

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:114

Barn som lever med övervikt
Skolsköterskans hälsofrämjande arbete

Dana Ali
Jasmine Valfridsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Barn som lever med övervikt– Skolsköterskans hälsofrämjande arbete

Titel på engelska: Children living with obesity– School nurses health promotion work

Författare: Dana Ali, Jasmine Valfridsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Ingrid Gustafsson

Examinator: Elisabeth Lindberg

Sammanfattning

Övervikt har blivit ett globalt problem och allt fler barn drabbas i Sverige. Konsekvenserna av övervikt är många och skolsköterskor har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet med övervikt. Det finns ett behov av att skapa sig en kunskapsöversikt kring hur skolsköterskor erfar sitt hälsofrämjande arbete. Syftet var att beskriva skolsköterskans erfarenhet av hälsofrämjande arbete till barn som lever med övervikt. En kvalitativ systematisk litteraturöversikt utfördes med induktiv design. Sökning gjordes i följande databaser: CINAHL, PubMed, och Psycinfo. Det resulterade i 12 artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades. Resultatet består av tre huvudkategorier, *Hälsofrämjande arbete för barnets bästa* som visade på olika metoder skolsköterskan använder sig av samt vikten av samarbete och samtal med barnet och föräldrarna. *Övervikt, en känslös fråga som kräver följsamhet* visade på att övervikt är ett känsligt ämne och skolsköterskan behöver möta familjens levda erfarenheter. Sista huvudkategorin *Strukturer som hindrar hälsofrämjande möten* visade på hur tidsbrist kan hindra skolsköterskan från hälsofrämjande arbete och att det finns ett behov av kunskap och rutiner. Slutsatsen är att arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt behöver skolsköterskan ta del av familjens levda erfarenheter och få bättre förutsättningar. Samarbete med familjen var grundläggande för skolsköterskans arbete och av stor vikt

för barnens möjlighet till hållbara förändringar. Att arbeta hälsofrämjande skulle kunna bidra till en mer hälsosam befolkning i framtiden och minska på lindande för barnet och familjen samt sänka de ekonomiska kostnaderna i samhället som övervikt bidrar med.

Nyckelord: *Skolsköterska, övervikt, barn, erfarenhet, hälsofrämjande arbete, litteraturöversikt*

Abstract

Obesity has become a global problem and the number of children overweight is increasing in Sweden. The consequences of being overweight are many and school nurses have an important role in the health promotion work with children living with overweight. There is a need to create an overview of how school nurses experience their health promotion work. The aim of the study was to describe school nurses' experiences of health promotion work to children living with overweight. A qualitative systematic literature review with inductive design was conducted. Searches are made in the following databases: CINAHL, PubMed and PsycInfo. This resulted in 12 articles that were quality reviewed and analyzed. The result consists of three main categories, *Health promotion work for the best interest of the child* which showed the different methods the school nurse uses, the importance of cooperation and conversation with the child and parents. *Obesity, an emotional issue that requires compliance* showed that obesity is a sensitive subject, the school nurse needs to face the family's lived experiences. Last main category, *Structures that prevent health promoting meetings*, showed lack of time can prevent the school nurse from health promoting work and there is a need for knowledge and routines. The conclusion is that to work to promote health with children living with overweight, the school nurse need to take part in the family's lived experiences in order to have better conditions. Cooperation with the family was fundamental to the school nurses' work and of great importance to the children's opportunity for sustainable changes. Working to promote health could contribute to a healthier population in the future, reduce suffering and financial costs for society that overweight contributes with.

Key words: *School nurse, Overweight, Children, Experience, Health promotion, Literature review.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Övervikt och fetma	1
Bakomliggande orsaker till barns övervikt	2
Konsekvenser av övervikt	2
Barnets perspektiv	3
Skolan och elevhälsan	3
Skolsköterskans roll och det hälsofrämjande arbetet	3
TEORETISK REFERENSRAM	4
Livsvärldsteori	4
Vårdande mötet	5
Familjecentrerad vård	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Hälsofrämjande arbete för barnets bästa	9
Hälsofrämjande arbete som stödjer barnet	9
Samarbete med familjen	10
Samtal som stödjer och stärker barnets hälsa	11
Övervikt, en känslös fråga som kräver följsamhet	11
Övervikt- ett ämne som väcker känslor	12
Att möta familjens levda erfarenhet av övervikt	12
Strukturer som hindrar det hälsofrämjande möten	13
Mötet med barnet och familjen kräver tid	13
Kunskap om övervikt betydelsefullt för god vård	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Hälsofrämjande arbete för barnets bästa	17
Övervikt, en känslös fråga som kräver följsamhet	19
Strukturer som hindrar hälsofrämjande möten	21

SLUTSATSER	22
REFERENSER	24
BILAGOR	1
Bilaga 1. Test sökning och slut sökning	1
Bilaga 2. PRISMA	3
Bilaga 3. Artikelmatris	4
Bilaga 4. Exempel på extraherade data vid dataanalys	10

INLEDNING

Övervikt och fetma ökar i alla åldrar och anses vara en av de främsta orsakerna till ohälsa och förtid död i befolkningen (Folkhälsomyndigheten 2023e) och definieras som en onormal ansamling av fett som kan ge allvarliga konsekvenser (World Health Organization (WHO) u.å). Enligt WHO (2021) bedöms övervikt och fetma som en sjukdom. I Sverige lever många barn med övervikt och fetma (Folkhälsomyndigheten 2020). Skolsköterskans effektiva och hållbara hälsofrämjande arbete har en stor betydelse för barn som lever med övervikt och fetma, dock upplever skolsköterskan utmaningar i det hälsofrämjande arbetet (Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten 2009). Intresset för ämnet väcktes när författarna hade praktik inom elevhälsan. Det var dock oklarheter huruvida skolsköterskan skulle arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt och fetma. Båda författarna vill arbeta som skolsköterskor i framtiden och därför är detta ämne viktigt att belysa och driva framåt. Därav ska litteraturöversikten beskriva skolsköterskornas erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande till barn som lever med övervikt. I arbetet avses ordet barn alla barn mellan åldrarna 4-18år.

BAKGRUND

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma är ett globalt hälsoproblem som drabbar ett stort antal barn som lever i utvecklingsländer (Jacobsen & Melnyk 2011; Sahoo et al. 2015) och är ett växande folkhälsoproblem i Europa (Spinelli et al. 2019). I Sverige har var fjärde barn i lågstadiet (Folkhälsomyndigheten 2023b) och vart femte barn som går i mellan- och högstadiet en övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten 2023c). I åldrarna 16–19 år har var femte barn en övervikt eller fetma och andelen har ökat (Folkhälsomyndigheten 2023d). I definitionen av övervikt beskrivs orsaken vara en obalans av kaloriintag i relation till vad som förbrukas (WHO 2021) kombinerat med arvsanlag för viktökning (Kumar & Kelly 2017). Dessutom har levnadsvanor över tid ändrats och intaget av livsmedel med hög socker- och fetthalt har ökat samtidigt som det skett en minskning av fysisk aktivitet (WHO u.å.). För att kunna beskriva relationen mellan vikt och längd används kurvan Body Mass Index (BMI). Gränserna för BMI är olika och beror på ålder. Det finns särskilda BMI-tabeller som är avsedda för barn som kallas för iso-BMI. För övervikt hos barn är gränsen isoBMI 25 och för fetma är gränsen isoBMI 30 (1177 2023).

Tillväxtkurvan är en graf som används för att visa hur barnet växer. För att bedöma barnets tillväxtkurva är det viktigt att ha kännedom om föräldrarnas längd. Barn ska följa en linje i tillväxtkurvan som ska stämma överens med föräldrarnas medellängd (Rikshandboken 2022). Standardavvikelser (SD) motsvarar BMI-värden som bedömer övervikt och fetma. Om värdet är 1 standardavvikelse innebär det övervikt, om vikten är lika med eller över 2 standardavvikelser innebär det fetma. BMI ökar snabbt under barnets första levnadsår, avtar när barnet är i förskoleåldern och ökar igen i tonåren (Folkhälsomyndigheten 2020). För att definiera övervikt och fetma hos barn anses BMI vara ett tillförlitligt mått, men bör tolkas med försiktighet då BMI inte tar hänsyn till om vikten beror på fett eller muskler (Dencker et al. 2007; Kumar & Kelly 2017; Rolland-Cachera 2011). Bedömning av hudveck och kontroll av midjemått är kompletterande

mätmetoder för att kunna få en bättre överblick av BMI-värdet (Rolland-Cachera 2011). Fortsättningsvis kommer begreppet övervikt att användas för både övervikt och fetma.

Bakomliggande orsaker till barns övervikt

För att undersöka om det finns medicinska orsaker till ökad BMI kan blodprover tas för att kontrollera leverstatus, blodfetter, sköldkörteln och blodsockret (Kumar & Kelly 2017). Prader Willis syndrom och endokrin sjukdom är vanliga orsaker till övervikt hos barn och bör uteslutas vid förhöjd BMI (ibid.). Övervikt hos barn är en kombination av biologiska, sociala, ekonomiska och kulturella faktorer (Robertson, Murphy & Johnson 2016). Föräldrarnas beteenden och vanor gällande nutrition, fysisk aktivitet samt hälsosamma val påverkar barnen (Rew, Arheart, Thompson & Johnson 2013) då det är de som styr tillgängligheten av mat i hemmet (Williams, Mesidor, Winters, Dubbert & Wyatt 2015). Föräldrarnas arbetstider, fritid, etniska bakgrund och tillgänglighet påverkar barns viktstatus (Davison & Birch 2001) samt om de själva har en övervikt ökar också risken för att barnet ska drabbas (Dattilo et al. 2012). Enligt Spinelli et al. (2019) är det generellt vanligare med övervikt bland barn med mödrar som har en låg- eller medelhög utbildningsnivå i jämförelse med de som hade högre utbildningsnivå. Woo Baidal et al. (2016) lyfter fram att barn med högre födelsevikt har en större risk att drabbas av övervikt senare i barndomen. Vidare finns det ett samband mellan en snabb viktökning under barnets två första levnadsår och övervikt i barndomen (ibid.). Andra orsaker kan vara att maten som är lättillgänglig för barnet är energität, billig (Jia et al. 2021) eller att mat används som tröst eller belöning vilket kan bidra till ett ohälsosamt ätbeteende (Dattilo et al. 2012). Dessutom bidrar en ökad stillasittande livsstil och skärmtid till övervikt hos barn. Skärmtid resulterar i att barnen är mindre aktiva och maten som intas när barnet tittar på en skärm är mer sannolikt av sämre kvalitet (Dattilo et al. 2012).

Konsekvenser av övervikt

Barn som lever med övervikt kan drabbas av konsekvenser i nutid och framtid (Daniels 2006) som till exempel ökad risk för hypertoni, kroniska inflammationer, lipidrubbningar, ökad blodkoagulation, sömnapné, astma och diabetes typ 2 (Robertson, Murphy & Johnson 2016). De har även ökad risk för sämre kroppsordination och ortopediska besvär (Gazbare et al. 2020). Förutom de fysiologiska riskerna med övervikt hos barn finns även ökad risk för sämre livskvalitet, social isolering, mobbning och sänkt självförtroende (Robertson, Murphy & Johnson 2016). Barn som lever med övervikt har svårare att vara lika aktiva som sina kamrater vilket bidrar till de psykologiska konsekvenserna och negativa känslor kring kroppsuppfattning (Sahoo et al. 2015). Studier har även visat att barn som lever med övervikt kan ha ökad risk av att fortsätta ha en övervikt senare i livet som vuxen (Robertson, Murphy & Johnson 2016; Cunningham, Datar, Narayan & Kramer 2017).

Barnets perspektiv

Sömn, motion, grönsaker och frukt är viktiga val som barn är medvetna om för en hälsosam livsstil (Mengwasser & Walton 2013; Currie & Perkowski 2014; Martin, Horgan, Scanlon, Eldin & O'Donnell 2018). Barnen ansåg att det bör finnas en balans mellan mat, fysisk aktivitet och socialt liv för att uppleva hälsa (Currie & Perkowski 2014). De ansåg att om skolmaten är hälsosam underlättar det för de att få i sig nyttig mat (Martin et al. 2018). Även föräldrarna hade stor betydelse för barnens möjlighet att äta hälsosamt då det var föräldrarna som tillagade maten (Murphy, Boadman, Robertson & Johnson 2021). Barn ansåg att det var svårt att vara fysiskt aktiva när de inte hade några vänner och när de inte kände sig bekväma med hur deras kroppar såg ut (Snethen & Broome 2007). Dem upplevde även att det var svårt att vara i rörelse om de inte deltog i någon sport (Martin et al. 2018). När föräldrarna tog sin tid för att vara fysiskt aktiva med barnen ingav det en känsla av samhörighet. Barnen ansåg även att kostnadsfria aktiviteter som var tillgängliga var viktiga för att kunna vara fysiskt aktiva. Att inte ha en sysselsättning eller att vara utsatt för mobbning bidrog till stillasittande aktiviteter som att titta på tv, äta eller spela på datorn (Benita, Berg & Hellström 2010). Men även här spelar skolan roll för barnen då en stor del av den fysiska aktiviteten de utförde var under skolidrotten (Snethen & Broome 2007). Skolidrotten bidrog även till att barnen inte utsattes i lika hög grad för mobbning samt att de blev uppmanade till en hälsosammare livsstil (Martin et al. 2018).

Skolan och elevhälsan

I Sverige tar elevhälsan tar över ansvaret för barnen från barnhälsovården i samband med början av årskurs ett (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Skolan har en viktig roll i arbetet för en god och jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten 2023c). I den svenska skolan erbjuds eleverna kostnadsfria måltider för att ge alla möjligheter till bra matintag under dagen. Andra bidrag från skolan är att undervisa i hälsa, idrott och matlagningskunskap. Skolan bidrar även med att stimulera till hälsosammare matvanor och fysiska aktiviteter (Folkhälsomyndigheten & Livsmedelsverket 2017). För att kunna öka fysisk aktivitet behöver olika sektorer arbeta tillsammans. Insatserna behöver vara integrerade i samhällsstrukturen för att det ska bidra till effekt på folkhälsan (Reis et al. 2016). Elevhälsans uppdrag går ut på att arbeta förebyggande och hälsofrämjande både på individ- och gruppnivå. Inom elevhälsan ingår även hälsobesök som varje elev ska bli erbjuden under skoltiden (SFS 2010:800). Däremot finns det inte tydliga eller systematiska strategier för hur de hälsofrämjande- och förebyggande arbetet inom elevhälsan ska bedrivas (Folkhälsomyndigheten & Livsmedelsverket 2017). Elevhälsan har en viktig uppgift i att arbeta för att skapa permanenta lösningar då det enbart finns mindre projekt som har lyckats motverka ohälsosam vikt hos barn (Bleich et al. 2018).

