



**SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH
HÄLSA**

SJUKSKÖTERSANS ARBETE FÖR ATT FRÄMJA HÄLSAN HOS UNGDOMAR MED ÖVERVIKT OCH FETMA

En litteraturöversikt

Vinh Peter Mai och Linus Guidetti

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt/2023
Handledare: Stina de Frumerie
Examinator: Ida Björkman
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Stina de Frumerie för en god handledning och lärarik vägledning under hela arbetets gång.

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt och fetma är ett stigande världsfenomen som medför allvarliga sjukdomar och ohälsa för den friska individen. Den kraftigt ökande förekomsten av övervikt och fetma bland ungdomar är ett problem i Sverige såväl som i resterande delar av världen. Sjuksköterskan har som plikt att främja hälsan i befolkningen. Genom att veta hur sjuksköterskan ska arbeta med ungdomarna för att främja deras hälsa kan sjuksköterskans arbete bidra till en mer hälsosam framtid och minska påfrestningarna på samhället.

Syfte: Syftet är att beskriva hur sjuksköterskan arbetar för att främja hälsan hos ungdomar med övervikt och fetma i skolmiljö.

Metod: En strukturerad litteraturoversikt med kvantitativa och kvalitativa artiklar som grund, som analyseras med hjälp av en konventionell innehållsanalys.

Resultat: Två huvudteman identifierades: samtalsteknik och undervisning i kombination med fysisk aktivitet. En personcentrerad vård med fokus på ungdomen och familjen ger sjuksköterskan möjligheten att arbeta hälsofrämjande med ungdomen. Undervisning av kost, nutrition, fysiska aktiviteter och beteende, samt utförande av olika aktiviteter ger ungdomen resurserna att arbeta med sin hälsa själv med stöttning av sjuksköterskan.

Slutsatser: Ungdomarna kan inte ta allt ansvar för sin egen hälsa. Sjuksköterskan måste genom ett personcentrerat förhållningssätt lyfta fram ungdomens resurser, förmågor och åtgärder för att hjälpa ungdomen att uppnå en hälsosam livsstilsförändring.

Abstract:

Background: Being overweight and obese is a rising world phenomenon and causes serious diseases that can provide illness to the healthy individual. The rising presence of overweight and obesity in young people is a big issue in Sweden as well as in the world. The nurse's duty is to promote the health of the population. By knowing how the nurse should work with young people to promote their health, the nurse can contribute to a healthier future and reduce the strain on society.

Purpose: The purpose is to describe how the nurse work with health-promoting measures in young people with overweight and obesity in a school environment.

Method: A structured literature review with quantitative and qualitative articles as a basis, which is analyzed using conventional content analysis.

Results: Two main themes were identified: conversation technique and teaching in combination with physical activity. Person-centered care with a focus on the family allows the nurse to work on health promotion with the young person. By educating about diet, nutrition, behavior and physical activity, as well as performing various activities gives the young person the resources to work on their health with the support of the nurse.

Conclusions: Young people cannot take full responsibility for their health. Through a person-centered approach, the nurse must highlight the youth's resources, abilities, and measures to help the youth achieve a healthy lifestyle change.

Nyckelord: school, nurse, obesity, overweight, health promotion

skola, sjuksköterska, fetma, övervikt, hälsofrämjande arbete

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	2
Abstract:.....	3
Innehållsförteckning	4
1. Inledning	6
2. Bakgrund	6
2.1 Fetma och övervikt	6
2.2 Förekomsten av fetma och övervikt bland ungdomar	7
2.3 Komplikationer och risker	8
2.4 Ungdomens perspektiv kring fetma och övervikt	9
2.5 Hälsöfrämjande arbete och åtgärder	9
2.6 Sjuksköterskans ansvar	10
2.7 Problemformulering.....	12
2.8 Syfte.....	12
3. Metod	12
3.1 Studiedesign.....	12
3.2 Inklusionskriterier och exklusionskriterier	13
3.3 Datainsamling	13
3.4 Kvalitetsbedömning.....	15
3.5 Analys	16
3.6 Etik.....	16
4. Resultat	17
4.1 Samtal och stöd.....	18
4.1.1 Motiverande samtal	18
4.1.1 Helhetsperspektiv	18
4.2 Fokus på familjen i samtalet.....	19
4.2.1 Bemötande till familjen	19
4.2.2 Att upplysa om hälsorisker	19
4.2.3 Vikten av samarbetet mellan barn och förälder.....	20
4.2.4 Gemensamma livsstilsförändringar	20
4.3 Undervisning i kombination med fysisk aktivitet i grupp	20
4.3.1 Undervisning i grupp	21
4.3.2 Fysisk aktivitet i skolmiljö	21
5. Diskussion	22

5.1 Metoddiskussion.....	22
5.1.1 Studiedesign.....	22
5.1.2 Inklusionskriterier och exklusionskriterier.....	22
5.1.3 Datainsamling.....	23
5.1.4 Kvalitetsbedömning.....	25
5.1.5 Analys av resultat.....	25
5.1.6 Etik.....	26
5.2 Resultatdiskussion.....	26
5.2.1 Samtalsteknik.....	26
5.2.1.1 Personcentreringens implementering.....	26
5.2.1.2 Familjecentrerad vård.....	27
5.2.2 Undervisning i kombination med fysisk aktivitet.....	29
5.3 Kliniska implikationer.....	29
Slutsatser.....	30
Referenser.....	31
Bilagor.....	36

1. Inledning

Fetma och övervikt medför en ökad risk för att individen drabbas av olika sjukdomar och dess konsekvenser är därmed en av orsakerna till för tidig död. Fenomenen har en ökad utveckling i samhället och blir allt vanligare bland olika åldersgrupper. För barn och unga med övervikt och fetma är risken hög att tillståndet blir ett kvarstående problem i vuxen ålder. UNICEF (u.å) beskriver att enligt FN:s barnkonvention räknas alla under 18 år som barn om inte landets nationella lagstiftning säger annat. Däremot är det svårt att definiera alla barn under samma gemensamma kategori. En uppdelning av barn mellan 0-12 år och 13-17 år uppges ha en mer enhetlig livssituation och problembild (Socialstyrelsen, 2013).

Pubertetens start börjar för flickor omkring elva år och för pojkar omkring tolv år. För barnen innebär detta en stor kroppsförändring som påverkar barnens psykiska mående och vardag, vilket gör att sjuksköterskan måste ha en god kunskap och förhållning till barnet (Ritzén och Hagenäs, 2017). Barnens utvecklingsperiod vid puberteten ses som motivering till att studien kommer utgå ifrån barn mellan 13-18 år. Ungdomar i åldrarna 13-18 år är i behov av stöd från sjuksköterskan när ungdomarna och deras familj inte har full förståelse för de risker och problem som fetma och övervikt medför. För att arbetet med dessa ungdomar ska bli så lyckat som möjligt behöver sjuksköterskan veta hur hen ska arbeta med ungdomarna på bästa sätt för att ta fram ungdomarnas resurser, möjligheter och goda hälsa.

2. Bakgrund

2.1 Fetma och övervikt

Fetma och övervikt

Fetma och övervikt är en ökande folkhälsoutmaning för det moderna samhället. Övervikt och fetma definieras som en överdriven eller onormal ansamling av fett som förstör den egna kroppens hälsa. Body Mass Index (BMI) är ett vanligt mått för att mäta hur hälsosam en kropp är (World health organization [WHO], 2021). Måttet avgränsar övervikt och fetma, där övervikt definieras som över 25 kg/m² och fetma som över 30 kg/m² enligt skalan (Petersen, 2019).

Fetma och övervikt hos ungdomar

BMI går inte att definiera på samma sätt på ungdomar då måttet inte är oberoende av längd

och ålder (Marcus & Thorén, 2020). Detta betonas dessutom av Petersen (2019) som menar att BMI förändras naturligt hos ungdomar vilket gör de vuxnas gränsvärden otillämpbara. Måttet tar inte hänsyn till kroppsviktens fördelning av vikt och muskler (Livsmedelsverket, 2022). Vid mätning av ungdomar bör Iso-BMI användas. Måttet beräknas på samma sätt som vuxnas BMI men tar även hänsyn till ungdomarnas kön och ålder då gränsvärdena för övervikt och fetma varierar mellan åldrarna 2-18 år (Ringsberg, 2019).

Orsaker till övervikt och fetma

Matvanor, fysisk aktivitet, ärftlighet och sjukdomar är olika bidragande faktorer till varför fetma och övervikt utvecklas hos ungdomar (Marcus & Thorén, 2020). Matvanor har en stor påverkan på fetman. En pågående obalans mellan kroppens energiintag och energiförbrukning är den främsta orsaken till övervikt och fetma. I dagens samhälle där en stor del av maten är rik på socker, fett och kaloririka produkter som ökar kalorierna i kosten, är det lätt att överkonsumera rekommenderat dagligt kaloriintag, vilket kopplas till hur vi i dagens samhälle rör på oss mindre och mindre (World health organization [WHO], 2021). Ungdomar har allt mer tillgång till TV:n och dataspel som bidrar till den minskade fysiska aktiviteten (Marcus & Thorén, 2020). Den minskade fysiska aktiviteten leder till minskad energiförbrukning som i sin tur leder till ökad inlagring av fett (Westergren, 2019). I grunden är den direkta orsaken till övervikt och fetma ökad konsumtion av mat och minskad fysisk aktivitet. Andra faktorer som arvsanlag är en orsak som även sjuksköterskan måste ha i åtanke när hen jobbar med övervikt och fetma hos ungdomar då det finns genetiska och omgivningsfaktorer som påverkar fetma och övervikt (Marcus & Thorén, 2020).

2.2 Förekomsten av fetma och övervikt bland ungdomar

Den ökade förekomsten av fetma bland ungdomar är ett globalt hälsoproblem som har en uppåt pekande utveckling. År 2016 var förekomsten av fetma för individer mellan 5-19 år 6% bland flickor och 8% bland pojkar, till skillnad från totalt 1% år 1975 (WHO, 2021).

Övervikt eller fetma bland ungdomar mellan 11-15 år i Sverige har under åren 1989/90-2017/18 mer än dubblats. Förekomsten av övervikt eller fetma för åldersgruppen ökade från 7% till 15% under tidsperioden. Av de 15% stod fetma för 4%, vilket är en ökning på fem gånger då förekomsten låg på 0,8% år 1989/90. För kön och ålder är tendensen ojämnt fördelad, där risken ökade med åldern och var mer förekommande bland pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2020).

På samma sätt ses förekomsten av övervikt och fetma öka i Sverige bland ungdomar mellan 16-19 år. År 2020/21 redovisades det att 21% av alla ungdomar mellan åldersspannet hade övervikt eller fetma. Av de 21% stod övervikt för 16% och fetma för 5% (Folkhälsomyndigheten, 2023b). Den ökade tendensen för övervikt och fetma från den ena till den andra åldersgruppen bekräftar Folkhälsomyndighetens (2020) tidigare påstående om att fenomenet ökar med åldern.

2.3 Komplikationer och risker

Övervikt och fetma hos ungdomar kan skapa komplikationer och risker under de kommande åren, både kortsiktigt och långsiktigt. Fetma hos ungdomar kan leda till långsiktiga konsekvenser som för tidig död och funktionshinder i vuxen ålder (WHO, 2021). Ungdomar i Sverige idag väger allt mer. Två av tre ungdomar som lider av övervikt i åldrarna efter 10 års åldern tenderar att bli överviktiga som vuxna (Livsmedelsverket, 2022). De kortsiktiga konsekvenserna för ungdomar som lider av fetma kan vara andningssvårigheter, förhöjt blodtryck, frakturer, ökad risk för kardiovaskulära sjukdomar, insulinresistens samt psykologiska effekter som påverkar deras psykiska hälsa (WHO, 2021).

