



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma hos barn.

En beskrivande litteraturstudie

Marie Sandmark & Elsa Ädel

2020

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

Handledare: Lisa Arvidsson & Karin Lundin
Examinator: Kerstin Stake-Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt och fetma hos barn är ett växande problem både i Sverige och globalt. År 2013 var förekomsten av övervikt och fetma hos barn under 5 år ungefär 42 miljoner. Detta är ett stort folkhälsoproblem som leder till olika följsjukdomar och förkortade friska levnadsår. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma hos barn. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie där författarna har granskat elva empiriska vetenskapliga artiklar där nio hade kvalitativ ansats och två mixed method. **Huvudresultat:** Sjuksköterskor upplever att deras arbete med övervikt och fetma hos barn har flera utmaningar så som bristande kunskap om kost, svårigheter kring kommunikation samt bristande resurser och tid. Sjuksköterskor beskriver även svårigheter i att adressera barns övervikt då det är allt vanligare i dagens samhälle samt att det är ett känsligt ämne att belysa för föräldrarna. Vidare beskriver sjuksköterskor otillräckligt samarbete med andra vårdprofessioner samt behovet av detta då det skulle stärka deras arbete. **Slutsats:** För att sjuksköterskor med bästa förmåga ska kunna bemöta och motivera dessa familjer samt motverka ökning av övervikt och fetma hos barn så krävs kunskap och utbildning. Sjuksköterskor stöter på många utmaningar i form av att identifiera, stödja och hjälpa barn med övervikt och fetma och deras familjer. För att underlätta och skapa bra förutsättningar i arbetet krävs ett gott samarbete mellan sjuksköterskor och andra vårdprofessioner samt att sjuksköterskan har de resurser som behövs. **Nyckelord:** Barn, erfarenheter, fetma, sjuksköterska, övervikt.

Abstract

Background: Overweight and obesity in children is a growing problem both in Sweden and globally. In 2013, the prevalence of overweight and obesity in children under 5 years of age was about 42 million. This is a major public health issue that leads to various sequelae and fewer healthy years. **Aim:** The aim of this literature study was to describe nurses' experiences in the work with overweight and obese children. **Method:** A descriptive literature study where the authors have reviewed eleven empirical scientific articles where nine had qualitative approach and two with mixed method. **Main result:** Nurses' feel that their work with overweight and obesity in children contains many challenges such as lack of knowledge about nutrition, difficulties in communication and lack of time and resources. Nurses also express difficulties in addressing children's overweight because it is far more usual in today's society and that it is a sensitive topic to enlighten to the parents. Furthermore, nurses describe insufficient cooperation with other forms of care professions and the need for this as it would improve their work. **Conclusion:** Knowledge and education is required for a nurse to with the best ability respond and motivate these families and prevent this increase of overweight and obesity in children. The nurse faces several challenges in the form of identifying, supporting and helping overweight and obese children and their families. To ease and create the best conditions in the work, a good collaboration between nurses and other health care professions is required and that the nurse has the resources needed.

Keywords: Child, experience, nurse, obesity, overweight.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Bakgrund	1
1.1.1 Orsaker, risker och prevention av övervikt och fetma hos barn	1
1.1.2 Aktuella mätinstrument och arbetsmetoder	2
1.1.3 Sjuksköterskors roll samt vårdens ansvar	3
1.1.4 Omvårdnadsarbete med barn	4
1.1.5 Föräldrars ansvar & uppfattning	4
1.2 Teoretisk referensram	5
1.3 Problemformulering	6
1.4 Syfte och frågeställning	6
1.4.1 Syfte	6
1.4.2 Frågeställning	6
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Sökstrategi	7
2.2.1 Databas	7
2.2.2 Sökord och begränsningar	7
2.2.3 Tabell 1. Sökstrategi	7
2.3 Urvalskriterier	8
2.4 Urvalsprocess	8
2.5 Dataanalys	9
2.6 Forskningsetiska överväganden	9
3. Resultat	10
3.0.1 Tabell 3. Resultatets rubriker och underrubriker	10
3.1 Identifieringssvårigheter & föräldrars bristande oro	10
3.2 Bemötande & rädsla för föräldrars reaktioner	11
3.2.1 Vikten av rätt kommunikation & relation	11
3.3 Bristande livsstil samt svårighet att motivera & förändra	12
3.4 Bristande kompetens & behov av samarbete	12
3.5 Organisation & resursbrist	13
3.5.1 Preventiva program i skolan	14
3.5.2 Arbetssätt & metoder	14
3.5.3 Riktlinjer	15
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	16
4.2.1 Livsstil, motivation & förändring	16
4.2.2 Relation, kommunikation & riktlinjer	16
4.2.3 Samhället & svårigheter	17
4.2.4 Samarbete & kompetens	18
4.2.5 Organisatoriska påtryckningar samt brister	18
4.2.6 Reaktioner & rådgivning	19
4.3 Metoddiskussion	20
4.4 Kliniska implikationer och förslag på fortsatt forskning	21
4.5 Slutsats	22
5. Referenser	23
6. Bilagor	

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Enligt Livsmedelsverket (2019) så är övervikt och fetma ett av våra allvarligaste folkhälsoproblem. Att väga för mycket klassas som övervikt, som i sin tur ökar risken att utveckla fetma som är en komplex sjukdom och kräver livslång behandling (Rikshandboken 2019a). I dag beräknas runt en tredjedel av alla kvinnor, hälften av alla män samt vart femte barn ha övervikt eller fetma. Maten ses som en viktig del för att kunna förebygga detta folkhälsoproblem (Livsmedelsverket 2019).

Studier påvisar att barnfetma är ett stort globalt folkhälsoproblem och 2013 var förekomsten av övervikt och fetma hos barn under 5 år ca 42 miljoner (Bohman, Rasmussen & Ghaderi 2016). Övervikt hos barn i Sverige har ökat signifikant och den kartläggning som gjorts i Sverige visar att 18,4% av alla barn i urvalet har övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten 2019). FN:s barnkonvention om barns rättigheter påvisar att varje människa under 18 år betraktas som barn (Unicef 2018). Om ett barn har övervikt så löper denne större risk att utveckla fetma. För att övervikt ska leda till fetma så samverkar ett flertal faktorer in som livsmiljö och gener (Rikshandboken 2019a). Dessutom visar undersökningar att förekomsten av övervikt hos barn är stigande med ökande ålder. Denna växande ohälsa leder inte bara till förlorade friska levnadsår utan också till enorma årliga kostnader för samhället. Den årliga kostnaden för fetma uppskattas till 70 miljarder kronor (Folkhälsomyndigheten 2019).

1.1.1 Orsaker, risker och prevention av övervikt och fetma hos barn

Den ökning av ohälsosamma matvanor hos barn och unga idag kan leda till ökade risker av övervikt och fetma samt olika riskfaktorer som hjärt- & kärlsjukdomar, insulinresistens, högt blodtryck och typ-2 diabetes både i barndomen och som unga vuxna (Socialstyrelsen u.å). Övervikten påverkar nästan alla barnets kroppssystem men leder också till olika psykologiska problem och depression är en utav dem. Grundliga bedömningar och utvärderingar krävs för att kunna se riskfaktorer och olika beteenden för att kunna sätta in förebyggande hjälp och behandling (Harbaugh, Jordan-Welch, Bounds, Blom & Fisher 2007). Ökningen av psykologiska problem leder även till låg självkänsla och försämrad livskvalitet. Problemet med övervikt hos barn är att risken är betydligt större att de även i vuxen ålder kommer att vara överviktig och det förknippas

med långsiktig sjuklighet och för tidig dödlighet (Bohman, Rasmussen & Ghaderi 2016). Den nuvarande generationens barn kommer att ha en lägre medellivslängd än deras föräldrar och hemmamiljön ska ha en viktig roll i barnens val av en mer hälsosam livsstil. Forskare har idag börjat fokusera på prevention av viktökning och kommit fram till att barndomsåren har en unik möjlighet för att förhindra skadliga hälsovanor (Dallacker, Hertwig & Mata 2017).

Under förskoleåldern är barn fortfarande beroende av sina föräldrar kring all struktur angående kost men de kommer att utveckla en mer självständighet genom förskolan och sociala interaktioner och under övervakning av andra vuxna utanför sina föräldrars kontroll. Under spädbarnsåren kan en förälder styra helt över matintaget men under förskoleåldern så blir det mer komplext då flera faktorer väger in, så som sociala och miljömässiga faktorer samt tillgång på mat i hemmet. Däremot är denna ålder hos barnet en avgörande tid för föräldrar att utveckla en mer tydlig kommunikation med sina barn och det är här olika ätbeteenden bildas (Ek et al. 2016). Ett barns viktökning inträffar när kaloriintaget blir för stort och aktivitetsnivån är för låg och Harbaugh et al. (2007) säger att en ökad tillgänglighet av livsmedel med hög fett- och sockerhalt samt miljöer som främjar stillasittande anses vara den största bidragande orsaken till övervikt och fetma hos barn.

1.1.2 Aktuella mätinstrument och arbetsmetoder

Fetma och övervikt definieras vanligen med hjälp av BMI som är ett internationellt mätverktyg framtaget av WHO. För att räkna ut ett BMI så tar man vikten i kg dividerat på längden gånger två. Ett normalviktsvärde enligt BMI är mellan 18,5 och 25. Ett värde som ligger mellan 25 och 30 räknas som övervikt, >30 räknas som fetma och >40 räknas som grav fetma. BMI som verktyg är inte alltid tillförlitligt då det inte tar hänsyn till hur fettet är fördelat i kroppen samt hur stor del av kroppsvikten som är muskler. BMI måttet är heller inte lämpligt att använda på barn utan då används istället ISO-BMI där man tar hänsyn till barnets ålder och längdtillväxt. Denna mätning görs på barnavårdscentralen och i skolhälsovården. ISO-BMI är framtaget för barn och referensvärdena anpassas efter ålder och kön. ISO-BMI referensvärden är i åldern 2-6 år >25 för övervikt, >30 för fetma och >35 för svår fetma (Livsmedelsverket 2019).

