



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE MED ÖVERVIKTIGA BARN - UNDERLÄTTANDE OCH FÖRSVÅRANDE FAKTORER

Gabriella Arena & Linda Wallin

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5310
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2020
Handledare:	Åsa Axelsson
Examinator:	Hanna Falk Erhag

Titel svensk:	Skolsköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete med överviktiga barn – underlättande och försvårande faktorer
Titel engelsk:	School nurses' experiences of health-promoting work with overweight children - facilitating and aggravating factors
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5310
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2020
Handledare:	Åsa Axelsson
Examinator:	Hanna Falk Erhag
Nyckelord:	Barn, barriärer, facilitatorer, fetma, litteraturöversikt, skolsköterska, ungdomar, övervikt

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt är något som ökar runt om i världen till följd av en allt mer stillasittande tillvaro samt ett förändrat kostintag. Övervikt och fetma ökar risken för följsjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Forskning visar även på att risken för fetma ökar ifall personen varit överviktig redan som barn. För att minimera risken för ohälsa och sjukdom, som övervikt kan leda till, är det viktigt att man sätter in resurser redan tidigt i skolåldern. Skolsköterskan blir den första naturliga kontakten för barnen i skolmiljön då hen följer elevens fysiska utveckling genom mätning av längd och vikt, samt har i uppdrag att främja hälsosamma levnadsvanor hos eleven och identifiera eventuella problem.

Syfte: Att identifiera och beskriva skolsköterskors erfarenheter av försvårande och underlättande faktorer i det hälsofrämjande arbetet med barn som lider av övervikt och fetma.

Metod: En systematisk litteraturstudie baserad på åtta kvalitativa artiklar från årtalen 2010–2020 genomfördes.

Resultat: Det framkom tre huvudteman med olika underteman baserade på underlättande samt försvårande faktorer. De huvudteman som framkom var: Skolans organisation och resurser, familjen samt individuella faktorer relaterade till skolsköterskan. “Skolans organisation och resurser” innefattade totalt sju underteman, medan “Familjen” samt “Individuella faktorer relaterade till skolsköterskan” vardera innefattade fem underteman.

Slutsats: I studien har det framkommit, baserat på skolsköterskornas erfarenheter, att det inom det hälsofrämjande arbetet finns ett flertal både underlättande samt försvårande faktorer. Resultatet visar även att det finns en stark korrelation mellan dessa faktorer, där de försvårande faktorerna blir mer framträdande ifall de underlättande faktorerna uteblivit. Kunskapen kring detta resultat kan appliceras vid framtida hälsofrämjande arbete mot barnfetma och därmed underlätta skolsköterskans arbete inom detta område.

Nyckelord: Barn, barriärer, facilitatorer, fetma, litteraturöversikt, skolsköterska, ungdomar, övervikt

Abstract

Background: Obesity is increasing around the world because of an increasingly sedentary lifestyle and changed dietary intake. Obesity increases the risk of sequelae such as cardiovascular disease and diabetes. Research also shows that the risk of obesity increases if the person has been overweight already as a child. To minimize the risk of poor health and illness which obesity can lead to, it is important to invest resources early in school age. The school nurse becomes the first natural contact in the school environment as she follows students' physical development by measuring height and weight and has the provision of identifying problems and promoting healthy living habits for the student.

Aim: To identify and describe school nurses' experiences of aggravating and facilitating factors in the health-promoting work with children suffering from overweight and obesity.

Method: A systematic literature study based on eight qualitative articles from the years 2010-2020 was conducted.

Results: Three main themes emerged with different sub-themes based on facilitating and aggravating factors. The main themes that emerged were: The school's organization and resources, the family and individual factors related to the school nurse. "School organization and resources" included a total of seven sub-themes, while "Family" and "Individual factors related to the school nurse" each included five sub-themes.

Conclusion: The study shows, based on the school nurses' experiences, that there are several of both facilitating and aggravating factors in health promotion work. The results also show that there is a strong correlation between these factors, where the aggravating factors become more prominent if the facilitating factors are absent. The knowledge about this result can be applied to future health-promoting work against childhood obesity and thereby facilitate and ease the school nurse's work in this area.

Key words: adolescents, barriers, children, facilitators, literature review, school nurse, obesity, overweight

Förord

Vi vill rikta ett särskilt tack till vår handledare Åsa Axelsson för hennes support, tålmodighet och vägledning under vårt uppsatsskrivande.

Gabriella Arena och Linda Wallin

2020-10-25

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Övervikt och fetma.....	1
Orsaker till fetma.....	2
Risker med fetma.....	2
Behandling av fetma och föräldrars betydelse.....	3
Skolhälsovården.....	4
Motiverande Samtal.....	5
Teoretisk ram.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Datainsamling.....	8
Artikelsökning.....	9
Granskning av artiklarna.....	11
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
Resultat.....	13
Faktorer relaterade till skolans organisation och resurser.....	15
Stöd från kollegor.....	15
Stöd från rektor.....	15
Skolans organisation som stödjande faktor i arbetet.....	16
Arbetsbelastning.....	16
Övervikt var inget prioriterat hälsoproblem.....	16
Brister i den fysiska skolmiljön.....	16
Bristande stöd från skolledningen.....	16
Faktorer relaterade till familjen.....	17
Samarbete med föräldrar.....	17
Socioekonomiska, kulturella samt språkliga barriärer.....	17

Föräldrar ser inte barnets övervikt som ett problem	17
Bristande engagemang från föräldrarna.....	17
Barnens beroende av föräldrarna	17
Individuella faktorer relaterade till skolsköterskan	18
Användning av kreativa metoder för att nå fram till elever	18
MI som samtalsmetod	18
Tveksamhet kring BMI som hälsomått.....	18
Brist på kunskap och stöd	18
Etiska utmaningar	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	20
Sammanfattande reflektion.....	24
Förslag på områden för fortsatt forskning	24
Slutsatser och implikationer	25
Referenslista	26
Bilagor.....	31
Bilaga 1: Mall för kvalitativa studier.....	31
Bilaga 2: Artikelmatris	33
Bilaga 3: Exkluderade artiklar	36
Bilaga 4: Extraherade data.....	38

Inledning

Runt om i världen möts vi just nu av ett allt större hälsoproblem i form av övervikt. Enligt Gupta och kollegor (2012) kan nu även detta tydligt ses i utvecklingsländer där övervikt har blivit en direkt effekt av förändrad kosthållning samt en mer stillasittande tillvaro än tidigare. Övervikt är något som enligt Langeland Wesnes och Cooper (2015) inte bara påverkar risken för att utveckla fysisk sjukdom och funktionsnedsättning, utan även den mentala hälsan då personer med övervikt ofta upplever en lägre livskvalitet samt utsätts för social diskriminering då de ses som karaktärssvaga av samhället. Langeland Wesnes och Cooper (2015) argumenterar även för att risken att drabbas av fetma ökar ifall personen som barn varit överviktig eller haft en eller två föräldrar som lidit av fetma.

Med bakgrund i detta är det av stor vikt att man redan i skolåldern uppmärksammar tendenser till övervikt för att på sikt kunna minimera risk för fysisk och psykisk sjukdom senare i livet. Detta sker genom BMI screening där skolsköterskan följer upp barnets längd och vikt.

Bakgrund

Övervikt och fetma

Fetma betyder att en person har ett BMI som överstiger 30, medan en person med övervikt har ett BMI som ligger över 25 (Nowicka & Flodmark, 2006). I föreliggande studie kommer övervikt och fetma att användas synonymt för att beskriva ett tillstånd som innefattar ett BMI över 25. Detta baseras på att studien inte identifierar några skillnader, som påverkar de underlättande samt försvårande faktorerna, utifrån om det är fetma eller övervikt personen lider av. Enligt WHO (2020) har utbredningen av fetma i världen nästan tredubblats från 1975 till 2016. Hos barn och ungdomar har fetman under samma period ökat från 4% till 18%. År 2016 var 340 miljoner barn och ungdomar i åldrarna 5–19 år överviktiga eller hade utvecklat fetma (WHO, 2020). Fetma hos barn debuterar oftast mellan 5 och 10 års ålder (Nowicka & Flodmark, 2006). Övervikt och fetma orsakar fler dödsfall i världen än undervikt (WHO, 2020). Globalt sett är det fler människor som lider av fetma än undervikt, undantaget är i vissa delar av Afrika söder om Sahara och i Asien (WHO, 2020).

För att identifiera de som lider av fetma eller övervikt används body mass index (BMI) vilket är ett kvotmått som kombinerar vikt och längd (Nowicka & Flodmark, 2006). Genom att mäta BMI går det lättare att identifiera de som har mycket kroppsfett och därmed lider av fetma eller övervikt. Definitionen av fetma och övervikt hos barn mäts med hjälp av iso-BMI, det vill säga ett mått som utgår från normalkurvor för barn som visar att gränsen för övervikt och fetma varierar med åldern. Det finns olika slags kurvor för pojkar och flickor och med hjälp av dessa går det att undersöka om någon ligger i riskzonen. Precis som för BMI klassas ett iso-BMI över 25 som övervikt medan ett iso-BMI över 30 klassas som fetma. (Nowicka & Flodmark, 2006). Barn har en annan fettfördelning än vad vuxna har. Fetthalten hos nyfödda

är 13% och stiger sedan till 28% under första levnadsåret. Vid 8–10 års ålder stiger återigen fettmassan i kroppen vilket kan kopplas till förpuberteten. Under puberteten ökas fettvävnaden igen på grund av den kvinnliga och manliga fettfördelningen i kroppen där flickor framförallt får fettvävnad runt höfter, bröst och lår medan pojkars fettvävnad avstannar då muskelmassan ökar i denna ålder (Nowicka & Flodmark, 2006).

Enligt Langeland Wesnes och Cooper (2015) är det i västvärlden vanligt förekommande att framförallt flickor upplever sig själva som överviktiga trots att de har ett iso-BMI som ligger inom normalvärdet. På grund av detta är det viktigt att gå varsamt fram när flickor informeras om att till exempel fettansamlingar runt stuss och lår inte är skadligt utan att detta är helt normalt.

Orsaker till fetma

Börjesson-Munk (2008) menar att orsaken bakom fetma beror på att människan har gått från en mer aktiv livsstil där kroppen fick arbeta och belastas till en mer fysisk inaktiv livsstil, med högre grad av stillasittande arbete samt en ökad tillgång till livsmedel. Enligt Hill (2006) är orsaken till övervikt en obalans mellan energiintag och energiförbrukning. Våra matvanor och fysiska aktivitetsnivå påverkar energibalansen och förändringar i dessa faktorer kan orsaka utveckling av övervikt eller fetma (Hill, 2006). Globalt sett finns en ökad tillgång av livsmedel som innehåller socker, fett och har lågt näringsinnehåll (Swinburn m.fl., 2011). I Sverige har intaget av chips, glass och godis ökat från 10kg per capita år 1960 till 28 kg per capita år 2010 (Läkemedelsverket, 2018). Läskkonsumtionen har tredubblats från 1980–2012 till 90 liter per person (Jordbruksverket, 2018). Även ätbeteende och måltidsordning är av betydelse i utvecklingen av övervikt och fetma. Barn med högt iso-BMI som har övervikt eller fetma äter oftast mindre frukost än normalviktiga barn. Överviktiga barn äter även sin mat snabbare än normalviktiga barn (Läkemedelsverket, 2018).

Börjesson-Munk (2008) menar att det finns en ärftlighet för att utveckla fetma och att det finns mer än 250 arvsanlag som kan kopplas till övervikt och fetma. Enligt Jansson och Nergårdh (2020) har barn med svår fetma oftast två föräldrar med fetma. Andra riskfaktorer för att utveckla fetma är sömnstörningar och hög stressnivå. Utbildningsnivå och socioekonomisk ställning påverkar fetmautvecklingen (Läkemedelsverket, 2018). Desto lägre inkomst och utbildning föräldrarna har, desto större risk att barnet utvecklar fetma.

Risker med fetma

Fetma och övervikt hos barn och ungdomar kan leda till medicinska, psykiska och sociala problem (Luzier, Berlin & Weeks, 2010). Överviktiga barn har ofta psykosociala problem med låg självkänsla, depression och beteendeproblem (Luzier m.fl., 2010; Janson & Nergårdh, 2020). Barn som lider av övervikt eller fetma upplever i förhållande till sina friska

jämnåriga kamrater en minskad livskvalité och social diskriminering (Lobstein m.fl., 2015). Förskolebarn som lider av fetma ser sig själva som friska medan det i lågstadiet är vanligt att barnen blir retade för sin fetma. När barnen når tonåren känner de sig ofta ensamma och utanför samt kan uppleva depression och lågt självförtroende. Detta gör att skolresultaten påverkas liksom fritidsaktiviteterna (Läkemedelsverket, 2018).

Överviktiga barn har ofta smärta från fötter, rygg, höfter och knän på grund av den ökade belastningen (Anderson & Nergårdh, 2020). Muskuloskeletal problem som caput femoris-glidning (det vill säga att lårkulan åker ur ledpannan i höften) eller felställda knän (Blounts sjukdom) är överrepresenterade hos barn med fetma (Kelly m.fl., 2013). Barn och ungdomar med övervikt eller fetma har en ökad risk för att utveckla en för åldern nedsatt lungfunktion, högt blodtryck, diabetes typ 2, sömnapné, hjärt-kärlsjukdom och förfettning av levern (Anderson & Nergårdh, 2020; Kelly m.fl., 2013). Barnfetma ökar även risken för att utveckla fetma i vuxen ålder och leda till för tidig död (Janson & Nergårdh, 2020).

