



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för hälsa och samhälle
Specialistsjuksköterskeprogrammet
med inriktning distriktssköterska

Skolsköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete med övervikt hos elever

- En kvalitativ intervjustudie

Författare

Malin Angelin

Handledare

Ann-Christin Janlöv

Examinator

Ingemar Andersson

Skolsköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete med övervikt hos elever

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Malin Angelin
Handledare: Ann-Christin Janlöv
Empirisk studie
140324

Sammanfattning

Bakgrund: Övervikt ökar idag bland svenska barn och skolsköterskor inom elevhälsan har en viktig del i arbetet för att få ner barns övervikt. **Syfte:** Beskriva skolsköterskors erfarenheter av hälsofrämjande arbete med övervikt hos elever i högstadiet och gymnasiet. **Metod:** Nio skolsköterskor har intervjuats individuellt med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades utifrån en innehållsanalys. Kategorier och subkategorier utformades sedan för att få en överblick av skolsköterskornas erfarenheter. **Resultat:** Skolsköterskorna möter vanligtvis eleverna vid hälsosamtalet och detta samtal är ofta grunden till hälsoarbetet när de har identifierat övervikt hos eleven. Skolsköterskorna eftersträvar att individualisera hjälpen eleverna får och de använder sig ofta av metoden motiverande samtal för att motivera eleverna till att genomföra en förändring. De utgör även en rådgivande funktion då de kan bistå med olika kost- och motionsråd. Skolsköterskorna förklarar att det även behövs ett samarbete för att få eleverna att bli aktiva och gå ner i vikt. Dels inom den egna professionen men framförallt interprofessionellt samarbete i skolmiljön. Föräldrarna involveras i detta arbete av några skolsköterskor samtidigt som andra anser att eleven måste få känna sig självständig i detta arbete. **Konklusion:** Skolsköterskornas arbetssätt har både likheter och skillnader. Att utveckla gemensamma strategier och riktlinjer för deras arbete kan därför vara en del av att förbättra det hälsofrämjande arbetet med övervikt hos elever.

Nyckelord: Skolsköterskor, hälsofrämjande arbete, övervikt, motiverande samtal

School nurses experiences of health promotion against overweight in students

A qualitative interview study

Author: Malin Angelin

Supervisor: Ann-Christin Janlöv

Empirical study

140324

Abstract

Background: Overweight increases among Swedish children and school nurses have an important part to reduce overweight among children. **Aim:** Describe school nurses experiences of their health promotion for overweight in students. **Method:** Nine school nurses were interviewed individually by semi-structured interviews. The interviews were analyzed based on a content analysis, categories and subcategories were designed to provide an overview of the school nurses experiences. **Results:** School nurses usually meet students during a health conversation, this meeting is usually the foundation of their health work. The school nurses strive to individualize the support they give the students and they often use the method of motivational interviewing to motivate students to make a change. They can also assist with various diet and exercise advice. The school nurses explain that there is often a need for collaboration in order to get students to become active and lose weight. Both within their own profession but especially inter professional collaboration in the school environment. The parents get involved in this work by some of the school nurses while others believe that the student needs to feel independent. **Conclusion:** This study thus suggests both differences and similarities in health promotion for overweight among student. To develop a united strategy and guidelines for their work can therefore be a part of the improvement of their health promotion against overweight among students.

Keywords: School nurses, health promotion, overweight, motivational interviewing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Definition av begrepp	6
INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Övervikt hos barn	6
Risker med övervikt i unga år	7
Elevhälsa	8
Teoretisk förankring	9
Litteraturgenomgång	10
Problemformulering	11
SYFTE	11
METOD	11
Design	11
Kontext	12
Tillvägagångssätt	12
Urval	13
Datainsamlingsmetod	14
Analysmetod	14
Författarens förförståelse	16
Forskningsetiska överväganden	16
RESULTAT	17
Att möta eleven	17
Identifiera och individualisera	17
Främja en motivation	18
En rådgivande funktion	19
Kollaboration mot barns övervikt	21
Samarbete med föräldrar	21
Interprofessionellt samarbete och samverkan	23
DISKUSSION	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	28
Att möta eleven	28

Kollaboration mot barns övervikt	30
Kliniska implikationer.....	33
Förslag till fortsatt forskning.....	33
Slutsats.....	33
REFERENSER	35
BILAGOR.....	39
Bilaga 1 – Förfrågan till huvudman	39
Bilaga 2 – förfrågan till skolsköterska (1/3).....	40
Bilaga 2 – Förfrågan till skolsköterska (3/3).....	42
Bilaga 3 – Intervjuguide	43

Definition av begrepp

Barn är enligt Förenta nationernas (FN) barnkonvention alla individer som ännu inte fyllt 18 år (Unicef, u.å). De som befinner sig i åldrarna mellan 10 och 19 brukar även kallas för tonåringar eller ungdomar (WHO, u.å). I denna studie kommer ordet barn och elever att användas. Elever avser de barn och ungdomar som skolsköterskorna arbetar med och kan således vara upp till 19 års ålder då några befinner sig i gymnasieskolan. Några tidigare genomförda studier är genomförda på ungdomar och avser därför individer upp till 19 års ålder och kan därför även appliceras på denna studie.

INLEDNING

I Socialstyrelsens senaste folkhälsorapport (2009) redovisas det att andelen överviktiga barn har fördubblats i Sverige under de senaste 20 åren och nu är uppe i över 15 procent. Att vara överviktig medför flera hälsorisker på både kort och lång sikt (Lobstein, Baur & Uauy, 2004; Mossberg, 1989). Det är därför angeläget att arbeta för att få ner antalet individer med en övervikt i befolkningen (SBU, 2004). Elevhälsan har enligt skollagen i uppdrag att arbeta förebyggande samt att bidra till att bevara elevers hälsa och verka för sunda livsvanor (SFS 2010:800). Skolsköterskan är en del av det medicinska team som finns representerat i elevhälsan. Hon har en kontinuerlig kontakt med eleverna och skall bedriva ett hälsofrämjande arbete (Morberg, Dellve, Karlsson & Lagerström, 2006).

BAKGRUND

Övervikt hos barn

Brist på fysisk aktivitet och felaktiga matvanor kan leda till övervikt och fetma (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Den största ökningen av övervikt och fetma har under de senaste 20 åren förekommit hos barnen i landet och i dagsläget är över 15 procent av Sveriges barn överviktiga (Socialstyrelsen, 2009). För att kunna skilja på övervikt och fetma används Världshälsorganisationens (WHO) definition där måttet Body Mass Index (BMI) avgör om individen klassas som överviktig respektive lider av fetma. Uträkningen av detta mått är vikt i kg/längd m² och ger svar på hur vikten ser ut i relation till längden, den svarar därigenom inte på hur fettet är fördelat på kroppen. Ett normalvärde på BMI för vuxna ligger mellan 18,5 och

24,9. Därefter räknas det som övervikt upp till ett BMI på 29,9. Över 30,0 börjar sjukdomen fetma (WHO, 2013). BMI kan användas även på barn, däremot ser gränsvärdena annorlunda ut eftersom att ett accepterat BMI skiftar under uppväxtåren med tanke på barnets tillväxt. Det finns även skillnader mellan könen i barns BMI kurva. Detta sätt att mäta BMI hos barn kallas iso-BMI och är det som används i den svenska skolhälsovårdsjournalen för att konstatera övervikt och fetma hos eleverna (Nowicka & Flodmark, 2006; Socialstyrelsen, 2009).

Risker med övervikt i unga år

Det finns ett dokumenterat samband mellan övervikt och sjukdomar som påverkar individens hälsa. Däribland ökar risken för att drabbas av diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar vid övervikt. Även olika cancerformer har ett signifikant samband med övervikt (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Mossbergs (1989) studie som innefattar en uppföljning av överviktiga barn visade resultatet att risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar senare i livet var dubbelt så hög jämfört med de som varit normalviktiga under barnaåren. Även mag-tarmproblem, högt blodtryck och ortopediska problem var högre i gruppen som varit överviktiga som barn. En annan långtidsuppföljande studie gjord av Must, Jaques Dallal, Bajema och Dietz (1992) konfirmerade även den att de som lidit av övervikt eller fetma i tonåren hade en ökad risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar senare i livet. Artrit var även en vanlig åkomma hos de kvinnor som varit överviktiga i denna studie. Det finns således hälsorisker direkt kopplade till övervikt under barnaåren som kan drabba individen senare i livet (Nowicka & Flodmark, 2006). Men att vara överviktig som barn medför även hälsorisker på kort sikt. Övervikt i unga år påverkar de flesta organsystem och barn som är överviktiga riskerar att drabbas av bland annat sömnapné, astma, leversjukdom, typ 2-diabetes och högt blodtryck. De följder som dock anses som mest påtagliga för barnen är de psykosociala effekterna och en stigmatisering. Med detta följer ofta en social isolering med dålig självkänsla (Lobstein, Baur & Uauys, 2004).

WHO uttrycker att skolan är en del av det arbete som ska främja en god hälsa hos befolkningen (WHO, 1986). Enligt en studie gjord av Evans, Finkelstein, Kamerow och Renaud (2012) anser föräldrar att skolan har största ansvaret för att arbeta med deras överviktiga barn.

Elevhälsa

Enligt rådande skollag (SFS 2010:800) har alla elever i förskolan, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan rätt till elevhälsa. Insatserna från elevhälsan kan vara av medicinsk, psykologisk, psykosocial och specialpedagogisk karaktär. I första hand skall elevhälsan arbeta preventivt och hälsofrämjande.