Skolsköterskans roll och det hälsofrämjande arbetet

I Sverige har distriktssköterskan en bred kompetens vilket innebär att hen kan vara verksam inom vårdcentralen, hemsjukvården, elevhälsan och barnhälsovården. Grunden för distriktssköterskans hälsofrämjande arbete är att ge stöd till människor i alla åldrar. Inom distriktssköterskans kompetens ingår det att arbeta för en hållbar

samhällsutveckling, livsstilsförändringar och behärska kunskaper kring hur fysisk aktivitet kan användas i prevention för sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Barnen ska uppleva hälsa utifrån sitt perspektiv, därav är det viktigt att skolsköterskorna arbetar med att främja- och förebygga ohälsa hos barnen. De som kan arbeta som skolsköterska är legitimerade sjuksköterskor med en specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska eller barn- och ungdom (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Vidare kommer begreppet skolsköterska att användas för alla tre professionerna.

Hälsofrämjande arbete innebär att genom information och kunskap stärka människan till egenmakt. Varje människa behöver kunna hantera och tillfredsställa sina behov samt förändra sin miljö för att kunna nå välbefinnande både psykiskt och fysiskt (WHO 1986). Att arbeta hälsofrämjande syftar till att bygga upp skyddsfaktorer som kan leda till hälsa (Folkhälsomyndigheten 2022). Skolsköterskans hälsofrämjande arbete är att hålla i hälsosamtal och hälsoundervisning med barnen (Borup 2019, s. 166; Golsäter 2012; Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Golsäter, Norlin, Nilsson och Enskär (2016) lyfter fram i sin studie att det är av stor vikt att skolsköterskan ställer öppna frågor, lyssnar och tar in barnets perspektiv. Skolsköterskan ska ge rådgivning som är individanpassad. Hälsobesöken ger skolsköterskan ett bra tillfälle för att kunna observera barnens BMI, riskfaktorer i samband med matvanor, fysisk aktivitet och levnadsvanor. Skolsköterskan kan följa upp och hjälpa barn som har bristfälliga levnadsvanor och som riskerar att utveckla ohälsosamma vanor. För att få ett lyckat samtal med barnen behöver skolsköterskan ha kunskap och kompetens om samtalsmetodik, hälsopedagogik, mat och fysisk aktivitet. Enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) kan skolsköterskan med hjälp av BMI mätning ge kunskap och stöd till barnen för att ändra sina levnadsvanor och använda det som en grund till samtalen. En viktig del i elevhälsans hälsofrämjande arbete är att skolsköterskan har en öppen mottagning som möjliggör för barnen att få hjälp med hur de kan påverka sin hälsa och livsstil (ibid.). Övervikt är ett känsligt ämne och är en anledning till att forskningen om skolsköterskans arbete begränsad (Isma, Bramhagen, Ahlström, Östman & Dykes 2012).

TEORETISK REFERENSRAM

Livsvärldsteori

Livsvärldsteorin belyser att människors hälsa är något som levs och erfars av varje person (Ekebergh 2022, s. 19). I livsvärldsteorin är det centralt att synen är salutogen och fokuset ska vara på människan och inte sjukdomen. Den levda kroppen inom livsvärldsteorin är ett förhållningssätt att se kroppen som någon som har levt igenom olika händelser (Arman, Ranheim, Rehnsfeld, Rydenlund & Rytterström 2015). Centrala begrepp i teorin är den levda kroppen, öppenhet, följsamhet och sammanhang. Den levda kroppen innebär att ta hänsyn till den fysiska, psykiska och existentiella kroppen (Ekebergh 2022, s. 20-21). I mötet mellan vårdgivare och patient bör patientens värld som innefattar erfarenheter och känslor beaktas. Patienterna är de som besitter mest kunskap kring deras liv, hälsa och ohälsa (Ekebergh 2022, s. 19-20; Arman et al. 2015). För att kunna beskriva vård utifrån ett livsvärldsperspektiv krävs det att det finns en existentiell syn på vad det innebär att vara människa (Dahlberg, Todres & Galvin 2009). Det bör finnas en öppenhet och

vårdgivaren ska lyssna till patientens berättelse (Ekebergh 2022, s. 19-20; Arman et al. 2015). Vårdgivaren behöver förstå hur situationen är för varje patient och vad det är de upplever som bra och dåligt. Slutligen är det av vikt att förstå att varje patient befinner sig i ett sammanhang och när sammanhanget är meningsfull stärks hälsan (Ekebergh 2022, s. 21-22).

Vårdande mötet

I det vårdande mötet ska vårdgivaren förstå och hjälpa patienten att skapa sammanhang som bidrar till hälsa (Ekebergh 2022, s. 23). Dahlberg och Segesten (2010, s. 46) lyfter fram att god vård kräver öppenhet och följsamhet som består av vårdande möten och vårdande samtal. Med hjälp av sin erfarenhet och kunskap är det viktigt att vårdgivaren visar respekt och ärlighet i möten med patienten. Närvaro, uppmärksamhet och lyhördhet är egenskaper som vårdaren ska uppvisa till patienten, för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad (ibid. s. 46). Det inkluderar kroppslig närvaro och förståelse för de friheter och sårbarheter människor upplever i olika hälsotillstånd (Dahlberg, Todres & Galvin 2009). Det är av betydelse att se patientperspektivet och hur det är för personen som vårdas att vara sjuk (Arman et al. 2015). I det vårdande mötet är det viktigt att en relation skapas för att familjen ska vilja ta till sig sjuksköterskans råd och tankar. Vårdgivaren ska bjuda in till dialog och på så sätt se deras livsvärld och deras syn på olika sätt att hantera det som är problemet (Bell 2011). Att få patienten delaktig i sin vård ger en känsla av att ha kontroll över sin kropp, livssituation, hälsa och ohälsa (Ekebergh 2022, s. 138, 144).

Familjecentrerad vård

Familjecentrerad vård utgår från att patienten och dennes familj är båda en del av vårdprocessen (DeRosa et al. 2019). Detta innebär att det ska finnas ett samarbete mellan patienten, familjen och vårdgivaren (Benzein, Hagberg, Saveman 2017, s. 54–55). Familjecentrerad vård utgår från det sammanhanget familjen befinner sig i och vårdgivaren ska ta till sig deras kunskap och stärka dem (Ahman & Johnson 2000). När förändring sker hos en person i en familj påverkas även de andra av omständigheterna (Benzein, Hagberg, Saveman 2017, s. 27). När det gäller barnets vikt är det grundläggande att hela familjen samt personer som är av betydelse för barnet involveras (Rikshandboken 2019).

PROBLEMFORMULERING

Det globala problemet med övervikt hos barn ökar och innebär att barnen som lever med övervikt har en ökad risk för fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Barnen ska utifrån sitt perspektiv uppleva hälsa, för att barnen ska kunna arbeta med sin övervikt behöver de stöttning av både familjen och skolan. Familjen har en betydande roll för att barnen ska kunna göra hållbara livsstilsförändringar. Skolsköterskan har en central roll att arbeta hälsofrämjande vilket innebär att stärka till välbefinnande och egenmakt. Däremot finns det inte tydliga strategier för hur barn som lever med övervikt och deras föräldrar ska bemötas och stödjas inom elevhälsan. Det finns ett behov av kunskap om skolsköterskors erfarenhet i det hälsofrämjande arbetet mot övervikt. En samlad

kunskapsbild kan stödja skolsköterskorna i sitt hälsofrämjande arbete och hur de kan stötta barnen och deras familj till hälsa. Det kan även användas som underlag för skapandet av strategier och vidare diskussion samt forskning för hälsofrämjande arbete med övervikt hos barn inom elevhälsan.

SYFTE

Syftet var att beskriva skolsköterskans erfarenhet av hälsofrämjande arbete till barn som lever med övervikt.

METOD

Design

En systematisk litteraturoversikt med kvalitativ design och induktiv ansats utfördes. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 5) innebär en systematisk litteraturoversikt att sammanställa tidigare forskning med fokus på en frågeställning. För att förstå erfarenheter ansågs det lämpligt att använda kvalitativ design (Polit & Beck 2020, s. 471). Genom att utgå från deltagarnas levda erfarenheter blir förhållningssättet induktivt vilket sedan kan bidra till en ny teori eller att koppling till teori sker i slutet (Henricson & Billhult 2017, s. 114).

Urval

Inom kvalitativ litteraturstudie är PEO en modell som används för att identifiera kärnbegrepp. PEO står för population, exposure och outcome (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 23). Syftet blev nedbrutet i en PEO modell se tabell 1 *Redovisning av PEO*. När en systematisk litteraturoversikt utförs ska inklusion- och exklusionskriterier fastställas innan datainsamling. Det är av vikt att kriterierna är noggranna och utgår från PEO för att ge träff på artiklar som besvarar syftet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 87). Följande kriterier utformades i litteraturoversikten, inklusionskriterierna: skolsköterskor, erfarenheter, hälsofrämjande arbete, barn som lever med övervikt i åldrarna 4-18 år, engelsk eller svensk text, peer-review, kvalitativa originalartiklar i vetenskapliga tidskrifter, publicerade mellan 2011-2023. Anledningen till att åldrarna 4-18 år valdes var för att kunna få bred sökning och för att barn i andra länder börjar skolan från varierande ålder. Tanken var att om sökningen bidrar med stor mängd data skulle åldrarna justeras efter det. Exklusionskriterier var: föräldrars eller barns erfarenheter och artiklar utan etisk godkännande

Tabell 1. Redovisning av PEO

Population	Exposure	Outcome
Skolsköterskor	Barn som lever med övervikt	Erfarenheter av hälsofrämjande arbete

Datainsamling

Först utfördes en testsökning för att hitta ämnesord i databaserna Cinahl och Pubmed, se bilaga 1. AND, OR samt trunkering användes för att fånga in artiklar som handlar om skolsköterskan men som kan ha använt sig av andra begrepp. Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 104-107) menar på att boolesk sökning kan utföras och därmed specificera sökningen genom att använda sig av AND och OR. Även trunkering kan användas för att få fram olika ändelser på samma ord. Bibliotekarie på Högskolan i Borås kontaktades för att utveckla sökstrategin. Slutlig sökning utfördes i Cinahl, Pubmed och Psycinfo efter komplettering med nya sökord, slutliga block innehöll följande ord: "school nurse", "school nursing", "school health", "nurse", "district nurse", "pediatric nurse", "health promotion", "prevention", "education", "obese", "obesity", "overweight", "body weight", "BMI", "experience", "perception", "attitude", "perspective", "role", AND, OR, se sökning i bilaga 1. Inga nya artiklar framkom i sökningen i Psychinfo bara dubletter, alla relevanta artiklar hade redan kommit upp i Cinahl och Pubmed. Alla titlar lästes, om de verkade svara på syftet lästes abstrakten. Om abstrakten tydde på att det besvarade syftet lästes artikeln i fulltext av varje författare för sig och sedan diskuterades det ihop om artikeln svarade på syftet. Artiklarna gick vidare till kvalitetsgranskning som skedde enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) granskningsmall för kvalitativa artiklar (SBU 2022). Granskningen skedde separat för att sedan ske tillsammans för att jämföra och ge slutgiltig bedömning. För flödesschema av identifiering av artiklar användes PRISMA som modell (PRISMA 2020), se Figur 1 i bilaga 2. Alla artiklar finns i en artikelmatris, se bilaga 3.

Dataanalys

Analysen utfördes enligt Bettany-Saltikov & McSherrys (2016, s. 144-145) modell med nio steg. I första steget lästes artiklarna individuellt flera gånger av varje författare, därefter lästes de igen tillsammans flertals gånger. Detta gjordes för att skapa en djupare förståelse för artiklarnas innehåll. I nästa steg färgkodades texten utifrån PEO modellen med fokus på skolsköterskans erfarenhet i relation till hälsofrämjande arbete med barn som lever med övervikt. I tredje steget tog författarna sedan ut de färgkodade texterna från varje artikel och lades i en fil i datorn. Texten placerades upp i en överskådlig tabell med sidnummer, kolumnnummer samt radnummer. Detta antecknades för att underlätta hänvisning av de markerade texterna i artiklarna. I steg fyra genomfördes öppen kodning av det extraherade data där rubriker skapades fritt. Exempel på öppen kodning se bilaga. 4 *Exempel på extraherade data vid dataanalys*. I steg fem tittades alla rubriker över och sammanfogades för att bilda bredare kategorier. I steg sex granskades de nya kategorierna och de kategorierna som var väldigt lika togs bort. I nästa steg för att öka validiteten av arbetet ska någon utomstående titta över kategorierna, i detta fall var det handledaren som tittade igenom. Eventuella korrigeringar utförs sedan utifrån bedömningen av den utomstående läsaren. I steg åtta lästes hela resultatet av artiklarna igenom flera gånger för att försäkra att ingen relevant information har förbisetts. Sista steget innebar att upprepa steg 1–8 för alla artiklar som ingick i studiens resultat och därefter påbörjades syntetiseringen av datan för att bilda resultatet.

Etiska överväganden

Artiklar som har blivit granskade av etiska kommittéer indikerar att studien innehåller validitet och är mer pålitliga då artikeln har utformats efter etisk- och vetenskaplig standard (Bettany- Saltikov & McSherry 2016 s.183). Helsingforsdeklarationen beskriver forskningsetik och de etiska principerna för medicinsk forskning. I deklARATIONEN belyses det att principen om omsorg av individer ska prioriteras. Övriga principer är att deltagarna ska respekteras och all patientinformation behöver vara konfidentiell (Vetenskapsrådet 2017). I USA utgår forskningen från Belmontrapporten som bygger på principerna välgörenhet, respekt för människan och rättvisa. Principen om välgörenhet innebär att fördelarna att utföra studien ska vara maximala medan riskerna ska vara minimala. Respekt innebär att deltagarna ska få bestämma kring deras deltagande i studien och att de ska ha fått all information nödvändigt för att kunna ta det beslutet. Principen om rättvisa innebär att respektera deltagarnas integritet (Polit & Beck 2020, s. 132-135).