Behandling av fetma och föräldrars betydelse

Vid behandling av övervikt bland barn ligger fokus enligt Langeland Wesnes och Cooper (2015) oftast på att uppnå en stabil vikt, snarare än en viktnedgång. Detta då barnet fortfarande växer och därför kan växa ifrån sin övervikt utan att uppmanas till bantning. En stabil vikt kan uppnås genom exempelvis livsstilsinterventioner gällande kost och fysisk aktivitet som innebär att vikten inte nödvändigtvis minskar utan istället bibehålls i takt med att barnet växer på längden vilket medför ett lägre BMI. Vid behandling av överviktiga barn menar Langeland Wesnes och Cooper (2015) att föräldrarna är en viktig del av behandlingen, då resultatet kan påverkas ifall barnet ofta erbjuds onyttig kost som till exempel godis samt har en låg fysisk aktivitetsnivå.

Det finns läkemedelsbehandling mot övervikt och fetma för vuxna som ger viktnedgång eller förebygger viktuppgång (Nowicka & Flodmark, 2006). För barn finns inga läkemedel registrerade då det inte är testat hur det påverkar barns tillväxt och pubertet. Därför bör skolsköterskan främst använda sig av samtalsbehandling till barn för att de ska få hjälp att ändra sin livsstil (Nowicka & Flodmark, 2006). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (2018) rekommenderas familjestödsprogram till barn mellan 2–12 år som har ohälsosamma matvanor och utför otillräckligt med fysisk aktivitet. Även rådgivande samtal kan användas vid behandling av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Otillräcklig fysisk aktivitet innebär att barn och ungdomar rör sig mindre än 60 minuter per dag på en måttlig intensitetsnivå och har mindre än tre tillfällen per vecka med aerob fysisk aktivitet på hög intensitetsnivå och muskelstärkande aktiviteter (Socialstyrelsen, 2018).

Enligt Flodmark m.fl., (2013) krävs en kombination av både kost- och motionsråd samt samtalsbehandling för att effektivt behandla fetma hos barn. Nowicka och Flodmark (2006)

beskriver även att ett socialt och pedagogiskt stöd behövs vilket kan erhållas genom kost- och motionsråd från skolsköterskan samt genom stöd från elevens kamrater och familj. I Sverige ger skolsköterskan råd till barn med övervikt kring en hälsosam livsstil gällande kost och motion medan barn med fetma remitteras till familjeterapi (Nowicka & Flodmark, 2006). Familjen kontrollerar barnets hemmiljö genom att föräldrarna bestämmer vad för mat som finns i hemmet, vad för slags mat barnet ska äta och vilken mat som är hälsosam. Genom att uppmuntra barnet att gå eller cykla istället för att åka buss eller bil kan föräldrarna ge barnet kunskap om att fysisk aktivitet är en del av vardagen. Föräldrar kan även styra barnets tillgång till pengar och därmed begränsa barnets möjlighet att köpa extra mat i skolan. Dessa exempel visar att familjen har möjlighet att förhindra utveckling av fetma hos barn (Nowicka & Flodmark, 2006). Vid behandling av barnfetma krävs ett teamarbete där olika yrkeskategorier samarbetar som barnläkare, dietist, psykolog, kurator, beteendevetare, barnsjuksköterska, skolsköterska, idrottslärare, fysioterapeut och lärare (Flodmark, 2013).

Skolhälsovården

Alla barn i Sverige som går på en grund- eller gymnasieskola ska enligt skollagen (2010:800) ha tillgång till ett elevhälsoteam bestående av: skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Dessa team ska tillsammans arbeta hälsofrämjande för att på bästa sätt kunna stödja och främja elevens utveckling samt möjligheter att uppnå de fastställda kunskapsmålen. Elevhälsoteamet är en del av elevhälsans medicinska insats (EMI) och ansvarar för den hälsoövervakning som skolan tar över från barnavårdscentralen när barnet uppnått skolålder (Swenurse, 2016; SFS 2010:800). Denna hälsoövervakning ska arbeta hälsofrämjande och möjliggöra för eleverna att uppnå kunskapsmålen och innefatta psykologiska, medicinska, psykosociala samt specialpedagogiska insatser och faktorer.

För de allra flesta barnen är skolsköterskan den naturliga första kontakten med elevhälsan och innebär även en kontakt där vårdnadshavaren inte nödvändigtvis är involverad. Enligt skollagen (2010:800) ska alla elever som går i grundskola och gymnasium erbjudas hälsosamtal. Dessa hälsosamtal är till för att fånga upp eventuella fysiska och psykiska svårigheter, såsom syn och hörselnedsättning likväl som andra psykologiska aspekter som kan framkomma under ett samtal och utgöra hinder för eleven i skolan.

I Sverige skiljer sig hälsosamtalen åt i sin utformning beroende på vilken årskurs eleven befinner sig i. Gemensamt för samtliga hälsobesök är dock att längd och vikt tas för att kunna följa den fysiska utvecklingen samt kunna finna avvikande iso-BMI och längdkurvor. Även hälsosamtal kring mat, motion, trivsel samt svårigheter i hem och skola förs kontinuerligt under hela skoltiden. För hälsosamtal i lågstadiet (förskoleklass samt årskurs 2) ligger mycket fokus på att upprätta en journal för EMI som tar vid efter barnavårdsjournalen. I förskoleklass kontrollerar skolsköterskan även hörsel och syn för att fastställa ifall barnet har några fysiska hinder för sin inläring. På hälsobesöket i årskurs 4 kontrolleras även rygg utöver de ovan nämnda punkterna för att senare i årskurs 7 eller 8 samt årskurs 1 på gymnasiet fokusera på

pubertet, preventivmedel samt riskfyllda levnadsvanor innefattande: tobak, alkohol, narkotika och sexuellt överförbara infektioner (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016)

För att hälsosamtalen, vilka är en del av hälsobesöken, ska uppfylla sin funktion är det enligt Barnkonventionen (SFS 2018:1197) viktigt att eleven inte känner sig pressad kring hur hälsosamtalet genomförs. Det är viktigt att eleverna istället ges möjlighet att själva leda delar av samtalet utifrån sina egna funderingar och tankar. På detta sätt ges eleven möjlighet att diskutera sina funderingar om hen så önskar (SFS 2018:1197). Då hälsosamtalen sker utan vårdnadshavaren kan det upptäckas hinder som ligger utanför skolans resurser. Dessa hinder kan exempelvis vara att det föreligger en risk för att barnet far illa, eller att barnet är i behov av stöd som ligger utanför skolans möjligheter och resurser. Vid hälsosamtal som öppnar upp för tankar kring huruvida barnet faktiskt riskerar att fara illa har Socialstyrelsen (2014) tagit fram ett kunskapsstöd som ger vägledning för skolsköterskan kring hur hen ska bedöma samt hantera dessa känsliga situationer.

För att säkerställa att rätt profession gör rätt uppgift har Socialstyrelsen och Skolverket (2016) tagit fram en vägledning som beskriver ansvarsområden för de olika professionerna samt vilka uppgifter dessa innefattar. För de professioner som ingår i elevhälsoteamet ska samtliga samverka för hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt uppmärksamma risker i barnets närmiljö. Den medicinska personalen, såsom skolsköterskan, ska utöver detta även tillföra medicinsk- och omvårdnadskompetens i sitt stödjande arbete med eleven samt erbjuda vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens vaccinationsprogram. Hen ska även identifiera problem eller behov av stöd och insatser samt samverka med vårdnadshavare och annan berörd personal för att uppnå hälsosamma levnadsvanor för eleven (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Motiverande Samtal

Motiverande samtal (MI) kan vara ett verktyg för skolsköterskan i hennes hälsofrämjande arbete, då metoden enligt Rollnick, Miller och Butler (2009) framförallt används för att få patienten motiverad till beteendeförändringar för sin hälsas skull. Enligt Rollnick m.fl., (2009) beskrivs MI som samarbetsinriktad, framkallande och respektfull inför patientens autonomi. De menar även att metoden är samarbetsinriktad då den bygger på att ett partnerskap ingås mellan personalen och patienten.

Inom MI styr personalen patienten mot det som behöver förändras, men båda parter samarbetar i samtalet och deltar i beslutsprocessen. MI är framkallande, eftersom personalen med stöd i denna metod vill få igång patienternas egen motivation och resurser för förändring. Detta kan endast uppnås om personalen är medveten om vad patienternas värderingar och problem är. MI innebär också att personalen har respekt för patientens autonomi, vilket innebär att personalen behöver acceptera och ha förståelse för att det är patienten som bestämmer över sina egna val, även ifall hen fått andra råd eller varningar kring ett visst beteende (Rollnick m.fl., 2009).

Enligt Rollnick m.fl., (2009) är det avgörande för processen att samtalet introduceras genom en kort konsultation för att ta reda på vart personen i fråga är på väg i livet, likväl som att ge personen information om möjliga alternativ samt vara lyhörd kring förändringsprat i form av till exempel viljor, skäl eller behov som kan vara avgörande för vad personen faktiskt avser att göra, för att utefter detta bistå med hjälp för att genomföra en förändring.

Teoretisk ram

En hälsofrämjande omvårdnad bygger enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) på ett humanistiskt synsätt där fokuset ligger på förståelsen för individens livsvärld snarare än diagnos eller problem i relation till hälsa, sjukdom och lidande. Det framgår även att den hälsofrämjande omvårdnaden ska präglas av ett salutogent förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Enligt Fagerström (2012) innebär ett salutogent förhållningssätt att fokus ligger på förutsättningarna som finns för hälsa, snarare än sjukdom och hinder. Detta för att kunna stödja samt främja hälsan. Den hälsofrämjande omvårdnaden styrs också av ett förhållningssätt som präglas av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Genom att tro på individens egenförmåga och stötta dennes egna resurser kan distriktssköterskan arbeta för att främja hälsa hos individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). En dialog präglas av en interaktion mellan sjuksköterska och patient som skapar både gemenskap och ger möjligheter att påverka. Dialogen ska bygga på patientens upplevelser av sin egen hälsa och sjuksköterskan ska hjälpa patienten att tänka i nya banor kring vad som kan förbättra dennes hälsa. Genom att ha en god dialog mellan sjuksköterskan och individen skapas en tillit som behövs för att båda parter ska kunna anförtro sig åt varandra, så att de tillsammans kan arbeta för att främja patientens hälsa. Genom dialogen ges även information och kunskap som ska hjälpa individens lärande och öka dennes kunskaper för att i sin tur kunna förbättra patientens förmåga att fatta beslut gällande sin hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Att göra patienten delaktig i sin vård är något som har positiva effekter på dennes livssituation, då patienten ges möjlighet att genom kunskap ta vara på sina hälsofrämjande resurser och därmed ta kontroll över sitt liv. En delaktighet bygger på att dialogen mellan patient och sjuksköterska är respektfull samt att patienten ges utrymme till delaktighet genom exempelvis kommunikation. Jämlikhet innebär att alla människor har lika värde. Jämlikhet främjas genom att patienten ses som kapabel att fatta sina egna beslut och har medbestämmanderätt i planeringen av sin egen vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Den hälsofrämjande omvårdnaden lämpar sig enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) väl i avseendet att främja hälsan genom att ta tillvara på patientens egna resurser samt låta patientens upplevda hälsa ligga till grund för det hälsofrämjande arbetet.

Enligt Andersson (2016) sker det en samverkan mellan sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser. Det sjukdomsförebyggande sättet, också kallat det preventiva, innebär att åtgärda orsaker till sjukdomar genom att minska riskbeteenden och tidigt upptäcka tecken på sjukdom. Preventions begreppet är graderat i tre steg. Det första steget kallas primär prevention som innebär att åtgärder vidtas innan tecken till sjukdom uppstått eller minska förekomst av en riskfaktor, alltså ska incidensen minskas. Andra steget kallas sekundär prevention som innebär att tidiga insatser utförs vid upptäckt av sjukdom, som att minska risk för utveckling eller försämring av sjukdom. Det sista steget kallas tertiär prevention som innebär behandling eller rehabilitering av sin sjukdom för att minska effekterna av sjukdomen. Hälsofrämjande omvårdnad innebär att individen ges rätt kunskap, redskap och stöd för att stärka sin egen hälsa.

Problemformulering

Sedan 70-talet har fetman tredubblats och medför numera fler dödsfall i världen varje år än undernäring. För att stoppa denna lavinartade ökning av fetma behöver insatserna mot fetma sättas in redan i tidig ålder. Detta då barn som lider av övervikt i skolåldern i högre grad än sina normalviktiga klasskamrater tenderar att fortsatt drabbas av övervikt även i vuxen ålder. Personer som lider av övervikt skattar ofta sin livskvalitet lägre jämfört med normalviktiga personer vilket beror på ökad sjuklighet, funktionsnedsättning, socialt stigma och diskriminering. Fetma i sig utgör även en stor riskfaktor för att utveckla fysisk och psykisk sjukdom, vilket gör den till en av vår tids stora hälsoutmaningar. Baserat på ovanstående fakta är det viktigt att skolsköterskan arbetar både förebyggande och hälsofrämjande för att minimera risk för övervikt eller fetma redan på barn i skolåldern.