Ungdomar lever under en känslig tid då deras psyke och fysik utvecklas dagligen. Övervikt och fetma är starkt negativt kopplat i dagens samhälle vilket speglas i ungdomarnas beteende mot andra (Klaesson, 2017). Mobbning, utstötning och andra sociala effekter mot överviktiga ungdomar kan leda till en sämre självkänsla som i sin tur leder till ångest, oro och depression (Eisenberg, 2003). Övervikt är en stark riskfaktor för förekomsten av ångest och depression hos ungdomar (Lindberg m.fl., 2020). Ångest och depression beskrivs även som en komplikation till följd av övervikt och fetma. Ätstörningar hos ungdomar är ovanligt kopplat som orsak till fetma, men det kan leda till att ätstörningar i vuxen ålder utvecklas, specifikt hos flickor i tonåren (Marcus & Thorén, 2020). Ätstörningarna kan dessutom ha en negativ effekt på ungdomarnas prestation i skolan då de kognitiva funktionerna rubbas.

Koncentrationen och minnet påverkas då tankarna i stället fokuserar på kroppsbild, kost, vikt och träning (Socialstyrelsen & Skolverket, 2017).

Andersson m.fl., (2018) förklarar vad övervikt och fetma har för samhällspåverkan, där de beskriver hur det kostar samhället 25 miljarder kronor per år och förväntas att öka till 50 miljarder till år 2030. Övervikt och fetma hos ungdomar bidrar till stora samhällskostnader.

En av de största kostnaderna av övervikt hos ungdomar är olika produktionsförluster på grund av sjukdomsbörda under de senare åren i livet (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

2.4 Ungdomens perspektiv kring fetma och övervikt

Samhällets stigmatisering av fetma och övervikt kan påverka ungdomens psykiska mående. Stigmatisering kan leda till sorgsenhet, försämrade självkänsla och social avskildhet hos ungdomar (Petersen, 2019).

Ungdomar med övervikt och fetma kan få en tuff skolgång då mobbning kan påverka ungdomens självkänsla och syn på sin egen kropp. Den psykologiska känslan som väcks hos ungdomarna kan i sin tur leda till att riskbeteende utvecklas (Klaesson, 2017). Samtidigt menar Socialstyrelsen (2022) att ungdomar har svårare att själva styra sin hälsa än vuxna. Ungdomens oförmåga att ta allt ansvar och beslut om matintag och fritidsaktiviteter gör att de blir särskilt utsatta kring sin egen hälsa.

2.5 Hälsöfrämjande arbete och åtgärder

Hälsöfrämjande omvårdnad är en central utgångspunkt för sjuksköterskans arbete i skolan. Utifrån premissen ska sjuksköterskan visa empati, stötta och främja en hälsosam autonomi för ungdomarna (Borup, 2019). För att främja hälsa och förebygga ohälsa i skolmiljön kan sjuksköterskan genom hälsobesök bygga upp en relation med ungdomarna. Detta kan göras genom att vara lyhörd och ta in information, ge råd till ungdomen och arbeta personcentrerat (Socialstyrelsen och Skolverket, 2017).

Personcentrering

För en sjuksköterska innebär personcentrering att en relation med patienten byggs upp där patientens resurser, förmågor och möjligheter identifieras. Relationen bygger på sjuksköterskans förmåga att vara lyhörd och försöka förstå patientens upplevelse och erfarenhet. Utifrån patientens berättelse ska sjuksköterskan dela med sig av sin professionella kunskap. Informationsutbytet mellan sjuksköterskan och patienten leder till att ett partnerskap bildas. Genom partnerskapet kan ett gemensamt beslut kring åtgärder tas som värnar om patientens välbefinnande och hälsa (Ekman m.fl., 2020).

I sjuksköterskans arbete med ungdomar ska personcentreringen skapa förtroende som främjar ungdomens autonomi, integritet och delaktighet. Vid stötningen krävs en förståelse för att

mognad och ålder har en viss påverkan på ungdomens beslutsförmåga (Bratt & Nilsson, 2020). Sjuksköterskan behöver även ha förståelse för att ungdomens förmåga till lärande är kopplat till ungdomens hälsa. Om den ena försämras kan det resultera i att den andra påverkas negativt. Sjuksköterskans ansvar är att uppmärksamma detta, vilket är en stor utmaning (Borup, 2019).

Familjecentrering

För att arbeta på ett hälsofrämjande tillvägagångssätt vid övervikt och fetma hos ungdomar kan sjuksköterskan erbjuda föräldrar att vara delaktiga vid ungdomens hälsobesök. Föräldrarnas kunskap om övervikt och fetma kan lyftas upp samt deras inställning och medvetenhet om ungdomens vikt (Klaesson, 2017). Familjen är en stor resurs till ungdomens förändring. Arbetet utgår därmed från ett familjeperspektiv där alla inkluderas i behandlingen. Behandling utifrån ett familjeperspektiv bör identifiera hela familjens resurser, bjuda in viktiga familjemedlemmar samt respektera och bekräfta alla inblandade (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

I skolmiljö ska både föräldrar och ungdomar bjudas in till delaktighet av sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan inte lösa problemen åt ungdomarna och föräldrarna, utan kunskapen och strategierna som erbjuds ska hjälpa dem att själva ta ansvar och använda sina egna resurser (Klaesson, 2017). Stöttningen kan bestå av att motivera till förändring av det ohälsosamma till något hälsosamt, hitta strategier för att hantera hinder och att förbättra det som fungerar (Plantin och Selstam, 2013).

Sjuksköterskan kan erbjuda kostrådgivning, vägning och återkoppling för att åtgärda problemet. I återkopplingen är det viktigt att utgå från ett långsiktigt perspektiv och följa upp det regelbundet (Klaesson, 2017). Motion lyfts upp som en effektiv livsstilsförändrande åtgärd. Lågintensiv motion kan ge en god effekt på fettförbränningen vilket på lång sikt visar tydliga resultat i viktutvecklingen (Flodmark, 2013).

2.6 Sjuksköterskans ansvar

Den ökande bristen på behöriga skolsköterskor i svenska skolor har lett till att vissa skolor inte har tillgång till en skolsköterska (Saveland, 2023). Detta resulterade i att skolor anställt grundutbildade sjuksköterskor för att fylla skolsköterskans roll i skolmiljön. Sjuksköterskans arbetsuppgifter i skolsköterskans roll begränsas då de inte har samma behörighet och

kompetens som legitimerade skolsköterskor (Blume, 2022).

Precis som för en sjuksköterska är omvårdnad ett huvudområde för skolsköterskan. Skolsköterskans arbetsområde blir däremot i en miljö där arbetet utförs bland elever, skolpersonal och vårdnadshavare. Arbetsplatsen gör det möjligt för skolsköterskan att tidigt upptäcka problem och stötta ungdomarna. Detta beror på en mer regelbunden kontakt med ungdomar samt att mottagningen är lättillgänglig för ungdomar som vill söka vård (Morberg, 2019a). Skolsköterskan har därmed en nyckelroll i det hälsofrämjande arbetet hos ungdomar. Insatser som sker i skolmiljön kan på lång sikt minska problematik för ungdomar med övervikt och fetma (Petersen, 2019). Då studien utgår ifrån sjuksköterskan som profession i helhet kommer allt som nämns som sjuksköterska samt skolsköterska endast refereras som sjuksköterska.

I skolmiljön ansvarar sjuksköterskan för att bibehålla sekretessen, stötta elever med särskilt behov, dokumentera och hantera journal samt erbjuda eleverna vaccination, hälsobesök och hälsosamtal (Morberg, 2019b). Tillsammans med skolläkaren bildar sjuksköterskan en verksamhet för elevhälsan som regleras av både hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och skollagen (SFS 2010:800). För att utöva en omsorgsfull hälso- och sjukvård ska patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) följas för att bemöta elevens behov. All personal på skolan som arbetar med eleverna har en anmälningsskyldighet (SFS 2001:453). Detta gör att det finns en risk att offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) bryts då sjuksköterskan har en plikt att lämna ut uppgifter till socialnämnden om ungdomar behöver utredas (Morberg, 2019b).

Sjuksköterskan ska parallellt ansvara för att ICN:s etiska koder följs för att hjälpa människor i behov av omvårdnad. Genom att utöva personcentrerad och evidensbaserad omvårdnad ska sjuksköterskan sträva efter ett hälsofrämjande arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskans ansvar vid behandling av ungdomar med fetma och övervikt

Vid övervikt och fetma hos ungdomar i skolan ska sjuksköterskan fortsätta utgå ifrån dessa principer. Hälsobesök är ett bra sätt för sjuksköterskan att uppmärksamma ungdomarnas hälsa. Sjuksköterskan kan då lyfta fram matvanor och fysisk aktivitet samt följa upp och remittera vidare elever vid behov (Socialstyrelsen och Skolverket, 2017). Sjuksköterskan ansvarar dessutom för att utvärdera tillväxtkurva och dokumentera data i skolhälsovårdens journal under ungdomarnas skolgång. Detta görs genom att väga och mäta ungdomen samt räkna ut Iso-BMI (Klaesson, 2017).

Sjuksköterskan ska samtidigt vara uppmärksam på varningstecken på psykisk ohälsa och åtstörningar vid kartläggning av ungdomens hälsa. För att tidigt identifiera problemen kan sjuksköterskan informera övrig skolpersonal om varningstecken för att tillsammans upptäcka och åtgärda problemen i god tid (Socialstyrelsen & Skolverket, 2017).

2.7 Problemformulering

Övervikt och fetma ökar allt mer på både lokal som global nivå hos ungdomar och barn i världen. Detta på grund av olika faktorer som stigma från samhället, mindre fysisk aktivitet och ett ökat intag av energirik kost. Ungdomarnas vikt ökar allt mer och kan leda till jobbiga psykiska samt fysiska situationer i skolan. Det kan även leda till allvarliga psykiska sjukdomar i vuxen ålder vilket både är en hälsofara för den egna individen som det är en påfrestning på samhället. Sjuksköterskans mål är att främja hälsa vilket de gör som bäst i ett tidigt stadium. Genom att arbeta hälsofrämjande och ha ett bra bemötande kan det främja sjuksköterskans arbete med ungdomarna. Då det kan vara svårt att veta hur sjuksköterskan ska arbeta och bemöta ungdomar är det viktigt att ta fram evidensbaserad kunskap som stärker sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

2.8 Syfte

Beskriva hur sjuksköterskan arbetar för att främja hälsan hos ungdomar med övervikt och fetma i skolmiljö.

3. Metod

3.1 Studiedesign

Studiedesignen för arbetet var en litteraturöversikt med kvalitativ och kvantitativ data. I litteraturöversikten analyserades och granskades vetenskapliga artiklar för att skapa en helhetsbild av den forskning som finns befintlig kring det valda ämnet (Segesten, 2017).

Litteraturstudien beskrev hur sjuksköterskan arbetar med fetma och övervikt hos ungdomar i skolmiljö och med hjälp av befintlig forskning ta fram evidensbaserade åtgärder till arbetet.

