



**MALMÖ
UNIVERSITET**
FAKULTETEN FÖR HÄLSA
OCH SAMHÄLLE

Barnsjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma inom barnhälsovården och elevhälsan – EN SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE

MARIE ANDERSSON
LOTTA CLAUSSON

Examensarbete i pediatrik omvårdnad
15 Hp
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot
hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
April 2024

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

Barnsjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma inom barnhälsovården och elevhälsan –

EN SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE

MARIE ANDERSSON
LOTTA CLAUSSON

Andersson, M & Clausson, L. Barnsjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma inom barnhälsovården och elevhälsan. En litteraturstudie. *Examensarbete i pediatrik omvårdnad. 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2024

Bakgrund: Övervikt och fetma hos barn har ökat i snabb takt de senaste åren. Som ett led i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom BVC och elevhälsan är det viktigt att barnsjuksköterskan kan identifiera dessa barn och stödja barnet och dess familj till ett bättre välmående och en ökad livskvalité. **Syfte:** Syftet var att genom en systematisk litteraturstudie belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma inom barnhälsovården och elevhälsan. **Metod:** Metoden som valdes var en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats vilket innebär att forskningsresultat inom det specifika ämnesområdet kritiskt granskades och sammanställdes. Artikelsökningar utfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Litteraturstudien bygger på 14 kvalitativa studier från olika delar av världen. En majoritet var från Sverige. Efter utförd syntes framkom tre huvudteman; känslomässiga barriärer, praktiska barriärer och underlättande faktorer. **Resultat:** Det framkom att det fanns flera känslomässiga faktorer som kunde försvåra det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med övervikt och fetma. Det visade sig att det även fanns en rad olika praktiska faktorer så som bland annat bristande kompetens, begränsade resurser, och otillräckligt med tid som påverkade arbetet. Det fanns faktorer som kunde underlätta arbetet så som motiverande samtal med fokus på empowerment och familjecentrerad omvårdnad. Det beskrevs även som hjälpsamt att använda olika objektiva verktyg som till exempel tillväxtkurvan och BMI. **Konklusion:** Barnsjuksköterskas förhållningsätt, stöd och uppmuntran till barn och föräldrars beslut som rör familjen samt samarbete och vägledning kan bidra till en känsla av empowerment hos familjen. Det framkom att barnsjuksköterskor anser att arbetet med övervikt och fetma är något som ingår i deras professionella ansvar men att det är svårt och känsloladdat.

Nyckelord: Barnhälsovård, barnsjuksköterska, elevhälsa, erfarenheter, övervikt och fetma

Pediatric nurse's experience of working with overweight and obesity in child health care and school health services -

A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

MARIE ANDERSSON
LOTTA CLAUSSON

Andersson, M & Clausson, L. Pediatric nurse's experience of working with overweight and obesity in child health care and school health services. A systematic literature review. *Degree project in nursing, 15 credit points*. Malmö university: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2021.

Background: Overweight and obesity among children has increased rapidly in recent years. As part of the health promotion and prevention work within child healthcare centers and school health services, it is important for pediatric nurses to be able to identify these children and support the child and their family towards better well-being and increased quality of life. **Purpose:** The purpose was to illuminate pediatric nurses' experiences of working with overweight and obesity within child healthcare and school health services through a systematic literature review. **Method:** The chosen method was a systematic literature review with a qualitative approach, which involved critically reviewing and compiling research findings within the specific subject area. Article searches were conducted in the Cinahl and PubMed databases. The literature review is based on 14 qualitative studies from various parts of the world, with a majority from Sweden. After conducting the synthesis, three main themes emerged: emotional barriers, practical barriers, and facilitating factors. **Results:** It was found that there were several emotional factors that complicated the preventive and health-promoting work regarding overweight and obesity. It was also revealed that there were various practical factors such as lack of competence, limited resources, and insufficient time. There were factors that could facilitate the work, such as motivational conversations focusing on empowerment and family-centered care. It was also described as helpful to use various objective tools such as the growth curve and BMI. **Conclusion:** Pediatric nurses' attitudes, support, and encouragement towards children and parents' decisions concerning the family, as well as collaboration and guidance, can contribute to a sense of empowerment within the family. Pediatric nurses perceive working with overweight and obesity as part of their professional responsibility but also challenging and emotionally charged

Keywords: Child health care, experiences, overweight and obesity, pediatric nurse, school health services

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	5
Övervikt och fetma hos barn.....	5
Kliniska konsekvenser	5
Barnsjuksköterskans arbete.....	6
Barnhälsovård	6
Elevhälsan	7
Familjecentrerad omvårdnad	7
Teoretisk referensram – Empowerment.....	8
Problemformulering.....	9
Syfte	9
METOD	9
Avgränsningar.....	9
Inklusionskriterier	10
Datainsamling	10
Bedömning av relevans.....	10
Bedömning av risk för bias	11
Analys av data.....	12
Bedömning av evidensstyrka	13
Etiska överväganden	14
Förförståelse.....	14
RESULTAT	14
Känslomässiga barriärer.....	15
Relationen till familjen	Error! Bookmark not defined.
Ämnets känsliga karaktär.....	Error! Bookmark not defined.
Förnekelse och normer	Error! Bookmark not defined.
Kultur och livsstil.....	Error! Bookmark not defined.
Praktiska barriärer.....	Error! Bookmark not defined.
Brist på tid.....	Error! Bookmark not defined.
Bristande kunskap, samarbete och riktlinjer.....	Error! Bookmark not defined.
Underlättande faktorer	Error! Bookmark not defined.
Objektiva verktyg.....	Error! Bookmark not defined.
Motiverande samtal och empowerment	21
DISKUSSION.....	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion.....	27

SLUTSATS.....	31
KLINISKA IMPLIKATIONER	32
INDIVIDUELLA INSATSER.....	33
REFERENSER	34
BILAGA 1	40
BILAGA 2	42
BILAGA 3	43
BILAGA 4	44

BAKGRUND

Antalet barn som lider av övervikt och fetma ökar i snabb takt. Cirka 380 miljoner barn beräknas leva med övervikt och fetma (WHO 2021). Ökningen av fetma bland barn och ungdomar anses vara en av de största hälsoutmaningarna inom modern historia. Enligt beräkningar kommer det att finnas cirka 180 000 barn med fetma i Sverige år 2030 (Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar 2023). Det skulle innebära att fetma blir en av de vanligaste diagnoserna inom svensk barnsjukvård (a.a.). I Sverige finns det regionala skillnader vilket visar på betydelsen av livets tidiga villkor för jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten 2023). I socioekonomiska utsatta områden är andelen med fetma högre (Socialstyrelsen 2022). Elevhälsans medicinska insats och barnhälsovården är centrala för att främja hälsa och identifiera ohälsa (Socialstyrelsen, 2022). Arbetet med övervikt och fetma hos barn har dock visat sig vara ett svårt och utmanande område för barnsjuksköterskor (Johns & Brimble 2022).

Övervikt och fetma hos barn

Övervikt och fetma särskiljs vanligtvis inom forskningen. Fetma klassificeras som en sjukdom enligt internationella sjukdomsklassifikationen ICD10 (Socialstyrelsen 2018) och övervikt är ett förstadium till fetma. Fetma innebär en överdriven ansamling av fettvävnad som skadar välbefinnandet hos en individ och utgör en hälsorisk hos personen som lider av detta tillstånd (Shaban Mohamed m.fl. 2022). Övervikt och fetma orsakas av för stort kaloriintag i förhållande till otillräcklig energiförbrukning men det är välkänt att en viktökning beror på flera faktorer och korrelerar med barnets utvecklingsprocess. Dessa olika faktorer inkluderar bland annat kost, beteenden, socialekonomisk status, miljö, prenatal historia, vikt vid födseln samt genetiska aspekter (a.a.).

Barns längd och kroppssammansättning förändras under hela barndomen. Under tidig barndom stiger barnets body mass index (BMI) snabbt och minskar sedan under förskoleåldern, för att sedan öka igen under tonåren. Tillväxten i längd och vikt beror alltså på ålder, kön och utvecklingsstadium. För att beräkna övervikt och fetma används vanligtvis BMI men för barn så används en modifierad variant (Iso-BMI). Iso-BMI enligt International Obesity Task Force (IOTF) tar hänsyn till ålder och kön för att definiera övervikt och fetma (Folkhälsomyndigheten 2023). Barnhälsovården och elevhälsan använder IOTF:s gränsvärden för övervikt och fetma (a.a.).

Barn i Sverige som får diagnosen barnobesitas ska registreras i Barnobesitas registret i Sverige (BORIS). Hagman m.fl. (2020) visar att antalet barn som registreras årligen i BORIS har ökat från ca 500 barn år 2006 till närmare 3000 barn år 2017 (a.a.).

Sverige har idag ingen nationell handlingsplan för dessa barn men det finns flera nationella riktlinjer och insatser som går i linje med EU:s handlingsplan. Syftet är att främja en hälsosam start i livet, vilket inkluderar mödra- och barnhälsovårdens insatser samt förskola och skola.

Kliniska konsekvenser

Många konsekvenser av fetma som tidigare ansågs vara sjukdomar som drabbade i huvudsak vuxna, drabbar nu även barn (Shaban Mohamed m.fl. 2022). Fetma hos barn kan leda till flera kort- och långsiktiga kardiovaskulära, respiratoriska, endokrinologiska, ortopediska och psykiska sjukdomar. Den vanligaste följsjukdomen i samband med fetma hos barn är diabetes typ 2 (a.a.).

Förutom fysiska sjukdomar har barn med fetma även högre risk att drabbas av psykosociala problem som låg självkänsla och beteendeproblem (Hagg m.fl. 2021; Pont m.fl. 2017). Barn och ungdomar med övervikt och fetma utsätts ofta för viktrelaterad social stigmatisering, diskriminering och mobbing (a.a.). Forskning har visat att barn som lider av övervikt och fetma upplever en minskad livskvalité jämfört med friska barn (Schwimmer m.fl. 2003). De barn som lider av svår övervikt och fetma har i en studie skattat sin livskvalité likt barn som har cancer (a.a.). I en svensk studie framkom det att barn med övervikt och fetma har högre risk att utveckla ångest, depression och självskadebeteende jämfört med friska barn (Lindberg m.fl. 2020a). De psykosociala problemen påverkar både skolresultat och fritidsaktiviteter (Pont m.fl. 2017).

Barnsjuksköterskans arbete

Studier har visat att barn som lider av fetma löper cirka fem gånger större risk att bli överviktiga som vuxna (Simmonds m.fl. 2016). Lindberg m.fl. (2020b) menar att de barn som har fetma under barndomen har tre gånger högre risk att dö för tidigt. Det belyser vikten av preventiva och hälsofrämjande insatser från barnsjuksköterskan för de barn som ligger i riskzonen att utveckla övervikt och fetma i tidig ålder (a.a.). Arbete på BVC eller elevhälsan kräver en specialistsjuksköterskeexamen med inriktning hälso-och sjukvård för barn och ungdomar eller en specialistexamen som distriktssköterska (Socialstyrelsen 2014).

Barnhälsovård

Barnsjuksköterskans roll på BVC är bland annat att följa barnets tillväxt och förebygga ohälsa och sjukdomar (Socialstyrelsen 2014). Vägledning för barnsjuksköterskans arbete är rikshandboken och barnkonventionen. År 2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter lag i Sverige (2018:1197). I artikel nr 24 står det beskrivet att barn har rätt att växa upp i en miljö utan risk att bli drabbade av övervikt och fetma (a.a.). Eftersom barnsjuksköterskor på BVC möter nästan 100 % av barnen i åldern 0–5 år så har de en viktig roll i det förebyggande arbete av övervikt och fetma (Socialstyrelsen 2014). När barnet fyller 4 år beräknas barnets BMI och förekomsten av övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten 2023). BMI-kurvan och hälsofrämjande samtal är bra metoder för att förebygga och tidigt identifiera övervikt och fetma hos små barn. I förskoleåldern är det inte alltid lätt att se övervikt och fetma utan tillväxtkurvan. I en europeisk studie (där 1800 av barnen var från Sverige), framkom det att varannan förälder till barn med övervikt trodde att barnet hade normal vikt (Regber m.fl. 2013). Likaså framkom det i en studie av Lundahl m.fl. (2014) att föräldrar ofta underskattar sitt barns vikt.

Det är av stor betydelse att förbyggande åtgärder sätts in så tidigt som möjligt eftersom tidiga insatser i barndomen har störst potential att förebygga fetma och andra långsiktiga hälsokonsekvenser (Kelsey m.fl. 2014). Barnhälsovårdens roll i att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsa är därmed mycket viktigt inom detta område. En grundförutsättning för det hälsofrämjande arbetet är ett samarbete mellan olika professioner. Fetma är en kronisk komplex sjukdom som kräver ett strukturerat tvärprofessionellt omhändertagande (Socialstyrelsen 2014). Alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa ska komma i främsta rummet (a.a.).

En hälsosam tillväxt är ett vuxenansvar och därför behöver barnsjuksköterskan kunna stödja familjen i att skapa rutiner och struktur samt bistå med kunskap om hälsofrämjande levnadsvanor (Socialstyrelsen 2014). När ett ökande BMI identifierats vid hälsobesöken ska ett extra vägledning familjesamtal erbjudas 1–3 veckor efter barnets ordinarie hälsobesök

(a.a.). Motiverande samtal kan användas för att vägleda familjer i ett förändringsarbete. Det kräver både en pedagogisk kompetens och ämneskunskap. Samtalsmetoden går ut på att, genom ett lyhört och respektfullt förhållningssätt, få barnet eller föräldrarna att sätta ord på sin problematik och själva reflektera kring hur de skulle kunna förändra sin situation. Motiverande samtal fokuserar på personens autonomi, egna ansvar och resurser (a.a.).

Elevhälsan

Elevhälsan består av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (Socialstyrelsen 2016). Som en del i den samlade elevhälsan har skolsköterskan en central roll inom elevhälsans medicinska insatser (EMI) som omfattar medicinska och omvårdnadsinsatser (a.a.) Elevhälsan är en kommunal hälso- och sjukvårdsenhet som regleras av både hälso- och sjukvårdslagen samt skollagen (2010:800). Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande (a.a.). Det förebyggande arbetet innefattar att förebygga hälsorisker och motivera till förändrade levnadsvanor (Holmström m.fl. 2015). Enligt Socialstyrelsen (2016) ska alla elever i svensk grundskola erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasiet minst ett hälsobesök hos skolsköterskan. Precis som med allt arbete inom hälso- och sjukvård ska skolsköterskan arbeta evidensbaserat och tidigt kunna identifiera överviktiga barn samt kunna ge evidensbaserade råd kring kost och hälsa för att främja en hälsa (a.a.). Skolsköterskans kunskap är av stor betydelse då överviktiga barn har visat sig kräva fler besök hos skolsköterskan relaterade till sina viktproblem i jämförelse med normalviktiga barn (Häkkänen m.fl. 2018). Majoriteten av alla överviktsrelaterade extrabesök hos skolsköterskan sker utan närvaro och engagemang av föräldrar (a.a.).

En tillitsfull relation mellan skolsköterskor och föräldrar är av stor betydelse för att kunna öppna upp till dialog om övervikt och fetma hos barn (Socialstyrelsen 2016). En viktig del av vårdpersonalens roll är att stödja beteendeförändring genom diskussion om hälsosam vikt med barn och familjer (Abdin m.fl. 2021). Föräldrar rapporterar att de förväntar sig att skolsköterskor ska kunna informera både skriftligt och muntligt samt ge familjen hälsoråd (Mäenpää m.fl. 2008).

För att skolsköterskan ska kunna bedriva hälsofrämjande arbete är det viktigt med kunskap i samtalsteknik samt även ha kunskap kring matvanor och fysisk aktivitet (Socialstyrelsen 2016). Under elevcentrerade hälsosamtal ges elever möjlighet att reflektera över sina egna förutsättningar och val för att stärka sina möjligheter till ett hälsosamt liv (a.a.). I en svensk studie där skolsköterskor tillfrågades om sina erfarenheter av hälsosamtal så uppgav de att samtalen gynnade elevers hälsa, välmående och lärande (Kostenuis 2023). Stöd och uppmuntran från skolledningen samt samarbete med annan personal lyftes även fram som viktiga komponenter i det hälsofrämjande arbetet (a.a.).

Familjecentrerad omvårdnad

Inom barnhälsovården har konceptet familjecentrerad omvårdnad varit den föredragna värdefilosofin i många decennier (Coyne m.fl. 2018). Familjecentrerad omvårdnad innebär att familjen är i fokus för vården och bygger på en övertygelse om att välbefinnande hos ett barn och dess familj bäst uppnås när vårdpersonal stödjer familjens förmåga att möta barnets behov (a.a.). Föräldrar har goda möjligheter att påverka barnets levnadsvanor till det bättre (Dera-de Bie m.fl. 2016) då barn ofta anammar föräldrars kostvanor och livsstil vilket följer med barnet även senare i livet (Birch & Davidson 2001). Genom att implementera hälsosamma kostvanor tidigt i barnets liv ökar förutsättningarna för att de ska bibehållas en längre tid (Gray m.fl. 2018). Det är av stor betydelse att familjen förstår vikten av att ge barnet hälsosam mat under barnets första levnadsår eftersom det har visat sig att den mest

kritiska tiden för att utveckla övervikt för barn är mellan födsel och upp till 5 års ålder (Hemmingsson 2018). Även under ungdomsåren har det visat sig att föräldrarnas vanor spelar roll (Zarychta m.fl. 2016).

