



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Distriktssköterskans erfarenheter av hälsofrämjande arbete mot
övervikt och fetma inom barn och skolhälsovården

En systematisk kvalitativ litteraturstudie

District nurses' experiences of health promotion work against
overweight and obesity in child and school health care

A systematic qualitative literature study

Författare: Caroline Larsson och Eleonor Gustavsson

Handledare: Niklas Cederström

Magisteruppsats

Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund: Övervikt och fetma hos barn är ett växande problem både på global och nationell nivå. Antalet överviktiga barn har tiodubblats de senaste 40 åren samtidigt som det ökar i både låg- och höginkomstländer. Distriktssköterskan ska arbeta hälsofrämjande, informera om goda levnadsvanor, råda, handleda samt ge stöd till familjen. Övervikt och fetma hos barn har blivit ett allt större hälsoproblem. Kunskapen är viktig för att urskilja samhällsproblemet och initiera förebyggande arbete i tid.

Syfte: Belysa distriktssköterskans erfarenheter av hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma hos barn till och med tolv år inom barn- och skolhälsovården.

Metod: En systematisk kvalitativ litteraturoversikt baserad på 14 kvalitativa studier sammanställdes genom integrerad tematisk analys för att besvara studiens syfte. Artiklarna söktes i tre vetenskapliga databaser, CINAHL Complete, MEDLINE samt PSYCINFO.

Resultat: Två huvudteman och sju subteman identifierades under analysen för att sedan bilda ett resultat. Sammantaget beskriver övergripande faktorer och utmaningar som påverkar distriktssköterskans arbete. Resultatet visade att socioekonomiska och kulturella faktorer påverkade, stigmatiseringen hade en inverkan, att bygga relationer med barn och föräldrar är en viktig del. Det förekom organisatoriska utmaningar, brist på verktyg för att kunna hantera ett känsligt och komplext ämne, behov av verktyg för att kunna erbjuda behandling på ett effektivt sätt samt olika strategier och verktyg var viktiga komplement i arbetet.

Konklusion: Ur resultatet framkom att det hälsofrämjande arbetet ska påbörjas så tidigt som möjligt samt behöver arbetet prioriteras genom mer utbildning, tid och resurser. Vidare uppfattas övervikt och fetma som ett känsligt ämne.

Nyckelord

Barn, distriktssköterskor, erfarenheter, fetma, hälsofrämjande arbete, övervikt

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Barnkonventionen.....	5
Definition av övervikt, fetma samt fysisk aktivitet.....	5
Orsaker till övervikt och fetma hos barn	6
Konsekvenser av övervikt och fetma.....	7
Prevention mot övervikt och fetma.....	8
Distriktssköterskans hälsofrämjande arbete.....	8
Distriktssköterskan inom barn- och skolhälsovården.....	9
Perspektiv och utgångspunkter	10
Omvårdnadsteori	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	12
Analys av data.....	20
Forskningsetiska avvägningar.....	21
Resultat.....	22
Huvud- och subteman.....	22
Relationen till familjen, en viktig faktor.....	23
Socioekonomiska- och kulturella faktorer	23
Övervikt och fetma, en stigmatisering	24
Bygga relationer till barn och föräldrar.....	25
Utmaningar - olika strategier och verktyg	26
Organisatoriska utmaningar	26
Brist på verktyg för att kunna hantera ett känsligt och komplext ämne.....	27
Behov av verktyg för att kunna erbjuda behandling på ett effektivt sätt	28
Strategier och verktyg, viktiga komplement	29
Diskussion	31
Metoddiskussion	31
Resultatdiskussion	34
Konklusion och implikationer.....	38
Referenser	39
Bilaga 1 (2).....	48

Problemområde

Övervikt och fetma hos barn är ett växande problem både på global och nationell nivå. Det aktuella forskningsläget visar att barnfetma utmanar den globala hälsan då antalet överviktiga barn har tiodubblats de senaste 40 åren i både låg- och höginkomstländer (NCD Risk Factor Collaboration, 2017). Prevalensen av övervikt och fetma ökar över hela världen (Afshin et al., 2017; Gregory, 2019). I Europa lider vart tredje barn av övervikt eller fetma samtidigt som det ligger bakom 1,2 miljoner dödsfall i världen varje år (WHO, 2022). Sverige är inte förskonat då vart fjärde skolbarn i lågstadieåldern är överviktig eller har utvecklat fetma (Folkhälsomyndigheten, 2023). Övervikt och fetma är en komplex riskfaktor som kan leda till försämrad livskvalitet, negativa hälsokonsekvenser samt öka risken för allvarliga sjukdomar som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, endokrina störningar, psykiska problem, andningssymtom med obstruktiv sömnapné, andfåddhet, diabetes mellitus typ II, insulinresistens, hyperlipidemi samt nedsatt glukostolerans (Gregory, 2019).

Övervikt och fetma leder till onödigt lidande samtidigt som samhället belastas ekonomiskt av omfattande vårdkostnader i omhändertagandet av följsjukdomar (Socialstyrelsen, 2022). Familjer påverkas av moderna levnadsvanor som präglas av brist på fysisk aktivitet, ohälsosam kost och ökad skärmtid (Di Cesare et al., 2019; Gregory, 2019; Lee & Yoon, 2018). Distriktssköterskan arbetar hälsofrämjande genom att bland annat kontrollera tillväxt och utveckling hos barn i olika åldrar (Rikshandboken, 2022; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det är viktigt att informera om viktutvecklingen hos barnet och erbjuda stödsamtal för att ge föräldrarna möjligheter till att göra livsstilsförändringar som förhindrar barnets viktökning. Utmaningar för distriktssköterskor inkluderar bristande kunskap om effektiva metoder samt svårigheter i att hantera den känsliga frågan om övervikt och fetma (Isma et al., 2013; Powell et al., 2018; Sjunnestrand et al., 2019). Syftet med studien var att belysa distriktssköterskans erfarenheter av hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma hos barn till och med tolv år inom barn- och skolhälsovården.

Bakgrund

Enligt kompetensbeskrivningen (2019) ska distriktssköterskan arbeta hälsofrämjande inom barn- och skolhälsovården samtidigt som hen har en viktig roll att tidigt informera om goda levnadsvanor. Vidare ska distriktssköterskan råda, handleda samt stödja familjer. Arbetet kräver självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt och professionellt ansvar (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Forskning visar att distriktssköterskor inom barnhälsovården (BVC) har en värdefull roll att tidigt upptäcka samt behandla övervikt och fetma hos barn (Sjunnestrand et al., 2019). Distriktssköterskan på BVC följer barnet med familj tidigt och kontinuerligt fram till barnet börjar förskoleklass, därefter tar distriktssköterskan inom skolhälsovården över ansvaret (Sjunnestrand et al, 2019; Skollagen, 2010).

Barnkonventionen

Förenta nationernas (FN) barnkonvention blev den första januari 2020 en del av svensk lagstiftning som avser barns rättigheter, vilket utgör ett underlag i all offentlig verksamhet för att skapa ett mer omfattande barnrättsbaserat paradig. Ett barn definieras som en människa under 18 år och är skedet mellan födseln samt vuxen ålder (UNICEF, 1989).

Barnkonventionen stärker barnets rätt i familjen och samhället samtidigt som barn ska respekteras, vilket är alla vuxnas ansvar (Rikshandboken, 2022). Det centrala arbetet i barn- och skolhälsovården utgår från att främja hälsosamma levnadsvanor för barns välbefinnande och hälsa (Derwig & Håkansson, 2016; Borup, 2019). All hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att arbeta efter barnkonventionen, vidare ska distriktssköterskan stödja föräldrar och skydda barnets rättigheter (Bergmark, 2013).

Definition av övervikt, fetma samt fysisk aktivitet

Brown et al. (2019) beskriver övervikt och fetma som ett överskott av fett, vilket innebär en risk utöver idealsamhällets goda hälsa. Definitionen av övervikt syftar på att barnet har för hög vikt och därmed löper högre risk för att utveckla fetma. Fetma klassificeras som sjukdom, medan övervikt utgör en hälsorisk (Janson & Nergårdh, 2020). Body mass index (BMI), är en beräkningsformel som kategoriserar viktstatus baserat på förhållandet mellan längd och vikt (Rikshandboken, 2019). Hos barn är referensvärdena olika då BMI-värdet varierar beroende på barnets kön och ålder. Inom barn- och skolhälsovården är inte alla BMI-värden tillförlitliga utan det är barnets trendutveckling i sin tillväxtkurva som är signifikant. Iso-BMI är en

beräkningsformel för barn från två år där referensvärdena betecknas 25 för övervikt och 30 för fetma, beräkningsformeln används framför allt på BVC (Rikshandboken, 2022; Derwig & Håkansson, 2016). Tillväxtkurvorna ger en överskådlig bild av barnets växande genom att visa växthastighet per åldersintervall. Upprepade mätningar inom BVC samt skolhälsovården innebär att distriktssköterskan tidigt kan få en bred uppfattning av barnets växande och är nödvändig för att kunna upptäcka eventuella kroppsliga och psykosociala avvikelser om barnet inte växer normalt (Hagenäs & Sävendahl, 2020).

Det är av betydelse att sätta in preventiva åtgärder för att förebygga övervikt och fetma hos barn, eftersom de utgör nästa generations vuxna. Brown et al. (2019) konstaterar att insatser från födseln till skolåldern kan påverka beteendemönster kring kost och motion hos föräldrar och barn. Socialstyrelsen (2014) bekräftar att framtida levnadsvanor formas av erfarenheter från barndomen. Fysisk aktivitet inkluderar all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen (FYSS, 2021). Barn från födseln till fem års ålder rekommenderas fysisk aktivitet och minskat stillasittande genom lek både inom- och utomhus (Folkhälsomyndigheten, 2022; FYSS, 2021). För barn över sex år rekommenderar Folkhälsomyndigheten (2022) minst 60 minuters daglig pulshöjande aktivitet med måttlig till hög intensitet, tre gånger i veckan. Aktivitetsnivån bör anpassas efter barnets psykosociala och biologiska mognad. För inaktiva barn som inte når dessa rekommendationer bör skärmtiden minskas och kompenseras med en gradvis ökande aktivitet (FYSS, 2021).

Orsaker till övervikt och fetma hos barn

Barn kan utveckla övervikt och fetma på grund av exempelvis levnadsvanor, stress, social status, kulturella skillnader, arv, miljö samt sociala och fysiologiska faktorer (Derwig & Håkansson, 2016; Di Cesare et al., 2019; Lee & Yoon, 2018; Rikshandboken, 2019). Lee och Yoon (2018) visar att biologisk arv kan öka risken för ett barn att drabbas av övervikt och fetma om föräldrarna har ett högt BMI samt om föräldrarna utvecklat diabetes mellitus typ II. Redan under graviditeten ökar barnets risk för övervikt om modern har ett högt BMI eller har en snabb viktökning under graviditeten. Andra riskfaktorer är om modern röker eller har utvecklat graviditetsdiabetes (Derwig & Håkansson, 2016).

Folkhälsomyndigheten (2022) framhåller att socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå, inkomst och yrke påverkar övervikt och fetma. Vidare fastställer Folkhälsomyndigheten

(2022) att övervikt och fetma är vanligare bland personer med låg socioekonomisk status. Det kan härledas till att ohälsosam mat är billigare och mer lättillgänglig, vilket kan öka konsumtionen (Di Cesare et al., 2019; Gregory, 2019; Lee & Yoon, 2018). Lee och Yoon (2018) beskriver att vissa personer använder mat som en belöning, vilket leder till ett ohälsosamt förhållningssätt. Vidare har snabbmatskonsumtionen tredubblats de tre senaste decennierna (Lee & Yoon, 2018). Aptitregleringen utgör en utmaning för överviktiga då mer energi krävs för att uppnå mättnadskänsla (Ericson & Ericson, 2012).

Samhällsutvecklingen minskar kraven på fysisk aktivitet då barn tillbringar mer tid framför TV och internet (Ericson & Ericson, 2012). Dessutom finns bekvämligheter som allmänna transportmedel och hissar som främjar inaktivitet (Ericson & Ericson, 2012). Brist på fysisk aktivitet, kombinerat med ökad stress samt förkortad sömn, påverkar barns risk för utveckling av övervikt och fetma (Ellneby, 1999; Di Cesare et al., 2019; Lee & Yoon, 2018).

Konsekvenser av övervikt och fetma

Det finns flera studier som bekräftar att barn med fetma löper större risk att bli överviktiga som vuxna (Afshin et al., 2017; Bjertnaes et al., 2020; Lee & Yoon, 2018). Samtidigt tenderar överviktiga barn att ha sämre sociala relationer och negativa upplevelser under skoltiden på grund av mobbning (Derwig & Håkansson, 2016; Lee & Yoon, 2016). Övervikt och fetma kan leda till psykisk ohälsa då dessa barn ofta skattar sin livskvalitet som låg, har dåligt självförtroende och låg självkänsla. Depression och ångest är vanligt förekommande hos barn med övervikt och fetma (Bjertnaes et al., 2020; Lee & Yoon, 2018).

Fetman har många negativa konsekvenser då det finns ett starkt samband mellan graden av övervikt och kortare livslängd samt mortalitet, desto kraftigare övervikt (Afshin et al., 2017; Ericson & Ericson, 2012; Lee & Yoon, 2018). Enligt Ericson och Ericson (2012) kan fetma leda till hormonrubbningsar, sömnapné syndrom och försämrad lungfunktion. Fetma kan leda till ökad risk för cancersjukdomar samt negativ påverkan på hjärt- och kärlsystemet via följsjukdomar såsom hypertoni, hyperlipidemi, diabetes mellitus, hjärtinfarkt, hjärtsvikt samt trombos (Afshin et al., 2017; Ericson & Ericson, 2012; Lee & Yoon, 2018).