Studier som utförs på högskolor har inga krav på etisk prövning men studenterna ska ha etiska överväganden och ansvar läggs på lärosätet samt institutionen (Etikprövningsmyndighet 2021). Att skydda deltagarna är viktigt, det kan utföras genom att utföra en risk- och nyttobedömning. Ytterligare sätt att skydda är genom att deltagarna ska ge informerat samtycke till att delta. Det är även av vikt för deltagarna och samhället att forskningen är ärlig och inte förvrängs (Polit & Beck 2020, s. 131–137, 14; Vetenskapsrådet 2017). När systematiska litteraturöversikter utförs är det viktigt att artiklarna som ingår ska vara etisk godkända samt att artiklarna som använts ska presenteras. Om artiklarna inte är etisk godkända kan det innebära att deltagarna inte har fått lämna informerat samtycke (Bettany-Saltikov & McSherry 2016 s.183). Data får inte förvrängas för att stödja den egna åsikten utan all data ska föras fram (Vetenskapsrådet 2021). Slutligen är det även av vikt att ta hänsyn till de som är sårbara, som barn (Polit & Beck 2020, s.143). För att barn ska få vara delaktiga krävs samtycke från föräldrar samt att studien ska bidra med nytta för barnen (Kjellström 2017, s. 68-69). Artiklarna som har inkluderats i litteraturöversikten hade inte barn som deltagare och alla hade etiskt godkännande.

RESULTAT

I resultatet framkom det tre huvudkategorier samt sju underkategorier, se tabell 2. *Huvudkategorier och underkategorier* för resultatpresentation.

Tabell 2. *Huvudkategorier och underkategorier*

Huvudkategorier	Hälsofrämjande arbete för barnets bästa	Övervikt, en känslös fråga som kräver följsamhet	Strukturer som hindrar hälsofrämjande möten
Underkategorier	Hälsofrämjande arbete som stödjer barnet	Övervikt- ett ämne som väcker känslor	Mötet med barnet och familjen kräver tid

	Samarbete med familjen	Att möta familjens levda erfarenhet av övervikt	Kunskap om övervikt betydelsefullt för god vård
	Samtal som stödjer och stärker barnets hälsa		

Hälsofrämjande arbete för barnets bästa

Att arbeta hälsofrämjande erfars som viktigt av skolsköterskorna för att stödja barnet och innebar att använda sig av BMI, motiverande samtal, tillväxtkurvor och utbildning. Samarbeta och samtala med familjen var av stor betydelse och skolsköterskan behövde se barnets helhet och familjens vardag.

Hälsofrämjande arbete som stödjer barnet

Det hälsofrämjande arbetet ansågs vara en viktig del i elevhälsan (Turner, Owen & Watson 2016; Dawe & Coward 2019) vilket utfördes och användes dagligen (Bergström, Sundblom, Elinder, Norman & Nyberg 2020). Skolsköterskan ansåg att det var viktigt att kunna se hälsan i sin helhet och att inte enbart fokusera på barnets vikt (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). För att kunna motivera till förändring behövde de ställa frågor och använda sig av skalor för att fånga in barnens perspektiv (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). De olika metoderna som skolsköterskan använde sig av var motiverande samtal med barnen och föräldrarna (Thorstensson, Blomgren, Sundler, & Larsson 2018; Bonde, Bentsen & Hindhede 2014) samt BMI och tillväxtkurvor. Tillväxtkurvan var viktigt vid hälsokontroller och användes som ett objektivt mått som bekräftade skolsköterskans uppfattning av barnets övervikt. Den var även till hjälp vid bedömning av BMI (Thorstensson et al. 2018). Erfarenheten av att använda BMI kurva som metod i det hälsofrämjande arbetet var tudelat. Å ena sidan var den bra samt kunde skickas hem till föräldrarna (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023; Bonde, Bentsen & Hindhede 2014) men samtidigt ansågs den inte helt korrekt särskilt när barnen var i tonåren. Detta för att BMI bedömdes som övervikt trots att barnen inte vägde mycket och kunde vara vältränade (Helseth, Riiser, Holmberg Fagerlund, Misvaer & Glavin 2017).

En annan bra metod var att undervisa i klassrum genom kreativa lösningar som att uppvisa hälsosamma mellanmål och dessutom när kunskapen ut till både barnen och lärarna. (Schroeder & Smaldone 2017). Målet med undervisning är att barnen ska uppnå en balans med kostintag och rörelse för att hindra övervikt (Thorstensson et al. 2018) och få förståelse om valen de gör (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). Det är även av vikt att utbilda barnen och föräldrarna tillsammans om hälsosamma kostvanor då det är

föräldrarna som inhandlade och tillagade maten i hemmet (Dawe & Coward 2019). Det var viktigt att samarbeta med olika professioner i skolan som till exempel idrottslärare, lärare och matsalspersonal. Det hälsofrämjande arbetet underlättades genom att alla var involverade till att stötta barnen (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). Skolsköterskans erfarenhet var att de behövde ta vara på de små stunderna som uppkommer under skoldagen och arbeta hälsofrämjande. Ett exempel var att när de är med vid lunchen kan de motivera till att följa matrekommendationerna (Thorstensson et al. 2018). Deras erfarenheter var även att de behövde arbeta med små steg och sätta upp mindre mål som barnet och familjen kan uppnå. Det i sin tur kan leda till långsiktiga förändringar (Thorstensson et al. 2018; Dawe & Coward 2019).

Samarbete med familjen

Skolsköterskorna erfar att barn som hade en övervikt och var motiverade att göra livsstilsförändringar underlättade det hälsofrämjande arbetet (Johnson, Oyebo, Walker, Knowles & Robertson 2018). Att arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt innebar att samarbeta med föräldrarna (Thorstensson et al. 2018) vilket ansågs som en grundläggande faktor för att uppnå positiva resultat (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023; Johnson et al. 2018). Skolsköterskorna ansåg att föräldrarna behövde vara lika involverade som barnen (Dawe & Coward 2019) och det var särskilt viktigt om föräldrarna var skilda. Därav bjöd skolsköterskan bäge föräldrarna till möte (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). Även barn i tonåren är i behov av involverade föräldrar som stöd vid livsstilsförändringar, för de bör inte bära ansvaret själva (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Ett tidigt möte var av betydelse för att skapa relationer till föräldrarna. Mötet bidrog till att skolsköterskan kunde tillsammans med föräldrarna bestämma hur kommunikationen skulle ske, samt ge information kring föräldrarnas rättigheter och skyldigheter för barns hälsa (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023) vilket även underlättar kommunikationen (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023; Dawe & Coward 2019; Steele, Wu, Jensen, Pankey, Davis, & Aylward 2011). Det är av betydelse att förändringen sker inom familjen (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023; Johnson et al. 2018) samt att de stöttar för att barnet ska ha en chans till hållbara livsstilsförändringar. Dessutom utan stöd från föräldrarna kunde barnet inte få hjälp via remiss för utomstående hjälp (Johnson et al. 2018). För att få ett lyckat samarbete mellan föräldrarna var det viktigt att även ha positiva möten samt prioritera tiden att skapa relationer till föräldrarna för att upprätthålla ett samarbete (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023).

Familjer kunde ha finansiella svårigheter (Dawe & Coward 2019; Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011) som påverkade val av mat som de köpte in till hushållet (Dawe & Coward 2019). De kunde även ha begränsad med tid och resurser för att kunna se över deras barns livsstilsvanor kring fysisk aktivitet och matintag (Steele et al. 2011). Föräldrarnas stil att uppfostra hade också en inverkan på barnet. Även miljön kring familjen var av betydelse och påverkade deras förutsättningar att utföra livsstilsförändringar (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). För att kunna samarbeta och stötta föräldrarna till förändring behövde skolsköterskan förstå vilka svårigheter som familjen hade och fokusera på saker som fungerade väl och stärka det

(Thorstensson et al. 2018; Dawe & Coward 2019; Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Steele et al. 2011).

Samtal som stödjer och stärker barnets hälsa

Att samtala med föräldrarna var viktigt för skolsköterskans hälsofrämjande arbete och ansågs vara en form av konst som kräver kunskap och erfarenhet. Grundläggande byggstenar för ett gott samtal inkluderade samarbete, personliga möten och att vara stöttande. Skolsköterskornas erfarenhet var att barn som går i låg- och mellanstadiet är för små att samtala med om tillväxten och att samtalet bör utföras med föräldrarna (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). Skolsköterskorna ansåg att barnen behövde få information kring deras övervikt och vilka risker det innebär (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). När samtal med barn utfördes var det viktigt att barnen i samtalet förstod att skolsköterskan ville hjälpa och stötta. Barnen skulle inte känna sig skambelagda, i stället ska de uppleva respekt i mötet med skolsköterskorna (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). Även om barnen inte uttrycker i ord att övervikten var ett problem, kunde skolsköterskorna tolka att det var så de kände (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Målet med samtalet var att stärka barnets hälsa och motivera till en mer hälsosam livsstil (Thorstensson et al. 2018).

Övervikt ansågs bero på något och därför var det viktigt att samtala med föräldrarna om viktproblematiken även om det kunde vara smärtsamt. Dock var det viktigt att ta hänsyn till föräldrarnas behov av tid för att absorbera och hantera informationen (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). Genom att utesluta att övervikten inte berodde på medicinska orsaker blev samtalet kring övervikt lättare för skolsköterskorna (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). Det underlättade också att samtala om hur en viktnedgång skulle påverka barnets hälsa positivt än att enbart fokuserade på övervikten (Johnson et al. 2018). När information skulle ges till barn var det av stor vikt att få en förståelse för hur barnens vardag ser ut (Thorstensson et al. 2018) samt ha en helhetsbild för familjens livssituation, särskilt när föräldrarna själva hade en övervikt (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). Det var även av betydelse att se barnens miljö då skolsköterskan erfar att många barn hade tillgång till onyttig mat och satt ofta framför tv eller spelade spel. Medan fysiska aktiviteter som idrottsfaciliteter var inte lika lättillgängliga eller billiga som att sitta hemma och titta på tv (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Genom samtal med barn och föräldrar kunde skolsköterskan tillsammans komma fram till vilka förändringar familjen kunde utföra. Råden anpassades efter barnens tankar, känslor, ålder och mognad (Thorstensson et al. 2018). För att samtalet skulle vara bra och respektfullt frågade skolsköterskan om lov att dela med sig sin kunskap och tvingade inte på informationen på familjen (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014).

Övervikt, en känslös fråga som kräver följsamhet

Ämnet övervikt väcker känslor både hos barnet, föräldrarna och skolsköterskan då ämnet anses vara känsligt. Skolsköterskan behövde möta familjens levda erfarenheter och kunde stötta på dilemman och svårigheter i samarbetet.

Övervikt- ett ämne som väcker känslor

Skolsköterskorna kände stor ansvarskänsla för att identifiera samt följa upp övervikten (Thorstensson et al. 2018) men ofta hann de inte med arbetet. Kvaliteten var inte lika bra som de hade velat och detta bidrog med skuld-känslor (Helseth et al. 2017). Dessutom erfar skolsköterskorna att övervikt ansågs vara svårt och ingav känsla av oro och obehag (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023; Johnson et al. 2018; Dawe & Coward 2019; Bergström et al. 2020) då övervikt var ett känsligt ämne (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023; Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Steele et al. 2011). Ordet övervikt associerades som något negativt och skambelagt (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023) och detta krävde att de skulle vara finkänsliga (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Thorstensson et al. 2018; Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023) för att inte kränka vare sig barnet eller föräldrarna. På grund av att ämnet övervikt uppfattades som känsligt var det lätt att information kunde missuppfattas. Erfarenheterna var att känslor som ilska och sorg kunde uppkomma från barnet och föräldrarna (Thorstensson et al. 2018). Skolsköterskorna kunde erfar en rädsla för hur föräldrar skulle reagera när de får information kring deras barns övervikt (Steele et al. 2011) samt en oro kring att föräldrar skulle lämna klagomål till rektorn och att de skulle hamna i problem (Turner, Owen & Watson 2016).

Skolsköterskorna ville inte stigmatisera barnen (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014; Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011) eller skapa några problem när barnet och föräldrarna inte såg vikten som problematisk (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Det fanns rädsla för att råka göra mer skada än nytta genom att påpeka vikten för barnen (Helseth et al. 2017) men också att själva bli dömda om de som skolsköterskor inte hade en normalvikt (Steele et al. 2011). Tonåringar kunde uppfatta att skolsköterskan kallade de för tjocka när vikten togs upp i stället för att se hjälpen som erbjöds (Helseth et al. 2017). Skolsköterskorna betonade att det var viktigt att ta hänsyn till tonåringars känslighet och svårigheter med identiteter. Erfarenheterna var att övervikt var ett komplicerat och utmanande ämne att möta (ibid.). Dessutom kände de sig ensamma i sitt arbete och hade en önskan om att få mer stöttning och hjälp för att kunna arbeta för barn som lever med övervikt (Steele et al. 2011; Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). Andra känslor som uppkom var känslan av att misslyckas när skolsköterskor inte lyckades motivera föräldrarna till att delta i livsstilsförändringar och stötta deras barn (Thorstensson et al. 2018). De kunde även känna sig maktlösa (Johnson et al. 2018; Helseth et al. 2017) och att vara otillräcklig uppkom då det fanns en vilja att göra mer än vad de hade möjlighet till (Baker Powell, Engelke & Neil 2018). Dock fanns det tudelade erfarenheter kring ämnet övervikt, vissa skolsköterskor erfar inga problem medan andra kände en tvekan (Johnson et al. 2018; Turner, Owen & Watson 2016) och ansåg att det är något de lär sig att utföra med tiden dock krävs träning (Dawe & Coward 2019).