Ett bra samarbete med föräldrar och barn är grundläggande för att kunna åstadkomma en livsstilsförändring (Golsäter m.fl. 2013). För att kunna stötta barnet och familjen på bästa sätt är det viktigt att barnsjuksköterskan visar ödmjukhet och hänsyn för deras situation (Schwartz 2015). För att anamma familjecentrerad omvårdnad behöver vårdpersonal ha kunskap, engagemang och positiva attityder gentemot familjecentrerad vård. De måste betrakta barnet och familjen som experter på sina egna behov och värdera föräldrarnas kunskap och expertis. Centrala begrepp för familjecentrerad omvårdnad är; empowerment, mellanmännsliga relationer, samarbete, respekt och ett holistiskt synsätt (a.a.).

Teoretisk referensram – Empowerment

Definitionen och användningen av begreppet empowerment handlar om att individer ska känna makt och kontroll över sin situation (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2008). Syftet med empowerment handlar om att vårdpersonal ska låta individen skaffa sig så mycket kontroll över förändringsprocessen som möjligt (Tengland 2016). Begreppet empowerment hänvisar till lösningar snarare än till problem (a.a.) och står för autonomi, frihet, kunskap, självkänsla, självförtroende och självkontroll (Tengland 2007). Empowerment är en process som handlar om att skapa en professionell relation där barnet och familjen är i fokus för förändringsprocessen och bestämmer både målen för denna process och tillvägagångssättet (a.a.). Tidigare studier har bekräftat den positiva effekten som empowerment kan ha på kroppsvikt, metabol kontroll och livskvalité. Earle m.fl. (2021) visar i sin studie att empowerment underlättar för individer att få bättre kontroll över sin hälsa och effektivt uppnå goda hälsoresultat. Empowerment representerar en unik möjlighet att på ett meningsfullt sätt integrera självbestämmande med klinisk viktkontroll hos barn och övervinna nuvarande barriärer (a.a.). I en svensk studie berättar skolsköterskor att de använder empowerment i det hälsofrämjande arbetet (Holmström m.fl. 2015). De beskriver att de försöker ge eleverna hjälp till självhjälp, öka tilliten till den egna förmågan och stärka egenmakten så att eleverna kan nå sin fulla potential och åstadkomma en förändring. Detta arbetssätt skildras i Nutbeams beskrivning av hur hälso- och sjukvårdspersonal bör arbeta med empowerment:

”Hälso- och sjukvårdsprofessionen kan arbeta med människor på ett sätt som ökar individens självförtroende så att de har förmågan att agera på sätt som kommer att åstadkomma en förändring” (Egen översättning 2023
Nutbeam m.fl. 2014, sid. 29).

Den ojämna maktbalansen mellan skolsköterskor (vuxen och expert) och elev (barn) kan dock försvåra arbetet med empowerment i hälsosamtal. Skolsköterskor har beskrivit att de upplever att det finns en risk att skrämna i väg elever genom att komma med råd som inte efterfrågats eller använda för mycket pekpinna (Holmström m.fl. 2015). Samma problematik har beskrivits i forskning som gjorts om empowerment på BVC i relationen mellan barnsjuksköterskan som expert och föräldrarna (Baggens 2010). Det är därför viktigt att ha i åtanke att essens av empowerment är att insikten och agerandet mot en bättre hälsa är något som bör komma från individen själv. Individens agerande behöver inte vara korrekt enligt någon annan utan det väsentliga är att individen själv känner egenmakt och självförtroende att förändra och förbättra sin hälsa (Tengland 2012).

Problemformulering

Fetma och övervikt bland barn och ungdomar blir allt vanligare i det svenska samhället och runt om i världen. Detta är något som påverkar barnen negativt genom att det skapar sämre förutsättningar att uppnå en god livskvalitet och hälsa. Det är vuxnas ansvar att identifiera dessa barn och stödja dem för att kunna nå en hälsosam vikt. Barnsjuksköterskor på BVC och i elevhälsan har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande för att stödja barn till en sundare livsstil genom exempelvis motiverande samtal tillsammans med barnet och föräldrarna. Arbetet med övervikt och fetma hos barn har dock visat sig vara ett svårt och utmanande område för barnsjuksköterskor (Johns & Brimble 2022). Litteratursammanställningar som belyser barnsjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med barnfetma i barnhälsovården och elevhälsan saknas enligt de efterforskningar som gjorts inför denna uppsats. Det är viktigt att barnsjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma både inom barnhälsovården och elevhälsan lyfts fram för att på så sätt kunna se vilka möjligheter det finns till att förbättra kunskapen för barnsjuksköterskor hela vägen från barnhälsovården och in i skolvärlden.

Syfte

Syftet är att genom en systematisk litteraturstudie belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma inom barnhälsovården och elevhälsan.

METOD

Metoden som har valts är en systematisk litteraturstudie vilket innebär att forskningsresultat inom det specifika ämnesområdet har kritiskt granskats och sammanställts. Litteraturstudien är av kvalitativ ansats och följer metoden för sammanställning av systematiska litteraturstudier enligt SBU (2023). Sökning av relevant litteratur, urval samt kvalitetsgranskning har således skett på ett systematiskt sätt vilket redovisas stegvis nedan.

Avgränsningar

Enligt det första steget i arbetsprocessen formulerades ett tydligt syfte och bärande begrepp identifierades (SBU 2023). För att besvara föreliggande studies syfte och specificera lämpliga begrepp och sökord användes PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome) (Bettany-Saltikov & McCherry 2016) (Tabell 1)

Tabell 1. Specificerat syfte enligt PEO-modell

Population (Vem är i fokus i frågeställningen?)	Barnsjuksköterska, skolsköterska
Exposure (Vilket problem är av intresse?)	Övervikt och fetma inom BVC och elevhälsan

Outcome (Vad i relation till problemet är av intresse?)	Erfarenheter
---	--------------

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier var kvalitativa studier publicerade i vetenskapliga tidskrifter på engelska, godkända av etiska kommittéer samt att innehållet skulle beröra barnsjuksköterskans erfarenheter gällande friska barn i åldern 0–18 år. Både BVC samt elevhälsans barnsjuksköterskor inkluderas och därav gjordes en bred sökning med relevanta sökord. Artiklar som hade genomgått ett peer-review förfarande och var skrivna på engelska inkluderades. Varken tidsbegränsningar eller geografiska begränsningar angavs under sökningen. Exklusionskriterier var artiklar som var irrelevanta gentemot syfte och frågeställning samt sekundära källor.

Datinsamling

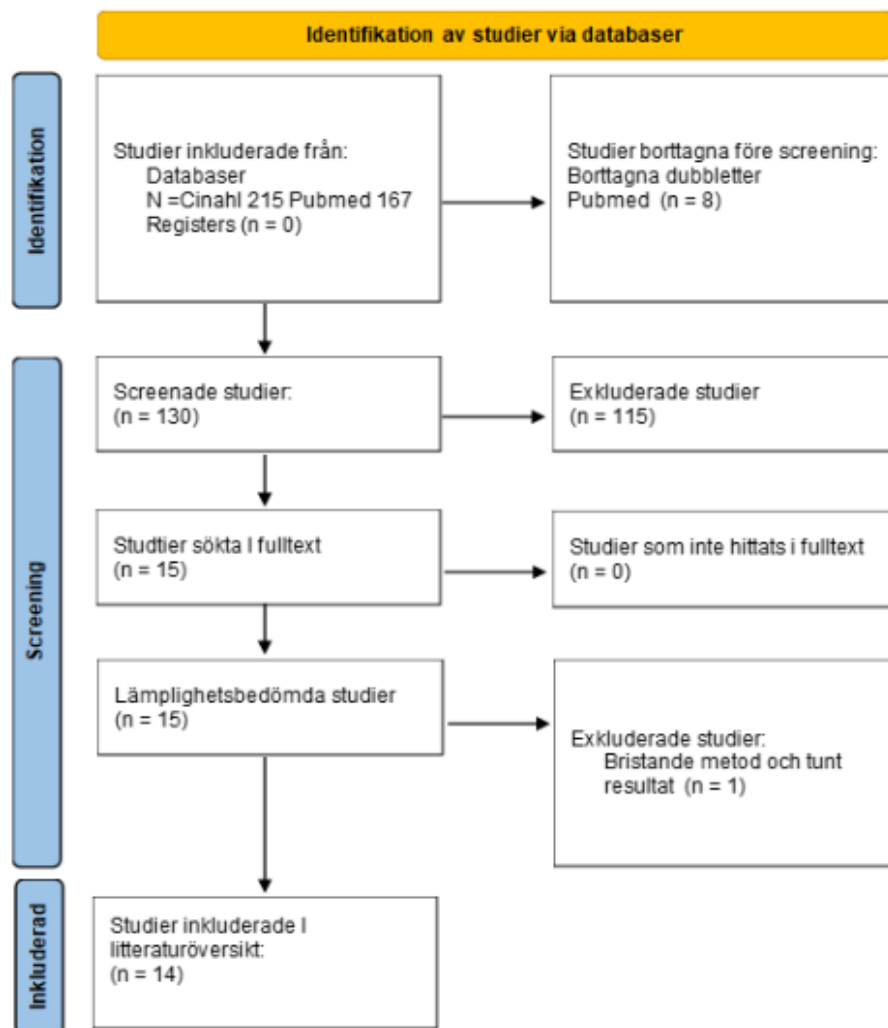
Andra steget i processen var att sondera terrängen och få en uppfattning om rådande forskningsläge på valt ämne (SBU 2023). En sökning gjordes därför i Cochrane Library för att se om det redan fanns aktuella systematiska översikter som kunde besvara frågeställningen. En testsökning tillsammans med bibliotekarie gjordes på relevanta ord och fraser utifrån frågeställningen i enlighet med rekommendation från SBU för att kartlägga förväntad sökmängd och undersöka om frågorna var tillräckligt väldefinierade eller behövde förtydligas (a.a.). Därefter bokades ett nytt möte med bibliotekarie för att erhålla ytterligare personlig vägledning i processen. Tillsammans med bibliotekarie skapades tre sökblock utifrån studiens syfte och PEO-modellen. Sökorden som användes var både fritextord och indexeringsord i syfte att fånga så många relevanta studier som möjligt. Huvudsökningarna skedde i databaserna Public medline (PubMed) som omfattar hälso-och medicinområdet, och Cumulative Index To Nursing and Allied Health Litteratur (Cinahl) som omfattar omvårdnad.

Inom varje block av söktermer kombinerades synonyma begrepp och andra närliggande termer med den booleska operatorm ”OR” i syfte att gardera sökningen för den mångfald av olika uttryck som kan användas i olika artiklar (SBU 2023). Varje block kombinerades sedan med booleskt ”AND” mellan varje block för att få ett snävare och mer specifikt sökresultat. Sökningen snävades sedan in ytterligare ett steg genom att söka med inklusionskriterierna ”PEER-reviwed” i Cinahl (detta filter finns ej att tillgå i Pubmed) och artiklar skrivna på engelska i både Pubmed och Cinahl. Denna sökning gav en marginell minskning av antalet träffar. I Cinahl blev det slutgiltiga antalet träffar 215 (Bilaga 1) men i Pubmed resulterade samma sökning i över 1500 träffar. Ett beslut togs att sökningen behövde bli snävare i Pubmed och därav gjordes en ny sökning där samtliga sökord söktes med filter ”Titel/abstract”. Antalet träffar i Pubmed minskade då till 167 artiklar (Bilaga 2).

Bedömning av relevans

Urvalet av studier skedde i flera steg, vilket var steg tre i processen. Urvalet genomfördes först oberoende av varandra, vartefter en gemensam bedömning gjordes för att kunna fånga relevanta artiklar utifrån den litteratursökningen som framkom i de olika databaserna (SBU 2023). Relevansbedömning utfördes sedan i två steg: Det första steget var att sortera bort de studier som inte bedömdes vara relevanta utifrån titel och abstrakt. Vidare granskade båda

författarna sammanfattningarna på 130 artiklar som framkom i databassökningarna för att få en översikt på de sökresultat som framkom. Det räckte att en av författarna bedömde att en artikel var relevant för att den skulle ingå. I ett andra steg granskades de studier som bedömdes vara relevanta utifrån sammanfattningarna. Resultatet blev totalt 15 lämplighetsbedömda studier som lästes i fulltext av båda författarna oberoende av varandra. Artiklarna bedömdes utifrån SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU 2023). Urvalsprocessen kan följas enligt PRISMA Flow Diagram (Figur 1) vars syfte är att redovisa sökdokumentationen från båda databaserna (SBU 2023).



Figur 1. Identifikation av studier fritt tolkat från PRISMA 2020 Flow Diagram (SBU 2023).

Bedömning av risk för bias

Författarna i föreliggande litteraturstudie har bedömt risken för bias genom bland annat en noggrann granskning av studiernas styrkor och svagheter och eventuella snedvridningar av studiernas resultat (SBU 2023). Studierna granskades och lästes oberoende av varandra och därefter gemensamt, för att sedan diskutera hur väl överens författarna var gällande studierna samt hur de skulle tolkas. Det uppstod ingen oenighet gällande artiklarnas utformning eller innehåll. Artiklarna bedömdes och granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (2023). Granskningsmallen har fem frågeområden som metodbrister granskades utifrån: teoretisk underbyggnad av studien, urval, datainsamling, analys och

forskarens roll. Varje frågeområde bestod i sin tur av tre moment: Första delen innefattar en kort beskrivning av vad området handlar om, sen tillkommer stödfrågor för att identifiera eventuella brister och i sista delen finns utrymme för fria kommentarer (SBU 2023). Mallen underlättade den totala bedömningen av risken för metodproblem av de olika artiklarna. Hög eller låg risk för bias för varje enskild artikel kunde då kategoriseras som låg, måttlig eller hög risk för bias. Av de 15 utvalda studierna som bedömdes som relevanta i föregående steg, var det en studie som hade betydande metodbrister och det bedömdes därför finnas en hög risk för bias varav det togs ett beslut att exkludera denna studie (Figur 1) (Bilaga 4). Av de resterande 14 studierna bedömdes sex av dem ha *måttlig risk för bias*. Resterade åtta studier ansågs ha *låg risk för bias*. Studier med låg eller måttlig risk för bias blev således underlaget för uppsatsen.

Analys av data

De 14 artiklar som bedömdes skulle ingå i föreliggande litteraturstudie lästes flertalet gånger av författarna oberoende av varandra för att få en förståelse för materialet och nå konsensus. En tematisk syntes gjordes därefter i enlighet med Tomas och Hardens anvisningar (2008) då det enligt SBU:s metodhandbok ofta är ett bra alternativ vid syntes för kvalitativ evidens. Analysen skedde stegvis i tre olika steg:

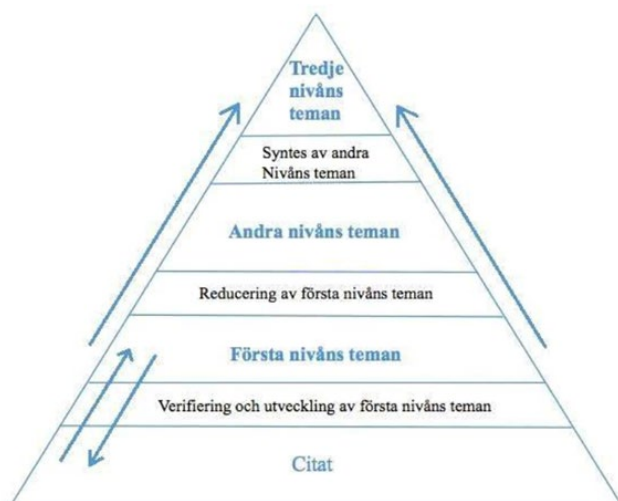
I det *första steget* gjordes en induktiv kodning av såväl citat som beskrivningar i resultaten. Processen skedde genom att författarna granskade och analyserade en första artikel gemensamt för att skapa en samstämmighet och förståelse för syntesprocessen och diskutera hur citat och beskrivningar skulle dokumenteras i ett gemensamt dokument.

Därefter granskades samtliga artiklar oberoende av varandra och meningsbärande enheter/koder från varje enskild artikel översattes och sammanfogades i ett gemensamt dokument. Efter varje fynd infogades referenser för att kunna urskilja de olika artiklarnas innehåll. På detta sätt formades en gemensam bank av koder från alla olika studier. Koderna kondenserades till en *första nivåns teman*.

I det *andra steget* formades deskriptiva teman genom att gemensamt granska samtliga koder och meningsbärande enheter från steg ett utifrån likheter och skillnader. Besläktade första nivåns temans kondenserades till *andra nivåns teman*. Om något upplevdes oklart gick författarna tillbaka till aktuell studie och kontrollerade sammanhanget tillsammans. Andra nivåns teman tog således form genom att diskutera olika förslag författarna emellan.