Att regelbundet mäta ett barns tillväxt är viktigt för att se dess välbefinnande och kunna bedöma dess hälsotillstånd (Rikshandboken 2019 b). Inom barnhälsovården där de flesta kontroller av barn sker så följer sjuksköterskor ett basprogram som innebär regelbunden hälsoövervakning, screening och vaccinationer vid bestämda åldrar hos barnen. Här dokumenteras bland annat längd och vikt i en barnhälsojournal med ett tillväxtdiagram för pojkar respektive flickor. När barnet kommer upp i skolålder så har skolsjuksköterskan med jämna mellanrum hälsokontroller med längd och vikt samt hälsosamtal för att tidigt upptäcka avvikelser (Jansson & Drevenhorn 2015). För att ha möjlighet att bromsa denna viktökning krävs en regelbunden kontroll av längd och vikt samt att beräknat BMI registreras. Alla de som utför längd- och viktkontroller av barn bör ha kunskap om hur tillväxtkurvan bedöms och används (Hallström 2015a).

1.1.3 Sjuksköterskors roll samt vårdens ansvar

I en studie framkom det att alla sjuksköterskor uppfattade att deras arbete innehöll två roller. Den ena rollen att se till att följa vikt rutinemässigt hos sina vuxna patienter med övervikt eller fetma och den andra rollen var att belysa ämnet för friska patienter med övervikt i ett preventivt syfte (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Sjuksköterskans ansvar ligger i att vården är personcentrerad, att patienten och närstående ses på ett individuellt vis med unika behov och förväntningar samt att integriteten bevaras (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Däremot hade sjuksköterskorna i studien delade åsikter om både behandling samt prevention av fetma och vad primärvården har att erbjuda. Det ansågs att när vikthanteringsråd ges, så saknades konsistens till tillvägagångssätt (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Sjuksköterskor ska ansvara för att erbjuda människor stöd i att förbättra, bevara eller att återfå hälsa på bästa sätt genom att hålla sig uppdaterad i sin kunskap (Svensk sjuksköterskeförening 2017). I dagens samhälle ställs större krav på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och insatser. För att erbjuda en säker och trygg vård så är det en förutsättning att de som arbetar i vården har ett vetenskapligt förhållningssätt. För att uppnå detta förhållningssätt så är begreppet kunskapsstyrning centralt. För att göra praktiken mer evidensbaserad handlar kunskapsstyrning delvis om att implementera evidensbaserade kunskapsunderlag samt riktlinjer (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016).

1.1.4 Omvårdnadsarbete med barn

De som är behöriga att arbeta med barnhälsovård är sjuksköterskor som har genomgått en specialistutbildning för barn och ungdomar alternativt distriktsjuksköterska. Denna utbildning ger sjuksköterskan ett självständigt ansvar för bland annat bedömning av barns utveckling (Jansson & Drevenhorn 2015). En barnsjuksköterska ska stödja föräldrarna genom samarbete för att stärka föräldrarnas delaktighet och öka deras förmåga att förstå och tillfredställa barnets behov. Barnsjuksköterskan ska utifrån sin kompetens erbjuda ett individuellt stöd för varje barn och familj och kunna möta barn i glädje och sorg oavsett ålder, utveckling och bakgrund (Lundqvist 2015).

Rindstedt (2013) tar upp att enligt barnkonventionen så har alla barn rätt att fritt uttrycka sina åsikter i den situation som berör dem. Barn ska alltid kunna framföra sina åsikter, få tillgång till information, kunna bli rådfrågade samt tagna på allvar. Att respektera och erkänna ett barns värde genom lyssna på barnet är centralt och oavsett vilka tillvägagångssätt och metoder som används vid möten med barn så ska det etiska förhållningssättet tillämpas och barn ska ses som självständiga individer. Jansson & Drevenhorn (2015) tar upp att vid kontakt med barn så ska sjuksköterskan se till barnets rätt till självbestämmande och med barnets stigande ålder så ökar även ansvarstagandet vilket innebär att sjuksköterskan inte alltid kan involvera föräldrar om barnet inte vill det, såvida inte barnet far illa.

I hälsofrämjande och förebyggande arbete har synsättet förändrats för att stärka maktlösa individer till att få makt över sin situation för att ge bättre möjligheter för dem att fatta egna beslut samt ta kontroll över sina egna levnadsvanor (Jansson & Drevenhorn 2015). Att barn själv får delta i vården är ett viktigt nyckelbegrepp men det kan variera mellan olika samhällen och kulturer när det kommer till barns tillåtelse att delta och observera. Däremot kan ett barns sätt att observera och lyssna utgöra en stor del av informellt lärande (Rindstedt 2013).

1.1.5 Föräldrars ansvar & uppfattning

Att vara vårdnadshavare innebär att man har ett juridiskt ansvar över barnet. Detta innebär att vissa plikter faller på vårdnadshavaren som ansvaret att barnet får den omvårdnad, trygghet och fostran som behövs samt att barnet inte tar skada (Regeringskansliet 2017). Det innefattar även en rätt och skyldighet att besluta i frågor

kring barnet samt att ta hänsyn till vad barnet vill baserat på åldern (Regeringskansliet 2017; Hallström 2015b). Vårdnadshavare har en plikt att ge barnet en god uppfostran, gagna barnets hälsa och utveckling och både vårdnadshavaren och personal som arbetar med barn ansvarar för att vården sköts utefter barnets bästa (Hallström 2015b).

Erfarenhet är något man får genom upplevda händelser eller situationer, och genom olika erfarenheter får man kompetens och kunskap (Nationalencyklopedin u.å.). I en studie diskuteras föräldrars uppfattning och kommunikation med sjuksköterskor angående överviktiga barn. Majoriteten av föräldrarna uppgav att sjuksköterskor oftast borstar över ämnet kring deras barns övervikt och att de inte fick tillräckligt med information om hur de ska hantera problemet hemma (Hardy, Hooker, Ridgway & Edvardsson 2019). I en annan studie belyser de att många föräldrar inte uppfattar sitt barn som överviktig. Många ansåg sitt barn som normalt och blev chockade när den medicinska bedömningen visade övervikt. Detta beskrivs av föräldrarna vara på grund av sociala jämförelser med både vuxna och andra barn. Många föräldrar upplevde inte heller oro för hälsorisker och skillnader märktes angående föräldrarnas uppfattningar om fetma relaterat till hälsa (Newson, Povey, Casson & Grogan 2013). Vidare berättade föräldrar att de kände sig ansvariga för deras barns livsstil och tog upp utmaningar som både begränsade och hindrade dem från att ge sitt barn en hälsosam livsstil. De hinder och begränsningar de upplevde var stress, brist på tid och pengar samt att barnet har dålig motivation att leka utomhus och hellre sitter framför dator eller tv. Därför upplevde föräldrarna ett behov av att få professionellt stöd samt ett stöd från samhället (Stenhammar 2011).

1.2 Teoretisk referensram

Dorothea E. Orems omvårdnadsteori om egenvård är en stor del för välbefinnande. Egenvård är något som ska byggas fram genom sjuksköterskans och patientens samspel i olika omvårdnadssituationer för att upprätthålla hälsa. Oberoende av ålder eller förmåga huruvida patienten inte kan utföra egenvård så ska det vårdande mötet anpassas för att upprätthålla en personlig utveckling, hälsa och välbefinnande. Denna omvårdnadsteori är något som kan tillämpas och användas som underlag för sjuksköterskor som arbetar med överviktiga barn för att preventivt förhindra och minska risken för övervikt och fetma. Då föräldrar har det största ansvaret för att skapa en god

egenvård hos barnet så krävs det av sjuksköterskan att ett bra samspel och stöd upprätthålls för att skapa motivation till en bättre livsstil (Berbiglia & Banfield 2017).

1.3 Problemformulering

Då övervikt och fetma hos barn har fått en betydande ökning samt att ohälsosamma vanor blir allt vanligare så ökar även risken för följsjukdomar. Denna ohälsa medför sämre livskvalitet hos barn och kan även leda till psykisk ohälsa som depression och är förknippad med låg självkänsla. I och med denna ökning av övervikt och fetma har forskare ökat fokus angående forskning på prevention i tidig ålder. För en ökad förståelse kring arbete med barn som har övervikt eller fetma har tidigare empiriska studier bearbetats. Denna litteraturstudie avser att belysa sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av att arbeta med övervikt och fetma hos barn. Detta kan även vara till stöd för sjuksköterskor att skapa en bra grund i att stödja barn och deras familjer. Det kan också ge sjuksköterskan verktyg att utföra omvårdnadsåtgärder för att minska ohälsosamma vanor, samt att preventivt förhindra övervikt och fetma hos barn.

1.4 Syfte och frågeställning

1.4.1 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma hos barn.

1.4.2 Frågeställning

Hur beskriver sjuksköterskor sina erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma hos barn?

2. Metod

2.1 Design

Denna litteraturstudie har deskriptiv design (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategi

2.2.1 Databas

För att besvara syfte och frågeställning så har sökningar efter artiklar gjorts i databasen Medline via Pubmed (Polit & Beck 2017).

2.2.2 Sökord och begränsningar

En strategi som användes till litteraturstudien var att nyckelord har valts utifrån syftet för att underlätta sökningen av vetenskapliga artiklar (Polit & Beck 2017).

Sökord som användes i fritext var: *Work strategies, intervention, methods, obesity prevention, school nurses, addressing pediatric obesity och childhood obesity*. Under sökningarna användes MeSH-termer (Polit & Beck 2017).

Sökord som användes i MeSH-termer var: *Nurse's role, pediatric obesity, family, nurses, overweight, child, child preschool, adolescent och school health services*.

Sökord som användes i MeSH Major Topic-termer var: *Nurse's role*. Sedan gjordes en rad olika kombinationer av dessa sökord med de booleanska söktermerna AND och OR (Polit & Beck 2017). Begränsningar som fulltext, tillgängliga vid Högskolan i Gävles biblioteks databas, engelska och 10 år användes. Sökningarna gav ett utfall på elva artiklar relevanta till syftet vilket presenteras i Tabell 1 nedan.