För att kunna upptäcka tendenser till övervikt i tidig ålder har det i Sverige och många andra länder införts rutinmässiga och regelbundna vikt- och längdkontroller från det att barnet föds. Inom skolhälsovården är det skolsköterskan som utför kontrollerna och genomför hälsosamtal med barnen för att upptäcka svårigheter i deras vardag som kan leda till att de utvecklar övervikt. Behandling av övervikt och fetma hos barn innefattar ofta livsstilsförändringar i form av kosthållning och motion vilket även innefattar barnets familj men även sjukvården. Målet med behandling är sällan viktnedgång - snarare att barnet uppnår en stabil vikt för att på så sätt naturligt kunna växa ifrån sin övervikt. Behandling av övervikt och fetma hos barn kräver en varsamhet och förståelse, då barn med övervikt står inför både psykiska samt fysiska svårigheter som skolsköterskan behöver beakta. Baserat på denna kunskap ämnar vi med denna studie att öka kunskapsnivån kring komplexiteten av att arbeta med barnfetma genom att sammanställa skolsköterskors erfarenheter kring försvårande samt underlättande faktorer i deras hälsofrämjande arbete mot barnfetma.

Syfte

Att identifiera och beskriva skolsköterskors erfarenheter av försvårande och underlättande faktorer i det hälsofrämjande arbetet med barn som lider av övervikt och fetma.

Metod

Design

För att uppfylla vårt syfte har vi valt att göra en systematisk litteraturstudie. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) innebär en systematisk litteraturstudie att fokuset ligger på en given fråga och försöker identifiera all tillgänglig forskning, som efter kritiskt granskande och analyser, kan svara på den givna frågan inom det berörda ämnet. Vi valde att göra en systematisk litteraturstudie då denna metod lämpar sig väl för att ge en överblick kring underlättande och försvårande faktorer som skolsköterskan har erfarenhet av i sitt hälsofrämjande arbete mot barnfetma. För att besvara syftet av studien har skolsköterskors erfarenheter inhämtats från kvalitativa artiklar, då dessa på olika sätt beskriver skolsköterskornas levda erfarenheter.

Datainsamling

För att genomföra den systematiska litteratursökningen gjordes sökningarna i databaserna Cinahl och PubMed som bland annat inriktar sig på omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström, 2013). Den systematiska litteratursökningen genomfördes under perioden 8–14 september 2020. Först byggdes forskningsfrågan upp i ett PEO, där P står för population som studeras, E för exponering och O står för utfall för studien (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

PEO som studien bygger på:

P- Skolsköterskor

E- Hälsofrämjande arbete med barn och ungdomar som har övervikt eller fetma

O- Faktorer som underlättar och/eller försvårar

Utifrån delarna i PEO valdes sökord ut med relevans för studiens syfte och översattes till engelska med hjälp av svenska MESH.

Synonymer till de valda sökorden valdes ut för att i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) göra sökningen mer sensitiv samt specifik. Genom att göra en sökning mer sensitiv innebär detta att sökningen hittar alla artiklar som kan tänkas vara relevanta för syftet, medan en specifik sökning enbart ämnar hitta artiklar som är relevanta för syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

För att kombinera sökorden användes två olika booleska operatorer, vilka var AND samt OR. Den booleska operatoren AND användes för att hitta artiklar som innehöll alla ord eller fraser i den aktuella sökningen, medan OR användes för att hitta artiklar som innehöll något av orden eller fraserna. För att kunna få med alla böjningar på det specifika sökordet nyttjades även trunkering i sökningarna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kunde även begränsningar användas vid sökningarna i databaserna för att ge en mer specifik sökning. Baserat på detta begränsades sökningarna i Cinahl till årtalen 2010–2020, samt att artiklarna skulle vara peer reviewed. I PubMed begränsades sökningarna till årtalen 2010–2020 samt att artiklarna skulle vara på engelska.

För att få fram relevanta artiklar ur sökresultatet begränsades datainsamlingen med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Inklusionskriterierna var följande:

- Artiklarna skulle handla om skolsköterskors erfarenheter av försvårande och eller underlättande faktorer i deras hälsofrämjande arbete mot övervikt och barnfetma
- Skolsköterskornas erfarenheter kring barnfetma skulle vara baserat på barn i skolåldern
- Artiklarna skulle vara publicerade på engelska
- Artiklarna skulle vara publicerade mellan årtalen 2010–2020
- Artiklarna skulle ha ett etiskt resonemang samt ha blivit godkända av etiska kommittéer eller annan likvärdig organisation.

Exklusionskriterierna var följande:

- Artiklar som handlade om barns eller föräldrars erfarenheter av övervikt eller fetma
- Artiklar som var äldre än 10 år gamla
- Artiklar som saknade etiska resonemang samt godkännande av etiska kommittéer eller annan likvärdig organisation

Artikelsökning

Två separata sökningar genomfördes i databasen PubMed, samt en sökning i databasen Cinahl. Alla sökningar redovisas nedan i tabell 1.

Tabell 1. Genomförda sökningar i databaserna PubMed samt Cinahl.

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa i fulltext	Artiklar som inkluderades	Inkluderade Artiklar
8/9 PubMed	school nurse, pediatric overweight, barriers	Engelska 2010–2020	50	3	1	Steele m.fl. (2011).
11/9 PubMed	((((Pediatric nurse[MeSH Terms]) OR (School nurse*[Titl/Abstract] OR school*[Title/Abstract] OR nurse[Title/Abstract] AND child*[Title/Abstract]) AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))) AND ((Pediatric obesity[MeSH Terms]) OR (obesity*[Title/Abstract] OR overweight*[Title/Abstract] OR childhood obesity*[Title/Abstract]))) AND (Barrier*[Title/Abstract] AND facilitator*[Title/Abstract] OR barrier*[Title/Abstract] OR facilitator*[Title/Abstract]))	2010–2020 Engelska	278	12	4	Bergström m.fl. (2020). Schroeder m.fl. (2017). Helseth m.fl. (2017). Johnson m.fl. (2018).
14/9 Cinahl	school health nursing (MM) AND obesity (MW)	2010–2020 peer reviewed	60	4 (1 dubblett)	3, samt 1 dubblett.	Baker Powell m.fl. (2018). Höstgaard Bonde m.fl. (2014) Stalter m.fl. (2010). Schroeder m.fl. (2017). (dubblett)

Granskning av artiklarna

Artiklarna till litteraturstudien granskades med hjälp av SBU:s (2020) mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik, se Bilaga 1. Artiklarna som bedömdes ha hög kvalitet vid granskningen var Bergström, Sundblom, Elinder, Norman och Nyberg (2020), Höstgaard Bonde, Bentsen och Hindhede (2014), Helseth, Riiser, Holmberg Fagerlund, Misvaer och Glavin (2017), Johnson, Oyebode, Walker, Knowles och Robertson (2018), Baker Powell, Engelke och Neil (2018), Schroeder och Smaldone (2017), Statler, Chaudry och Polivka (2010) och Steele, Wu, Jensen, Pankey, Davis och Aylward (2011).

Dataanalys

Analysen genomfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) modell på åtta steg. Data extraherades från de vetenskapliga artiklarna på följande sätt:

Steg 1:

Författarna började med att läsa resultaten i de inkluderade artiklarna ett flertal gånger för att på detta sätt kunna fördjupa sig och få en bättre helhetsuppfattning.

Steg 2:

Därefter har författarna färgkodat de underlättande, samt försvårande faktorerna i artiklarna som skolsköterskan hade erfarenhet av från sitt hälsofrämjande arbete mot barnfetma.

Steg 3:

Författarna tog därefter ut de färgkodade delarna manuellt och placerade dem i en lättöverskådlig tabell över extraherade data (se Bilaga 4).

Steg 4:

Därefter genomfördes en öppen kodning av den extraherade data, för att få med alla aspekter av underlättande och försvårande faktorer, vilket ledde till att ett antal kategorier bildades.

Steg 5:

Därefter slog författarna ihop de kategorier som var sammanlänkade med varandra, vilket byggde upp teman kring det som framkommit.

Steg 6:

Författarna arbetade sedan igenom kategorierna och slog ihop teman som var likvärdiga.

Steg 7:

Samtal fördes därefter mellan författarna kring de teman som hade uppkommit, för att fastställa kategoriernas trovärdighet samt för att undvika bias.

Steg 8:

Sedan läste författarna återigen igenom resultatet som framkommit i artiklarna för att se ifall alla kategorier och subteman inrymmer alla relevanta delar som framkommit och ingick i resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik existerar för att värna om människors rättigheter och värde, säkerställa respekt för andra samt bidra till att skydda personer som deltar i studier (Polit & Beck, 2016; SFS 2019:1144). Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns det fyra forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet och samtyckeskravet ska uppfyllas genom att vuxna personer över 18 år informeras om forskningen samt ger sitt samtycke till den (SFS 2019:1144).

Konfidentialitetskravet ska uppfyllas genom att utomstående förhindras från att kunna identifiera enskilda individer eller grupper av individer i studierna som utförs (Vetenskapsrådet, 2002). Nyttjandekravet ska uppfyllas genom att uppgifter som är insamlade för forskningen inte ska användas i kommersiellt eller annat icke vetenskapligt syfte (Vetenskapsrådet, 2002).

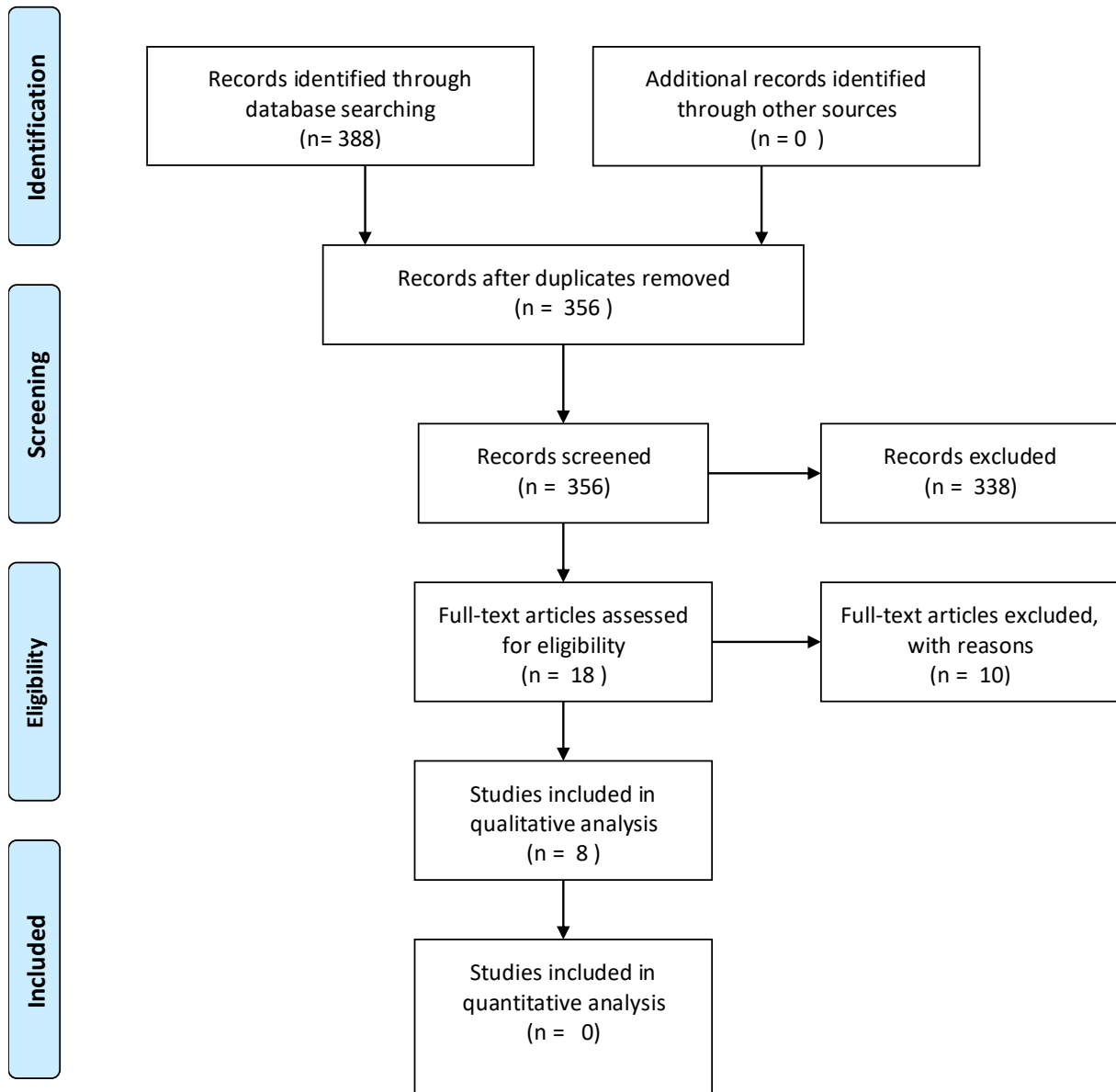
Denna studie tog hänsyn till samtyckeskravet genom att inkludera artiklar som hade etiska överväganden samt var godkända av etiska kommittéer, detta då det innebar att deltagarna hade gett sitt samtycke till att delta i studien. (Forsberg & Wengström, 2013). Dessutom argumenterade Bettany-Saltikov och McSherry (2016) för att studier som var granskade av etiska kommittéer samt hade etiska överväganden visade på en professionell, etisk och vetenskaplig standard.