I det *tredje och sista steget* gjordes en strävan att gå bortom fynden i de olika studierna och skapa nya analytiska teman i syfte att generera ny kunskap och förståelse, dvs ett tolkande steg (a.a.). Besläktade andra nivåns teman kondenserades slutligen till *tredje nivåns teman* gemensamt av författarna.

Syntesprocessen ovan kan beskrivas som en pyramid där det i botten fanns rikligt med fynd som succesivt bearbetades steg för steg och resulterade i ett nytt sammanställt resultat (Figur 2)



Figur 2. Illustrering av syntesprocessen fritt återgiven (SBU 2023).

Bedömning av evidensstyrka

Sista steget i processen var att bedöma hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet var, en så kallad evidensgradering enligt GRADE-CERQual (Levin m.fl. 2015). Evidensstyrkan bedömdes genom att titta på fyra olika riskområden; metodologiska begränsningar, relevans, koherens och datamättnad (a.a). Klassificeringen bygger på en fyrgradig skala från hög tillförlitlighet (⊕⊕⊕⊕), måttlig tillförlitlighet (⊕⊕⊕○), låg tillförlitlighet (⊕⊕○○) till mycket låg tillförlitlighet (⊕○○○) (bilaga 3). En förklaring till den fyrgradiga skalan ges enligt SBU (2023):

Hög tillförlitlighet: Det är mycket sannolikt att resultatet är representativt

Måttlig tillförlitlighet: Det är sannolikt att resultatet är representativt

Låg tillförlitlighet: Det är möjligt att resultatet är representativt

Mycket låg tillförlitlighet: Det går inte att avgöra om resultatet är representativt

Bedömningen gjordes genom diskussioner författarna emellan på samtliga nivå två teman. Totalt var det åtta nivå två teman som bedömdes (Bilaga 3). Alla utom temat “*Olika kulturella uppfattningar försvårade samtalen*”, klassificerades ha hög tillförlitlighet. Detta tema sänktes till måttlig tillförlitlighet med anledning av metodologiska begränsningar.

Riskområden:

CERQual består av fyra riskområden, som också kallas domäner:

Metodologiska begränsningar

Metodologiska begränsningar avser i vilken utsträckning studiernas eventuella metodbrister påverkar tillförlitligheten i det sammanvägda resultatet. Bedömningen grundade sig på resultatet av kvalitetsgranskningen (risk för bias) av de individuella studier som är underlag för fyndet. Vid bedömning av tillförlitligheten togs hänsyn till hur mycket varje enskild studie bidrog, vilka brister som identifierades och hur det kunde påverka fyndet. Det nivå två teman som fick klassificeringen måttlig tillförlitlighet (“*Olika kulturella uppfattningar försvårade samtalen*”) inkluderade endast sex studier varav tre av dessa (Edvardsson m.fl. 2009; Harder m.fl. 2019; Steel m.fl. 2011) fick klassificeringen måttlig risk för bias under kvalitetsgranskningen. Några av de orsakerna till att studierna fick måttlig risk för bias var

kort beskriven metod, ekonomisk ersättning till deltagare i en av studierna och bristande urvalsprocess. Dessa tre studier med måttlig risk för bias blev underlaget för en stor del av fynden i det nivå två temat. Inga betydande brister bedömdes dock förekomma i övriga domäner som relevans, koherens och datamättnad. Måttlig tillförlitlighet blev således den slutliga bedömningen för detta nivå två tema.

Relevans

Under detta riskområde bedömdes i vilken utsträckning fynden i de underliggande studierna var tillämpliga för forskningsfrågan och sammanhanget. Samtliga fynd ansågs vara relevanta för kontexten och därför gjordes inga avdrag under något nivå två tema vid bedömning av tillförlitlighet gällande relevans.

Koherens

Under detta riskområde identifierades olikheter och samspeltheten i de olika fynden från de inkluderande studierna. Väl underbyggda data från studierna gav en övertygande förklaring för de fynd som identifierades. De fynd som avvek i sammanhanget bekräftades ofta av mer än en studie och i de fall som de inte gjorde det så upplevdes fyndet som logiskt och verklighetsförankrat vilket styrkte trovärdigheten. Graden av osäkerhet i avvikande fynd var alltså låg.

Datamättnad

Detta riskområde bedömde både hur rik datan var samt kvantiteten av data.

Två av studierna hade endast 6 informanter och klassificerades därför ha måttlig risk för bias. I samtliga nivå två teman inkluderades dock flera studier och den genomsnittliga mängden informanter ansågs därför vara tillräckligt hög för att ge en hög tillförlitlighet.

Etiska överväganden

Författarna har kontinuerligt reflekterat och diskuterat etiska ställningstagande under arbetets gång. Litteraturstudien avsågs att göras på ett forskningsetiskt korrekt sätt genom ett objektiva förhållningssätt och transparens under hela processen. Inget resultat har avsiktligt ändrats eller undanhållits genom att medvetet tolka resultatet i en riktning. Alla resultat som svarade på studiens syfte har inkluderats.

Förförståelse

Med förförståelse avses den kunskap som författarna besitter inom det område som avses att studeras (SBU 2023). Denna förförståelse kan påverka arbetets gång och det är därför viktigt att inta ett objektiva förhållningssätt till ämnet genom att kritiskt granska den egna kunskapen och erfarenheten (Henricsson 2017). Författarna till föreliggande litteraturstudie hade relativt begränsad förkunskap kring ämnesområdet. En viss kunskap inom ämnet förekom dock genom föreläsning om övervikt/ fetma hos barn från Malmö Universitet samt medverkade båda författarna på en utbildning om barnövervikt under tiden som praktik utfördes på BVC i Skåne 2024. Efterforskningen av information till studiens bakgrund och arbetet med projektplanen bidrog också till en ökad kunskap. Båda författarna är själva mödrar samt har yrkeserfarenhet som sjuksköterska inom pediatrik slutenvård.

RESULTAT

Resultatet i denna studie bygger på 14 kvalitativa studier. Nio av studierna är gjorda i Sverige, ytterligare två studier är utförda inom Norden, en från Australien (gjord av svenska forskare) och resterande två studier är från USA. I de flesta studier har intervjuerna skett genom personliga intervjuer men i tre av studierna har fokusgruppsintervjuer utförts. I en av studierna utfördes även en observation i tillägg till intervjun. Antalet deltagare i studierna varierar mellan som minst sex deltagare till 22 deltagare som högst, totalt omfattar alla studier 191 deltagare. Könsfördelning redovisas inte i samtliga studier men av det som framkommit är majoriteten av deltagarna kvinnor.

Sju av studierna berör barnsjuksköterskor som arbetar på BVC varav en av dessa inkluderar både mödravården (MVC) och BVC. De övriga sju studierna berör barnsjuksköterskor som arbetar som skolsköterska på elevhälsan. Det framgår inte i alla studier om samtliga deltagare har en specialistutbildning. I ett fåtal av studierna har deltagarna dessutom haft en annan specialistutbildning som till exempel barnmorska eller anesthesi. Av den anledningen så benämns barnsjuksköterskorna/skolsköterskorna endast som "sjuksköterskor" i texten fortsättningsvis i föreliggande litteraturstudie.

Efter utförd syntes framkom tre huvudteman; känslomässiga faktorer, praktiska faktorer och underlättande faktorer. Under dessa tre huvudteman delas resultatet in i underteman (Figur 3). Resultatet presenteras genom att lyfta fram väsentliga och beskrivande citat för innehållet.

Känslomässiga faktorer	Praktiska faktorer	Underlättande faktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Relationen till familjen • Ämnets känsliga karaktär • Förnekelse och normer • Kultur, livsstil och socioekonomiska aspekter 	<ul style="list-style-type: none"> • Brist på tid • Bristande kunskap, samarbete och riktlinjer 	<ul style="list-style-type: none"> • Objektiva verktyg • Motiverande samtal och empowerment

Figur 3 – Illustration över huvudteman och underteman.

Känslomässiga faktorer

Det framkom att det fanns flera känslomässiga faktorer som påverkade det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med övervikt och fetma på olika sätt. Ett omfattande engagemang och goda relationer med föräldrar ansågs vara den avgörande faktorn för en framgångsrik livsstilsförändring.

Relationen till familjen

En god relation mellan förälder och sjuksköterska beskrevs som en viktig förutsättning för att kunna diskutera barnets vikt (Edvardsson m.fl. 2009; Harder m.fl. 2019; Regber m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2019; Skantze m.fl. 2023). För att etablera en god relation så försökte sjuksköterskorna anpassa sig till den enskilda familjen genom att på ett lyhört sätt utforska situationen för föräldrarna vars barn var överviktigt (Harder m.fl. 2019; Sjunnestrand m.fl. 2019; Skantze m.fl. 2023). De närmade sig frågan varsamt och i små steg (Bonde m.fl. 2014;

Edvardsson m.fl. 2009; Müllersdorf m.fl. 2010) vilket krävde kunskap, erfarenhet och skicklighet (Skantze m.fl. 2023).

”Jag väger mina ord eftersom de är gjorda av guld. Fel ord kan få negativa konsekvenser för barnet (till exempel minskat självförtroende) och rätt ord kan leda till framgång (till exempel hälsosammare livsstil)”
(Müllersdorf m.fl. 2010, sid.135)

Sjuksköterskorna tänkte på hälsofrämjande åtgärder som en balansgång mellan att motivera familjen till att göra en förändring och risken att skapa oro och osäkerhet (Isma m.fl. 2013). En strategi kunde vara att inleda en dialog men att undvika att betona frågan om vikt för hårt av rädsla för att skapa en situation där föräldrarna skulle backa (Regber m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2019). Sjuksköterskorna intog helt enkelt ett defensivt förhållningsätt för att inte provocera eller äventyra relationen. Om relationen med föräldrarna blev skadad fanns det en risk att föräldrarna avbokade framtida besök (Regber m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2019). Det fanns en rädsla att relationen skulle kunna äventyras så pass mycket att föräldrarna till och med ville byta BVC (Edvardsson m.fl. 2009; Regber m.fl. 2013). En förtroendefull relation med föräldrarna beskrevs som så pass viktig att vissa sjuksköterskor helt enkelt undvek att diskutera barnets vikt av rädsla för att förlora föräldrarnas förtroende (Sjunnestrand m.fl. 2019).

När sjuksköterskorna inte var kapabla att få till ett bra samarbete med föräldrarna upplevde de en känsla av att de hade misslyckats och det fick dem att undra vad de kunde ha gjort annorlunda (Thorstensson m.fl. 2018). Trots initialt positivt mottagande hos föräldrarna valde vissa i slutändan att ignorera sjuksköterskans rekommendationer och remisser (Isma m.fl. 2013; Skantze m.fl. 2023). Känslan av att sjuksköterskans insatser var förgäves bekräftades även i en annan studie där föräldrarna beskrevs som lyhörda och intresserade men utan någon avsikt att faktiskt göra en förändring (Söderlund m.fl. 2009). Föräldrarnas bristande engagemang skapade en oro hos sjuksköterskorna (Skantze m.fl. 2023). Vissa av sjuksköterskorna upplevde dock en mer positiv syn på föräldrarnas engagemang och att de flesta familjer faktiskt var villiga att göra något åt viktproblematiken (Isma m.fl. 2012).

Ämnets känsliga karaktär

Sjuksköterskorna uppgav *”känsligheten”* av att samtala med föräldrar om övervikt (Edvardsson m.fl. 2009; Helseth m.fl. 2013; Isma m.fl. 2012; Regber m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2019; Skantze m.fl. 2023) eller ännu värre, fetma hos deras barn (Edvardsson m.fl. 2009; Regber m.fl. 2013). En rädsla för att kränka föräldrarna om fel ord användes återkom i berättelserna (Edvardsson m.fl. 2009; Isma m.fl. 2012). Ordet *”fetma”* användes nästan aldrig i samtal med föräldrar, ordet *”överviktig”* upplevdes som mindre laddat av sjuksköterskorna och ett mer varsamt sätt att säga samma sak (Edvardsson m.fl. 2009). Vikten av att använda mjuka termer och försiktig kommunikation var återkommande i flera studier (Bonde m.fl. 2014; Edvardsson m.fl. 2009; Isma m.fl. 2012; Müllersdorf m.fl. 2010; Sjunnestrand m.fl. 2019). Egenskaper som diplomati och diskretion var nyckelord när de beskrev kommunikationen med familjen (Isma m.fl. 2012; Müllersdorf m.fl. 2010).

“Jag har lärt mig att vara försiktig med vad jag säger till föräldrarna. Det är svårt att veta hur man presenterar oro. Du vill inte förolämpa föräldern.

Redan från start är vikten lite känslig från föräldrarna “(Isma m.fl. 2012, sid. 6)

Sjuksköterskorna kände sig obekväma med att prata om barnets vikt men kände samtidigt de att det ingick i deras professionella ansvar att lyfta problemet (Bonde m.fl. 2014; Edvardsson m.fl. 2009; Regber m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2019; Thorstensson m.fl. 2018). Det fanns en känsla av de annars skulle svika barnet (Bonde m.fl. 2014; Regber m.fl. 2013).

“Det finns många situationer som kan uppstå där det behöver bli obekvämt och man behöver ta upp något som föräldrarna inte håller med om. Min roll är att stå upp för barnet om jag ser en svårighet eller så”
(Sjunnestrand m.fl. 2019, sid. 5)

Skam och stigma var också något som gjorde ämnet svårt och känsligt att lyfta om barnets föräldrar själva led av övervikt och fetma (Edvardsson m.fl. 2009; Regber m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2019; Skantze m.fl. 2023). Föräldrarnas övervikt gjorde dock att ämnet kändes desto mer angeläget att diskutera (Skantze m.fl. 2023). Även i kommunikation med ungdomar som led av övervikt och fetma framkom en känslomässig barriär där sjuksköterskan var rädd för att i stället provocera fram en ätstörning (Helseth m.fl. 2017). Rädslan för att barnet skulle utveckla en ätstörning om för mycket uppmärksamhet ägnades åt vikten delas även av en del föräldrar enligt sjuksköterskorna (Thorstensson m.fl. 2018).

Risken för att väcka negativa känslor hos föräldrarna gjorde att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att ta upp diskussionen för första gången med föräldrarna. Samtal om övervikt kunde ofta väcka starka känslomässiga reaktioner hos föräldrarna (Edvardsson m.fl. 2009; Sjunnestrand m.fl. 2019; Thorstensson m.fl. 2018). För att undvika diskussionen så skickade en del sjuksköterskor ett informationsbrev till föräldrarna i hopp om att de själva skulle ta upp problemet (Edvardsson m.fl. 2009; Müllersdorf m.fl. 2010).

Förnekelse och normer

Sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna inte alltid var medvetna om barnets övervikt utan trodde att barnet var normalviktig (Regber m.fl. 2013; Skantze m.fl. 2023). En del föräldrar verkade sakna kunskap och insikt om barnets normala tillväxt och förväntad viktutveckling efter ett års ålder (Sjunnestrand m.fl. 2019).

“Vi belönar och berömmar föräldrarna när barnen går upp i vikt och så plötsligt säger vi att barnet har gått upp för mycket i vikt och det är då svårt för föräldrarna att hänga med, vi måste förbereda föräldrarna på ett bättre sätt för att göra det här samtalet lättare” (Sjunnestrand m.fl. 2019, sid. 6)

När föräldrarna saknade insikt var det svårare för sjuksköterskan att peka ut barnet som överviktigt (Edvardsson m.fl. 2009; Helseth m.fl. 2017). Sjuksköterskorna ansåg att föräldrarnas bristande insikt och förnekelse blev en barriär för att ge råd till de barn som hade ett behov av det (Edvardsson m.fl. 2009; Helseth m.fl. 2017). Vissa föräldrar ansåg att deras barn var ”*stora men friska*” och därför inte behövde någon viktutveckling (Söderlund m.fl. 2009). Denna bild delades även av en del av sjuksköterskorna (a.a) och de konstaterade att överviktiga barn börjar bli allt vanligare i samhället (Isma m.fl. 2012; Steel m.fl. 2011; Regber m.fl. 2013).

”Människor uppfattar sig kanske inte som överviktiga eftersom det börjar bli normen. Det är nästan fantastiskt när man går ut och ser någon som är normalstor” (Steel m.fl. 2011, sid. 133)

Skolsköterskorna berättade att de överviktiga barnen ofta blev utsatta för mobbing (Thorstensson m.fl. 2018), och kallade för ökennamn som t.ex. ”fet slask”. (Müllersdorf m.fl. 2010). Detta bidrog till skam och stigma för barnen (a.a.). Samhällets normer kring vikt och utseende beskrevs som den drivande kraften till varför föräldrarna tog upp ämnet med sjuksköterskan (Isma m.fl. 2012). Rädsla för att barnet skulle bli mobbat på grund av sitt utseende och andras förväntningar väckte mer oro hos föräldrarna än risken att utveckla fysiska sjukdomar (a.a.).