3.2 Inklusionskriterier och exklusionskriterier

För att hitta artiklar som var relevanta till studiens syfte utformades inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var artiklar som var etiskt godkända samt ungdomar i åldrarna 13-18 år. Andra inklusionskriterier var att alla artiklar skulle vara original articles och varit publicerade efter år 2012 i vetenskapliga tidskrifter.

Exklusionskriterierna var artiklar som inte var skrivna på engelska samt artiklar som inte var peer reviewed, vilket innebar exklusion av artiklar som inte var granskade av andra forskare (Karlsson, 2017). I databasen Cinahl användes exklusionskriteriet peer reviewed (bilaga 1, 2 & 3).

3.3 Datainsamling

Med hjälp av SPICE-modellen underlättades sökningen av forskningsartiklarna då den kunde specificera problemområdet och hitta relevanta sökord. SPICE består av fem komponenter som används för att strukturera upp forskningsfrågan. Komponenterna användes för att besvara följande frågor: (S) Sammanhang, vad är kontexten i studien? (P) Perspektiv, från vems perspektiv? (I) Intervention, vad ska studeras? (C) Jämförelse, jämförs detta med något annat? (E) Utvärdering, vilket resultat ska utvärderas? (SBU, 2020a). Då ingen jämförelse gjordes i studien valdes komponent (C) bort i sökblocket (tabell 1).

Tabell 1: Här redovisas sökblocket som datainsamlingen använde sig utav

Sammanhang (S)	Perspektiv (P)	Intervention (I)	Utvärdering (E)
Skola	Sjuksköterskan	Hälsofrämjande arbete	Fetma och övervikt

För att specificera söktermerna utifrån forskningsfrågan användes Svensk MeSH.

Ämnesordsregistret Svensk MeSh listade om svenska ämnesord till engelska, vilket kunde användas i olika databaser (Karlsson, 2017). Utifrån forskningsfrågan föreslogs ämnesorden (S) schools, (P) nurses, (I), health promotion och (E) obesity and overweight.

Då studiens syfte specificerade sig på just ungdomar valdes avgränsning i databaserna i stället för att inkludera det som sökterm. Detta tillämpades då avgränsningsfunktionerna i

databaserna underlättade sökningen genom att välja ut och sortera bort artiklar som inte var inom sökningens intresseområde (Östlundh, 2022).

Databaserna som användes under studiens gång var Cinahl, PubMed och Scopus. Databasen Cinahl innehöll artiklar, avhandlingar, böcker samt bokkapitlar inom omvårdnad (Karlsson, 2017). Likaså användes PubMed som databas för att hitta artiklar och material inom omvårdnad. Alla publicerade artiklar på PubMed var vetenskapligt granskade och behövde därmed inte avgränsningen peer reviewed. För att öka tillgängligheten av relevanta artiklar användes den vårdvetenskapliga databasen Scopus (Östlundh, 2022).

För att inkludera ämnesorden i sökningen användes de booleska operatorerna AND och OR. Databaserna hade en funktion som bearbetade ihop termerna i sökningen beroende på hur operatorerna användes. AND används för att avgränsa sökningen vilket leder till mer specifika artiklar. OR expanderar sökningen och ökar sökningens känslighet. Detta fungerade genom att sökningar med ämnesord som bindes ihop med OR hittade artiklar som nämnde den specifika termen (Karlsson, 2017).

I PubMed gjordes sökningen enligt söktermerna från Swedish MeSH (bilaga 2). Samma termer användes på både Cinahl och Scopus vilket resulterade i få relevanta artiklar. Sökningen utvidgades genom användning av Cinahl Headings för att hitta andra användbara ämnesord (Karlsson, 2017). Ämnesord som nurse, nursing, nursing staff, health care professional och registered nurse användes för att göra sökningen bredare kring sjuksköterskan. Termer som fat, obese, unhealthy weight, high bmi och high body mass index föreslogs och tillämpades till sökningen inom fetma och övervikt. Prevention, intervention, treatment och program resulterade i fler relevanta artiklar inom hälsofrämjande arbete. Ämnesorden education och classroom användes för att hitta fler artiklar inom skolmiljön (bilaga 1 & 3).

Båda författarna genomförde samma sökningar i alla tre databaser. Alla titlar lästes igenom, där relevanta artiklar genomgick en noggrann läsning i abstracten. De artiklar med abstract inom studiens intresseområde genomförde sedan en fulltextläsning av båda författare (Östlundh, 2022). Artiklarna som uppfattades som relevanta gick till slut igenom en kvalitetsgranskning innan de inkluderades i studien (bilaga 5,6 & 7).

3.4 Kvalitetsbedömning

För att bedöma artiklarnas kvalitet utfördes en kvalitetsgranskning. Detta genomfördes med hjälp utav olika mallar som vägledde och uppmärksammade vad som bör observeras (Friberg, 2022). Artiklarna som användes i studien genomgick en kvalitetsgranskning enligt SBU:s granskningsmall för randomiserade interventionsstudier (bilaga 6) respektive icke randomiserade interventionsstudier (bilaga 7) samt kvalitativ metodik (bilaga 5).

Med hjälp utav den kvalitativa mallen gjordes en helhetsbedömning utifrån frågeområdenas filosofiska hållning och teori, urval, datainsamling, analys samt forskarens bakgrund och kompetens. Granskningsmallen hjälpte granskaren att lyfta upp artiklarnas styrkor och svagheter, vilket användes som stöd till den slutgiltiga helhetsbedömningen. Enligt mallen ska granskaren göra en bedömning av varje frågeområde. Bedömningen sker genom att granskaren skriver ner sin bedömning samt att svarsalternativen ja, nej eller oklart bockas i (SBU, 2022a).

För randomiserade studier bedömdes risken för bias kring frågeområdena randomisering, avvikelser från planerade interventioner, bortfall, mätning av utfall och rapportering. Varje fråga besvarades som ”ja”, ”troligen ja”, ”troligen nej”, ”nej” eller ”information saknas”. Efter att frågorna besvarades kunde en bedömning kring risk för bias göras för varje frågeområde. Svarsalternativen var då ”låg”, ”måttlig” eller ”hög risk” för bias (SBU, 2020b)

Mallen för icke randomiserade interventionsstudier fungerade på liknande sätt som för randomiserade studier. Frågeområdena var i stället kring confounding, selektion/gruppindelning, avgränsning av interventionsgrupperna, avvikelser, bortfall, mätning av utfall och rapportering (SBU, 2020c).

För att besvara varje frågeområde användes SBU:s vägledningar för kvalitativa och kvantitativa studier. Den kvalitativa vägledningen gav en tydlig beskrivning av vad som skulle bedömas och vad som bör observeras vid varje frågeområde (SBU, 2022c). För de kvantitativa artiklarna användes SBU:s vägledning för randomiserade och icke randomiserade interventionsstudier. Mallen förklarade tydligt vad som skulle bedömas samt vad svaret ”ja” innebar. (SBU, 2020b).

När alla kriterier var besvarade gjordes en helhetsbedömning utifrån vad svaren visade. De kvalitativa artiklarnas risk för brister bedömdes som ”obetydliga eller mindre”, ”måttliga” och

”stora” (SBU, 2022a), samtidigt som de randomiserade samt icke randomiserade interventionsstudiernas risk för bias bedömdes som antingen ”låga”, ”måttliga”, ”höga” eller ”oacceptabelt höga” (SBU, 2020b).

Kvalitativa artiklar med 3 eller fler frågeområden som bedömdes som ”ja” eller ”oklart” ansågs som låg kvalitet och exkluderades därmed ifrån studien (SBU, 2022a). De kvantitativa artiklar med 3 eller fler kriterier som bedömdes som ”måttlig” eller ”hög” exkluderades i denna studie (SBU, 2020b). Detta resulterade i att 9 artiklar inkluderades, samtidigt som 1 artikel exkluderades till följd av artikelns bristande tillförlitlighet (bilaga 4).

De fyra första artiklarna granskades tillsammans av de båda författarna. Resterande artiklar genomgick en individuell granskning enligt mallarna. Efter att författarna granskat artiklarna jämfördes bedömningarna och ett gemensamt beslut kring artiklarnas kvalitet togs.

3.5 Analys

Studiens artiklar analyserades av båda författarna med hjälp utav konventionell innehållsanalys. Konventionell innehållsanalys innebar att analysen sker utifrån en induktiv ansats, där koder presenteras utifrån innehållet i artiklarna. Detta utfördes genom att båda författarna läste resultaten flera gånger enskilt och all relevant fakta färgkodades. Författarna jämförde sedan sina färgkoder för att skapa de huvudteman och subteman som presenteras i denna studies resultat (Danielson, 2017).

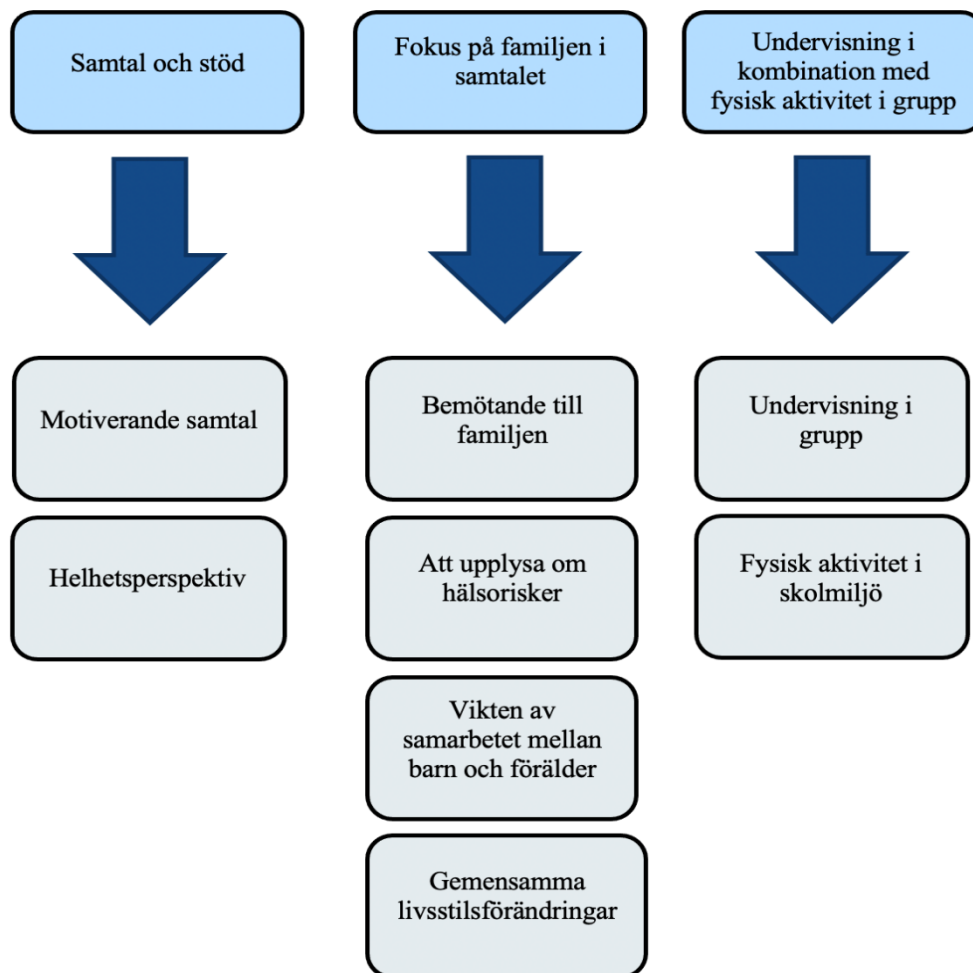
3.6 Etik

Då denna litteraturstudie är ett examensarbete på kandidatnivå behövs inget etiskt godkännande (Göteborgs universitet, 2022). För att forskningen ska fortsätta värna om människors värde och rättighet finns etiska principer som ska skydda deltagarna i studien. Principerna bygger på respekt för människorna samt att deras autonomi, välbefinnande och säkerhet värnas. En studie som anses som etisk ska innehålla tre aspekter. Den första aspekten handlar om grundläggande frågor som tydligt presenterar forskningens värde. Studiens andra etiska aspekt är att forskningens vetenskapliga kvalitet ska vara hög. Den tredje aspekten innebär att studien har ett etiskt tillvägagångssätt. Artiklarna ska även tydligt presentera ett informerat samtycke med deltagarna. Då denna studie handlar om barn är det viktigt att både barn och föräldrar har fått information och godkänt medverkan i studien (Kjellström, 2017).