I en systematisk litteraturstudie sammanställs studier som redan finns för att ge en nulägesbild inom valt område samt en inblick i vilka kunskapsluckor som finns. Det är enligt Cöster (2014) även viktigt att referera korrekt för att minimera risk för vetenskaplig oredlighet, vilket sker om forskaren inte får erkännande för sin forskning i den systematiska litteraturstudien. För att säkerställa god forskareetik i den systematiska litteraturstudien ska resultaten återges noggrant, författarna ska hålla sig objektiva till resultaten samt undvika plagiering eller falsifiering av resultat. Forskningen som bedrivits ska inte heller ha gett skada på människor, miljö eller djur (Vetenskapsrådet, 2017).

Denna systematiska litteraturstudie bedöms inte utgöra någon risk för deltagarna i de inkluderade artiklarna som arbetet innefattar. Artiklarna som litteraturstudien bygger på hade granskats av etiska kommittéer, vilket innebar att deltagarna är avidentifierade och att konfidentialiteten är säkrad.

Resultat

Det ingick åtta kvalitativa artiklar i den systematiska litteraturstudien (se Bilaga 2). Sex artiklar baserades på fokusgruppsintervjuer samt två artiklar på individuella intervjuer. Flödesschema som illustrerar urvalsprocessen för de inkluderade artiklarna återfinns nedan, se figur 1.



Figur 1. Flödesschema som illustrerar urvalsprocessen för inkluderade artiklar

Sammanfattningsvis baserades de åtta inkluderade artiklarnas resultat på totalt 135 skolsköterskors erfarenheter av underlättande eller försvårande faktorer i det hälsofrämjande arbetet för att minska barnfetma inom skolhälsovården i Danmark, England, Norge, Sverige samt USA. Skolsköterskorna hade erfarenheter av att arbeta med barn i åldrarna 4–18 år (bilaga 2).

Analysen av de ingående artiklarnas resultat utmynnade i tre huvudteman som baserades på sju olika faktorer. De huvudteman som framkom var: Faktorer relaterade till skolans organisation och resurser, faktorer relaterade till familjen samt individuella faktorer relaterade till skolsköterskan. För att på ett lättöverskådligt sätt kunna följa i vilka artiklar de underlättande samt försvårande faktorerna framkom anges referenser under varje undertema (se tabell 2).

Tabell 2: Underlättande och försvårande faktorer som identifierats i de kvalitativa studierna utifrån skolans organisation och resurser, familjen samt individuella faktorer hos skolsköterskan.

Faktorer relaterade till skolans organisation och resurser	
<u>Underlättande faktorer</u>	<u>Försvårande faktorer</u>
Stöd från kollegor (Bergström, 2020, Helseth, 2017, Schroeder, 2017, Statler, 2010, Steele, 2011,	Arbetsbelastning (Baker Powell, 2018, Bergström, 2020, Schroeder, 2017, Statler, 2010, Steele, 2011)
Stöd från rektor (Bergström, 2020, Statler, 2010, Steele, 2011)	Övervikt var inte ett prioriterat hälsoproblem (Baker Powell, 2018, Bergström, 2020, Steele, 2011)
Skolans organisation som stödjande faktor i arbetet (Bergström, 2020, Helseth, 2017)	Brister i den fysiska skolmiljön (Baker Powell, 2018, Statler, 2010, Steele, 2011, Schroeder, 2017)
	Bristande stöd från skolledningen (Schroeder, 2017, Steele, 2011)
Faktorer relaterat till familjen	
<u>Underlättande faktorer</u>	<u>Försvårande faktorer</u>
Samarbete med föräldrar (Schroeder, 2017, Statler, 2010)	Socioekonomiska, kulturella och språkliga barriärer (Bergström, 2020, Höstgaard Bonde, 2014, Schroeder, 2017, Steele, 2011)
	Föräldrar ser inte barnets övervikt som ett problem (Höstgaard Bonde, 2014, Steele, 2011)
	Bristande engagemang från föräldrarna (Bergström, 2020, Höstgaard Bonde, 2014, Johnson, 2018,
	Barnens beroende av föräldrarna (Johnson, 2018, Schroeder, 2017, Steele, 2011)

Individuella faktorer relaterade till skolsköterskan	
<u>Underlättande faktorer</u>	<u>Försvårande faktorer</u>
Användning av kreativa metoder för att nå fram till elever (Baker Powell, 2018, Schroeder, 2017).	Brist på kunskap och stöd (Helseth, 2017, Steele, 2011).
MI som samtalsmetod (Höstgaard Bonde, 2014).	Tveksamhet kring BMI som hälsomått (Helseth, 2017).
	Etiska utmaningar (Bergström, 2020; Helseth, 2017; Johnson, 2018; Steele, 2011).

Faktorer relaterade till skolans organisation och resurser

Flera av studierna visade på att skolans organisation och resurser påverkade skolsköterskans arbete mot barnfetma (Baker Powell m.fl., 2018; Bergström m.fl., 2020; Helseth m.fl., 2017; Schroeder m.fl., 2017; Statler m.fl., 2010; Steele m.fl., 2011). Stöd från både skolpersonal och organisationen underlättade skolsköterskans arbete. Tidsbrist och för många arbetsuppgifter försvårade arbetet för skolsköterskan. Ur huvudtemat Skolans organisation och resurser växte sju underteman fram. Dessa underteman var: Stöd från kollegor, Stöd från rektor, Skolans organisation som stödjande faktor i arbetet, Arbetsbelastning, Övervikt var inte ett prioriterat hälsoproblem, Brister i den fysiska skolmiljön och Bristande stöd från skolledningen.

Stöd från kollegor

Att ha ett bra stöd från sina kollegor samt arbeta med personalgruppen som ett team var något som skolsköterskorna upplevde som underlättande i arbetet mot barnfetma (Bergström m.fl., 2020; Helseth m.fl., 2017; Schroeder m.fl., 2017; Statler m.fl., 2010). Även vid implementering av nya insatser mot barnfetma i skolans miljö var stödet från personalgruppen av stor betydelse för att lyckas (Schroeder m.fl., 2017; Statler m.fl., 2010; Steele m.fl., 2011). Tillgång till skolhälso team samt ett nätverk för skolsköterskor ansågs vara underlättande för arbetet (Bergström m.fl., 2020). Idrottslärare ansågs av skolsköterskor utgöra en särskilt viktig resurs, då de ofta var viktiga vid implementeringen av viktrelaterade insatser (Statler m.fl., 2010; Steele m.fl., 2011). Idrottslärarna ansågs även vara behjälpliga vid screening och dokumentering av BMI (Statler m.fl., 2010).

Stöd från rektor

Rektorer som var stöttande och involverade i viktrelaterade insatser underlättade skolsköterskornas arbete (Bergström m.fl., 2020; Steele m.fl., 2011). Rektorn var även viktig som stöd vid konflikter med lärare och föräldrar, samt för att möjliggöra BMI screening (Statler m.fl., 2010).

Skolans organisation som stödjande faktor i arbetet

Tillgång till ekonomiskt stöd var en underlättande faktor för skolsköterskans arbete mot barnfetma (Bergström m.fl., 2020). Utbildning och teamarbete för skolsköterskor var en annan underlättande faktor (Bergström m.fl., 2020). Skolsköterskor upplevde att riktlinjer, vägledning och manualer i hur man närmade sig barn och föräldrar samt hur uppföljning och utvärdering skulle gå till var viktiga resurser för att kunna arbeta mot barnfetma (Bergström m.fl., 2020; Helseth m.fl., 2017).

Arbetsbelastning

Skolsköterskorna uppgav att arbetsbelastningen var en försvårande faktor i arbetet mot barnfetma (Baker Powell m.fl., 2018; Bergström m.fl., 2020; Helseth m.fl., 2017; Schroeder m.fl., 2017; Statler m.fl., 2010; Steele m.fl., 2011). Det var svårt att nå fram samt engagera föräldrarna i barnens viktproblematik på grund av tidsbrist (Bergström m.fl., 2020). Skolsköterskorna uppgav även att de ofta blev avbrutna i sitt arbete samt hade för många elever per skolsköterska och kunde vara ansvariga för flera skolor parallellt. Detta medförde att de hade svårt att tillgodose alla elevers behov samt kände sig begränsade i sin förmåga att genomföra interventioner mot övervikt (Baker Powell m.fl., 2018). En stor del av deras tid gick åt till dokumentation samt besök i klasser (Schroeder m.fl., 2017). Till följd av den begränsade mängden tid som fanns att tillgå efter att alla åtaganden fullföljts upplevde skolsköterskorna att de inte hade möjlighet att hålla sig á jour kring barnfetma (Steele m.fl., 2011).

Övervikt var inget prioriterat hälsoproblem

Det fanns andra hälsoproblem som skolan ansåg var av högre prioritet än barnfetma, då det var direkt kopplade till akademisk inlärning samt försämrade skolprestation och därmed prioriterades högre och lämnade mindre tid över för det hälsofrämjande arbetet mot barnfetma (Baker Powell m.fl., 2018; Bergström m.fl., 2020; Steele m.fl., 2011).

Brister i den fysiska skolmiljön

Skolans fysiska miljö var en försvårande faktor då det kunde vara långa avstånd, vilket ledde till att skolsköterskan fick springa mycket i trappor, mellan byggnader samt köra bil mellan skolorna (Statler m.fl., 2010). Skolsköterskorna upplevde att det var problematiskt när de fick vänta på ny BMI utrustning när den gamla gått sönder (Statler m.fl., 2010). Skolmiljön främjade även en osund livsstil då det fanns en begränsad möjlighet till hälsosam mat och fysisk aktivitet i skolan, vilket försvårade arbetet ytterligare (Schroeder m.fl., 2017 ; Steele m.fl., 2011). Även brist på stöd för elever samt brist på material var en försvårande faktor för skolsköterskorna (Baker Powell m.fl., 2018; Steele m.fl., 2011).

Bristande stöd från skolledningen

Skolsköterskor upplevde att de saknade stöd från skolledningen samt att de hade svårigheter att implementera viktprogram då skolledningen var rädda för att uppröra föräldrarna (Schroeder m.fl., 2017; Steele m.fl., 2011).

Faktorer relaterade till familjen

Det framkom i studien att familjen var en viktig faktor i skolsköterskans hälsofrämjande arbete mot barnfetma (Bergström m.fl., 2020; Höstgaard Bonde m.fl., 2014; Johnson m.fl., 2018; Schroeder m.fl., 2017; Statler m.fl., 2010; Steele m.fl., 2011). Föräldrars delaktighet samt deras förmåga och engagemang att hjälpa barnet till en sund livsstil utgjorde viktiga delar för skolsköterskans hälsofrämjande arbete mot barnfetma. Det växte fram fem underteman som alla ingick i huvudtemat familjen. Dessa underteman var: Samarbete med föräldrar, Socioekonomiska, kulturella samt språkliga barriärer, Föräldrar ser inte barns övervikt som ett problem, Bristande engagemang från föräldrarna samt Barnens beroende av föräldrarna.

Samarbete med föräldrar

Familjen kunde fungera som en underlättande faktor genom att föräldrarna samarbetade med skolsköterskan, detta kunde ske på olika sätt. Ett sätt var att föräldrarna var engagerade och gav sitt stöd till skolsköterskan (Schroeder m.fl., 2017). Andra sätt var att föräldrarna underlättade vid utförandet av BMI screening som gjordes på barnen (Statler m.fl., 2010).

Socioekonomiska, kulturella samt språkliga barriärer

En försvårande faktor var socioekonomiska, språkliga samt kulturella barriärer. Den socioekonomiska barriären innebar att föräldrarna inte kunde erbjuda barnen näringsrik kost samt att möjligheten till fysisk aktivitet var begränsad (Höstgaard Bonde m.fl., 2014; Schroeder m.fl., 2017). Det framgick även att skolsköterskorna upplevde det som svårt att samtala med barn från andra kulturer. Ofta hade de en annan uppfattning kring kroppsstorlek samt saknade kunskap kring näringslära (Steele m.fl., 2011). Ytterligare en barriär var skolsköterskans svårigheter att nå fram till föräldrarna och skapa ett engagemang, detta på grund av okunnighet, språkbarriärer samt sociala problem (Bergström m.fl., 2020).

Föräldrar ser inte barnets övervikt som ett problem

Skolsköterskorna upplevde att det var problematiskt när föräldrar inte upplevde barnets övervikt som ett problem. Föräldrarna saknade då motivation till förändring (Höstgaard Bonde m.fl., 2014; Steele m.fl., 2011).

Bristande engagemang från föräldrarna

Skolsköterskan ansåg att det var svårt att nå fram och engagera föräldrarna när de visade på brist på intresse samt att de inte var motiverade att hjälpa barnet till hälsosamma livsstilsförändringar (Bergström m.fl., 2020; Höstgaard Bonde m.fl., 2014; Johnson m.fl., 2018).