Att arbeta hälsofrämjande är enligt WHO att starta en process som hjälper individer att ta kommando över och förbättra sin hälsa (WHO, 1986). Inom elevhälsan ingår flera olika professioner som tillsammans skapar ett team som skall främja elevernas hälsa. Skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog samt tillgång till specialpedagoger formar tillsammans detta arbete (SFS 2010:800). Skolsköterskan är oftast den som representerar de medicinska insatserna i elevhälsan då skolläkaren vanligen inte finns tillgänglig i det dagliga arbetet (Bremberg, 2004). Skolsköterskan bör enligt svensk sjuksköterskeförening vara legitimerad sjuksköterska med en adekvat vidareutbildning på avancerad nivå för att arbeta inom elevhälsan (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Under tiden i grundskolan har eleverna rätt till tre hälsobesök hos skolsköterskan. Det första under förskoleklassen sedan skall resterande vara jämt fördelade under skoltiden. I gymnasieskolan har eleven rätt till ett hälsobesök av samma karaktär. Under ett hälsobesök med skolsköterskan genomgår eleven en hälsokontroll vars syfte är att identifiera eventuella funktionssvårigheter, sjukdomar eller andra hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2004). En viktig del av skolsköterskans hälsofrämjande arbete är de hälsosamtal som genomförs vid hälsobesöken. Inför ett hälsosamtal med eleverna är det inte ovanligt att skolsköterskan använder sig av en enkät där eleverna får ange olika hälsouppgifter om sin upplevda hälsa. Samtalet utgår sedan ifrån det eleven har angivit i enkäten och vid mötet kan skolsköterskan sedan få en djupare bild av dennes hälsa (Bremberg, 2004). Vidare skall information och diskussion gällande kost och motion förekomma vid samtliga hälsobesök med hälsosamtal som eleven har rätt till (Socialstyrelsen, 2004). Enligt Goldsätters (2012) avhandling gällande hälsosamtal anses dessa vara en viktig grund för att ge elever en möjlighet till att påverka sin egen upplevda hälsa, samt att samtalet skall speglas av en öppenhet och ge möjlighet för diskussion.

Skolsköterskan i elevhälsan kan då hon träffar eleven använda sig av samtalsmetodik för att stödja eleven i att åstadkomma en förändring (Borup, 2012). Samtalstekniken motiverande samtal, på engelska Motivational Interviewing (MI) går ut på att samtalsledaren ska stimulera en förändring hos individen. Samtalet fokuserar på ett specifikt beteende som individen skall förändra och grunden i MI är att individen själv ska finna en motivation till att förändra beteendet. Samtalsledarens roll är att hjälpa individen att framkalla denna motivation genom dialog. (Rollnick, Miller & Butler, 2009). Förmågan att kunna lyssna och förstå en individs problem vid ett samtal bygger dels på ett intresse, men också på en klinisk färdighet som utvecklas med tiden. En samtalsledare härleder ofta till tidigare erfarenheter och påverkas således av möten som inträffat tidigare, men också av individen som sitter framför henne. I vilket sammanhang som mötet äger rum påverkar också omständigheterna för samtalet (Andersson, 2013).

Teoretisk förankring

Även Dossey (2008) menar att det finns olika aspekter i ett möte och därvid måste flera perspektiv reflekteras över när det talas om sjuksköterskans arbete i att hjälpa andra. I hennes teori om integrerad omvårdnad utgörs grunden av ett illustrerat kors och fyra olika kvadranter som genomsyrar sjuksköterskans arbete. "I", We, "It" och "It's" utryms i dessa fyra olika kvadranter och tillsammans skapar de förutsättningar för sjuksköterskan att kunna utföra sitt arbete. Dels måste sjuksköterskans egna förutsättningar involveras, vilka erfarenheter och tankar hon har är det som ryms under "I" kvadranten. Det kollektiv som utgör en situation påverkar utfallet. Hur andra som är involverade tänker och agerar influerar sjuksköterskan och detta beskrivs i "We" kvadranten. De fysiska symptom som patienten lider av finns med ("It"). Även hur systemet är uppbyggt skapar olika förutsättningar för sjuksköterskan att utföra sitt arbete, vilka resurser har hon, vad förväntas av hennes arbete och så vidare ("It's") (a.a). Dosseys teori genomsyrar därför sjuksköterskans arbete och när hon som skolsköterska möter barn eller familjer med överviktsproblematik finns flera faktorer som påverkar deras möte och skolsköterskans arbetssätt.

Litteraturgenomgång

Hälften av de svenska sjuåringarna som lider av övervikt kommer att uppnå en normalvikt när de blir vuxna. Däremot är det endast 20 procent av de överviktiga tonåringarna som kommer nå en normalvikt som vuxna utan någon hjälp (Flodmark, 2005). Emellertid är det i just 15 – 20års åldern som det är som enklast för individen att arbeta med sin vikt då kroppen under denna tid är inställd på att förbränna fett och bygga muskler (Epstein, Valoski, Kalarchian & McCurley, 1995).

I en studie gjord i USA vars syfte var att undersöka skolsköterskors roll i preventionen mot fetma, visar att närmare 90 procent av de 220 deltagande skolsköterskorna upplever att tiden för att arbeta med fetmaproblematiken inte räcker till. Samma studie pekar på att samarbete är grunden till viktnedgång hos överviktiga barn. Skolsköterskan måste även få stöd. Dels från skolan men också från politiker för att utföra sitt hälsofrämjande arbete (Kubik, Story, & Davey, 2007). Morberg (2008) har i sin forskning fått fram att Svenska skolsköterskor upplever en oro över sina möjligheter att kunna bedriva ett hälsofrämjande arbete. Dels på grund av politiska beslut, men även på grund av lärare, elever och föräldrar. De politiska besluten innefattar de lagar och regler skolsköterskorna arbetar efter, men som de kan uppleva som hinder för att utföra sitt arbete. Lärarna på skolan kan hämma skolsköterskans möjligheter genom bristande förståelse och intresse för hennes arbete. Vidare kan elever och föräldrar begränsa skolsköterskans arbete genom att de saknar förståelse för hennes arbetsuppgifter och uppdrag och kräver ständig tillgänglighet på skolan för både elever och deras föräldrar (a.a). I en studie gjord av Morberg, Lagerström och Dellve (2011) visar resultatet att svenska skolsköterskor ser sig själva som en viktig del i skolans arbete samt att deras roll som skolsköterska innebär höga krav då de måste ha goda kunskaper samt ha en hög förmåga till att arbeta självständigt. Skolsköterskorna i denna studie påpekade också betydelsen av att se till hela eleven, utifrån ett holistiskt perspektiv. En studie gjord i USA, vars syfte var att undersöka skolsköterskors uppfattning om fetma hos elever, visade att hälften av de deltagande skolsköterskorna tror att hjälp och riktlinjer från skolan kan minska problematiken. I samma studie uppgav 70 procent av skolsköterskorna att de upplever att skolorna inte gör tillräckligt för att minska övervikt och fetma hos eleverna (Moyers, Bugle & Jackson, 2005). I en litteraturöversikt gjord i Sverige av Flodmark, Marcus och Britton (2006) framkom att det är oklart om förebyggande arbete mot övervikt i skolan minskar

antalet överviktiga barn. Det är även problematiskt att identifiera vilken typ av förebyggande arbete som skulle vara lönsamt för att förhindra uppkomsten av övervikt bland barn.

Problemformulering

Studier som finns tillgängliga idag gällande skolsköterskors arbete är mycket fokuserade på diagnosen fetma och inte tillståndet övervikt. Det är samtidigt svårt att finna information om de svenska skolsköterskornas erfarenheter av hur det är att arbeta med en övervikt hos elever. Därvid kan en studie som involverar svenska skolsköterskors tankar och erfarenheter gällande deras arbete med elever som har en övervikt vara värdefull. Detta för att ligga till grund för diskussion och möjlighet att utveckla det hälsofrämjande arbetet för att bromsa trenden med en ökande övervikt hos Sveriges barn. Eftersom det är svårare för de äldre barnen att gå ner i vikt utan hjälp, men samtidigt har en kropp som är inställd på att förbränna fett valdes skolsköterskor som arbetar med denna åldersgrupp.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av deras hälsofrämjande arbete med övervikt hos elever i högstadiet och gymnasiet.

METOD

Design

Studien har genomförts som en empirisk undersökning med en deskriptiv kvalitativ ansats. Anledningen till vald metod grundas i att Polit och Beck (2012) redogör att kvalitativ metod är lämplig att använda för att studera individers upplevelser av ett visst ämne. En deskriptiv ansats används med fördel då författaren vill ha möjligheten att identifiera både likheter och skillnader i en viss population eller av en typisk situation som uppkommer i undersöksgruppens vardag (a.a). För att få fram information om skolsköterskors erfarenheter av sitt hälsoarbete mot övervikt ansågs denna metod därför som bäst lämpad.

Kontext

Intervjuerna har genomförts i tre kommuner i södra Sverige. Nio skolsköterskor på åtta olika skolor har intervjuats. Intervjuerna genomfördes vid två olika tidpunkter, båda under en koncentrerad period om några veckor. De första genomfördes i slutet av vårterminen 2013 och de resterande i början av höstterminen samma år. Detta med undantag för en intervju som genomfördes under sommaruppehållet mellan de två terminerna. Tre av skolsköterskorna arbetade på gymnasieskolor, fem arbetade i grundskolan och en arbetade övervägande i grundskolan men även en del med gymnasieelever.

Tillvägagångssätt

Innan studiens genomförande skickades förfrågningar (bilaga 1) ut till huvudmän för skolhälsovården i en viss kommun. Huvudmännen kunde dels utgöras utav rektorer på specifika skolor eller av områdeschefer som då hade flertalet skolsköterskor som arbetade på deras olika skolor. Efter kontakt med en huvudman i kommunen erhöles kontaktinformation till resterande huvudmän i samma kommun och efter detta kunde förfrågningar skickas ut. De huvudmän som gav sitt godkännande till att skolsköterskorna för deras område intervjuades uppgav kontaktuppgifter till dessa och författaren tog sedan kontakt med respektive skolsköterska för förfrågan om deltagande (bilaga 2). Några valde däremot att direkt vidarebefordra första utskicket till sina skolsköterskor. Efter en tid utökades området och förfrågningar skickade ut till huvudmän i närliggande kommuner då antalet skolsköterskor som ställde sig positiva till intervju var för lågt. Detta resulterade i att 41 förfrågningar skickades ut till huvudmän, efter detta tillfrågades totalt 29 skolsköterskor om deltagande till studien. Detta resulterade i sju skolsköterskor som ställde sig positiva till att intervjuas. Efter detta tillkom två skolsköterskor som på ett eller annat sätt hade kontakt med de som redan medverkat, dessa intervjuer genomfördes först efter att deras respektive huvudmän godkänt deras deltagande. Nio skolsköterskor ställde därför upp för att intervjuas till studien.