2.2.3 Tabell 1. Sökstrategi.

Databas	Begränsningar & sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar (exklusive dubletter)
Medline via PubMed	10 år, engelska, fulltext, Högskolan i Gävle 2020-01-20	"Pediatric Obesity"[MeSH] OR overweight children AND "Nurse's Role"[MeSH Major Topic] AND "Family"[MeSH]	4	2
Medline via PubMed	10 år, engelska, fulltext, Högskolan i Gävle 2020-01-20	"Nurse's Role"[MeSH] OR "Nurses"[MeSH] AND work strategies(fritext) OR intervention (fritext) OR methods(fritext) AND "Pediatric Obesity"[MeSH] OR "Overweight"[MeSH] AND "Child"[MeSH] OR "Child, Preschool"[MeSH] OR "Adolescent"[MeSH]	36	5
Medline via PubMed	10 år, engelska, fulltext, Högskolan i Gävle 2020-01-20	"Nurses"[MeSH] AND "School Health Services"[MeSH] AND obesity prevention(fritext)	3	2
Medline	10 år, engelska, fulltext,	"school nurses"(fritext) AND "addressing	3	1

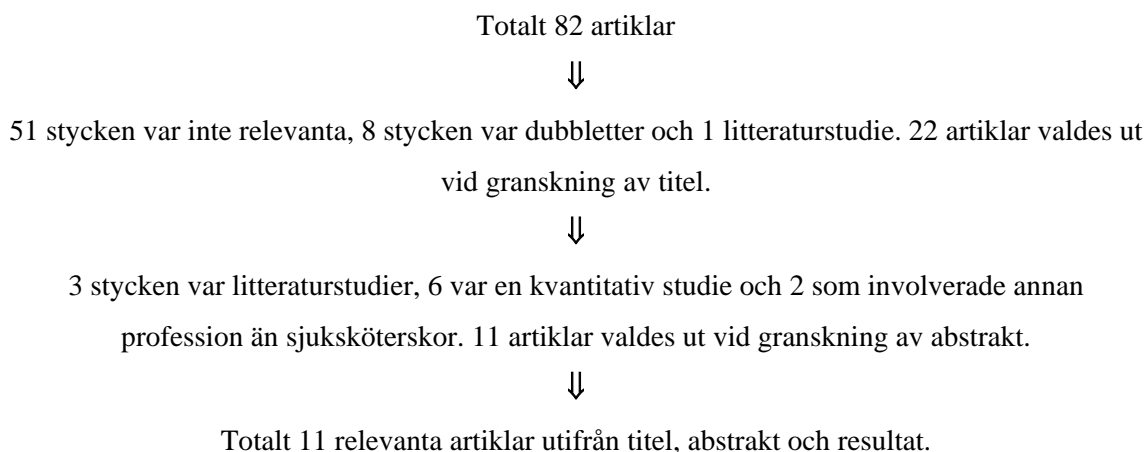
via PubMed	Högskolan i Gävle 2020-01-20	pediatric obesity”(fritext)		
Medline via PubMed	10 år, engelska, fulltext, Högskolan i Gävle 2020-01-20	”School Nurses” (fritext) AND ”Childhood Obesity” (fritext)	36	1
			totalt.	11

2.3 Urvalskriterier

Primära källor används för att utföra en litteraturstudie och inklusion- samt exklusionskriterier används för att få ett relevant utfall av artiklar (Polit & Beck 2017). Inklusionskriterier som användes till denna litteraturstudie var att artiklarna var empiriska vetenskapliga artiklar och kvalitativa studier samt den kvalitativa delen i studier med mixed method inkluderades. Vidare inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara uppbyggda enligt IMRAD, d.v.s. att artiklarna är uppbyggda med introduktion, metod, resultat och diskussion (Polit & Beck 2017). De exklusionskriterier som användes i denna litteraturstudie var artiklar som var irrelevanta gentemot syfte och frågeställning, dubletter och sekundära källor.

2.4 Urvalsprocess

För att välja ut artiklar ur sökningarna så gjordes en relevansgranskning av titel på 82 artiklar. För att avgöra relevansen undersöktes kompatibiliteten mellan artiklarna och syftet till denna studie (Polit & Beck 2017). Vid relevansgranskning av titel valdes 22 artiklar ut då 51 stycken inte var relevanta, åtta stycken var dubletter och en var en litteraturstudie. Vid granskning av abstrakt valdes elva artiklar ut till studien. Av de elva som exkluderades var tre stycken litteraturstudier, sex stycken kvantitativa studier och två stycken involverade en annan profession än sjuksköterskor. För en överskådlig beskrivning se Figur 1 nedan. Vidare gjordes en relevans- och kvalitetsgranskning av de valda artiklarna. Samtliga artiklar bedömdes vara vid god kvalitet vid dessa granskningar och de mallar som användes för bedömning presenteras i Bilagor, se Bilaga 1 och Bilaga 2.



Figur 1. Flödesschema.

2.5 Dataanalys

Valda artiklar lästes noggrant av båda författarna, först individuellt och sedan diskuterades de gemensamt av författarna. Därefter skrevs artiklarna ut i pappersformat och analyserades noggrant av båda författarna tillsammans. I och med analysen av artiklarnas resultat översattes de från engelska till svenska genom ordböcker och ett översättningsprogram. Markeringspennor användes för att understryka information i studiernas resultat som var relevant till syfte och frågeställning. För att få en översikt av materialet så klipptes den understrukna informationen ut. Denna uppdelning av materialet gjordes för att underlätta identifiering av mönster och samband men även motsägelser och luckor. De urklippta textstyckena sorterades i olika teman och kategorier (Polit & Beck 2017). Utefter dessa teman och kategorier skapades rubriker och underrubriker som presenteras i Tabell 3.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden har tillämpats av författarna för att följa etiska riktlinjer. Författarna har varit objektiva i undersökningen av insamlat material och i sammansättningen av resultatet i studien genom att inte utgå från några egna värderingar. Materialet analyserades noggrant av båda författarna först på egen hand och har sedan tillsammans diskuterats för att inte undgå eller feltolka någon information i materialet och på så vis inte fabricera eller förfalska resultatet i studien. Noggrann hantering av referenser har genomförts för att undvika plagiering av materialet (Polit & Beck 2017).

3. Resultat

Resultatet är uppbyggt på elva vetenskapliga artiklar som redovisas i två översiktliga tabeller, se Bilaga 3 och Bilaga 4. Resultatet presenteras i text och innehåller rubriker för att skapa struktur i studien (Polit & Beck 2017). Studien innehåller fem huvudrubriker samt fyra underrubriker, som alla är baserade på sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter i relation till studiens syfte, se Tabell 3 nedan.

3.0.1 Tabell 3. Resultatets rubriker och underrubriker

Huvudrubriker	Underrubriker
3.1 Identifieringssvårigheter & föräldrars bristande oro	
3.2 Bemötande & rädsla för föräldrars reaktioner	3.2.1 Vikten av rätt kommunikation & relation
3.3 Bristande livsstil samt svårighet att motivera & förändra	
3.4 Bristande kompetens & behov av samarbete	
3.5 Organisation & resursbrist	3.5.1 Preventiva program i skolan 3.5.2 Arbetssätt & metoder 3.5.3 Riktlinjer

3.1 Identifieringssvårigheter & föräldrars bristande oro

Då samhällets bild av övervikt har förändrats upplever sjuksköterskor att det blir allt svårare när det kommer till att identifiera barns övervikt då dessa barn inte längre sticker ut (Denney-Wilson, Robinson, Laws & Harris 2014; Isma, Bramhagen, Ahlstrom, Östman, & Dykes 2012; Isma, Bramhagen, Ahlstrom, Östman, & Dykes 2013). Många sjuksköterskor anser att de själva blivit blinda för denna ökning och anser att de har svårt för att skilja ut vilka av de barn de träffar som bör betraktas överviktiga (Denney-Wilson et al. 2014; Isma et al. 2012) och då barn som sågs ha normal vikt av sjuksköterskorna kunde ligga över normalvärdet på BMI-skalan (Denney-Wilson et al. 2014). En del sjuksköterskor upplevde att mätinstrumentet var ett bra verktyg för att uppmärksamma övervikt medans andra upplevde osäkerhet om hur mätinstrumentet ska tillämpas (Denney-Wilson et al. 2014; Isma et al. 2013; Robinson, Denney-Wilson, Laws & Harris 2013). Många sjuksköterskor upplever dessa sociala normer som ett hinder men att även kulturella skillnader spelar in (Isma et al. 2012; Steele et al. 2011).

Familjer kan se några kilo övervikt som normalt och inte kopplat till oro så länge barnet anses vara lika andra barn och sjuksköterskorna upplever att föräldrarnas oro ligger i andras förväntningar och rädsla att uteslutas (Isma et al. 2012). Många sjuksköterskor upplever att föräldrarna ofta inte märker att deras barn har övervikt och att många föräldrar ser övervikt på yngre barn som ett tecken på hälsa eller att barnet kommer att växa ur det med åren (Isma et al. 2012; Sjunnestrand, Nordin, Eli, Nowicka & Ek 2019). Många sjuksköterskor anser också att det inte är värt att ta upp problemet med föräldrarna om barnet är 2,5 år eller yngre då de upplever att oron över barns övervikt inte tas på allvar under förskoleåldern (Isma et al. 2012). Sjuksköterskor anser att familjer som inte upplever vikt som ett problem inte heller har motivation till förändring (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Steele et al. 2011) och ser en oro över att föräldrarna anser att barnet kommer att växa ur det (Isma et al. 2012).

3.2 Bemötande & rädsla för föräldrars reaktioner

Sjuksköterskorna upplevde att de flesta föräldrar de möter som har överviktiga barn skäms och inte så gärna diskuterar ämnet (Isma et al. 2012). En del sjuksköterskor anser att man bör närma sig barn och föräldrar på ett försiktigt och diskret sätt för att undvika starka reaktioner (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). Många sjuksköterskor nämnde en rädsla av hur föräldrarna reagerar och att de oroar sig för att föräldrarna ska känna sig förolämpade (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Isma et al. 2012; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011) eller att deras barn blir utpekade (Steele et al. 2011). Alla sjuksköterskor upplevde att övervikt var ett känsligt ämne och att det finns risk att föräldrar reagerar starkt. Detta fick vissa sjuksköterskor att känna sig attackerade av föräldrarna, andra kände sig missförstådda, då de inte alls var meningen att göra föräldrarna upprörda och några började ifrågasätta sin kompetens och reflektera över om de hade kunnat göra någonting annorlunda (Sjunnestrand et al. 2019).