Barnens beroende av föräldrarna

Föräldrarna hade stort inflytande över hur barnens övervikt hanterades inom familjen (Johnson m.fl., 2018; Schroeder m.fl., 2017). Skolsköterskorna menade att barnen själva hade uttryckt svårigheter kring hur livsstilsförändringar skulle göras inom familjen, detta då föräldrar styrde över maten som serverades i hemmet samt nekade barnen att vara med i

program för övervikt. Detta gjorde att skolsköterskorna kände sig hjälplösa då de visste att barnen behövde familjens stöd för att klara av att genomföra sunda livsstilsförändringar (Johnson m.fl., 2018; Schroeder m.fl., 2017).

Individuella faktorer relaterade till skolsköterskan

Det framkom att skolsköterskans kreativa samt individuella arbetssätt kunde utgöra en viktig faktor i arbetet mot barnfetma (Baker Powell m.fl., 2018; Bergström m.fl., 2020; Helseth m.fl., 2017; Höstgaard Bonde m.fl., 2014; Johnson m.fl., 2018; Schroeder m.fl., 2017; Steele m.fl., 2011). Skolsköterskans möjligheter till att anpassa arbetet framkom som viktiga delar då detta innebar att arbetet kunde individanpassas för bästa resultat. Det framkom fem underteman: Användning av kreativa metoder för att nå fram till elever, MI som samtalsmetod, Tveksamhet kring BMI som hälsomått, Brist på kunskap och stöd samt Etiska utmaningar.

Användning av kreativa metoder för att nå fram till elever

Skolsköterskor uppgav att de passade på att lära ut näringslära när tillfälle gavs ute i verksamheten, samt använde sig av kreativa metoder för att nå ut till barnen (Baker Powell m.fl., 2018; Schroeder m.fl., 2017). Istället för att riskera att ett barn skulle känna sig utpekad som fet, valde skolsköterskor att genomföra utbildning kring fetma på klassnivå, istället för individuellt med enskilda barn (Schroeder m.fl., 2017). De passade även på att genomföra interventionerna när barnet sökt sig till skolsköterskan av andra hälsoskäl, såsom astma och diabetes (Baker Powell m.fl., 2018). För att lära barnen om nutrition ordnade skolsköterskor bland annat tillgång till nyttiga snacks i klassrummet (Schroeder m.fl., 2017) samt möjlighet till utbyte av kunskap kring näringslära i lunchsalen när tillfälle gavs (Baker Powell m.fl., 2018).

MI som samtalsmetod

Skolsköterskor upplevde MI samtal som positivt då de kunde lägga tillbaka en del av ansvaret på barnet och föräldrarna och be om att få komma med råd istället för att trycka på dem råd som de inte ville ha (Höstgaard Bonde m.fl., 2014).

Tveksamhet kring BMI som hälsomått

Många skolsköterskor upplevde att iso-BMI inte var ett bra hälsomått för att fastställa övervikt. Detta då ungdomar med välutvecklade muskler ofta hade ett iso-BMI som översteg 25 utan att de led av övervikt, vilket de enligt riktlinjerna gjorde (Helseth m.fl., 2017).

Brist på kunskap och stöd

Skolsköterskor upplevde en osäkerhet kring vad deras roll var gällande uppföljningen av iso-BMI och fetma (Helseth m.fl., 2017). De uppgav sig också ha svårigheter kring hur de skulle gå tillväga för att uppmärksamma övervikt, då de saknade kunskap kring att samtala om övervikt och kände att detta var ett hinder i sig (Steele m.fl., 2011). Skolsköterskor uppgav

även att de saknade tillgång till stöd i form av relevant utbildningsmaterial kring viktrelaterad hälsa att kunna lämna ut (Steele m.fl., 2011).

Etiska utmaningar

Många skolsköterskor hade svårt att diskutera övervikt med föräldrar då det var ett känsligt ämne (Bergström m.fl., 2020). Skolsköterskorna var även rädda över att de skulle skapa ytterligare problem genom att påvisa att barnet led av övervikt när barnet själv inte insåg detta (Helseth m.fl., 2017). Att barnet led av övervikt blev tydligt när skolsköterskan skickade hem brev till föräldrarna med erbjudande om att delta i ett övervikts program, men då föräldrarna ofta levde i förnekelse kring barnets övervikt, kunde detta brev försvåra kontakten (Johnson m.fl., 2018). Skolsköterskorna upplevde en rädsla för vad föräldrarna skulle tycka när de fick informationen om att deras barn var överviktigt. De var rädda för att föräldrarna skulle känna sig personligt attackerade eller uppleva att deras barn blivit utpekade (Steele m.fl., 2011).

Vidare upplevde skolsköterskorna att det var svårt att prata om övervikt med ungdomar eftersom de befann sig i en identitetskris som gjorde dem mer sårbara. Detta gjorde att skolsköterskorna var rädda för de emotionella reaktioner som barn och ungdomar kunde få av ett samtal kring övervikt (Helseth m.fl., 2017). Tidigare upplevelser av negativ karaktär kring samtal om övervikt med föräldrar utgjorde även ett hinder i skolsköterskans dialoger kring barnfetma med föräldrar (Steele m.fl., 2011) Slutligen upplevde skolsköterskor en maktlöshet då de inte hade möjlighet att erbjuda tillräckligt mycket hjälp vid barnfetma (Helseth m.fl., 2017).

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att identifiera och beskriva skolsköterskors erfarenheter av försvårande samt underlättande faktorer i det hälsofrämjande arbetet med barn som lider av övervikt och fetma. Studien är en systematisk litteraturstudie som har använts då den metoden lämpar sig bäst när man vill besvara en specifik fråga baserad på den tidigare forskningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En svaghet med systematiska litteraturstudier är att viktiga artiklar kan ha exkluderats på grund av felaktiga begränsningar, exempelvis i form av språk, vilket gör den systematiska litteraturstudien känslig för bias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Avsikten med studien är att öka kunskaperna kring underlättande samt försvårande faktorer som skolsköterskor har erfarenhet utav i sitt hälsofrämjande arbete med barn som lider av övervikt eller fetma.

Datansamlingen inhämtades baserat på litteraturstudiens PEO som säkerställde det systematiska tillvägagångssättet samt stärkte studiens reliabilitet. För att arbeta systematiskt fastställdes inklusions- och exklusionskriterier före datansamlingen. Material till den systematiska litteraturstudien inhämtades ur databaserna Cinahl samt PubMed, vilka fokuserar på omvårdnad samt medicin (Forsberg & Wengström, 2013). Användning av fler databaser som till exempel Scopus kunde gett mer underlag till studien och förstärkt resultatet, men då

ett magisterarbete ska genomföras på en begränsad tidsperiod av 10 veckor fanns ej möjlighet att göra en fullständig sökning i alla databaser. Författarna valde därför att koncentrera sig på de två databaser som främst fokuserade på omvårdnad och medicin. Lämpliga sökord togs fram med hjälp utav det PEO som utarbetades för studien samt Svenska Mesh vilket gav en bred sökning. Därefter begränsades sökningen till att inkludera artiklar som inte var äldre än tio år gamla. Det lägre antalet studier kan ses som en svaghet men också som en styrka då endast den senaste forskningen inom området presenteras. Begränsningen på engelskt språk kan ses som en svaghet då studien kan ha missat artiklar på andra språk som kunde tillfört andra resultat. Författarna valde att inte göra en begränsning till en specifik ålder på barnen, då skolålder är något som varierar brett i världen och hade kunnat riskera att utelämna artiklar av relevans för studien.

Studien innefattar artiklar från länderna Danmark, England, Norge, Sverige samt USA vilket ger en bred vy kring kunskapsläget på det berörda området inom västvärlden. Det framkom flera likheter i resultatet på de inkluderade artiklarna vilket skulle kunna tyda på att det finns en viss generaliserbarhet kring de berörda områdena i västvärlden. Baserat på detta kan resultatet vara överföringsbart till det hälsofrämjande arbetet som görs med barn och ungdomar med övervikt i Sverige. En svaghet med studien är däremot att forskning från utvecklingsländer saknas, vilket hade kunnat medföra ytterligare underlättande och försvårande faktorer baserat på de socioekonomiska samt kulturella skillnaderna.

Kvalitetsgranskning gjordes av de kvalitativa artiklarna med hjälp av SBU (2020) mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik. De kvalitativa artiklarna som granskades bedömdes hålla en hög kvalitet och inkluderades därmed i studien. Granskning gjordes även av två kvantitativa artiklar, dessa tillförde däremot inget till vår studie och exkluderades därmed i ett senare skede (se Bilaga 3). Granskningen genomfördes av båda författarna med samma mall för att öka förståelsen av kvalitetsgranskningen samt säkerställa en korrekt bedömning av studiernas kvalitet. Dataanalysen genomfördes av båda författarna tillsammans. Detta för att säkerställa studiens validitet samt öka författarnas förståelse för metoden. Objektiviteten kunde bibehållas genom att författarna först läste artiklarna individuellt, för att sedan diskutera artiklarna tillsammans i syfte att nå konsensus kring slutresultatet. Detta medförde att riskerna för feltolkning av resultatet i artiklarna minimerades. Granskningen och analysen kan ha påverkats av författarnas begränsade erfarenhet av att genomföra en systematisk litteraturstudie.

Resultatdiskussion

Analysen och sammanställningen av de åtta artiklarnas resultat visade tydligt att det finns ett flertal olika områden som var av vikt för skolsköterskans hälsofrämjande arbete mot barnfetma. Skolans organisation och resurser var ett tema som trädde fram baserat på vikten av att ha stöd från kollegor, rektorer samt organisationen. Det tydliggjordes att

arbetsbelastningen och prioriteringen av andra hälsoproblem, brister i den fysiska skolmiljön och bristande stöd från skolledningen var försvårande faktorer för arbetet. Familjen var ytterligare ett tema som framkom där fokus låg på skolsköterskans samarbete med föräldrar. Försvårande faktorer i samarbetet med föräldrar var olika socioekonomiska, kulturella och språkliga barriärer. Ytterligare försvårande faktorer var föräldrar som inte engagerade sig eller inte såg barnets övervikt som ett problem samt att barnet var beroende av sina föräldrar för att kunna genomföra livsstilsförändringar. Vidare framkom det att skolsköterskans individuella faktorer kunde vara avgörande kring det hälsofrämjande arbetet mot barnfetma. Arbetet kunde underlättas genom att skolsköterskan använde sig utav kreativa metoder eller MI som samtalsmetod för att nå fram till eleverna. Däremot försvårades arbetet vid brist på kunskap och stöd, av etiska utmaningar samt när det fanns tveksamheter kring om iso-BMI var ett bra hälsomått.

Vår studie visade att skolsköterskornas höga arbetsbelastning påverkade det hälsofrämjande arbetet negativt då det var svårt att tillgodose alla elevers behov till följd av tidsbrist, ett stort antal elever samt att skolsköterskorna ofta blev avbrutna i sitt arbete (Baker Powell m.fl., 2018; Bergström m.fl., 2020; Helseth m.fl., 2017; Schroeder m.fl., 2017; Statler m.fl., 2010; Steele m.fl., 2011). Det framkom även i studien att tidsbristen hindrade skolsköterskorna från att hålla sig á jour kring barnfetma, vilket försvårade arbetet ytterligare (Steele m.fl., 2011). Detta resultat understöds av Hoekstra, Young, Eley, Hawking och McNulty (2016) som i sin studie fann att skolsköterskorna dagligen behövde prioritera bland sina åtaganden till följd av personal- och resursbrist samt otillräckligt med tid. Att utförandet av BMI screening kan vara en av de uppgifter som ibland bortprioriteras har beskrivits av Morrison-Sandberg, Kubik och Johnson (2011) vilket kan få en direkt konsekvens för både barn och föräldrar då tidiga varningstecken och indikationer gällande övervikt och fetma riskerar att missas.

I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor inom elevhälsans medicinska insats framgår det att skolsköterskans uppgifter består av att stödja samt se varje elevs individuella behov för att kunna främja hälsa och undvika utveckling av sjukdom (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016). Detta är i linje med den hälsofrämjande omvårdnaden, där fokuset ligger på att stärka och stödja patientens egna resurser och förmågor för att främja dennes hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Det hälsofrämjande arbetet med att stötta och stärka elevernas resurser kan äventyras vid en för hög arbetsbelastning då skolsköterskornas möjlighet att hålla sig á jour kring barnfetma och utförandet av viktiga insatser försvårades enligt ovan resonemang.

Studien visar att socioekonomiska, kulturella och språkliga barriärer var försvårande faktorer då de påverkade skolsköterskans möjligheter att samtala med och engagera familjen till att genomföra livsstilsförändringar (Bergström m.fl., 2020; Höstgaard Bonde m.fl., 2014; Schroeder m.fl., 2017; Steele m.fl., 2011). Detta stöds även i en annan studie av Morrison-Sandberg m.fl (2011) som menar att språkliga, kulturella samt socioekonomiska skillnader i familjerna skulle kunna upplevas som hinder i skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Isma,

Bramhagen, Ahlström, Östman och Dykes (2012) beskriver att föräldrar med låg utbildningsnivå och sämre ekonomiska förutsättningar i högre utsträckning köper mindre näringsrik kost samt att deras barn inte deltar i fritidsaktiviteter lika frekvent som i familjer där föräldrarna har hög utbildningsnivå och goda ekonomiska förutsättningar.