Prevention mot övervikt och fetma

Fysisk aktivitet ger flera hälsovinster genom positiva effekter på cirkulation, blodtryck, metabolism, muskelaktivitet, insulinanvändning och psykisk hälsa (FYSS, 2021; Ericson och Ericson, 2012). Axelsson och Domellöf (2020) framhåller vikten av preventiv behandling för barn med övervikt redan före fem till sju års ålder för att förebygga fetma. I den preventiva behandlingen ingår även kostbehandling. Socialstyrelsen (2014) belyser att fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor ger hälsofördelar. Riskfaktorer i Sverige handlar om för lågt intag av fibrer, frukt, grönsaker, fleromättat fett samt omega III samtidigt som det förekommer högt intag av rött kött, charkprodukter, salt, fett samt sötade drycker (Livsmedelsverket, 2022). Föräldrar har stort ansvar för sitt barns matvanor för optimal tillväxt och utveckling (Livsmedelsverket, 2022). Det generella målet för kostbehandling är näringsrik mat, hälsosamma matvanor samt matglädje (Axelsson & Domellöf, 2020). Förutsättningarna för god hälsa ligger till grund i att barn ska lära sig uppskatta hälsosam mat redan från början för att uppnå god hälsa resten av livet (Livsmedelsverket, 2022; Axelsson & Domellöf, 2020). Vid kostbehandling bör fetma, ålder och komplikationer beaktas, och barnets energiintag anpassas efter tillväxt samt kaloriförbrukning (Axelsson & Domellöf, 2020). Livsmedelsverket (2020), Axelsson och Domellöf (2020) rekommenderar matcirkeln, tallriksmodellen och nyckelhålmärkta matvaror för en hälsosam kost. Barn över två år följer vuxnas kostråd, med undantag för spädbarn och vissa barn där enskilda råd förekommer (Livsmedelsverket, 2020).

Distriktssköterskans hälsofrämjande arbete

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2021) betonar värdegrunder som är hälsofrämjande, återställer hälsa, förebygger sjukdom och lindrar lidande. Det holistiska perspektivet är avgörande för att respektera barnets autonomi och integritet. Kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor (2019) kräver kunskap om barnets tillväxt och olika sjukdomstillstånd. Distriktssköterskan bör besitta kunskaper om sjukdomsförebyggande åtgärder, frisk- och skyddsfaktorer samt eftersträva jämställd hälsa. Vidare har distriktssköterskor inom barn- och skolhälsovården en viktig roll att informera barnet och dess föräldrar om goda levnadsvanor (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Distriktssköterskan inom barn- och skolhälsovården

Barnhälsovård, enligt Socialstyrelsen (2014), omfattar födsel till förskoleklass. BVC erbjuder primärprevention för barn upp till förskoleklass. I distriktssköterskans möte med barnet och föräldrarna krävs ett familjecentrerat förhållningssätt (Drevenhorn, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Distriktssköterskan på BVC arbetar hälsofrämjande och har en nära dialog med barnet samt föräldrarna. En förtroende- och respektfull relation med familjen ligger till grund för familjecentrerad vård (Drevenhorn, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2014) är målet att ge barnen bästa möjliga förutsättningar för sitt sociala, fysiska och psykiska välmående genom att understödja barnens utveckling och hälsa. Vidare att i tidigt skede identifiera eventuella avvikelser hos barnet i exempelvis uppväxtmiljö, hälsa och utveckling och därefter initiera åtgärder för att förebygga ohälsa. Preventivt arbete på BVC är avgörande då det innefattar stöd och uppföljning av barns utveckling samt livssituation. Arbetet syftar till att motivera familjer till hälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2014). Vid sex års ålder går ansvaret över till skolhälsovården. Enligt Socialstyrelsen (2014) har barn- och skolhälsovården tillsammans lagt grunden för hälsovård av samhällets barn.

Distriktssköterskans arbete inom skolhälsovården etableras i Skollagen (2010). Skollagen (2010) gäller när barnet börjar förskoleklass och innefattar alla professioner inom elevhälsan såsom skolläkare, kurator, lärare samt psykolog. Elevhälsan arbetar hälsofrämjande och förebyggande där elevernas tillväxt och mående ska stödjas. Detta genom att erbjuda minst tre hälsobesök och allmänna hälsokontroller per skolgång, till alla barn där familjens levnadsvanor kartläggs (Skollagen, 2010; Socialstyrelsen, 2014). Tillväxt samt utveckling hos barn med övervikt och fetma kräver specifik uppmärksamhet (Axelsson & Domellöf, 2020).

Distriktssköterskors arbete mot övervikt och fetma är komplext då det finns flera hinder som är avgörande för att förebygga och upptäcka detta. Det bekräftas i flera studier där specialistsjuksköterskorna upplever samtalsämnet som känsligt med rädsla för att förolämpa barnet och dess föräldrar (Isma et al., 2013; Powell et al., 2018; Sjunnestrand et al., 2019). Dess komplexitet kan botten i distriktssköterskors olika prioriteringar, brist på resurser, samarbete, riktlinjer och bristfällig kunskap (Isma et al., 2013; John & Brimble, 2022; Powell et al., 2018; Sjunnestrand et al., 2019). Vidare kan tidsbristen leda till att distriktssköterskorna inte hinner stötta de familjer som är i behov av hjälp eller samtal (Isma et al., 2013; Sjunnestrand et al., 2019). Det föreligger bristande kunskap och kompetens för att bemöta dessa familjer samtidigt som det behövs mer forskning kring följderna av övervikt och fetma

hos barn (Isma et al., 2013; John & Brimble, 2022; Powell et al., 2018; Sjunnestrand et al., 2019). Vidare efterfrågas tydligare riktlinjer på arbetsplatsen och bättre samarbete med andra verksamheter för att hjälpa barnet och föräldrarna till adekvat behandling (Isma et al., 2013; Sjunnestrand et al., 2019). Det framkommer dessutom att behandlingen av barn inom detta område behöver omvärderas i primärvården (Isma et al., 2013). Övervikt och fetma hos barn har blivit ett allt större hälsoproblem som årligen ökar successivt. Kunskapen är viktig för att urskilja samhällsproblemet och initiera förebyggande arbete. Genom att belysa distriktssköterskors erfarenheter kan studien delge relevant information till andra yrkesverksamma vilket förhoppningsvis bidrar till utveckling inom området.

Perspektiv och utgångspunkter

Omvårdnadsteori

Barbara Dossey beskriver sin omvårdnadsteori utifrån ett holistiskt perspektiv vilket innebär en helhetssyn med ett familjecentrerat förhållningssätt. Enligt Dossey (2008) grundas omvårdnadsteorin i en världsbild där sambanden mellan personlig utveckling och djupare förståelse för de fysiska, psykiska, andliga och sociala faktorerna, ger upphov till ny lärdom och kunskap. Detta kan uppnås med hjälp av fem olika komponenter. Healing är den första komponenten och innefattar viljan att göra gott och hjälpa. Nästa komponent är metaparadigm som innefattar distriktssköterskans förmåga att se hela individen. Den tredje komponenten, kunskapsmönster, handlar om distriktssköterskans etik och moral samt att vara närvarande i mötet med familjen. Den fjärde komponenten omfattas av individ- och gruppdimensioner. Dimensionerna innefattar känslor och upplevelser hos individen såsom bemötande, beteende samt personlig utveckling. Gruppdimensionerna speglar relationer, värderingar, dialog och kommunikation. De innefattar olika system såsom lagar och strukturer på arbetsplatsen. Samtliga komponenter utgör den sista femte komponenten och helheten kan endast uppnås genom att alla komponenter är med på alla instanser (Dossey, 2008). Distriktssköterskans arbete inom barn- och skolhälsovården handlar om att se familjen som en helhet och inte enbart fokusera på barnet. Synsättet från den holistiska omvårdnadsteorin kan utvidga distriktssköterskans verktyg i syfte att utveckla konkreta planer för att förstå samt hantera individuella behov hos barnet och föräldrarna.

Syfte

Syftet var att belysa distriktssköterskans erfarenheter av hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma hos barn till och med tolv år inom barn- och skolhälsovården.

Metod

En kvalitativ systematisk litteraturöversikt tillämpades i den aktuella studien. Henricson och Billhult (2017) beskriver att det centrala för att utföra en studie med kvalitativt material är att skapa en djupare insikt om hur en upplevelse eller erfarenhet kan tolkas och förtydligas.

Artiklar söktes, granskades, valdes ut samt analyserades med ändamålet att skapa en sammanfattning över förekommande forskning med ett strukturerat arbetssätt (Friberg, 2017).

Urval

För att strukturera sökningarna tillämpades PEO-modellen (population, exposure, outcome) med syfte att relevanta studier inte skulle missas och sökningen avgränsades till ett specifikt område (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). Med hjälp av studiens syfte utformades tre olika kategorier, se tabell 1. *Population (P)* var distriktssköterskor som arbetade inom barn- och skolhälsovården. *Exposure (E)* var övervikt och fetma hos barn till och med tolv år. *Outcome (O)* var distriktssköterskans erfarenheter av hälsofrämjande arbete.

Tabell 1: sökord enligt PEO-modellen.

Population (P)	Exposure (E)	Outcome (O)
Community health nurse in child and school health care	Overweight, obesity, children 0-12 years	Attitude, experience, health promotion, wellness program

Studiens inklusionskriterier var engelskspråkiga kvalitativa forskningsartiklar som utgick från distriktssköterskans perspektiv och svarade på föreliggande studies syfte. Andra inklusionskriterier var peer-reviewed, studier utförda i Europa samt att deltagarna var distriktssköterskor, eller hade motsvarande specialistutbildning, med erfarenheter av barn till

och med tolv år. Ur ett etiskt perspektiv följde de valda studierna Helsingforsdeklarationen samt var godkända av etiska kommittéer. Exklusionskriterier var studier som bedömdes till låg kvalitet utifrån SBU:s granskningsmall, kvantitativa studier och interventionsstudier, studier utförda utanför Europa, icke engelskspråkiga samt artiklar som undersökte specialistsjuksköterskors erfarenheter av barn äldre än tolv år. Andra exklusionskriterier var artiklar publicerade tidigare än år 2013 då författarna ville inkludera den senaste forskningen inom valt ämnesområde. Tully et al. (2022) bekräftar att fetmaprevalensen började öka i många länder efter år 2000 samt att behandlingsriktlinjer före år 2000 troligen är förlegade. Publikationsåren från 2013-2023 bedöms därför rimliga för studiens urval.

Datainsamling

En systematisk litteraturoversikt utfördes i databaserna CINAHL Complete, MEDLINE samt PSYCINFO som är relevanta inom området omvårdnad (Karlsson, 2017). CINAHL Complete omfattar artiklar som inriktas på omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi. Vetenskapliga artiklar från MEDLINE, vilket understödjer huvudsakligen med innehållet i sökmotorn PubMed, omfattar ett stort underlag med artiklar inom området hälsa och medicin (SBU, 2017). PSYCINFO omfattar områden inom beteendevetenskap, psykologi samt närliggande ämnesområden (SBU, 2017). För att hitta synonymer till valt sökbegrepp relevanta till studiens syfte och översatta till engelska har författarna tagit expertråd av en universitetsbibliotekarie. Enligt Karlsson (2017) har en universitetsbibliotekarie kompetens i att välja ut de ord som beskriver innehållet bäst. Söktermerna, som identifierades av PEO-modellen, togs fram och sökningen gjordes med booleska operatorer, OR och AND, vilket bidrog till en mer avancerad sökning i samband med begränsningar, med syfte att reducera sökträffar (Karlsson, 2017). OR användes för att bidra till en bredare sökning och AND syftade till att begränsa samt göra sökningen mer specifik i sökblocken. Vidare har sökorden trunckerats (*) för att få bättre räckvidd så att alla böjningar av det valda ordet skulle visas. Svensk MeSH tillämpades då det bidrog till fler relevanta ord till blocksökningarna i MEDLINE (Karlsson, 2017). Sökningarna genomfördes med sökblocken, distriktssköterskan, erfarenheter, hälsofrämjande arbete, barn, övervikt och fetma. Rubriker, ämnesord och abstract granskades efter relevans utifrån definierade inklusions- samt exklusionskriterier. Friberg (2017) bekräftar att abstract ska granskas källkritiskt för att få fram vad som egentligen eftersöks. Slutligen granskades fulltexten och sökningsprocessen av artiklarna redovisades i tabeller, se tabell 1, 2 och 3. Urvalsprocessen (figur 1) utgick från PRISMA

guidelines för systematiska litteratursökningar (Page et al., 2021). Totalt resulterade sökningen i 198 vetenskapliga artiklar. Samtliga titlar lästes och dubletter togs bort varav resterande granskades för relevans till syftet. Av dessa valdes 43 abstract som ansågs vara relevanta och lästes igenom av båda författarna tillsammans. Totalt passade 22 abstracts syftet inom valt forskningsområde, och samtliga lästes igenom i fulltext varav två exkluderades på grund av att de inte svarade på studiens syfte. Därefter kvalitetsgranskades 20 artiklar enligt SBU:s granskningsmall (2022) som påvisats vara ett reliabelt verktyg för att granska artiklarnas kvalitet samt användbarhet, se bilaga 1. Granskningsmallen är konstruerad enligt frågor som besvaras *ja*, *nej* och *oklart*. Kvalitetsgranskningen genomfördes av båda författarna och kvaliteten ifrågasattes vid fler än fyra *nej* eller *oklart* per artikel. Artiklar som bedömdes ha låg kvalitet (n = 3) eller saknade etiskt tillvägagångssätt (n = 3) exkluderades från studien. Artiklar som bedömdes ha hög kvalitet inkluderades i studiens resultat (n = 14).

Tabell 1: Sökschema för sökning utförd i CINAHL

Datum och databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade I resultatet
230510 CINAHL	#1	(MH "Pediatric nurse practioners+") [mesh] OR (Community Health Nurs*) [fritext] OR (Pediatric Nurs*) [fritext] OR (School Nurs*) [fritext] OR (District Nurs*) [fritext] OR (Nurs*) [fritext]		1,002,610				
	#2	(MH "Attitude+") [mesh] OR (Experience*) [fritext] OR (Perception*) [fritext] OR (Perspective*) [fritext] OR (Description*) [fritext] OR (View*) [fritext] OR (Feeling*) [fritext]		1,279,250				
	#3	(Health Promotion) [fritext] OR (Health) [fritext] OR (Promot*) [fritext] OR (Wellness) [fritext] OR (Program*) [fritext]		2,445,743				
	#4	(Overweight) [fritext] OR (Overweight Child*) [fritext]		81,150				

	#5	(MH "Obesity+") [mesh] OR (Obesit*) [fritext] OR (Pediatric obesit*) [fritext] OR (Obese*) [fritext] OR (Obese Child*) [fritext]		159,497				
	#6	(MH "Child+") [mesh] OR (MH "Child preschool") [mesh] OR (Child*) [fritext] OR (Young people) [fritext] OR (Preschool) [fritext] OR (School) [fritext]		1,163,407				
	#7	(Qualitative*) [fritext] OR (Phenomenological*) [fritext] OR (Lived experiences) [fritext] OR (Focus Group*) [fritext] OR (Interview*) [fritext] OR (Qualitative research*) [fritext] OR (Qualitative method*) [fritext]		534,221				
	#8	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6 AND #7		92				
	#9	All # AND limits	Peer reviewed, English, Children 0-12 years, Published in the last ten years	29	10	6	5	4

Tabell 2: Sökschema för sökning utförd i MEDLINE/PUBMED.

