. P & Hindhede. A	School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventiong Childhood obesity	Undersökande design med kvalitativ ansats.	Skolsjuksköter skor	12 sjuksköters kor intervjuade s	Innehålls analys
Jain. Anjali & Langwith. C 2013	Collaborative School-Based Obesity interventions: Lessons Learned From 6 southern Districts	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	Skolsjuksköter skor	Sex sjuksköters kor deltog i en semistruktu rerad intervju	Berättande analys
Morrison-San dber. L, Kubik. M & Johnson. K	Obesity Prevention Practices of Elementary school	Designen var inte beskriven. Kvalitativ ansats.	Skolsjuksköter skor	Semistrukt urerade intervjuer	Berättande analys

	Nurses in Minnesota: Findings From Interviews With Licensed School Nurses				
Regber. S, Mårild. S & Johansson Hanse. J 2013	Barrieres to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish child health centers	Under sökande designe med kvalitativ ansats.	Sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer	Berättande analys
Stalter. A, Chaudry. R & Polivka. B 2011	Regional differences as Barriers to Body Mass	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	Skolsköterskor.	Semistrukturerade frågor i enkäter	Innehålls analys

	Index Screening Described by Ohio School				
Steel. R, Wu. Y, Chad. D, Jensen. MA, Pankey. S, Davis. A & Brandon. S 2011	School nurses´ Perceived Barriers to Discussing Weght With Children and Their Familiers: A qualitative Approac´h	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	Skolsjuksköter skor	Skolsjuksk öterskor intervjuade s med öppna frågor	Berättande analys
Söderlund. L, Malmsten, J Bendsen, P & Nilsen, P 2008	Applying motivational intervjuing to conselling overweight and obese children.	Kvalitativ ansats	sjuksköterskor	intervjuer	Innehålls analys
Quelly. S 2014	Influence of perceptions on SchoolNurse	Beskrivande design med kvantitativ ansats	Skolsjuksköter skor	On-line enkäter.	Berättande analys

	Practices to Prevent Childhood Obesity				
--	--	--	--	--	--

Bilaga 2

Tabell 3. Resultattabell.

Författare	Syfte	Resultat
Bucher Della Torre. S, Akrcé. C & Suris. Joan-Carles	Att undersöka om preventionsstrategierna från olika intressenter, exempelvis, skolsköterskor, idrottslärare matpersonal, rektorer, föräldrar, angående överviktshantering, gick att överföra till skolorna i Schweiz.	Det framkom att föräldrarnas engagemang är viktigt i barnens levnadsvanor. Programmet om preventionsstrategier ska stötta föräldrarna tillsammans med skolsköterskors och annan personals vägledning.
Edvardsson. K, Edvardsson, D & Hörnsten. Å	Att beskriva MVC samt BVC sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera kring barns övervikt.	Sjuksköterskorna upplevde generellt att det var viktigt att tidigt skapa en bra relation med familjen. För att skapa tillit och att göra det lättare att kommunicera. När övervikt upptäcktes var det viktigt hur

		<p>detta framfördes för hur föräldrarna reaktion skulle bli. En mjuk framtoning och prata om övervikt i allmänhet. Många föräldrar ville hellre fokusera på barnens positiva framsteg i utvecklingen än att prata om överviktsproblem. En del sjuksköterskor upplevde också att föräldrarna gav de svar sjuksköterskorna ville ha.</p>
<p>Gellar. L, Druker. S, Osganian. S, Gapinski. M, LaPelle. N & Pbert, L 2012</p>	<p>Att förbereda en pilotstudie för att utvärdera effekten av sjuksköterskans ingripande att arbeta med ungdomars övervikt/fetma.</p>	<p>Sjuksköterskorna ansågs ha en stor potential att uppmärksamma, förebygga och behandla fetma. Föräldrarnas deltagande i processen vad det gäller mat och fysisk aktivitet är viktigt samt att föräldrarna verkligen förstår hur viktiga de är för barnen.</p>
<p>Höstgard-Bonde. A, Bentsen. P & Hindhede. A</p>	<p>Att undersöka erfarenheter och dilemma som skolsjuksköterskor möts av när de tillämpar motiverande samtal för prevention av fetma.</p>	<p>Det framkom att skolsjuksköterskorna upplevde sig bra på motiverande samtal, att de redan arbetade aktivt med det. Dilemman som uppkom var</p>