Efter godkännande till deltagande av skolsköterskorna planerades tid för intervju med var och en. Samtliga intervjuer utom en genomfördes på respektive skola, i skolsköterskans arbetsrum eller ett större utrymme lokaliserat på skolan. En intervju genomfördes i skolsköterskans hem efter arbetstid efter önskemål om detta. Innan intervjun startade berättade författaren om studiens syfte samt på vilken utbildningsnivå denna genomfördes. De skolsköterskor som

arbetade på grundskolan ombads att endast tänka på elevmöten i högstadiet under intervjun. De genomförda intervjuerna tog mellan 28 och 56 minuter.

Urval

Valet att intervjua skolsköterskor grundades på att det enligt Morberg, Dellve, Karlsson & Lagerström (2006) är denna yrkeskategori från elevhälsan som vanligtvis har kontakt med eleverna och därför ansågs som mest lämpade för att delge sina erfarenheter av att arbeta med övervikt hos eleverna. Ett ändamålsenligt urval (Polit & Beck, 2012) användes då författaren ville komma i kontakt med flera personer inom samma profession som med fördel kan ha olika långa erfarenheter och arbetar i olika geografiska områden. Inom kvalitativ forskning är det inte ovanligt att ett så kallat snöbollsurval tillkommer i processen (a.a) Detta var något som inträffade i denna studie då antalet skolsköterskor som ställde sig positiva till studien först var lågt. Därför tillfrågades ytterligare några skolsköterskor genom de som redan intervjuats.

De inklusionskriterier som ställdes på skolsköterskorna var att de varit verksamma inom elevhälsan i minst två år samt arbetar, eller nyligen arbetat, minst 50 procent. En av skolsköterskorna som ställde sig positiv till deltagande hade vid tidpunkten för intervju arbetat som skolsköterska i strax under två år. Valet gjordes då att genomföra intervjun samt att sänka inklusionskriteriet till cirka två års erfarenheter som skolsköterska.

Exklusionskriterierna var arbete enbart med låg- och mellanstadieelever.

Samtliga deltagande skolsköterskor var kvinnor. Längden på den kliniska erfarenheten som sjuksköterska var mellan 21 och 41 år. Antal år som skolsköterska varierade mellan strax under två år till 35 år. De tre skolsköterskor som arbetade inom gymnasieskolan samt en inom grundskolan hade en vidareutbildning inom distrikt/öppen hälso- och sjukvård. De övriga som arbetade inom grundskolan hade en vidareutbildning inom barn- och ungdomssjukvård. En av de som arbetade på grundskolan hade däremot båda dessa vidareutbildningar. Sju av dem arbetade vid tiden för intervjuerna 100 procent medan resterande två arbetade 75 procent. Antal elever på skolorna varierade mellan 340 för en av de skolsköterskor som arbetade 75 procent till strax under 700 för en som tjänstgjorde på heltid.

Datainsamlingsmetod

Semistrukturerade intervjuer låg till grund för studiens datainsamling. Enligt Polit och Beck (2012) lämpar sig semistrukturerade intervjuer då författaren vet vad denne vill fråga men inte nödvändigtvis vilka svar som kommer att ges. Metoden ger den intervjuade möjlighet att berätta fritt utifrån den fråga som intervjuaren ställer, sedan finns möjligheten att ställa följdfrågor för att få ett mer uttömmande svar. Semistrukturerade intervjuer följer ofta en intervjuguide som författaren har utformat innan datainsamlingen startar (a.a) Den intervjuguide som användes vid samtliga intervjuer för denna studie finns i bilaga tre. Vidare ställdes följdfrågor till de intervjuade skolsköterskorna utifrån de svar som framkom vid de fasta frågorna och intervjuerna formades därför utifrån deras tankar och erfarenheter. Innan datainsamlingen påbörjades genomfördes en pilotintervju med en verksam skolsköterska i regionen. Detta då det enligt Kvale och Brinkmann (2009) är betydelsefullt för att kontrollera förståelse för intervjufrågorna samt om någon fråga kunde uteslutas eller behövde läggas till. Denna intervju spelades inte in och har därmed inte använts i resultatet för studien. Intervjuguiden ändrades inte efter denna pilotintervju.

Analysmetod

Bearbetningen inleddes med att samtliga intervjuer transkriberades efter att lyssnats igenom flertalet gånger. Intervjuerna i studien analyserades sedan med en induktiv ansats utifrån den kvalitativa innehållsanalys som Graneheim & Lundman (2004) beskriver. Detta innebär att meningsbärande enheter identifieras, kondenseras och kodas. Därefter utformades kategorier och eventuella subkategorier för att lättare kunna identifiera användbart material i texten.

Två övergripande kategorier identifierades efter analysen, ”Att möta eleven” samt ”Kollaboration mot barns övervikt”. Dessa kategorier fick även subkategorier under analysprocessen, tabell 2. I tabellen på nästa sida, tabell 1, visas några exempel från analysprocessen fram till kategorierna.

Tabell 1: Analysprocessen från meningsbärande enhet till kategori

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>”Det beror ju oftast inte på att de inte bryr sig om sina barn. Utan de känner sig kränkta” (1)</i>	De bryr sig om sina barn, men känner sig kränkta	Föräldrars olika reaktioner	Samarbete med föräldrar	kollaboration mot barns övervikt
<i>”För de är ju väldigt tacksamma för att få hjälp för det är ju uppenbart att man har ett problem.” (3)</i>	De är tacksamma, det ju är uppenbart att man har ett problem			
<i>”Och det är ju alltid svårt att påverka ett barn eller en förälders eller en hel familjs sätt att leva. Mat är ju väldigt centralt för oss i stor del av världen” (6)</i>	Det är svårt att påverka en familjs sätt att leva. Mat är väldigt centralt.	Svårt att påverka en hel familj		
<i>”Men ibland så är det omöjligt. För det är ju inte barnen som handlar utan det är föräldrarna. Och kan du inte ändra föräldrarna så är det, svårare” (7)</i>	Ibland är det omöjligt för det är föräldrarna som handlar. Kan du inte ändra föräldrarna så är det svårare			
<i>”Och skicka vidare barn till överviktsmottagningen, där tycker jag inte heller att det varit några stora förändringar” (2)</i>	Det har inte varit några stora förändringar när jag skickat vidare till överviktsmottagningen	Överviktsenheten ger inte resultat		
<i>Jag skickar ingen till överviktsenhetens. Jag tycker inte dem är bra.. Av alla ungar som jag har träffat, så är det ingen som kommit ner i normalvikt (3)</i>	Jag skickar ingen till överviktsenheten, de är inte bra.			
<i>”Vi remiterar men vet aldrig hur det går. Det blir aldrig någon uppföljning mot oss.. Där har aldrig funnits någon samarbete.” (5)</i>	Vi remiterar men vet aldrig hur det går. Där har aldrig funnits något samarbete.	Dåligt samarbete med överviktsenheten		

Författarens förförståelse

Författaren är legitimerad sjuksköterska och läser en vidareutbildning till distriktssköterska. Ingen klinisk erfarenhet inom elevhälsan fanns utan enbart ett intresse för dessa arbetsuppgifter samt för kost- och motionsvanor hos barn. Författaren hade kunskap om att överviktsproblematiken ökar bland unga i Sverige samt att skolsköterskan har en viktig roll i att förebygga och arbeta med detta problem. En kännedom som fanns hos författaren innan studien genomfördes var att skolsköterskor upplever en hög arbetsbelastning och inte hinner utföra allt arbete de önskar.

Forskningsetiska överväganden

En etikansökan från etikprövningsnämnderna (epn) fylldes i av författaren och godkändes sedan av examinerande lärare innan intervjuerna genomfördes. Det etiska övervägandet utgår ifrån vetenskapsrådets (u.å) etiska principer som innebär att forskaren följer de fyra etiska krav gällande information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande.

Samtliga huvudmän och skolsköterskor fick först skriftlig information gällande studien. De skolsköterskor som senare tackade ja till deltagande fick innan intervjuernas start även en muntlig repetition av studiens syfte. De fick även information om hur materialet kommer att bearbetas och behandlas samt hur det färdiga resultatet kommer att användas. Samtliga skolsköterskor som deltog i studien fick skriftligen godkänna sin medverkan, utöver detta skulle även deras huvudman godkänna att dennes personal intervjuades för studien. Inga skolor eller personal som medverkar har namngivits i studien. Bara de deltagande vet vilken information de delgivit och kan därför finna denna i resultaten. Samtliga deltagare fick information om att intervjuerna spelas in för bearbetningen och gav sitt godkännande till detta innan intervjun startade. Studien byggde på ett informerat samtycke då deltagandet var helt frivillig samt att deltagarna när som helst under databearbetningen kan dra ur sin medverkan om så önskades (Kvale & Brinkmann, 2009). Detta var dock inget som förekom i denna studie.

Då författaren vet vilka skolor som medverkat i studien och själv genomfört intervjuerna är materialet inte anonymt. Däremot kommer studien att förbli konfidentiell då ingen utomstående vet vilka skolor som valde att medverka samt vilken skolsköterska som delgivit

vilken information (Polit & Beck, 2012). Avseende nyttjandeprincipen (vetenskapsrådets, u.å) så planerades ingen vidare användning av resultatet utanför arbetet för magisteruppsatsen att utföras. Någon etisk ansökan togs därför inte upp i någon etiskt nämnd innan genomförandet.

RESULTAT

De intervjuade skolsköterskornas arbetssätt gällande övervikt hos elever har både gemensamheter men även skillnader. Då de är ensamma i sin profession i skolmiljön måste de ofta samarbeta med andra personalkategorier för att kunna uppnå en förändring, ibland involverar de även föräldrarna i arbetet. Men främst handlar deras arbete om att få eleven motiverad till att göra en förändring och att ge konkreta råd i hur detta arbete kan gå till.