Datum och databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade I resultatet
230510 MEDLINE/PUBMED	#1	“Nurses Community Health” [Mesh] OR ”Pediatric nursing” [Mesh] OR (School Nurs*) [fritext] OR (Dictrict Nurs*) [fritext] OR (Nurs*)		1,120,561				
	#2	“Attitude” [Mesh] OR (Attitude*) [fritext] OR (Experience*) [fritext] OR (Perception*) [fritext] OR (Perspective*) [fritext] OR (View*) [fritext] OR (Feeling*) [fritext] OR (Description*) [fritext]		3,357.677				
	#3	“Health Promotion” [Mesh] OR “Health” [Mesh] OR (Wellness) [fritext] OR (Promot*) [fritext] OR (Program*) [fritext]		8,177,248				
	#4	”Overweight” [Mesh]		268,579				

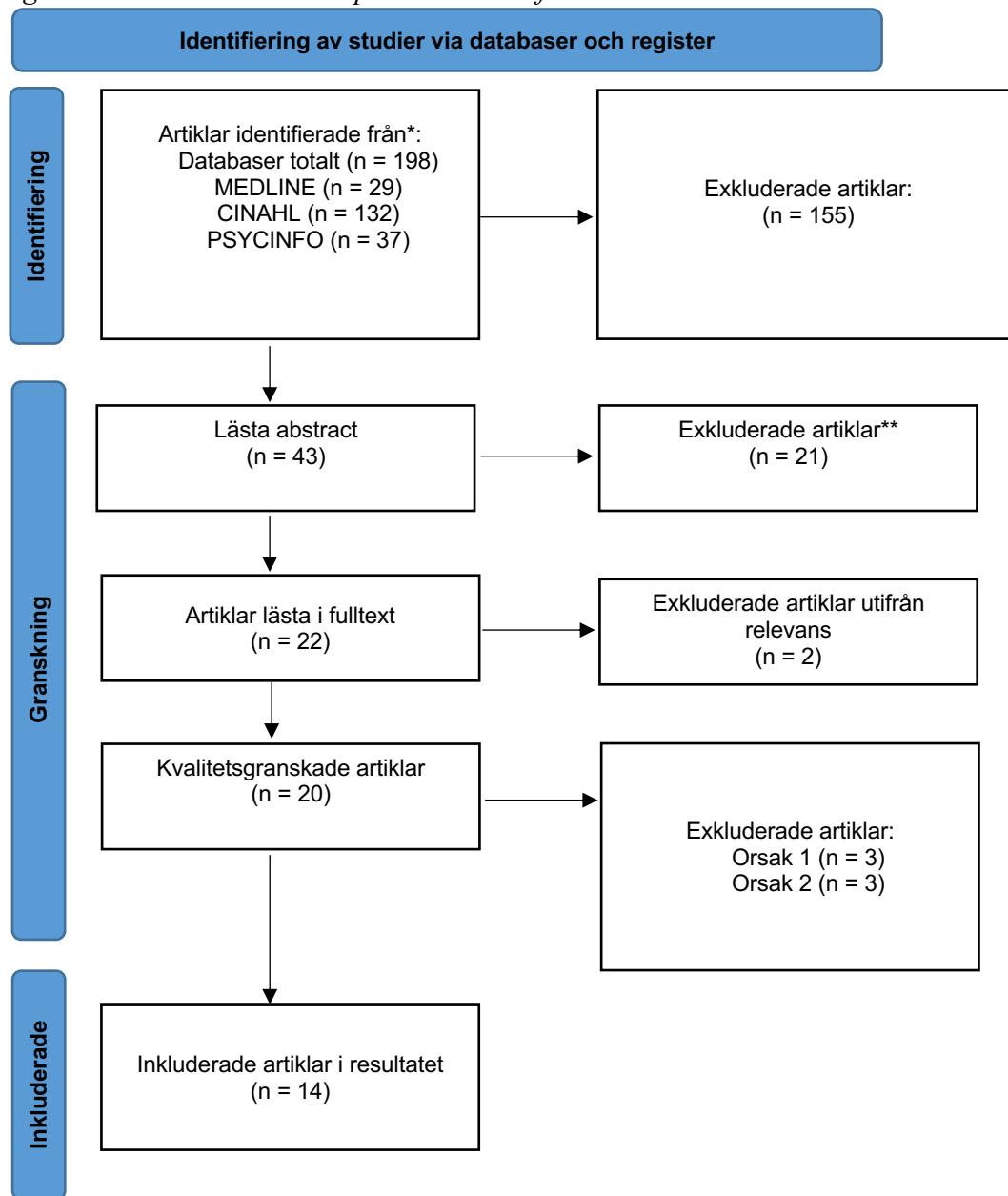
	#5	"Obesity" [Mesh] OR (Obesit*) [fritext] OR (Obese*) [fritext] OR (Obese Children) [fritext]		450,708				
	#6	"Child" [Mesh] OR (Child*) [fritext] OR (Young people) [fritext] OR (Preschool) [fritext] OR (School) [fritext]		9,973,653				
	#7	"Qualitative Research" [Mesh] OR (Phenomenological*) [fritext] OR (Lived experiences) [fritext] OR (Focus Group*) [fritext] OR (Interview*) [fritext] OR (Qualitative research*) [fritext] OR (Qualitative Method*) [fritext]		847,412				
	#8	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6 AND #7		539				
	#9	All # AND limits	English, Children 0-12 years, Published in the last ten years	132	27	13	13	9

Tabell 3: Sökschema för sökning utförd i PSYCINFO.

Datum och databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade I resultatet
230510 PSYCINFO	#1	(Community Health Nurs*) [fritext] OR (Pediatric Nurs*) [fritext] OR (School Nurs*) [fritext] OR (District Nurs*) [fritext] OR (Nurs*) [fritext]		201,047				
	#2	(Attitude*) [fritext] OR (Experience*) [fritext] OR (Perception*) [fritext] OR (Perspective*) [fritext] OR (Description*) [fritext] OR (View*) [fritext] OR (Feeling*) [fritext]		2,210,842				
	#3	(Health Promotion) [fritext] OR (Health) [fritext] OR (Promot*) [fritext] OR (Wellness) [fritext] OR (Program*) [fritext]		2,007,844				
	#4	(Overweight) [fritext] OR (Overweight Child*) [fritext]		33,413				
	#5	(Obesity) [fritext] OR (Obesit*) [fritext] OR (Pediatric obesit*) [fritext] OR (Obese*) [fritext] OR (Obese Child*) [fritext]		53,020				
	#6	(Child*) [fritext] OR (Young people) [fritext] OR (Preschool) [fritext] OR (School) [fritext]		2,124,746				
	#7	(Qualitative*) [fritext] OR (Phenomenological*) [fritext] OR (Lived experiences) [fritext] OR (Focus Group*) [fritext]		694,108				

		OR (Interview*) [fritext] OR (Qualitative research*) [fritext] OR (Qualitative method*) [fritext]						
	#8	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6 AND #7		219				
	#9	All # AND limits	English, Children 0-12 years, Published in the last ten years	37	6	3	2	1

Figur 1: Översikt över urvalsprocessen i ett flödesschema.



Analys av data

Den systematiska litteraturöversikten genomfördes genom integrerad tematisk analys. Enligt SBU:s metodbok (2020) är en integrerad tematisk analys en metod som framställer resultat från kvalitativa studier genom en process där artiklarnas resultat övergår till generella teman. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild och varje artikel sammanfattades som stöd i analysarbetet, detta för att kontrollera att allt väsentligt innehåll

uppfattades (Friberg, 2017). Henricson och Billhult (2017) beskriver att det är viktigt att ha den föreliggande studiens syfte i åtanke hela tiden under analysen. Teman, text samt citat från de inkluderade studierna analyserades. Fynd som svarade på föreliggande studiens syfte och frågeställning togs ut och kodades enligt SBU:s metodbok (2020). Enligt Segesten (2017) bör skillnader och likheter i de olika vetenskapliga artiklarna tas fram för att kunna jämföra artiklarnas resultat. Vidare urskildes teman genom färgkodning där varje färg fick företräda liknande kategorier. Bildning av gemensamma teman genomfördes med syfte att identifiera likheter och skillnader med hjälp av vanligt förekommande nyckelord, eller annan kvalitet som tydligt identifierar teman, som styrker att samma övergripande tema diskuteras. Slutligen bildades två huvudteman samt sju subteman enligt samma kodningssystem.

Forskningsetiska avvägningar

Den aktuella studien utfördes i enlighet med ett etiskt ställningstagande där tre villkor styrde en studie ur etiska aspekter. Studien genomfördes på ett etiskt korrekt sätt, frågeställningen i studien var väsentlig samt innefattade god vetenskaplig kvalitet (Kjellström, 2017). Vidare krävdes forskningsetiska överväganden innan och under det vetenskapliga arbetet för att värna om grundläggande rättigheter och människovärdet. De etiska övervägandena utgick från autonomiprincipen och rättvisepincipen. Enligt Sandman och Kjellström (2018) bygger autonomiprincipen på respekt för individens självbestämmande som innefattar att forskarna är skyldiga att ge deltagarna tillräckligt med information så att den tillfrågade kan fatta ett beslut om att delta i studien eller inte. Rättvisepincipen konstaterar att alla individer har lika värde och genom att fördela efter behov, prestation eller socialt värde kan individen uppfylla ett rättvist perspektiv (Sandman & Kjellström, 2018). De forskningsetiska principerna följdes genom att endast välja studier där etiska överväganden redovisats, utgått från Helsingforsdeklarationen samt var godkända av etiska kommittéer. Helsingforsdeklarationen innefattar forskningsetiska koder, har fokus på medicinsk klinisk forskning och belyser att forskning bör granskas av oberoende individer som därefter godkänner studiens upplägg ur ett etiskt perspektiv (World Medical Association, 2013).

Resultat

Resultatet inkluderade analysmaterial från sammanlagt 197 sjuksköterskor, varav samtliga deltagare var kvinnor. Majoriteten var distriktssköterskor eller hade motsvarande specialistutbildning med mellan en månad och 35 års yrkeserfarenhet inom barn- och skolhälsovården. Studierna var utförda i Sverige (n=6), Norge (n=1), Danmark (n=1), Finland (n=1), Irland (n=2), Spanien (n=1) och England (n=2).

Huvud- och subteman

De identifierade huvud- och subteman finns sammanställda nedan i tabell 1. Vidare innehåller Tema 1 och 2 övergripande faktorer och utmaningar som påverkar distriktssköterskans hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma hos barn inom barn- och skolhälsovården.

Tabell 1: Bildning av teman.

Huvudtema	Subtema
Relationen till familjen, en viktig faktor	<i>Socioekonomiska- och kulturella faktorer</i>
	<i>Övervikt och fetma, en stigmatisering</i>
	<i>Bygga relationer till barn och föräldrar</i>
Utmaningar - olika strategier och verktyg	<i>Organisatoriska utmaningar</i>
	<i>Brist på verktyg för att kunna hantera ett känsligt och komplext ämne</i>
	<i>Behov av verktyg för att kunna erbjuda behandling på ett effektivt sätt</i>
	<i>Strategier och verktyg, viktiga komplement</i>

Relationen till familjen, en viktig faktor

Socioekonomiska- och kulturella faktorer

I flera studier framkommer det att socioekonomiska faktorer var en aspekt som påverkar specialistsjuksköterskans arbete mot övervikt och fetma hos barn (Enö Persson et al., 2022; Alexandrou et al., 2021; Mäenpää & Vuori, 2021). Likaså visade flera studier att specialistsjuksköterskorna hade erfarenheter av att låg eller hög socioekonomisk status kunde påverka föräldrarnas deltagande till att vilja samtala om övervikt och fetma (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Enö Persson et al., 2022; Mäenpää & Vuori, 2021; Nordstrand et al., 2016; Regber et al., 2013). Specialistsjuksköterskorna i studierna uttryckte att familjer med hög socioekonomisk status samt med högre utbildningsbakgrund, hade bättre hälsosamma levnadsvanor än familjer med låg socioekonomisk status samt lägre utbildningsbakgrund. Detta på grund av att familjer med hög socioekonomisk status inkluderade mer grönsaker i sin kost samt var mer motiverade till livsstilsförändringar medan familjer med låg socioekonomisk status ansågs vara mindre motiverade då de ofta hade svårigheter att förstå allvaret med övervikt och fetma samtidigt som de utövade fysisk aktivitet i mindre utsträckning (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Enö Persson et al., 2022; Mäenpää & Vuori, 2021; Nordstrand et al., 2016; Regber et al., 2013). Samtidigt ansågs familjer som var mest socioekonomiskt utsatta, svårast att nå då de ofta förnekade eller förminskade övervikten (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021). Enligt specialistsjuksköterskorna i studierna fanns det en omedvetenhet gällande fysisk aktivitet hos familjer med låg socioekonomisk status samtidigt som de ofta konsumerade mindre grönsaker och serverade för stora portioner mat, särskilt om barnet hade god aptit (Mäenpää & Vuori, 2021; Regber, 2013).

I studien av Toomey et al. (2021) uttryckte specialistsjuksköterskorna att det fanns en risk att familjerna fick felaktig information från exempelvis vänner och anhöriga. I det hälsofrämjande arbetet är det därför viktigt att specialistsjuksköterskor lämnar evidensbaserad information till familjen utifrån deras kunskapsnivå, med syfte att öka kunskapen om konsekvenserna med övervikt och fetma (Castor et al., 2021; Toomey et al., 2021). Det fanns utmaningar med att bemöta dessa familjer då det ansågs vara normalt att vara överviktig samtidigt som fetman blivit en norm i samhället (Argelich et al., 2021; Bonde et al., 2014; Kelleher et al., 2017; Nordstrand et al., 2016; Regber et al., 2013). För att nå ut med

information till samhället, gavs förslag på att gå ut med information i media samt informera föräldrar och barn på gruppnivå (Kelleher et al., 2017; Nordstrand et al., 2016). Samtidigt framkommer det att politikerna och regeringen har ett ansvar för att förbättra folkhälsan genom att öka resurserna (Nordstrand et al., 2016).