		<p>att uttrycka sig på rätt sätt.</p> <p>Det är viktigt att se till barnets autonomi och respektera både föräldrar och barn under dessa samtal.</p>
Jain. Anjali & Langwith. C 2013	<p>Att undersöka hur ingripande i fetma preventionsarbete kan övervinna hinder för att skolsköterskor ska få mer hjälp och utbildning att genomföra dessa.</p>	<p>Flera hinder var tvungna att övervinnas. Ekonomin stöttades med hjälp av ansökningar av bidrag.</p> <p>Föräldrar blev erbjudna fri screening om de deltog med sina barn. Skolsköterskorna upplevde ofta tidsbrist som ett hinder och ett ointresse från skolorna.</p>
Morrison. L, Kubik. M & Johnson. K 2011	<p>Att få insikt i dagens fetma-relaterad skolsjukvård i grundskolor och hur skolsjuksköterskor ska arbeta preventivt med fetmaproblematiken.</p>	<p>Skolsjuksköterskorna i studien arbetade preventivt, men ansåg att ännu mer arbete krävdes.</p> <p>Hälsosammare mat erbjöds, vilket var positivt. De menade även att fokus bör ligga på hälsovinster för den enskilde personen och inte på utseende. Att erbjuda alla med dålig fysisk form mer träning och inte bara de som är överviktiga undviker</p>

		stigmatisering.
Regber. S, Mårild. S & Johansson Hanse. J 2013	Att undersöka hur en sjuksköterska identifierar barnfetma och hur problemet tas upp vid övervikt.	Det visade sig att sjuksköterskorna använde sig av visuell inspektion, dvs. välbefinnande, fysiskt utseende samt rörlighet. Då detta inte är helt tillförlitligt finns det även mätinstrument såsom vikt/längd och BMI kurvor. Det var från dessa punkter som sedan preventionsarbetet utgick.
Stalter. A, Chaudry. R & Polivka. B 2011	Att identifiera hinder och underlätta faktorer för BMI-screening-metoder bland Ohio skolsjuksköterskor som arbetar i grundskolor både på landsbygd, förorter och i städer.	Beroende på vart de arbetade såg hindrena olika ut. I städerna var det mer organiatoriska problem, medan landsbygd hade en motvillighet och utbildningssvårigheter. I förorterna var det logistik problem med avstånd till eleverna för att göra datainsamling. Gemensamt var att alla måste se att identifieringen av barnfetma bör göras tidigt för att kunna arbeta preventivt och utbilda exempelvis föräldrar för att

		kunna hjälpa sina barn.
Steel. R, Wu. Y, Chad. D, Jensen. MA, Pankey. S, Davis.a & Aylward. B 2011	Att analysera vad sjuksköterskorna i skolor upplevde för hinder för att hantera viktrelaterade problem med barn och deras föräldrar.	Det visade sig att sjuksköterskorna upplevde att attityder och okunskap var ett hinder för att hantera barns vikt. Hinder kunde vara deras egen otillräcklighet, familjefaktorer eller faktorer från samhällets syn.
Söderlund. L, Nordqvist. C, Angbratt. M & Nilsen. P	Att se hinder och tillvägagångssätt när sjuksköterskor utför motiverande intervjuer/samtal inför rådgivning för överviktig barn (5-7år) och deras föräldrar.	Hinder som uppkom var exempelvis sjuksköterskors ovilja att se problemet med övervikt. De saknade definition av fetma och skyllde ofta på att det växer bort. Sjuksköterskor upplevde också att vissa föräldrar var problemet, de var inte motiverade att hjälpa sina barn. Trots detta tyckte de att MI (motiverande intervjuer) var ett bra verktyg att använda vid känsliga problem såsom övervikt hos barn.
Quelly. S 2014	Att ta reda på påverkan av self-efficacy samt upplevda fördelar och hinder som	Fördelarna sjuksköterskorna såg var att de upplevde sin själverkan som god och de

	sjuksköterskorna upplevde genom att arbeta med COP. (children obesity prevention)	var överrens om att att arbeta med COP hade övervägande fördelar. Hinder var exempelvis tidsbrist och oron att inte nå fram till föräldrar vid identifierad övervikt.
--	--	---