3.2.1 Vikten av rätt kommunikation & relation

Kunskap och erfarenhet inom kommunikation upplevde sjuksköterskor vara till stor fördel när de ska diskutera och motivera föräldrar kring deras överviktiga barn (Sjunnestrand et al. 2019). Att kunna stödja familjer kring deras barns övervikt framkom vara svårt då många sjuksköterskor upplevde att de saknar kompetens för att kommunicera på rätt sätt vilket påverkade deras arbete (Isma et al. 2013; Steele et al. 2011). Sjuksköterskans kommunikation med föräldrar är viktig och sättet det framförs

på är avgörande för hur föräldrarna tar emot informationen, sjuksköterskans råd samt hur mottaglig de är för förändringar (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Isma et al. 2013). Sjuksköterskorna upplevde att en relation byggd på tillit var viktigt för att inte göra föräldrarna upprörda och när de har byggt upp relationen så är det enklare att på ett försiktigt sätt öka deras medvetenhet om barnets övervikt (Sjunnestrand et al. 2019).

3.3 Bristande livsstil samt svårighet att motivera & förändra

Sjuksköterskorna upplever att deras arbete handlar om att motivera familjen till förändring men att det alltid är helt upp till föräldrarna om de vill göra något åt sitt barns övervikt (Isma et al. 2012; Isma et al. 2013) och några sjuksköterskor rådgör endast barn och familjer som själva har bett om hjälp (Steele et al. 2011) då de anser att brist på motivation hos barn och föräldrar är ett problem (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Robinson et al. 2013; Steele et al. 2011). Sjuksköterskor anser att föräldrar är mycket upptagna och att det ses i huruvida de har tid att införa hälsosamma måltider och aktivitet i deras familj (Denney-Wilson et al. 2014; Steele et al. 2011).

Sjuksköterskor upplever att heltidsarbetande föräldrar är ofta stressade och har bristande tid att tillaga ordentliga måltider och sätter sina barn framför skärmar istället för att leka med dem (Isma et al. 2012) och att barns socioekonomiska bakgrund har setts påverka deras kost och aktivitet (Isma et al. 2012; Robinson et al. 2013; Schroeder & Smaldone 2017). Några sjuksköterskor anser att barnens övervikt är ett problem som är svårt att överkomma på grund av föräldrarnas livsstilsvanor, som primärt består utav otillräcklig kost och brist på motion, förs över till barnen i familjen (Isma et al. 2012).

Sjuksköterskor upplever det problematiskt när föräldrarna vill ha kvar sina livsstilsvanor och att barnet själv inte kan ändra sin situation. De anser att föräldrarna behöver inse att barn är i behov av gränser och upplever att det är problematiskt för vissa (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Isma et al. 2012).

3.4 Bristande kompetens & behov av samarbete

Några sjuksköterskor ansåg att förebyggande av övervikt i barndomen inte bara är sjuksköterskans ansvar eftersom det finns andra aktörer. Sjuksköterskorna ansåg att de som har det yttersta ansvaret för att lösa problemet är föräldrarna och till viss del samhället. Eftersom att barn tillbringar större delen av sin tid på förskolan ansåg en del sjuksköterskor att förskolan har ett ansvar att uppmärksamma övervikt hos barn (Isma et

al. 2013). Ibland upplever sjuksköterskor problem att hantera överviktiga barn och deras familjer samt bristen på samarbete från andra vårdprofessioner (Isma et al. 2012; Isma et al. 2013; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011).

Sjuksköterskorna ansåg att brist på kunskap och resurser påverkar deras förmåga att hantera och ta itu med viktrelaterade frågor och en del sjuksköterskor upplevde att de saknade kompetens för att kommunicera på rätt sätt och kunna motivera dessa familjer (Isma et al. 2013; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011). Utöver de allmänna kostråd de kan ge, så ansåg sjuksköterskorna att mer information eller utbildningar kan förbättra samtalen med barn och familjer (Isma et al. 2012; Isma et al. 2013; Robinson et al. 2013). Vidare förklaras att sjuksköterskan är begränsad till att få föräldrarna att notera sitt barns övervikt och senare ge föräldrarna adekvat information om hälsosam kost för barnet. De ansåg även att familjer med överviktiga barn behöver mer professionell hjälp från olika vårdprofessioner och att det var en del i sjuksköterskans ansvar att remittera barnet till rätt enhet (Isma et al. 2013). Många sjuksköterskor upplevde att dietister är en viktig resurs för dessa barn då sjuksköterskorna ansåg att det inte var inom deras kompetens att ge mer avancerade kostråd (Isma et al. 2012; Isma et al. 2013; Sjunnestrand et al. 2019). Många sjuksköterskor upplever att bättre samarbete med andra vårdgivare skulle vara fördelaktigt och att det ökar möjligheten att betona vikten av åtgärder kring barnets övervikt för föräldrarna (Schroeder & Smaldone 2017; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011).

3.5 Organisation & resursbrist

Några sjuksköterskor beskriver att de upplever flera organisatoriska faktorer som påverkar deras förmåga att kommunicera med föräldrar angående barns vikt och att kunna erbjuda lämpligt stöd (Sjunnestrand et al. 2019). Sjuksköterskorna uttrycker en önskan om att få förse barnen med mer preventiva åtgärder och upplever att det största hindret är att krav från deras överordnade tar för mycket av deras uppmärksamhet vilket leder till att de får reducerad tid att lägga på överviktiga barn och andra uppgifter (Isma et al. 2013; Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Powell, Engelke & Neil 2018; Steele et al. 2011). Några sjuksköterskor upplevde att arbetsbelastning och personalbegränsningar var en bidragande faktor i att brist på tid uppstod (Robinson et al. 2013). I och med begränsade resurser och tid upplever många sjuksköterskor att andra saker anses som mer viktigt och får en högre prioritering än vad ett barns övervikt

har samt att de träffar barnet allt för sällan för att kunna göra en skillnad som har betydelse för övervikten (Isma et al. 2013). Vidare anser många sjuksköterskor att de ofta saknar administrativt stöd från skolan vilket gör adresseringen av viktrelaterade problem svårare (Steele et al. 2011).

3.5.1 Preventiva program i skolan

Många sjuksköterskor anser att de flesta skolsköterskor var involverad i något typ av program för prevention av fetma. Dessa typer av prevention inkluderar kontroller av längd och vikt samt att de ger råd om nutrition och motion i nyhetsbrev, föräldrautbildning samt utbildning i klassrummet. Många sjuksköterskor upplevde att skolsköterskor, de administrativa i skolan samt föräldrar med stor sannolikhet skulle stödja implementering av ett program för övervikt och fetma (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). Däremot visade en implementering att några sjuksköterskor fick ta emot en hel del otrevliga samtal från föräldrar (Schroeder & Smaldone 2017). Ett hinder som upplevs av flera sjuksköterskor är brist på tid, för mycket arbetsuppgifter samt för lite resurser (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Schroeder & Smaldone 2017) och att det inte fanns så mycket tid över till överviktsprogrammet (Schroeder & Smaldone 2017). Vidare så upplevdes det vara svårt att ta barn från deras lektioner då de kunde känna sig utpekade men att sjuksköterskan har sådan tidspress att ingen annan valmöjlighet fanns (Schroeder & Smaldone 2017). Att ha undervisning angående övervikt och fetma i klassrummet ansågs undvika utpekning och stigmatisering (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Schroeder & Smaldone 2017).

3.5.2 Arbetssätt & metoder

En del sjuksköterskor upplever att motiverande samtal(MI) samstämmer med deras normer och värderingar samt att de använder andra metoder tillsammans med MI. MI ska användas med barnet och föräldrarna tillsammans och sjuksköterskorna anser att föräldrarnas involvering är optimal då barn inte ska hållas ansvariga för nödvändiga livsstilsförändringar (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Många sjuksköterskor använder sig utav en metod att utbilda studenterna när möjlighet uppstår. Denna metod upplevs fördelaktig då sjuksköterskorna har många uppgifter och ansvar. Många besök hos skolsköterskan handlar om problem som kroniska sjukdomar, akuta hälsoproblem

eller återbesök och sjuksköterskorna använder då den tiden för att implementera prevention och utbildning under besöket (Powell, Engelke & Neil 2018).

3.5.3 Riktlinjer

Utan tydliga riktlinjer på behandling av barn med övervikt så kan osäkerhet uppstå huruvida stöd ska erbjudas till dessa barn, vart barnen ska hänvisas och om sjuksköterskan har det yttersta ansvaret (Sjunnestrand et al. 2019). En del sjuksköterskor upplevde brist på riktlinjer för vård av barn med övervikt och fetma och ansåg att det skulle behövas uttryckliga riktlinjer relaterad till detta. De upplevde att riktlinjerna som fanns var korta, allmänna och oklara samt att de måste uppdateras (Isma et al. 2013) och att det finns utrymme för förbättring (Nordstrand, Fridlund & Sollesnes 2016). En del sjuksköterskor som ofta arbetade ensam ansåg att riktlinjerna var överväldigande och krävande vilket gjorde det svårt för dessa sjuksköterskor att genomföra dem. De ansåg också att de hade många olika uppgifter och därför så var det svårt för dem att prioritera dessa riktlinjer (Nordstrand, Fridlund & Sollesnes 2016).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter att arbeta med övervikt och fetma hos barn. I resultatet framkom det hur sjuksköterskan upplevde att samhällets bild kring överviktiga barn idag har förändrats och att detta försvårar sjuksköterskans identifiering av barns övervikt. Vidare framkommer det hur sjuksköterskan upplever rädsla kring hur föräldrar kommer reagera vid adressering av barns övervikt då det är ett känsligt ämne för många. Stor vikt ligger i kommunikation och att ha en relation byggd på tillit för att lättare bemöta föräldrar. Sjuksköterskorna upplevde att deras arbete handlar om att motivera familjer till en sundare livsstil men att det största ansvaret ligger hos föräldrarna. Ett stort hinder i sjuksköterskans arbete är att många föräldrar och barn har bristande motivation till att åtgärda problemet samt ovillighet att förändra livsstilsvanor. Då sjuksköterskan upplever brist på kunskap och kompetens önskas ett bättre samarbete med andra vårdprofessioner. Organisatoriska påtryckningar som ökad arbetsbelastning och personalbegränsningar gör att sjuksköterskan upplever tidsbrist över att hantera överviktiga barn då annat måste prioriteras.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Livsstil, motivation & förändring