Kulturskillnader i samhället ansågs påverka arbetet mot övervikt och fetma då föräldrarna inte delade samma uppfattning som specialistsjuksköterskorna (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Castor et al., 2021; Enö Persson et al., 2022; Mäenpää & Vuori, 2021; Nordstrand et al., 2016; Regber et al., 2013). Specialistsjuksköterskorna beskrev att föräldrar ofta oroade sig för att deras barn åt för lite istället för att äta för mycket samtidigt som somliga föräldrar önskade överviktiga barn i andra kulturer på grund av oro eller inflytande från andra släktingar (Alexandrou et al., 2021; Regber et al., 2013). Detta observerades oftare hos familjer med annan etnicitet och när det förekom språkliga barriärer (Alexandrou et al., 2021). Enligt Castor et al. (2021) ansågs det både vara givande och utmanande att bemöta kulturskillnader i arbetet mot övervikt och fetma hos barn.

Övervikt och fetma, en stigmatisering

Specialistsjuksköterskorna upplevde att stigmatiseringen av övervikt och fetma kunde ha en inverkan på barnets mående i skolan (Bonde et al., 2014; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018). Barn med övervikt och fetma visade motvilja och svårigheter att delta i fysiska aktiviteter i skolan, vilket kunde leda till försämrat självförtroende och självkänsla (Thorstensson et al., 2018). Specialistsjuksköterskorna beskrev att föräldrar på BVC var tacksamma och intresserade när övervikt och fetma togs upp (Castor et al., 2021). Däremot upplever specialistsjuksköterskorna att de föräldrar som behöver hjälpen som mest, var svårast att nå (Argelich et al., 2021; Kelleher et al., 2017; Enö et al., 2022; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Turner et al., 2016).

Specialistsjuksköterskorna hade erfarenhet av att barn till föräldrar med egen förhöjd risk för övervikt, fetma eller ohälsosamma vanor kände sig obekväma under samtalen och avböjde ibland deltagande (Enö Persson et al., 2022). Likaså beskrevs en oro för att föräldrarna skulle känna sig kränkta vid samtal om övervikt och fetma (Greenwood & Lewis, 2015; Mäenpää & Vuori, 2021; Enö Persson et al., 2022). Skam och skuld resulterade i motvillighet samt undvikande till hälsofrämjande åtgärder hos föräldrarna (Greenwood & Lewis, 2015; Mäenpää & Vuori, 2021; Enö Persson et al., 2022). I studien av Mäenpää och Vuori (2021)

uppgav specialistsjuksköterskorna att några föräldrar inte ville få kännedom eller samtala om sitt barns övervikt. Inför en föräldragrupp hade en anmäld förälder hört av sig innan och omtalat att hon inte hoppades på att ordet övervikt skulle uttryckas högt i gruppen där barn kunde höra det (Mäenpää & Vuori 2021).

Bygga relationer till barn och föräldrar

Specialistsjuksköterskor bör skapa goda relationer till föräldrarna för att barnen ska få de bästa förutsättningarna samtidigt som samtal om övervikt och fetma kan bidra till risk för psykisk ohälsa. Det bekräftas i flera studier då specialistsjuksköterskorna beskriver att det kan uppstå en oro hos föräldrarna att barnet utvecklar ätstörningar om för mycket uppmärksamhet ägnas åt barnets övervikt (Alexandrou et al., 2021; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018). Specialistsjuksköterskorna beskriver att de behöver vara stödjande och stärkande till barnens självförtroende men även vara uppmärksamma på psykisk ohälsa eller ätstörning (Thorstensson et al., 2018). När barnen fått bättre självförtroende, blir det lättare att motivera dem till att vara fysiskt aktiva. Enligt Argelich et al. (2021) beskrev några specialistsjuksköterskor att föräldrarna hade lättare att söka hjälp när negativa händelser hade inträffat. De negativa händelserna kunde handla om mobbning i skolan eller nedlåtande kommentarer om vikt från släktingar eller vänner. Det kunde även handla om när föräldrarna märkte att barnen fått ångest relaterat till mat eller låg självkänsla på grund av deras vikt. Specialistsjuksköterskorna beskrev att det finns ett dilemma när barnet känner sig olycklig över att vara överviktig samtidigt som föräldrarna inte vill kännas vid problemet (Argelich et al., 2021; Bonde et al., 2014). Några exempel på dessa problem var när en överviktig pojke ville spela fotboll men hans mamma inte hade tid att följa med honom samt när en flicka var ledsen över att vara överviktig men hennes föräldrar gav henne fickpengar trots att de visste att hon skulle använda dem för att köpa godis och läsk (Bonde et al., 2014).

I studierna av Alexandrou et al. (2021) och Bonde et al. (2014) belyste specialistsjuksköterskorna ett behov av att stödja föräldrarna för att främja hälsosamma matvanor samt att öka aktivitetsnivån hos barnen. Detta genomfördes genom att uppmuntra föräldrarna till ansvar, sätta gränser samt skapa rutiner för hälsosamma matvanor. Förtroendet mellan specialistsjuksköterskan och föräldrarna är en viktig aspekt (Castor et al., 2021;

Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023). Specialistsjuksköterskorna beskrev att goda relationer och gott samarbete med föräldrarna är avgörande för att skapa positiva resultat för barnen, detta för att behålla tillit gentemot föräldrar och barn (Bonde et al., 2014; Castor et al., 2021; Mäenpää & Vuori, 2021; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018; Toomey et al., 2021). Likaså uppmärksammades att övervikt och fetma blir enklare att samtala om när specialistsjuksköterskan var lyhörd, ödmjuk samt välkänd för familjen (Mäenpää & Vuori, 2021; Thorstensson et al., 2018). Enligt Bonde et al. (2014) beskrev specialistsjuksköterskorna att föräldrarna är ansvariga för sitt barns hälsa samtidigt som det inte är rättvist att lägga all skuld på dem. Vidare belyser Skantze et al. (2023) att kommunikationen ska ske med föräldrarna då de har det övergripande ansvaret samt att det är svårt att prata med små barn om deras vikt. God kommunikationsförmåga är avgörande för att hjälpa familjen till hälsosammare levnadsvanor (Greenwood & Lewis, 2015; Skantze et al., 2023; Toomey et al., 2021). Specialistsjuksköterskorna i studien från Castor et al. (2021) fokuserar på att göra barnet delaktig i samtalet på BVC genom att anpassa språket efter barnets språkutveckling och ålder. Samtalet med barnet fokuserar på positiva aspekter, exempelvis vad som är bra för kroppen samt olika sorters mat, istället för att fokusera på barnets vikt. Genom att tillämpa dessa anpassningar undviks negativa reaktioner som kan orsaka känsla av misslyckande eller skuld hos barnet, vilket kan leda till att relationen med barnet påverkas negativt. I studierna av Toomey et al. (2021) och Mäenpää och Vuori (2021) betonar specialistsjuksköterskorna att det är viktigt med tidigt föräldrastöd inom BVC för att engagera föräldrarna till hälsosamma levnadsvanor redan under spädbarnstiden samt introduktionen till fast föda. Det krävs en individuell anpassning i det hälsofrämjande arbetet mot övervikt och fetma, för att undvika att familjen får en negativ attityd mot specialistsjuksköterskan (Mäenpää & Vuori., 2021).

Utmaningar - olika strategier och verktyg

Organisatoriska utmaningar

Det framkommer att specialistsjuksköterskorna upplevde organisatoriska utmaningar i sitt arbete. En av utmaningarna handlade om begränsad tid i varje besök samtidigt som arbetet ansågs vara stressigt (Argelich et al., 2021; Mäenpää & Vuori, 2021; Enö Persson et al., 2022; Turner et al., 2016). Arbetsuppgifterna ansågs vara för många samtidigt som det förekom personalbrist (Enö Persson et al., 2022; Toomey et al., 2021; Turner et al., 2016). Vidare

fanns det krav att täcka för kollegor vid semester och sjukfrånvaro vilket bidrog till stress och ökad arbetsbelastning (Enö Persson et al., 2022; Turner et al., 2016).

Andra organisatoriska utmaningar handlade om samarbetssvårigheter mellan vårdpersonal. Specialistsjuksköterskorna i studierna Mäenpää och Vuori (2021), Nordstrand et al. (2016) samt Regber et al. (2013) beskrev att deras möjligheter att ingripa ibland var begränsade på grund av dåligt samarbete med läkaren. Specialistsjuksköterskorna i studierna beskrev att de samarbetat med läkare som nonchalerat övervikt och fetma hos barn (Mäenpää & Vuori, 2021; Nordstrand et al., 2016; Regber et al., 2013). I ett fall hade läkaren uttryckt att barnet kommer att växa ifrån sin övervikt vilket bidrog till att ansträngningarna att motivera familjen var förgäves (Regber et al., 2013).

Kompetensbrist upplevdes i specialistsjuksköterskans arbete samtidigt som det fanns ett behov av fler resurser (Kelleher et al., 2017; Mäenpää & Vuori, 2021; Nordstrand et al., 2016; Skantze et al., 2023; Turner et al., 2016; Greenwood & Lewis, 2015).

Specialistsjuksköterskorna beskrev en osäkerhet gällande deras roll i skolhälsovården samtidigt som de upplevde bristande kunskap i kommunikationen med föräldrarna (Skantze et al., 2023; Turner et al., 2016). Specialistsjuksköterskorna upplevde kompetensbrist då deras utbildning var begränsad med kunskap om hur de hanterar och behandlar barnfetma (Greenwood & Lewis, 2015; Kelleher et al., 2017; Toomey et al., 2021). Vidare upplevde specialistsjuksköterskorna att det krävs mer kunskap om kost och motion för att hjälpa familjen till hälsosammare levnadsvanor (Greenwood & Lewis, 2015). Enligt Mäenpää och Vuori (2021) ligger mycket fokus på psykisk ohälsa inom BVC och ämnen som tidigare prioriterats, exempelvis kostråd, utelämnas på grund av tidsbrist. Arbetslivserfarenhet är betydande i arbetet mot övervikt och fetma hos barn samtidigt som samtalen blir enklare och mer avspända (Castor et al., 2021; Mäenpää & Vuori, 2021).

Brist på verktyg för att kunna hantera ett känsligt och komplext ämne

Det framkommer att övervikt och fetma upplevs som en mycket svår och känslig fråga att hantera. Samtidigt påvisas det brist på strategier och verktyg för att bemöta familjen (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Castor et al., 2021; Greenwood & Lewis, 2015; Kelleher et al., 2017; Mäenpää & Vuori, 2021; Nordstrand et al., 2016; Enö Persson et al., 2022; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018). Flera av

specialistsjuksköterskorna upplevde en maktlöshet på grund av att det var utmanande att ta upp ämnet. Detta på grund av att föräldrarna inte var medvetna om problemet och blev upprörda när de fick höra att deras barn hade övervikt (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Kelleher et al., 2017; Nordstrand et al., 2016; Enö Persson et al., 2022; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018; Castor et al., 2021; Mäenpää & Vuori, 2021). En annan anledning var att inte hamna i konflikt med föräldrarna eller skapa en dålig relation vilket skapade en osäkerhet som medförde att specialistsjuksköterskorna blev tveksamma till att ta upp ämnet (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Castor et al., 2021; Kelleher et al., 2017; Nordstrand et al., 2016; Enö Persson et al., 2022; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018).

Thorstensson et al. (2018) betonar att det finns en risk att familjen missförstår informationen, då samtal om övervikt och fetma skapar sorg, ilska samt känslan av ett misslyckat föräldraskap. Specialistsjuksköterskorna beskrev att föräldrarna kunde känna sig misslyckade och hamnade i försvarsställning (Argelich et al., 2021). Föräldrar som hamnade i försvarsställning och förnekelse, var ofta överviktiga själva (Argelich et al., 2021; Kelleher et al., 2017; Mäenpää & Vuori, 2021; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Turner et al., 2016). Enligt Regber et al. (2013) upplevde specialistsjuksköterskorna att de kritiserade föräldrarna för deras egen övervikt när ämnet togs upp. Specialistsjuksköterskorna beskrev att det var en utmaning att framföra informationen på ett sätt så att föräldrarna inte skulle känna skuld, ångest eller känna sig attackerade (Argelich et al., 2021). Enligt Mäenpää och Vuori (2021) var det enkelt att introducera frågan om övervikt, fetma och livsstilsförändringar när barnets tillväxtkurva visade viktökning. Specialistsjuksköterskorna bekräftade att det är ett känsligt ämne för familjen men upplevde själva inga svårigheter att samtala om det. Däremot förekom en osäkerhet att vilja ta upp frågan om övervikt och fetma inför familjen då ämnet generande i en motsättning till att vilja samtala om det (Mäenpää & Vuori, 2021).

Behov av verktyg för att kunna erbjuda behandling på ett effektivt sätt

Specialistsjuksköterskorna i studierna bekräftar svårigheter med ämnet och lyfter en specifikt önskan om ett verktyg för att kunna lösa de upplevda bristerna i arbetet (Alexandrou et al., 2021; Castor et al., 2022; Mäenpää & Vuori, 2021; Enö Persson et al., 2022; Regber et al., 2013). Det förekom en komplexitet i hur samtalen om övervikt och fetma ska inledas (Castor et al., 2022). Specialistsjuksköterskorna i studien av Mäenpää och Vuori (2021) beskrev att de

varit med om barn och föräldrar som inte tar övervikten på allvar utan tar det med humor och nonchalerar problemet. I dessa situationer upplevde specialistsjuksköterskorna ett behov av olika strategier och verktyg för att kunna hantera reaktionerna och ändra föräldrarnas syn på problemet (Alexandrou et al., 2021; Castor et al., 2022; Mäenpää & Vuori, 2021).