Språk och kommunikation är försvårande faktorer som kunde begränsa skolsköterskans arbete, som till stor del bygger på hälsosamtal och insatser i den sociala miljön runt barnet. Den språkliga barriären är ett vanligt problem i dagens mångkulturella samhälle, men där distriktssköterskan med hjälp av tolk, bilder, informationsblad och tekniska hjälpmedel kan förenkla kommunikationen. Det är av vikt att skolsköterskan kan kommunicera med barnen och deras familjer då det är en viktig del i arbetet. Enligt Riksföreningen för skolsköterskor (2016) ska informationen och undervisningen anpassas för att kunna främja elevernas delaktighet i sin egen vård. Givet det mångkulturella samhället kan skolsköterskan stöta på olika synsätt kring relevanta livsstilsfenomen som har en betydelse för det hälsofrämjande arbetet, såsom olika syn på vad en normal kroppsstorlek innebär (Steele m.fl., 2011). Enligt Riksorganisationen för skolsköterskor (2016) och Svensk sjuksköterskeförening (2008) är det viktigt att ta hänsyn till dessa kulturella skillnader i det hälsofrämjande arbetet, för att på ett respektfullt sätt arbeta utefter de individuella förutsättningarna och behoven hos eleverna.

En annan faktor som framkom i studien och som hade stor betydelse för det hälsofrämjande arbetet mot barnfetma, var när föräldrarna inte såg barnets övervikt som ett problem och därmed saknade motivation till en förändring (Höstgaard Bonde m.fl., 2014; Steele m.fl., 2011).

Olika orsaker till att föräldrar inte ser barnets övervikt som ett problem har även beskrivits i andra studier. Isma m.fl., (2012), visade på att föräldrar kan vara medvetna om att barnet är överviktigt, men inte se det som något problem på grund av till exempel barnets unga ålder. Andra orsaker som beskrivits är att föräldrar snarare såg övervikt hos unga barn som något positivt, då de trodde barnet skulle växa ifrån sin övervikt, samt snarare förknippade övervikten med en god hälsa (Sjunnestrand m.fl., 2019). I en studie av Vanhala m.fl., (2011) framkom det att bland föräldrar till överviktiga barn, var det mer än hälften som ansåg att deras barn var normalviktiga.

Som en del av den hälsofrämjande omvårdnaden behöver närstående engageras för att tillgodose barnets behov och därmed främja barnets hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Det framgår även i Socialstyrelsen och Skolverkets (2016) vägledning att skolsköterskans uppgift är att identifiera problem och behov samt att samverka med vårdnadshavare för att främja hälsosamma levnadsvanor hos barnet. När föräldrar saknar insikt i att barnets vikt är ett problem, försvåras skolsköterskornas arbete (Sjunnestrand m.fl., 2019). Däremot fann inte Sjunnestrand (2019) att det var en avgörande faktor för huruvida skolsköterskorna skulle fullfölja sitt uppdrag eller ej, då de kände ansvar för barnet. Snarare

anpassade skolsköterskan tillvägagångssättet för att nå fram till föräldrarna vid dessa tillfällen.

Ytterligare något som framkom i studien var att iso-BMI inte ansågs vara ett bra hälsomått för att fastställa övervikt. Detta då barn med iso-BMI över 25 inte behövde lida av övervikt trots att de enligt riktlinjerna gjorde det (Helseth m.fl., 2017). En studie som utfördes av USA:s jordbruksdepartement, Ellis, Abrams och Wong (1999), undersökte om det var lämpligt att använda BMI för att bedöma vikt hos barn i en multietnisk population. Studien konstaterade att 17% av barnen som hade normal andel kroppsfett felaktigt ansågs ha risk för övervikt eller hade övervikt (Ellis, Abrams & Wong, 1999). En annan studie konstaterade en rädsla över att BMI screening stämplar barn som överviktiga när de inte är det (Scheier, 2004).

Osäkerheten som skolsköterskorna upplevde kring BMI screeningen och den oro som detta medförde över att skapa ett problem snarare än att avhjälpa det (Helseth m.fl., 2017), stod i kontrast mot den hälsofrämjande omvårdnaden som skolsköterskan skulle bedriva (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016). Den hälsofrämjande omvårdnaden skulle vara individanpassad och fokusera på individens upplevda hälsa snarare än vad BMI screeningen påvisade (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

En annan utmaning som framkom för skolsköterskan i det hälsofrämjande arbetet mot barnfetma var de etiska utmaningarna som hen ställdes inför. Skolsköterskorna upplevde svårigheter med att informera barnet om det led av övervikt, då barnet befann sig i en identitetskris och var extra sårbart (Helseth m.fl., 2017). Utöver detta upplevde skolsköterskorna en rädsla för föräldrarnas reaktioner, baserade på tidigare negativa erfarenheter (Steele m.fl., 2011). Detta resultat understöds även av Isma m.fl (2012) som i sin studie framhöll att skolsköterskor var rädda för att förolämpa föräldrarna och ogärna ville prata om barnets övervikt när föräldrarna var arga. Detta kan försvåra det hälsofrämjande arbetet som bygger på samverkan mellan vårdpersonal och föräldrar för att främja barnets hälsa (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016).

Annan forskning visade även på att barn som pekades ut som överviktiga riskerade att bli stigmatiserade av samhället (Puhl och Latner, 2007). Ytterligare framkom det att barn redan i femårsåldern hade vetskap om att fetma inte var socialt accepterat i samhället (Musher-Eizenman, Holub, Miller, Goldstein, & Edwards-Leeper, 2004). Baserat på de etiska utmaningarna som framkom i studien påverkades således både barnen själva, men även föräldrarna, skolsköterskan samt samhället i stort.

Studien visade även att brist på kunskap samt stöd i form av utbildningsmaterial var ytterligare en försvårande faktor i det hälsofrämjande arbetet för skolsköterskan (Helseth m.fl., 2017; Steele m.fl., 2011). Skolsköterskorna upplevde att de saknade kunskap och hjälpmedel för att samtala kring övervikt (Steele m.fl., 2011). I en studie av Bugle, Jackson och Moyers (2005) ansåg skolsköterskorna att hälsosamtal kring övervikt var svårt på grund

av deras begränsade kunskap om rådgivning inom ämnet, vilket upplevdes som en barriär. Detta är något som styrks i Distriktssköterskeföreningen (2019) som menar att det är av stor vikt att distriktssköterskan besitter fördjupade kunskaper inom det berörda området för att kunna arbeta hälsofrämjande.

Forskning av Sjunnestrand (2019) visar att om det hade funnits material framtaget som kunde delas ut innan hälsosamtalen, hade det skapat en möjlighet för föräldrarna att läsa på och skapa sig en förståelse kring fetma och övervikt hos barn inför hälsosamtalen. Detta material skulle även underlätta för skolsköterskan då det kan utgöra en utgångspunkt att samtala kring (Sjunnestrand, 2019). Ifall skolsköterskan har möjlighet att regelbundet hålla sig uppdaterad kring ny forskning inom området, hade nya vetenskapliga bevis och teorier kunnat nyttjas och underlättat samtalen med föräldrarna. Exempelvis hade detta kunnat underlätta då det är de vetenskapliga bevisen som påvisar något och inte skolsköterskan själv. På detta sätt skulle samtalen kunnat bli mindre känsloladdade (Sjunnestrand, 2019).

Sammanfattande reflektion

I denna systematiska litteraturstudie har det framkommit att det finns ett flertal försvårande samt underlättande faktorer som påverkar skolsköterskornas hälsofrämjande arbete mot barnfetma. Det framkom även att det ofta finns ett beroende mellan de försvårande och underlättande faktorerna som ofta gick hand i hand, då det ena ofta ledde till det andra. De försvårande faktorerna uppstod ofta till följd av omständigheter som låg utanför skolsköterskans kontroll, såsom samhällssyn, organisatoriska omständigheter samt familjeförhållanden. Den försvårande faktor som var mest framträdande i artiklarna var arbetsbelastning.

Även de underlättande faktorerna byggde ofta på organisatoriska omständigheter samt familjefaktorer, men även på skolsköterskans individuella faktorer. De mest framträdande underlättande faktorerna var stöd från kollegor och rektorer samt ett bra samarbete med föräldrarna.

Då flera försvårande faktorer uppstår till följd av organisatoriska omständigheter, kan man genom riktad verksamhetsförbättring inom skolan, skapa bättre förutsättningar för det hälsofrämjande arbetet mot barnfetma. Det framkom även att skolsköterskans individuella faktorer styrde hur hen arbetade med barn som led av övervikt. Det kan därför vara av vikt att skolsköterskor ges utrymme att diskutera samt utbyta tankar och idéer med varandra.

Förslag på områden för fortsatt forskning

Ytterligare forskning behövs kring de försvårande faktorerna skolsköterskan möter i sitt hälsofrämjande arbete kring barnfetma samt hur dessa kan underlättas. Forskning behöver

även göras ur föräldrarnas synvinkel som besvarar frågan kring vilken hjälp de önskar få från skolsköterskan gällande deras barns övervikt eller fetma. Det behövs även forskning som besvarar hur barnen som lider av övervikt eller fetma upplever stödet och de insatser de erhåller från skolsköterskan.

Slutsatser och implikationer

Genom vår systematiska litteraturstudie har vi kunnat besvara vår forskningsfråga om skolsköterskans erfarenheter kring försvårande och underlättande faktorer i det hälsofrämjande arbetet med barn som lider av övervikt och fetma. Detta baserat på att vi fick fram ett antal teman och underteman kopplade till både underlättande och försvårande faktorer.

Det framkommer av denna litteraturstudie att skolsköterskans erfarenheter kring försvårande samt underlättande faktorer är komplext och bygger på flera olika komponenter som påverkar varandra. Ofta kan man se ett samband där de försvårande faktorerna blir framträdande när de underlättande faktorerna uteblir och tvärtom. Tydligt framträdande teman var: Institutionella faktorer, familjefaktorer samt individuella faktorer hos skolsköterskan. Resultatet visar på att det hälsofrämjande arbetet mot barnfetma behöver få en högre prioritet inom skolhälsovården, att de institutionella faktorerna bör ses över samt att skolsköterskans roll behöver förstärkas.

Baserat på denna kunskap som studien bidragit med kan erfarenheterna appliceras vid framtida hälsofrämjande arbete mot barnfetma. Ytterligare en lärdom är att skolsköterskan behöver ha kunskap och förståelse för det mångkulturella samhället vi lever i, för att på ett framgångsrikt sätt kunna nå fram till både elever och föräldrar med olika bakgrund och etnicitet.

Referenslista

- Andersson, I. (2016). *Epidemiologi för hälsovetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Baker Powell, S. B., Engelke, M. K., & Neil, J. A. (2018). Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 34(5), 380–389. doi:10.1177/1059840517717318
- 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), 191–209. doi: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*. 2nd ed. London: Open University Press.
- Bugle, L., Jackson, E., & Moyers, P. (2005). Perceptions of school nurses regarding obesity in school-age children. *Journal of School Nursing*, 21(2), 86–93. doi:10.1177/10598405050210020501
- Börjesson-Munk, U. (2008). Övervikt och fetma. I M. Edwinsson- Månsson, K. Enskär (Red.), *Pediatrik vård och specifik omvårdnad* (s. 443-470). Lund: Studentlitteratur.
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet – vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber
- Distriktssköterskeföreningen. (2019). *Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor*. Hämtad 2020-10-25 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/>
- Ellis, K. J., Abrams, S. A., & Wong, W. W. (1999). Monitoring childhood obesity: assessment of the weight/height index. *American journal of epidemiology*, 150(9), 939–946 doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a010102.
- Fagerström, L. (2012). Livskraft och livshållning. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.391-404). Lund: Studentlitteratur
- Flodmark, C. (2013). Övervikt och fetma hos barn. I A.C Bramhagen, A. Carlsson (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar* (s. 207–223). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Gupta, N., Goel, K., Shah, P., & Misra, A. (2012). Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocrine reviews*, *33*(1), 48–70. [doi:10.1210/er.2010-0028](https://doi.org/10.1210/er.2010-0028)
- Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvaer, N., & Glavin, K. (2017). Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity-School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of clinical nursing*, *26*(23-24), 4716–4725. doi:10.1111/jocn.13823
- Hill, J. O. (2006). Understanding and addressing the epidemic of obesity: an energy balance perspective. *Endocrine reviews*, *27*(7), 750–761. doi:10.1210/er.2006-0032
- Hoekstra, B. A., Young, V. L., Eley, C. V., Hawking, M. K. D., & McNulty, C. A. M. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*, *15*, 1–9. [doi:10.1186/s12912-016-0194-y](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0194-y)
- Höstgaard Bonde, A., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *Journal of School Nursing*, *30*(6), 448–455. [doi:10.1177/1059840514521240](https://doi.org/10.1177/1059840514521240)
- Isma, G. E., Bramhagen, A. C., Ahlstrom, G., Ostman, M., & Dykes, A. K. (2012). Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC family practice*, *13*, (57), 1-11. [doi:10.1186/1471-2296-13-57](https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-57)
- Jansson, A. & Nergårdh, R. (2020). Övervikt och fetma. I K. Hanseús, M. Jägervall, M. Norman (Red.), *Barnmedicin* (s. 799-810). Lund: Studentlitteratur.
- 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), 325. [doi:10.1186/s13104-018-3428-0](https://doi.org/10.1186/s13104-018-3428-0)
- Jordbruksverket. (2018). *Livsmedelskonsumtion och näringsinnehåll: Uppgifter till och med 2018*. Jönköping: Jordbruksverket.
- Kelly, A. S., Barlow, S. E., Rao, G., Inge, T. H., Hayman, L. L., Steinberger, J., Urbina, E. M., Ewing, L. J., Daniels, S. R., & American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism, and Council on Clinical Cardiology (2013). Severe obesity in children and adolescents: identification, associated health risks, and treatment approaches: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, *128*(15), 1689–1712. [doi:10.1161/CIR.0b013e3182a5cfb3](https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182a5cfb3)
- Kubik, M. Y., Story, M., & Davey, C. (2007). Obesity prevention in schools: current role and future practice of school nurses. *Preventive medicine*, *44*(6), 504–507. [doi:10.1016/j.ypmed.2007.02.013](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.02.013)