Att möta familjens levda erfarenhet av övervikt

Barn som var omotiverade och vägrade att väga sig försvarade arbetet (Steele et al. 2011). Skolsköterskan erfar det även svårt när föräldrarna inte alltid var medvetna om deras

barns vikt och kunde ibland enbart se vikten om viktökningen var stor (Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). Det var ett dilemma när barnet hade en övervikt enligt mätinstrumenten men barnet och föräldrarna såg inte det som något problem (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Komplexa familjesituationer försvårade också det hälsofrämjande arbetet (Steele et al. 2011). Skolsköterskornas erfarenhet var att föräldrarna kunde misstro sin egna förmåga på hur de kunde hjälpa sina barn. Andra föräldrar trodde att om de pratade om barnets vikt för mycket skulle det kunna leda till någon åtstörning (Thorstensson et al. 2018). Att ett barn har övervikt var något som var stressigt både för barnet och hela familjen (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Thorstenson et al. 2018) vilket innebar att de ofta behövde inte enbart stötta barnet till förändring men även föräldrarna var i behov av stöd. Skolsköterskan kunde behöva ge extra stöttning till föräldrar som tidigare i livet var överviktiga, då deras metoder för viktnedgång inte varit till stor hjälp för barnet (Thorstensson et al. 2018). Skolsköterskan kunde erfara att föräldrar vill ha hjälp men de ansåg det som att föräldrarna la över allt ansvar på dem (Schroder & Smaldone 2017). Det kunde vara svårt för skolsköterskan i mötet när föräldrarna var upptagna med egna problem och hade inte förmåga att hantera deras barns övervikt. Detta krävde att skolsköterskan skulle vara lugn i sitt bemötande och ha förståelse för föräldrarnas levda erfarenheter (Thorstensson et al. 2018).

Strukturer som hindrar det hälsofrämjande möten

Brist på tid och tung arbetsbörda kunde hindra skolsköterskan från att delta i hälsofrämjande arbete med barn som lever med övervikt. Det fanns även ett behov för utökad kunskap.

Mötet med barnet och familjen kräver tid

Skolsköterskorna erfar olika hinder för att kunna arbeta hälsofrämjande med övervikt hos barn, ett sådant hinder var tidsbrist (Turner, Owen & Watson 2016; Bergström et al. 2020; Helseth et al. 2017; Steele et al. 2011; Baker Powell, Engelke & Neil 2018; Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). Tidsbristen var bland annat att hälsosamtalen var enbart tjugo minuter långa. Under hälsosamtalen är det mycket de ska hinna gå igenom och hinner därför inte fokusera enbart på övervikt (Turner, Owen & Watson 2016). Att väga och mäta barnen ansågs vara en tidskrävande del i det hälsofrämjande arbetet. Detta för att när övervikt identifierades krävdes det uppföljningar samt att kontakt med föräldrar skulle tas. De här arbetsuppgifterna blev utöver de resterande uppgifterna som skolsköterskan har. Om barnets föräldrar var skilda behövde bägge vårdnadshavarna få information vilket ökade behovet av tid (Helseth et al. 2017). Om de fick mer tid hade deras möjlighet för att arbeta hälsofrämjande med övervikt ökats (Bergström et al. 2020). Skolsköterskorna hade en önskan om att arbeta hälsofrämjande till barn som lever med övervikt och hade många idéer men hann inte på grund av tiden (Baker Powell, Engelke & Neil 2018). Tidsbristen bidrog även till att de inte hann träffa barnen i stor utsträckning vilket begränsade möjligheten att skapa relationer (Dawe & Coward 2019) som kunde underlätta hälsofrämjande insatser (Steele et al. 2011). De hade inte heller stor möjlighet att nå ut till föräldrar och lärare. Detta ansågs som negativt då de är viktiga partners i det hälsofrämjande arbetet (Dawe & Coward 2019). De hann inte med undervisning i

klassrum, de kunde inte uppdatera sig på ny information om övervikt och hur de ska arbeta på grund av tidsbrist (Steele et al. 2011).

Ett annat hinder var personalbrist (Turner, Owen & Watson 2016; Dawe & Coward 2019; Morrison- Sandberg, Kubik & Johnson 2011) som bidrog till att skolsköterskan fick fler uppgifter att göra och hann därför inte med arbetet i den mån de hade önskat (Turner, Owen & Watson 2016). De ansåg att de hade en stor arbetsbörda och det försvårar deras möjligheter till att arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt (Dawe & Coward 2019; Baker Powell, Engelke & Neil 2018; Morrison- Sandberg, Kubik & Johnson 2011; Steele et al. 2011; Bergström et al. 2020). Vid hög arbetsbelastning prioriterades det hälsofrämjande arbetet bort i första hand (Dawe & Coward 2019; Baker Powell, Engelke & Neil 2018). Många skolsköterskor var även ansvariga för flera skolor som också bidrog till den tunga arbetsbördan. Dessutom låg fokuset ofta på att ta hand om sjukdomstillstånd som var mer brådskande eller akuta i stället för det hälsofrämjande arbetet (Baker Powell, Engelke & Neil 2018). De vaccinerade (Turner, Owen & Watson 2016), gav ut läkemedel, dokumenterade samt hade öppen mottagning som bidrog till att enbart en liten del utav tiden kvarstod för att arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt (Schroeder & Smaldone 2017; Baker Powell, Engelke & Neil 2018). Skolsköterskorna kände att de hade många bollar i luften och många elever som behövde hjälp (Steele et al. 2011). Dessutom kunde skolmiljön och samhället försvåra arbetet (Schroeder & Smaldone 2017). Skolan kunde bidra med ohälsosamma matval för barnen (Schroeder & Smaldone 2017; Steele et al. 2011) och inte erbjuda tillräckligt med fysisk aktivitet (Steele et al. 2011).

Kunskap om övervikt betydelsefullt för god vård

En anledning till att det är svårt att arbeta med övervikt var brist på kunskap, resurser (Steele et al. 2011) samt rutiner (Turner, Owen & Watson 2016; Skantze, Almqvist-Tangen & Karlsson 2023). Skolsköterskorna erfar att de inte hade tillräckligt med kunskap för att arbeta hälsofrämjande. De ansåg att de inte hade tillräckligt med kompetens att kommunicera (Steele et al. 2011; Thorstensson et al. 2018) och motivera familjer och det var särskilt svårt om familjen kom från andra kulturer (Steele et al. 2011). De hade behov av att få träning inom övervikt, hälsosammare vanor kring kost och fysisk aktivitet för att öka sin kompetens (Turner, Owen & Watson 2016). Dessutom ansåg skolsköterskorna att deras kompetens användes vid fel tidpunkt, i stället för att använda den förebyggande används den oftast när barnen redan hade en övervikt (Dawe & Coward 2019). Skolsköterskorna önskade även att det fanns fler resurser och tillgång till material som de kunde använda sig praktiskt av och dela ut till barnen och deras familjer (Steele et al. 2011). Det var även brist på resurser i samhället som kan hjälpa barnen med övervikt som olika kliniker eller program (Baker Powell, Engelke & Neil 2018). Brist på rutiner bidrog till att de gjorde egna bedömningar om vidare handläggning när övervikt upptäcktes utan att ha underlag för besluten (Turner, Owen & Watson 2016). De hade inga rutiner för hur de skulle hantera mobbning relaterat till övervikt (Morrison-Sandberg, Kubik & Johnson 2011). De erfar därmed en osäkerhet i vad deras roll är i det hälsofrämjande arbetet (Helseth et al. 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning finns det fyra kriterier inom trovärdighet som ska bedömas, nämligen pålitlighet, bekräftelsebarhet, överförbarhet och tillförlitlighet (Polit & Beck 2020, s. 569). Valet att göra en systematisk litteraturoversikt grundades i att enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016, s. 9) innebär det att använda sig av all relevant forskning samt minska på systematiska fel (ibid. s. 9). Dessutom anses systematiska litteraturoversikter erhålla en hög evidens (Polit & Beck 2020, s. 25). Dock finns det risker att bias uppstår om forskarna inte är väl insatta i metoden (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s.13). En annan skillnad på vanlig litteraturoversikt jämfört med en systematisk är att den vanliga inte inkluderar all litteratur inom ämnet men den bidrar fortfarande med en summering (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 5). För att minska risken för fel i dataanalysen valdes det att följa de åtta stegen enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016). För att stärka trovärdigheten av litteraturoversikten beskrivs tillvägagångssätt utförligt i metoden för att upprepning ska vara möjligt. Det menar Polit och Beck (2020, s. 569) är viktigt och att resultatet ska bli likvärdig oavsett vem som utför metoden.

En inklusionskriterie var bland annat att artiklarna skulle vara peer review detta för att enligt Polit och Beck (2020, s. 662) kan anses bidra med evidens. Vidare beskriver Henricsson (2017, s. 414) genom att välja originalartiklar ökade trovärdigheten, vilket också var en inklusionskriterie. Artiklarna skulle även handla om skolsköterskans erfarenhet av hälsofrämjande arbete hos barn som lever med övervikt. Med barn inkluderas alla i åldrarna mellan 4–18 år. Det åldersspannet valdes för att författarna hade undersökt vilka åldrar barn som går i skolan i andra länder har och spannet låg på att det var från 4–18 år samt för att få bred sökning och tillräckligt med artiklar. Anledningen till att detta åldersspann valdes var för att inte tillräcklig kvalitativa data fanns att tillgå om ett annat åldersspann skulle väljas. Om enbart ett åldersspann på 5-13 år hade valts hade det resulterat i enbart 6 artiklar vilket bedömdes vara för lite. Att artiklarna som inkluderas hade olika åldersspann skulle kunna påverka resultatets överförbarhet. Men bedöms inte påverka trovärdigheten eller tillförlitligheten då artiklarna visar på liknande resultat. Dessutom är det enbart en artikel som handlar specifikt om tonåringar och då har ordet tonåringar används i resultatet och inte ordet barn även om de klassas som barn. Detta gjordes för att skolsköterskorna i den artikeln hade uttryckt att tonåringar är extra känsliga och därmed är ämnet svårare att hantera. Det breda åldersspannet kan även innebära en svaghet då skolsköterskan behöver anpassa sitt arbete till barnets mognad.

Sökningen utfördes i tre databaser, Cinahl, Pubmed och PsychInfo för att säkerställa att sökningen var fullständig. OR och AND användes för att få fram relevanta artiklar där AND kunde begränsa men OR fungerade som utökande komponent. Enligt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016 ss. 46, 101) ökar precisionen genom att använda sig av boolesiska komponenter och ta hjälp av bibliotekarien som har kompetens inom området. Bibliotekarien hjälpte till att hitta relevanta ord till sökblocket och kan ses ha ökat

kvaliteten. När författare inte har engelska som förstaspråk finns det risk att artiklar väljs bort (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s.13). I detta fall påverkade inte språkbristerna val av artiklar, vid oklarhet användes plattform för att översätta till svenska. Sökningen utfördes först i Cinahl, därefter i Pubmed vilket bidrog med flera dubletter, det bedöms att sökorden var av relevans för syftet. Ordet district nurse valdes att ha i sökblocket då distriktsköterskan i Sverige arbetar inom elevhälsan och därmed antogs det att det skulle kunna bidra till fler artiklar. När det söktes efter ett internationellt perspektiv vilka som får jobba som skolsköterska i andra länder framkom inte det någon tydlig information. Men enligt NurseJournal (2023) krävs i USA bland annat en kandidatexamen inom omvårdnad och därefter ansökning av ett särskilt certifikat.

I sökningen framkom det inte många artiklar som svarade på syftet och det kan bero på flera olika orsaker. Orsakerna kan vara att det inte är ett prioriterat område att forska inom samt att det är svårt att få tag på skolsköterskor som vill delta. För att få tillräckligt med data valdes det att utöka publikationsåren från 2013 till 2011 och fick därmed två kvalitativa artiklar som svarade på syftet. Men enligt Polit och Beck (2020, s. 88) är det en styrka att inte ha för gamla artiklar. Dock är en styrka att de flesta artiklarna som användes till resultatet enbart var fem år gamla. Dessutom visade de äldre resultaten detsamma som nyare studier och därmed påverkades inte trovärdigheten av resultatet. Artiklarna som inkluderades i resultatet utfördes i olika länder, tre var svenska studier, de övriga kom från länder som Danmark, Norge, England och USA. Enligt Polit och Beck (2020, s. 2-3,7) bör flera studier med olika bakgrunder bekräfta syftet för att den ska anses bidra med evidens. Detta skulle kunna innebära att det inte är någon svaghet att artiklarna kommer från olika länder, dock är en svaghet i överförbarheten att sjukvården och elevhälsan fungerar olika i andra länder jämfört med Sverige. Trots variation på länder var resultaten lika i flertal studier. En svaghet för överförbarheten globalt är att inga artiklar kommer från utvecklingsländer trots att övervikt är ett växande problem i de länderna. Det går att spekulera varför det inte finns artiklar att tillgå från utvecklingsländer kring skolsköterskans hälsofrämjande arbete. En anledning skulle kunna vara att de inte har resurser till att bedriva forskning inom vårdvetenskap och fokuserar enbart på medicin. En annan anledning skulle också kunna vara att deras hälso- och sjukvård inte är uppbyggd på samma sätt. Överförbarheten kan stärkas till länderna som är I-länder då artiklarna som användes är från dessa länder. Vidare förklarar Polit och Beck (2020, s. 2-3, 7) att syftet behöver bekräftas av flera studier från olika platser, personer och miljöer för att en studie ska anses som evidensgrundande. En svaghet är att majoriteten av deltagarna är kvinnor och få män och kan anses som en ojämn könsfördelning. Orsaken är troligtvis att det finns fler kvinnor än män som arbetar som skolsköterskor och sålunda representerar verkligheten som också kan anses som en styrka i trovärdigheten och överförbarheten.

Artiklarna som bidrog till resultaten kvalitetsgranskades med SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Enligt SBU (2020) är det viktigt att artiklarnas kvalitet bedöms enskilt och sedan tillsammans för att få subjektiva bedömningar, vilket författarna gjorde. Det uppstod delade åsikter om en artikel och detta diskuterades med handledare. Efter diskussionen exkluderades artikeln via gemensam konsensus på grund av låg kvalitet. I litteraturoversikten ingick tolv kvalitativa artiklar som beskrev skolsköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande med övervikt hos barn. Tio av artiklarna hade obetydliga eller mindre brister och två hade måttliga brister enligt SBU:s mall. Det var en

styrka i arbetet att majoriteten av artiklarna var av hög kvalitet. De med måttliga brister hade lite oklarheter på en utav de fem frågorna och bedömdes därför som måttlig, medan de med obetydliga brister hade inga otydligheter. Vidare menar Bettany-Saltikov och McSherry (2016) att kvaliteten och evidens på litteraturöversikten också är beroende av kvaliteten av artiklarna som ingår i studien.