Specialistsjuksköterskorna upplevde att de behövde planera hur samtalet skulle tas upp med familjen samtidigt som samtalen ibland blev mer positiva än de väntat sig (Castor et al., 2021). Övervikt var lättare att ta upp och diskutera om det inte hade accelererat till fetma ännu (Mäenpää & Vuori, 2021; Regber et al., 2013). Specialistsjuksköterskorna beskrev att dialoger om barnets vikt väckte skuldkänslor och osäkerhet hos dem själva, både professionellt och personligt, då de ibland kämpade med sin egen övervikt (Castor et al., 2021; Enö Persson et al., 2022). Anledningen var att specialistsjuksköterskorna upplevde att de inte utövade samma hälsosamma betendee som de själva förespråkar och detta hanterades genom att berätta för föräldrarna om hur svårt det är att ändra levnadsvanor (Enö Persson et al., 2022). En annan utmaning i specialistsjuksköterskans arbete uppstår när barnets föräldrar är motvilliga eller omotiverade till livsstilsförändringar. Bristande engagemang från föräldrarna resulterade i känslor av hopplöshet (Castor et al., 2021; Thorstensson et al., 2018). Enligt Alexandrou et al. (2021) förekom en önskan om ett digitalt verktyg av specialistsjuksköterskorna på BVC, där föräldrarna skulle kunna dokumentera barnets kost- och dryckintag vilket skulle bidra till en överblick av barnets kostintag. Trots att övervikt och fetma upplevs som känslomässigt påfrestande, finns en skyldighet att ta upp ämnet (Alexandrou et al., 2021; Castor et al., 2021; Mäenpää & Vuori 2021; Enö Persson et al., 2022; Thorstensson et al., 2018). Övervikt och fetma är ett komplext och utmanande ämne samtidigt som målet inte är viktninskning utan att förhindra viktökning (Alexandrou et al., 2021; Thorstensson et al., 2018).

Strategier och verktyg, viktiga komplement

I specialistsjuksköterskans arbete förekommer mätningar hos alla barn vid olika hälsobesök. Jämfört med tidigare år blir barn idag allt mer överviktiga och utvecklar fetma i en tidigare ålder (Alexandrou et al., 2021; Enö Persson et al., 2022; Mäenpää & Vuori, 2021). I flera studier beskrevs verktyg som ett viktigt komplement på arbetsplatsen för att kunna bemöta, informera samt stötta familjen. Verktygen som användes var BMI-diagram, motiverande samtal, tillväxtkurva samt steg-för-steg förändringar (Alexandrou et al., 2021; Argelich et

al., 2021; Bonde et al., 2014; Castor et al., 2021; Kelleher et al., 2017; Mäenpää & Vuori, 2021; Enö Persson et al., 2022; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018).

Motiverande samtal ansågs vara ett användbart verktyg för att vägleda förändringar (Bonde et al., 2014; Enö Persson et al., 2022; Thorstensson et al., 2018). Enligt Enö Persson et al. (2022) var motiverande samtal ett svårt verktyg att lära sig samtidigt som det var problematiskt att tillämpa i takt med att barnen blev äldre då de ständigt avbröt samtalen. Utgångspunkten i motiverande samtal utgår från att specialistsjuksköterskorna har en positiv framtoning genom att utgå från barnets vardag och verklighet, ställa öppna frågor samt lyssna aktivt (Bonde et al., 2014; Thorstensson et al., 2018). Motiverande samtal ska anpassas efter barnets utveckling och ålder samt fokusera på lämpliga lösningar och möjligheter (Thorstensson et al., 2018). Vidare krävdes känslighet i bemötandet av familjen vid motiverande samtal med syfte att undvika missförstånd då specialistsjuksköterskorna riskerade att kränka familjen (Enö Persson et al., 2022; Thorstensson et al., 2018).

Steg-för-steg förändringar ansågs vara ett viktigt verktyg i det hälsofrämjande arbetet och handlade om att göra små förändringar gradvis (Castor et al., 2021; Thorstensson et al., 2018). Viktminskningen upplevdes mer framgångsrik när steg-för-steg förändringar tillämpades tillsammans med familjen (Castor et al., 2021; Thorstensson et al., 2018). Enligt Thorstensson et al. (2018) handlade steg-för-steg förändringarna om att kartlägga barnets vardag med syfte att finna möjliga och relevanta förändringar att initiera. Förändringarna kunde till exempel vara att undvika godis på vardagarna och målet var att finna en balans mellan barnets fysiska aktivitet och aptit.

Tillväxtkurva och BMI-diagram ansågs vara ett komplement för att informera familjen (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Bonde et al., 2014; Castor et al., 2021; Mäenpää & Vuori, 2021; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018). Tillväxtkurvorna är ett viktigt verktyg i barn- och skolhälsovården då det ger en bra översikt på barnets tillväxt samt kan uppmärksamma föräldrarna om barnets vikt (Alexandrou et al., 2021; Argelich et al., 2021; Bonde et al., 2014; Castor et al., 2021; Mäenpää & Vuori, 2021; Regber et al., 2013; Skantze et al., 2023; Thorstensson et al., 2018). Enligt Skantze et al. (2023) fanns olika tillvägagångssätt inom skolhälsovården vid kommunikationen med föräldrarna. Information om det planerade hälsobesöket skickades hem till föräldrarna och

efter hälsobesöket skickades ytterligare ett brev med information om barnets tillväxtkurva. Föräldrarna informerades även via telefonkontakt vid avvikande tillväxtkurva.

Användningen av grunda sunda vanor-modellen var ett viktigt komplement på BVC för att underlätta kommunikationen (Alexandrou et al., 2021; Castor et al., 2021). Modellen ansågs vara ett bra verktyg som syftar till att främja samt öka delaktigheten för barnet i samtalet om hälsosamma levnadsvanor (Alexandrou et al., 2021; Castor et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Valet av en systematisk kvalitativ litteraturöversikt var grundläggande för att få en helhetssyn av distriktssköterskans erfarenheter av hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma hos barn till och med tolv år inom barn- och skolhälsovården. En fördel med kvalitativa studier är att de kan bidra till att förstå detaljerad information om ett ämne eller ett problem (Henricson & Billhult, 2017). En systematisk litteraturöversikt kan ge en överskådlig bild av forskningsläget, vilket sammanställer relevant kunskap som sedan kan vara underlag för att bedriva evidensbaserad vård i det praktiska arbetet (Rosén, 2017). Litteraturöversiktens resultat är baserad på redan analyserad och publicerad data vilket leder till att resultatets tillförlitlighet är beroende av tillförlitligheten hos de analyserade artiklarna.

Henricson (2017) betonar vikten av att välja rätt sökbegrepp till sökningarna som grundläggande för att få fram väsentligt material att bygga litteraturöversikten på. Författarna har därför utformat relevanta sökblock som svarar på syftet samt inkluderar alla nyckelord och genomfört sökningarna i tre databaser med fokus på omvårdnad. Enligt Henricson (2017) stärker detta studiens tillförlitlighet och ökar möjligheten att hitta relevanta artiklar. Flera artiklar har varit återkommande vid sökningarna i databaserna och Henricson (2017) betonar att det ökar resultatets sensitivitet samt stärker dess tillförlitlighet.

Alla inkluderade artiklar var peer reviewed och Henricson (2017) konstaterar att det säkerställer artiklarnas kvalitet då de bedöms som vetenskapliga. Årtalen begränsades till de

tio senaste åren för att få fram så aktuell forskning som möjligt. Detta kriterium kan dock diskuteras då tidigare forskning kan vara lika aktuell idag som när den publicerades, då det är olika individers erfarenheter som studerats. Dock anser författarna att detta beslut var försvarbart på grund av kunskapens utveckling. Studien begränsades ytterligare genom att endast använda artiklar med kvalitativ design. Det bidrog till att artiklar exkluderades på grund av de innehöll kvantitativ data och det kan diskuteras om resultatet sett annorlunda ut om författarna inkluderat mixed methods i studien. Borglin (2017) anser att det finns flera fördelar med mixed methods då de är kompletterande och förstärker trovärdigheten samtidigt som syftet med metoden är att erhålla det optimala svaret på forskningsfrågan. Vidare är metodens alla delar tydligt beskrivna i metod del, både i form av tabeller och i löpande text. Danielson (2017) konstaterar att läsaren ska kunna förstå hur författarna har gått tillväga för att nå sitt slutresultat då detta bidrar till att studiens tillförlitlighet samt pålitlighet stärks. Samtliga artiklar har granskats och redovisats i en artikelöversikt med syfte att kontrollera artiklarnas kvalitet. Studiens pålitlighet ökades genom att granska artiklarna som tillämpades i resultatet via kvalitetsbedömningen (SBU:s metodbok, 2020). Samtliga artiklar som inkluderats i resultatet har utgått från SBU:s granskningsmall (2022), bedöms erhålla hög kvalitet och redovisas nedan i bilaga 1. En svaghet i intervjustudier är en bias som uppkommer i form av att deltagarna påverkas av intervjuaren och svarar utifrån hur de tycker de förväntas svara istället för att berätta sanningen utifrån sina egna erfarenheter. Genom att granska artiklarnas kvalitet är det möjligt att risken för denna typ av bias undvikits. En annan aspekt som är en styrka för studien är att alla utvalda resultatartiklar utgått från Helsingforsdeklarationen, blivit godkända av etiska kommittéer samt redovisade etiska överväganden. Författarna granskade artiklarna gemensamt och därefter utfördes en diskussion om artiklarnas kvalitet.

För att bedöma artiklarnas relevans till syftet, läste författarna artiklarna både var för sig och gemensamt. Därefter följde en gemensam genomgång av samtliga artiklar för att undvika att texten tolkats på olika sätt. I de fallen överensstämde inte nåddes efter första genomläsning, diskuterade författarna tolkningen för att kunna komma överens om innehållets betydelse både till syftet och resultaten av den aktuella studien. Båda författarna har deltagit i analysprocessen och analys av data utfördes genom en integrerad tematisk metod. Val av analysmetod är lämpligt då resultat samt samtliga artiklar innehåller kvalitativ data (SBU:s metodbok, 2020). En svaghet i studien som sänker pålitligheten är att artiklarna var skrivna på engelska, vilket kan resultera i felaktig översättning som kan ha påverkat författarnas

tolkning. Risken anses vara låg eftersom författarna har god kunskap i engelska, men det vetenskapliga språket utesluter inte feltolkningar. Enligt Henricson (2017) ökar studiens trovärdighet då författarna haft kontinuerliga handledningstillfällen tillsammans med handledare som bidragit till förbättringsförslag. Danielson (2017) betonar att resultaten som framkommer i kvalitativ forskning inte går att generalisera samtidigt som det ändå finns möjlighet till överförbarhet i liknande områden. Överförbarheten är viktig att ta hänsyn till i utförandet av en studie. En noggrann beskrivning av metod och resultat är avgörande då överförbarheten bedöms av läsaren (Henricson, 2017). Det är därför svårt för författarna att bedöma överförbarheten av studien. Dessutom var samtliga deltagarna i de inkluderade artiklarna kvinnor och utifrån detta kan det diskuteras om studiens resultat enbart är överförbart till kvinnliga distriktssköterskor. Dock var majoriteten av alla deltagarna specialistsjuksköterskor och det kan antas att erfarenheterna som beskrivits är överförbara till de flesta distriktssköterskor, även manliga då det är erfarenheter som undersökts och inte erfarenheter utifrån kön. De inkluderade artiklarna hade en geografisk spridning över olika länder i Europa som presenterade likvärdiga resultat, dock var majoriteten av artiklarna utförda i Sverige. Därför kan överförbarheten vara lägre i sammanhanget utanför den svenska kontexten.

Förförståelse innebär förkunskap som författarna besitter genom tidigare erfarenheter eller arbetsrelaterad kunskap. Enligt Priebe och Landström (2017) stärks studiens pålitlighet genom att beskriva förförståelsen då författarnas perspektiv kan påverka hur analysen tolkas samt genomförs i den kvalitativa studien. Analysen utfördes av två legitimerade sjuksköterskor som studerade en specialistutbildning, med erfarenhet av fem (C.L) respektive tio (E.G) år inom vården, vilket innefattar slutenvård inom neurologi och stroke, primärvård samt kommunal omsorg. Ingen av författarna har egna barn eller tidigare arbetat med barn och har därmed ingen erfarenhet inom området. Vidare hade författarna uppfattningarna om att övervikt och fetma är ett aktuellt och tabubelagt ämne. Författarna upplevde att fördomar finns gentemot patienter som är överviktiga, sådana kan vara barnet själv eller att föräldrarna skulle ha orsakat sjukdomstillståndet genom felaktiga levnadsvanor som har en påverkande faktor för att utveckla detta tillstånd. Författarna delade inte denna uppfattning utan menade att ämnet är mer komplext då alla individer är olika. Vidare påverkas inte författarnas förförståelse på det sättet som kunskapen om hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma skulle belysas. Innan arbetet påbörjades diskuterade författarna förförståelsen och reflekterade kring om detta kunde påverka resultatet. Författarna hade även sin förförståelse i åtanke under

hela studiens gång. Priebe och Landström (2017) bekräftar att en ökad medvetenhet gällande förförståelsen bidrar till minskad risk att påverka resultatet. Författarna upplever inte att förförståelsen påverkat resultatet men det går inte att utesluta om detta skett omedvetet.

Resultatdiskussion

Fyra huvudfynd från studien konstaterades vara särskilt utmärkande i artiklarna som inkluderades i resultatet. Resultaten visar att *socioekonomiska faktorer* är viktigt i distriktssköterskans arbete då hen utför sitt arbete utifrån egna erfarenheter. Att *bygga relationer* är viktigt då distriktssköterskor har en betydelsefull roll i att skapa bra förtroende till barnet och föräldrarna. *Organisatoriska utmaningar* framkom i form av brister som påverkar distriktssköterskans arbete. Slutligen finns användbara *strategier och verktyg* som innehåller olika verktyg och metoder i arbetet mot övervikt och fetma hos barn. Huvudfynden har diskuterats utifrån aktuell forskning inom området och *Dosseys omvårdnadsteori*.