De valda artiklarna i studien utgick ifrån de tidigare presenterade etiska aspekterna och skulle vara etiskt godkända av en etisk kommitté. Om en artikel inte var godkänd av en etisk kommitté skulle artikelförfattarna framföra en tydlig motivering kring beslutet.

4. Resultat

I resultatet redovisas hur sjuksköterskor använder sig av olika hälsofrämjande åtgärder i samband till ungdomar som lider av övervikt och fetma. Resultatet presenteras i form av tre huvudteman och åtta subteman som identifierades under analysen (Figur 1).



Figur 1: Teman och subteman

4.1 Samtal och stöd

4.1.1 Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) används som en teknik för att motivera ungdomar till en hälsosam förändring. Detta appliceras i sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt genom reflekterande lyssnande, förståelse för ungdomarnas verklighet och öppna frågor. Det resulterar i att ungdomarna själva beskriver sin situation, vilket uppfattas av sjuksköterskorna vara överensstämmande med deras egna värderingar och normer. Med hjälp utav MI presenterar sjuksköterskan var ungdomen ligger på BMI-skalan och frågar ungdomen och föräldern vad de anser om det. Genom ett personcentrerat förhållningssätt behöver inte sjuksköterskan få ett svar om det är bra eller dåligt. Föräldern och ungdomen kan utifrån sitt perspektiv förklara om det anses som normalt eller inte. Detta gör att de får uttrycka sig själva och att deras åsikter respekteras (Bonde m.fl., 2014).

4.1.1 Helhetsperspektiv

Personcentrering är ett förhållningssätt som underlättar för sjuksköterskan i deras motiverande samtal med ungdomarna och deras familj (Bonde m.fl., 2014). Sjuksköterskor måste se ungdomen som en helhet och anpassa sitt bemötande utifrån ungdomen och föräldrarna för att främja ett gott partnerskap. Personcentrering handlar även om att bygga upp en relation med ungdomen som söker vård. För ungdomarna är det viktigt att sjuksköterskan förstår vem det är som sitter framför dem. Utifrån det personcentrerade förhållningssättet ska sjuksköterskan ha förståelse för att ungdomarnas vikt är ett resultat av andra problem, vilket värnar om att se ungdomen som en helhet (Stuji m.fl., 2020).

Som sjuksköterska är det viktigt att förstå att skolan har en påverkan på ungdomarnas förutsättning att göra livsstilsförändringar. Ungdomarna beskriver att det är svårt att upprätthålla höga skolprestationer samtidigt som en hälsosam livsstilsförändring sker. Detta beror på den stora pressen från skolan vilket resulterar i att ungdomarna inte hade mycket tid över till att delta på aktiviteter utanför skoltid. För att hjälpa ungdomar till en förbättrad hälsa krävs den här aspekten i planeringen av hälsofrämjande åtgärder (Wong m.fl., 2012).

Genom ett helhetsperspektiv i sjuksköterskans samtal med ungdomen och föräldern kan sjuksköterskan lyfta fram och identifiera andra aspekter som kan påverka ungdomens övervikt och fetma. Mindre sömn är en aspekt som har en vanligare tendens hos ungdomar med fetma och övervikt jämfört med normalviktiga ungdomar. Sambandet mellan dålig sömn och

övervikt och fetma är en hälsfaktor som sjuksköterskan ska lyfta fram i samtalet med ungdomen och föräldern för att främja hälsan hos ungdomar (Litsfeldt m.fl., 2020).

4.2 Fokus på familjen i samtalet

4.2.1 Bemötande till familjen

Sjuksköterskans bemötande till föräldrarna har en stor betydelse för samtalets effekt då ett bra bemötande skapar en trygghet i partnerskapet. För att inkludera föräldrarnas åsikter ska sjuksköterskan fråga föräldrarna om det är okej om sjuksköterskan får framföra sina hälsorekommendationer. På detta vis bevaras föräldrarnas autonomi och sjuksköterskan visar respekt och förståelse för föräldrarnas egna beslut. Med hjälp av MI använder sjuksköterskan sig av positiv förstärkning vid bemötandet till föräldrarna genom att till exempel upprepa bra åsikter från föräldrarna. Detta skapar en miljö där trygghet och tillit inom partnerskapet främjas vilket leder till att föräldrarna kan öppna upp sig och vara mer mottagliga för sjuksköterskans rekommendationer (Bonde m.fl. 2014).

Ungdomarna betonar också sjuksköterskans bemötande som en viktig faktor i omvårdnadsarbetet. Användning av ordet ”vi” illustrerar för ungdomen att problemet ska hanteras tillsammans och att ungdomen inte bär på ansvaret själv. Samtidigt kan användningen av omvårdnadstermer tolkas på olika sätt för ungdomen. För att stärka relationen mellan sjuksköterskan och ungdomen är det därmed viktigt att sjuksköterskan tydligt illustrerar att situationen ska hanteras tillsammans inom partnerskapet. Sjuksköterskan måste även anpassa sitt bemötande utifrån ungdomens mognad. Äldre ungdomar menar att de inte föredrar sjuksköterskans ”omogna” eller ”barnsliga” bemötande, eller när sjuksköterskan pratar med föräldrarna i stället för ungdomen själv. Omvårdnadstermernas betydelse har även en påverkan på hur ungdomen upplever sin situation. Sjuksköterskans användning utav termer som ”övervikt” och ”obecitas” upplevs av ungdomarna som mer professionella och medicinska. Andra åtgärder som leder till ett positiv upplevelse för ungdomarna är sjuksköterskans lugna bemötande och kroppsspråk (Stuij m.fl., 2020).

4.2.2 Att upplysa om hälsorisker

Föräldrarna och ungdomarna är inte alltid medvetna om de hälsorisker som kan komma av att vara överviktig/lida av fetma och inte få den stöttning som behövs från föräldrarnas sida för att bearbeta detta fenomen. Att informera familjen och skapa en förståelse för problemet är en

nyckel i det motiverande arbetet mot övervikt och fetma (Bonde m.fl., 2014 & Wong m.fl. 2012). Detta implementeras med hjälp av MI från sjuksköterskan i familjen (Bonde m.fl., 2014).

4.2.3 Vikten av samarbetet mellan barn och förälder

Inflytandet som föräldrarna har över ungdomarnas liv och hälsa är stor. Föräldrarna bestämmer vilken mat som köps in och serveras i hemmet. Föräldrarna har även stort inflytande på hur mycket fysisk aktivitet som ungdomarna utför dagligen (Dupart m.fl., 2017). Genom att upplysa föräldrarna och ungdomarna om vilka hinder som de har mot varandra i arbetet mot övervikt och fetma kan sjuksköterskan presentera omvårdnadsåtgärder som stöttar båda parter att samarbeta mer aktivt i processen (Bonde m.fl., 2014). Åtgärder och strategier som kan användas är att ungdomarna själva pratar med sina föräldrar och ber om hjälp och upplyser att de vill gå ner i vikt. Det är viktigt som sjuksköterska att samtidigt låta ungdomarna själva få bestämma hur mycket involverade föräldrarna ska vara. Genom att låta ungdomarna behålla sin autonomi stärker sjuksköterskan deras egen motivation (Gellar m.fl., 2012).

4.2.4 Gemensamma livsstilsförändringar

Att ungdomarna själva ska genomgå livsstilsförändringar är inte den enda lösningen, det är likaså viktigt att involvera föräldrarna i ungdomarnas livsstilsförändringar då de inte kan ta allt ansvar för sin egen hälsa (Bonde m.fl., 2014). Sjuksköterskan kan med hjälp utav MI lyfta upp vikten av föräldrarnas stöttning i ungdomens livsstilsförändring. För att uppnå dessa gemensamma livsstilsförändringar kan ungdomen be sin familj att äta och köpa in mer nyttig mat. Med stöttning och råd från sjuksköterskan kan föräldrarna också ta eget initiativ genom att gemensamt träna med sina barn. Genom att delta tillsammans och ge positiv respons på ungdomens framgång stärks ungdomens motivation till en hälsosam livsstilsförändring (Gellar m.fl., 2012 & Wong m.fl., 2012).

4.3 Undervisning i kombination med fysisk aktivitet i grupp

Undervisning och fysisk aktivitet i aktivitetsgrupper motiverar ungdomar att bli mer fysiskt aktiva. Ungdomar i aktivitetsgrupper genomför i genomsnitt fysisk aktivitet 4,53 dagar i veckan, medan de som inte deltar genomför 3,64 dagar i veckan (Pbert m.fl., 2016).

De fysiska aktiviteterna och undervisningarna som genomförs i aktivitetsgrupperna leder tillsammans till en lägre ökning av BMI, större minskning av övervikt och fetma (Bonsergent m.fl., 2013) samt minskat midjemått hos deltagarna (Dupart m.fl., 2017).

Kostundervisningar leder även till en signifikant ökning av ungdomar som äter frukost dagligen (Pbert m.fl., 2016).

4.3.1 Undervisning i grupp

Att erbjuda teoretisk undervisning om kost och nutrition har syftet att ge ungdomarna ett helhetsperspektiv kring deras matintag samt att ge kunskap om nutritionens påverkan på deras hälsa. I den teoretiska undervisningen ingår även praktisk övning där ungdomarna får laga sin egen mat. Ungdomar uppger att detta väcker ett nytt intresse hos dem kring att laga och äta hälsosam kost (Dupart m.fl., 2017).

Teoretisk undervisning kring fysisk aktivitet ger ungdomarna kunskap kring hur de utförs samt hur det påverkar hälsan. Undervisningen utförs av sjuksköterskan som arbetar tillsammans med idrottslärare och psykologer. För att väcka intresset hos ungdomarna arbetar det multiprofessionella teamet med ett personcentrerat förhållningssätt för att hitta en aktivitet som passar ungdomen bäst. Att hitta en aktivitet som passar ungdomen leder till att ungdomen blir motiverad till fysisk aktivitet (Bonsergent m.fl., 2013).

Att undervisa om beteendemönster och strategier hjälper ungdomarna att hantera tuffa situationer de ställs inför. Ungdomarna lär sig strategier att hantera negativa tankar, stress, sociala event och återfall till ohälsosamt beteende (Pbert m.fl., 2016). Genom att identifiera beteendemönster får ungdomarna ett helhetsperspektiv kring sin situation, vilket resulterar i att de förändrar sitt beteende och därmed främjar självförtroendet och självkänslan (Bonsergent m.fl., 2013).