Denna studies resultat visar att sjuksköterskor upplevde det viktigt att stödja och motivera familjer till livsstilsförändringar (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Isma et al. 2013; Sjunnestrand et al. 2019). Dorothea E. Orems omvårdnadsteori om egenvård innebär att sjuksköterskan ska bygga fram ett samspel i olika omvårdnadssituationer för att skapa bättre hälsa (Berbiglia & Banfield 2017) och som Rindstedt (2013) säger så är det viktigt i vården att respektera barn och se till att de får framföra sina åsikter och att lyssna på dem. Resultatet visar att några sjuksköterskor upplevde att föräldrars livsstilsvanor gör barns övervikt svårt att överkomma (Isma et al. 2012). I en tidigare studie ansåg föräldrar att de ska vägleda barnets livsstil och de flesta föräldrar ansåg sig som förebilder (Stenhammar et al. 2010). Föräldrar upplevde att de har det huvudsakliga ansvaret för sina barns livsstil (Stenhammar et al. 2010; Stenhammar 2011) och många upplevde svårigheter som begränsade dem från att ge sina barn en hälsosam livsstil (Stenhammar 2011). I studiens resultat framkommer det att föräldrarnas involvering är av stor vikt då sjuksköterskan anser att barnet själv inte ska hållas ansvarig för denna livsstilsförändring (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Tidigare forskning belyser att sociala och miljömässiga faktorer har visat sig påverka barns ätbeteende och har föräldrarna en viktig roll att styra barnet i rätt riktning (Ek et al. 2016). I studiens resultat beskrivs det hur detta ansvar till förändring är upp till föräldrarna men att det är sjuksköterskans arbete att motivera (Isma et al. 2012; Isma et al. 2013). Här är Orems teori om vägledning samt att undervisa de berörda föräldrarna av stor vikt för att påverka och hjälpa till en förändring i hemmet och ett bra stöd till föräldrarna för att de ska kunna främja hälsa och välmående hos barnet (Berbiglia & Banfield 2017).

4.2.2 Relation, kommunikation & riktlinjer

Studiens resultat visar att en relation byggd på tillit ses vara av stor vikt för deltagande sjuksköterskor (Sjunnestrand 2019) och litteratur beskriver att ett bra bemötande är att vara inkännande, vänlig, lyssna och vara uppmärksam på både barnet och föräldrarna för att skapa förtroende (Broberg 2015). Enligt Hallström (2015) ska en trygg och ärlig relation byggas upp då föräldrarna fungerar som en länk mellan barnet och personalen. Vidare beskriver Danielsson (2015) hur den som behandlar barnet måste ha tålmod,

hålla motivationen uppe samt visa att det finns någon som förstår familjens problem. Samtidigt ska behandlaren våga ställa krav (Danielsson 2015) och studiens resultat visar vikten av att stötta föräldrarna i sin roll då de bör sätta gränser (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Danielsson 2015; Isma et al. 2012). Bonde, Bentsen & Hindhede (2014) beskriver sjuksköterskans metoder kring MI med öppna frågor, reflektivt lyssnande och att de utgår från barnets verklighet för att skapa ett bra möte. Det framkommer också i studiens resultat hur kunskap och erfarenhet inom kommunikation ansågs som viktig för hur sjuksköterskor diskuterar och motiverar föräldrar kring deras överviktiga barn (Sjunnestrand et al. 2019) men svårigheter kring att motivera dessa familjer till förändring upplevs (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Isma et al. 2013; Steele et al. 2011).

I en studie från resultatet så framkom vikten av tydliga riktlinjer för vård av överviktiga barn där sjuksköterskor upplevde de som oklara, korta och allmänna (Isma et al. 2013) och några upplever osäkerhet kring vilket stöd som ska erbjudas samt vilket ansvar som ligger på sjuksköterskan om inte tydliga riktlinjer finns (Sjunnestrand et al. 2019). Litteraturbeskriver hur riktlinjer och rutiner är till för barnets bästa (Hallström 2015b) och säger att arbeta mer evidensbaserat kräver kunskapsunderlag och riktlinjer (Willman et al. 2016).

4.2.3 Samhället & svårigheter

Från det att ett barn föds så har de en normal fettsputt upp till 9 månader, därefter ska barnet bli slankare. Idag så är det mer vanligt att barnet inte blir slankare och man kan spåra övervikt och fetma i tidiga år som vid 2,5 års (Gelander 2015). Studiens resultat visar att många sjuksköterskor väljer att inte belysa barnets övervikt om de var 2,5 år eller yngre då de tror att barnets övervikt inte tas på allvar innan (Isma et al. 2012). Men litteraturen belyser att det är av stor vikt att uppmärksamma de tidigaste tecknen så att prevention av övervikt kan sättas in (Gelander 2015). Många sjuksköterskor i studiens resultat upplevde att föräldrarna inte uppmärksammar barnens övervikt samt att föräldrarna tror att barnet kommer växa ur det och bli smalare med åren (Isma et al. 2012; Sjunnestrand et al. 2019). I en tidigare studie undersöktes familjens syn på deras överviktiga barn och här framkom det att majoriteten inte såg sitt barn som överviktig då det är vanligt i dagens samhälle (Newson et al. 2013). Resultatet i studien visar att

sjuksköterskor upplever att identifiering av barns övervikt blivit svårare då samhällets bild av övervikt har förändrats och att dessa barn inte sticker ut (Denney-Wilson et al. 2014; Isma et al. 2012; Isma et al. 2013).

4.2.4 Samarbete & kompetens

Sjuksköterskan har ett ansvar att erbjuda stöd för att kunna förbättra barnets hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2017) och i en tidigare studie så framkom det att sjuksköterskan rutinmässigt ska följa upp vikt men när det handlade om prevention av övervikt så ansåg de att de saknade tillvägagångssätt (Phillips, Wood & Kinnersley 2014). Enligt litteratur bör barn med övervikt och fetma uppmärksammas och tidiga preventioner ska sättas in samt behandling vid behov. Denna behandling ska skötas av sjuksköterska, dietist, psykolog, fysioterapeut och läkare. Vid kontroller så ska alarmerande BMI uppmärksammas och vid fetma bör barnet remitteras till barnläkarmottagningen (Danielsson 2015). När det handlar om samarbete med andra vårdprofessioner så beskriver sjuksköterskor i studiens resultat att det saknas (Isma et al. 2012; Isma et al. 2013; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011) och att ett bra samarbete med andra vårdprofessioner ansågs viktigt (Schroeder & Smaldone 2017; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011;). Litteratur belyser vikten av att involvera rätt profession i omvårdnaden av barn och dess övervikt och fetma (Danielsson 2015). Resultatet i studien visar att sjuksköterskor ansåg att brist på kunskap upplevdes och att det påverkar deras arbete (Isma et al. 2013; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011). Sjuksköterskor i studiens resultat upplevde att de var begränsade av att kunna ge adekvat information (Isma et al. 2013) och ansåg att de inte hade tillräckligt stor kompetens inom hälsosam kost och önskade då hänvisa till dietist (Isma et al. 2012; Isma et al. 2013; Sjunnestrand et al. 2019).

4.2.5 Organisatoriska påtryckningar samt brister

Organisationen måste fungera för att sjuksköterskan inte ska uppleva resurs- och tidsbrist och föräldrar vill slippa väntetider (Hallström 2015b). Författarna till denna studie anser att det är viktigt att sjuksköterskor har de resurser och den tid som behövs för att kunna stödja familjer som anser det svårt med förändring. I kap. 3 § 2a av arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) stödjer de detta och där belyser de att arbetsgivaren har ett ansvar att se till att arbetsmiljön är god. I kap. 5 § 2 i hälso- & sjukvårdslagen (SFS 2017:30) sägs det att det ska vara goda förutsättningar med personal, lokaler och

resurser för att god vård ska kunna ges. I en tidigare studie ansåg föräldrar att bristen på information och stöd delvis var på grund av sjuksköterskornas tidsbrist samtidigt som de upplevde att den information de fick var otillräcklig angående kost (Hardy et al. 2019). I studiens resultat upplever sjuksköterskor överväldigande arbetsuppgifter på grund av att resurser och tid inte räcker till (Isma et al. 2013; Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Powell, Engelke & Neil 2018; Schroeder & Smaldone 2017; Robinson et al. 2013; Steele et al. 2011) och att denna brist på tid inte skapar rum för interventioner och implementering av program i preventionssyfte (Schroeder & Smaldone 2017). I en tidigare studie upplever flera föräldrar fördelar av interventioner och preventiva program, där de kan prata med flera föräldrar som har samma problematik (Newson et al. 2013). Däremot upplever flera sjuksköterskor i studiens resultat att implementeringen av dessa program inte alltid möts väl av föräldrar då de upplever att en del kände sig utpekade (Schroeder & Smaldone 2017). Som Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson (2011), samt Schroeder & Smaldone (2017) tar upp upplevs prevention i klassrum fördelaktigt då undervisning på individuell nivå skapar rum för stigmatisering och mobbing. Tidigare forskning lyfter att denna stigmatisering och mobbing kan leda till psykisk ohälsa för barnet så som depression med mera (Harbaugh et al. 2007).

4.2.6 Reaktionen & rådgivning

Resultatet i studien lyfter att många sjuksköterskor upplever att övervikt är ett känsligt ämne och att olika reaktioner från föräldrar gör sjuksköterskorna rädda för att förolämpa föräldrarna (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Isma et al. 2012; Sjunnestrand et al. 2019; Steele et al. 2011). En del sjuksköterskor kunde känna sig attackerade av föräldrar och andra kände sig missförstådda (Sjunnestrand et al. 2019). En del föräldrar från en tidigare studie upplevde att sjuksköterskan la skulden på dem och att de då blev mer defensiv mot sjuksköterskan (Hardy et al. 2019). Vidare så upplever en del sjuksköterskor i studiens resultat att många föräldrar de möter med överviktiga barn skäms och inte vill diskutera ämnet (Isma et al. 2012). Från tidigare forskning upplevde föräldrar att de inte fick tillräcklig information om hur de ska hantera problemet hemma för att sjuksköterskan ofta borstar över ämnet (Hardy et al. 2019). Flera föräldrar upplevde att sjuksköterskan var till hjälp när barnen var små men när barnet blev större önskades mer stöd kring barns mat och aktivitetsvanor (Stenhammar et al. 2012) samt

att sjuksköterskorna borde ha en helhetssyn och samla mer information kring familjens levnadssätt samt barnets kost och motion innan de ger råd (Hardy et al. 2019).