Distriktssköterskans arbete påverkas av socioekonomiska faktorer, vilket vår studie bekräftar. Barns övervikt och fetma relaterar till socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå hos föräldrarna, boendemiljö, samhällets ekonomiska och sociala utveckling, bristande fysisk aktivitet, samt matvanor och konsumtionsmönster. Folkhälsomyndigheten (2023) bekräftar att barn som utsätts för en social och fysisk miljö som uppmuntrar överkonsumtion av livsmedel och för lite fysisk aktivitet, bidrar till levnadsvanor som främjar ohälsosam viktuppgång. Huvudfyndet indikerar att familjer med hög socioekonomisk status oftare hade hälsosamma levnadsvanor, medan familjer med låg socioekonomisk status var svårare att motivera då de ofta förnekade samt förminskade problemet. Manios et al. (2015) bekräftar att överviktiga barn med överviktiga föräldrar eller syskon har en benägenhet att uppskatta sin övervikt normalt. Föräldrarna visades ha svårt att acceptera att deras barn var överviktiga och försvarade eller förnekade situationen, i linje med forskning av Manios et al. (2015) som visar att detta sker av rädsla för stigmatisering eller bli anklagade för övervikt av vårdpersonal. Våra resultat bekräftar detta eftersom att socioekonomiska faktorer hör ihop med barnens uppfattning om deras vikt, där barn från familjer med låg socioekonomisk status är mer benägna att underskatta sin övervikt. Förnekelsen leder till en större utmaning för distriktssköterskan att föra diskussioner om hälsosamma levnadsvanor med både barn och föräldrar, vilket bekräftas av Heggem et al. (2023). Resultatet i vår studie visar att familjer som behövde hjälpen som mest var svårast att nå. Utifrån Dosseys omvårdnadsperspektiv ska

distriktssköterskan arbeta på ett sätt som bidrar till att familjen känner delaktighet. Utifrån ett helhetsperspektiv och etisk aspekt kan det bli problematiskt för distriktssköterskan då omvårdnadsperspektivet utgår från autonomi eller självbestämmande, vilket i sin tur bidrar till att familjen inte vill göra livsstilsförändringar, dels på grund av förnekelsen. För distriktssköterskan kan det bli svårt att motivera till förändring då hen måste acceptera att familjen inte vill utföra de förändringar och åtgärder som krävs. Anledningen till detta är för att distriktssköterskan arbetar efter bland annat Hälso-och sjukvårdslagen (2017) samt Patientlagen (2014), lagtexterna understryker att vården ska utgå från respekt för patientens integritet och autonomi. I en sådan situation kan distriktssköterskan inte gå emot familjens beslut, däremot kan hen motivera och ge evidensbaserade råd.

Huvudfyndet var att distriktssköterskan ska skapa goda relationer till barnet och föräldrarna för att familjen ska få de bästa förutsättningarna och resultaten. I vår studie framkommer det att det är betydelsefullt att skapa tillförlitligt förtroende mellan distriktssköterskan och familjen. Det bekräftas av Hardy et al. (2019) då en etablerad relation mellan specialistsjuksköterskan och föräldern kan leda till förbättrat förtroende, kontinuitet, kommunikation och resultat. En fördel i vår studie var när distriktssköterskan var välkänd för familjen, där kontinuerlig kontakt ledde till bättre förberedelser inför samtalen (Hardy et al., 2019). Resultaten från vår studie visar att distriktssköterskor kan känna oro över att den uppbyggda relationen med barnet skulle förstöras om ämnet berörde barnets känslor negativt. Vidare behövs det en individuell anpassning till varje familj. Heggem et al. (2023) understryker betydelsen av att vara förtrogen med barnets familjehistoria, omgivning och fritidsaktiviteter. Enligt föreliggande studie ska föräldrarna få konkreta och individuella råd. Det förekommer oro över att barnet utvecklar dålig kroppsuppfattning, självkänsla och ätstörningar hos föräldrar vid hantering av barnets vikt, vilket bekräftas av Eli et al. (2022) och Westergren et al. (2021). Förvånansvärt nog visar Rikshandboken (2023) att det inte förekommer något samband mellan fetma och ätstörningar. Vår studie belyser att distriktssköterskan behöver vara stödjande, stärkande och observant på barnets mående samt stödja föräldrarna för att uppmuntra till hälsosamma levnadsvanor. God kommunikationsförmåga är av betydelse, samtalen ska inte fokusera på barnets vikt utan inrikta sig på positiva aspekter, och enligt Eli et al. (2022) blir samtalen som uppmanar föräldrarna att uttrycka sina behov stärkande. Distriktssköterskan ska vara noggrann med att leda bort samtalet från utseende, vikt och mot hälsa. Resultatet av vår studie visar att tidigt föräldrastöd är en viktig aspekt. Det bestyrker Ek et al. (2023) som framhåller att tidiga

insatser av övervikt och fetma ger långsiktiga resultat. Tidiga insatser och noggrann uppföljning fastställs även från Socialstyrelsens (2023) riktlinjer. Barn vars föräldrar som erhöll tidigt föräldrastöd i arbetet mot övervikt och fetma visade bäst resultat och förbättring av viktstatus (Ek et al., 2023). Om distriktssköterskan skapar goda relationer till familjen efter Dosseys omvårdnadsperspektiv kan det leda till att familjen tar större ansvar för livsstilsförändringar då de känner delaktighet. Det bekräftas av Heggem et al. (2023) som anser att det holistiska perspektivet är avgörande för positiva resultat och livsstilsförändringar hos överviktiga barn då det leder till att barnet och dess familj står i fokus. Ur ett etiskt perspektiv är det viktigt att distriktssköterskan bemöter familjen på ett respektfullt sätt och anpassar sig efter deras förutsättningar för att inte relationen ska påverkas negativt.

Huvudfyndet visade att distriktssköterskor behöver ytterligare utbildning, stöd från organisationen då det förekom bristande kompetens att hantera frågor gällande övervikt och fetma hos barn. Det betonas av Helseth et al. (2017) och Heggem et al. (2023) då specialistsjuksköterskorna ifrågasatte om de hade rätt kompetens att utveckla och utföra arbetsuppgifterna på ett korrekt sätt. Vidare bekräftar Socialstyrelsen (2023) att all hälso- och sjukvårdspersonal är i behov av kompetensutveckling för att behandla barn med övervikt och fetma på ett sätt som inte är stigmatiserat samt möjligheten till att föreslå kunskapsbaserade behandlingar. I distriktssköterskans arbete mot övervikt och fetma är det grundläggande att se familjen som en helhet och genom Dosseys omvårdnadsperspektiv behöver distriktssköterskan tillämpa beprövade evidensbaserade metoder på ett effektivt sätt och anpassa dessa efter familjens situation. Denna studie påvisade fler utmaningar på organisationsnivå såsom stress, tidsbrist och personalbrist. Det bekräftas av Bergström et al. (2020) och Helseth et al. (2017) som beskriver begränsade resurser, hög arbetsbelastning och en känsla av ensamhet i sin roll. Specialistsjuksköterskorna behöver erbjudas mer utbildning och stöd från sina chefer för att kunna stödja familjen (Heggem et al., 2023; Helseth et al., 2017). Distriktssköterskor behöver bättre förutsättningar i form av en fungerande verksamhet, resurser och riktlinjer för att främja goda levnadsvanor samt att stödja hälsosam utveckling i samhället. Dessutom krävs hög kompetens, engagemang och initiativ till att driva samt organisera det hälsofrämjande arbetet.

Resultatet i vår studie visade att det behövs ett bättre samarbete mellan distriktssköterskan och barnläkaren i barnhälsovården men även mellan distriktssköterskan och andra professioner i skolhälsovården. Det bekräftas av Bergström et al. (2020) där specialistsjuksköterskorna

beskrev att det förekom samarbetssvårigheter mellan vårdpersonal och andra professioner såsom lärare samt barnläkare. Det fastställs även av Heggem et al. (2023) då endast hälften av specialistsjuksköterskorna beskrev att samarbetet med barnläkaren var bra. Vidare handlar de stora utmaningarna om att barnets vikt tolkas olika av professionerna. Heggem et al. (2023) betonar att bristen på en gemensam förståelse varken främjar samarbetet eller målet att behandla barn med övervikt och fetma. Därför är det betydande att alla professioner har gemensamma mål samt samarbetar och samverkar på ett bra sätt för att ge de bästa resultaten och förutsättningarna för barnet och familjen. Dosseys omvårdnadsteori (2008) beskriver att de olika professionerna påverkar varandra och det bidrar till att samarbetet kan medföra svårigheter i distriktssköterskans arbete. Även vårdpedagogik där kommunikation, samtal och värderingar mellan kollegor och andra vårdgivare är betydande. Det bekräftas av Svensk sjuksköterskeförening (2021) som visar att ett gott samarbete är en förutsättning för att kunna bedriva god vård och omsorg som inger trygghet för den enskilde personen. Utifrån en etisk aspekt och helhetsperspektiv är det viktigt att professionerna bemöter varandra med respekt samtidigt som det finns en samsyn gällande ansvar- och arbetsfördelning i verksamheterna. För att skapa de bästa förutsättningarna bör det därför avsättas tid för reflektion och diskussion för att alla professioner tillsammans kan arbeta mot gemensamma mål. Ett fungerande samarbete är beroende av organisatoriska och individuella åtgärder som underlättar distriktssköterskans arbete, vilket kan leda till bättre förutsättningar för familjen.

Resultatet i vår studie visade att motiverande samtal är ett användbart verktyg att tillämpa i arbetet som kräver känslighet för att undvika missförstånd eller skuldbeläggelse. Motiverande samtal är enligt Rikshandboken (2023) ett rekommenderat verktyg inom BVC. Eli et al. (2022) understryker att motiverande samtal tillämpas i det hälsofrämjande arbetet samtidigt som det varken visat sig vara effektivt eller pålitligt, och anses behöva utveckling samt ytterligare forskning. Därefter understryker forskningen att hälsosamtal inom BVC är av betydelse för att uppmuntra barn och föräldrar till positiva levnadsvanor (Eli et al., 2022). Utifrån en etisk aspekt och helhetsperspektiv är motiverande samtal en fördelaktig metod i distriktssköterskans arbete då det är en metod som kan främja och motverka ohälsa utifrån familjens förutsättningar. Vidare har distriktssköterskan många strategier och verktyg att tillgå i sitt arbete men problemen kvarstår då livsstilsförändringar kräver att hela familjen är motiverade och involverade. Det hälsofrämjande arbetet kan kopplas till Dosseys omvårdnadsperspektiv då distriktssköterskans roll handlar om att stötta, vägleda och inspirera

familjen till livsstilsförändringar samt skapa en positiv inställning till vad livsstilsförändringarna kommer att innebära för familjen.

Konklusion och implikationer

Studien indikerar att distriktssköterskor anser att det hälsofrämjande arbetet mot övervikt och fetma hos barn ska påbörjas så tidigt som möjligt, dels för att det är svårare att behandla en etablerad övervikt men även för att förhindra följsjukdomar samt mortalitet. Vidare tyckte distriktssköterskorna att arbetet behöver prioriteras genom mer utbildning, tid samt resurser för att åstadkomma förändringar i det hälsofrämjande arbetet mot övervikt och fetma hos barn. Studien visar att distriktssköterskor upplever att övervikt och fetma hos barn är kopplat till familjens levnadsvanor och därför bör distriktssköterskan involvera hela familjen i det hälsofrämjande arbetet. Vidare uppfattas ämnet som känsligt då det kan ha ett samband med föräldrarnas uppfostran samt ohälsosamma levnadsvanor i familjen. Distriktssköterskan bör därför stötta och motivera familjen till livsstilsförändringar utifrån familjens egen förmåga.

Författarnas förhoppningar med föreliggande studie är att den ska bidra med ökad förståelse kring distriktssköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma hos barn. Författarna anser att det finns ett behov av mer forskning inom ämnet med syfte att skildra ytterligare problematik. Ett förslag på vidare forskning är kvalitativa intervjuer från föräldra- och barnperspektivet då författarna anser att deras åsikter samt erfarenheter är av värde för distriktssköterskans hälsofrämjande arbete inom barn- och skolhälsovården.

Referenser

*=Vetenskapliga artiklar inkluderade i resultatet.

- Afshin, A., Forouzanfar, M. H., Reitsma, M. B., Sur, P., Estep, K., Lee, A., Marczak, L., Mokdad, A. H., Moradi-Lakeh, M., Naghavi, M., Salama, J. S., Vos, T., Abate, K. H., Abbafati, C., Ahmed, M. B., Al-Aly, Z., Alkerwi, A., Al-Raddadi, R., Amare, A. T., Murray, C. J. L. (2017). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *The New England journal of medicine*, 377(1), 13–27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
- *Alexandrou, C., Müssener, U., Thomas, K., Henriksson, H., & Löf, M. (2021). Adapting a Parental Support App to Promote Healthy Diet and Physical Activity Behaviors (MINISTOP) for a Multi-Ethnic Setting: A Qualitative Study on the Needs and Preferences of Parents and Nurses within Swedish Child Health Care. *Nutrients*, 13(7), 2190. <https://doi.org/10.3390/nu13072190>
- *Argelich, E., Alemany, M. E., Amengual-Miralles, B., Argüelles, R., Bandiera, D., Barceló, M. A., Beinbrech, B., Bouzas, C., Capel, P., Cerdà, A. L., Colom, M., Corral, H., Sotto-Esteban, D., Fleitas, G., Garcias, C., Juan, D., Juan, J., Mateos, D., Martín, M. I., Martínez, M. À., ... Tur, J. A. (2021). Paediatric teams in front of childhood obesity: A qualitative study within the STOP project. *Anales de pediatria*, 95(3), 174–185. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.11.004>
- Axelsson, I., & Domellöf, M. (2020). Nutrition hos barn och ungdomar. I K. Hanséus, M. Jägervall & M. Norman (Red.), *Barnmedicin* (5. uppl. s. 135-154). Studentlitteratur.
- Bergmark, K. (2013). Barnhälsovård. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s. 208-225). Studentlitteratur.
- Bergström, H., Sundblom, E., Elinder, L. S., Norman, Å., & Nyberg, G. (2020). Managing Implementation of a Parental Support Programme for Obesity Prevention in the School Context: The Importance of Creating Commitment in an Overburdened Work Situation, a Qualitative Study. *The journal of primary prevention*, 41(3), 191–209. <https://doi.org/10.1007/s10935-020-00584-2>
- Bjertnaes, A. A., Fossum, I. N., Oma, I., Bakken, K. S., Arne, T., & Holten-Andersen, M. N. (2020). A Cross-Sectional Study of the Relationship Between Mental Health Problems and Overweight and Obesity in Adolescents. *Frontiers in public health*, 8, 334. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00334>
- *Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of school nursing : the official*

publication of the National Association of School Nurses, 30(6), 448–455.

<https://doi.org/10.1177/1059840514521240>

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 233-247). Studentlitteratur.

Borup, K. I. (2019). Elevhälsans övergripande ansvar. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2. uppl. s. 57-71). Studentlitteratur.

Brown, T., Moore, T. H., Hooper, L., Gao, Y., Zayegh, A., Ijaz, S., Elwenspoek, M., Foxen, S. C., Magee, L., O'Malley, C., Waters, E., & Summerbell, C. D. (2019). Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD001871.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001871.pub4>

*Castor, C., Derwig, M., Borg, S. J., Ollhage, M. E., & 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(5-6), 819–829. <https://doi.org/10.1111/jocn.15622>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 285-297). Studentlitteratur.