Tabell 2: Kategorier och subkategorier

Att möta eleven	Kollaboration mot barns övervikt
Identifiera och individualisera	Samarbete med föräldrar
Främja en motivation	Interprofessionellt samarbete och samverkan
En rådgivande funktion	

Att möta eleven

Att träffa eleven individuellt och tillsammans göra upp en plan för fortsatt arbete framkom som stommen i skolsköterskornas arbete mot övervikt. Att de får in eleven på rätt spår samt att de förmedlar handfasta råd som kan motivera till en förändring i elevens vanor.

Identifiera och individualisera

Skolsköterskorna berättade att de nästan uteslutande pratar med eleverna kring deras vikt då de har ett hälsosamtal. Där går de igenom elevens anamnes, vad de har svarat på hälsoenkäten innan samtalet, och styr sedan samtalet utifrån det. Där kommer viktfrågan vanligtvis upp naturligt när de tillsammans går igenom enkäten gällande bland annat deras vikt och deras mat- och motionsvanor. Ibland händer det däremot att eleverna kommer in på drop-in mottagning med diverse bekymmer, även detta blir då en form av hälsosamtal där en eventuell övervikt kan komma på tal. Därför är det viktigt för skolsköterskan att visa att hon finns tillgänglig på skolan samt att eleverna känner att de kan besöka mottagningen då de

upplever problem, däribland tankar kring deras vikt. De påtalade att det handlar om att vara lyhörd och lyssna av när de möter eleven. Vad tar eleven själv upp och om de faktiskt vill ha hjälp med problemet.

Så jag brukar liksom försöka att inte vara för aktiv genom att säga att du har övervikt, utan hör litegrann deras reaktion... ”vilka tankar har du? Vad tror du själv?” (4)

Det framkom att skolsköterskorna inte har något specifikt schema de följer för återbesök utan att det alltid är en diskussion mellan elev och eventuellt föräldrar hur återbesöken skall se ut och hur frekvent de skall förekomma. Att individualisera upplägget för eventuella återbesök ser därför skolsköterskorna som en viktig del i sitt arbete. En av de intervjuade skolsköterskorna uttryckte följande kring uppföljande vägningar:

Jag brukar säga att man ska inte väga sig och man ska inte göra det för ofta för då ser man inget resultat och då är det inte så kul. (9)

Merparten av skolsköterskorna upplevde tidsbristen som ett hinder i det hälsofrämjande arbetet mot övervikt och hävdar att de hade kunnat göra mer i överviktsproblematiken om de hade haft mer tid avsatt för just detta. Däremot måste de ge eleverna tiden som krävs för att kunna arbeta med sin vikt och måste då prioritera bland sina arbetsuppgifter. De berättade att de utgår ifrån elevens intressen och tankar när de ska lägga upp det fortsatta arbetet och återbesöken. Men för att åstadkomma en viktnedgång måste eleven vara motiverad, annars ”kommer du ingenstans” förklarade de.

Främja en motivation

Att hjälpa de överviktiga eleverna att skapa en motivation blir därför en förutsättning för skolsköterskorna att kunna hjälpa eleven att gå ner i vikt. En skolsköterska uttryckte motivationen hos eleverna på följande sätt:

För många gånger så är man egentligen, man har en viss motivation, eh, man har en ganska hög motivation att vilja förändra, men man har inte alls lika hög motivationsnivå att göra det. (8)

Alla skolsköterskor utom en berättade att de var utbildade i metoden motiverande samtal och samtliga av dessa tyckte även att de använde sig av denna metod i sitt hälsofrämjande arbete mot övervikt. En av skolsköterskorna ville belysa hur viktigt det är att använda sig av tekniken i sitt arbete:

Försöka ändra ett beteende, aktivt!. För alla vet ju att coca-cola inte är bra va, det finns ju ingen som inte har fattat att detta bara är socker och massa annat skit som förstör tänderna... Men det räcker ju inte, det räcker ju inte med kunskapen utan någonstans måste man ju ta ett aktivt steg till att förändra ett beteende. Och då är det mycket pushning i det.. Och det motiverande samtalet, det finns ju med i allt du gör. (3)

En av skolsköterskorna berättade att hon försöker få eleverna att förstå och motivera dem till att ta tag i sin överviktsproblematik nu, för då behöver det inte kosta så mycket arbete eftersom de i regel är friska för övrigt. Men om de väntar så kommer det att krävas mycket mer av dem när de blir äldre och problemet kan ha blivit större och har hunnit få fler följder. Att försöka så ett frö och ge eleven insikt i sitt tillstånd blir därför en del av det motiverande samtalet som skolsköterskan har med en elev som lider av övervikt.

Det framkom även att det är viktigt att eleverna själva ska göra förändringen, inte skolsköterskan som enbart ska hjälpa till att skapa motivationen. Och det bästa redskapet för detta tyckte en av skolsköterskorna var att överrösa med beröm när de lyckas nå ett delmål och att be dem hålla ut i den förändringen så att de fortsätter att se resultat. Eleverna ska helst själv komma på hur de vill arbeta med sin vikt, vilka förutsättningar de själva har, berättade skolsköterskorna. Men ofta behöver de lite hjälp på vägen för att kunna ändra sin livsstil och därigenom kunna åstadkomma en viktnedgång.

En rådgivande funktion

De intervjuade skolsköterskorna hade olika sätt att försöka hjälpa eleverna till att förändra deras vanor för att åstadkomma en viktnedgång. En skolsköterska som arbetar med gymnasieelever uttryckte det så här:

Erfarenheten säger att det räcker inte med att bara stänga munnen. Framförallt inte när man är 16 år, för man växer fortfarande. Framförallt

pojarna, och de är jättehungriga. Många upptäcker att de får snyggare kroppar och sen kan de inte släppa träningen... Alla som jag har träffat här som lyckats gå ner i vikt är de som börjat träna. (3)

Samma skolsköterska förklarade att de inte ska rekommendera någon specifik diet eller att de på något sätt ska sluta äta. Flertalet berättade däremot att förändringar i kosten ofta är det första steg eftersom att den upplevs enklare att förändra. Men att de samtidigt måste vara lyhörda på eleven och att ställa frågor som ”Vad är lättast för dig, till exempel att avvara eller förändra?” Det handlar därför ofta om att identifiera var problemet ligger. Om det handlar om att barnen dricker för mycket läsk, äter mycket godis eller helt enkelt äter för mycket mat och sedan stötta i att försöka ändra just det beteendet.

Merparten tryckte däremot på att det var viktigt att se till både förändrade matvanor och motion och inte bara fokusera på det ena eller andra. En av dem sade:

Det är ju i första hand kosten som man hamnar på. Sen kommer ju aktiviteterna in såklart. Men det går nog lite hand i hand det där. (5)

Flera av skolsköterskorna förklarade hur viktigt det är att inte använda sig av ordet bantning till eleverna. De förklarade att det inte heller är bantning det handlar om utan att se över deras vanor. En av dem var också noga med att påpeka att det inte heller är några dietistråd de ska komma med. Generellt handlade det om att minska portionsstolekarna och försöka öka mängden grönsaker på tallriken samt att minska mängden sötade produkter. Däremot var det två av skolsköterskorna som nämnde möjligheten att rekommendera en minskad mängd kolhydrater i barnens kost. En av dem som var speciellt intresserad av kost och näringslära upplyste om andra rekommendationer:

Min stora guru är ju Charlotte Erlanson-Albertsson. Hon är ju näringsprofessor. Så jag följer faktiskt hennes näringsrekommendationer. Väldigt mycket... Dra ner på kolhydraterna och var inte så rädd för fett. Men man skall äta rätt sorts fett... Och sen så att fett är inte så farligt. För att av fett blir man mätt. (7)

Den andra skolsköterskan som också intresserade sig för en minskad mängd kolhydrater i kosten underströk däremot att det finns rekommendationer som de måste följa. Men att hon

trodde på idén om att dra ner på kolhydratkonsumtionen för de överviktiga barnen men att det inte riktigt har ”fallit i god jord ännu”.

Kollaboration mot barns övervikt

Att samarbeta och samverka med olika personalkategorier och med andra organisationer tog samtliga skolsköterskor upp som något viktigt för att kunna arbeta med elevers övervikt. Kollegor i skolmiljön fyller en viktig funktion då de träffar eleverna regelbundet. Även att ta hjälp av andra organisationer i kommunen eller i hälso- och sjukvården diskuterades av skolsköterskorna som en möjlighet i detta arbete. Att involvera föräldrarna i arbetet med elevernas övervikt var däremot inte lika självklart och det råder olika uppfattningar om föräldrarna ska vara delaktiga eller ej.

Samarbete med föräldrar

Generellt kom det fram att eleverna i gymnasiet måste lära sig ta hand om sig själva men sedan var det olika uppfattningar hos de skolsköterskor som arbetade med högstadieläverna, om föräldrarna ska kopplas in eller inte då eleven har en övervikt. Vissa av dem menade på att föräldrarna måste involveras i arbetet. Andra sade att eleven själv får avgöra, för ibland vill de känna att de kan åstadkomma någonting själv.

Samtliga av de som berättade att de har kontinuerlig förädrakontakt förklarade däremot på ett eller annat sätt även den komplexitet som detta medföljer. Även att föräldrar reagerar olika på den första kontakten. Det första steget i en kontakt med föräldrarna förklarade skolsköterskorna är via ett utskick med elevens viktkurva och en vädjan till att ta kontakt med skolsköterskan för samtal. Vissa föräldrar blir glada och tycker det är bra att skolan observerar problemet medan andra reagerar med ”taggarna utåt” och tackar nej till ett möte. En del reagerar också med förnekelse vid skolsköterskans första kontakt.