4.3 Metoddiskussion

Denna studie bygger på kvalitativ data från elva vetenskapliga studier. Detta anses som en styrka då studien får en mer ingående bild utav det som undersöktes (Polit & Beck 2017). Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta med övervikt och fetma hos barn. Metoden på denna studie är en litteraturstudie med deskriptiv design (Polit & Beck 2017). Sökstrategin ansågs av författarna relevant utifrån studiens design och de hade med utgångspunkt från Polit & Becks (2017) steg och strategier för en litteraturstudie valt nyckelord utifrån syftet. Deras råd om dokumentering har även följts för att kunna följa sina steg bakåt i syfte att hitta mer information. Detta anses som en styrka av författarna då det har visat sig fördelaktigt att kunna gå tillbaka till det som tidigare gjorts. Sökningarna gjordes i Medline via PubMed. Databasen ses som den primära bibliografiska databasen för omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck 2017). Att bara använda PubMed kan begränsa sökningarna till vårdtidsskrifter och exkludera studier i flera tidskrifter där sjuksköterskor ofta publicerar, eftersom dessa tidskrifter inte är kodade för PubMed (Polit & Beck 2017). Författarna ser svagheten i att bara ha använt en databas men valde att göra så för att de kände sig nöjda med utfallet av artiklar samt för att förenkla sökprocessen som bestod av flera återblickar och omsökningar. Sökningarna i denna databas resulterade i ett utfall av elva empiriska vetenskapliga artiklar (Polit & Beck 2017). En del relevanta sökord som t.ex. experiences användes men föll bort tillsammans med sina sökningar efter att urvalet av artiklarna var färdigställt. Författarna har använt MeSH (Medical Subject Heading) som fungerar på så sätt att olika ord med samma koncept samlas i en kategori. Genom att då söka på MeSH-termen så inkluderas alla de ord som ingår (Polit & Beck 2017). Författarna ansåg detta som en styrka för att få så relevanta sökresultat som möjligt. Men då författarnas sökning involverade många begrepp för att inkludera alla de saker som efterfrågades blev sökresultaten få och författarna fick använda sig utav flera sökord i fritext istället. Sökorden förenades i flera kombinationer med de booleanska termerna AND och OR. Enligt Polit & Beck (2017) används dessa termer för att både begränsa och utvidga sökningarna då AND begränsar och OR utökar. Vidare använde författarna inklusion- och exklusionskriterier för att få ett relevant utfall av artiklar (Polit & Beck 2017). För

att inkluderas behövde artiklarna bland annat vara uppbyggda enligt IMRAD (Polit & Beck 2017) och detta ses som en styrka enligt författarna då artiklarnas kvalitet stärks av den uppbyggnaden. Andra begränsningar som valdes var att artiklarna skulle finnas tillgängliga för Högskolan i Gävles biblioteks databas, att de skulle vara max 10 år gamla samt att de är på engelska. Polit & Beck (2017) ser det som en svaghet med artiklar som inte är enligt författarnas modersmål. Detta har dock varit i åtanke i översättning av materialet som utfördes noggrant för att undvika misstolkning av resultatet. Författarna har också strävat efter att vara objektiva under bearbetning av materialet för att inte medföra egna värderingar till resultatet. Dataanalysen utfördes i enlighet med Polit & Becks (2017) råd att söka efter likheter och skillnader för att identifiera mönster och sedan skapa kategorier. Styrkan i detta är att det ger en tydlig överblick av materialet för att förenkla processen för författarna. För att markera ut material och kategorisera upp det så användes markeringspennor (Polit & Beck 2017). Artiklarna som analyserades presenteras i tabeller för att ge överskådlighet för läsare och författare. Det är viktigt med tydlighet och struktur i studiens helhet samt att även referenser hanteras noggrant och tydligt (Polit & Beck 2017). Detta ses som en styrka av författarna då det skapar trovärdighet i studien.

4.4 Kliniska implikationer och förslag på fortsatt forskning

Denna beskrivande litteraturstudie kan ge en större inblick för sjuksköterskor i arbetet angående övervikt och fetma hos barn samt ge en större förståelse i vad för stöd familjer är i behov av. Studien kan underlätta för sjuksköterskan i vilket ansvar som föreligger samt vilket samarbete med vårdprofessioner som underlättar prevention och behandling. Studien kan fungera som en mer lättillgänglig sammanställning av olika studier inom ämnet för att sjuksköterskor ska ha ett enkelt sammansatt underlag för att stödja barn och familjer i sin egenvård. Studien kan också öppna upp ett forum för diskussioner hos sjuksköterskor angående bland annat olika bemötanden och kommunikationssätt med familjer. Författarna till denna studie upplevde att merparten av materialet var utifrån skolsköterskor samt barnsjuksköterskor. Författarna skulle därför önska att ytterligare forskning utförs med fokus på hur den allmänna sjuksköterskan utan specialistutbildning upplever mötet och arbetet kring barn med övervikt och fetma.

4.5 Slutsats

Sjuksköterskans förmåga att bemöta dessa barn och familjer kring övervikt och fetma är av stor betydelse för att skapa motivation och påverka familjer till en förändrad livsstil. Sjuksköterskans preventiva arbete kring barn med övervikt och fetma innehåller många utmaningar och då övervikt och fetma är ett växande problem så är sjuksköterskans preventiva arbete av stor vikt för att på rätt vis stödja och hjälpa dessa familjer till egenvård. Trots utmaningar kring identifiering av övervikt och fetma hos barn ska sjuksköterskan kunna fokusera på vad dessa familjer är i behov av och samtidigt få föräldrar att förstå att de har det största ansvaret till förändring. Ett gott samarbete bör också upprätthållas mellan sjuksköterskor och andra vårdprofessioner för att skapa bästa förutsättningar för dessa barn då en del sjuksköterskor upplever brist på kunskap och kompetens. Detta är ett växande problem globalt så vikten av kunskap och utbildning är betydelsefull. Även resurser och prioriteringar har stor vikt för att alla sjuksköterskor som kommer i kontakt med dessa överviktiga barn ska ha förmåga att påverka och minska detta problem.

5. Referenser

Berbiglia, V. A. & Banfield, B. (2017). *Dorthea E. Orem: Self-Care Deficit Theory of Nursing*. I Alligood, M.R.(red.) *Nursing Theorists and Their Work*. St Louis: Mosby ss. 198-212.

Bohman, B., Rasmussen, F. & Ghaderi, A. (2016) *Development and psychometric evaluation of a context-based parental self-efficacy instrument for healthy dietary and physical activity behaviors in preschool children*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 13(110) doi:10.1186/s12966-016-0438-y

Bonde, A.H., Bentsen, P. & Hindhede A.L. (2014) *School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity*. *The Journal of School Nursing* 30(6) ss. 448-455 doi: 10.1177/1059840514521240

Broberg, M. (2015) *Kommunikation med barn och föräldrar*. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB ss. 107-111.

Dallacker, M., Hertwig, R., and Mata, J. (2018) *The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta-analysis*. *Obesity Reviews*, 19(5), ss 638– 653. doi: 10.1111/obr.12659.

Danielsson, P. (2015) *Barn med övervikt*. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB ss. 345-349

Denney-Wilson, E., Robinson, A., Laws, R. & Harris, M.F. (2014) *Development and feasibility of a child obesity prevention intervention in general practice: The Healthy 4 Life pilot study*. *Journal of Pediatrics and Child Health* 50 ss. 890-894 doi: 10.1111/jpc.12671

Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C. & Nowicka, P. (2016) *Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating*

Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. PLOS ONE 11(1) doi:10.1371/journal.pone.0147257

Folkhälsomyndigheten (2019) *The prevalence of overweight and obesity among children is high and increases with age.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/t/the-prevalence-of-overweight-and-obesity-among-children-is-high-and-increases-with-age/>
[Åtkomst 2019-12-13]

Gelander, L. (2015) *Barns tillväxt och utveckling.* I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad.* Stockholm: Liber AB ss. 52-60

Hallström, I. (2015a) *Forskning med barn.* I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad.* Stockholm: Liber AB ss. 40-60.

Hallström, I. (2015b) *Barn i hälso- och sjukvård.* I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad.* Stockholm: Liber AB ss. 24-30.

Harbaugh, B. L., Jordan-Welch, M., Bounds, W., Blom, L. & Fisher, W. (2007) *Nurses and Families Rising to the Challenge of Overweight Children.* *The Nurse Practitioner*, 32(3), ss. 30–35. doi: 10.1097/01.NPR.0000263085.09019.62.

Hardy, K., Hooker, L., Ridgway, L., & Edvardsson, K. (2019). *Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study.* *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(19/20), ss. 3610–3617. doi: 10.1111/jocn.14956

Isma, G.E., Bramhagen A-C., Ahlstrom, G., Östman, M. & Dykes, A-K. (2012) *Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study.* *BMC Family Practice* 13:57 <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-57>

Isma, G.E., Bramhagen A-C., Ahlstrom, G., Östman, M. & Dykes, A-K. (2013) *Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden.* *BMC Family Practice* 14:143 <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-143>

Jansson, A. & Drevenhorn, E. (2015) *Hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn*. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB ss. 85-100.

Livsmedelsverket (2019) *Övervikt och fetma*.

[https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=BMI&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=81.237.226.183&_t_hit.id=Livs Common Model PageTypes ArticlePage/ a8106368-8ab4-47d4-a13d-5273b13d6299 sv&_t_hit.pos=1](https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=BMI&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=81.237.226.183&_t_hit.id=Livs%20Common%20Model%20PageTypes%20ArticlePage%20a8106368-8ab4-47d4-a13d-5273b13d6299_sv&_t_hit.pos=1) [Åtkomst 2020-01-28]

Lundqvist, A. (2015) *Barnsjuksköterskans profession*. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB ss. 31-44

Morrison- Sandberg, L.F., Kubik, M.Y., & Johnson, K.E. (2011) *Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings From Interviews With Licensed School Nurses*. *JOSN* 27(1) ss. 13-21 doi: 10.1177/1059840510386380

Nationalencyklopedin (u.å.). *Erfarenhet*.

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/erfarenhet> [Åtkomst 2020-03-24]

Newson, L., Povey, R., Casson, A. & Grogan, S. (2013). *The experiences and understandings of obesity: Families' decisions to attend a childhood obesity intervention*. *Psychology & Health*, 28(11), ss.1287-1305.