4.3.2 Fysisk aktivitet i skolmiljö

Många ungdomar uppskattar möjligheten till fysiska aktiviteter som erbjuds av skolhälsovården. Ungdomarna beskriver aktiviteterna som roliga och lärorika att utföra. Detta resulterar i att en entusiasm för fysisk aktivitet väcks hos ungdomarna (Dupart m.fl., 2017). Aktiviteter som hålls tillsammans med andra likasinnade ungdomar resulterar i att de känner sig accepterade och kan finna en gemenskap i gruppen. Gemenskapen leder till att ungdomarna motiverar varandra till hälsosam förändring. Ungdomarna hamnar dessutom i en

miljö där de känner sig trygga, vilket resulterar i att de accepterar sin situation och sina fysiska förutsättningar. En förutsättning för att ungdomarna känner sig trygga och motiverade till förändring är att ansvarig personal arbetar personcentrerat med anpassade aktiviteter samt att de skapar en relation med ungdomarna. I sjuksköterskans hälsofrämjande arbete ska denna helhet uppmärksammas för att ungdomarna ska få en positiv upplevelse vid de fysiska aktiviteterna (Skogen m.fl., 2021).

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

5.1.1 Studiedesign

För att få ett helhetsperspektiv med relevant data inom studiens intresseområde genomfördes en litteraturoversikt (Henricson, 2017). Detta gav författarna en passande studiedesign som kunde svara på studiens syfte. Genom att få ett helhetsperspektiv inom ämnet hjälpte studiedesignen med att se från ett internationellt perspektiv. Jämförelse av ämnet i världen gjordes för att se likheter och skillnader som kunde svara på studiens syfte. Artiklarna i studien utgick ifrån kvalitativa och kvantitativa studier som besvarade syftet. Kvalitativa artiklar framförde personers levda erfarenheter och upplevelser, medan kvantitativa artiklar presenterade mätbara data om problem och åtgärder som var relevanta till ämnet. Hade någon av de två olika metoderna inte varit med hade studiens trovärdighet troligen sänkts, då båda metoderna ger viktiga synvinklar inom det valda ämnet.

5.1.2 Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Ett av inklusionskriterierna var att samtliga artiklar skulle handla om ungdomar mellan åldrarna 13-18. Anledningen till detta var för att kunna avgränsa till de äldre barnen, då barnen upplever en starkare känsla av självständighet under och efter puberteten. Att arbeta med ungdomar i åldrarna 13-18 år underlättar för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete då de befinner sig i en ålder där självförmågan förstärks. Detta ses som en motivering till valet av detta åldersspann. Med ålderkriteriet kunde många artiklar sorteras bort i sökningen. Detta stärkte validiteten i sökningen då den blev mer specifik och utgick ifrån studiens syfte (Henricson, 2017). Ett annat inklusionskriterie var att samtliga artiklar skulle vara etiskt

godkända, antingen av en etisk kommitté eller till exempel skriftlig godkännande från deltagande individer i studien. Anledning var att höja denna litteraturstudies kvalitet, då en forskningsartikel som upprätthåller alla människors grundläggande rättigheter ökar trovärdigheten i de valda artiklarna (Kjellström, 2017). Ytterligare inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara publicerade efter år 2012. Beslutet att endast inkludera artiklar från 2012 och senare togs då det publicerades mycket relevant forskning inom studiens intresseområdet just då, samt för att försäkra att resultatet baserades på ny aktuell forskning. Att inte inkludera artiklar äldre än 2012 medförde även en risk för att betydelsefull forskning missats, vilket författarna var medvetna om. Trots det togs beslutet att inte inkludera artiklar äldre än 2012 då det fanns en risk för inklusion av artiklar vars forskning var för gammal och icke applicerbar i dagens omvårdnad.

Ett av exklusionskriterierna var artiklar som inte var peer reviewed, detta för att avgränsa till artiklar som bara är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och sortera bort artiklar som inte var vetenskapligt granskade. Detta gjordes i databasen Cinahl då den kan innehålla artiklar som inte är peer reviewed, medan databaserna Scopus och PubMed bara innehåller artiklar som är peer reviewed (Östlundh, 2022). Henricson (2017) menar att trovärdigheten för studierna och denna studie ökar då det garanteras att samtliga artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

5.1.3 Datainsamling

Då forskningsfrågan sökte information kring sjuksköterskans hälsofrämjande arbete kring fetma och övervikt i en specifik miljö var SPICE-modellen lämplig. Detta resulterade i artiklar som var både kvalitativa och kvantitativa. Hade författarna endast velat söka efter studier med interventioner eller exponering hade PEO respektive PICO använts (SBU, 2020a).

Artikelsökningarna genomfördes i tre olika databaser. Valet av databaser baserades på studiens intresseområden. Då studien letade efter vetenskapliga artiklar kring omvårdnad valdes Cinahl, PubMed och Scopus som databaser (Karlsson, 2017). Att endast använda databaser med fokus på omvårdnad stärkte studiens trovärdighet och validitet då detta ökade chansen att sökningarna skulle resultera i relevanta artiklar (Henricson, 2017).

Ämnesordregistret Svensk MeSH användes som förstaval då det är ett svenskt register framtaget av Karolinska Institutet. Detta gjorde att författarna med större säkerhet visste att de svenska termer som skulle undersökas formulerades om till mer korrekta engelska termer. För att göra sökningarna bredare användes även Cinahl Headings som ämnesordsregister (Karlsson, 2017). Detta ses som en styrka då termerna gav sökningarna fler relevanta artiklar. I sökningarna användes de booleska operatorerna AND och OR. Detta resulterade i en bredare sökning som även var mer känslig (Karlsson, 2017). Sökningarna i de tre olika databaserna gav olika resultat. Flera artiklar fanns endast i en specifik databas, vilket stärker studiens val av att använda flera databaser då relevanta artiklar inte missades. Samtidigt fanns det flera artiklar som dök upp i olika databaser. Detta anses som en styrka för studien då den stärkte sökningens sensitivitet (Billhult, 2017).

Att studien använde sig utav en åldersavgränsning i stället för att inkludera termen ”adoloscent” i sökningen var för att sorteringen skulle välja ut och sortera bort rätt artiklar (Östlundh, 2022). Hade termen ”adoloscent” inkluderats som sökterm hade det funnits en risk att fel åldersgrupp skulle inkluderas i sökningen då tolkningen av vad som definierar en ungdom varierar. Detta hade ökat risken för att sökningen inte skulle vara inom studiens intresseområden, vilket hade sänkt studiens validitet (Billhult, 2017).

Sökningarna gav ett smalt urval av artiklar på de tre databaserna. Detta begränsade författarnas val av artiklar som i sin tur resulterade i att endast nio relevanta artiklar inkluderades till denna studie. Det låga antalet artiklar som sökningarna gav syftar på att sökningarna var för smala och specifika. Samtidigt kan detta tolkas som att det forskas alldeles för lite kring ämnet, vilket stärker studiens betydelse för forskningen.

Sökningarna resulterade i artiklar med forskning från hela världen. Detta kan ses som en svaghet då sjukvården i Sverige kan skilja sig mycket från sjukvården i andra delar av världen. Resultaten och åtgärderna från artiklarna kan därmed ses som irrelevanta och svåra att applicera här i Sverige. Samtidigt kan sökningen ses som en styrka då det resulterade med ett bredare perspektiv på hälsofrämjande åtgärder, vilket var studiens syfte.

5.1.4 Kvalitetsbedömning

Artiklar som inkluderas i studien har en påverkan på studiens trovärdighet. För att höja studiens trovärdighet krävs artiklar med hög kvalitet. Till bedömningen användes SBU:s granskningsmallar för kvalitativa (SBU, 2022a) respektive kvantitativa studier (SBU, 2020b & SBU, 2020c). Att granska de fyra första artiklarna gemensamt minskade eventuella misstolkningar som kan ske individuellt (Billhult, 2017). För att studien skulle upprätthålla en hög tillförlitlighet utfördes individuell granskning av resterande artiklar. Att granska individuellt och sedan jämföra artiklarnas kvalitet höjde studiens trovärdighet vilket i sin tur stärkte studiens tillförlitlighet (Henricson, 2017).

Granskningen resulterade i att en artikel exkluderades från studien då artikelns metod ansågs ha stora brister. Tre av artiklarna ansågs ha en hög/måttlig kvalitet. De tre artiklarnas brister ansågs vara måttliga, men inte tillräckligt många för att bli exkluderade. Bristerna som markerades som ”nej” eller ”oklart” vid varje kriterier ansågs inte heller vara allvarliga nog för inte bli inkluderade till studien. Författarna var medvetna om att artiklar med lägre kvalitet kan resultera med en negativ påverkan på studiens validitet och därmed tillförlitlighet. Däremot ansågs inte artiklarna med hög/måttlig kvalitet innehålla signifikanta brister då mätmetoderna gav resultat av det som skulle mätas. Detta motiverade varför artiklarna inkluderades i studien (Billhult, 2017).

5.1.5 Analys av resultat

Författarna läste enskilt igenom alla artiklar noggrant flera gånger och innehållet färgkodades för att tydliggöra innehållets resultat. När författarna var klara gick båda gemensamt igenom alla artiklar och diskuterade samt jämförde färgkoderna som båda hade utfört och kom fram till fynden som tas upp i studiens resultat. Första gången detta gjordes fann de brister i sitt eget analystänkande då de inte hade analyserat med sitt syfte i bakgrunden i en tydlig form. Författarna gjorde sedan om analysen på samma sätt men med syftet i åtanke som sedan ledde till nya fynd som tas upp i resultatet. Trots att analysen genomfördes två gånger ses detta som en stryka då analysen med större säkerhet speglade studiens syfte. De teman som tas upp i studien blev analyserade och granskade av en utomstående individ med kännedom till studiens syfte.

5.1.6 Etik

Denna studie genomgick ingen etikprövning. Detta kan tolkas som en svaghet då studiens etiska förhållning inte granskades av experter. Ett etiskt godkännande kan behövas även om studiens design är en litteraturöversikt. Detta beror på att studier som inkluderas kan misstolkas på grund av språkbrist då alla studier inte skrivs på forskarens modersmål. Detta medför en risk att grupper i studien kan beskrivas nedlåtande samt att innehållet misstolkas (Kjellström, 2017).

Då den här litteraturöversikt inte behandlar känslig personinformation/personuppgifter eller information som kan kopplas till en specifik individ, behöver inte studien bli etisk godkänd av en etisk kommitté då detta inte behandlas enligt 3 § etikprövningslagen (Etikprövningsmyndigheten, 2022). Detta inklusive direktiven från Göteborgs universitet (2022) angående etiskt godkännande vid examensarbete motiveras till varför denna studie inte genomgick en etikprövning.

Artiklarna som inkluderades i denna studie hade ett krav på att följa de etiska aspekterna. Detta var först och främst att artiklarna skulle vara godkända av en etisk kommitté. Då detta inte alltid framgick i studierna blev kravet att inkludera artiklar som endast utgick ifrån de etiska aspekterna, samt att ett informerat samtycke framgick från både föräldrar och ungdomar.