Det beror ju oftast inte på att de inte bryr sig om sina barn. Utan de känner sig kränkta. (1)

Ibland så är det väldigt känsligt. Och man får absolut inte prata om detta. En del blir jätteglada för då får de själva hjälp. (7)

Flera av skolsköterskorna förklarade att det är svårt att arbeta med barns övervikt när det inte är de som handlar hem maten till hushållet och därigenom inte kan styra vilken mat som lagas. Det framkom även att inte alltför sällan har skolsköterskan och föräldrarna olika syn på vad som är bra för barnen att äta:

Jag har ju inte ansvar för barnen, det har ju föräldrarna. Jag kan bara vägleda, ge en hint till föräldrarna. Sen är det föräldrarna som måste förstå riskerna. Men så länge man inte har föräldrarna med sig så är det ju svårt att få barnen dit, för de styr ju inte vad som handlas hem.... Så mycket ligger nog på att man inte har föräldrarna med sig riktigt, eller att man inte har samma syn på vad som är bra. (5)

Men ibland så är det omöjligt. För det är ju inte barnen som handlar utan det är föräldrarna. Och kan du inte ändra föräldrarna så är det, svårare. (7)

Och det är ju alltid svårt att påverka ett barn eller en förälders eller en hel familjs sätt att leva. Mat är ju väldigt centralt för oss i stor del av världen. (6)

I arbetet mot övervikt hos barn kan föräldrar därför utgöra ett hinder för att åstadkomma en viktminskning. Det framkom att inte allt för sällan är även föräldrarna till barnen själva överviktiga och de föräldrar som har en normalvikt är oftast mer oroliga och mer angelägna om att göra något åt problematiken.

Flera av skolsköterskorna nämnde däremot frivilliga grupper med utomhusaktiviteter för barn och föräldrar som en möjlighet att utveckla sitt arbetssätt. Dels att gå ut med eleverna på skoltid men även att involvera hela familjen på fritiden. Då kanske med en aktivitet och sedan en gemensam måltid och att de själva skulle vara en del av detta arbete. En av skolsköterskorna uttryckte följande:

Jag tror på det goda exemplet. Att man visar praktiskt hur man kan göra. För jag kan känna att man gömmer sig lätt bakom sina broschyrer och handlingsplaner och här "varsågod och läs" och vad hamnar det? I skåpet eller väskan eller i papperskorgen! (9)

Det faktum att vissa föräldrar saknar kunskap i vad som är en sund kosthållning för de själva, men framförallt för sina barn, ville skolsköterskorna ändra på. Dels genom information men också genom att vara ett föredöme och ge konkreta exempel. Däremot såg skolsköterskorna det ofta som svårt att involvera föräldrarna, dels för att de går in i familjens sätt att leva men också att det faktiskt kan uppfattas som en kritik mot deras uppfostran.

Interprofessionellt samarbete och samverkan

Utöver ett eventuellt samarbete med föräldrarna berättade skolsköterskorna om hur viktigt det är att försöka ta hjälp av andra. Dels inom den egna professionen men framförallt med andra personalkategorier, främst i skolmiljön. En skolsköterska uttryckte att ingen av deras kollegor på skolan riktigt förstår var de gör, samtidigt som skolan är en ganska så konservativ miljö. Flera av skolsköterskorna underströk också svårigheter med att få med sig personalen på skolan. En uttryckte det som att hon var fullständigt ”*rabiat*” på skolan gällande sötsaker:

Att ha en miljö helt fri, alltså här ska inte bakas. Det ska inte belönas med kakor och godis. Det ska inte belönas med mat över huvud taget... Belöna på något annat sätt. (2)

Hon nämnde även att detta arbete tar tid och att hon har jobbat i många år med att få bort godsaker från klassrummen. Skolsköterskorna upplevde därför svårigheter i att arbeta ensam i sin profession i skolan och en god dialog med kollegor blir därför viktig i arbetet mot övervikt.

Att samarbeta med olika aktörer inom idrott och rörelse påpekade majoriteten av skolsköterskorna. En av skolsköterskorna nämnde samarbete med idrottsföreningar så att hon lätt kan rekommendera eleverna till olika aktiviteter till dem. För att samarbeta i det hälsofrämjande arbetet mot övervikt såg flera av dem idrotten som ett möjligt forum för elever att gå ner i vikt samt att idrottslärarna fyller en viktig funktion eftersom att de träffar eleverna flera gånger i veckan och har en naturlig koppling till motion och rörelse. Att ha en bra dialog med skolans idrottslärare såg därför skolsköterskorna som viktigt för att kunna jobba mot elevers övervikt och kunna samarbeta och hjälpas åt för att åstadkomma en förändring. Det framkom att flertalet elever inte går på den erbjudna skolidrotten, och då

kanske främst de som behöver den som mest. En skolsköterska föreslog en idrott med mer specifika inriktningar:

Det finns ju den gruppen ungdomar som inte går in i en idrottshall. Men de dansar hipphopp som gudar. Och är det någon som är väldigt krävande rent fysiskt så är det, alltså man skulle kunna ha mycket mer olika nischade inriktningar om man inte var så bunden vid läroplanen... Alltså bollspel måste inte vara fotboll. (8)

Flera av de andra skolsköterkorna tog också upp möjligheten att vara flexibel gällande idrotten i skolan. Att främja att eleverna kommer till idrottslektionerna och att det finns olika möjligheter för aktiviteter. Detta för att skapa en motivation till att de faktiskt kan, och att det kan vara roligt att delta.

Däremot ansåg skolsköterskorna att de inte bara kunde fokusera på idrotten i skolmiljön utan att mellanmålen och substituten för skolmaten som eleverna själva handlar måste ses över. Nästan alla av de intervjuade skolsköterskorna nämnde att kafeterian på skolan är ett stort hinder för att ha en hälsofrämjande skolmiljö och att ett samarbete med personalen här var av stor vikt. En intervjuad skolsköterska påpekade att deras kafeteria lyckats genomgå en förändring och nu hade ett mer hälsofrämjande sortiment, men att det krävs mycket arbete bakom detta. Den viktigaste faktorn till sortimentet i kafeterierna beskrevs vara att de drevs av privata entreprenörer eller av kultur- och fritidsnämnden. Därför var svårare för dem att påverka. Det uttrycktes att detta arbete var som ”att jobba i motvind”. Kafeterians utbud uttryckte skolsköterskorna som ett beslut som måste tas på politisk nivå, att skolan ska vara fri från sötsaker och därigenom vara föredöme och spegla en sund kosthållning. Men att skolpersonalen i dagsläget måste samarbeta för att påverka utbudet i kafeterian som ett led i att förändra vanor hos barn och unga och därigenom minska förekomsten av övervikt. Skolsköterskorna såg sig själva som en naturlig roll i detta arbete men ansåg att de inte kan förändra det själva utan behöver mer hjälp från annan personal och beslutsfattare.

Att ta hjälp av andra, yttre aktörer, var därför inte frekvent förekommande. Däremot nämnde flertalet av de intervjuade skolsköterskorna någon gång under intervjun överviktsenheten och möjligheten att skicka remisser dit för fortsatt handläggning. Emellertid var det få av dem som uttryckte en tillfredsställelse med detta samarbete eftersom att de upplever att feedbacken

från överviktsenheten inte fungerar och att skolsköterskorna inte direkt upplever någon form av förbättring när eleverna slussas vidare dit.

Vi remiterar men vet aldrig hur det går. Det blir aldrig någon uppföljning mot oss.. Det har aldrig funnits något samarbete. (5)

Skolsköterskorna önskar därför bekräftelser på deras arbete via en uppföljning när de remiterar vidare, samt ett synbart resultat hos eleverna. Avsaknaden av detta gör att de drar sig från att remittera elever hit. Att ta hjälp av kollegor eller andra professioner som har en naturlig koppling till eleverna var därför mer önskvärt bland skolsköterskorna och tankar finns i hur arbetet kring elevers övervikt kan se ut. Däremot tyckte de själva att de har mycket arbete kvar eftersom att samarbetet inte fungerar optimalt i dagsläget och förbättringar behövs.

DISKUSSION

Nio skolsköterskor intervjuades individuellt för att delge sina erfarenheter av sitt hälsofrämjande arbete mot övervikt hos elever. Hur deras arbete ser ut och vilka tankar de har kring utformningen och upplevda hinder samt möjligheter för deras arbete framfördes under intervjuerna.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en empirisk undersökning med deskriptiv kvalitativ ansats. Alternativ för att utföra en studie med kvalitativ ansats är att följa exempelvis grounded theory, etnografisk eller fenomenologisk tradition. Dessa ansatser är enligt Polit och Beck (2012) mer genomgående och har djupare analyser för att förstå bakgrunden till intervjupersonernas tankar eller beteende. Här kan flera intervjutillfällen vara nödvändiga eller att författaren observerar intervjupersonerna och kan därigenom göra djupare tolkningar. Valet av den deskriptiva ansatsen låg i att den utgjorde möjlighet för författaren att identifiera både skillnader och likheter i skolsköterskornas arbetssätt när de arbetar med övervikt hos elever. Något som beskrivs som syftet för denna tradition av Polit och Beck (2012). Metoden anses även i efterhand vara den mest lämpade då resultatet gav svar på studiens syfte.

Förfrågningar om deltagande skickades först ut till huvudmännen för skolsköterkorna. Sammanlagt 41 förfrågningar skickades ut i olika etapper. Tolv påminnelser skickades i sin tur ut till de som efter första förfrågningen inte svarat efter tre veckors tid. Dock erhöles ändå inte svar från samma antal som utskickade förfrågningar. Det kan diskuteras om ett större antal huvudmän skulle ha tillfrågats direkt, då från flera kommuner samtidigt, vilket kunde ha givit ett större antal intresserade skolsköterskor redan från början. Detta hade besparat författaren tid för att undvika att skicka ut förfrågningar vid flera olika tillfällen.

Urvalet i studien var ett ändamålsenligt urval (Polit & Beck, 2012) och skolsköterkorna hade olika lång erfarenhet och befann sig i olika åldrar. Däremot var det bara kvinnor som deltog i studien. Alla som tackade ja till deltagande blev också intervjuade då samtliga föll under de inklusionskriterier som ställdes. Grunden till detta var att för få tackade ja till deltagande för att författaren skulle kunna välja ut vilka informanter som skulle få möjlighet att delta. Önskan hos författaren var att fler skulle tackat ja till deltagande och ett mer strategiskt urval skulle därigenom kunna utformats. Däremot blev urvalet varierat gällande erfarenhet och arbetsbelastning utan att författaren behövde selektera i urvalet.

Skolsköterkorna som intervjuades arbetade alla i samma region, flertalet av dem i samma kommun. Resultaten kan därför ha blivit annorlunda om en annan region skulle valts eller om variationen av kommuner varit större. De olikheter i deras arbetssätt som framkom i resultatet styrker däremot att detta inte är ensidigt utan ger utrymme för skillnader mellan skolsköterkorna. Något som därför kunde uppträtt även i andra sammanhang och därför kopplas till studiens överförbarhet.