Ett dilemma som framkom var när barnet mådde dåligt över att vara överviktig, men föräldrarna antingen inte ville kännas vid problemet eller ändra beteende för att komma till rätta med det (Bonde m.fl. 2014). Sjuksköterskor uppgav att vissa föräldrar inte accepterade att viktfrågan var deras ansvar, utan skyllde i stället på sitt barn (Söderlund m.fl. 2009). I motsats till det framkom det att de även kunde vara väldigt beskyddande mot sitt barn och inte ville diskutera viktfrågor i barnets närhet av rädsla att framkalla känslor av skuld eller skam (a.a.). Sjuksköterskorna ansåg att föräldrarna bar ansvaret (Bonde m.fl. 2014) och var orsaken till barnens övervikt då barn inte har någon möjlighet att själva förändra sin situation (Isma m.fl. 2012; Skantze m.fl. 2023).

Kultur, livsstil och socioekonomiska faktorer

Sjuksköterskorna upplevde ofta en kulturell krock i synen på övervikt när de mötte familjer från andra kulturer vilket kunde försvåra samtalen (Edvardsson m.fl. 2009; Harder m.fl. 2019; Isma m.fl. 2012; Regber m.fl. 2013; Steel m.fl. 2011). Vissa föräldrar ville medvetet att deras barn skulle bli överviktiga då det representerade rikedom och välstånd inom vissa kulturer (Edvardsson m.fl. 2009; Harder m.fl. 2019; Isma m.fl. 2012; Regber m.fl. 2013). Sjuksköterskorna kunde känna sig mindre kompetenta att ge rådgivning eller information i mötet med familjer från andra kulturer än deras egen (Steel m.fl. 2011). Språksvårigheter och bristande kunskap hos föräldrarna lyftes fram som en barriär i samtalet (a.a.). Sjuksköterskor beskrev föräldrars omedvetenhet om att främja en god livsstil (Isma m.fl. 2012; Regber m.fl. 2013) och att de saknade kunskap om hälsosam mat och vikten av fysisk aktivitet (Harder m.fl. 2019; Regber m.fl. 2013).

Sjuksköterskorna upplevde att det var svårare att nå föräldrar som hade ekonomiska svårigheter och låg utbildningsnivå (Harder m.fl. 2019; Isma m.fl. 2012). Föräldrar med låg socioekonomisk status kunde uppleva skuld och skam över deras barn var överviktigt (Harder m.fl. 2019; Isma m.fl. 2012). Sjuksköterskorna ansåg att övervikt är en familjefråga (Isma m.fl. 2012), där båda föräldrarna är lika viktiga i det hälsofrämjande arbetet, inte minst i skilmässofamiljer (Skantze m.fl. 2023). Komplicerade familjesituationer försvårade för sjuksköterskan att ingripa (Steel m.fl. 2011).

”Det handlar om föräldraansvar, föräldrars kompetens, resurser. Om det är socialt, kognitivt eller ekonomiskt eller vad det nu är. Alla bitar behövs och om det finns brister är det en oro” (Harder m.fl. 2019, sid. 39)

Praktiska barriärer

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet försvårades av en rad olika faktorer så som bristande kompetens, begränsade resurser, hög arbetsbelastning och otillräckligt med tid.

Brist på tid

Tid beskrevs som en förutsättning för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (Harder m.fl. 2019; Sjunnestrand m.fl. 2019) men tidsbrist var en återkommande faktor som försvårade arbetet med övervikt och fetma (Harder m.fl. 2019; Helseth m.fl. 2017; Isma m.fl. 2013; Powell m.fl. 2018; Sjunnestrand m.fl. 2019; Steel m.fl. 2011). Tidsbristen hindrade sjuksköterskorna från att hålla sig uppdaterade kring senaste forskningsrönen och därmed öka sin kunskap och kompetens på området (Sjunnestrand m.fl. 2019; Steel m.fl. 2011). En del kände att om de bara hade haft tid och resurser så hade det inte särskilt svårt att närma sig ämnet (Helseth m.fl. 2017). Andra områden ansågs dock ha högre prioritet (Powell m.fl. 2017), som t.ex. föräldrars rökning, mödrar med förlösningsdepression och barn med autism (Isma m.fl. 2013). Ett överviktigt barn innebar merarbete för sjuksköterskan då barnet behövde fler besök på BVC och krävde mer tid (Harder m.fl. 2019; Isma m.fl. 2012). Tidsbristen gjorde att sjuksköterskorna hellre sköt upp samtalet om barnets övervikt, speciellt om föräldrarna inte verkade medvetna om barnets övervikt (Sjunnestrand m.fl. 2019). Sjuksköterskorna kände att de behövde tid att förbereda föräldrarna på vad de skulle diskutera innan själva samtalet om viktproblematiken (Powell m.fl. 2018; Sjunnestrand m.fl. 2019; Skantze m.fl. 2023). I motsats till det beskrev dock några av sjuksköterskorna en annan bild av situationen och uppgav att de kunde skapa handlingsutrymme för den enskilda familjen och ge den tid som behövdes (Harder m.fl. 2019). De rapporterade om sin möjlighet att själva styra sin tid och bestämma vad de skulle prioritera (a.a.).

”Fördelen med vårt arbete är att vi planerar alla möten själva. Jag kan ta min tid. Om jag vet att ett barn kräver en lång diskussion, då kan jag ägna mer tid” (Harder m.fl. 2019, sid. 154)

Bristande kunskap, samarbete och riktlinjer

Okunskap hos sjuksköterskan beskrevs som en återkommande barriär för att ta itu med övervikt och fetma hos barn (Isma m.fl. 2012; Isma m.fl. 2013; Steel m.fl. 2009). Vissa uttalanden från sjuksköterskorna tydde på att de ibland normaliserade barnets övervikt (Isma m.fl. 2012; Söderlund m.fl. 2009). Det fanns en syn på att det kunde vara naturligt med *”lite kött på benen”* (Söderlund m.fl. 2009). Några kilos övervikt betraktades inte med oro utan sågs som ett familjedrag av sjuksköterskorna (Isma m.fl. 2012). En del sjuksköterskor uppgav även att de kände sig osäkra på definitionen av övervikt eller fetma hos barn (Isma m.fl. 2013). Den självupplevda kompetensens i frågan upplevdes inte som tillräckligt hög (Isma m.fl. 2012; Isma m.fl. 2013), och de därför kände sig obekväma med att ta upp ämnet (Steel m.fl. 2009). Problematiken ansågs vara komplex och utanför deras expertområde (Helseth m.fl. 2017; Sjunnestrand m.fl. 2019; Steel m.fl. 2009). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att de hade den specifika kompetens som krävs för deras arbete med barn och föräldrar (Isma m.fl. 2013) Sjuksköterskorna efterlyste också större kunskap om aktuell forskning (Steel m.fl. 2011) och om de genetiska faktorerna som påverkar risken att utveckla övervikt och fetma eftersom den informationen skulle kunna minska den upplevda skulden hos föräldrarna (Sjunnestrand m.fl. 2019).

Flera sjuksköterskor delade uppfattningen att det saknas riktlinjer för arbetet med överviktiga barn (Isma m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2013; Skantze m.fl. 2023; Steel m.fl. 2009). Otydliga riktlinjer och brist på material gjorde sjuksköterskorna osäkra och det blev en barriär

för att initiera en konversation om barnets övervikt med föräldrarna (Sjunnestrand m.fl. 2019). På grund av avsaknaden av enhetliga riktlinjer berodde det förebyggande arbetet ofta på sjuksköterskans engagemang (Isma m.fl. 2013) och prioritering i frågan (Müllersdorf m.fl. 2010; Powell m.fl. 2017).

Sjuksköterskorna kände ofta att en stor arbetsbörda vilade på deras axlar och upplevde brist på samarbetspartners att diskutera ämnet med (Helseth m.fl. 2017). Många sjuksköterskor kände sig ensamma i arbetet när de inte lyckas få med sig enhetschefer eller rektorer på samma bana (a.a). Det bristande stödet från ledningen var en barriär som påverkade arbetet i stor utsträckning (Steel m.fl. 2011).

”Får du med dig rektorerna kan du få vad som helst att hända. Men om rektorerna inte är med på det, kan du glömma det, det kommer inte att hända” (Steel m.fl. 2011, sid. 133)

Det framkom att även i samarbetet med andra professioner som läkare, dietister eller Överviktsenheten fanns det mer att önska (Helseth m.fl. 2014; Müllersdorf m.fl. 2010; Sjunnestrand m.fl. 2019). Sjuksköterskans oro delades inte alltid av läkare som kunde beskriva för föräldrarna att övervikten var ofarlig och något som barnet naturligt skulle växa ur (Helseth m.fl. 2017; Regber m.fl. 2013; Sjunnestrand m.fl. 2019). Sjuksköterskor kände då att deras ansträngningar för att motivera föräldrarna var förgäves (Regber m.fl. 2013). En känsla av maktlöshet beskrevs även när remisser som skickades till dietisten avvisades på grund av att andra ärenden prioriterades högre (Isma m.fl. 2013). Arbetsbördan kändes tyngre utan uppbackning från kollegor och ledningen (Helseth m.fl. 2017; Müllersdorf m.fl. 2010).

Underlättande faktorer

Det framkom att det fanns flera olika faktorer som kunde underlätta arbetet med övervikt och fetma. Att stötta barn kändes både givande och meningsfullt för sjuksköterskorna. För att bemästra och närma sig ett ämne som upplevdes som känsligt använde sig sjuksköterskorna bland annat av motiverande samtal och verktyg som kunde presentera viktproblematiken på ett objektivt sätt.

Objektiva verktyg

I flera studier framkom det att objektiva verktyg som tillväxtdiagram, vågen och BMI kunde underlätta dialogen kring med övervikt och fetma (Bonde m.fl. 2014; Edvardsson m.fl. 2009; Harder m.fl. 2019; Helseth m.fl. 2017; Regber m.fl. 2013; Skantze m.fl. 2023; Thorstensson m.fl. 2018). Det ansågs lättare att använda objektiva metoder som inte hade något med sjuksköterskan att göra (Edvardsson m.fl. 2009; Sjunnestrand m.fl. 2019). När de använde tillväxtdiagrammet som underlag för kommunikationen kände de sig transparanta (Skantze m.fl. 2023). Det var då inte deras egna åsikter som presenterades utan ett tillväxtdiagram som visade på fakta (Edvardsson m.fl. 2009; Regber m.fl. 2013). Genom att förklara att barnet var överviktigt enligt diagrammet kunde de presentera en objektiv syn på problemet (a.a). Med viktkurvan var det enkelt att observera barnets viktutveckling och visa förändringen för föräldrarna (Edvardsson m.fl. 2009; Harder m.fl. 2019). Tillväxtdiagram upplevdes som ett väsentligt stöd i deras samtal om vikt (Edvardsson m.fl. 2009; Sjunnestrand m.fl. 2019; Regber m.fl. 2013). Många sjuksköterskor litade på det traditionella längd- och viktdiagrammet i första hand och använde BMI diagrammet först när de hade en stark indikation på antingen övervikt eller fetma (Edvardsson m.fl. 2009; Sjunnestrand m.fl. 2019; Regber m.fl. 2013).

Sjuksköterskorna som använde BMI diagrammet tyckte det var ett användbart verktyg för att etablera en dialog med föräldrarna (Bonde m.fl. 2014; Sjunnestrand m.fl. 2019). Svårigheten att urskilja vilka barn som var överviktigt eller led av fetma med blotta ögat var svårt enligt sjuksköterskorna men tack vare BMI diagram så kunde de överviktiga barnen upptäckas (Isma m.fl. 2012; Isma m.fl. 2013; Regber m.fl. 2013; Thorstensson m.fl. 2018).

”Ögat kan lura dig, jag blir förvånad när jag mäter BMI och upptäcker fetma, ögat kan ha sett något annat” (Thorstensson m.fl. 2018, sid. 254)

Det framkom dock att inte alla bemästrade BMI som verktyg och att det fanns en osäkerhet i användandet i flertalet studier (Isma m.fl. 2013; Harder m.fl. 2019; Helseth m.fl. 2017; Regber m.fl. 2013; Skantze m.fl. 2023)

”Vi använder inte alls iso-BMI på BVC. Jag vet inte varför, vi har inte haft den diskussionen” (Harder m.fl. 2019, sid. 155)

Motiverande samtal och empowerment

Motiverande samtal var ett sätt att göra förändringar med respekt och följsamhet till barnet och familjen (Thorstensson m.fl. 2018). Sjuksköterskorna såg övervikt och fetma som ett problem som berörde hela familjen (Isma m.fl. 2012), och att livsstilsförändringar bör börja inom familjen (Skantze m.fl. 2023; Söderlund m.fl. 2009). Sjuksköterskorna intog ett lyhört och ödmjukt förhållningssätt för att skapa tillit och öka barnets motivation till att göra en förändring (Skantze m.fl. 2023; Söderlund m.fl. 2009). Utgångspunkten för att ta upp ämnet utgick alltid från barnets egen motivation och engagemang. Genom att stärka barnets självkänsla och välbefinnande hoppades sjuksköterskorna på att hjälpa barn som på grund av vikten fick sociala svårigheter (Thorstensson m.fl. 2018). Det var viktigt att vara positiv och berömma barnet för att minska barnets känsla av skuld eller skam (Müllersdorf m.fl. 2010).

Det fanns en upplevelse av att föräldrarna hade en bristande självkänsla kring den egen förmåga att hjälpa sitt barn med övervikt (Thorstensson m.fl. 2018). Sjuksköterskorna beskrev att de behövde stötta både barn och föräldrar (Isma m.fl. 2012; Thorstensson m.fl. 2018). Genom uppmuntran och beröm kunde de stärka föräldrarna till ett hälsosamt föräldraskap (Harder m.fl. 2019). Samtalet med föräldrarna krävde både fingertoppskänsla och lyhördhet (Skantze m.fl. 2023). En teknik var att upprepa de saker som familjen gjorde bra och välja att inte lyfta fram de negativa (Bonde m.fl. 2014; Skantze m.fl. 2023). Motiverande samtal var ett sätt att komma ifrån pekpinnar och råd och i stället få dem att reflektera och tänka kring sitt liv och situationen (Bonde m.fl. 2012; Harder m.fl. 2019; Söderlund m.fl. 2009).

”Det är bättre med den här metoden när det finns känsliga problem. Ansvarvilar på personens axlar att reflektera och sätta ord på sina tankar i stället för att följa dina tips och förslag. De måste förstå att de är ansvariga för sina egna liv, och då är motiverande samtal den bästa metoden” (Söderlund m.fl. 2009, sid. 446)

Sjuksköterskorna beskrev att det är bättre att barnen och föräldrarna själva uttrycker sina bekymmer (Bonde m.fl. 2014). Tekniken med att ställa öppna frågor var något som flera sjuksköterskor använde sig av för att skapa en dialog (Bonde m.fl. 2014; Harder m.fl. 2019);

Sjunnestrand m.fl. 2019). En öppen fråga som användes i samband med att de tittade på tillväxtdiagram tillsammans med föräldrarna var:

*”Vad är dina tankar om ditt barns viktutveckling sedan vi senast träffades?
(Sjunnestrand m.fl. 2019, sid. 5)*

Föräldrarnas reaktion avgjorde hur de valde att gå vidare med samtalet. Oavsett resultat på samtalet hoppades sjuksköterskorna på att de hade “planterat ett frö” för vidare samtal vid nästa tillfälle (a.a). Samarbetsvilliga barn och föräldrar som insåg problematiken med övervikt skapade bättre förutsättningar för motiverande samtal (Söderlund m.fl. 2009). Ett sätt att skapa och bibehålla motivationen var att prata om hur viktökningen kunde bromsas i stället för att diskutera viktminskning (Müllersdorf m.fl. 2010; Thorstensson m.fl. 2018).

”Du ska inte ta bort allt det roliga” (Müllersdorf m.fl. 2010, sid. 134)

Ett stort behov av utbildning i motiverande samtal uttrycktes (Helseth m.fl. 2017) eftersom den svåraste delen av arbetet med överviktigt och fetma ansågs vara motivationen, inte informationen (Müllersdorf m.fl. 2010; Steel m.fl. 2011). Med motiverade föräldrar blev det lättare att samtala med barnet (Söderlund m.fl. 2009; Thorstensson m.fl. 2018). Utan föräldrarnas engagemang kände sjuksköterskorna sig helt oförmögna att arbeta med övervikt samt fetma (Müllersdorf m.fl. 2010; Söderlund m.fl. 2009).

DISKUSSION

Litteratursammanställningens diskussion utgörs av en diskussion beträffande dels metod, dels resultat. Metoddiskussion lyfter styrkor och begränsningar utifrån relevant metodlitteratur. I resultatdiskussionen diskuteras litteratursammanställningens resultat i relationen till tidigare forskning samt teorin Empowerment och familjecentrerad omvårdnad.