Derwig, M. & Håkansson, L. (2016). Övervikt och fetma hos barn. I M. Magnusson, M. Blennow, E. Hagelin & C. Sundelin (Red.), *Barnhälsovård: att främja barns hälsa* (6. uppl. s. 180-186). Liber.

Derwig, M., Tiberg, I., Björk, J., & Hallström, I. (2021). Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services - a feasibility study. *Scandinavian journal of public health*, 49(4), 384–392. <https://doi.org/10.1177/1403494819891025>

Dossey, B. (2008). Theory of Integral Nursing. *Advances in Nursing Science*, 31 (1), 52-73.

Drevenhorn, E. (2021). Personcentrerat förhållningssätt inom hälsofrämjande arbete i primärvården. I B. Edberg., A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2. uppl. s. 111-123). Studentlitteratur.

Di Cesare, M., Sorić, M., Bovet, P., Miranda, J. J., Bhutta, Z., Stevens, G A., Laxmaiah, A., Kengne, A P., & Bentham, J. (2019). The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC medicine*, 17(1), 212.

<https://doi.org/10.1186/s12916-019-1449-8>

- Ek, A., Brissman, M., Nordin, K., Eli, K., & Nowicka, P. (2023). A long-term follow-up of treatment for young children with obesity: a randomized controlled trial. *International journal of obesity (2005)*, 10.1038/s41366-023-01373-7. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1038/s41366-023-01373-7>
- Ellneby, Y. (1999). *Om barn och stress: och vad vi kan göra åt det*. Natur och kultur.
- 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*, 22(1), 1540. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13803-8>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4. uppl.). Studentlitteratur.
- *Enö Persson, J., Leo Swenne, C., von Essen, L., Bohman, B., Rasmussen, F., & Ghaderi, A. (2022). Experiences of nurses and coordinators in a childhood obesity prevention trial based on motivational interviewing within Swedish child health services. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2096123.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2096123>
- Folkhälsomyndigheten. (4 mars 2022). Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/riktlinjer-och-rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>
- Folkhälsomyndigheten. (29 maj 2023). *Livsmiljö som främjar övervikt och fetma*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/olika-faktorer-paverkar-overvikt-och-fetma/livsmiljo-som-framjar-overvikt-och-fetma/>
- Folkhälsomyndigheten. (29 maj 2023). *Övervikt och fetma*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/>
- Folkhälsomyndigheten. (26 juni 2023). *Statistik om övervikt och fetma hos barn 6–10 år*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-barn-6-10-ar/>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 141-152). Studentlitteratur.

- Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2021). *FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar* [Broschyr].
https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2021/04/rek-barn_upd.pdf
- *Greenwood, N., & Lewis, K. (2015). Opportunistic health promotion among overweight children. *Nursing children and young people*, 27(3), 16–20. <https://doi.org/10.7748/ncyp.27.3.16.e548>
- Gregory, J. W. (2019). Prevention of Obesity and Metabolic Syndrome in Children. *Frontiers in endocrinology*, 10, 669. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00669>
- Hardy, K., Hooker, L., Ridgway, L., & Edvardsson, K. (2019). Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(19-20), 3610–3617.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14956>
- Hagenäs, L., & Sävendahl, L. (2020). Tillväxt och pubertet. I K. Hanséus, M. Jägervall & M. Norman (Red.), *Barnmedicin* (5. uppl. s. 69-96). Studentlitteratur.
- Heggen, R., Gjørund, G., Zahl-Thanem, A., & Brigham, A. M. (2023). Overweight children in rural Norway - public health nurses' possibilities and limitations within national guidelines. *Rural and remote health*, 23(3), 7783. <https://doi.org/10.22605/RRH7783>
- 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(23-24), 4716–4725. <https://doi.org/10.1111/jocn.13823>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 411-418). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 111-117). Studentlitteratur.
- Hälso och sjukvårdslagen*. (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- Isma, G. E., Bramhagen, A. C., Ahlstrom, G., Östman, M., & Dykes, A. K. (2013). Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden. *BMC family practice*, 14, 143. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-143>
- Janson, A., & Nergårdh, R. (2020). Övervikt och fetma. I K. Hanséus, M. Jägervall & M. Norman (Red.), *Barnmedicin* (5. uppl. s. 799-810). Studentlitteratur.

- Johns, R., & Brimble, M. J. (2022). Barriers to health promotion with overweight or obese children, young people and their families. *Nursing children and young people*, 34(6), 29–35. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2022.e1429>
- Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 81-96). Studentlitteratur.
- *Kelleher, E., Harrington, J. M., Shiely, F., Perry, I. J., & McHugh, S. M. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of a community-based, multidisciplinary, family-focused childhood weight management programme in Ireland: a qualitative study. *BMJ open*, 7(8), e016459. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016459>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 57-74). Studentlitteratur.
- Lee, E. Y., & Yoon, K. H. (2018). Epidemic obesity in children and adolescents: risk factors and prevention. *Frontiers of medicine*, 12(6), 658–666. <https://doi.org/10.1007/s11684-018-0640-1>
- Livsmedelsverket. (26 september 2022). *Bra matvanor räddar liv*. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/samtal-om-mat-i-halso--och-sjukvarden/bra-matvanor-raddar-liv>
- Livsmedelsverket. (8 april 2022). *Barn och ungdomar 2-17 år*. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/barn-2-17-ar>
- Manios, Y., Moschonis, G., Karatzi, K., Androustos, O., Chinapaw, M., Moreno, L. A., Bere, E., Molnar, D., Jan, N., Dössegger, A., De Bourdeaudhuij, I., Singh, A., Brug, J., & ENERGY Consortium. (2015). Large proportions of overweight and obese children, as well as their parents, underestimate children's weight status across Europe. The ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public health nutrition*, 18(12), 2183–2190. <https://doi.org/10.1017/S136898001400305X>
- *Mäenpää, T., & Vuori, A. (2021). Broaching overweight and obesity at maternity and child health clinics. *International journal of nursing practice*, 27(5), e12958. <https://doi.org/10.1111/ijn.12958>
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet (London, England)*, 390(10113), 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)

- *Nordstrand, A., Fridlund, B., & Sollesnes, R. (2016). Implementation of national guidelines for the prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents: a phenomenographic analysis of public health nurses' perceptions. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, 31934. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31934>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patientlagen*. (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Powell, S. B., Engelke, M. K., & Neil, J. A. (2018). Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 34(5), 380–389. <https://doi.org/10.1177/1059840517717318>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 25-40). Studentlitteratur.
- *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. *BMC nursing*, 12(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-27>
- Rikshandboken barnhälsovård för professionen. (30 juni 2022). *Barnkonventionen*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/strategier-och-kvalitetssakring---oversikt/barnkonventionen/>
- Rikshandboken barnhälsovård för professionen. (9 oktober 2019). *Definition av övervikt och fetma*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/barns-fysiska-tillvaxt/definition-av-overvikt-och-fetma/>
- Rikshandboken barnhälsovård för professionen. (8 augusti 2022). *Tillväxtkurvor och tillväxtreferenser*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/barns-fysiska-tillvaxt/tillvaxtkurvor-och-tillvaxtreferenser/>

Rikshandboken barnhälsovård för professionen. (7 mars 2023). *Ökande BMI, övervikt och obesitas - åtgärder*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/tillvaxt---oversikt/avvikande-tillvaxt---oversikt/okande-bmi-overvikt-och-obesitas---atgarder/>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl. s. 375-387). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken etik för vårdande yrken* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s. 105-117). Studentlitteratur.

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(1), 1494. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

*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. *BMC public health*, 23(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14941-9>

Skollagen. (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800#totop

Socialstyrelsen. (April 2022). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-4-7822.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-4-8460.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Distriktssköterskeföreningen i Sverige. Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska* [Broschyr].

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (11 maj 2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik.*

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (15 oktober 2020). *SBU:s metodbok.*

<https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

*Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & 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(1-2), e251–e258.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13924>

*Toomey, E., Flannery, C., Matvienko-Sikar, K., Olander, E. K., Hayes, C., Heffernan, T., Hennessy, M., McHugh, S., Queally, M., Kearney, P. M., Byrne, M., & Heary, C. (2021). Exploring healthcare professionals' views of the acceptability of delivering interventions to promote healthy infant feeding practices within primary care: a qualitative interview study. *Public health nutrition*, 24(10), 2889–2899. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004954>

*Turner, G. L., Owen, S., & Watson, P. M. (2016). Addressing childhood obesity at school entry: Qualitative experiences of school health professionals. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 20(3), 304–313.

<https://doi.org/10.1177/1367493515587061>

Tully, L., Arthurs, N., Wyse, C., Browne, S., Case, L., McCrea, L., O'Connell, J. M., O'Gorman, C. S., Smith, S. M., Walsh, A., Ward, F., & O'Malley, G. (2022). Guidelines for treating child and adolescent obesity: A systematic review. *Frontiers in nutrition*, 9, 902865.

<https://doi.org/10.3389/fnut.2022.902865>

UNICEF. (20 november 1989). *Barnkonventionen: FN:S konvention om barnens rättigheter.*

<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården och insatser i socialtjänsten. (2017). *SBU:s handbok.*

<https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Westergren, T., Fegran, L., Jørstad Antonsen, A., Timenes Mikkelsen, H., Hennig, C. B., & Stamnes Köpp, U. M. (2021). Prevention of overweight and obesity in a Norwegian public health care context: a mixed-methods study. *BMC public health*, 21(1), 983. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11096-x>

World Health Organization. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, *310*(20), 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Bilaga 1 (2)

Artikelgranskning (n=14)

Författare, (År), Titel, <i>Tidskrift</i> , Land	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Alexandrou, C., Müssener, U., Thomas, K., Henriksson, H., & Löf, M. 2021.</p> <p>Adapting a Parental Support App to Promote Healthy Diet and Physical Activity Behaviors (MINISTOP) for a Multi-Ethnic Setting: A Qualitative Study on the Needs and Preferences of Parents and Nurses within Swedish Child Health Care.</p> <p><i>Nutrients</i>.</p> <p>Sverige.</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om föräldrarnas behov och oro i relation till kost och fysisk aktivitet hos barn med övervikt och fetma.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Strategiskt urval. Individuella semistrukturerade intervjuer. Deltagarna var 15 sjuksköterskor med specialistutbildning inom barnhälsovård och anställda på barnvårdscentral (BVC). Deltagarna hade mellan 3,5 och 15 års erfarenhet. Samtliga deltagare var kvinnor.</p>	<p>Intervjuerna gjordes via telefon samt spelades in och transkriberades. Samtycke finns. Intervjuerna varade mellan 37-90 minuter.</p> <p>Induktiv tematisk analys.</p>	<p>Resultatet visade på att stödja föräldrar tidigt samt betonar vikten av god kommunikation. De viktigaste resultaten identifierade flera behov och utmaningar med att stödja hälsa och beteenden hos barn. Deltagarna betonade vikten av insatser riktade mot föräldrar tidigt för att stödja och stärka dem i deras föräldraroll.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Argelich, E., Alemany, M. E., Amengual-Miralles, B., Argüelles, R., Bandiera, D., Barceló, M. A., Beinbrech, B., Bouzas, C., Capel, P., Cerdà, A. L., Colom, M., Corral, H., Sotto-Esteban, D., Fleitas, G., Garcias, C., Juan, D., Juan, J., Mateos, D., Martín, M. I., Martínez, M. À., Tur, J. A.</p> <p>2021.</p> <p>Paediatric teams in front of childhood obesity: A qualitative study within the STOP project.</p> <p><i>Anales de Pediatría.</i></p> <p>Spanien.</p>	<p>Syftet var att beskriva vårdpersonals attityder och känslor när de diskuterar övervikt och fetma hos barn med sina föräldrar. Utforska upplevda hinder och underlättande för att ge en effektiv vård.</p>	<p>Kvalitativ studie med individuella semistrukturerade enkäter.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>Deltagarna i studien var barnläkare och barnsjuksköterskor arbetade inom barnsjukvården och i primärvården. Deltagarna var 22 stycken var barnsjuksköterskor med cirka 3 till 6 års erfarenhet.</p>	<p>Deltagarna kontaktades via mejl. De ifyllda frågeformulären skickades på mejl till forskarna.</p> <p>Induktiv tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Deltagarna kände sig säkra med att prata om övervikt och fetma. Det krävs motivation till förändring hos barn och föräldrar. Deltagarna betonar vikten av skapa god relation med barnet och föräldrarna. Effektiv kommunikation är av betydelse vid förebyggande av övervikt och fetma. Det finns hinder i hälso-och sjukvården som måste förbättras inom området.</p>	Hög.
Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L.</p> <p>2014.</p> <p>School Nurses' Experiences With Motivational</p>	<p>Syftet med studien var att utforska hur skolsköterskor tillämpade och upplevde motiverande samtal i kommunikation med föräldrar till barn med övervikt.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer. Deltagarna var tolv skolsköterskor med erfarenhet mellan 9-20 år.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på skolsköterskornas arbetsplatser och varade mellan 11 minuter och 2 timmar. Intervjuerna spelades in och transkriberades av en forskningsassistent.</p>	<p>Det framkom att motiverande samtal är en bra metod för att förebygga barnfetma. Ämnet beskrivs som komplext ur ett etiskt dilemma. Problem uppstod när föräldrarna inte identifierade barnets tillstånd som ett hälsoproblem.</p>	Hög.