En kombination av studiens resultat kring det känsliga ämnet och att litteraturöversikten handlar om just ungdomar kan indikera att det kan vara svårt för studier att genomgå en etikprövning. Däremot kan detta vara en tolkning att det forskas alldeles för lite kring ämnet. Detta lyfter upp studiens betydelse för ett hälsofrämjande arbete som fortfarande håller sig till de etiska aspekterna.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Samtalsteknik

5.2.1.1 Personcentreringens implementering

Resultatet visar att sjuksköterskan använder sig utav flera samtalstekniker i det hälsofrämjande arbetet med ungdomarna. Ett sätt som underlättar i det personcentrerade

arbetet är att sjuksköterskan använder sig utav MI. Detta ses som en lämplig metod i sjuksköterskans motiverande arbete då ungdomen får stöttning i sin förändrande process (Socialstyrelsen, 2019). Tripp m.fl. (2011) visar att MI som teknik är en effektiv metod för att motivera ungdomar till en hälsosam livsstilsförändring. Däremot menar studien att ungdomarna hade svårt att upprätthålla motivationen efter 1-2 månader. Fyndet visar att även om MI har en positiv effekt krävs ett större arbete för att upprätthålla motivationen. Som Ekman m.fl. (2020) tidigare nämner behöver sjuksköterskan identifiera ungdomens resurser, förmågor och möjligheter. Identifiering krävs för att motiverandet ska ha en positiv effekt på ungdomen. Denna litteraturstudies fynd visar att ungdomarna och föräldrarnas förmåga att förstå hälsoförändringens innebörd är väsentlig för att motiverande samtal ska ha en positiv effekt. Har ungdomen eller föräldern bristande förmåga att förstå helheten finns det en risk att motivationen påverkas.

Sjuksköterskan behöver även fånga upp ungdomen ur ett helhetsperspektiv. Med ett helhetsperspektiv ökade förståelsen för ungdomens upplevelse och faktorernas påverkan på ungdomen. Ungdomarna är oftast medvetna om sin hälsa men känner sig maktlösa då faktorer som tid, pengar och bekvämlighet kräver prioritering som de inte kan styra.

Att ungdomarna inte har möjlighet till hälsoförändringarna påverkas bland annat av att föräldrarna inte har tid att hjälpa dem till aktiviteter eller att hälsosammare mat inte införskaffas då det är för dyrt (Pagnini m.fl., 2009). Dessa faktorer är något som inte lyfts upp i den här litteraturstudiens resultat. Att som sjuksköterska motivera ungdomarna till fysisk aktivitet och hälsosammare matintag kan därmed bli en känslig fråga då besluten beror på större problem, vilket måste tas i åtanke i det hälsofrämjande arbetet.

5.2.1.2 Familjecentrerad vård

Ett fynd i resultatet visar på att familjen är en nyckel för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma. Om sjuksköterskan ska kunna främja ungdomarnas hälsa har sjuksköterskan ett behov av att ta hjälp ifrån familjen. Som påpekat i resultatet är ungdomarna starkt influerade av sina föräldrar och deras egen vilja att främja sin egen övervikt/fetma är styrd av föräldrarna (Gellar m.fl., 2012 & Wong m.fl., 2012). Svensk sjuksköterskeförening (2015) beskriver hur familjen har en betydande roll i den svenska vård och omsorgen som erbjuds av sjuksköterskan. Familjen är en faktor till ett grundläggande system som stödjer ungdomens hälsoutveckling. Under tonåren beskrivs ungdomarna vara i ett utvecklingskede där vänner och skola har stort inflytande på ungdomens självidentitet. Föräldrarna har även ett

mycket större inflytande på ungdomarnas liv än vad som kan tros. Ungdomar beskriver hur deras föräldrar tar alla beslut i hemmet och beslut om deras egna liv. Föräldrarnas betydelse för ungdomens hälsa är en viktig faktor i sjuksköterskans arbete för att kunna hjälpa ungdomen (Svetaz m.fl. 2014). Hur sjuksköterskan inkluderar föräldrarna i sitt vårdarbete är upp till sjuksköterskan och familjen då alla är olika och tar åt sig kunskap på olika sätt.

För att familjen ska bli en resurs och vara delaktiga i vården med ungdomarna krävs det att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för familjen. Då mötet med familjen är grunden till vården för ungdomarna och föräldrarnas delaktighet. Bonde m.fl. (2014) beskriver hur sjuksköterskans bemötande är en viktig faktor i mötet med familjen och hur ett bra bemötande ger sjuksköterskan en större chans att kunna genomgå ett framgångsrikt samtal med familjen. Både sjuksköterskan och familjen har olika kompetenser om hälsa och hur hälsan kan hanteras på bästa sätt. För att mötet med familjen ska kunna genomföras och bidra med åtgärder som gynnar ungdomen gäller det att föra ett möte eller samtal med förståelse och respekt för familjen som skapar en grund för dialog (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Svetaz m.fl. (2014) nämner att när man ska prata med ungdomen och familjen är det bra att sjuksköterskan skapar separata tider för både ungdomen och familjen. Detta gav båda sidorna en chans att öppna upp sig fritt under mötet med sjuksköterskan utan att behöva hålla inne sina känslor. För att öka föräldrarnas självständighet ska sjuksköterskan stötta föräldern genom att lyssna respektfullt samt hjälpa föräldrarna validera sina bekymmer och reflektera över sina styrkor (Svetaz m.fl., 2014). Implementering av personcentrerad vård i bemötandet till familjen är en grund i familjecentrerad vård, där sjuksköterskans förhållningssätt till arbetet är av stor vikt för att främja hälsa.

Ungdomarna beskriver hur de tillsammans med sina föräldrar vill göra livsstilsförändringar som beskrivet i resultatet. Men artiklarna visade även på hur det fanns ungdomar som inte ville att deras föräldrar skulle vara delaktiga i deras livsstilsförändringar och ville ta hand om allt själv. Både föräldrarna och sjuksköterskorna föreslog att om ungdomarna inte ville att föräldrarna skulle vara delaktiga ska anledningar till det utforskas med ungdomen (Gellar m.fl. 2012). Vikten av att lyssna på ungdomarnas egen vilja och att aldrig tvinga dem till sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder ses i längden som ett hinder för både ungdomarna och sjuksköterskan då föräldrarna inte involveras. Genom att involvera föräldrarna skapar sjuksköterskan förändringar i ungdomarnas liv som kan ge resurser, möjligheter och lösningar som sjuksköterskan och ungdomen inte hade innan (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Svetaz m.fl. (2014) rekommenderar att familjemedlemmarna jobbar tillsammans med ungdomen för att stödja ungdomens hälsa. Svetaz m.fl. (2014) förstärker Gellar m.fl. (2012) påstående om att ungdomar inte alltid vill involvera föräldrarna. Detta fynd lyfter upp vikten av sjuksköterskans förmåga att uppmärksamma relationen mellan barn och förälder, vilket ska utvärderas. Ungdomen ska även uppmuntras till att låta sina föräldrar vara delaktiga. Sjuksköterskan ska stötta ungdomens beslut och tydligt förmedla att involvering av föräldrar bestäms av ungdomen själv (Svetaz m.fl., 2014). Sjuksköterskans arbete med ungdomen är en balansgång mellan att respektera ungdomens autonomi och sjuksköterskans rekommendationer i omvårdnadsarbete. Det är viktigt som sjuksköterska att erbjuda den bästa möjliga vården för ungdomens hälsa, vilket kan bli ett dilemma då ungdomens förmåga till självbestämmande respekteras.

5.2.2 Undervisning i kombination med fysisk aktivitet

Resultatet visade att en kombination av undervisning och fysisk aktivitet i grupp resulterade med flera positiva hälsoeffekter på ungdomarna. Detta tillsammans med ungdomarnas positiva upplevelse bevisade att åtgärderna hade en positiv effekt i det hälsofrämjande arbetet i skolmiljön (Pbert m.fl., 2016, Bonsergent m.fl., 2013 & Dupart m.fl., 2017). För underviktiga, normalviktiga och överviktiga ungdomar mellan 8-11 år resulterade en kombination av undervisning och fysisk aktivitet i liknande resultat. Kombinationen av undervisning och fysiska aktiviteter i interventionerna ledde till att ungdomar blev mer fysiskt aktiva. Undervisning och fysiska aktiviteter uppmuntrade även ungdomarna till ett hälsosammare matintag (Gallotta m.fl., 2016). Fyndet visade att åtgärderna inte var begränsade till ungdomar mellan ett visst åldersspann eller vikt. Detta stärkte åtgärdernas positiva effekt och belyste därmed hur det kan appliceras i andra patientgrupper om samma mål vill uppnås.

5.3 Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie belyser vilka av sjuksköterskans åtgärder som har en positiv påverkan på hälsan hos ungdomar med fetma och övervikt. Sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt var huvudnyckeln för att skapa en hälsofrämjande vård. Detta kan användas i samtalet och mötet med ungdomarna och föräldrarna för att bidra till en mer konkret vård. Genom att lyfta upp förmågor och resurser i familjen samt vikten av ett gott samarbete skapar sjuksköterskan konkreta hälsofrämjande åtgärder för ungdomen och familjen. För att öka

kunskapen hos ungdomarna ska sjuksköterskan erbjuda undervisning samt möjlighet till att utföra fysiska aktiviteter. Detta ger ungdomarna långsiktiga kunskaper som kan hjälpa dem att främja sin hälsa, vilket leder till mindre påfrestningar på samhället och sjukvården i framtiden. Ungdomarnas hälsa bevaras i längden vilket ökar möjligheten till ett hälsosammare liv och minskar riskerna för tidig död.

Studiens resultat visar hur sjuksköterskans hälsofrämjande arbete ser ut idag samt vilka åtgärder som har en god effekt på ungdomarnas hälsa. Resultatet visar på olika förbättringsmöjligheter som sjuksköterskan kan ta nytta av. Samtidigt lyfter fynden inte upp vilka hinder sjuksköterskan träffar på i det hälsofrämjande arbetet. För att belysa bristerna rekommenderar vi att fortsatt forskning utförs om vilka hinder som finns i sjuksköterskans arbete hos ungdomar med övervikt och fetma. Vid identifiering av hinder kan sjuksköterskan arbeta för att undvika situationer och tankesätt som hämmar ungdomens hälsa.

Slutsatser

Studien lyfter upp kunskapsglappet som finns inom området idag då förekomsten övervikt och fetma är ett fortsatt stigande världsproblem. Ungdomarna med övervikt och fetma får inte den hjälp som de behöver idag. De förväntas ta ansvar för sin egen hälsa samtidigt som de saknar rätt kunskap och resurser för att hantera det. För att tidigt hjälpa ungdomarna uppnå den hälsosamma livsstilsförändringen som de vill uppnå kan sjuksköterskan i skolmiljön arbeta personcentrerat och inkludera hela familjen i behandling. Detta gör sjuksköterskan genom att se ungdomen och familjen ur ett helhetsperspektiv där respekt och förståelse tas i första hand. En kombination av undervisning och utförande av aktivitet ger sjuksköterskan redskap att uppmuntra ungdomarna till att främja sin egen hälsa. Tillsammans med det personcentrerade arbetet kan sjuksköterskan motivera ungdomen att upprätthålla en livslång livsstilsförändring.

Referenser

Andersson E, Welin K-O & Steen Carlsson K (2018) Kostnader för fetma i Sverige idag och år 2030. Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi. <https://ihe.se/publicering/kostnader-for-fetma-i-sverige-idag-och-ar-2030/>

Billhult, A (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 133-143). Studentlitteratur AB.