För att öka validiteten bör dataanalysen utföras individuellt av författarna och sedan diskuteras ihop (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 33). Artiklarna lästes och färgkodades individuellt därefter diskuterades artiklarnas resultat och kodning för att se om tolkningarna skiljer sig från varandra eller inte. Kjellström (2017, s. 7) beskriver vidare att resultat kan förvrängas och enligt Polit och Beck (2020, s. 569) för att öka trovärdigheten kan tolkningen diskuteras med andra (ibid. s. 569). Dessutom kan bekräftelsebarhet stärkas genom att oberoende personer granskar dataanalysen och resultatet (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432). Subkategorierna skapades tillsammans, vissa subkategorier ansågs i efterhand vara lika och slogs ihop. Flera delar av texten kunde passa in i flera subkategorier och diskussionen fördes fram och tillbaka mellan författarna samt med handledaren om hur subkategorierna skulle vara och även hur huvudkategorierna skulle stå skrivna. Att vårt resultat bearbetades gemensamt ansågs vara en styrka för pålitlighet, bekräftelsebarhet och trovärdighet då resultatet blev mer enhetligt.

Mårtensson och Fridlund (2017, s. 432) uppger att förförståelse ska presenteras i ett examensarbete. Polit och Beck (2020, s. 569) menar på att förståelsen kan påverka pålitligheten och datan i studien. Författarnas förförståelse från praktiken som utfördes inom elevhälsan var att övervikt är ett växande problem och att det kan vara svårt att jobba hälsofrämjande med det. Henricson (2017, s. 415) menar att genom att reflektera över förförståelsen minskas risken att det påverkar resultatet. Författarna var medvetna om förförståelsen under dataanalysen och presenterade alla meningar och hur de hade kodats för handledaren, på sådant sätt kunde en tredje part bedöma om analysen verkar stämma och stärka pålitligheten samt bekräftelsebarheten. Slutligen för att resultatet ska kunna vara överförbart behöver resultatets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet säkras (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 433). Det anses att resultatet bör vara överförbart, dock som förbättring hade det varit bra om någon mer utomstående person förutom handledaren hade granskat dataanalysen och resultatet.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande till barn som lever med övervikt. Huvudfynden som framkom var att samarbete och samtal med familjen är av stort värde. Dock finns det hinder för deras hälsofrämjande arbete som tidsbrist och tung arbetsbörda samt känslor som oro.

Hälsofrämjande arbete för barnets bästa

I resultatet framkom det att samarbetet och samtalet med familjen är en nödvändighet för att kunna arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt. Samarbetet innebar

goda förutsättningar för barnets möjligheter till att utföra livsstilsförändringar och en dialog kunde föras lättare. Gothilander och Johansson (2021) samt Edvardsson, Edvardsson och Hörnsten (2009) visar också på att skapa och bibehålla relationer är av betydelse vid arbete med barn, samma har även setts inom barnhälsovården (Regber, Mårild & Johansson-Hanse 2013; Sjunnestrand, Nordin, Eli, Nowicka & Ek 2019). Resultatet i litteraturoversikten visade också på betydelsen av att livsstilsförändringarna behöver ske i familjen och i små steg för att de nya vanorna ska vara hållbara i längden. Det skulle kunna innebära att det är ett bra förhållningsätt att ha i sitt arbete och en arbetsmetod som fler skolsköterskor skulle kunna tillämpa i framtiden för att livsstilsförändringarna ska vara långvariga. I det vårdande mötet kan det innebära att låta personen i fråga vara delaktig och därmed bidrar till känsla av kontroll (Ekebergh 2022, ss. 138, 144). I relation till att arbeta i små steg skulle skolsköterskorna även kunna tillämpa vårdande möte för att barnen och föräldrarna ska ha möjlighet att uttrycka sina tankar om vilka förändringar de har möjlighet att utföra.

Barnkonventionen (UNICEF Sverige u.å.) lyfter fram att föräldrarna ska säkerställa hälsosamma levnadsvanor för barnens utveckling. Dock framkommer det i litteraturoversiktens resultat att barnets och familjens levda erfarenheter är av betydelse för det hälsofrämjande arbetet. Föräldrarna kunde uppleva egna svårigheter och det kunde finnas ekonomiska svårigheter som styrde val av mat som köptes in till hushållet. I livsvärldsteorin ingår den levda kroppen, det innebär att människor bär på olika upplevelser (Arman et al. 2015) som framkommer när vårdgivaren lyssnar till personens berättelse (Ekebergh 2022, ss. 19-20; Arman et al. 2015). Att ta hänsyn till de levda erfarenheterna och känslorna som personen bär på bidrar till att det blir ett vårdande möte (Ekebergh 2022, ss. 19-21). I detta fall innebär det att skolsköterskan behöver ta hänsyn till levda erfarenheter samt stötta både föräldrarna och barnet. Skolsköterskan behöver förstå vilka upplevelser och känslor medlemmarna i en familj bär på men även hur det påverkar deras sammanhang och förmåga att göra livsstilsförändringar.

I livsvärldsteorin är salutogen inställning viktig och att fokuset ska vara på människan och inte sjukdomen. Den levda kroppen inom livsvärldsteorin innebär att personer levtt igenom olika händelser (Arman, Ranheim, Rehnsfeld, Rydenlund & Rytterström 2015). I resultatet framkom det att skolsköterskorna försökte fånga både barnets och föräldrarnas perspektiv i mötet. De ville skapa sig en förståelse för vilka utmaningar familjen hade samt vad de ansåg fungerade bra. På sådant sätt kunde skolsköterskan arbeta med familjen och lösa problemen tillsammans. I livsvärldsteorin ingår det att det finns en öppenhet och vårdgivaren ska förstå vad personen i fråga upplever som bra och dåligt. Det är av betydelse att inte dra alla över en kam och kunna se personer som unika individer (Ekebergh 2022, ss. 21-22). Inom familjecentrerad vård får familjemedlemmarna vara delaktiga i vårdmötet. Familjen ska bjudas in till dialog, kunna vara med och identifiera problem som de har samt komma på egna lösningar. Det vårdande mötet blir då utifrån den unika familjens situation och deras resurser (Svensk sjuksköterskeförening 2015). Genom att vara närvarande och lyhörd kan patienten känna sig sedd och bekräftad (Dahlberg och Segesten 2010, s. 46). Vårdgivaren behöver visa på förståelse för de sårbarheter som kan erfaras i olika hälsotillstånd (Dahlberg, Todres & Galvin 2009). För vårdande är det av betydelse att skolsköterskor bjuder in till samtal och lyssnar. Det kan vara lätt att bara ge information och vilja utbilda utan att ge andrum för barnet och föräldrarna att få berätta sina tankar och känslor. Genom att tillämpa familjecentrerad

omvårdnad vid arbete med barn som lever med övervikt har det visat sig bidra med goda resultat (Kitzmann & Beech 2006; Young, Northern, Lister, Drummond & O'Brien 2007). Därför är det av vikt att skolsköterskan ser familjens livsvärld och att mötet med familjen utgår från familjecentrerad vård och bidrar till att mötet blir ett vårdande möte.

För en hållbar utveckling är det viktigt att på samhällsnivå se över hur de ekonomiska aspekterna påverkar övervikt samt hur de ska arbetas med. En sådan hjälp är Majblomman som ger bidrag till familjer som inte har bra ekonomiska förutsättningar (Majblomman u.å.). Enligt Svenska FN-förbundet (2023) har alla rätt till god ekonomi, tillgång till grundläggande samt finansiella tjänster oavsett kön. ICN:s etiska kod nämner att sjuksköterskor ska arbeta för hållbar utveckling och att FN:s mål uppnås (Svensk sjuksköterskeförening 2021). I distriktsköterskans kompetens ingår det att vara medveten om hur samhällsförändringar påverkar individers hälsa samt arbeta hälsofrämjande och förebyggande för en hållbar utveckling (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Vidare går det att diskutera om barn- och socialbidrag som ges ut till familjer i behov räcker till för att uppnå FN:s mål och blir en politisk fråga som skulle behöva belysas.

Övervikt, en känslös fråga som kräver följsamhet

Övervikt erfars som ett känsligt ämne av skolsköterskorna och det fanns en oro kring hur de skulle bemöta barnen och föräldrarna. Enligt Quelly (2014) blev skolsköterskorna stressade av att behöva ta upp ämnet om övervikten då det fanns en åsikt om att ämnet är stigmatiserat. Litteraturöversikten visar även på att skolsköterskorna erfår rädsla och oro över att säga fel saker samt för reaktionen de kunde få från föräldrarna och barnen som också bekräftas av Stalter, Chaudry och Polivka (2011). God vård kräver vårdande möten och vårdande samtal och att som vårdgivare visa respekt och ärlighet i möten med patienten (Dahlberg och Segesten 2010, s. 46). I det vårdande mötet är det också viktigt att relationer skapas för att familjen ska vilja ta till sig sjuksköterskans råd (Bell 2011). Skolsköterskorna beskriver i sin oro att de vill vara ärliga men utan att råka kränka eller göra någon upprörd. Vidare visar resultatet i litteraturöversikten att oron som skolsköterskorna kunde känna var också utifrån en rädsla av att bli dömda eller att få klagomål på sig. Liknande resultat presenterades av Edvardsson, Edvardsson och Hörnsten (2009) samt Gothilander och Johansson (2021) att det framkom en rädsla för att misstolkningar skulle ske och att föräldrar och barn skulle känna sig kränkta. Detta är något som också erfars i det hälsofrämjande arbetet med övervikt inom barnhälsovården (Sjunnestrand et al. 2019). Dessutom visade resultatet flera gånger att skolsköterskorna tänkte att ordvalen var av betydelse i samtalet och behövde övervägas för att inte kränka barn eller föräldrar. Gothilander och Johansson (2021) samt Dawe (2015) stödjer resultatet och menar på att det var viktigt att använda neutrala uttryck. Puhl och Himmelstein (2018) menar vidare att tonåringar föredrog ord som viktproblem, plus size, BMI, vikt och knubbig skulle användas. Orden som de minst föredrog var fetma, kurvig, stor och fet. Dock det fanns skillnad i vilka ord som föredrogs mellan dem med kvinnlig- och manligt kön. Resultatet i litteraturöversikten visade även att skolsköterskorna ansåg att föräldrarna hade en oro kring samtala om barnets vikt. Enligt Puhl, Himmelstein, Armstrong och Kingsford (2017) har ordvalbetydelse när föräldrar samtalar med tonåringar kring deras vikt. De med manlig kön föredrar att ord som övervikt och tung ska användas medan det kvinnliga könet föredrar ord som kurvig. Ord som knubbig och

fet ansågs negativt. Om föräldrarna använde sig av ord som fet eller fetma bidrog det till känslor av sorg och skam för tonåringarna. För skolsköterskornas framtida arbete kan det vara av betydelse att hen frågar föräldrarna hur de samtalar med sitt barn kring deras vikt och utbildar de i att samtal mer om hälsan än att fokusera enbart på vikten.

Dahlberg och Segesten (2010, s. 46) lyfter fram att god vård består av vårdande möten och vårdande samtal där vårdgivaren visar respekt i mötet med patienten. I relation till Paul och Himmelstein (2018) samt litteraturöversiktens resultat finns en förståelse till varför skolsköterskorna har en oro och rädsla över hur de ska förmedla vikten. Därför kan det vara av betydelse att skolsköterskan först frågar barnet vad de själva tänker om sin vikt och lyssnar in till vilka ord de använder för att beskriva sig och vikten. Skolsköterskan kan även fråga barnet om vilket begrepp de föredrar ska användas när de samtalar om övervikt. På sådant sätt blir barnet delaktig och oron för att kränka eller råka försäga sig kan förminska. Kjellström (2017, s. 63) lyfter fram att göra-gott-principen ska ta hänsyn till individens välbefinnande och inte skada. Det framkommer i resultatet att skolsköterskorna upplevde etiska dilemman. De hade en rädsla särskilt i arbetet med tonåringar att när de påpekade övervikten skulle det kunna leda till utveckling av ätstörning. Vidare finns det ett dilemma mellan att vilja informera och stötta till ett hälsosammare liv men samtidigt inte vilja göra skada. Enligt Gothilander och Johansson (2021) samt Edvardsson, Edvardsson och Hörnsten (2009) ansåg skolsköterskorna att det var svårt att kommunicera om övervikten för de ville inte upplevas dömande. De ansåg att skam och skuld vad kopplade till vikt samt livsstil. Moyers, Bugle och Jackson (2005) visade på att skolsköterskorna tycker det är svårt att ge råd till föräldrar och barn. Dock med erfarenhet ökade deras självförtroende och då blev det inte lika svårt att ta upp ämnet övervikt. Även Quelly (2014) samt Kubik, Story och Davey (2007) visar att ökad erfarenhet bidrog till att hälsofrämjande arbete erfars lättare och därmed involverade de sig mer i det.

Resultatet visade också på skolsköterskans erfarenhet av att barn och föräldrar kan vara omotiverade och det försvårar hälsofrämjande arbetet. Detta stöds även av Dawe (2015) samt Gothilander och Johansson (2021) som beskrev att skolsköterskor erfår det utmanande att få föräldrarna att göra livsstilsförändringar och få dem att komma på återbesök. Murphy et al. (2021) samt Rew et al. (2013) visade att föräldrarnas matvanor påverkade barnen. Hart, Jelalian och Raynor 2020 menar vidare att övervikt hos barn förebyggs genom rutiner som finns i hemmet och att föräldrarnas inverkan bidrar med struktur i livsstilsvanorna. Däremot är enligt Blaine, Pbert, Geller, Powers och Mitchell (2015) mer än hälften av föräldrarna positiva till att göra förändringar och önskade få kunskap om barnvänliga recept. Att föräldrarna är positiva går inte helt i linje med litteraturöversiktens resultat som menade på att föräldrar kan ibland inte se vikten som problematiskt samt att de kunde ha viljan att lägga över ansvaret på skolsköterskan i stället för att själva göra förändring. Då är det återigen av betydelse att skapa ett öppet och vårdande möte samt arbeta familjecentrerat. I livsvärldsteorin ingår det att fånga in vilket sammanhang personen befinner sig i och stödja dem till hälsa (Ekebergh 2022, s. 22). Vidare beskrivs det i vårdande möte att se patientperspektivet och hur det är för just den personen att ha den sjukdomen (Arman et al. 2015). Därmed är det av betydelse att förstå vad som motiverar barnet och familjen och ge de stöden utifrån deras behov. Att leva med övervikt kan betyda olika saker för de unika barnen och familjerna och det som

skolsköterskan kan tolka som brist på motivation kan bara vara att de är nöjda med den tillvaron de har.