Metoddiskussion

En litteraturstudie syftar till att föra fram den kunskap som finns inom det utvalda området genom att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa den litteratur som är relevant inom området (Willman m.fl. 2016). Det finns både styrkor och begränsningar med att göra en litteraturstudie. En styrka är att det ofta genererar en stor population samt ger läsaren en sammanfattning av tidigare studier. Via testsökning inom ämnesområdet framkom det att tidigare litteraturstudier med liknande syfte inom området inte fanns publicerade. Det ansågs därför vara värdefullt att göra en sammanställning av tidigare forskning. Då en djupgående kunskap kring en stor grupp barnsjuksköterskor var det som var av intresse föll valet på att göra en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats. Föreliggande litteraturstudie inkluderar över 190 sjuksköterskor vilket hade varit svårt att uppnå med en empirisk studie. En begränsning med en systematisk litteraturstudie kan dock vara att det material som ska granskas och analyseras, redan är tolkat av dem som gjort primärstudien. Resultat kan

dessutom tolkas på olika sätt och få olika innebörder, särskilt när artiklarna är skrivna på engelska.

Syfte

För specificering av syfte och avgränsningar användes PEO- modellen. Användning av en modell ger ett vetenskapligt underlag och ett strukturerat stöd (SBU 2023). Diskussion fördes om SPICE-modellen i stället borde användas men PEO-modellen ansågs ge en bättre tydlighet för föreliggande litteraturstudies syfte. Bettany Saltikov och McSherry (2016) menar dessutom att PEO modellen är den som lämpar sig bäst för kvalitativa forskningsfrågor. Syftet i denna studie berör både barnsjuksköterskor som arbetar på BVC och elevhälsan. Den initiala tanken var att endast fokusera på de barnsjuksköterskor som arbetar på BVC men när testsökningar gjordes så blev det snabbt tydligt att det inte fanns tillräckligt med forskning/underlag för att endast beröra BVC. En förutsättning för att kunna göra en systematisk litteraturstudie är att det finns ett antal studier av god kvalitet som kan utgöra underlag för sammanställning av bedömning och slutsatser (Henricson 2017). Syftet vidgades därför till att inkludera även elevhälsan. En fördel med det är att skolsköterskor är mer etablerat runt om i världen vilket gör att resultatet även kan överföras till andra kontexter (jämfört med endast kontexter där BVC verksamheter finns). En nackdel är att resultatet inte blir lika specifikt och att det sannolikt kan finnas skillnader i barnsjuksköterskans arbete med att bemöta barn och familjer beroende på hur gammal barnet är. Valet att rikta fokus mot barnhälsovården och elevhälsan var för att fånga barnsjuksköterskans erfarenhet kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vilket inte slutenvården har samma fokus på. Resultatet hade eventuellt blivit bredare om även somatiska områden inkluderats. Henricson (2017) beskriver att ett bredare urval också ökar överförbarheten.

Avgränsningar

Det togs ett medvetet val om att inte göra några geografiska begränsningar då det fanns en strävan efter etnografisk inkludering. Genom att avstå geografiska begränsningar ökar sannolikheten för att resultatet blir mer överförbart för en större grupp. SBU (2023) rekommenderar även att avstå från geografiska begränsningar av anledningen att det finns risk att missa relevant litteratur. Sökningen genererade artiklar från olika delar i världen så som USA, Australien och Europa. Majoriteten av artiklarna var dock från Sverige. En anledning till att resultatet föll ut på detta sätt kan vara att BVC är unikt för Sverige och ord som skildrar denna kontext var något som i samråd med bibliotekarie användes i sökningen. Bristande kunskap om hur motsvarade verksamheter i världen kan se ut och vilka sökord som vore lämpliga att använda för att ringa in även dem kan vara förklaringen till varför flest artiklar kom ifrån Norden. Trots denna kunskapslucka togs ett beslut om att söka globalt för att se vad det skulle generera för resultat. Genom att inkludera även de artiklar som framkom från andra delar av världen kan barnsjuksköterskor i Sverige få kunskap på området från andra kulturer vilket är relevant då Sverige är ett mångkulturellt land. Huruvida resultatet är överförbart till andra delar av världen kan diskuteras då en överhängande majoritet av studier var svenska studier. Inga tidsbegränsning avgavs i enlighet med anvisningar för SBU (2023). De äldsta artiklarna som framkom och blev inkluderade var från 2009 vilket gör att det speglar forskningsfältet över en längre tid.

För att säkerställa att studierna höll en hög standard och hade genomgått en kvalitetsgranskning inkluderades endast artiklar som hade genomgått ett peer-review förfarande vilket även stärker trovärdigheten då studierna är bedömda som vetenskapliga (Henricson 2017). Ett annat inklusionskriterie var att de skulle vara skrivna på engelska. En språklig begränsning är upp till varje författare att göra enligt SBU (2023). Ett beslut togs om att endast inkludera artiklar skrivna på engelska då andra språk hade försvårat uppgiften relaterat till studieansvarigas språkkunskaper. För att få en överblick över hur många artiklar som riskerades att missas med detta filter så gjordes sökningen först utan språkbegränsningar och sedan lades detta filter på i sista steget. Det visade sig att endast ett fåtal artiklar föll bort då.

Databaser

Databaserna PubMed och Cinahl valdes eftersom de anses vara relevanta databaser inom omvårdnadsprofessionen. Anledningen till att sökningarna gjordes i två olika databaser var för att undvika snedvridning, minska risken för systematiska fel samt öka trovärdigheten (SBU 2023). Sökning i fler databaser skulle eventuellt ha gett träffar på ytterligare artiklar men då föreliggande litteraturstudie genomfördes under en tidsbegränsad period så togs beslut att begränsa det till endast Pubmed och Cinahl. Enligt Willman m.fl (2016) bör hänsyn tas till vilken tidsåtgång som är rimlig för att genomföra arbetet.

Två olika bibliotekarier från Malmö universitet togs till hjälp vid tre olika tillfällen under litteratursökningsprocessen vilket stärker kvalitén på sökningen (SBU 2023). Det första tillfället ägde rum i uppstartsprocessen när projektplanen skapades och en testsökning skulle genomföras. Enligt SBU (2023) är det en stor fördel att involvera en bibliotekarie redan tidigt i processen då en ökad förståelse för frågans olika aspekter kan effektivisera sökstrategin. Vid det andra tillfället så skapades strukturerade sökblock tillsammans med bibliotekarie. Det tredje tillfället ägde rum efter att författarna ansågs sig nöjda med sin litteratursökning, detta i syfte att erhålla försäkran om att den genomförda litteratursökningen ansågs väl genomförd. Forskning har visat att när en bibliotekarie deltar ökar kvalitén på litteratursökningen, framför allt genom att sökningen blir reproducerbar i enlighet med PRISMA-statement (SBU 2023). Litteratursökningarna i databaserna gavs ett stort tidsutrymme och varje sökning dokumenterades noggrant i syfte att möjliggöra reproducerbar. Bilagorna på sökschemat utformades direkt efter sökningarna för att inte processen skulle riskera att dokumenteras felaktigt vid ett senare tillfälle under arbetets gång.

Sökord

Valet av sökord är centralt i en litteraturstudie och detta diskuterades utifrån möjligheten att hitta rätt sökord och ämnesord, kombinationen av sökord, sökordens relevans mot syftet när de översattes från svenska till engelska (Henricson 2017). Det anses som en styrka när både indexord och fritextord används vid en litteratursökning (Willman m.fl 2016), vilket så skedde i föreliggande litteraturstudie. Detta förfarande minskar risken att missa artiklar som inte hunnit bli indexerade alternativt artiklar där annan terminologi använts än ämnesordslistan (SBU 2023).

Bedömning av relevans

I Pubmed gav huvudsökningen över 1500 träffar vilket ansågs vara för omfattande för att hinna gå igenom. På rekommendation av bibliotekarie gjordes därför en ny sökning med samma sökord men med sökfilter "titel/abstract" vilket reducerade antalet träffar till 167. Detta kan ses som en svaghet då relevant litteratur eventuellt gått förlorad i det steget. Enligt SBU (2023) bör dock både tidsaspekten och antalet personer som ska granska antalet artiklar ligga till grund för ett beslut om en snävare sökning. Även den mänskliga faktorn av att det kan vara svårt att hålla samma kvalitet genomgående vid granskning av ett stort antal artiklar bör tas med i beaktning (SBU 2023). Steget ett smala av sökningen ansågs därmed nödvändigt för denna studie och genererade trots allt ett omfångsrikt antal artiklar att relevansbedöma. Relevansbedömning utfördes oberoende av varandra vilket enligt Willman m.fl. (2016) ökar pålitligheten. Åtta av 14 artiklar förekom i båda databaserna. Att samma artiklar återfanns i sökningarna i båda databaserna visar på att en strukturerad sökning med hög sensitivitet har gjorts (Henricsson 2017). Två av studierna (Bonde m.fl. 2014; Edvardsson m.fl. 2009) förekom som dubletter i databasen Cinahl.

En av studierna (Edvardsson m.fl. 2009) berörde förutom BVC även MVC. Studien är gjord av svenska forskare i Australien. Med anledning av att det hälsofrämjande arbetet för barns hälsa startar redan på mödravården och fortsätter genom hela skolgången så bedömdes det ändå relevant att inkludera denna studie. Författarna ansågs dessutom att det gick att urskilja vilka beskrivningar och citat som kom från vilken kontext och inkluderade dem som ansågs beröra BVC.

Bedömning av bias

Vid en systematisk litteraturstudie ska risken för att resultatet i de inkluderande studierna har snedvridits bedömas (SBU 2023). Bedömning av risk för bias innehåller subjektiva inslag och det är därför viktigt att försöka minska graden av subjektivitet genom att minst två personer, oberoende av varandra, granskar och kvalitetsbedömer studierna utifrån redan bestämda kriterier (a.a). Enligt Willman m.fl. (2016) kan granskningsmallar användas som stöd för systematisk granskning av studiernas vetenskapliga kvalitet. Författarna granskade artiklarna enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod (2023). Konsensus rådde mellan författarna vid den samlade bedömningen. Författarna upplevde dock att SBU:s granskningsmall var relativt svår att använda sig av då det inte finns något etablerat poängsystem att gradera efter. Författarna valde att inte själva skapa ett poängsystem för bedömningen utan i stället se till den samlade bedömningen totalt sett då olika frågor kan ha olika stor betydelse och påverka slutbedömningen på olika sätt (SBU 2023). Till exempel framkom det att endast ett fåtal av de 14 studierna berörde forskarnas förförståelse som är en av punkterna vid granskning för risk för bias. Det till trots, så bedömdes artiklarnas helhet som trovärdig. Två av de inkluderande studierna hade endast 6 deltagare vardera men resultaten bedömdes som rikliga och studierna höll en genomgående hög kvalitet vilket gjorde att de inkluderas. Klassificeringen blev dock måttlig risk för bias på grund av det låga antalet deltagare. Det förekom olika metoder i studierna, både enskilda intervjuer, fokusgruppintervjuer samt observationer. Hur detta kan ha påverkat utfallet i resultaten i de olika studierna är något som författarna har diskuterat sinsemellan. Risken med fokusgruppintervjuer kan vara att känsliga aspekter inte kommer fram på grund av gruppdynamiken (Henricsson 2017). Det kan alltså finnas en osäkerhet att dela en åsikt som avviker från resten av gruppen. Det finns dock forskare som menar motsatsen, att en

diskussion i grupp kan ge en bred åsiktskarta och att mindre blyga personer kan bryta isen så att andra deltagare också vågar göra sin åsikt hörd (a.a)

En annan avvikande metodbrist som båda författarna diskuterade var att i en av studierna hade deltagarna fått ekonomisk ersättning på 50 dollar. Författarna är medvetna om att detta kan öka risken för bias och därför blev klassificeringen blev måttlig risk för bias för denna studie trots att den i övrigt bedömdes hålla en hög kvalité gällande metoden.

Datasyntes

Enligt SBU (2023) finns det för närvarande ingen metod för syntes av kvalitativ ansats som kan ses som ett givet förstahandsval vid en systematisk litteraturstudie. Författarna valde att göra en tematisk syntes enligt anvisningar från Tomas och Harden (2008) efter att ha erfärit en del kunskap kring processen via föreläsningar från Malmö universitet.

En induktiv kodning gjordes vilket innebar att författarnas förhållningssätt var förutsättningslöst. Något som gjorde att processen med att kondensera koder upplevdes som komplicerad och tidskrävande var att en stor del av de olika första nivåns teman (citat/beskrivande meningar) föll in i varandra och det blev svårt att kategorisera vilka fynd som skulle placeras med varandra i ett nivå två tema. Författarna justerade syntesen fram och tillbaka för att kunna sortera koderna rätt och fånga in allt materialet som ansågs väsentligt. En stegvis kondensering där koderna byter plats och ändrar namn under arbetsgång beskrivs som vanligt förekommande under denna process (Willman m.fl. 2016). Bearbetningen som skulle leda fram till nivå två teman var sammanfattningsvis omfattande och följdes av flera diskussioner och ändringar vilket i slutändan gjorde att materialet upplevdes som väl bearbetat. Att mycket tid ålades denna del av processen kan ses som en styrka. En begränsning kan dock vara att en stor del av syntesen skedde genom diskussioner som är svåra att återge och beskriva för läsaren vilket kan minska transparensen.

När resultatet var i huvudsak klart så läste författarna igenom samtliga artiklar igen för att se om några väsentliga fynd eventuellt missats under arbetet med syntesen. Genom att granska artiklarna en sista gång när processen med resultatet till stor del var klart kunde författarna även upptäcka om några av fynden i resultatet kunde styrkas av ytterligare fler referenser. Detta steg bedömdes som viktigt att göra av flera skäl, dels gav det en ökad styrka och trovärdighet till en del av fynden, dels för att CERQual skulle utföras i nästa steg. Det skulle kunna ses som en begränsning att det missats att en del av fynden kunde stärkas upp med ytterligare referenser men genom att vara transparenta med att det till viss del korrigerades i efterhand så anser författarna att det i stället borde öka trovärdighet till resultatet.

Bedömning av tillförlitlighet

Som ett sista led i kvalitetssäkringen gjordes en bedömning över hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet var, en så kallad evidensgradering enligt GRADE-CERQual (Levin m.fl. 2015). Syftet var att på ett så transparent sätt som möjligt bedöma hur stor tilltro som andra kan ha till fynden (SBU 2023). Enligt SBU (2023) ska utgångspunkten vara att resultatet har hög tillförlitlighet vilket låg till grund vid bedömningen. Endast ett av åtta nivå två teman fick avdrag för brister vilket således stärker trovärdigheten. Dock menar Levin m.fl (2018) att det är viktigt att komma ihåg att denna bedömning till stor del är en subjektiv

bedömning. Dessutom skulle den begränsade förförståelsen och bristande erfarenheten för detta steg eventuellt kunna ha påverkat tillförlitligheten i bedömningen. Anvisningarna från SBU 2023 har dock följts med noggrannhet samt har en djupdykning i litteraturen gjorts för att inhämta så mycket kunskap som möjligt.

Etiskt förhållningssätt

De forskningsetiska ställningstagande som gjordes inför genomförandet av studien har genomsyrat arbetets gång. Studieansvariga bedömer att de i hög grad har lyckats eftersträva det förhållningssätt som ansågs speciellt viktigt - transparens och objektivitet.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att belysa barnsjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med övervikt och fetma inom barnhälsovården och elevhälsan. Det visade sig att det fanns känslomässiga faktorer, praktiska faktorer och underlättande faktorer som kunde påverka arbetet på olika sätt. Oavsett i vilken kontext som barnsjuksköterskan arbetade (BVC eller elevhälsan) så visade sig liknande beskrivningar av deras erfarenheter kring arbetet med övervikt och fetma. Nedan diskuteras resultatet utifrån de nyckelfynd som ansågs vara mest framträdande i litteraturoversikten. En asterisk (*) förekommer i referenser tagna ur resultatet för att urskilja referenserna i resultatdiskussionen mot övriga referenser i föreliggande studie.

Betydelsen av att ha en god relation med familjen

En god relation med föräldrarna beskrevs som en förutsättning för att kunna ta upp ämnet (*Edvardsson m.fl. 2009; *Harder m.fl. 2009; *Regber m.fl. 2013; *Sjunnestrand m.fl. 2019; *Skantze m.fl. 2023). Sjuksköterskornas sätt att värna om relationen med föräldrarna var något som gjorde att de ibland till och med valde att undvika eller backa från en diskussion om barnets vikt (*Sjunnestrand m.fl. 2019). Det fanns en rädsla att föräldrarna skulle vilja byta BVC om det blev för obekvämt (*Edvardsson m.fl. 2009; *Regber m.fl. 2013). Enligt barnkonventionen, som är vägledande för barnsjuksköterskans arbete, har barn rätt att växa upp i en miljö utan risk att drabbas av övervikt och fetma. En rädsla för att mista föräldrarna borde således inte styra barnsjuksköterskans agerande i viktrelaterade frågor. Enligt Socialstyrelsen (2016) bör dock barnsjuksköterskan aktivt arbeta för att etablera en tillitsfull relation med föräldrarna. Detta beskriver komplexiteten för barnsjuksköterskorna, å ena sidan bör de värna om en god relation, å andra sidan kan den behöva stå tillbaka för att se till barnets bästa beträffande hälsa och välmående.