<p>Interviewing for Preventing Childhood Obesity.</p> <p><i>Journal of School Nursing.</i></p> <p>Danmark.</p>			<p>Summativ innehållsanalys.</p>		
<p>Castor, C., Derwig, M., Borg, S. J., Ollhage, M. E., & Tiberg, I.</p> <p>2021.</p> <p>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.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing.</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av barn- och familjecentrerad ingripande mot fetma inom barnhälsovården riktad mot överviktiga barn och deras vårdnadshavare.</p>	<p>Kvalitativ randomiserad kontrollstudie (RCT) med individuella semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Totalt deltog 13 specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården (fyra barnsjuksköterskor, nio distriktssköterskor). Alla deltagarna var kvinnor med erfarenhet mellan 2,5 och 35 år.</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom att forskarna skickade e-postmeddelande till chefer på olika enheter. Semistrukturerad intervjuguide tillämpades. Platsen av intervjun bestämdes av deltagarna. Tolv intervjuer spelades in digitalt. En deltagare ville inte bli inspelad och därför togs enbart anteckningar under intervjun. Intervjuerna varade i 20 till 30 minuter. Frivilligt deltagande.</p> <p>Induktiv latent innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att samtalsämnet bidrog till en känslomässig reaktion både för sjuksköterskan och för vårdnadshavarna. Deltagarna uttryckte att deras målsättning var att lyckas stödja familjen mot en hälsosammare livsstil. En barn- och familjecentrerad metod och mer utbildning inom området kan leda till att sjuksköterskorna får vägledning om hur de ska hjälpa dessa familjer på ett professionellt sätt.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Urval, Datainsamlingsmetod</p>	<p>Genomförande Analys</p>	<p>Resultat</p>	<p>Kvalitet</p>
<p>Enö Persson, J., Leo Swenne, C., von Essen, L., Bohman, B., Rasmussen, F., & Ghaderi, A.</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter från sjuksköterskor och koordinatörer i PRIMROSE-studien om förebyggande av</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strategiskt urval.</p>	<p>Deltagarna kontaktades via mejl två gånger. Kontakt via telefon togs vid uteblivet mejlsvår. Datainsamlingen</p>	<p>Motiverande samtal kan vara en lämplig metod att använda inom barnhälsovården för primär prevention av barnfetma. Metoden har sina</p>	<p>Hög.</p>

<p>2022.</p> <p>Experiences of nurses and coordinators in a childhood obesity prevention trial based on motivational interviewing within Swedish child health services.</p> <p><i>International journal of qualitative studies on health and well-being.</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>fetma hos barn. Vidare att förstå de faktorer som kan bidra till att förbättra resultatet av framtida primärprevention av fetma.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med nio stycken specialistsjuksköterskor från BHV. Deltagarna var alla kvinnor och specialiserade inom barnhälsovård och distrikt. Intervjuerna ägde rum på deltagarnas arbetsplatser under arbetstid.</p>	<p>genomfördes mellan april och juni 2016. Längden på intervjuerna varierade mellan 28 och 48 minuter. Intervjuerna spelades in med ljud och transkriberades ordagrant av en sekreterare. Inspelningarna sparades på en säker server som tillhandahölls av företaget som utförde transkriptionerna.</p> <p>Kvalitativ latent innehållsanalys.</p>	<p>för- och nackdelar, deltagarna upplevde stress, tidsbrist och svårigheter i genomförandet. Vidare att det krävdes mer träning och erfarenhet i att tillämpa metoden. Deltagarna tyckte det var givande att få nya kunskaper och färdigheter som de kan använda sig av i sitt arbete.</p>	
<p>Greenwood, N., & Lewis, K.</p> <p>2015.</p> <p>Opportunistic Health Promotion among Overweight Children.</p> <p><i>Nursing Children & Young People.</i></p> <p>England.</p>	<p>Syftet var att utforska barnsjuksköterskors upplevelser att ge hälsofrämjande råd till överviktiga barn och deras familjer.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer. Deltagarna var sex sjuksköterskor med specialistutbildning inom barnhälsovård.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes i enskilda separata rum på avdelningen. Genomfördes januari och februari 2013.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Transkriptionerna anonymiserades.</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att barnsjuksköterskorna upplevde att ansvaret för det hälsofrämjande arbetet är inom primärvården eller inom skolhälsan. Det framkom att deltagarna upplevde ämnet som svårt att ta upp och prata om. Forskarna belyser att ytterligare forskning och mer utbildning inom området behövs.</p>	Hög.
<p>Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Urval, Datainsamlingsmetod</p>	<p>Genomförande Analys</p>	<p>Resultat</p>	<p>Kvalitet</p>
<p>Kelleher, E., Harrington, J. M., Shiely, F., Perry, I. J., & McHugh, S. M.</p>	<p>Syftet var att utforska hinder och fördelar som vårdpersonal upplever i</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strukturerat urval.</p>	<p>Skriftligt samtycke från deltagarna. Intervjuerna genomfördes mellan augusti</p>	<p>Det framkommer att det finns brist på kunskap gällande insatser för att förhindra</p>	Hög.

<p>2017.</p> <p>Barriers and facilitators to the implementation of a community-based, multidisciplinary, family-focused childhood weight management programme in Ireland: a qualitative study.</p> <p><i>BMJ open.</i></p> <p>Irland.</p>	<p>arbetet mot övervikt och fetma hos barn.</p>	<p>Semistrukturerade individuella intervjuer på plats och via telefon där 13 sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>2015 och februari 2016. Intervjuerna spelades in, transkriberades och kodades. Intervjuerna varade i cirka 45 minuter.</p> <p>Induktiv strukturerad analysmetod.</p>	<p>övervikt hos barn. Forskarna menade att hänsyn behöver tas under planeringen och skapandet av ett strukturerat program som beskriver specifika roller och ansvarsområden för professionerna. Deltagarna i studien ansåg att de bör involveras i processen då de har praktisk erfarenhet av att arbeta med dessa familjer. Utöver sin erfarenhet är deltagarna angelägna om att engagera sig i hälsofrämjande arbete gällande övervikt hos barn på samhällsnivå förutsatt att de får lämplig utbildning.</p>	
<p>Mäenpää, T., & Vuori, A.</p> <p>2021.</p> <p>Broaching overweight and obesity at maternity and child health clinics.</p> <p><i>International journal of nursing practice.</i></p> <p>Finland.</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta upp frågan om övervikt och fetma på mödra- och barnhälsomottagningar.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>Fokusgrupp intervjuer. Deltagarna var 28 st sjuksköterskor som arbetar på mödra- och barnhälsomottagning. Alla deltagarna var kvinnor och hade mellan 3 och 28 års erfarenhet.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes våren 2016 i lugn miljö eller på vårdcentralens mötesrum.</p> <p>Intervjuerna spelades in med deltagarnas godkännande. IntervjuseSSIONERNA varade mellan 45-90 minuter. Fyra till sju deltagare i varje grupp. Forskarna transkriberade sitt eget intervjumaterial.</p> <p>Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att frågor gällande övervikt och fetma är känsliga att ta upp. Sjuksköterskorna upplevde att många förnekar sin övervikt. Övervikt och fetma betraktas som en negativ aspekt och det är svårt att diskutera hälsoproblem relaterade till vikt, särskilt med barn.</p>	<p>Hög.</p>

Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Nordstrand, A., Fridlund, B., & Sollesnes, R. 2016.</p> <p>Implementation of national guidelines for the prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents: a phenomenographic analysis of public health nurses' perceptions.</p> <p><i>International journal of qualitative studies on health and well-being.</i></p> <p>Norge.</p>	<p>Syftet var att utforska och beskriva hur hälsosköterskor (PHN) uppfattar implementeringen av nationella riktlinjer för förebyggande och behandling av övervikt och fetma bland barn på hälsovårdskliniker samt inom skolhälsovården.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med deskriptiv design.</p> <p>Strukturerat urval.</p> <p>Individuella intervjuer per telefon. 18 sjuksköterskor deltog i studien varav alla kvinnor med erfarenhet mellan 1 och 20 år.</p>	<p>Deltagarna lämnade samtycke kom från olika delar av Norge. Intervjuerna tog mellan 30-60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Fenomenologisk analys.</p>	<p>Resultatet visade att det krävs rutiner, utbildning och kunskap samt samarbete med annan vårdpersonal för att skraddarsy insatser för familjerna. Deltagarna uttryckte att det var svårt att få familjer att inse behovet av förändring vid fetma eller övervikt hos barn. Detta var ett stort hinder för det hälsofrämjande arbetet mot övervikt och fetma.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Regber, S., Mårild, S., & Johansson Hanse, J. 2013.</p> <p>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>Syftet var att beskriva distriktssköterskornas uppfattningar om relationen till föräldrarna, samt beskriva vilka hinder och hjälpmedel som finns i distriktssköterskans arbete mot barns övervikt och fetma.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Strukturerat urval.</p> <p>Totalt deltog 15 sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet som arbetade inom barnhälsovården, sydväst om Sverige. Nio var distriktssköterskor och sex var barnsjuksköterskor. Alla deltagarna var kvinnor.</p>	<p>Deltagarna kontaktades av forskarna. Intervjuerna genomfördes på arbetsplatsen och varade mellan 27-35 minuter. Deltagandet var frivilligt. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Deduktiv innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att övervikt är ett känsligt ämne samt att det var viktigt att ta upp med barnen och föräldrarna. Sjuksköterskornas handlingar och föräldrarnas livsstil spelade en stor roll för barnets överviktsproblematik. Tillväxtdiagrammet underlättade för att se om barnets viktkurva var avvikande. Diagrammet fungerade även som stöd vid</p>	<p>Hög.</p>

<i>BMC nursing.</i> Sverige.				samtal med barnen och föräldrarna.	
Författare, (År), Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Urval, Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
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. <i>BMC public health.</i> Sverige.	Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att kommunicera tillväxtdata och viktutveckling till föräldrar till skolbarn i åldrarna 8 och 10 år.	Kvalitativ intervjustudie med deskriptiv design. Strategiskt urval. 16 skolsköterskor deltog i studien. Data samlades in via intervjuer. En pilotintervju genomfördes före intervjuerna. Inga frågor ändrades efter pilotintervjun. Deltagarna hade erfarenhet från 1,5 år till 23 år med olika kompletterande utbildningar i sin utbildning. Deltagarna var vidareutbildade barnsjuksköterskor, distriktssköterskor eller barnmorskor. Forskarna hade inklusions- och exklusionskriterier i urvalet.	Begäran om deltagande skickades till alla grundskolor i fem olika kommuner i sydvästra Sverige. Godkännande från chef erhöles och rekrytering skedde via mejl från chefen. Mejllet innehöll skriftlig information och begäran om deltagande i studien. Datum för intervju bokades via telefon och mejl. Två deltagare rekryterades av andra deltagare. Datainsamling juni-november 2020 och ägde rum på skolsköterskans arbetsrum. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant av den första författaren. Längden på intervjuerna varierade mellan 12 och 42 minuter.	Skolsköterskorna uttryckte bristande kunskaper, verktyg och färdigheter inom kommunikation. God kommunikation är av betydelse för att skapa dialog, tillit och förhållningssätt till föräldrarna. Deltagarna upplevde stigma kring kommunikation om övervikt och fetma. Vidare framkom det brist på kunskap och riktlinjer kring ämnet. Det är en utmaning att kommunicera till barn och föräldrar om övervikt och fetma uttryckte deltagarna.	Hög.

			Manifest innehållsanalys. Analysprocessen fortsatte med kondensering.		
<p>Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M.</p> <p>2018..</p> <p>To break the weight gain- A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing.</i></p> <p>Sverige.</p>	<p>Syftet var att belysa skolsjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med överviktiga skolbarn.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer med sex skolsköterskor från tre kommuner med 3 till 14 års erfarenhet. Alla deltagarna var kvinnor och hade en specialistutbildning inom barnhälsovård.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes våren 2013. Deltagarna bestämde datum och plats för intervjuerna. Frivilligt deltagande och samtycke.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysen genomfördes av alla forskarna.</p> <p>Konventionell innehållsanalys (RLR-struktur).</p>	<p>Att arbeta med överviktiga barn upplevs som utmanande. Det är ett känslomässigt belastat ämne som är komplext. Skolsköterskorna bör vara medvetna om barnets sårbarhet och familjesituation. Forskarna belyser även vikten att tillämpa motiverande samtal (MI).</p>	Hög.
<p>Författare, (År), Titel, Tidskrift, Land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Urval, Datainsamlingsmetod</p>	<p>Genomförande Analys</p>	<p>Resultat</p>	<p>Kvalitet</p>
<p>Toomey, E., Flannery, C., Matvienko-Sikar, K., Olander, E. K., Hayes, C., Heffernan, T., Hennessy, M., McHugh, S., Queally, M., Kearney, P. M., Byrne, M., & Heary, C.</p> <p>2021.</p>	<p>Studiens syfte var att utforska sjukvårdspersonalens åsikter om faktorer som påverkar insatser för att främja spädbarns sunda matbeteenden inom primärvården och identifiera hinder/fördelar för att</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strukturerat urval.</p> <p>Semistrukturerade telefonintervjuer där åtta sjuksköterskor deltog. Tre stycken var specialistsjuksköterskor varav fem var praktiserande sjuksköterskor.</p>	<p>Skriftligt samtycke från varje deltagare. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna varade mellan 23-53 minuter.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys med induktiv och deduktiv metod.</p>	<p>Resultatet visade att ett antal faktorer påverkar insatser för att främja hälsosam spädbarnsmatning inom primärvården. Dessa var sjukvårdspersonalens prioriteringar och faktorer relaterade till kommunikation samt relationen mellan personal och föräldrar. Vårdbesöken innefattade även</p>	Hög.

<p>Exploring healthcare professionals' views of the acceptability of delivering interventions to promote healthy infant feeding practices within primary care: a qualitative interview study.</p> <p><i>Public health nutrition.</i></p> <p>Irland.</p>	<p>genomföra sådana insatser under vårdbesök, för att förebygga barnfetma.</p>			<p>en tidsbegränsning enligt deltagarna.</p>	
<p>Turner, G. L., Owen, S., & Watson, P. M.</p> <p>2016.</p> <p>Addressing childhood obesity at school entry: Qualitative experiences of school health professionals.</p> <p><i>Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community.</i></p> <p>England.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska hur hälso och sjukvårdspersonal tar itu med barnfetma vid skolstart, i syfte att förklara eventuella orsaker till låga remissfrekvenser och förståelse för hur skolhälsovårdens roll kan vara optimerad för att ta itu med barnfetma i tidig ålder.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Strategiskt urval.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper och enkäter.</p> <p>Deltagarna var 16 skolsköterskor med 1 månad till 13 års erfarenhet.</p>	<p>Intervjuerna och fokusgrupperna genomfördes mellan oktober 2012 och juli 2013 i en stad i nordvästra England med deltagarnas godkännande. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades. Frågeformulären importerades till QSR NVivo 10 kvalitativa program för analys.</p> <p>Denmatisk analys.</p>	<p>Det framkom att deltagarna kände sig oförmögna att ge den vård de skulle vilja på grund av låg bemanning och andra prioriteringar. Deltagarna talade om att förlita sig på sitt egna professionella omdöme från personlig bakgrund och erfarenhet. Insatserna för att ta itu med övervikt hos barn begränsades av bristande kapacitet, brist på tydliga protokoll och utmaningar med att engagera föräldrar.</p>	<p>Hög.</p>