Strukturer som hindrar hälsofrämjande möten

Resultatet belyste även att tidsbrist var ett stort hinder för skolsköterskorna att arbeta hälsofrämjande med övervikt vilket stöds av (Kemppainen, Tossavainen & Turunen 2013; Hendershot, Telljohann, Price, Dake & Mosca 2008; Kubik, Story & Davey 2007). Tidsbristen bidrog till att skolsköterskan inte hann bygga relationer, svårigheter att uppdatera sig på ny kunskap och att undervisa i klassrum. Enligt Ahman och Johnson (2000) inom familjecentrerad vård ska vårdgivaren ta till sig familjens kunskap och stärka de till hälsa. I relation till litteraturöversiktens resultat kan det anses vara svårt för skolsköterskan att kunna ta till sig familjens kunskap om tidsbristen bidrar till att de inte hinner bygga relationer. För att kunna få del av deras kunskap krävs att mötet blir vårdande och att skolsköterskan ska lyssna till deras berättelse men det förutsäger att hen ska ha tid för detta. Vidare lyfter Gothilander och Johansson (2021) upp att tidsbrist även bidrar med att skolsköterskorna inte hinner med uppföljningar av ökade BMI värden. Resultatet i litteraturöversikten visade också på att övervikt tar en stor del av deras tid då det krävs uppföljningar, kontakt med familjen och ofta flera möten. Yeager, Karp och Leming-Lee (2019) menar att samtal om övervikt med barnen inte genomförs regelbundet på grund av tidsbrist. Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska varje elev erbjudas minst tre hälsobesök där allmänna hälsokontroller ska ingå. Däremot framkom det i litteraturöversikten att hälsofrämjande arbete för barn som lever med övervikt inte var lika prioriterat jämfört med andra insatser på grund av hög arbetsbelastning vilket stöds av Stalter, Chaudry och Polivka (2011). Skolsköterskor erfar att de dagligen behövs prioritera sina arbetsuppgifter på grund av tid- och personalbrist samt otillräckligt med resurser (Hoekstra, Young, Eley, Hawking & McNulty 2016). Vidare tar vaccinationer och hälsobesök över en stor del av arbetstiden (Gothilander & Johansson 2021). I resultatet framkom det att skolsköterskor erfar brist på kunskap och rutiner kring det hälsofrämjande arbetet. Gothilander och Johansson (2021) påtalar att brist på rutiner och riktlinjer kan medföra att man inte ger en jämlik vård för barnen. Enligt ICN:s etiska kod är det av vikt att nå jämlikhet och att i FN:s agenda 2030 är målen hållbar framtid där bland annat ojämlikheter inte förekommer (Svensk sjuksköterskeförening 2021). En brist på riktlinjer kan påverka skolsköterskans kontinuitet (Yeager, Karp & Leming-Lee 2019).

Barn har rätt till bästa möjliga vård (UNICEF Sverige u.å.) vilket inte uppfylls när kontinuitet inte utförs. Litteraturöversikten lyfte även fram att det saknade rutiner för hantering av mobbning. Enligt Rankin, Matthews, Cobby, Han, Sanders, Wiltshire och Baker (2016) har barn som lever med övervikt en ökad risk att drabbas av mobbning i skolan. Vidare menar Svensk sjuksköterskeförening (2016) att skolsköterskan ska arbeta hälsofrämjande för att förebygga utsatthet och psykisk ohälsa. Skolsköterskan ska även minska risken för ohälsa och främja skyddsfaktorer för barnen. Det vore därför av betydelse att arbeta fram tydliga rutiner för hur det hälsofrämjande arbetet kring övervikt ska utföras men också kring hur mobbning ska hanteras. När det kommer till viktrelaterad mobbning kan det vara av stort värde att även involvera andra professioner som kurator och lärare.

Resultatet visade på att skolsköterskorna erfar att de inte fick tillräckligt med stöd från personalen i skolan med att hjälpa barn som lever med övervikt, vilket ansågs som betydelsefullt. Enligt Kostenius (2021) och Quelly (2014) uppskattar skolsköterskor om de får hjälp från skoladministratörer, idrottslärare och lärare för att kunna arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt. Om skolsköterskorna inte får det stödet blir de mindre engagerade (ibid.). Genom att skolsköterskan och idrottsläraren samarbetar kan de uppnå goda resultat. De kan även arbeta tillsammans för att stötta familjen. Att samarbeta med idrottslärarna kan även ge möjlighet till att tillsammans påverka rutiner i skolan som ska hjälpa till att barn rör på sig mer och är mer hälsosamma (Bryan, Broussard & Bellar 2013). Skolmiljön och samhället är andra brister som framkom i litteraturöversiktens resultat. Skolsköterskans erfarenhet var att samhället behövde ändras då dagens samhälle försvårar för barn att göra hälsosamma livsstilsval. Skolmiljön kunde utgöra hinder genom att inte erbjuda hälsosam kost samt tillräckligt med idrott på skoltid. Enligt barnens perspektiv var det av vikt för dem att skolmaten var hälsosam (Martin et al. 2018). Det var också av betydelse att skolan möjliggör för barnen att vara aktiva, då de rörde sig som mest på idrotten (Snethen & Broome 2007). När barn äter mat i skolan har det visat sig att de äter mer grönsaker, frukt, rågbröd och intar mjölk som måltidsdryck. Om det inte äter skolmaten har det visat sig att de får i sig mer onyttig mat som sötsaker och snabbmat (Raulio, Roos & Prättälä 2010). Vidare menar Livsmedelsverket (2019) att måltiderna som serveras i skolan har inverkan på barnens hälsa och är en resurs som bör tas vara på. Dessutom ingår det i skollagen att varje skola ska utföra ett systematiskt kvalitetsarbete av måltiderna som serveras i skolan. Om det återkopplas till resultatet i litteraturöversikten kan skolan vara ett stöd för skolsköterskan om utveckling i organisationen sker och skolsköterskan får mer tid. Skolsköterskorna skulle kunna vara med i det kvalitetsarbetet och bidra med sin kunskap om kost. Vidare visar Folkhälsomyndigheten (2023a) att merkostnaden för övervikt vid sexårsåldern på fyra miljarder och vid femtonårsåldern cirka sju miljarder kronor (ibid.). Därför är det av betydelse att skolsköterskan får ökade möjligheter att arbeta hälsofrämjande med övervikt och det skulle kunna innebära en mer hälsosam befolkning i samhället och på lång sikt mindre hälsoekonomiska kostnader och lidande.

SLUTSATSER

Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med barn som lever med övervikt var varierande. Att fokusera på hälsan, samarbeta med föräldrarna och ha en dialog möjliggjorde arbetet. Att arbeta i små steg för att livsstilsförändringarna skulle vara hållbara i längden var av vikt. Skolsköterskan behövde även se till barnets och familjens levande erfarenheter och arbeta familjecentrat. Det var av betydelse att skolsköterskan är följsam mot barnet och familjen samt fånga in vilka möjligheter och hinder just den unika familjen har. Genom att samtala och vara följsam kan skolsköterskan lättare närma sig ämnet övervikt som ansågs känsligt. Dock fanns det strukturer i det hälsofrämjande arbetet som tidsbrist och brist på rutiner som försvårade möten för skolsköterskan.

De kliniska implikationer som denna systematiska litteraturöversikt skulle kunna bidra med är stöttning för skapandet av rutiner på lokal nivå och utveckling av de nationella riktlinjer som finns för elevhälsan. Detta skulle kunna bidra med tydligheter i vad skolsköterskan har för roll, utbildningsmaterial samt arbetsbeskrivning. Arbetsbeskrivningen skulle kunna ge arbetsgivaren en förståelse för vilken tidsbehov

skolsköterskan har för att kunna utföra sitt hälsofrämjande arbete. Samarbete med skolan och andra professioner som skolpersonal är ett stöd för skolsköterskan. Därmed bör det prioriteras att rutiner och arbetsmetoder för samarbete utvecklas med målet att det ska leda till barnets bästa. Det är även av vikt att fortsätta identifiera områden som brister när det kommer till vården för barn som lever med övervikt och utveckla dessa. Att arbeta hälsofrämjande skulle kunna bidra till hållbar befolkning i framtiden och minska på lidande och ekonomiska kostnader för samhället. Vidare forskning kan undersöka hur ett väletablerat samarbete mellan skolsköterskan och andra professioner på skolan kan eventuellt leda till att det hälsofrämjande arbetet för barn som lever med övervikt ökas. Ytterligare forskning kan studera hur skolsköterskan ska arbeta med barn som lever med övervikt för att de ska lyckas ha hållbara levnadsvanor livet ut.

REFERENSER

1177 Vårdguiden (2023). *Obesitas- Fetma och övervikt hos barn.*

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/hormoner/obesitas--fetma-och-overvikt/Obesitas-overvikt-och-fetma-hos-barn/> [2023-09-05]

Ahman, E. & Johnson B. H. (2000). Family-centered care: facing the new millenium. *Pediatric Nursing*, 26(1), s. 87-90.

Arbetsförmedlingen (u.å.). *Skolsköterska.*

<https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssokande/yrken-och-framtid/hitta-yrken/yrkesgrupper/1151> [2023-09-07]

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of three theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), s. 288-296. doi: 10.1177/0894318415599220.

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

Bell, M. J. (2011). Making a difference in Family Nursing: History of the Journal of Family Nursing Awards (2005-2011). *Journal of Family Nursing*, 21(3), s. 355-361. <https://doi.org/10.1177/1074840715598125>

Benita, M., Berg, M. & Hellström, A-L. (2010). Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), s. 14-23. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00678.x

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2017). Relationen mellan familj och sjuksköterska- ett systematiskt förhållningssätt. I Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I. (red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur AB, s. 53-63.

Benzein, E., Hagberg, M & Saveman, B-I. (2017). Varför ska familjen ses som en enhet?. I Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I. (red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur AB, s. 27-31.

*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. *Journal of Primary Prevention*, 41(3), s. 191–209. doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s10935-020-00584-2

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step by-step guide*. 2 ed., London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Blaine, R. E., Pbert, L., Geller, A. C., Powers, E. M. & Mitchell, K. (2015). Parent preferences for telephone coaching to prevent and manage childhood obesity. *Postgraduate Medical Journal*, 91(1074), s. 206. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2014-132928>

Bleich, S. N., Vercammen, K. A., Zatz, L.Y., Frelief, J. M., Ebbeling, C. B. & Peeters, A. (2018). Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 6(4), s. 332-346. doi: [10.1016/S2213-8587\(17\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30358-3)

*Bonde, A. H., Bentsen, P. & Hindhede, A. L. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *Journal of School Nursing*, 30(6), s. 448–455. [doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/1059840514521240](https://doi.org/10.1177/1059840514521240)

Borup, K. I. (2019). Hälsosamtal och hälsokommunikation. I Clausson, K. E. & Morberg, S. (red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 165-181.

Bryan, C., Broussard, L. & Bellar, D. (2013). Effective Partnerships - How School Nurses and Physical Education Teachers Combat Childhood Obesity. *NASN School Nurse*, 28(1), s. 20-23. doi: [10.1177/1942602X12460891](https://doi.org/10.1177/1942602X12460891).

Cunningham, A. S., Datar, A., Narayan, V. & Kramer, M. R. (2017). Entrenched obesity in childhood: findings from a national cohort study. *Elsevier Inc*, 27(7), s. 435-441. doi: [10.1016/j.annepidem.2017.05.016](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.05.016)

Currie, L. J. & Perkowski, K. (2014). Children's Perspectives on Healthy Living. *The International Journal of Health Wellness and Society*, 4(2), s. 15-28. doi:[10.18848/2156-8960/CGP/v04i02/41099](https://doi.org/10.18848/2156-8960/CGP/v04i02/41099)

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1 uppl., Natur & Kultur: Stockholm.

Dahlberg, K., Todres, L. & Galvin, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medical Health Care and Philosophy*, 12(3), s. 265–271. doi: [10.1007/s11019-008-9174-7](https://doi.org/10.1007/s11019-008-9174-7)

Daniels, R. S. (2006). The Consequences of Childhood Overweight and Obesity. *The Future of Children*, 16(1), s. 47-67. doi: [10.1353/foc.2006.0004](https://doi.org/10.1353/foc.2006.0004)

Dattilo, M. A., Birch, L., Krebs, F. N., Lake, A., Taveras, M. E. & Saavedra, M. J. (2012). Need for Early Interventions in the Prevention of Pediatric Overweight: A Review and Upcoming Directions. *Journal of Obesity*, 2012, s. 1-18. doi: [10.1155/2012/123023](https://doi.org/10.1155/2012/123023)

Davison, K. K. & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*, 2(3), s. 159–171. doi: 10.1046/j.1467-789x.2001.00036.xPMID: 12120101

Dawe, N. (2015). Addressing childhood obesity: Overcoming the barriers. *British Journal of School Nursing*, 10(9), s. 447-450.
https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjsn.2015.10.9.447open_in_new

*Dawe, N. & Coward, M. (2019). Exploring the role of school nurses in the prevention and management of childhood obesity. *British Journal of School Nursing*, 14(5), s. 230–240. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjsn.2019.14.5.230>

Dencker, M., Thorsson, O., Lindén, C., Wollmer, P., Andersen, L. B. & Karlsson, M. K. (2007). BMI and objectively measured body fat and body fat distribution in prepuberta children. *Clinical Physiology and Functional Imaging*, 27(1), s. 12–16. doi: 10.1111/j.1475-097X.2007.00709.xPMID: 17204032

DeRosa, P. A., Nelson Baltich, B., Delgado, D., Mages, C. K., Martin, L. & Stribling, C. J. (2019). Involvement of information professionals in patient- and family centered care initiatives: a scoping review. *Journal of Medical Library Association*, 107(3), s. 314-322. doi: [10.5195/jmla.2019.652](https://doi.org/10.5195/jmla.2019.652)

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

Ekebergh, M. (2022). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 19-23.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 137-144.