- Langeland Wesnes, S & Cooper, J. (2015). Hormonsystem, metabolism och nutrition. I S. Hunsår, B. Hovselius (Red.), *Allmänmedicin* (s.664-707). Lund: Studentlitteratur.
- Luzier, J. L., Berlin, K. S., & Weeks, J. W. (2010). Behavioral Treatment of Pediatric Obesity: Review and Future Directions. *Children's Health Care*, 39(4), 312-334. [doi:10.1080/02739615.2010.516202](https://doi.org/10.1080/02739615.2010.516202)
- Läkemedelsverket. (2018). *Fetma*. Hämtad 2020-09-06 från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/nutrition/fetma.html#Symtom-och-samsjuklighet-vid-fetma-hos-barn-och-ungdomar->
- Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Moodie, M. L., Hall, K. D., Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., James, W. P., Wang, Y., & McPherson, K. (2015). Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet (London, England)*, 385(9986), 2510–2520. [doi:10.1016/S0140-6736\(14\)61746-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61746-3)
- Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Miller, A. B., Goldstein, S. E., & Edwards-Leeper, L. (2004). Body size stigmatization in preschool children: the role of control attributions. *Journal of pediatric psychology*, 29(8), 613–620. [doi:10.1093/jpepsy/jsh063](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh063)
- 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: the official publication of the National Association of School Nurses*, 27(1), 13–21. [doi:10.1177/1059840510386380](https://doi.org/10.1177/1059840510386380)
- Nowicka, P., & Flodmark, C. E. (2006). *Barnövervikt i praktiken- evidensbaserad familjeviktsskola*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Resource manual for nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (Tenth ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, 133(4), 557–580. [doi:10.1037/0033-2909.133.4.557](https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557)
- Riksföreningen för skolsköterskor (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 2020-10-16 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf
- Rollnick, S., Miller, W., & Butler, C.C (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvården – att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur.

- SBU. (2020) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2020-09-18 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Scheier L. M. (2004). Potential problems with school health report cards. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(4), 525–527. doi: 10.1016/j.jada.2004.02.001
- Schroeder, K., & Smaldone, A. (2017). What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention? *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 33(6), 456–466. doi:10.1177/1059840517694967
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2018:1197. *Föreanta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 2019:1144. *Lag om etikprövning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P., & Ek, A. (2019). Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BMC public health*, 19(1), 1494. doi:10.1186/s12889-019-7852-4
- Socialstyrelsen (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen och Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket.
- Stalter, A. M., Chaudry, R. V., & Polivka, B. J. (2010). Facilitating factors and barriers to doi:10.1016/S0140-6736(11)60813-1 *National Association of School Nurses*, 26(4), 320–330. doi: 10.1177/1059840510368524
- 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), 128–137. doi:10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2020-10-25 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet (London, England)*, *378*(9793), 804–814.
[doi:10.1016/S0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1)

Vanhala, M. L., Keinänen-Kiukaanniemi, S. M., Kaikkonen, K. M., Laitinen, J. H., & Korpelainen, R. I. (2011). Factors associated with parental recognition of a child's overweight status--a cross sectional study. *BMC public health*, *11*, 665.
[doi:10.1186/1471-2458-11-665](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-665)

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

World Health Organisation. (2020). *Obesity and overweight*. Hämtad 2020-09-04 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Bilagor

Studiens bilagor återfinns nedan. Totalt har studien fyra bilagor.

Bilaga 1: Mall för kvalitativa studier

Förtydligande för enklare tolkning av bilaga: Artiklarna återfinns på x-axeln (horisontellt), medan frågeställningarna återfinns på y-axeln (vertikalt). Huvudfrågor är fetmarkerade, medan stödfrågor endast är kursiva.

Artikel	Baker Powell m.fl (2018)	Bergström m.fl (2020)	Helseth m.fl (2017)	Höstgaard Bonde m.fl (2014)	Johnson m.fl (2018)	Schroeder m.fl. (2017)	Stalter m.fl. (2010)	Steele m.fl. (2011)
Hänger syfte ihop med teori/ filosofisk hållning	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	JA	OKLART	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Validerades tolkningarna?	JA	OKLART	OKLART	OKLART	OKLART	JA	OKLART	OKLART
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	OKLART	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ

<i>Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?</i>	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	JA	NEJ	NEJ
<i>Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?</i>	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
<i>Studien är relevant</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Studien har partiell relevans</i>	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Studien har indirekt relevans</i>	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Relevansen går inte att bedöma</i>	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Användes huvuddelen av data i analysen?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Hanterades motstridiga data på lämpligt sätt?</i>	OKLART	OKLART	OKLART	OKLART	OKLART	OKLART	OKLART	OKLART
<i>Underbyggde insamlade data resultatet?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
<i>Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?</i>	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
<i>Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort?</i>	JA	JA	JA	OKLART	JA	JA	JA	JA
<i>Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?</i>	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA

Bilaga 2: Artikelmatris

<i>Författare, Land, år, titel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod och analys</i>	<i>Deltagare</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalité</i>
<p>Baker Powell, S. B., Engelke, M. K., & Neil, J. A. (2018).</p> <p>Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att utforska skolsköterskors upplevelser av att arbeta med barn som lever med övervikt eller fetma.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>10 skolsköterskor</p>	<p>Tre huvudteman, samt sju underkategorier:</p> <p>Varierande hinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tid - Arbetsbelastning - Begränsade resurser <p>Att ta tillvara på tillfället:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hälsobesök - Kommer upp under samtal <p>Moraliska dilemman:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prioriteringar - Önskan av att göra mer 	<p>Hög kvalité</p>
<p>Bergström, H., Sundblom, E., Elinder, L. S., Norman, Å., & Nyberg, G. (2020).</p> <p>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.</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att utforska hinder och facilitatorer för genomförandet av ett stödprogram till föräldrar för att främja fysisk aktivitet samt hälsosamma kostvanor i skolan.</p>	<p>Metod: Semistrukturerade intervjuer som genomförts i fokusgrupper</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>17 deltagare, varav 4 koordinerande skolsköterskor, 10 skolsköterskor samt 3 rektorer.</p>	<p>Övergripande tema: Skapa engagemang i en överbelastad arbetssituation.</p> <p>Fyra beskrivande teman:</p> <p>Samhällsfaktorer och organisatoriska faktorer</p> <p>En prioriteringsfråga</p> <p>Implementeringsstöd</p> <p>Implementeringsprocess</p>	<p>Hög kvalité</p>
<p>Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvaer, N., & Glavin, K. (2017).</p> <p>Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity-School nurses' perceptions of the challenges involved.</p> <p>Norge</p>	<p>Syftet var att få en bättre förståelse för skolsköterskors erfarenheter kring de utmaningar som är involverade vid implementeringen av nationella riktlinjer för hantering av övervikt bland barn och ungdomar.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som genomförts i fokusgrupper</p> <p>Analys: kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>21 skolsköterskor</p>	<p>Tre teman:</p> <p>Bördan av att ha ett ansvar</p> <p>Misstro till riktlinjerna</p> <p>Det känsliga ämnet</p>	<p>Hög kvalité</p>
<p>Høstgaard Bonde, A. H., Bentsen, P.,</p>	<p>Syftet var att utforska hur skolsköterskor tillämpade och upplevde</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som</p>	<p>12 skolsköterskor</p>	<p>Två teman</p> <p>Anpassa och integrera motiverande intervjuer</p>	<p>Hög kvalité</p>

<p>& Hindhede, A. L. (2014).</p> <p>School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity.</p> <p>Danmark</p>	<p>motiverande samtalsteknik i rådgivningssamtal med överviktiga barn och deras föräldrar i daglig praxis.</p>	<p>genomförts i fokusgrupper</p> <p>Analys i flera steg, först genom att använda MI som analytisk ram, sedan togs nyckelord ut, efter det transkribering av intervjuerna, sedan kondensering, kategorisering och tolkning.</p>		<p>i praktiken.</p> <p>Dilemma i motiverande intervjuer.</p>	
<p>Johnson, R. E., Oyebode, O., Walker, S., Knowles, E., & Robertson, W. (2018).</p> <p>The difficult conversation: a qualitative evaluation of the 'Eat Well Move More' family weight management service.</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien är att identifiera potentiella orsaker till varför man inte remitterar och varför inte fler är med i programmet Eat Well Move More.</p>	<p>Intervjuer och fokusgrupper</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>16 deltagare, varav 4 läkare och 12 skolsköterskor och vårdassistenter</p>	<p>Skolsköterskor identifierade tre huvudsakliga hinder för att remittera</p> <p>föräldraengagemang</p> <p>barns autonomi</p> <p>oro över det nationella barn mättningsprogrammet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Schroeder, K., & Smaldone, A. (2017).</p> <p>What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention?</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska skolsköterskors upplevda hinder och underlättande faktorer för genomförandet av programmet hälsosamma alternativ och fysisk aktivitet</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys innehållsanalys och kartläggning</p>	<p>19 skolsköterskor</p>	<p>8 teman identifierades</p> <p>Hinder:</p> <p>Granskning av föräldrar och administrativ personal</p> <p>Tung belastning för skolsköterskor,</p> <p>Obesogena miljöer</p> <p>Behovet av att skraddarsy interventionen</p> <p>Kontextuella faktorer som matmiljön i hemmet och resurser i samhället</p> <p>Oro för stigma kring fetma</p> <p>Underlättande faktorer: Teamarbete med föräldrar och skolpersonal</p>	<p>Hög kvalitet</p>

				<p>Teamarbete med föräldrar och skolpersonal</p> <p>kulturell och socioekonomisk bakgrund</p>	
<p>Stalter AM, Chaudry RV, & Polivka BJ. (2010).</p> <p>Facilitating Factors and Barriers to BMI Screening in Schools.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera underlättande faktorer och hinder för BMI-screening bland skolsköterskor i Ohio</p>	<p>Fokusgrupper</p> <p>Analys innehållsanalys</p>	<p>25 skolsköterskor</p>	<p>6 teman som beskrivs och dessa fungerar som både hinder och underlättande faktorer på olika sätt</p> <p>Riktlinjer</p> <p>BMI screening som metod</p> <p>Skolans fysiska miljö</p> <p>Skolans sociala miljö</p> <p>Skolans skydd och risker</p> <p>Tillgång på bra vård</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M., & Aylward, B. S. (2011).</p> <p>School nurses' perceived barriers to discussing weight with children and their families: a qualitative approach.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att undersöka vilka hinder skolsköterskor upplever när de hanterar viktrelaterade hälsoproblem med barn och deras familjer.</p>	<p>Fokusgrupper</p> <p>Analysen gjordes genom att transkribera materialet, som sedan granskades av forskarna. Genom en iterativ process identifierades olika teman.</p>	<p>22 skolsköterskor</p>	<p>Framkommer 18 olika hinder som är uppdelade i 5 teman:</p> <p>Individuella faktorer hos skolsköterskan</p> <p>Familjefaktorer</p> <p>Interaktioner mellan sjuksköterskor och familjer</p> <p>Institutionella faktorer</p> <p>Samhällsfaktorer</p>	<p>Hög kvalitet</p>