Flera sjuksköterskor beskrev att föräldrarna saknade insikt om förväntad viktutveckling efter 1 års ålder (*Sjunnestrand m.fl. 2019) och även medvetenhet om att barnet hade övervikt eller obesitas (*Regber m.fl. 2013; *Skantze m.fl. 2023). Detta fynd stämmer väl överens med vad som framkom i en studie av Lundahl m.fl. (2014) samt Regber m.fl. (2013) där varannan förälder till barn med övervikt trodde att barnet hade normal vikt. Kanske var det just ovetskapen och svårigheten i att se om ett barn har övervikt eller inte som gjorde att informationen kunde väcka starka känslomässiga reaktioner hos föräldrarna (*Edvardsson m.fl. 2009; *Sjunnestrand m.fl. 2019; *Thorstensson m.fl. 2018). Föräldrarnas reaktion skulle kanske kunna bero på att de kände sig oförberedda och kritiserade då de inte själva noterat eller hade kunskap om att barnet faktiskt klassades som överviktigt. En annan infallsvinkel är

att den starka känslomässiga reaktionen skulle kunnat vara kopplat till att övervikt och fetma ofta kopplas samman med känslor som skam och stigma (Hagg m.fl. 2021; Pont m.fl. 2017).

Samarbetet med föräldrar och andra professioner

Det mest centrala som framkom var betydelsen av att ha ett gott samarbete med föräldrar. Utan föräldrarnas engagemang kände sjuksköterskorna sig oförmögna att arbeta med övervikt och fetma (Müllersdorf m.fl. 2010; Söderlund m.fl. 2009). Bristande engagemang från föräldrarna har i tidigare forskning beskrivits som ett problem (Hääkänen m.fl. 2018). Faktum är att majoriteten av alla överviktsrelaterade extrabesök hos skolsköterskan har visat sig ske utan närvaro och engagemang av föräldrarna (Hääkänen m.fl. 2018). Det belyser vikten av att sjuksköterskan kan etablera en god kontakt med familjen. En förutsättning för att kunna motivera barnet och familjen till en livsstilsförändring med hjälp av empowerment är just ett gott samarbete med familjen (Golsäter m.fl. 2013). Detta skildrades även i föreliggande litteraturstudie där sjuksköterskorna beskrev att samarbetsvilliga barn och föräldrar som insåg problematiken med övervikt skapade bättre förutsättningar för motiverande samtal (*Söderlund m.fl. 2019).

Även samarbetsrelationen mellan olika professioner har tidigare beskrivits som viktigt för att kunna uppmuntra till empowerment. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2008). Socialstyrelsen (2016) beskriver att en grundförutsättning för det hälsofrämjande arbetet med överviktiga barn och ungdomar är ett tvärprofessionellt samarbete mellan olika professioner. Bristande samarbete mellan olika professioner och ledningen framkom dock som en barriär i arbetet med övervikt och fetma hos barn (*Helseth m.fl. 2017; *Müllersdorf m.fl. 2010; *Sjunnestrand m.fl. 2019). När sjuksköterskan inte kände stöd från sina kollegor eller ledningen så upplevde de att deras arbete var förgäves (Regber m.fl. 2013) och det väckte känslor av maktlöshet (Isma m.fl. 2013; Regber m.fl. 2013). Bristande samarbetet mellan både familj och andra professioner verkar således vara en av de faktorer som kan försvåra implementeringen av empowermentstrategier för sjuksköterskan. Ett förbättrat samarbete mellan olika professioner skulle sannolikt kunna göra det lättare att nå fram till barnet och dess familj och få barnsjuksköterskan känna en större meningsfullhet med sitt arbete. Studier har visat att barn och föräldrar med komplexa behov upplever att ett tvärprofessionellt samarbete är både effektivt och hjälpsamt (De Laat m.fl. 2022; Szafran m.fl. 2018).

Kulturella aspekter

Kulturella aspekter berördes i flera studier som en försvårande barriär i samtalet kring barns övervikt och fetma (*Edvardsson m.fl. 2009; *Harder m.fl. 2019; *Isma m.fl. 2012; *Regber m.fl. 2013; *Steel m.fl. 2011). Dels framkom det att det ansågs det vara fördelaktigt med övervikt inom vissa kulturer då det representerade något positivt så som rikedom och välfärd, dels framkom det att sjuksköterskorna kände sig mindre kompetenta att ge råd till familjer från andra kulturer än deras egen (*Steel m.fl. 2011). Detta fynd har även beskrivits i tidigare forskning (Castor 2021) där arbetet även beskrevs som speciellt svårt när relationen mellan sjuksköterskan och familjen inte var etablerad.

Sjuksköterskornas upplevelser och erfarenhet var att det var svårare att nå föräldrar som hade ekonomiska svårigheter och låg utbildningsnivå (*Harder m.fl. 2019; *Isma m.fl. 2012). Mot bakgrund av att övervikt och fetma hos barn är mer utbredd i socioekonomiskt utsatta områden

(Socialstyrelsen 2022) behöver sjuksköterskan besitta kompetens att möta andra kulturer än sin egen. Enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) förväntas vårdpersonal kunna möta alla patienters behov oavsett skillnader i religion, språk, värderingar och åsikter. För att en jämlik vård ska bedrivas så behöver sjuksköterskan således kunna möta varje individ oavsett etnicitet eller kulturell bakgrund. En förutsättning för den typen av vård är att sjuksköterskan ökar sin förståelse för familjerna genom att inhämta information om deras ursprungsland, kultur och etniska bakgrund samt reflekterar över hur egna värderingar och fördomar kan påverka arbetet (Kersey- Matusiak 2015). Författarna anser att med tanke på att Sverige är ett mångkulturellt land så bör barnsjuksköterskan ges möjlighet att öka sin kulturella förståelse både på sin arbetsplats och under sin utbildning.

Kliniska konsekvenser

Det framkom i föreliggande litteraturstudie att både föräldrar och sjuksköterskor tenderade att bagatelliserade barnets övervikt (*Isma m.fl. 2012; *Söderlund m.fl. 2009) genom att vara av åsikten att det är naturligt med lite ”hull” och att barnet skulle växa ifrån det (*Söderlund m.fl. 2009). Sjuksköterskorna beskrev att övervikt är något som har blivit så pass vanligt att det har normaliserats och att dessa barn inte längre sticker ut (*Isma m.fl. 2012; *Steel m.fl. 2011; *Regber m.fl. 2013). Sjuksköterskornas konstaterande stämmer väl överens med hur verkligheten ser ut då övervikt och fetma har ökat i snabb takt (WHO 2021) och det belyser den växande framfart som övervikt och obesitas har haft i Sverige de senaste åren (Hagman m.fl. 2020). Inställning till övervikten som något naturligt som rättar till sig med åren går dock stick i stäv mot vad forskning visar, nämligen att det är av stor betydelse att förebyggande insatser sätts in så tidigt som möjligt eftersom tidiga insatser har störst potential att förebygga fetma och andra långsiktiga konsekvenser (Hemmingsson 2018; Kelsey m.fl. 2014). Det har dessutom visat sig att barn med övervikt tenderar att fortsätta vara överviktiga som vuxna (Simmonds m.fl. 2016). Fetma under barndomen ökar även risken för dödlighet i tidigt vuxen ålder (Lindberg m.fl. 2020b).

Rädsla för psykiska konsekvenser som mobbing och stigma för barn med övervikt och fetma var något som engagerade både sjuksköterskor och föräldrar (*Isma m.fl. 2012; *Müllersdorf m.fl. 2010; *Thorstensson m.fl. 2018). De fysiska riskerna, så som kardiovaskulära, respiratoriska och endokrinologiska sjukdomar, berördes i princip inte alls. En anledning till det skulle kanske kunna vara att många av de fysiska konsekvenserna ofta ses när barnet har blivit äldre medan det psykiska lidandet kan vara mycket tydligt för både föräldrarna och sjuksköterskan (så som t.ex. mobbing och svårigheter att hänga med på aktiviteter). Oron för psykiskt lidande är väl befogad då forskning har visat att barn med övervikt skattar sin livskvalitet likt barn med en cancerdiagnos (Schwimmer m.fl. 2003). Barn med övervikt och fetma har även högre risk att utveckla ångest, depression och självskadebeteende enligt svensk forskning (Lindberg m.fl. 2020a). Detta tydliggör vikten av barnsjuksköterskans förebyggande och hälsofrämjande arbete för dessa barn.

Avsaknad av kunskap, verktyg och riktlinjer

Bristande kunskap hos sjuksköterskan var något som var framträdande i flera studier (*Helseth m.fl. 2017; *Isma m.fl. 2012; *Isma m.fl. 2013; *Sjunnestrand m.fl. 2019; *Steel m.fl. 2011) vilket är bekymmersamt då det åligger barnsjuksköterskan att arbeta evidensbaserat och tidigt kunna identifiera överviktiga (Socialstyrelsen 2016). När något

kring barnets hälsa avviker från det normala förväntar sig föräldrar att skolsköterskan ska kunna informera både skriftligt och muntligt samt ge familjen hälsoråd (Mäenpää m.fl. 2008). Enligt tidigare forskning så upplever skolsköterskor å andra sidan, en brist på verktyg för att föra den typen av samtal (Francis m.fl. 2018). Detta går i linje med vad som framkom i föreliggande studie där sjuksköterskorna efterlyste material och tydligare riktlinjer för arbetet med överviktiga barn (*Isma m.fl. 2012; *Sjunnestrand m.fl. 2013; *Skantze m.fl. 2023; *Steel m.fl. 2011). Deras känsla av att det saknas riktlinjer kan bero att det faktiskt finns en avsaknad av enhetliga riktlinjer samt nationell handlingsplan för dessa barn i Sverige idag (Hagman m.fl. 2020). Däremot finns det nationella riktlinjer som går i linje med EU:s handlingsplan vars syfte är att främja en hälsosam start i livet vilket inkluderar insatser från både mödra-och barnavårdscentraler samt förskola och skola (Hagman m.fl. 2020).

Vissa sjuksköterskor beskrev att de var osäkra på användandet av BMI som ett verktyg (*Isma m.fl. 2013; *Harder m.fl. 2019; *Helseth m.fl. 2017; *Regber m.fl. 2013; *Skantze m.fl. 2023) vilket är problematiskt då bemästrandet av objektiva verktyg så som BMI och tillväxtkurvan faktiskt verkade vara något som kunde underlätta kommunikationen för många av sjuksköterskorna (*Bonde m.fl. 2014; *Edvardsson m.fl. 2009; *Harder m.fl. 2019; *Helseth m.fl. 2017; *Regber m.fl. 2013; *Skantze m.fl. 2023; *Thorstensson m.fl. 2018). Om barnsjuksköterskor hade getts möjligheten att öka sin kunskap kring BMI som verktyg hade det sannolikt kunnat underlätta kommunikationen kring ett känsligt ämne för fler barnsjuksköterskor. Vikten av att ha kunskap kring BMI och kunna föra en dialog runt det kommer vara av ännu större betydelse för de barnsjuksköterskor som är verksamma i Sverige eftersom riktlinjerna för när BMI bör börja mätas kan komma att ändras till när barnet är 12-månader i stället för vid 4 års ålder (Rikshandboken 2023).

Motiverande samtal med inriktning på empowerment och familjecentrerad omvårdnad

Vikten av att använda teorier och strategier för beteendeförändring för att förebygga eller tackla fetma är allmänt vedertaget (Abdin m.fl. 2021; Socialstyrelsen 2014). Utifrån föreliggande litteraturstudies resultat ter det sig som att empowerment var något som ofta låg till grund för dialogen med barn och föräldrar (*Bonde m.fl. 2014; *Harder m.fl. 2019; *Isma m.fl. 2012; *Müllersdorf m.fl. 2010; *Skantze m.fl. 2023; *Thorstensson m.fl. 2018). En av samtalsteknikerna var att använda neutral terminologi och närma sig ämnet varsamt med tanke på dess känsliga karaktär (*Bonde m.fl. 2014; *Edvardsson m.fl. 2009; *Isma m.fl. 2012; *Müllersdorf m.fl. 2010; *Regber m.fl. 2013; *Sjunnestrand m.fl. 2019; *Skantze m.fl. 2023). Sjuksköterskorna försökte motivera till livsstilsförändringar genom att på ett positivt sätt lyfta fram det som familjen redan gjorde bra och undvika att prata om det som de gjorde mindre bra (*Bonde m.fl. 2014; *Skantze m.fl. 2023). För att väcka känslor av egenmakt hos familjen och få dem att själv reflektera över sina liv så använde sjuksköterskorna sig av öppna frågor (*Bonde m.fl. 2014; *Harder m.fl. 2019; *Sjunnestrand m.fl. 2019). Att empowerment är en bra strategi för att motivera till livsstilsförändringar har bekräftats i tidigare studier. Earle m.fl. (2021) belyser i sin studie att empowerment kan underlätta för individer att få bättre kontroll över sin hälsa och effektivt uppnå bra hälsoreultat. Likaså menar Lucczynski m.fl. (2016) att empowerment har positiva effekter på kroppsvikt och metabol kontroll samt att det kan generera en ökad livskvalité. Med tanke på att barn med kraftig övervikt och fetma har visat sig skatta sin livskvalité som mycket låg (Schwimmer

m.fl. 2003) så bör de samtalstekniker som kan öka känslan av livskvalité användas. Lucczynski m.fl. (2016) menar att empowerment bör bli en del av standaren för vård för patienter med fetma i framtiden. Det kan dock finnas olika svårigheter i att motivera och stärka barnet vilket har belysts i en svensk studie där skolsköterskor menade att det kan bli bekymmersamt om de ger råd som inte har efterfrågats. Det kan upplevas som att skolsköterskan kommer med pekpinna (Holmström m.fl. 2015). I resultatet i denna litteraturstudie framkom det att sjuksköterskorna tyckte motiverande samtal var ett bra sätt att komma ifrån just pekpinna och oönskade råd och i stället få personen att själv reflektera och tänka kring sitt liv och sin situation (*Bonde m.fl. 2014; *Harder m.fl. 2019; *Söderlund m.fl. 2009). Sjuksköterskornas förhållningssätt stämmer väl överens med Tenglands (2012) beskrivning av teorin, det vill säga att fokus är på att individen ska uppleva egenmakt och självförtroende för att förändra och förbättra sin hälsa.

Resultatet visar på vikten av utbildning i motiverande samtal eftersom utmaningen ansågs ligga i motivationen, och inte informationen (Müllersdorf m.fl. 2010; Steel m.fl. 2011). I en svensk studie där föräldrar blev intervjuade om sina upplevelser kring hur barnsjuksköterskan förde samtal som handlade om barnets vikt framkom det att det var just *hur* barnsjuksköterskan lyfte ämne som var avgörande för hur föräldrarna kunde ta emot informationen (Eli m.fl. 2022). Det framkom i denna litteraturstudie att flera sjuksköterskor önskade mer utbildning i motiverande samtalsteknik (*Helseth m.fl. 2017). En ökad kunskap i just kommunikationsstrategier har visat sig vara av största vikt gällande dialoger om hälsorelaterade frågor, i synnerhet känsliga ämnen som övervikt och fetma (Abdin m.fl. 2021). Med en ökad kompetens i samtalsteknik hade sannolikt fler barnsjuksköterskor haft lättare att involvera både barn och familj i dialogen kring hur en hälsosam livsstil bäst främjas i enlighet med ett familjecentrerat omvårdnadsperspektiv. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna såg övervikt och fetma som ett problem som berör hela familjen (*Isma m.fl. 2012) och att livsstilsförändringar bör börja inom familjen (*Skanze m.fl. 2023; *Söderlund m.fl. 2009). Sjuksköterskornas insikt stämmer väl överens med vad tidigare forskare menar, det vill säga att det är av stor vikt att sjuksköterskor försöker engagera hela familjen då föräldrars levnadsvanor har en avgörande betydelse för barnets hälsa och vikt (Dera-de Bie m.fl. 2016). Genom att implementera hälsosamma kostvanor tidigt i barnets liv ökar förutsättningarna för att de ska bibehållas en längre tid (Gray m.fl. 2018).

Sammanfattningsvis så verkar en förutsättning för att kunna använda sig av kommunikationsstrategier som empowerment vara att sjuksköterskan känner sig trygg med att hon besitter kompetens i själva ämnet samt även har konkret kunskap i motiverande samtalsteknik. Denna litteraturstudie belyser att sjuksköterskor efterlyser både mer kunskap om såväl ämnet som själva samtalstekniken.

SLUTSATS

Utifrån denna systematiska litteraturstudie kan slutsatsen dras att det finns flera områden som behöver förbättras gällande barnsjuksköterskors förebyggande och hälsofrämjande arbete med övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Det går att konstatera att både barnsjuksköterskan och barnets föräldrar bär ett gemensamt ansvar för att främja en god hälsa

för barnet. Det har dock beskrivits i både tidigare forskning och i denna litteraturstudie att det kan vara svårt för föräldrar att upptäcka eller förstå att ett barn är överviktigt. Det visar på betydelsen av att barnsjuksköterskan kan och vågar informera föräldrar om att barnet avviker från normala värden på tillväxtkurvan eller i sitt BMI på ett sakkunnigt och empatiskt sätt. Denna litteraturstudie lyfter fram att motiverande samtal med fokus på empowerment och familjecentrerad omvårdnad kan vara ett bra sätt för barnsjuksköterskan att vägleda familjer i att förändra sin situation och livsstil.