Etikprövningsmyndigheten (2021). *Etikprövning - så går det till*.
<https://etikprovningensmyndigheten.se/for-forskare/sa-gar-det-till/> [2023-09-22]

Folkhälsomyndigheten (2023a). *Samhällskostnader för övervikt och fetma*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/samhallskostnader-for-overvikt-och-fetma/>
[2023-10-12]

Folkhälsomyndigheten (2023b). *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/> [2023-04-03]

Folkhälsomyndigheten (2023c). *Statistik om övervikt och fetma hos barn 11-15 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-11-15-ar/> [2023-08-30]

Folkhälsomyndigheten (2023d). *Statistik om övervikt och fetma hos ungdomar 16-19 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-ungdomar-16-19-ar/> [2023-11-02]

Folkhälsomyndigheten (2023e). *Övervikt och fetma*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/> [2023-09-15]

Folkhälsomyndigheten (2022). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/> [2023-04-28]

Folkhälsomyndigheten (2020). *Att mäta övervikt och fetma bland barn*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b99bb97449004754a458838dae4b46ca/mata-overvikt-fetma-bland-barn-20104.pdf> [2023-08-28]

Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>

Gazbare, P., Deshmukh, S., Palekar, T. J., Varghese, N., Abraham, B., Singh, G. & Desai, R. (2020). Assessment of Body Coordination, Strength and Agility Using Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT-2) in Overweight and Obese Children Aged 7–12 Years. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 14(1), s. 185–189. doi: 10.5958/0973-5674.2020.00033.7

Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod för att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift*. Doktorsavhandling, Jönköping University, School of Health Sciences. <https://ju.se/download/18.7f3819891363575756a8000847/FULLTEXT01.pdf> [2023-04-20]

Golsäter, M., Norlin, Å., Nilsson, H. & Enskär, K. (2016). School nurses' health dialogues with pupils regarding food habits. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), s. 136-141. doi:10.1177/0107408315611623

Gothilander, J. & Johansson, H. (2021). School nurses' experiences and challenges of working with childhood obesity in Northern Sweden: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 43, Artikel 1.
<https://doi.org/10.1177/20571585211044>

Hart, C. N., Jelalian, E. & Raynor, H. A. (2020). Behavioral and social routines and biological rhythms in prevention and treatment of pediatric obesity. *The American Psychologist*, 75(2), s. 152–162. <https://doi.org/10.1037/amp0000599>

*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), s. 4716-4725. doi: 10.1111/jocn.13823

Hendershot, C., Telljohann, S. K., Price, J. H., Dake, J. A. & Mosca, N. W. (2008). Elementary school nurses' perceptions and practices regarding body mass index measurement in school children. *Journal of School Nursing*, 24(5), s. 298–309. doi:10.1177/1059840508323094

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination*. Lund: Studentlitteratur, s. 411-420.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination*. Lund: Studentlitteratur, s. 111-117.

Hoekstra, B. A., Young, V. L., Eley, C. V., Hawking, M. K. D. & McNulty, C. A. M. (2016). Schools nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC nursing*, 15(1), s. 1-9. doi: 10.1186/s12912-016-0194-y

Isma, G. E., Bramhagen, A-C., Ahlström, G., Östman, M. & Dykes, A-K. (2012). Swedish child health care nurses' conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 13(57), s. 1-11. doi:10.1186/1471-2296-13-57

Jacobsen, D. & Melnyk, B. M. (2011). Psychosocial correlates of healthy beliefs, choices, and behaviors in overweight and obese school-age children: a primary care healthy choices intervention pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(5), s. 456-464. doi: 10.1016/j.pedn.2011.07.001

Jia, P., Luo, M., Li, Y., Zheng, J. S., Xiao, Q. & Luo, J. (2021). Fast-food restaurant, unhealthy eating, and childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 22(1), s. 1-27. doi: 10.1111/obr.12944 PMID: 31507064

*Johnson, R. E., Oyebode, O., Walker, S., Knowles, E. & Robertson, W. (2018). The difficult conversation: a qualitative evaluation of the 'Eat Well Move More' family weight management service. *BMC Research Notes*, 11(1), s. 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3428-0>

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H. (2013). Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), s. 490–501. <https://doi.org/10.1093/heapro/das034>

- Kitzmann, K. M. & Beech, B. M. (2006). Family-based interventions for pediatric obesity: methodological and conceptual challenges from family psychology. *Journal Family Psychology*, 20(2), s.175-89. doi:10.1037/0893-3200.20.2.175
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination*. Lund: Studentlitteratur, s. 57-76.
- Kostenius C. (2021). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*, 39(5), s. 345-356.
<https://doi.org/10.1177/10598405211022597>
- Kubik, M. Y., Story, M. & Davey, C. (2007). Obesity prevention in schools: Current role and future practice of school nurses. *Preventive Medicine*, 44(6), s. 504–507. doi:10.1016/j.ypmed.2007.02.013
- Kumar, S. & Kelly, A. S. (2017). Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clinic proceedings*, 92(2), s. 251–265. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.09.017
- Livsmedelsverket (2019). *Nationella riktlinjer för måltider i skola*.
<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer-foldrar/riktlinjer-for-maltider-i-skolan.pdf> [2023-10-05]
- Majblomman (u.å). *Sök ekonomisk stöd*. <https://majblomman.se/sok-stod/sok-har/> [2023-10-11]
- Martin, S., Horgan, D., Scanlon, M., Eldin, N. & O'Donnell, A. (2018). Including the voices of children and young people in health policy development: An Irish perspective. *Health Education Journal*, 77(7), s. 791-802. doi: 10.1177/0017896918768638
- *Morrison-Sandberg, L. F., Kubik, M. Y. & Johnson, K. E. (2011). Obesity prevention practices of elementary school nurses in Minnesota: Findings from interviews with licensed school nurses. *The Journal of School Nursing*, 27(1), s. 13–2. doi: 10.1177/1059840510386380
- Moyers, P., Bugle, L. & Jackson E. (2005). Perceptions of school nurses regarding obesity in school-age children. *Journal of School Nursing*, 21(2), s. 86–93. doi:10.1177/10598405050210020501
- Murphy, M., Boadman, F., Robertson, W. & Johnson, R. (2021). Children's perspectives and experiences of health, diet and physical activity and weight in urban, multi-ethnic UK population: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 47(5), s. 597-607. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/cch.12867>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 421-438.

NurseJournal (2023). *How to Become a School Nurse*.
<https://nursejournal.org/careers/school-nurse/how-to-become/> [2023-11-01]

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11 uppl., Wolters Kluwer Health.

PRISMA (2020). *PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registered only*. <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1> [2023-10-10]

Puhl, R. M. & Himmelstein, M. S. (2018). Adolescent preferences for weight terminology used by health care providers. *Pediatric Obesity*, 13(9), s. 533–540.
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/ijpo.12275>

Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., Armstrong, S. C. & Kingsford, E. (2017). Adolescent preferences and reactions to language about body weight. *International Journal of Obesity*, 41(7), s. 1062–1065. doi: 10.1038/ijo.2017.55

Quelly, S. B. (2014). Influence of perceptions on school nurse practices to prevent childhood obesity. *The Journal of School Nursing*, 30(4), s. 292-302.
doi:10.1177/1059840513508434

Rankin, J., Matthews, L., Cobley, S., Han, A., Sanders, R., Wiltshire, H. D. & Baker, J. S. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 14(7), s. 125–146.
<https://doi.org/10.2147/AHMT.S101631>

Raulio, S., Roos, E. & Prättälä, R. (2010). School and workplace meals promote healthy food habits. *Public Health Nutrition*, 13(6), s. 987–992.
doi:10.1017/S1368980010001199

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), s. 2-11.
<https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-27>

Reis, R. S., Salvo, D., Ogilvie, D., Lambert, E.V., Goenka, S. & Brownson, R.C. (2016). Scaling up physical activity interventions across the globe: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*, 388(10051), s. 1337-1348. doi: [10.1016/S0140-6736\(16\)30728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30728-0)

Rew, L., Arheart, K. L., Thompson, S. & Johnson, K. (2013). Predictors of adolescents' health-promoting behaviors guided by primary socialization theory. *Journal for Specialists in Pediatric Nurse*, 18(4), s. 277- 288. doi: 10.1111/jspn.12036

Rikshandboken (2022). *Tillväxtkurvor och tillväxtreferenser*.
<https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/tillvaxt---oversikt/metoder-formatning-och-vagning---oversikt/tillvaxtkurvor-och-tillvaxtreferenser/?fbclid=IwAR1tzJyTD0CLcFfdUmxg5aGPmlM51RBCAoW48dLztgcQVc3QnQ1AiQVraQk> [2023-11-02]

Rikshandboken (2019). *Åtgärder vid övervikt och fetma*.
<https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/tillvaxt/avvikande-tillvaxt/atgarder-vid-overvikt-och-fetma/#:~:text=Remittering%20vid%20identifierad%20fetma&text=Fetma%20%C3%A4r%20en%20sjukdom%20och,exempel%20en%20tidig%20adiposity%20rebound> [2023-09-22]

Robertson, W., Murphy, M. & Johnson, R. (2016). Evidence base for the prevention and management of child obesity. *Pediatrics and Child Health*, 26(5), s. 212-218. doi: 10.1016/j.paed.2015.12.009

Rolland-Cachera, M. F. (2011). Childhood obesity: current definitions and recommendations for their use. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(5-6), s. 325–331. doi: 10.3109/17477166.2011.607458

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N.Y., Kumar, R. & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), s. 187-192. doi: 10.4103/2249-4863.154628.

SBU (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metod*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2023-09-15]

SBU (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv> [2023-09-03]

*Schroeder, K. & Smaldone, A. (2017). What barriers and facilitators do school nurses experience when implementing an obesity intervention? *The Journal of School Nursing*, 33(6), s. 456–466. <https://doi.org/10.1177/1059840517694967>

SFS (2010:800). *Skollag*.

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), s. 1-11. <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), s. 1-11. doi: 10.1186/s12889-022-14941-9.

Snethen, A. J. & Broome, E. M. (2007). Weight, Exercise, and Health Children's Perceptions. *Clinical Nursing Research*, 16(2), s. 138-152. doi: 10.1177/1054773806298508

Socialstyrelsen & Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf> [2023-04-28]

Spinelli, A., Buoncristiano, M., Kovacs, V. A., Yngve, A., Spiroski, I., Obreja, G., Starc, G., Pérez, N., Rito, A. I., Kunešová, M., Sant'Angelo, V. F., Meisfjord, J., Bergh, I. H., Kelleher, C., Yardim, N., Pudule, I., Petrauskiene, A., Duleva, V., Sjöberg, A., Gualtieri, A. & Breda, J. (2019). Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obesity Facts*, 12(2), s. 244–258. doi: 10.1159/000500436

Stalter, A. M., Chaudry, R. V. & Polivka, B. J. (2011). Regional differences as barriers to body mass index screening described by Ohio school nurses. *Journal of School Health*, 81(8), s. 437–448. doi:10.1111/j.1746-1561.2011.00600.x

*Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M. & Aylward, B. S. (2011). School nurses' perceived barriers to discussing weight with children and their families: a qualitative approach. *The Journal of School Health*, 81(3), s. 128–137. doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x

Svensk sjuksköterskeförening (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf> [2023-10-04]

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2023-10-12]

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor.pdf> [2023-04-28]

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktss%C3%B6terska%202019.pdf> [2023-08-28]

Svenska FN-förbundet (2023). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> [2023-10-11]

*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), s. 251-258. <https://doi.org/10.1111/jocn.13924>

*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*, 20(3), s. 304–313. doi: 10.1177/1367493515587061

UNICEF Sverige (u.å.). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten> [2023-10-04]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsd.* https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, M. P. & Wyatt, B. S. (2015). Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Current Obesity Reports*, 4(3), s. 363–370. [doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s13679-015-0169-4](https://doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s13679-015-0169-4)

Woo Baidal, A. J., Locks, M. L., Cheng, R. E., Blake-Lamb, L. T., Perkins, E. M. & Taveras, M. E. (2016). Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), s. 761-779. doi: [10.1016/j.amepre.2015.11.012](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.012)

World Health Organization (WHO) (1986). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference> [2023-04-04]

World Health Organization (WHO) (2021). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [2023-04-21]

World Health Organization (WHO) (u.å.). *Obesity: Prevention and Control*. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3 [2023-09-05]

Yeager, L. J., Karp, S. M. & Leming-Lee, T. (2019). Barriers to the implementation of pediatric overweight and obesity guidelines in a school-based health center. *Nursing Clinics of North America*, 54(1), s. 159–168. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.003>

Young, K. M., Northern, J. J., Lister, K. M., Drummond, J. A. & O'Brien, W. H. (2007). A meta-analysis of family-behavioral weight-loss treatments for children. *Clinical Psychology Review*, 27(2), s. 240-249. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.003