Intervjuerna som genomfördes var semistrukturerade för att möjliggöra en varierad bild av skolsköterkornas upplevelser. Samtidigt fick de samma grundfrågor så att intervjuerna höll sig inom ämnet och identifiering av skillnader och likheter skulle sedan kunna vara möjlig (Polit & Beck, 2012). Samtliga intervjuer i studien genomfördes under en begränsad period vilket enligt Graneheim & Lundman (2004) ökar trovärdigheten. Detta då skolsköterkornas arbetssituation inte borde ha förändrats så pass mycket under denna period att resultatet skulle kunna ha påverkats under datainsamlingen. De intervjuade skolsköterkorna hade olika lätt för att förmedla sina erfarenheter. Vissa talade fritt medan andra behövde fler följdfrågor för att författaren skulle få fram användbar information. Enligt Polit och Beck (2012) är det

därför en viktig egenskap hos författaren att vara uppmärksam under hela intervjun och kunna använda sig av följdfrågor för att få uttömmande svar. Denna förmåga växte även hos författaren under datainsamlingens gång likaså förmågan att genomföra intervjuer.

Enligt Polit och Beck (2012) är ett arbetsrum ofta en bra placering om man kan undvika att bli störd under intervjun, något som annars kan stressa den intervjuade. Att intervjupersonen själv får bestämma lokalisering ökar också tryggheten. Skolskötarna i studien fick själva välja var de önskade att bli intervjuade, vilket då skulle leda till en ökad trygghet under intervjun och göra dem avslappnade. Vidare kan det faktum att en intervju spelas in stressa den intervjuade och det tar ofta några minuter innan detta har glömts bort och först då kan den intervjuade slappna av (a.a). Därför startades inspelningen först och författaren gick sedan igenom syftet med studien och de grundläggande frågorna kring arbetssituation och utbildning gick igenom innan intervjun startade utifrån intervjuguiden.

För att minska risken för att inte få med väsentlig information är det bra att avsluta med en öppen fråga där den intervjuade får möjlighet att berätta om det som rör ämnet men som inte har belysts av författarens frågor (a.a). Intervjuerna i denna studie avslutades med en sådan fråga och skolsköterskorna kunde då förtydliga, utveckla eller ta upp ny information om deras arbetssätt i ämnet. Flertalet av skolsköterskorna hade information de ville delge under denna fråga så slutsatsen kan dras att intervjuguiden inte fullt täckte alla deras erfarenheter av att arbeta med övervikt utan att den slutliga frågan behövdes i intervjuguiden.

Efter att intervjuerna spelats in lyssnades de av flera gånger av författaren för att sedan transkriberas. Samtliga av dessa moment ökar tillförlitligheten för resultatet (Polit & Beck, 2012). Författaren har vidare genomfört analysen själv med stöd av handledare via seminarium och diskussion. Enligt Polit och Beck (2012) ökar sannolikheten att få fram ”sann” information om två eller fler genomfört analysen. Däremot skriver Graneheim och Lundman (2012) att tolkningen av en text skall göras med största medvetenhet, men att en text samtidigt inte har en given betydelse och att flera personer kan göra olika tolkningar och dessa likväl kan vara giltiga även om de inte stämmer överrens. Författaren till studien har strävat efter att få fram ett pålitligt resultat genom en noggrann analysprocess som granskats flera gånger. Författaren har vidare format resultatet utifrån de citat som framkommit under intervjuerna och sedan och skapat kategorier och subkategorier. Författarens förförståelse i

ämnet anses inte ha påverkat utfallet då denne saknade erfarenheter i hur det är att arbeta inom elevhälsan och intervjuerna genomfördes därför förutsättningslöst.

Resultatdiskussion

Studiens resultat lyfter fram hälsosamtalet som en naturlig mötesplats för elev och skolsköterska när det gäller att prata om en eventuell övervikt. Detta arbete individanpassas och utgår från vad eleven har för tankar och funderingar. Råden som skolsköterskorna ger kan variera mellan kost- eller motionsråd eller en kombination av de båda. Att samarbeta för att få ner antalet överviktiga barn i samhället såg sjuksköterskorna som en viktig komponent. Att ta hjälp av andra personalkategorier som möter eleverna i sitt dagliga arbete samt att tillsammans försöka förändra skolmiljön till en hälsofrämjande miljö för eleverna. Föräldrarna kan ibland kopplas in i arbetet men det beror ofta på elevens ålder och om de själva vill att deras föräldrar ska involveras i detta arbete.

Att möta eleven

Skolsköterskorna använder sig i hög grad av metoden motiverande samtal då de ska hjälpa eleverna att gå ner i vikt och skapa sunda levnadsvanor. Bohman (2013) uttrycker i sin doktorsavhandling gällande effekterna av motiverande samtal för att minska fetma hos barn, att få studier har kunnat bevisa ett samband mellan motiverande samtal och en faktisk viktnedgång. Resultatet i hans avhandling bekräftar detta och att det ofta istället handlar om kunskap om kost och motion hos hälsovårdspersonalen som kan hjälpa eleven att genomföra en förändring. Däremot så uttrycker Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley och Haggars (2013) studie att vid uppföljning ett år efter en intervention med motiverande samtal hade en grupp överviktiga ungdomar börjat motionera mer samt sänkt sitt kolesterolvärde. Däremot diskuterade författarna att fler studier måste genomföras, då även med en längre tids uppföljning för att se de långsiktiga effekterna av motiverande samtal som strategi.

Det kan däremot diskuteras om skolsköterskorna i denna studie nämnde motiverande samtal eftersom de fick en specifik fråga gällande hälsopedagogisk metod. Möjlighet finns till att de inte tagit upp metoden om de inte fått just denna fråga. Däremot är de enhälliga om

användningen av metoden och därför får det antas att de ser resultat i elevernas vikt efter användning av denna metod.

Hälsosamtalen sågs som den viktigaste plattformen för att samtala med eleverna kring deras vikt och enligt Golsäters (2012) avhandling ger hälsosamtalen en möjlighet för eleverna att reflektera över sin hälsa och genom skolsköterskans förmedlade kunskap kan eleven finna motivation till att göra en förändring. Utöver hälsosamtalen kunde eleverna komma till skolsköterskorna på deras mottagning om de ville prata om sin övervikt. Att skolsköterskan kan bedriva en så kallad drop-in mottagning är en viktig del av deras arbete då de kan vara tillgänglig för eleverna på ett bättre sätt än annan hälso- och sjukvård kan (Morberg, Lagerström & Dellve, 2011) och därigenom hjälpa eleverna genom att ge olika råd om hur de kan åstadkomma en viktninskning

Skolsköterskorna hade olika erfarenheter av vilka rekommendationer som lämpade sig bäst för att hjälpa elever att gå ner i vikt. Merparten rekommenderade en kombination av kost och motionsråd för att gå ner i vikt och få ett hälsosammare liv. I en review artikel gjord av Ho, Garnett, Baur, Burrows, Stewart, Neve och Collins (2013) gällande effekter av olika metoder för barn och ungdomar att gå ner i vikt jämförde de ändringar i kosthållningen samt motion för att finna det mest effektiva sättet för barn och unga att gå ner i vikt. Resultatet visade att både förändringar i enbart kost respektive motion gav resultat medan en kombination av de båda ökade viktnedgången hos de deltagande barn och ungdomarna och därför var mest effektiv. Samtidigt som denna kombination sänkte kolesterolvärdet mer hos deltagarna än bara en intervention. När det gällde kostråd tog två av skolsköterskorna i denna studie upp möjligheten att våga rekommendera annan kost, båda nämner en minskad mängd fet och en ökad mängd kolhydrater. Skollunchen skall däremot enligt skollagen (SFS 2010:800) vara näringsrik och livsmedelsverket (2013) rekommenderar därför att skolan skall följa deras rekommendationer för att ge en näringsrik kost till eleverna. Kolhydraterna har där en viktig del i den balanserade kosten och skolan bör uppmuntra till att eleverna äter mindre socker och mer fullkornprodukter. Att skolsköterskorna ger olika råd bygger sannolikt på att de upplever olikheter i vad som fungerar bäst för deras elever. Det som givit resultat tidigare används med fördel igen. Även då de individualiserar utifrån vad eleverna har för tankar och önskemål blir utfallet olika vid de olika möten som skolsköterskan har med överviktiga elever.

Att skolsköterskorna i studien har olika uppfattningar om metoder för att bekämpa elevers övervikt kan därigenom härstämman utifrån den första kvadranten i Dosseys (2008) teori, det vill säga hennes egna tankar, känslor och erfarenheter. Vad hon upplevt fungerat tidigare och hur hon känner sig bekväm med att arbeta i frågan kan därför forma hennes arbetssätt och då utgöra de skillnader som finns hos skolsköterskorna i studien. Detta styrks även av Trowbridge, Sofka, Holt och Barlow (2002) som i sin studie kommit fram till att den sjukvårdspersonal som arbetar med övervikt och fetma hos barn blir påverkad av sitt kön, sin ålder, sina erfarenheter samt av sina upplevelser av sin egen vikt. Även att skolsköterskorna upplever en tidbrist i sitt arbete och önskar mer tid för att arbeta med överviktsproblematiken kan härledas till Dosseys (2008) teori och appliceras i "it's" kvadranten som berör arbetssituationen. Vilka arbetsuppgifter och arbetsbelastning skolsköterskorna har påverkar deras möjlighet att utföra ett optimalt arbete. Att se över skolsköterskornas arbetssituation blir därför ett led i att kunna utveckla deras arbete och möjligheter till att kunna hjälpa elever som lider av en övervikt. Samt att de med ökad disponerad tid kan förbättra sitt förebyggande arbete och därigenom förhoppningsvis minska förekomsten av överviktiga barn.