<http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2013.803106>

Nordstrand, A., Fridlund, B. & Sollesnes, R. (2016) *Implementation of national guidelines for the prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents: a Phenomenographic analysis of public health nurses' perceptions*. *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 11:31934 <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.31934>

Phillips, K., Wood, F. & Kinnersley, P. (2014) *Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care*. *Family Practice*, 31(1), ss. 51–59. doi: fampra/cmt054.

Polit, D. F. & Beck, T. C. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Powell, S.B., Engelke, M.K. & Neil, J.A. (2018) *Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity*. *The Journal of School Nursing* 34(5) ss. 380-389 doi: 10.1177/1059840517717318

Regeringskansliet (2017) *Föräldrar och barn – kortfattat om lagstiftningen*. <https://www.regeringen.se/4ac0bb/contentassets/607a022834e4494aad77f4c977a22ca9/foraldrar-och-barn-webb.pdf> [Åtkomst 2020-02-26]

Rikshandboken (2019a) *Definition av övervikt och fetma*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/definition-av-overvikt-och-fetma/> [Åtkomst 2019-01-28]

Rikshandboken (2019b) *Tillväxtdiagram*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/tillvaxtdiagram/> [Åtkomst 2020-01-28]

Rindstedt, C. (2013) *Barn möter vården*. Lund: Studentlitteratur AB.

Robinson, A., Denney-Wilson, E., Laws, R. & Harris, M. (2013) *Child obesity prevention in primary health care: Investigating practice nurse roles, attitudes and current practices*. *Journal of Pediatrics and Child Health* 49 ss. E294-E299 doi: 10.1111/jpc.12164

Schroeder, K. & Smaldone, A. (2017) *What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention?* *The Journal of School Nursing* 33(6) ss. 456-466 doi: 10.1177/1059840517694967

Marie Sandmark & Elsa Ädel

SFS 1977:1160. Arbetsmiljölöag. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2017:30. Hälso- & sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.

Sjunnestrand, M., Nordin, K., Nowicka, P. & Ek, A. (2019) *Planting a seed – Child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project*. BMC Public Health 19:1494
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

Socialstyrelsen (u.å) *Barn och unga 2-17 år som har ohälsosamma matvanor eller som är otillräckligt fysiskt aktiva – Webbaserad intervention*.
<https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-prevention-och-behandling-vid-ohalsosamma-levnadsvanor/5/barn-och-unga-2-17-ar-som-har-ohalsosamma-matvanor-eller-som-ar-otillrackligt-fysiskt-aktiva-webbaserad-intervention/5.70> [Åtkomst 2019-12-13]

Steele, R.G., Wu, Y.P., Jensen, C.D., Pankey, S., Davis, A.M. & Aylward, B.S. (2011) *School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach*. Journal of School Health 81(3) ss. 128-137.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x>

Stenhammar, C. (2011) *Parental Perspectives on Preschool Children's Lifestyle: quantitative and qualitative aspects*. Acta universitatis upsaliensis. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine, ISSN 1651-6206 ; 686 ISBN: 978-91-554-8115-5

Stenhammar, C., Olsson, G.M., Bahmanyar, S., Hulting, A-L., Wettergren, B., Edlund, B. & Montgomery S.M. (2010). *Family stress and BMI in young children*. Acta Paediatrica 99(8) ss. 1205-1212 <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01776.x>

Stenhammar, C., Wells, M., Åhman, A., Wettergren, B., Edlund, B. & Sarkadi, A. (2012). *'Children are exposed to temptation all the time' - parents' lifestyle – related discussions in focus groups*. Acta Paediatrica 101(2) ss. 208-215.

Marie Sandmark & Elsa Ädel

<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02446.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
[Åtkomst 2019-12-13]

Unicef (2018). *Barnkonventionen FN:s konvention om barnets rättigheter*.

https://unicef-porthos-production.s3.amazonaws.com/slutversion_unicef-bk-booklet_2018.pdf [Åtkomst 2019-12-19]

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB

6. Bilagor

Bilaga 1. Mall för relevansgranskning.

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

* Med detta menas syftet med er litteraturstudie. ** Med detta menas er litteraturstudie.

Bilaga 2. Mall för kvalitetsgranskning.

		Ja , med motiveringen att...	Delvis , med motiveringen att...	Nej , med motiveringen att...	Går ej att bedöma , med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte relevant med hänsyn till det aktuella syftet?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 3. Översikt av valda artiklar till litteraturstudiens resultat.

Författare publikationsår studieland	Titel	Design och eventuell ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Bonde, AH., Bentsen, P. & Hindhede, AL. 2014, Danmark	School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity.	En fallstudie med kvalitativ ansats.	12 stycken skolsköterskor från olika skolor i Köpenhamn, Danmark.	Semistrukturerade djupintervjuer användes.	Dataanalysen genomfördes utifrån teorin om motiverande samtal som analytisk referensram.
Denney- Wilson, E., Robinson, A., Laws, R. & Harris, MF. 2014, Australien	Development and feasibility of a child obesity prevention intervention in general practice: The Healthy 4 Life pilot study.	Studien har en mixed methods design och har både kvantitativ och kvalitativ ansats.	Fyra stycken sjuksköterskor deltog i studien.	Enkät, studiegrupper, interventioner och två semistrukturerade intervjuer. En sjukvårdsrevision användes för att se påverkan på interventionerna.	Intervjuerna transkriberades och kodades av två medlemmar i studieteamet. Medicinsk journal och BMI granskades.
Isma, GE., Bramhagen, A-C., Ahlstrom, G., Östman, M. & Dykes, A-K. 2012, Sverige	Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study.	Studien har en fenomenografisk design med en kvalitativ ansats.	18 stycken barnsjuksköterskor från 17 olika barnhälsovårdscentraler i södra Sverige.	Intervjuer med öppna frågor i samtalsform. Intervjuerna spelades in och transkriberades efteråt.	Analysen gjordes i fem olika steg utifrån den fenomenografiska designen.
Isma, GE., Bramhagen, A-C., Ahlstrom, G., Östman, M. & Dykes, A-K. 2013, Sverige	Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden.	En fenomenografisk design med kvalitativ ansats.	18 stycken barnsjuksköterskor valdes strategiskt ut från 17 olika barnhälsovårdscentraler i södra Sverige.	Intervjuer med öppna frågor i samtalsform som spelades in och sedan transkriberades.	Dataanalysen genomfördes i fem steg med inslag av den fenomenografiska designen.
Morrison- Sandberg, LF., Kubik, MY. & Johnson, KE. 2011, USA	Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Findings From Interviews With Licensed School Nurses.	Utforskande design med kvalitativ ansats.	29 skoldistrikt valdes ut. 23 stycken skolsköterskor från dessa skoldistrikt kontaktades och 21 tackade ja.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor spelades in och transkriberades.	En kvalitativ innehållsanalys genomfördes av två tränade forskare.

Nordstrand, A., Fridlund, B. & Sollesnes, R. 2016, Norge	Implementation of national guidelines for the prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents: a phenomenographic analysis of public health nurses' perceptions.	En utforskande beskrivande design med fenomenografiskt tillvägagångssätt och kvalitativ ansats.	18 sjuksköterskor deltog varav alla arbetade inom en skolhälsoorganisation eller barnklinik.	Alla förutom en intervju var telefonintervjuer.	Fenomenografisk analys.
Powel, SB., Engelke, MK. & Neil JA. 2018, USA	Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With overweight and obesity	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	10 skolsköterskor från olika områden i North Carolina som arbetar med minoritets och låginkomstbarn.	Djupintervjuer med öppna frågor.	Innehållsanalys användes.
Robinson, A., Denney-Wilson, E., Laws, R. & Harris, M. 2013, Australien	Child obesity prevention in primary health care: Investigating practice nurse roles, attitudes and current practices.	Mixed methods design med både kvantitativ och kvalitativ ansats.	Sjuksköterskor från tre arbetsplatser i New South Wales blev inbjudna att svara på en enkät. Sedan gjordes semistrukturerade intervjuer med 10 av sjuksköterskorna.	Enkäterna skickades antingen elektroniskt eller i pappersform via sjuksköterskans arbetsplats. Semistrukturerade intervjuer användes.	Kvantitativ dataanalys gjordes utav två medlemmar i studieteamet för att undersöka samband. Kvalitativ dataanalys gjorde av två medlemmar.
Schroeder, K. & Smaldone, A. 2017, USA	What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention?	Utforskande design med kvalitativ ansats.	19 skolsköterskor med varierande erfarenhet deltog i studien. Skolsköterskor som endast arbetade med funktionshinder eller speciella behov uteslöts.	Semistrukturerade intervjuer och enkäter.	Dataanalysen genomfördes med innehållsanalys och kartläggning med färgkodning.
Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P. & Ek, A. 2019. Sverige	Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity; a qualitative study within the STOP project.	Utforskande design med kvalitativ ansats.	17 barnsjuksköterskor i Stockholm län, Sverige deltog i studien och intervjuades.	Semistrukturerade intervjuer gjordes på telefon och transkriberades.	Transkriptionerna analyserades genom tematisk analys.
Steele, RG., Wu, YP., Jensen, CD., Pankey, S. & Davis, AM. 2011, USA	School Nurses' Percieved Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach.	Fokusgruppmetod med kvalitativ ansats.	22 skolsköterskor från tre olika skoldistrikt i USA deltog i studien och utgjorde 7 fokusgrupper.	Sessionerna spelades in med antingen video eller audio.	NVivo 8 användes till dataanalysen för att koda och skapa teman.