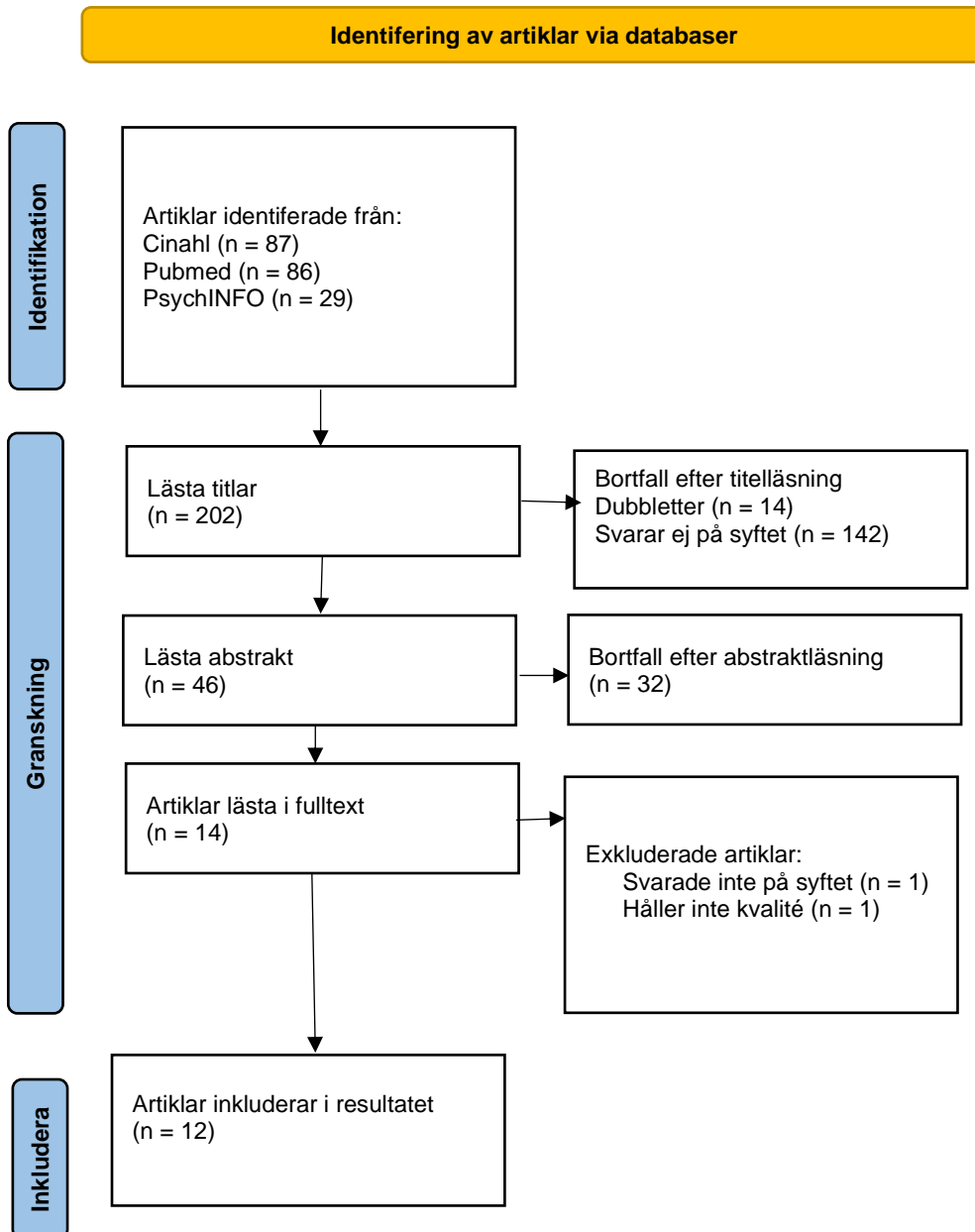
BILAGOR

Bilaga 1. Test sökning och slut sökning

Databas	Sökord	Resultat
CINAHL 2023-04-10 Begränsningar/Limits: Peer review 2013-2022	“School nurse” or school health nurse AND obesity or overweight AND promotion AND experience*	11
CINAHL 2023-04-10 Begränsningar/Limits: Peer review 2013-2022	School nursing AND body weight AND perception	4
CINAHL 2023-04-10 Begränsningar/Limits: Peer review 2013-2022	School nursing AND pediatric obesity AND prevention	106
CINAHL 2023-04-10 Begränsningar/Limits: Peer review 2013-2022	School nursing AND experience AND pediatric obesity	22
PubMed 2023-04-10 Begränsningar/Limits: 2013-2022	((“school nurses”) AND (experience)) AND (obesity child)	72
CINAHL 2023-05-05 Begränsningar/Limits: 2013-2022 Peer review	(”school nurse*” OR ”school nursing” OR “school health”) AND (“health promotion” OR prevention OR education) AND (Obese OR obesity OR overweight OR “body weight” OR BMI) AND (experience OR perception OR attitude OR perspective OR role) AND nurse	81

<p>PubMed 2023-05-05</p> <p>Begränsningar/Limits: 2013-2023</p>	<p>("school nurse*" OR "school nursing" OR "school health") AND ("health promotion" OR prevention OR education) AND (Obese OR obesity OR overweight OR "body weight" OR BMI) AND (experience OR perception OR attitude OR perspective OR role) AND nurse</p>	80
<p>CINAHL 2023-09-04</p> <p>Begränsningar/Limits: 2011-2023 Peer review</p>	<p>("school nurse*" OR "school nursing" OR "school health" OR " district nurse" OR " pediatric nurse") AND ("health promotion" OR prevention OR education) AND (Obese OR obesity OR overweight OR "body weight" OR BMI) AND (experience OR perception OR attitude OR perspective OR role) AND nurse</p>	87
<p>PubMed 2023-09-04</p> <p>Begränsningar/Limits: 2011-2023</p>	<p>("school nurse*" OR "school nursing" OR "school health" OR " district nurse" OR " pediatric nurse") AND ("health promotion" OR prevention OR education) AND (Obese OR obesity OR overweight OR "body weight" OR BMI) AND (experience OR perception OR attitude OR perspective OR role) AND nurse</p>	86
<p>PsycInfo 2023-09-05</p> <p>Begränsningar/Limits: 2011-2023 Peer review</p>	<p>("school nurse*" OR "school nursing" OR "school health" OR " district nurse" OR " pediatric nurse") AND ("health promotion" OR prevention OR education) AND (Obese OR obesity OR overweight OR "body weight" OR BMI) AND (experience OR perception OR attitude OR perspective OR role) AND nurse</p>	29

Bilaga 2. PRISMA



Figur 1. PRISMA flödesschema över urvalsprocessen (Page et al. 2020).

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land Databas	Artikels titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Bonde, A. H., Bentsen, P. & Hindhede, A.L. (2014). Danmark. Cinahl	School Nurses' Experiences with Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity	Syftet var att beskriva skolsköterskors upplevelse och tillämpning av motiverande samtal i sin dagliga praktik med föräldrar och barn med övervikt.	Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 12 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Innehållsanalys	Skolsköterskor hade flera svårigheter. Bland annat när föräldrarna inte uppfattar barnens vikt, föräldrar och barn var olika motiverade. Me genom att ha rätt förhållningsätt och använda motiverande samtal kunde arbetet underlättas.	Hög (obetydliga eller mindre)
Dawe, N. & Coward, M. (2019). England. Cinahl	Exploring the role of school nurses in the prevention and management of childhood obesity	Syftet med studien är att utforska skolsköterskans roll i hantering och förebyggande av barnfetma i barn i grundskoleåldern.	Metod: Kvalitativ Design: Deltagarbaserad aktionsforskning Urval: 12 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Intervjuer, fokusgrupp Analysmetod: Tematisk innehållsanalys	Resultatensvarskänsla att arbeta hälsofrämjande med övervikt med det finns flera hinder som försvårar.	Hög (obetydliga eller mindre)

<p>Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvaer, N. & Glavin, K. (2017). Norge. Cinahl</p>	<p>Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity-School nurses' perceptions of the challenges involved</p>	<p>Syftet var att få en bättre förståelse för skolsköterskors uppfattningar om utmaningarna med att genomföra nationella riktlinjer för att hantera övervikt och fetma hos ungdomar.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 21 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer. Fokusgrupper Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Skolsköterskor kände att de inte var redo för de nya uppgifterna de hade fått. De behövde mer stöd och resurser. Det bidrog till blandade känslor.</p>	<p>Hög (obetydliga eller mindre)</p>
<p>Powell, S.B., Engelke, M.K. & Neil, J.A. (2018). USA. Pubmed</p>	<p>Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Student With Overweight and Obesity</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheterna av skolsköterskor som ger vård till barn som lever med övervikt och fetma</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjuer Urval: 10 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Djupgående öppna intervjuer Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>I resultatet framkom tre teman och åtta underteman. Det som framkom var hög arbetsbelastning, brist på resurser och tid. Stress och önskan att göra mer och att för hälsofrämjande arbete är det viktigt att ta vara på stunden.</p>	<p>Hög (obetydliga eller mindre)</p>

Schroeder, K. & Smaldone, A. (2017). USA. Cinahl	What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention?	Syftet med denna studie var att utforska skolsköterskors upplevda hinder och möjligheter för implementation av HOP interventionen för att förstå orsakerna till den låga implementeringsgraden.	Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 19 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Innehållsanalys	Resultatet visade att det fanns flera hinder för implementering som föräldrar, tung arbetsbörda, oro. Genom att samarbeta med föräldrar och skolpersonal blev arbetet lättare.	Hög (obetydliga eller mindre)
Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A J. & Larsson, M. (2018). Sverige. Cinahl	To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school	Att beskriva erfarenheter av skolsköterskor som arbetar med skolbarn som har en övervikt .	Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 6 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Deskriptiv innehållsanalys	Att arbeta med barn som har övervikt var utmanade och känsloladdat. Genom att vara lyhörda och stöttande kunde de lyckas i sitt arbete. Även samarbete med familjen krävdes för att lyckas.	Hög (obetydliga eller mindre)

<p>Bergström, H., Sundblom, E., Elinder, L. S., Norman, Å. & Nyberg, G. (2020). Sverige. Cinahl</p>	<p>Managing Implementation of Parental Support Programme for Obesity Prevention in the School Context: The Importance of Creating Commitment in an Overburden Work Situation, a Qualitative Study</p>	<p>Syftet var att undersöka hindrande och främjande faktorer i genomförande av ett föräldrastödsprogram, som syftade till att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor i skolsammanhang</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 17 informanter, fyra samordnande skolsköterskor, tio skolsköterskor och tre skolchefer Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet kom fram att ett övergripande tema var att skapa engagemang vid en hög arbetsbelastning. Det fanns hinder och möjligheter i fyra följande kategorier; samhälls- och organisatoriska faktorer, prioriteringar, implementeringsstöd och implementeringsprocess. Det krävs att det finns engagemang från personalen.</p>	<p>Hög (obetydliga eller mindre)</p>
<p>Johnson, R. E., Oyebode, O., Walker, S., Knowles, E. & Robertson, W. (2018). Storbritannien. Pubmed</p>	<p>The difficult conversation: a qualitative evaluation of the `Eat Well Move More` family weight management service</p>	<p>Syftet var att beskriva nuvarande remissvägar och identifiera möjliga orsaker till de låga antalet remisser skrivna till åtgärdsprogram mot övervikt och fetma.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 12 deltagare, allmänna sjuksköterskor, skolsköterskor, skolsköterskeassistenter Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer. Fokusgrupp Analysmetod: Tematisk analys. Användning av NVivo.</p>	<p>I resultatet lyfte skolsköterskor hinder bland annat att det var ett svårt ämne att upp. Föräldrars engagemang och barnets autonomi hade också en inverkan.</p>	<p>Medel (Måttliga)</p>

<p>Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, D.C., Pankey, S. & Davis, M,A, (2011). USA. Pubmed</p>	<p>School Nurses´ Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach</p>	<p>Syftet var att utforska skolsköterskors perspektiv på hinder till att arbeta med vikt relaterade hälsoproblem med barn och deras familjer</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 22 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Fokusgrupp intervju med öppna frågor Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade på att de hade brist på kunskap och resurser, brist på stöd och brist på tid vad hinder för deras arbete. Svårigheter att skapa relationer och samarbete var också hinder.</p>	<p>Hög (obetydliga eller mindre)</p>
<p>Turner, G. L., Owen, S. & Watson, P. M. (2016). Storbritannien. Cinahl</p>	<p>Addressing childhood obesity at school entry: Qualitative experiences of school health professionals</p>	<p>Syftet var att utforska hur skolhälsovårdspersonal praktiskt arbetar med barnfetma vid skolstart. Studien syftade även till att förklara möjliga orsaker till lågt antal skriva remisser, samt skapa en förståelse för hur skolhälsovårdens arbete kan optimeras</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 26 deltagare varav 16 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper Analysmetod: Tematisk analys</p>	<p>Skolhälsovårdspersonal kunde inte ge den vård de önskade på grund av stor arbetsbörda. Dessutom fanns det brist på rutiner. Att samtala om övervikt ansågs vara svårt.</p>	<p>Hög (obetydliga eller mindre)</p>

<p>Skantze, C., Almqvist-Tangen, G. & Karlsson. S. (2023). Sverige. Pubmed</p>	<p>School nurses´experience of communicating growth data and weight development to parents of children 8 and 10 years of age</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att samtala om tillväxten med föräldrar vars barn är 8 och 10 år.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 16 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade på att skolsköterskorna var i behov av träning och hitta strategier för hur de skulle kommunicera. Det fanns variation i hur skolsköterskorna gick till väga . Men att skapa en relation och samarbeta med förädlarna var av betydelse</p>	<p>Hög (obetydliga eller mindre)</p>
<p>Morrison-Sandberg, F. L., Kubik, Y.M. & Johnson, E.K. (2011). USA. Pubmed</p>	<p>Obesity Prevention Practices of Elementary School Nurses in Minnesota: Finding from Interviews with licensed school nurses</p>	<p>Syftet med studien var att få insikt i hur nuvarande arbete kring fetma utförs i grundskola.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Design: Intervjustudie Urval: 21 skolsköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade på att skolsköterskor arbetar hälsofrämjande både med primär och sekundär prevention Men att det finns brist på tid, personal och resurser.</p>	<p>Hög(obetydliga eller mindre)</p>

Bilaga 4. Exempel på extraherade data vid dataanalys

Artikel	Sida	Kolumn	Rad	Extraherade data	Öppen kodning	Subkategori	Huvudkategori
Thorsten sson, Blomgre n, Sundler & Larsson (2018)	255	1	39- 41	Being able to support small and step-by-step changes was claimed to promote opportunities for success and for the child and the family to manage such changes.	För att möjliggöra framgång behöver förändringar göras i små steg	Arbetsmetoder	Möjliggörande förutsättningar
Bonde, Bentsen & Hindhed e (2014)	451	1	37- 40	The school nurses express the belief that parental involvement is optimal and that even children aged 13–14 years should not be held solely responsible for any necessary lifestyle changes.	Viktigt att föräldrarna involveras oavsett ålder	Samarbete med familjen	Möjliggörande förutsättningar

Morrison - Sandberg , Kubik & Johnson (2011)	17	1	17- 22	All of the school districts had policies or procedures in place to educate and assist students regarding bullying in general; however, none of the districts had programs specifically designed to deal with weight-related teasing.	Finns inte tydliga rutiner hur de ska stötta de barn som blir retade för sin övervikt	Brister som påverkar arbetssituationen	Hinder som försvårar arbetet
--	----	---	-----------	--	---	--	------------------------------