Kollaboration mot barns övervikt

Som framkommit är det en stor komplexitet att påverka familjers matvanor och sätt att leva. Dels på grund av olika reaktioner som skolsköterskorna får från föräldrarna, men även på grund av föräldrars bristande kunskap i kosthållning och sunda matvanor. I Anderson, Porteous, Foster, Higgin, Stead, Hetherington, Ha och Adamsons studie (2005) fick föräldrar information och undervisning om kost i ett led av insatser för att påverka barns matvanor. Resultatet visade att detta bidrog till att eleverna åt mer frukt och grönsaker. Därför bör man upplysa föräldrar om vad som är bra matvanor för växande barn och inte förutse att de redan har kunskap om detta. Däremot var skolsköterskorna i denna studie oense om föräldrarna skulle involveras i arbetet mot elevers övervikt. I en studie gällande skolsköterskors arbete mot övervikt och fetma där författarna intervjuat både skolsköterskor, elever, föräldrar och övrig skolpersonal visade resultatet på att även här finns olika uppfattningar om föräldrarna ska involveras eller ej i detta arbete. Däremot var det i denna studie en majoritet som tyckte att det ska vara upp till eleven själv om skolsköterskan skulle kontakta dennes föräldrar för

fortsatt arbete. Att eleven själv skulle involvera sina föräldrar tyckte däremot de flesta skulle hjälpa eleven att gå ner i vikt. Att han/hon skulle be sina föräldrar handla nyttigare mat. Samtidigt som föräldrarna skulle motionera tillsammans med sina barn och ta med sig barnen till affären för att tillsammans välja bra livsmedel (Gellar, Druker, Osganian, Gapinski, LaPelle, & Pber, 2012). Morberg, Lagerström och Dellves (2011) studie tar upp problematiken med att elever kan uppleva det som svårt att tala med sina föräldrar om sin övervikt, och att skolsköterskan då kan vara en hjälpande hand. Att fråga eleven om föräldrarna ska involveras kan därför ses som ett första steg i arbetet. Några av skolsköterskorna nämnde att föräldrar till överviktiga barn inte alltför sällan även själva är överviktiga och de föräldrar som har en normalvikt oftast är mer oroliga för sitt barns övervikt. Rhee, DeLago, Arscott-Mills, Mehta och Krysko Davis (2007) styrker detta och har i sin studie kommit fram till att föräldrar som ser sig själva som överviktiga ofta befinner sig i en icke-aktiv fas när det gäller att arbeta med barnets övervikt. Samma studie redovisar att om en förälder för höra om riskerna gällande övervikt av en läkare ökar föräldrarnas motivation till att arbeta med problemet. Möjlighet till att involvera skolläkaren i arbetet mot barns övervikt nämndes däremot sällan under intervjuerna för denna studie.

Precis som skolsköterskorna påpekar och som Livsmedelverket (2013) och Perlhagen, Flodmark och Hernell (2007) skriver i sin rapport bör skolmiljön vara fri från sötsaker så som glass, godis, kakor och söta drycker. Ska skolan vara ett föredöme för en god kosthållning bör denna också uppmuntra till en livsstil som ger mindre utrymme för sötade livsmedel och därigenom mer plats till naturligt socker från frukter. Kafeterierna på skolorna sågs därför som ett problem för att få ner barns och ungdomars övervikt. I en studie gjord i Skottland gjordes olika interventioner i barnens skolmiljö för att undersöka möjlighet till att kunna påverka deras matvanor. Bland annat sågs sortimentet i kafeterian över och ändrades till nyttigare alternativ. Resultaten från studien pekar på att interventioner för att förändra skolbarns matvanor är belönat arbete då barnen i interventionsgruppen ökade sitt intag av frukt. De barn som ingick i interventionsgruppen hade senare även ett mindre intresse för produkter med högt fett och sockernehåll mot de barn som ingick i kontrollgruppen (Anderson, Porteous, Foster, Higgin, Stead, Hetherington, Ha & Adamson, 2005). Flera andra studier som sammanställts av statens beredning för medicinsk urvärdering (SBU) visar att intag av frukt och grönt är en viktig parameter i kampen mot övervikt hos unga. I flera av

studierna som granskats visar en positiv trend till viktminskning då intaget av frukt och grönt ökar bland barn och ungdomar (SBU, 2004). En annan viktig faktor för övervikt hos barn och unga är intaget av läskedrycker och saft (SBU, 2004), vilket också nämndes av de intervjuade skolsköterskorna. En studie gjord i England av James, Thomas, Cavan och Kerr från 2004 visar på att minskning av intaget av sötad dryck hos barn gav mindre utslag av övervikt och fetma på de deltagande skolorna i England. Även denna studie inkluderade ett flertal olika interventioner så som förändringar i kafeteria, utbildning och mer fysisk aktivitet på schemat. Resultatet av studien visade att dessa åtgärder tillsammans bidrog till en minskning av intaget av sötade drycker, vilket i sin tur ledde till minskad förekomst av övervikt och fetma. Om sortimentet i kafeterierna kan fokusera mer på frukt och grönsaker och mindre sötade produkter hade förhoppningsvis fallen av övervikt kunnat minskas bland de svenska skolbarnen.

Skolsköterskorna uttryckte hur viktigt det är att samarbeta med annan personal på skolan. Det framkom även svårigheter med att vara ensam i sin profession och att andra personalkategorier kan ha svårt för att förstå vad skolsköterskan egentligen gör. I Morberg, Lagerström och Dellves (2011) studie framkom det att skolsköterskor ser sig som spindeln i nätet och har en viktig uppgift i att samverka med andra personalkategorier på skolan. I samma studie uttryckte däremot skolsköterskorna att de ibland har svårt att visa för sina kollegor vad de faktiskt utför och kan bistå med. Flodmark, Marcus, Britton (2006) menar att skolan har ett stort ansvar i att arbeta med barns övervikt men att flera aktörer måste vara med och ta ansvaret. Däribland vårdpersonal, förskolan, familjen och politikerna och massmedia. Dessa instanser måste samarbeta och samverka för att kunna uppnå ett resultat, detta kan därför ses som en förutsättning för skolsköterskornas arbete. Att arbeta tillsammans med kollegor och annan personal kan kopplas till Dosseys (2008) teori. Dossey menar att vi påverkar varandra och detta kan i sin tur leda till att samarbetet medför svårigheter för skolsköterskorna om hon inte får gehör för sitt arbete. Därför bör tid avsättas för att belysa problemet och ge utrymme för diskussioner för att tillsammans skapa en hälsofrämjande miljö i skolan. Om ett samarbete fungerar kan det därför underlätta skolsköterskans arbete mot övervikt. Det kan däremot diskuteras varför skolsköterskorna i studien ser det som en förutsättning att samarbeta med andra yrkeskategorier men när det gäller föräldrakontakten så är de oense om hur de ska involveras. Barnen bör enligt flertalet av skolsköterskorna lära sig

att ta ansvar och känna att de åstadkommer någonting själva. Men hjälpen de själva vill bistå med och övrig skolpersonal som de gärna kopplar in anses ändå göra en nödvändig stöttning för att eleven ska klara av att gå ner i vikt.

Kliniska implikationer

Samtliga deltagande skolsköterskor erhåller en kopia av den färdiga studien, de är sedan fria att dela med sig av den om de så önskar. Förhoppningen är att de får en uppfattning av deras samlade erfarenheter kring ämnet samt att diskussioner kring resultatet kan lyftas på gemensamma möten. Att de tillsammans utvecklar gemensamma strategier ger en förutsättning för överviktiga barn att få samma bemötande oavsett var de bor. Det är även en förhoppning från författaren att skolsköterskornas huvudmän får ta del av resultatet, samt att de därigenom kan få kännedom om vilka idéer deras anställda har men att de samtidigt upplever en hel del hinder för att kunna utföra detta arbete.

Förslag till fortsatt forskning

Fler studier behövs för att lyfta fram skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande mot övervikt. Även studier som fokuserar på det förebyggande arbetet hade varit gynnsamt för professionen för att få en samlad bild av hur de arbetar och därigenom kan hjälpa varandra till att utvecklas.

Slutsats

Skolsköterkorna har en komplex arbetssituation då de är ensamma representanter från sin profession i skolan och därför tvingas arbeta med andra personalkategorier för att åstadkomma förändringar. Att arbeta med övervikt hos elever kräver engagemang och uppfinningsrikedom samtidigt som skolsköterskan ständigt måste se till individen som hon har framför sig. Skolsköterkorna påverkas av egna erfarenheter och även om de har riktlinjer att följa har de möjlighet att utforma sitt hälsofrämjande arbete utifrån sina egna förutsättningar. Möjligheter finns för att minska antalet överviktiga barn med hjälp av att förändra skolmiljön, däremot kan skolsköterskan inte genomföra detta arbete själv. Att tillsammans arbeta för en hälsofrämjande skolmiljö ger överviktiga barn en förutsättning för att kunna gå ner i vikt. Tillsammans med gemensamma strategier och mål för

skolsköterskorna att luta sig tillbaka på kan tryggheten i deras arbete också öka. Att vara samlade och enade i professionen, samt med annan skolpersonal, blir därför det främsta målet i skolsköterskornas hälsofrämjande arbete med övervikt hos elever.

REFERENSER

Anderson, AS., Porteous, LEG., Foster, E., Higgins, M., Stead, M., Hetherington, M., Ha, M-A. & Adamson, AJ. (2005). The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relating to fruits and vegetables. *Public health nutrition*. 8. 650-656. Doi: <http://dx.doi.org/10.1079/PHN2004721>

Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. (S. 111-144). Lund: Studentlitteratur

Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa – teori och praktik*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Borup, I K. (2013). Hälsosamtal och hälsokommunikation. I E K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (S. 136 – 152). Lund: Studentlitteratur.

Bohman, B. (2013). Motivation and health behavior in the prevention of childhood obesity. (Doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska institutet.