Med anledning av den snabba takten som övervikt och fetma ökar i runt om i världens samt de allvarliga fysiska och psykiska konsekvenserna som riskerar att drabba barnen behövs mer forskning på ämnet. Studier som undersöker om det finns fler underlättande faktorer som kan användas i arbetet med barn och ungdomar gällande övervikt och fetma vore värdefullt att ta del av. Likaså är det viktigt att fortsätta studera de faktorer som anses försvåra arbetet för barnsjuksköterskor för att på så sätt kunna utveckla strategier som kan minska på praktiska och känslomässiga barriärer.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Antalet barn som lider av övervikt och fetma ökar kraftigt i samhället både nationellt och internationellt. För att bemästra detta stigmatiserande problem behöver barnsjuksköterskor öka sin kunskap i arbetet med fetma och övervikt hos barn och ungdomar. En litteraturstudie som belyser olika svårigheter som barnsjuksköterskan erfar av att arbeta med detta ämne kan leda till ny kunskap och nya insikter för vårdpersonal som arbetar med barn. Det i sin tur kan bidra till positiva effekter för barnet och familj och samt samhället i stort. Barnsjuksköterskan har en nyckelposition kring att upptäcka riskfaktorer och tidiga tecken relaterat till övervikt och fetma och det är därför av stor betydelse att barnsjuksköterskan besitter ämneskunskap. Resultat i denna litteraturstudie indikerar att barnsjuksköterskan behöver mer utbildning och utökad kompetens på området för att kunna samtala om livsstilsförändringar hos barn och dess familj. Det behövs även en ökad medvetenhet om detta svåra och känsloladdade ämnet och att det kräver tid och tar tid att bygga en bra grund för gott samarbete och en god relation. Detta skulle kunna ligga grund för en insikt om att mer utbildning behövs om övervikt och fetma hos barn på så väl specialistprogrammen som på arbetsplatserna där barnsjuksköterskor arbetar.

Oavsett i vilken kontext som barnsjuksköterskan arbetade i så framkom liknande beskrivningar av deras erfarenheter kring arbetet med övervikt och fetma vilket stärker pålitligheten och trovärdigheten för denna litteraturstudies resultat. Detta indikerar att resultatet sannolikt skulle kunna överföras till andra kliniska verksamheter där överviktiga barn finns. Trots liknade beskrivningar i båda kontexterna så har tankar väckts hos författarna kring betydelsen av att förbättra föräldraengagemanget i elevhälsan och en utökad föräldrar närvaro vid hälsobesöken som skulle kunna vara värdefullt. Då betydelsen av ett gott samarbete och en god relation som resultatet visar är en förutsättning för att lättare kunna nå fram till barnet och dess familj. Vidare forskning inom ämnet behövs för att ytterligare öka kunskapen och förståelsen för barnsjuksköterskans arbete framför allt mot elevhälsan som även styrks utav studien (Häkkanen m.fl. 2018).

Författarna tror även att ett utökat samarbete mellan såväl barnsjuksköterskan och familjen, som mellan olika professioner och instanser hade kunnat bidra till en ökad kunskap och förståelse för hur man gemensamt kan bemästra detta område. Avslutningsvis tydliggör denna systematiska litteraturstudie vikten av att barnsjuksköterskan har rätt kunskap om ämnet för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande som i sin tur ger en professionell trygghet.

INDIVIDUELLA INSATSER

Båda författarna har deltagit i samma utsträckning i samtliga delar av arbetets gång. Vid enstaka tillfällen har mindre delar utförts separat men författarna har då slutit upp för att därefter arbeta igenom texten tillsammans. Diskussioner beträffande arbetsprocessen har förts genomgående mellan författarna. Färdigställd uppsats har godkänts av båda författarna innan inlämning. Ett gott samarbete har präglat arbetets gång och båda författarna anser att arbetet har gett en ökad kunskap som kommer kunna användas kliniskt i det framtida arbetet som barnsjuksköterska.

REFERENSER

*Artiklar inkluderade i resultatet

Abdin S, Heath G, Welch RK, (2021) Health professionals' views and experiences of discussing weight with children and their families: A systematic review of qualitative research. *Child Care Health Development*, 4, 562–574.

Baggens Christina A.L, (2010) Nurses' work with empowerment during encounters with families in child healthcare. *Critical Public Health*, 12, 351-363,

Bettany-Saltikov J, McCherry R, (2016) *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. London, McGraw-Hill Education.

Birch LL, Davison KK, (2001) Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric clinics of North America*, 48, 893-907.

*Bonde AH, Bentsen P, Hindhede AL, (2014) School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of school nursing*, 30, 448–55.

BORIS, (2024) *Barnobesitas Registret i Sverige*. >[http:// www.e-boris.se](http://www.e-boris.se) < HTML (24-03-26)

Castor C, Derwig M, Borg JS, Ollhage EM, Tiberg I, (2021) A challenging balancing act to engage children and their families in a healthy lifestyle – Nurses' experiences of child-centred health dialogue in child health services in Sweden. *Journal of clinical nursing*, 30, 603-604.

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH, (2000) Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British medical journal*, 320, 1-6.

Coyne I, Holmström I, Söderbäck M, (2018) Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of pediatric nursing*, 42, 45-56.

Dera-de Bie EG, Brink-Melis W, Jansen M, Gerver WJ, (2016) Characteristics of child health care practitioners in overweight prevention of children. *Applied nursing research*, 1, 157-162.

De Laat S A A, Jacobs M A M, Van Mil E G, Van de Goor I A M, (2022) Parents' and Children's Experiences with a Coordinating Professional in Integrated Care for Childhood Overweight and Obesity—A Novel Dutch Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 1-29.

Earle R, Littlewood R, Nalatu S, Walker J, (2021) Empowerment Approaches in Childhood Weight Management: A Systematic Review. *Childhood Obesity*, 18, 2-30.

*Edvardsson K, Edvardsson D, Hörnsten A, (2009) Raising issues about children's overweight- maternal and child health nurses' experiences. *Journal of advanced nursing*, 65, 2542- 2551.

Eli K, Neovius C, Nordin K, Brissman M, Ek A, (2022) Parents' experiences following conversations about their young child's weight in the primary health care setting: a study within the STOP project. *BMC Public Health*, 1, 1–14.

Folkhälsomyndigheten, (2023) *Insatser för att bromsa ökningen av övervikt och fetma hos barn*. > <https://www.folkhalsomyndigheten.se>< HTML (2024-03-26)

Francis E, Hoke AM, Kraschnewski JL, (2018) Body mass index screening and Follow-up: A Cross-Sectional Questionnaire Study of Pennsylvania School Nurses. *Interactive journal of medical research*, 7, 1-12.

Golsäter M, Enskär K, Harder M, (2013) Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 3, 591–599.

Gray LA, Hernandez Alava M, Kelly MP, Campbell MJ, (2018) Family lifestyle dynamics and childhood obesity: evidence from the millennium cohort study. *BMC Public Health*, 18, 1-15.

Hagman E, Danielsson P, Lindberg L, Marcus C, (2020) Pediatric obesity treatment during 14 years in Sweden: Lessons from the Swedish Childhood Obesity Treatment Register-BORIS. *Pediatric Obesity*, 15, 1-9.

Haqq A M, Kebbe M, Tan Q, Manco M, Salas X R, (2021) Complexity and stigma of pediatric obesity. *Childhood obesity*, 17, 229-240.

*Harder M, Andersson S, Golsäter M, (2019) Child healthcare nurses' encounters with parents whose child is overweight. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39, 152-158.

*Helseth S, Riiser K, Holmberg Fagerlund B, Misvaer N, Glavin K, (2017) Implementing guidelines for preventing, identifying, and treating adolescent overweight and obesity-School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of clinical nursing*, 26, 4716- 4725.

Hemmingsson E, (2018) Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication. *Current obesity reports*, 7, 204–209.

Henricson M, (2017) (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Holmström MR, Häggström M, Kristiansen L, (2015) Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 4, 210-217.

Häkkänen P, Ketola E, Laatikainen T, (2018) Screening and treatment of obesity in school health care- the gap between clinical guidelines and reality. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32, 1332–1341.

Hälso- och sjukvårdslagen, (2017:30) Socialstyrelsen (2022). *Lagar och föreskrifter*><https://www.socialstyrelsen.se> <PDF (2024-04-16)

- *Isma GE, Bramhagen AC, Ahlstrom G, Ostman M, Dykes AK, (2012) Swedish Child Health Care nurses' conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC family practice*, 14, 1-11.
- *Isma GE, Bramhagen AC, Ahlstrom G, Östman M, Dykes AK, (2013) Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden. *BMC family practice*, 14, 1-10.
- Johns R, Brimble MJ, (2022) Barriers to health promotion with overweight or obese children, young people and their families. *Nursing Children Young People*, 6, 29-35.
- Kersey-Matusiak G, (2015) Kulturkompetent omvårdnad. Lund, Studentlitteratur
- Kelsey M M, Zaepfel A, Bjornstad P, Nadeau K J, (2014) Age-related consequences of childhood obesity. *Gerontology*, 3, 222–228.
- Kostenius C, (2023) School Nurses' Experiences with Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 39, 345-356.
- Kuokkanen L, Leino Kilpi H, (2008) Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Leading global nursing research*, 31, 235–241.
- Lagen om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter, (2018:1197)
- Lindberg L, Hagman E, Danielsson P, Marcus C, Persson M, (2020a) Anxiety and depression in children and adolescent with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC medicine*, 18, 1-9.
- Lindberg L, Danielsson, P, Persson M, Marcus C, Hagman E, (2020b). Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. *PMC PubMed Central*, 17, 1-14.
- Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin CJ, Gülmezoglu M, Noyes J, Booth A, Garside R, Rashidian A, (2015) Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *Public Library of Science Medicine*. 10, 1–18.
- Lewin S, Bohren M, Rashidian A, Munthe-Kaas H, Glenton C, Colvin CJ, Garside R, Noyes J, Booth A, Tunçalp Ö, Wainwright M, Flottorp S, Tucker JD, Carlsen B, (2018) Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings-paper 2: how to make an overall CERQual assessment of confidence and create a Summary of Qualitative Findings table. *Implement Sci. Implementation science communications*, 1, 1-13.
- Luczynski W, Olszewska B, Bossowski A, (2016) Empowerment in the treatment of diabetes and obesity. *Journal of diabetes research*, 17, 1-9.
- Lundahl A, Kidwell KM, Nelson TD, (2014) Parental underestimates of child weight: a meta-analysis. *Pediatrics*, 133, 89-703.

Mäenpää T, Astedt-Kurki P, (2008) Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scandinavian journal of caring sciences*, 1, 86–92 .

*Müllersdorf M, Zuccato LM, Nimborg J, Eriksson H, (2010) Maintaining professional confidence--monitoring work with obese schoolchildren with support of an action plan. *Scand J Caring Sci. Scandinavian journal of caring sciences*, 24, 131–138.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd, (2023) *Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar*. ><https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se>< PDF (2023-12-23)

Nutbeam D, Harris E, Wise M, (2014) *Theory in a nutshell*. McGraw-Hill: Australia

Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W, (2017) Stigma Experienced by Children and Adolescents with Obesity. *Pediatrics*, 24, 1-11.

*Powell SB, Engelke MK, Neil JA, (2018) Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students with Overweight and Obesity. *The Journal of school nursing*, 34, 380–389.

PRISMA, (2020) *PRISMA Flow Diagram* ><http://www.prisma-statement.org><PDF (2024-03-26)

Regber S, Novak M, Eiben G, Bammann K, De Henauw S, Fernández-Alvira JM, Gwozdz W, Kourides Y, Moreno LA, Molnár D, Pigeot I, Reisch L, Russo P, Veidebaum T, Borup I, Mårild S, (2013) Parental perceptions of and concerns about child's body weight in eight European countries--the IDEFICS study. *Pediatric obesity*, 8, 118-129.

* 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 nursing* ,12, 1–11.

Rikshandboken barnhälsovård- för professionen, (2023) *Ökade BMI, övervikt och obesitas åtgärder*. ><https://www.rikshandboken-bhv.se>< HTML (24-04-13)

SBU, (2023) *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. ><http://www.sbu.se> <PDF (2023-12-07)

Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW, (2003) Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 187, 1-13.

Schwartz M, (2015) Parental perceptions of body mass index notification: A qualitative study. *Journal of School Health*, 10, 714–721.

Shaban Mohamed MA, AbouKhatwa MM, Saifullah AA, Hareez Syahmi M, Mosaad M, Elrggal ME, Dehele IS, Elnaem MH, (2022) Risk Factors, Clinical Consequences, Prevention, and Treatment of Childhood Obesity. *Children (Basel)*, 12, 1-16.

Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N, (2016) Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*, 2, 95-107.

*Sjunnestrand M, Nordin K, Eli 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, 14- 94.

*Skantze C, Almqvist-Tangen G, Karlsson S, (2023) School nurses' experience of communicating growth data and weight development to parents of children 8 and 10 years of age. *BioMed Central public health*, 23, 1-11.

Skollagen, (2010:800) Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*.
><https://www.socialstyrelsen.se> <PDF (2023-12-11)

Socialstyrelse, (2014). *Vägledning för barnhälsovård*. ><https://www.socialstyrelsen.se> <PDF (2024-03-26)

Socialstyrelsen, (2016) *Vägledning för elevhälsan*.
><https://www.socialstyrelsen.se> <PDF (2023-12-11)

Socialstyrelsen, (2018) *Klassifikation ICD10*. ><http://www.socialstyrelsen.se> <HTML (23-12-15)

Socialstyrelsen, (2022) *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*.
><https://www.socialstyrelsen.se> <PDF (24-03-26)

*Steele RG, Wu YP, Jensen CD, Pankey S, Davis AM, Aylward BS, (2011) School nurses' perceived barriers to discussing weight with children and their families: a qualitative approach. *The Journal of school health*, 81, 128-37.

*Söderlund LL, Nordqvist C, Angbratt M, Nilsen P, (2009) Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children. *Health education research*, 24, 442-449.

Szafran O, Kennett S L, Bell N R, Green L, (2018) Patients' perceptions of team-based care in family practice: access, benefits and team roles. *Journal of Primary Health Care*, 10, 248-257.

Tengland P A, (2007) Empowerment: A Goal or a Means for Health Promotion. *Medicine Health Care and Philosophy*, 2, 197-207.

Tengland P A, (2012) Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies. *Public Health Ethics*, 5, 40-153.

Tengland P A, (2016) Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Goals. *Health Care Analysis*, 24, 24-46.

Thomas J, Harden A, (2008) Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Metodology*, 8, 1-45.

*Thorstensen S, Blomgren C, Sundler AJ, Larsson M, (2018) To break the weight gain – A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 251–258.

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

World Health Organisation, (2021) *Obesity and Overweight*. ><https://www.who.int>< HTML (2023-12-11)

Zarychta K, Mullan B, Luszczynska A, (2016) It doesn't matter what they say, it matters how they behave: Parental influences and changes in body mass among overweight and obese adolescents. *Appetite*, 96, 47-55.