Bilaga 3: Exkluderade artiklar

Artikel:	Exkluderades	Exkluderingsorsak
Francis, E., Hoke, A. M., & Kraschnewski, J. L. (2018). Body Mass Index Screening and Follow-Up: A Cross-Sectional Questionnaire Study of Pennsylvania School Nurses. <i>Interactive journal of medical research</i> , 7(2), e11619. doi:10.2196/11619	X	Fel fokus: identifierar resurser för att förbättra skolsköterskans tillvägagångssätt vid fetma.
Jones, R. A., Lubans, D. R., Morgan, P. J., Okely, A. D., Parletta, N., Wolfenden, L., de Silva-Sanigorski, A., Gibbs, L., & Waters, E. (2014). School-based obesity prevention interventions: practicalities and considerations. <i>Obesity research & clinical practice</i> , 8(5), 497–510. doi:10.1016/j.orcp.2013.10.004	X	Fel fokus: handlar om utmaningar och hinder som forskningen står inför med förebyggandet av fetma
Nabors, L., Burbage, M., Woodson, K. D., & Swoboda, C. (2015). Implementation of an after-school obesity prevention program: helping young children toward improved health. <i>Issues in Comprehensive Pediatric Nursing</i> , 38(1), 22–38. doi:10.3109/01460862.2014.973081	X	Fel fokus: Barnfokus istället för skolsköterskan
Nordstrand, A., Fridlund, B., & Sollesnes, R. (2016). Implementation of national guidelines for the prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents: a phenomenographic analysis of public health nurses' perceptions. <i>International journal of qualitative studies on health and well-being</i> , 11, 31934. doi:10.3402/qhw.v11.31934	X	Fel fokus: Sjuksköterskors uppfattningar kring själva implementeringsprocessen gällande nya riktlinjer mot barnfetma.
Quelly S. B. (2014a). Influence of perceptions on school nurse practices to prevent childhood obesity. <i>The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses</i> , 30(4), 292–302. doi:10.1177/1059840513508434	X	Besvarade inte vårt syfte
Quelly S. B. (2014b). Childhood obesity prevention: a review of school nurse	X	Var en review artikel

perceptions and practices. <i>Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN</i> , 19(3), 198–209. doi:10.1111/jspn.12071		
Regber, S., Marild, 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. <i>BMC Nursing</i> , 12(1), 27–49. doi: 10.1186/1472-6955-12-27	X	Fel fokus: Barnvårdscentraler
Steele, R. G., Wu, Y. P., Cushing, C. C., & Jensen, C. D. (2013). Evaluation of Child Health Matters: A Web-Based Tutorial to Enhance School Nurses' Communications With Families About Weight-Related Health. <i>Journal of School Nursing</i> , 29(2), 151–160. doi: 10.1177/1059840512446070	X	Fel syfte: Handlade om hur en webbaserad utbildning kan förbättra skolsköterskans kommunikation med familjer om övervikt
Wu, Y. P., & Steele, R. G. (2011). The Development and Evaluation of a Measure Assessing School Nurses' Perceived Barriers to Addressing Pediatric Obesity. <i>Journal of School Nursing</i> , 27(5), 372–379. doi: 10.1177/1059840511413604	X	Bygger på resultat från Steele, 2011 som ingår i vår studie.
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. <i>The Nursing clinics of North America</i> , 54(1), 159–168. doi:10.1016/j.cnur.2018.10.003	X	Studien byggde på ett för litet urval.

Bilaga 4: Extraherade data

Artiklar	Försvårande faktorer	Underlättande faktorer
Baker Powell m.fl., 2018	<p>1) Tidsbrist, fanns ingen tid över till att ta tag i övervikt/fetma. Tung arbetsbelastning, skolsköterskorna kunde vara ansvarig för flera skolor. Begränsade resurser definieras som brist på stöd för studenter.</p> <p>2) Skolsjuksköterskor kände press att uppfylla förväntningarna hos skoladministratören som ansåg att det inte var lämpligt att ta elever ur klassen.</p> <p>3) Skolsköterskorna blev ofta avbrutna/störda och de kände sig begränsade i sin förmåga att genomföra interventioner relaterade till övervikt hos barn.</p>	<p>4) Genomför interventioner mot fetma när man träffar barn av andra hälsoskäl som astma eller diabetes.</p>
Bergström m.fl., 2020	<p>1) Ekonomiska och tidsmässiga begränsningar samt en tung arbetsbelastning. Utmattning i samband med organisationsförändringar, samarbetsproblem mellan yrken eller utmaningar relaterade till administration och schemaläggning. Finns en tvekan om föräldrasupport är en prioriterad uppgift.</p> <p>2) Svårt att prioritera övervikt/fetma då det fanns andra större problem såsom psykisk ohälsa och dålig skolprestation.</p> <p>3) Kostnaderna för MI-utbildning för skolsköterskor och risken för att se manualer och material som en extra börda. Nå och engagera föräldrar innefattade brist på intresse, okunnighet, språkbarriärer, brist på tid, sociala problem och svårigheter att diskutera ämnet eftersom det kan ses som känsligt.</p>	<p>4) Kompetent, engagerad och stödjande personal och skolhälso team. Ett kommunnätverk för skolsköterskor och skolansvariga och webbaserade system för dokumentation och kommunikation samt experter inom kommunerna.</p> <p>5) Ekonomiskt stöd.</p> <p>6) Att arbeta hälsofrämjande är en naturlig del av det dagliga arbetet inom skolhälsovård. Program med en tydlig struktur och en handbok inklusive checklistor, tidsplan, kostnader, färdiga frågor att ställa under MI-sessioner med föräldrar och stöd för utvärdering.</p>

		<p>7) Vägledning, manualer och tillgång till pedagogiskt material samt utbildning för skolsköterskor. Lednings- och teambuilding, detaljerad planering och tidshantering. Engagemang bland lokala beslutsfattare, skolledning samt annan skolpersonal.</p>
<p>Helseth m.fl., 2017</p>	<p>1) Skolsköterskor fick inte vara med och besluta om riktlinjer. Begränsade resurser och tidsbrist. Brist på kompetens och möjlighet att diskutera med medarbetare.</p> <p>2) De kände att ansvaret ofta landade helt på deras axlar trots att övervikt ofta speglade även andra problem som krävde insatser från annat håll.</p> <p>3) BMI är inte ett exakt mått och att ungdomar med välutvecklade muskler kan ha BMI över 25. Skolsjuksköterskor var osäkra på vad deras roll i uppföljning av fetma bör vara.</p> <p>4) Skolsköterskor upplevde rädsla över att skapa fler problem genom att påvisa att hen led av övervikt, de gånger då hen inte insåg detta själv.</p> <p>5) De var känsligt att medvetandegöra ungdomar om att de led av övervikt. En rädsla för att skapa ätstörningar, men ett ansvar att medvetandegöra eleven om hälsoriskerna. Sårbarheten hos ungdomarna då de befinner sig i en identitetskris gjorde det svårt att prata om övervikt. Skolsköterskorna var rädda för de emotionella reaktioner barnen kunde få när man pratade om övervikt.</p> <p>6) Många skolsköterskor kände sig maktlösa eftersom de upplevde att de inte kunde erbjuda så mycket hjälp.</p>	<p>7) Stöd från kollegor. Riktlinjer och vägledning i hur man närmar sig barn och föräldrar samt hur uppföljning ska gå till. Viktigt med tidigt ingripande för att förhindra utveckling av fetma.</p> <p>8) En del skolsköterskor upplevde att det var lättare att tala med eleverna/föräldrarna kring detta känsliga ämne(övervikt) så länge som de fick den tid och de resurser som de behövde.</p>

<p>Höstgaard Bonde m.fl., 2014</p>	<p>1) När barnet hade kraftig övervikt och föräldrarna inte uppfattade detta som ett problem.</p> <p>2) Barnet och föräldrarna befann sig i olika stadier av motivation för att förändras eller visar en annan grad av motivation för beteendeförändring.</p> <p>3) Föräldrar har ofta svårt att göra de nödvändiga förändringarna kring kost och motion men det finns ofta hinder utanför familjen också, som tillgång till motionsanläggningar.</p>	<p>4) Skolsköterskorna upplevde MI samtal som positivt då de kunde lägga tillbaka en del av ansvaret på familjen och be om att få komma med råd, istället för att trycka på dem råd som de kanske inte ville ha.</p>
<p>Johnson m.fl., 2018</p>	<p>1) Föräldrar ger inte sitt godkännande att delta i programmet. Svårigheter att engagera föräldrar i att stödja sina barns önskan att göra hälsosamma förändringar. Barnen har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar.</p> <p>2) Skolsköterskorna upplevde att barnen kunde vara motiverade till förändring, men att de uttryckte svårigheter kring hur livsstilsförändringarna skulle fungera i familjen.</p> <p>3) Skolsköterskor upplevde att NCMP (mät/vikt program) i sig kunde skapa en barriär i samtalet med föräldrar kring övervikt.</p> <p>4) Skolsköterskor uttryckte oro över den negativitet som NCMP innebar vid genomförandet.</p> <p>De upplevde att NCMP skapade en barriär genom att det kunde försvåra samtalet med föräldrarna</p>	<p>5) Föräldrar kan vara en underlättande faktor då de styr över vad barnen får för mat hemma. Få feedback.</p>
<p>Schroeder m.fl., 2017</p>	<p>1) Föräldrar blir arga för att deras barn ska vara med i programmet eller så vill de inte att barnet är med i programmet. Även skolledningen är oroliga för att uppröra föräldrarna och rektorerna uppmanade därmed inte</p>	<p>6) Stöd från rektor. Mindre arbetsbörda. Teamarbete med föräldrar och skolpersonal innefattade att få support från föräldrar och lärare samt ett ökat</p>

	<p>skolsköterskorna att introducera programmet till lämpliga barn.</p> <p>2) Tung arbetsbörda. Deras tid upptogs av dokumentation och besök i klasser. Svårt att hinna med HOP programmet.</p> <p>3) Bland obesogena miljöer/ kontextuella faktorer nämns matmiljön i hemmet och resurser i samhället. Skol- och samhällsmiljöer främjar ohälsosamma val.</p> <p>4) Föräldrar är för upptagna att använda samhällets resurser så som träningsanläggningar/löparbanor.</p> <p>Anpassning av programmet. Vissa skolsköterskor kunde inte genomföra programmet.</p> <p>5) Oron för stigma kring fetma begränsade barnen från att delta i programmet.</p>	<p>föräldraengagemang. Barns kulturella och socioekonomiska bakgrund påverkade genomförandet av programmet, då dessa faktorer påverkar barnens matvanor och motionsvanor</p> <p>7) Implementerar programmet på klassnivå istället för på individnivå.</p> <p>8) Använde kreativa metoder för att lära studenten om nutrition, såsom att ha nyttiga snacks i klassrummet.</p>
<p>Statler m.fl., 2010</p>	<p>1) Brist på riktlinjer och prioriterade hälsoproblem.</p> <p>2) BMI screening som metod är tidskrävande då det ingår delegering, tillsyn, insamling av höjd- och viktdata, BMI-beräkning, omvandling och planering, riskidentifiering, remiss och uppföljning. Vissa skolsköterskor var rädda för falskt positiva svar så de gjorde ingen screening.</p> <p>3) Brist på effektiva behandlingar och remiss alternativ för fetma gjorde BMI screening till en meningslös process. Remiss skrevs bara om eleven hade symtom som tex högt BT och låg på övre delen av kurvan.</p> <p>4) Svårigheter att få tag i BMI utrustning. Långa avstånd mellan arbetsrum och klassrum. Amerikansk snabbmatskultur. Brist på personal och tid samt en hög</p>	<p>5) Gardiner som skydd vid viktmetning. Korta avstånd mellan arbetsrum och klassrum.</p> <p>6) Föräldrar, lärare, idrottslärare och rektorer underlättade BMI screening. Lärare såg till att de fyllde i sin hälsodeklaration och idrottslärare såg till att elever kom till skolsköterskan för BMI screening, de hjälpte även till med dokumentation kring BMI. Föräldraengagemang var viktigt medan andra inte ville inkludera dem. Rektorn var viktig vid konflikter med föräldrar eller lärare.</p>

	arbetsbelastning påverkade dokumentation, uppföljning och remisser av BMI.	
Steele m.fl., 2011	<p>1) Brist på resurser, material och kunskap. Skolsköterskor hade inte kompetens eller ville inte diskutera viktrelaterade frågor.</p> <p>2) Familjens egenskaper sågs som ett hinder då vissa föräldrar inte såg övervikt som ett problem och struntade att ta tag i det. Familjens begränsade tid och resurser för att övervaka sina barns fysiska aktivitet eller matvanor och familjens förmåga att delta och betala för vikt interventionsprogram var ett annat hinder.</p> <p>3) Kulturella faktorer spelar in som språkbarriärer, brist på kunskap om livsmedel som är vanligt bland olika kulturella grupper, olika uppfattningar om normal kroppsstorlek / form och förekomsten av viktproblem bland vissa kulturella grupper. Skolsköterskor upplevde att det var svårt att prata om övervikt med barn som hade annan kulturell bakgrund än de själva.</p> <p>4) Brist på motivation hos barn/ungdomar samt att de vägrar att bli vägda var ett annat hinder.</p> <p>5) Skolsköterskan var rädd för andras reaktioner när hen pratar om ett barns övervikt. De hade även svårt att etablera en relation till barnen. Skolsköterskorna var oroliga för vilka konsekvenserna skulle bli när föräldrar vände sig till skolans administratörer för klagomål. Även tidigare negativa erfarenheter kring samtal med föräldrar innebar en barriär för skolsköterskorna att ta upp problemet. Skolsköterskor upplevde bristande support från skoladministrationen</p>	<p>9) Att ha ett bra stöd från ledningen, lärarna samt idrottslärarna kunde vara till hjälp vid implementeringen av viktrelaterade insatser.</p>

	<p>6) Tidsbrist gör att skolsköterskorna inte hann ta tag i övervikt hos barnen.</p> <p>7) Skolan har svårt att implementera program relaterade till vikt på grund av rädsla för föräldrars reaktioner på sådana program. Begränsad möjlighet till fysisk aktivitet tillsammans med få hälsosamma matalternativ i skolorna var ett hinder.</p> <p>8) Förväntningar på expertis var ett hinder. Andra hinder som nämndes var ett ökat stillasittande beteende, samhällsfokus på tävlingsidrott snarare än livslång fysisk aktivitet, förändrad uppfattning om normalvikt, spridning av icke-näringsrik mat och ökning av portionsstorlekar.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--