Dossey, B. (2008). Theory of Integral Nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 52-73. Doi: 10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a

Epstein, L., Valoski, A., Kalarchian, M. & McCurley, J. (1995). Do children lose and maintain weight easier than adults: a comparison of child and parent weight changes from six months to ten years. *Obesity Research*. 3(5). 411-417. Doi: 10.1002/j.1550-8528.1995.tb00170.x

Evans., W D, Finkelstein., EA, Kamerow., D B, Renaud, J M. (2005) Public perceptions of childhood obesity. *American Journal of Preventive Medicine*. 28(1):26–32. Doi:10.1016/j.amepre.2004.09.008

Flodmark, CE. (2005). Management of the obese child using psychological-based treatments. *Acta paediatrica*. 94 (448). 14-22. Doi: 10.1111/j.1651-2227.2005.tb02124.x

Flodmark, CE., Marcus, C. & Britton, M. (2006). Interventions to prevent obesity in children and adolescents: a systematic literature review. *International Journal of Obesity*. 30, 579–589. Doi:10.1038/sj.ijo.0803290

Gellar, L, Druker, S., Osganian, S K., Gapinski, M A., 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): 46–54. Doi:10.1016/j.jneb.2011.02.009

Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift*. (Doktorsavhandling, 26). Jönköping: Hälsöhögskolan.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24. 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201) Lund: Studentlitteratur.

Hardcastle, S J., Taylor, A H., Bailey, M P., Harley, R A. & Hagger, M S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomized controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 10:40. Doi: 10.1186/1479-5868-10-40.

Ho, M., Garnett, S P., Baur, L A., Burrows, T., Stewart, L., Neve, M. & Collins, C. (2013). Impact of dietary and exercise interventions on weight change and metabolic outcomes in obese children and adolescents. *JAMA Pediatr*.167(8).759-768.
Doi:10.1001/jamapediatrics.2013.1453

James, J., Thomas, P., Cavan, D. & Kerr, D. (2004). Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 328. 1237-1241. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38077.458438>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kubik, M Y., Story, M. & Davey, C. (2007). Obesity preventions in schools: current role and future practice of school nurses. *Preventive Medicine*. 44(6). 504-507. Doi: 10.1016/j.ypmed.2007.02.013

Lincoln, Y S. & Guba, E G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.

Livsmedelverket. (2013). *Bra mat i skolan*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Lobstein, T., Baur, L. & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5 Suppl 1, 4-104. Doi: 10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x

Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, D. & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 1(4). 236-244.
Doi:10.1080/17482620600881185

Morberg, S. (2008). *Ensam i sin profession i skolans värld – skolsköterskans upplevelser av förutsättningarna att utöva och utveckla yrket*. (Licentiatuppsats). Stockholm: Karolinska institutet, institutionen för NVS.

Morberg, S., Lagerström, M. & Dellve, L. (2011). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (2):355-62. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00941.x

Mossberg, H-O. (1989). 40-year follow-up of overweight children. *The Lancet*. 334 (8662). 491-493. Doi:10.1016/S0140-6736(89)92098-9

Moyers, P., Bugle, L. & Jackson, E. (2005). Perceptions of school nurses regarding obesity in school-age children. *The Journal of School nursing*. 21(2). 86 -94. Doi: 10.1177/10598405050210020501

Must, A., Jacques, P., Dallal, G., Bajema, C J. & Dietz, W. (1992) Long-Term Morbidity and Mortality of Overweight Adolescents — A Follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *The New England journal of medicine*. 327. 1350-1355. Doi: 10.1056/NEJM199211053271904

Nowicka, P & Flodmark, C-E. (2006). *Barnöverbikt i praktiken*. (1:2 uppl) Lund: Studentlitteratur.

Perlhagen, J., Flodmark, C-E. & Hernell, O. (2007). Fetma hos barn – prevention enda realistiska lösningen på problemet. *Läkartidningen*. 104. 138-141.

Polit, D F. & Beck, C T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (9 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Rhee, K E., De Lago, C W., Arscott-Mills, T., Mehta, S D. & Krysko Davis, R. (2007) Factors Associated With Parental Readiness to Make Changes for Overweight Children. *Pediatrics*: 116 (1) 94 -101. Doi: 10.1542/peds.2004-2479

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Rollnick, S., Miller, W. & Butler, C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård – att hjälpa människor att ändra beteende*. (1:1 uppl). Lund: Studentlitteratur.

SBU. (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma – en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

SFS 2010:800. *Skollagen*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Unicef. (u.å). Hämtad 2 januari, 2014 från <http://unicef.se/barnkonventionen>

Vetenskapsrådet. (u.å). *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: vetenskapsrådet.

WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Hämtad 30 januari, 2014 från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO. (2013). Hämtad 2 januari, 2014 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

WHO. (u.å). Hämtad 9 februari 2014 från http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/

BILAGOR

Bilaga 1 – Förfrågan till huvudman

Hej

Mitt namn är Malin Angelin, jag är legitimerad sjuksköterska och läser nu min vidareutbildning till distriktssköterska på högskolan i Kristianstad. Jag skall under året skriva en magisteruppsats och har valt att fokusera på skolsköterskans arbete eftersom jag önskar att arbeta inom denna profession senare. Min projektplan berör skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med övervikt hos barn och ungdomar mellan 14 och 19 år i skolmiljön. Jag skall därför göra en kvalitativ undersökning där jag skall intervjua skolsköterskor runt om i den kommun Ni arbetar.

Anledningen till att jag skriver till Er är därför att jag är intresserad av att få träffa er/era skolsköterskor och få möjlighet att genomföra en intervju. Intervjun beräknas ta mellan 30 till 60 minuter, skolans namn kommer att förbli osagt och ingen av de intervjuade kommer att kunna kopplas till studien. Alla erfarenheter är av vinning för studien och inga följder kommer att beröra skolan. När magisteruppsatsen sedan är examinerad och godkänd kommer alla deltagande skolor att få en kopia av studien. Om det är så att Ni som huvudman godkänner att er/era verksamma skolsköterskor ska få möjlighet att delta i studien var god att skicka kontaktuppgifter till malin.angelin@hotmail.com. Jag kommer därefter att skicka en förfrågan om deltagande och respektive skolsköterska kan då själv avgöra om tid och intresse finns för deltagande i studien. Innan intervjun äger rum kommer både Ni som huvudman och skolsköterskan att skriftligen godkänna att intervjun får ligga till grund för magisteruppsatsen.

Har du några frågor eller funderingar får du gärna höra av dig till mig på 0708-827847.

Tack för din tid.

Malin Angelin, leg. Sjuksköterska

Ort, datum

Bilaga 2 – förfrågan till skolsköterska (1/3)

Hej

Mitt namn är Malin Angelin, jag är legitimerad sjuksköterska och läser nu min vidareutbildning till distriktssköterska på högskolan i Kristianstad. Jag skall i år skriva en magisteruppsats och har valt att fokusera på skolsköterskans arbete eftersom jag önskar att arbeta inom denna profession när jag är färdig. Min projektplan berör skolsköterskors upplevelser av att arbeta med övervikt hos barn och ungdomar mellan 14 och 19 år i skolmiljön. Jag skall därför göra en kvalitativ undersökning där jag skall intervjua skolsköterskor runt om i den kommun Ni arbetar.

Jag skriver till er då jag fått godkännande av din huvudman att skicka en förfrågan om deltagande till er som skolsköterska. Allt material kommer att vara helt konfidentiellt och ingen läsare av studien skall kunna koppla er till de material som blir skrivet. Intervjun beräknas ta mellan 30 och 60 minuter.

Målet med studien är att få en samlad bild av skolsköterskors erfarenheter av att jobba riktat mot ett visst problem, denna gång övervikt. För att underlätta för bearbetningen av intervjuerna kommer samtalen att spelas in. Detta inspelade material kommer ingen annan än jag som författaren att ha tillgång till, det kommer att förvaras på ett USB minne i ett låst skåp under databearbetningen och raderas när uppsatsen är färdigställd.

Deltagandet är högst frivilligt och om Ni efter en intervju känner att Ni ändå inte vill vara med i studien meddelar Ni bara detta till mig så stryks allt material från er intervju. Samtliga skolsköterskor i kommunen kommer att förfrågas om deltagande, dock kommer ett strategiskt urval att göra om många önskar att vara med, detta för att få ett så varierande resultat som möjligt. Urvalet kommer att utgå ifrån de frågor som finns på kommande sida, om ni kan tänka er att vara med i studien önskar jag därför att Ni fyller i dessa frågor.

Om du som skolsköterska vill vara med och hjälpa mig i mitt arbete och kan tänka dig att undvara lite tid till min studie vänligen kontakta mig på antingen 0708-827847 eller på min mail; malin.angelin@hotmail.com. Returnera sedan påskrivet godkännande som finns på

nästa sida och pappret med frågorna för urvalsprocessen alternativt kontakta mig så kommer jag och hämtar det på skolan. Jag kommer efter detta att kontakta er för att planera in en intervju. Det hade betytt mycket för mig om Ni kan tänka er att delta.

Tack för Din tid och hoppas att vi ses snart.

Malin Angelin, leg. Sjuksköterska

Ort, datum

Bilaga 2 – Förfrågan till skolsköterska (3/3)

Denna sida skickas åter till studenten för att meddela ert godkännande till att medverka i studien.

Det är högst frivilligt att delta i studien och Ni kan när som helst dra er ur utan att uppge anledning. Allt material kommer att förstöras när studien är sammanställd. Vi frågar kontakta studenten på malin.angelin@hotmail.com alternativt 0708-827847.

Eller handledare Eva Clausson på eva.clausson@hkr.se alternativt 044-204034.

Avser skola: _____

Verksamhetschef/rektor

Ort och datum

Skolsköterska

Ort och datum

Bilaga 3 – Intervjuguide

Namn:

Skola:

År som legitimerad sjuksköterska:

År som skolsköterska:

Vidareutbildning:

Sysselsättningsgrad:

Antal elever:

Årskurs:

Utbildning i någon hälsopedagogisk metod?

Möter du som skolsköterska övervikt hos elever i ditt arbete?

Vilken metod använder du dig av för att konstatera övervikt hos eleverna på skolan?

Berätta hur du arbetar kring elevernas hälsoval riktat mot övervikt

Hur upplever du ditt hälsofrämjande arbete mot övervikt?

Använder ni er av någon hälsopedagogisk metod, i så fall vilken och hur ser detta arbete ut?

Hur ser uppföljningen av hälsoarbetet ut?

Hur ser feedbacken ut från elever och föräldrar?

Upplever du några hinder och möjligheter i ditt hälsofrämjande arbete mot övervikt?

Har du något annat du vill tillägga som gäller ditt hälsofrämjande arbete kring övervikt hos elever?