Blume, E. (12 april 2022). Mer kontorsjobb och mindre tid med elever får skolsköterskor att sluta. *Vårdfokus*. <https://www.vardfokus.se/nyheter/mer-kontorsjobb-och-mindre-tid-med-elever-far-skolskoterskor-att-sluta/>

Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 30(6), 448–455. <https://doi.org/10.1177/1059840514521240>

Bonsergent, E., Thilly, N., Legrand, K., Agrinier, N., Tessier, S., Lecomte, E., Aptel, E., Collin, J. F., Briançon, S., & PRALIMAP Group (2013). Process evaluation of a school-based overweight and obesity screening strategy in adolescents. *Global health promotion*, 20(2 Suppl), 76–82. <https://doi.org/10.1177/1757975913483330>

Borup, I. (2019). Elevhälsans övergripande ansvar. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 57-72). Studentlitteratur AB.

Bratt, E-L., & Nilsson, S. (2020). Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s.200- 222). Liber AB.

Danielson, E. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.285–299). Studentlitteratur

Dupart, G., Berry, D. C., D'Auria, J., Sharpe, L., McDonough, L., Houser, M., Flanary, S., & Koppelberger, S. (2019). A Nurse-Led and Teacher-Assisted Adolescent Healthy Weight Program to Improve Health Behaviors in the School Setting. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 35(3), 178–188. <https://doi.org/10.1177/1059840517744020>

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s.27- 57). Liber AB.

Etikprövningsmyndigheten. (2022) Vanliga frågor- personuppgifter i forskning.

<https://etikprovningensmyndigheten.se/vanliga-fragor/>

Eisenberg, E. M., Neumark-Sztainer, D. & Story, M. (2003) *Associations of Weight-Based Teasing and Emotional Well-being Among Adolescents*. *JAMA pediatrics*.

Doi:10.1001/archpedi.157.8.733

Flodmark, C-E. (2013). Övervikt och fetma hos barn. I A-C. Bramhagen & A. Carlsson (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar* (s. 207-224). Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Samhällskostnader för övervikt och fetma*.

Hämtad 23-02-23 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/samhällskostnader-for-overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Övervikt och fetma bland skolbarn 11–15 år fortsätter öka*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f140506da2394022aa07c11e5234df03/2020overvikt-fetma-barn-forts-oka.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2023b). *Övervikt och fetma hos ungdomar 16-19 år*.

Hämtad 23-02-23 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-ungdomar-1619-ar/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.169–182). Lund: Studentlitteratur.

Gallotta, M. C., Iazzoni, S., Emerenziani, G. P., Meucci, M., Migliaccio, S., Guidetti, L., & Baldari, C. (2016). Effects of combined physical education and nutritional programs on schoolchildren's healthy habits. *PeerJ*, 4, e1880. <https://doi.org/10.7717/peerj.1880>

Gellar, L., Druker, S., Osganian, K. S., Gapinski, A. M., LaPelle, N., & Pbert, L. (2012). Exploratory Research to Design a School Nurse-Delivered Intervention to Treat Adolescent Overweight and Obesity. *Journal of Nutrition Education and behavior*, 44(1), S.46-54. doi.org/10.1016/j.jneb.2011.02.009

Golsäter, M., & Enskär, K. (2019). Elevcentrerade hälsobesök med hälsosamtal utifrån ett strukturerat hälsoverktyg. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 183-206). Studentlitteratur AB.

Göteborgs universitet (2022). *Etikprövning*. Hämtad 2023-03-15 från

<https://www.medarbetarportalen.gu.se/forskningsochinnovationskontoret/forskningsetik/etikprovnig/?selectedSegment=vad-galler-for-studentarbeten-&skipSSOCheck=true>

Henricson, M (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 411-420). Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 111-120). Studentlitteratur AB.

Karlsson, E (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 81-98). Studentlitteratur AB.

Kjellström, S (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57-80). Studentlitteratur AB:

Klaesson, S. (2017). Övervikt och fetma. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (s. 201-216). Studentlitteratur AB.

Lindberg, L., Hagman, E., Danielsson, P., Marcus, C., & Persson, M. (2020). Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC medicine*, 18(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1498-z>

Litsfeldt, S., Ward, T. M., Hagell, P., & Garmy, P. (2020). Association Between Sleep Duration, Obesity, and School Failure Among Adolescents. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 36(6), 458–463. <https://doi.org/10.1177/1059840520901335>

Livsmedelsverket. (2022). *Övervikt och fetma*. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>

Marcus, C & Thorén, A (2020). *Fetma och övervikt*. Internetmedicin Hämtad 2023-02-23 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/obesitas/fetma-hos-barn/>

Moraes, L., Lissner, L., & Sjöberg, A. (2014). Stable prevalence of obesity in Swedish schoolchildren from 2008 to 2013 but widening socio-economic gap in girls. *Acta paediatrica*, 103(12), 1277–1284. <https://doi.org/10.1111/apa.12785>

Morberg, S. (2019a). Skolsköterska – från yrke till profession. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 19-38). Studentlitteratur AB.

Morberg, S. (2019b). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvar i den samlade elevhälsan. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 39-56). Studentlitteratur AB.

Pagnini, D., King, L., Booth, S., Wilkenfeld, R., & Booth, M. (2009). The weight of opinion on childhood obesity: recognizing complexity and supporting collaborative action. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 4(4), 233–241. [Doi.org/10.3109/17477160902763333](https://doi.org/10.3109/17477160902763333)

Pbert, L., Druker, S., Barton, B., Schneider, K. L., Olendzki, B., Gapinski, M. A., Kurtz, S., & Osganian, S. (2016). A School-Based Program for Overweight and Obese Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of school health*, 86(10), 699–708. <https://doi.org/10.1111/josh.12428>

Petersen, S. (2019). Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 103-132). Studentlitteratur AB.

Plantin, I., & Selstam, D. V. (2013). Skolan – en hälsofrämjande arena. I A-C. Bramhagen & A. Carlsson (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar* (s. 137-158). Studentlitteratur AB.

Ringsberg, K. C. (2019). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 115-146). Studentlitteratur AB.

Ritzén, M., & Hagenäs, L. (2017). Puberteten och dess avvikelser. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (s. 163-178) Studentlitteratur AB.

Saveland, A. (27 mars 2023). Stor brist på skolsköterskor drabbar elever i Eskilstuna. *SVT*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/sormland/svart-rekrytera-skolsjukskoterskor-i-eskilstuna>

SBU. (2022a, 11 maj). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

SBU. (2020a, 15 oktober). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

SBU. (2022b, 11 maj). *Manual till mallarna för randomiserade och icke randomiserade interventionsstudier*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/manual_mallarna_randomiserade_icke-randomiserade_kontrollerade_studier.pdf

SBU. (2020b, 27 november). *Bedömning av icke-randomiserade studier av interventioner* https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_icke_randomiserade_studier_tilldelas.pdf

SBU. (2022c, 11 maj). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

SBU. (2020c, 27 november) *Bedömning av randomiserade studier* https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_randomiserade_studier_tilldelas.pdf

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.105–108). Lund: Studentlitteratur.

Sjöberg, A., & Hulthén, L. (2011). Anthropometric changes in Sweden during the obesity epidemic--increased overweight among adolescents of non-Nordic origin. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 100(8), 1119–1126. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02236.x>

Skogen, B. I., & Høydal, L. K. (2021) Adolescents who are overweight or obese - the relevance of a social network to engaging in physical activity: a qualitative study. *BMC Public health*, 21(701), doi.org/10.1186/s12889-021-10727-7

Socialstyrelsen. (2013). *Barn och unga – deras roll och betydelse förr och nu*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-52.pdf>

Socialstyrelsen (2019) *MI (Motiverande samtal)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

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

Socialstyrelsen & Skolverket. (2017). *Vägledning för elvehälsan*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Stuij, M., van Maarschalkerweerd, P. E. A., Seidell, J. C., Halberstadt, J., & Dedding, C. (2020). Youth perspectives on weight-related words used by healthcare professionals: A qualitative study. *Child Care Health Dev.* 46(3), s.369-380, [doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/cch.12760](https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/cch.12760)

Svenska sjuksköterskeföreningen. (2015) *Familjefokuserad omvårdnad* <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

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

Svetaz, M. V., Garcia-Huidobro, D., & Allen, M. (2014). Parents and family matter: strategies for developing family-centered adolescent care within primary care practices. *Primary care*, 41(3), 489–506. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.004>

Tripp, S. B., Perry, J. T., Romney, S., & Blood-Siegfried, J. (2011). Providers as weight coaches: using practice guides and motivational interview to treat obesity in the pediatric office. *Journal of pediatric nursing*, 26(5), 474–479. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.07.009>

UNICEF. (u.å.) Barnkonventionen. <https://beta.unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Westergren, A. (2019). Mat och ätande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 293-322). Studentlitteratur AB.

WHO (2021) Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Wong E. M. Y., Sit J. W. H., Tarrant M. A., Cheng M. M. H. (2012). The Perceptions of Obese School Children in Hong Kong Toward Their Weight-Loss Experience. *The Journal of School Nursing*. 28 (5), 370–378. doi:[10.1177/1059840512440176](https://doi.org/10.1177/1059840512440176)

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79-110). Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
230221	(nurse or nurses or nursing or nursing staff or health care professional or registered nurse) AND (obesity or overweight or fat or obese or unhealthy weight or high bmi or high body mass index) AND (prevention or intervention or treatment or program or health promotion) AND (school or education or classroom)	2012-2022 Adolescent 13-18 English Peer review	58	19	9	4

Bilaga 2: Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
230221	((((school) AND (nurse)) AND (obesity)) AND (overweight)) AND (health promotion)	2012-2023 Adolescent 13-18 English Abstract	58	23	12	4

Bilaga 3: Söktabell Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
230225	("nursing practice" OR "school nurse" OR "school health nurse" OR "school nursing") AND TITLE-ABS-KEY ((obesity OR overweight OR fat OR obese OR "unhealthy weight" OR "high bmi")) AND TITLE-ABS-KEY ((prevention OR "health promotion" OR "health education" OR "patient education" OR "health promotion strategy"))	Adolescent School Nursing 2012-2023 English	69	26	5	1

Bilaga 4: Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Gellar m.fl. 2012 USA	Exploratory Research to Design a School Nurse-Delivered	Deltagarnas uppfattning av utformandet och genomförandet av en sjuksköterskeledd intervention.	Kvalitativ studie med intervention Social Cognitive	Strategisk rekrytering av sjuksköterskor.	Hinder och utmaningar utifrån fyra teman. - Tonårsspecifika hinder som bristande	Hög/ Måttlig. Saknas information kring

	Intervention to Treat Adolescent Overweight and Obesity		<p>Theory som teoretisk ramverk</p> <p>Intervju med fokusgrupper</p> <p>Deduktivt förållningssätt</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Sjukskötersk or rekryterade deltagare till övriga fokusgrupper.</p> <p>BMI-berättigade ungdomar identifierades av sjuksköterskor genom journaler.</p>	<p>stöd från vänner, hantering av grupstryck och emotionellt ätande.</p> <p>- Hantera oro med familjen, få stöd från familjen och involvera familjen.</p> <p>- Sekretess, tidsbrist och utmaning att identifiera berättiga ungdomar.</p> <p>- Frågor om innehåll i läroplanen.</p>	inklussions- och exklusionskriterier.
Bonde m.fl. 2014 Danmark	School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity	Erfarenheter och dilemman som skolsköterskor stöter på när de tillämpar motiverande intervjuer (MI) i rådgivningssessioner med överviktiga barn och deras föräldrar	<p>Kvalitativ fallstudie baserad på ett målinriktat urval av intervjuer med 12 skolsköterskor.</p> <p>Intervjuerna grundades på ett semi strukturerat intervjuformat.</p> <p>Analysen utgick ifrån teorin om motiverande intervju grundad från tre konceptuella artiklar.</p>	<p>Inklusionkriterierna var följande: Deltagande i MI utbildningen som hade utförts ett år tidigare, jobba aktiv som en skolsköterska sedan utbildningen, vara en representant från olika skolor och från dem fem specifika områdena.</p> <p>Totalt intervjuades 12 skolsköterskor från 12 olika skolor baserat på dem fem olika områden.</p>	<p>Studien kom fram till två olika huvudteman:</p> <p>- Att anpassa och integrera motiverande intervjuer i praktiken.</p> <p>- Dilemman i motiverande intervjuer.</p>	Hög