BILAGA 1

Antal träffar i CINAHL 2024-03-01

Nr	CINAHL söktermer	Antal träffar	Sökblock
#1	Child health care nurses	281	
#2	Child health centers	1198	
#3	School nursing	18332	
#4	School nurse	5231	
#5	School nurses	5231	
#6	Pediatric nurses	5649	
#7	Pediatric nurse	5649	
#8	School nurses [Mesh]	239	
#9	School nursing [Mesh]	6744	
#10	Pediatric nurses [Mesh]	479	
#11	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 #7 OR #8 OR #9 OR #10	26838	1. Nurse
#12	Support	555317	
#13	Encounter	27936	
#14	Experience	454363	
#15	Experiences	454363	
#16	Perceptions	194590	
#17	View	105454	
#18	Opinion	50095	
#19	Attitudes	435834	
#20	Nurse attitude	42456	
#21	Job experience	20606	
#22	Job experiences	20606	
#23	Work experience	24054	
#24	Perception [Mesh]	94170	
#25	Job experience [Mesh]	12238	
#26	Work experiences [Mesh]	14170	
#27	Attitude [Mesh]	552734	
#28	#12 OR #13 OR #14 OR #14 OR #16 OR #17 #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 #27	1534100	2. Experience
#29	Obese children	17246	
#30	Child overweight	17715	
#31	Childhood overweight	15176	
#32	Childhood obesity	17916	
#33	Child obesity	18176	
#34	Obesity in childhood	16186	
#35	Pediatric obesity	17957	
#36	Overweight	82427	
#37	Pediatric obesity [Mesh]	17426	
#38	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 #35 OR #36 OR #37	94447	3. Obesity
#39	#11 AND #28 AND # 38	238	
#40	Filter: PEER REVIEW	221	
#41	Filter: English	215	

--	--	--	--

BILAGA 2

Antal träffar i Pubmed 2024-03-01

Nr	Pubmed söktermer	Antal träffar	Sökblock
#1	Child health care nurses	37	
#2	Child health centers	192	
#3	School nursing	1156	
#4	School nurse	2098	
#5	School nurses	3005	
#6	Pediatric nurses	1207	
#7	Pediatric nurse	1018	
#8	School nursing [Mesh]	5704	
#9	Pediatric nurses [Mesh]	553	
#10	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 #7 OR #8 OR #9 OR	10214	1.Nurse
#11	Support	1321066	
#12	Encounter	47400	
#13	Experience	857703	
#14	Experiences	2076277	
#15	Perceptions	147691	
#16	View	352542	
#17	Opinion	94536	
#18	Attitudes	153637	
#19	Nurse attitude	33	
#20	Job experience	297	
#21	Job experiences	63	
#22	Work experience	862	
#23	Perception [Mesh]	485711	
#24	Attitude [Mesh]	642927	
#25	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24	3643679	2. Experience
#26	Obese children	4928	
#27	Child overweight	464	
#28	Childhood overweight	2021	
#29	Childhood obesity	12963	
#30	Child obesity	1075	
#31	Obesity in childhood	920	
#32	Pediatric obesity	2347	
#33	Overweight	92300	
#34	Pediatric obesity [Mesh]	14460	
#35	Overweight [Mesh]	280068	
#36	#26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 #32 OR #33 OR #34 OR #35	318707	3.Obesity
#37	#10 AND #25 AND # 36	167	
#38	Filter: English	167	
#39	Filter: English	167	

BILAGA 3

Evidensgradering enligt CERQual

Fynd på nivå 2: Underteman	Antal studier Antal deltagare för underteamat	Fyndets tillförlitlighet (CERQual)	Kommentarer till gjorda avdrag
En god relation till familjen var en förutsättning för arbetet med övervikt/fetma hos barn	11 studier 138 deltagare	⊕⊕⊕⊕ Hög tillförlitlighet	
Samtal om övervikt var laddat och kunde väcka olika känslor	9 studier 121 deltagare	⊕⊕⊕⊕ Hög tillförlitlighet	
Bristande insikt, förnekelse och normer försvårade samarbetet med familjen	11 studier 153 deltagare	⊕⊕⊕⊕ Hög tillförlitlighet	
Olika kulturella och socioekonomiska aspekter försvårade samtalen	6 studier 91 deltagare	⊕⊕⊕○ Måttlig tillförlitlighet	-1 för metodbrister
Tidsbristen var en barriär som försvårade arbetet	8 studier 132 deltagare	⊕⊕⊕⊕ Hög tillförlitlighet	
Sjuksköterskor önskade tydligare riktlinjer, utbildning och bättre samarbete med andra professioner	10 studier 153 deltagare	⊕⊕⊕⊕ Hög tillförlitlighet	
Sjuksköterskor ansåg att objektiva verktyg kunde underlätta de svåra samtalen	11 studier 153 deltagare	⊕⊕⊕⊕ Hög tillförlitlighet	
Sjuksköterskor försökte stötta barn och familjer genom empowerment och motiverande samtal	10 studier 138 deltagare	⊕⊕⊕⊕ Hög tillförlitlighet	

BILAGA 4

Artikelmatris

Title, Author, Country of origin, Year	Aim, purpose	Design/Method	Main findings	Valuation
<p>1. Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden</p> <p>Isma m.fl. Sweden 2013</p>	<p>The aim was to elucidate and describe how CHC nurses conceive their work involving the prevention of childhood overweight and obesity in CHC.</p>	<p>Design/method: A phenomenographic approach Inclusion criteria: The professional backgrounds of the CHC-nurses were RSCNs and DNs with experience of working with children (0 - 6 years) for at least one year including children who are overweight Selection procedure: Strategic sample Number of participants: 18 Method: Interviews Analysis: The analysis was carried out in five-stages using the phenomenographic approach</p>	<p>Results: The participants perceived their work with childhood overweight within child health care to be complex and constrained by several barriers</p> <p>The nurse's conceptions of their role and their work, along with their knowledge of overweight and existing guidelines at the CHC affects their dedicated time and their priorities. The participating CHC nurses conceive themselves to be professionally unprepared to manage childhood overweight.</p>	<p>Quality: Low risk for bias Strengths: Well described content analysis. The results are supported by quotes. The high number of participants increases the credibility of the results. Limitations: The researchers do not discuss how their preconceptions may affect the study.</p>
<p>2. Swedish Child health care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study</p> <p>Isma m.fl. Sweden 2012</p>	<p>The aim of the study was to elucidate conceptions of childhood overweight, including obesity, among CHC-nurses.</p>	<p>Design/metod: A phenomenographic approach Inclusion criteria: Pediatric nurses at Child Health Centers in southern Sweden with at least one year of clinical experience Selection procedure: Strategic sample Number of participants : 18 Method: Interviews</p>	<p>Results: Findings included that health seems to be less important than appearance, overweight was perceived by pediatric nurses as influenced by how society views children. Parents also seemed to share this view; there was a concern that their children would be bullied for their appearance. The results also addressed overweight</p>	<p>Quality: Low risk for bias Strengths: All interviews were conducted by the same researcher, and all participants received the same initial question. It is noted that the results were continuously discussed among the researchers.</p>

		Analysis: The analysis was carried out in five-stages using the phenomenographic approach	and obesity as sensitive topics to discuss with families.	Limitations: The researchers do not discuss how their preconceptions may affect the study.
3. To break the weight gain- a qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school Thorstensson m.fl. Sweden 2017	The aim of the study was to describe the experiences of school nurses working with overweight schoolchildren	Design/Method: A descriptive qualitative design with a reflective life-world research (RLR) approach based on phenomenological philosophy. Inclusion criteria: Not specified Selection procedure: Purposeful sampling, recruited with the assistance of school health care managers. Number of participants: 6 Method: Semi-structured interviews. Analysis: Qualitative content analysis according to the RLR structure.	Results: The study concludes that health talks about being overweight maybe a challenge to school nurses who need to be able to talk about this sensitive and emotionally loaded topic without provoking parents. Strategies used to manage and succeed in the work included engaging in motivational conversations, working step by step and cooperating with the child's parents	Kvalité: Moderate risk for bias Strengths: Due to a small sample of participants the interviews gave rich data that provided a deeper understanding of school nurses' experiences with working with overweight schoolchildren Limitations: A small sample of participants.
4. Planting a seed-child health care nurses* perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the stop-project. Sjunnestrand m.fl. Sweden 2019	The aims were to explore CHC nurses' perceptions of speaking to parents about children's overweight/obesity and of their role in referring children to treatment for overweight/obesity.	Design/Method: Qualitative descriptive method Inclusion criteria: Not specified Selection procedure: Purposeful sampling Number of participants: 17. Method: Semi-structured interviews. Analysis: Thematic content analysis	Results: Participants indicated that they lacked knowledge about what support to offer families and lacked confidence in their communication skills. All participants reported that it was a sensitive subject to broach. Fear of burning bridges or offending parents emerged, as well as parental ignorance about what constitutes a natural weight gain after the age of one.	Quality: Low risk for bias Strengths: The high number of participants increases the credibility of the results. The findings are consistent with previous research. Limitations: They do not describe the participants' level of expertise/specialist qualifications.
5. Seizing the Moment: Experiences of School Nurses	The purpose was to explore the experiences of school nurses providing care to	Design/method: Qualitative descriptive method	Results: Several barriers to addressing the issue of childhood overweight emerged, such as lack of	Quality: Low risk for bias

Caring for students With Overweight and Obesity Powell m.fl. USA 2018	students who are overweight or obese.	Inclusion criteria: Employed school nurses in public schools. Selection procedure: Purposeful sampling Number of participants: 10 Method: Interviews and observations Analysis: Qualitative content analysis	time and heavy workload. School nurses attempted to seize the opportunity to discuss the topic in conjunction with other health issues related to the child.	Strengths: Clearly described selection process. Utilizes multiple forms of validation. Limitations: Observations were limited to a specific time period.
6. Child healthcare nurses' encounters with parents whose child is overweight Harder m.fl. Sweden 2019	The aim of the study was to describe CHC nurses' clinical practice when encountering parents whose child is overweight.	Design/method: Qualitative descriptive method Inclusion criteria: Minimum one year of work experience. Selection procedure: Description missing Number of participants: 10 Method: Semi-structured interviews. Analysis: Deductive content analysis.	Results: It emerged that building trust with parents is important and is a process that begins at the first meeting. The family's culture, socioeconomic status, and knowledge affect the work with overweight and obesity in children.	Quality: Moderate risk of bias Strengths: Results supported by quotes. Limitations: Does not describe the selection process. Only briefly mentions at the end of the study which authors have done what in the study.
7. Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children Söderlund m.fl. Sweden 2009	The purpose was to identify barriers and facilitating factors for nurses' application of motivational interviewing for counseling overweight and obese children aged 5-7 years, along with their parents.	Design/method: Qualitative Inclusion criteria: Not specified Selection procedure: 5 child welfare centre nurses and 6 school health service nurses were trained for 2 days in the basic principles of MI (One participant dropped out later due to illness). How the researchers recruited these participants is not provided to the reader. Number of participants: 10 Method: Focus group interviews Analysis: Qualitative content analysis	Results: It emerged that there was some denial among pediatric nurses regarding the issue. If the child did not have obvious obesity, they hesitated to address the problem. Nurses expressed a preference for applying motivational interviewing in cases of obesity but not overweight, as they considered obesity to be a more significant health issue than overweight.	Quality: Moderate risk of bias Strengths: Strengthens a briefly described method with validation by returning to informants to discuss and receive feedback on the results. Limiations: Briefly described method.
8 Maintaining professional confidence – monitoring work with	The aim was to describe how the school nurses perceives their work with overweight children with	Design/method: Qualitative descriptive method Inclusion criteria: Not specified	Results: 3 categories emerged: Incentive to work with obese children, experience of structured work with obese children, requirements to enable	Quality: Moderate risk for bias Strengths: The researchers are reflexive when interpreting the data. Two or more researchers

<p>obese school children with support of an action plan</p> <p>Müllersdorf m.fl Sweden 2010</p>	<p>the support of an action plan</p>	<p>Selection procedure: Six school nurses who were active in one municipality were included Number of participants: 6 Method: Interviews Analysis: Qualitative content analysis</p>	<p>professional treatment. The action plan was very helpful but a great need for training on motivational interviewing was expressed, as the difficult part in the obesity work was considered to be the motivation and not the information.</p>	<p>have been involved in the work throughout the process, which can make the interpretation of the material more credible. Despite the few participants there was a rich content as they varied in age, background and experience. Limitations: Low participants</p>
<p>9. School Nurse's Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A qualitative approach</p> <p>Steel m.fl. USA 2011</p>	<p>The aim was to analyze school nurses perceived barriers to addressing weight-related health problem in children and their families</p>	<p>Design/method: Qualitative descriptive method Inclusion criteria: Not specified Selection procedure: 100 people received e-mails about the study. 33 people showed interest, 22 could attend. Number of participants: 22 Method: Focus group interview Analysis: Qualitative content analysis</p>	<p>Participants identified barriers that impeded their communication with families with weight-related health such as family characteristics, children's motivation, fear of reactions and difficulty establishing relationships with children</p>	<p>Quality: Moderate risk for bias Strengths: Well described method. According to the researchers, their results agree with previous studies, but there are also new findings that have not previously come to light in other studies Limitations: The informants received 50 dollars for participating in the study</p>
<p>10. School nurses' experience with motivational interviewing for preventing childhood obesity</p> <p>Bonde m.fl. Denmark 2014</p>	<p>The aim was to explore how school nurses applied and experienced motivational interviewing techniques in conversations with obese children and their parents</p>	<p>Design/method: Qualitative case study Inclusion criteria: To have participated in motivational interviewing training a year earlier and to have actively worked as a school nurse since then Selection procedure: Targeted selection Number of participants: 12 Method: Semi structured interviews Analysis: Qualitative content analysis</p>	<p>Results: The focus is on how nurses can use motivational conversations techniques to overcome barriers in conversations about children's weight. The BMI curve is highlighted as a good tool. Positive reinforcement is highlighted as a conversational technique. The dilemma of having to deal with the problems for the sake of the child when the parents do not</p>	<p>Quality: Low risk for bias Strengths: Clearly described method. Support the results with quotations Limitations: The average experience was 13 years, which means that it can be difficult to transfer the results to school nurses who are new to their work</p>

			realize that there is a problem was difficult for the nurses.	
<p>11. School nurses' experience of communicating growth data and weight development to parents of children 8 and 10 years of age</p> <p>Skantze m.fl. Sweden 2023</p>	<p>The aim was to describe school nurses' experience in communicating growth data and weight development to parents of school children aged 8 to 10 years</p>	<p>Design/method: Qualitative descriptive method Inclusion criteria: School nurses who served students aged 6-11 who made health visits. Selection procedure: Random selection and snowball effect, interested school nurses who have received emails about the study were contacted if they were interested in participating. Number of participants: 16 Method: Interviews Analysis: Qualitative content analysis</p>	<p>Results: It emerged that there is uncertainty about how to create a functioning dialogue with the parents, the dialogue is described as a work of art that requires skill and experience. The importance of a good relationship with the parents to bring up sensitive matters, that the subject is difficult and sensitive and the experience of stigma is brought up. Barriers in communicating the child's weight are experienced by the school nurses, both positive and negative comments about BMI/growth curve appear.</p>	<p>Quality: Low risk for bias Strengths: Well described method. The authors' pre-understanding is discussed and the study has been validated in various ways. Easy-to-understand, deep and abundant results. Limitations: The age of the participants was not asked, which could have said something about the result, as life experience affects how this subject is handled according to the researchers for the study.</p>
<p>12. Barriers to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish child health centers</p> <p>Regber m.fl. Sweden 2013</p>	<p>The aim was to investigate nurses' perception of the interaction between nurses and parents at BVC to assess which barriers and facilitators emerge in the interaction aimed at promoting health and preventing obesity.</p>	<p>Design/method: Qualitative descriptive method Inclusion criteria: BVC nurses and district nurses who work actively within Västra Götaland with at least two years of professional experience. Selection procedure: Targeted selection Number of participants: 15 Method: Semi-structured interviews Analysis: Qualitative content analysis</p>	<p>Results: BMI/Growth chart facilitates communication. It is difficult to see an increase in weight with the naked eye. The dilemma between creating trust and a good relationship with the parents and at the same time daring to raise the issue as they are responsible for the child's health and want the best for the child. It appeared that it is a sensitive subject and that it happens that parents are offended and change BVC.</p>	<p>Quality: Low risk for bias Strength: Accounts and discusses how their pre-understanding can affect the result. Well described method. Abundant results. Limitations: Two pilot interviews were conducted a year earlier and then included in the study. Can be seen as a weakness.</p>
<p>13 Raising issues about children's</p>	<p>The aim was to describe maternal and child nurses'</p>	<p>Design/method: Qualitative descriptive method</p>	<p>Results: Creating a strong relationship between nurse and parent facilitates</p>	<p>Quality: Moderate risk for bias Strength: Abundant results</p>

<p>overweight--maternal and child health nurses' experiences</p> <p>Edvardsson m.fl. Australia 2009</p>	<p>experiences of communicating and raising questions with parents about children's weight</p>	<p>Inclusion criteria: To work in a mother and child health care center in Victoria, Australia, to be aged 20-65, male or female.</p> <p>Selection procedure: Strategic selection</p> <p>Number of participants: 10</p> <p>Method: Interviews</p> <p>Analysis: Qualitative content analysis</p>	<p>the conversation about weight. If the parents are overweight, it is perceived as a barrier to raising the subject. BMI as an important and good tool is highlighted. Cultural aspects are touched upon.</p>	<p>Limitations: Does not give a clear picture of the participants' level of education</p>
<p>14. Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity—School nurses' perceptions of the challenges involved</p> <p>Helseth m.fl. Norge 2017</p>	<p>To gain a better understanding of school nurses' perceptions of the challenges involved in implementing national guidelines for managing overweight and obesity in young people.</p>	<p>Design/method: Qualitative descriptive method</p> <p>Inclusion criteria: Not specified</p> <p>Selection procedure: Convenience selection</p> <p>Number of participants: 21</p> <p>Data collection method: semi-structured interviews in a focus group</p> <p>Analysis method: Kvalitativ innehållsanalyse</p>	<p>The challenge of overweight children whose parents were separated was highlighted, the division of having to talk to two different parents with different lifestyles was touched upon. Difficulties in identifying an overweight child when parents and children lack insight</p>	<p>Quality: Low risk for bias</p> <p>Strength: Abundant and trustworthy results</p> <p>Limitations: Some of the focus groups had few participants</p>

Articel	Reason why they were excluded from the quality review
---------	---

7. Broaching overweight and obesity at maternity and child health clinics Mäenpää m.fl. Finland 2018	Unclear and thin results and flaws in the method
--	--