Bilaga 4. Sammanställning över valda artiklars syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Bonde, AH., Bentsen, P. & Hindhede, AL. (2014)	Studiens mål var att utforska hur skolsköterskor tillämpade och upplevde motiverande intervjuer (MI) i rådgivningssamtal med överviktiga barn och deras föräldrar i en vardaglig praxis.	Skolsköterskorna förklarar hur de tillämpar MI i samtalet med det överviktiga barnet och dess föräldrar. Tekniker som öppna frågor och reflekterat lyssnande samt idén om att välja ett utgångsläge från barnets verklighet. Skolsköterskorna upplever att svårigheter att tillämpa MI med överviktiga barn och deras föräldrar finns. Ett dilemma som kan uppstå när ett barn identifieras som överviktigt av screening, är att det inte uppfattas som ett problem av föräldrarna och barnet eller att reaktionen från dem blir mycket stark. Sjuksköterskorna upplever problematiken av att kunna motivera barn och familjer samt föräldrarnas förmåga att sätta gränser.
Denney- Wilson, E., Robinson, A., Laws, R. & Harris, MF. (2014)	Denna studie syftade till att utveckla /testa genomförbarheten av att samordna en insats för förebyggande av barnfetma. Detta ska utföras på hälsokontroller på barn av sjuksköterskor i rutinpraxis.	Alla deltagande sjuksköterskor upplevde att studien indikerade på att interventionen var genomförbar och att den enkelt kan integreras i rutinpraxis. Alla upplevde också att de på grund av deltagandet i studiegruppen har lättare att ta upp problem med övervikt samt att de fått ökat självförtroende att ge råd samt att de lätt kunde införa BMI-beräkning i deras hälsokontroller. Sjuksköterska ansåg att beräkningarna av BMI förenklade identifieringen av övervikt och fetma men några kände osäkerhet i användningen av instrumentet. Sjuksköterskorna ansåg att föräldrars tidsbrist var en stor faktor i deras benägenhet att införa hälsosam kost och aktivitet.
Isma, GE., Bramhagen, A-C., Ahlstrom, G., Östman, M. & Dykes, A-K. (2012)	Syftet med denna studie var att belysa barnsjuksköterskors föreställningar om barns övervikt och fetma.	Här presenteras sjuksköterskors olika erfarenheter kring hantering av barn med övervikt/ fetma. Många uppfattade att samhället har accepterat den nya situationen kring att vi lever mer osunt, stressigt och mindre aktivt, vilket gör det svårare för sjuksköterskorna att identifiera övervikten. Trots att mätinstrument som BMI använts och indikerat på övervikt så sågs barnen ändå som normal. Föräldrar som söker hjälp för sitt överviktiga barn är oftast orolig för att barnet ska utsättas för mobbing eller andra svårigheter. Sjuksköterskorna upplever att föräldrarna inte alltid inser sitt barns övervikt. Övervikt hos barn blir oftast mer påtagligt när barnet kommer upp i skolåren och man söker hjälp först då. Att kunna hjälpa och motivera familjer till sundare livsstil var svårt om föräldrarna inte var intresserade och att ta upp detta problem bidrar lätt att föräldrarna känner sig kränkta. Sjuksköterskorna anser att samarbete med andra vårdprofessioner är av vikt.
Isma, GE., Bramhagen, A-C., Ahlstrom, G., Östman, M. & Dykes, A-K. (2013)	Syftet med studien var att belysa och beskriva hur barnsjuksköterskor upplever sitt arbete som involverar förebyggande av barns övervikt och fetma.	Här belyses sjuksköterskans förmåga att på ett adekvat sätt hantera fall av övervikt hos barn. Deltagarna i denna studie uppgav att de inte träffar allt för många överviktiga barn och därför läggs inte så stora prioriteringar på dem. Även om det inte var allt för många fall av överviktiga barn så kände deltagarna att de saknar färdigheter samt verktyg för att på ett adekvat sätt kunna hantera dessa fall. För att kunna bemöta dessa familjer krävs färdigheter för att kunna få ett bra möte men de upplevde att deras egen förmåga att kunna påverka i en positiv riktning saknades. Även en stor osäkerhet kring att använda sig av BMI uppgavs och definitioner om vad som är övervikt eller fetma hos just barn. Deltagarna ansåg dessutom att andra instanser hade skyldighet att ta hand om dessa barn som t.ex., dietister. Trots information om kost och aktivitet så ansågs ändå det största ansvaret ligga hos föräldrarna.

Morrison-Sandberg, LF., Kubik, MY. & Johnson, KE. (2011)	Syftet med studien var att få insikt i aktuellt arbete med fetma för skolsköterskor samt deras åsikter angående program för förebyggande av fetma ledda av skolsköterskor samt deras intresse att implementera fetmaförebyggande program i framtiden.	Denna studie tar upp olika åsikter hos sjuksköterskor där olika program används för att förebygga fetma samt intresse hos sjuksköterskor för att implementera program som material för att kunna främja en hälsosammare livsstil och på så vis hindra fetma. I vissa skolor uppgav sjuksköterskan att resurser kring barn med matallergi, diabetes och den mentala hälsan prioriterades och därför kunde inte viktiga ingripanden hos överviktiga barn göras. Vikten av trygga möten med elever var av stor betydelse för många skolor, för att kunna ge stöd och uppmuntran till eleverna kring livsstilsförändringar samt att ha prevention i klassrum för att minska risken att utsättas för mobbing. Många sjuksköterskor uppgav att möten med barn med övervikt krävde känslighet, diskretion och uppmuntran.
Nordstrand, A., Fridlund, B. & Sollesnes, R. (2016)	Syftet med denna studie var att utforska hur sjuksköterskor tycker om genomförandet av en nationell riktlinje mot övervikt och fetma bland barn och ungdomar.	Här tas olika sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser upp kring en implementering av en nationell riktlinje mot övervikt/ fetma bland barn och ungdomar. Vissa deltagare trodde att denna förändring i form av nya riktlinjer skulle leda till bättre omvårdnad för familjer och att det var viktigt att all personal tog del av dessa riktlinjer och att använda den i daglig basis. Vissa upplevde olika känslor när riktlinjerna kom då många upplevde att tid inte fanns för alla andra uppgifter tog så mycket tid och att fler resurser och samarbete krävdes för att genomföra riktlinjerna.
Powell, SB., Engelke, MK. & Neil JA. (2018)	Syftet med denna studie var att utforska upplevelser hos sjuksköterskor som ger vård till studenter som har övervikt eller fetma.	Tid, arbetsbelastning, resurser och en önskan att kunna göra mer för att förhindra övervikt/ fetma tas upp av deltagarna i denna studie. Flertalet av de intervjuade sjuksköterskorna tar upp alla de hinder som kommer i vägen och insatser för barn med fetma och övervikt prioriteras bort. Tyvärr så faller många av dessa barn bort som är i behov av stöd och hjälp på grund av för lite resurser. Vissa uppgav i intervjun att det gällde att ta tillfällen när det gavs för att påverka övervikt hos barn i skolan, så som under andra typer av besök ingripa och försöka påverka.
Robinson, A., Denney-Wilson, E., Laws, R. & Harris, M. (2013)	I denna studie vill författarna undersöka det nuvarande läget kring attityder, förtroende och utbildningsbehov kring metoder att förebygga barnfetma i den allmänna praktiken.	I resultatet redovisar författarna hur sjuksköterskor upplever sitt arbete kring att arbeta preventivt vid övervikt och fetma hos barn. Författarna tar även upp barriärer kring förebyggande och hantering av barnfetma som identifieringssvårigheter. De tar upp upplevelsen av socioekonomiska faktorer som hindrar familjer från att göra hälsosamma livsstilsförändringar. De tar även upp hur sjuksköterskor upplever olika slags trygghet i att utvärdera barns övervikt/ fetma med BMI samt att bygga upp förtroende med berörda föräldrar för att kunna motivera dem till hälsosam kost, fysisk aktivitet och begränsning av skärmtid.
Schroeder, K. & Smaldone, A. (2017)	Syftet med denna studie var att undersöka vilka hinder skolsköterskor upplever samt att kunna öka förståelse och underlätta för insatser av barns övervikt/ fetma.	I resultatet så lyfter författarna sjuksköterskors erfarenheter kring hur de uppfattas av föräldrar när de använder sig av ett hälsofrämjande program. Programmet är lett av skolsjuksköterskor för att förhindra att barn får allvarlig övervikt. Många föräldrar har upplevt sig kränkta då information från skolsköterskan framkommit om att deras barn har övervikt eller fetma och föräldrarna har då valt att tacka nej till att deras barn delta i studien. Det framkommer även i resultatet hur sjuksköterskor upplever att vissa föräldrar ger sitt fulla stöd för att barnen ska delta samt att vissa visar dåligt engagemang eller ilska. De upplever att undervisning i klassrummet är till fördel.

<p>Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P. & Ek, A. (2019)</p>	<p>Syftet med denna studie är att utforska barnsjuksköterskors uppfattning om att prata med föräldrar om barns övervikt eller fetma samt om deras roll att hänvisa barn till behandling.</p>	<p>Många sjuksköterskor anser att föräldrarna är ovetande om barnets övervikt och att det inte ses som ett orosmoment i tidig ålder. Här betonar sjuksköterskor vikten av att utveckla och upprätthålla ett förtroendeförhållande med föräldrar samt på ett omsorgsfullt sätt öka föräldrarnas medvetenhet om övervikt hos sitt barn för att inte föräldrarna ska reagera på ett dåligt sätt. Andra sjuksköterskor uttryckte att om föräldrar litade på sin sjuksköterska, hade de troligtvis tagit sjuksköterskans oro över barnets viktstatus på allvar. Några sjuksköterskor påpekade att barnets övervikt inte var deras expertområde och föreslog att familjer skulle få bättre tillgång till dietister. Även tydliga riktlinjer var viktigt för hur man behandlar barn med övervikt.</p>
<p>Steele, RG., Wu, YP., Jensen, CD., Pankey, S. & Davis, AM. (2011)</p>	<p>Syftet för studien var att ytterligare undersöka hur skolsköterskor uppfattade hinder i arbetet med viktrelaterade hälsoproblem hos barn och deras familjer.</p>	<p>Här tar sjuksköterskor upp olika barriärer som uppkommer i deras preventiva arbete kring överviktiga barn. Den mest påträffade barriären är brist på kunskap samt resurser för att adressera viktrelaterade problem hos barnen. Många upplevde också att föräldrarna ofta inte såg det ökade vikten hos barnet som ett problem och att detta gjorde det svårt att motivera dem. De tar upp kulturella barriärer som kan hindra arbetet att adressera och arbete preventivt. Många sjuksköterskor tar upp att de är rädda för föräldrarnas reaktion när de ska belysa barnets viktproblem. De tar också upp organisationens faktorer och att de upplever bristandesamarbete och stöd från de administrativa på skolan. Ännu ett hinder de upplevde var att samhällets normer spelade en roll med att övervikt är mer vanligt och inte upptäcks lika enkelt.</p>