<p>Skogen, I. & Höjddal, K. 2021 Norge</p>	<p>Adolescents who are overweight or obese - the relevance of a social network to engaging in physical activity: a qualitative study</p>	<p>Studien syftar till att undersöka hur ungdomar, som får uppföljning av viktkontroll inom primärvården, upplever hinder för och underlättar för fysisk aktivitet i sina sociala nätverk</p>	<p>Studien utgick ifrån en utforskande design inspirerad av fenomenologiska idéer.</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer utfördes.</p>	<p>12 sjuksköterskor på folkhälsocentraler i olika kommuner och regioner kontaktades för att hjälpa författarna komma i kontakt med ungdomarna.</p> <p>Fyra primärvårdscentraler ombads samt att hjälpa till att rekrytera ett målinriktat urval av ungdomar.</p> <p>Inklusionskriterierna för deltagare i studien var att ungdomarna skulle vara mellan 13 och 18 år och kategoriseras som att ha ett BMI \geq 25 av deras skolhälsovårdare vid den obligatoriska mätningen i årskurs 8, de ska ha följts upp i en primärvårdsmiljö och dessutom</p>	<p>Resultatet delades in i tre huvudteman och sex underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intressen, (bara något att göra, olika aktiviteter). - kamrater/andra, (inte bra nog, vara som andra). - Situation, (ingen förståelse, bra relationer). 	<p>Hög.</p>
--	--	---	---	--	---	-------------

				<p>exkluderades ungdomarna om de hade andra sjukdomar som påverkade resultatet.</p> <p>Totalt valdes tio ungdomar ut som ville delta.</p>		
<p>Wong m.fl. 2012 Hong Kong</p>	<p>The Perceptions of Obese School Children in Hong Kong Toward Their Weight-Loss Experience</p>	<p>(1) Identifiera faktorer som påverkar barnens beslut att gå ned i vikt, (2) fastställa miljö och sociala faktorer som påverkar viktminskningen, (3) baserat på de innan ge rekommendationer för att utveckla effektiv viktminskning</p>	<p>Beskrivande kvalitativ studie.</p> <p>Antrometriska mätningar. Demografisk data samlades in genom frågeformulär.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper.</p> <p>Induktiv tematisk analys.</p>	<p>Inklusionskriterier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fetma (120% mer än medianvikt) 2. Frånvaro av allvarliga födoämnesallergier eller kroniska medicinska problem som påverkar födointaget. 3. Frånvaro av dietrestriktioner. 4. Försökt gå ned i vikt minst 1 månad. 5. Samtycke med barn och föräldrarnas tillstånd. <p>Exkludering av elever med kroniska besvär eller regelbunden</p>	<p>Fyra teman presenteras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beslutsfattning för viktminskning. - Självbestämmande under processen. - Social påverkan på viktminskning. - Miljömässiga hinder vid viktminskning. <p>Resultaten visade att barnens släktingar sänder blandade budskap som resulterar med negativa effekter i barnens viktminskningsprocess.</p> <p>Ett samarbete behövs mellan skolpersonal, vårdpersonal, elever och släktingar.</p>	<p>Hög</p> <p>Studien har en annan definition av fetma.</p>

				<p>medicinsk behandling.</p> <p>Screening på 603 barn i femte och sjätte klass från tre skolor. 132 var överviktiga, 93 uppfyllde kraven, 79 valde att delta.</p>		
Dupart m.fl. 2017 USA	A Nurse-Led and Teacher-Assisted Adolescent Healthy Weight Program to Improve Health Behaviors in the School Setting	Undersöka genomförbarheten och den initiala effekten av en hälsosam kost och fysisk aktivitetsintervention för att förbättra viktkontroll hos ungdomar i skolmiljön	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Genomförbarhets studie med en grupp mätande design.</p> <p>Utgår från utvecklingsteori, ekologisk systemteori och erfarenhetsinläringsteori.</p> <p>Datainsamling genom enkäter, mätningar, självrapportera de frågeformulär och intervjuer.</p> <p>Innehållsanalys genomfördes.</p>	<p>Inklusionskriterierna var barn mellan 14-18 år som kunde tala, skriva och läsa på engelska.</p> <p>15 elever i en klass valdes ut och valde att delta.</p> <p>12 elever slutförde alla tre datainsamlingarna.</p>	<p>- Kostnadseffektivt. Kostade ingenting för skolan, ungdomarna eller föräldrarna.</p> <p>- Ungdomarna och föräldrar tyckte om aktiviteterna. Resulterade i att ungdomarna fann nytt intresse kring hälsosam kost, önskan att äta hälsosamt och söka uppmärksamhet när de äter nyttigt mat.</p> <p>- Hållbart. Skolledningen har gjort förändringar efter projektet som fortsätter uppmuntra till hälsosam kost och roliga aktiviteter.</p>	Hög.
Stuji m.fl. 2020 Nederländerna	Youth perspectives on weight-related words used by healthcare professionals: A qualitative study	Utforska holländska barns perspektiv på den terminologi som sjukvårdspersonal använder när de diskuterar vikt.	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Datainsamling genom intervjuer och fokusgrupper.</p> <p>Induktiv</p>	Barn inom primär- eller sekundärvården som sökte vård på grund av sin vikt blev tillfrågade att delta. Några	<p>Barnen kände tydliga och subtila skillnader till de viktrelaterade orden.</p> <p>Ord tolkades positivt och negativt, där några ord som de inte gillade användes</p>	<p>Hög/ Måttlig.</p> <p>Inga tydliga inklusions- och exklusionskriterier.</p>

			<p>innehållsanalys som validerades av alla författare.</p>	<p>blev tillfrågade genom annan undersökning .</p> <p>14 barn deltog i intervjuerna.</p> <p>Fyra barn deltog i fokusgrupperna.</p>	<p>av barnen själva för att beskriva sig själva.</p> <p>De viktrelaterade orden tolkas olika beroende på barnens situation och kontext.</p>	
<p>Bonsengent m.fl., Frankrike 2013</p>	<p>Process evaluation of a school-based overweight and obesity screening strategy in adolescents</p>	<p>Beskriva processen och implementeringen av den screeningstrategi som utförs i PRALIMAP och att diskutera genomförbarheten och implementeringen av en sådan strategi i skolmiljö.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ interventionsstudie</p> <p>Datainsamling genom intervjuer och enkäter.</p> <p>Data från intervjuerna extraherades, syntetiserades och sorterades. Statistisk analys av data från enkäterna.</p>	<p>Målmedvetet urval.</p> <p>Screening av 12 statliga gymnasieskolor. 277 av 3191 ungdomar screenades som positiva.</p> <p>Rekrytering av lokala skolsköterskor via email och telefon.</p>	<p>Lägre tendens av ökande BMI och högre minskning övervikt och fetma under studiens två år.</p> <p>64.0% och 32.6% av deltagarna var väldigt nöjda respektive nöjda med interventionerna.</p>	<p>Hög.</p> <p>Kort presentation av analysen.</p>
<p>Pbert m.fl., USA 2016</p>	<p>A School-Based Program for Overweight and Obese Adolescents: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>Testa acceptansen och effektiviteten av skolsköterskors vägledningsrådgivning för att hjälpa ungdomar att minska BMI, förbättra kost och aktivitet hos ungdomar med övervikt och fetma.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Par matchad kluster randomiserad kontrollstudie av 8 gymnasieskolor.</p> <p>Baslinjemedelvärden jämfördes med hjälp av t-tester. Chi-</p>	<p>Inklusionskriterierna var ungdomar i 9-12 klass med ett BMI $\geq 85\%$ för ålder och kön, samtycke från ungdom och förälder samt att minst en engelsktalande förälder.</p>	<p>Ungdomarna hade en signifikant ökad tendens att äta frukost varje dag.</p> <p>Ungdomar med gynnsamma förändringar i BMI hade en signifikant större minskning i midjemått och kroppsfett jämfört med ungdomar med ogynnsamma förändringar.</p>	<p>Hög/måttlig.</p>

			<p>kvadrattestet användes för att jämföra kategoriska variabler.</p>	<p>Exklusionskriterierna var ungdomar som planerade att flytta utanför området, medicinskt tillstånd som uteslöt intervention, allvarlig psykisk sjukdom, genetisk eller endokrin orsak till fetma, vikt över ≥ 300 pounds och medicinering associerat till viktökning.</p>	<p>Genomsnittliga antalet dagar där fysisk aktivitet utfördes av ungdomar var högre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen.</p>	
<p>Litsfeldt m.fl., 2020 Sverige</p>	<p>Association Between Sleep Duration, Obesity, and School Failure Among Adolescents</p>	<p>Undersöka sambandet mellan sömn, skolmisslyckande samt övervikt och fetma.</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie.</p> <p>Datainsamling genom att elever fyllde i enkäter när de besökte skolsköterskan.</p> <p>Antrometriska data samlades in genom sjuksköterskans mätningar av eleverna.</p> <p>Statistisk analys genomfördes.</p>	<p>Urvalet var elever i årskurs 7 och 8 i fyra utvalda kommuner i Sverige.</p> <p>1518 elever svarade på enkäterna. 155 elever uteslöts från studien då det fanns brister i deras i enkäten.</p> <p>1363 elever inkluderades till studien.</p>	<p>Övervikt och fetma var associerat med en sömnlängd <7 timmar, sämre skolprestationer och sämre socioekonomisk status.</p> <p>7,7% av elever med normal vikt sov <7 timmar. Samtidigt sov 11,5% samt 21,7% av eleverna med övervikt respektive fetma <7 timmar per natt.</p>	<p>Hög.</p>

Bilaga 5: SBU:s granskningsmall kvalitativa studier

Författare, år	Gellar m.fl., 2012	Skogen m.fl., 2021	Wong m.fl., 2012	Stuji m.fl., 2020	Bonde m.fl., 2014
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-
Finns det allvarliga brister i metoden som kan påverka tillförlängningen?	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Forskaren Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bilaga 6: SBU:s granskningsmall randomiserade interventionsstudier

Författare, år	Bonsergent m.fl., 2013	Pbert m.fl., 2016
Risk för bias från randomiseringen ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Risk för bias från <u>avvikelser från planerade interventioner</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Risk för bias från <u>bortfall</u> ?	-	<input checked="" type="checkbox"/>
Risk för bias från <u>mätning av utfallet</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Risk för bias från <u>rapporteringen</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bilaga 7: SBU:s granskningsmall icke randomiserade interventionsstudier

Författare, år	Dupart m.fl., 2017	Litsfeldt m.fl., 2020
Risk för bias från <u>confounding</u> ?	-	<input checked="" type="checkbox"/>
Risk för bias från <u>selektions/ gruppindelning</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Risk för bias från <u>klassificering/ definition av interventionsgrupperna</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Risk för bias från <u>avvikelser från planerade interventioner</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Risk för bias från <u>bortfall</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Risk för bias från <u>mätning av utfall</u> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Risk för bias från
rapportering?



-