

**SKOLSKÖTERSKANS
UPPLEVELSE AV ATT
SAMTALA MED FÖRÄLDRAR
OM ELEVENS ÖVERVIKT**

**THE SCHOOL NURSE'S
EXPERIENCE OF TALKING
WITH PARENTS ABOUT THE
STUDENT'S OVERWEIGHT**

Examensarbete inom huvudområdet
omvårdnad

Avancerad nivå

15 Högskolepoäng

Vårtermin 2017

Författare: Ewa Carlsson
Jennie Säterberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar om elevens övervikt.
Författare:	Carlsson, Ewa; Sätherberg, Jennie
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad - Skolsköterska OM854A
Handledare:	Torstensson, Stina
Examinator:	Hammarlund, Kina
Sidor:	26
Nyckelord:	Elev, föräldrar, skolsköterska, övervikt

Bakgrund: Skolsköterskans arbete inom elevhälsan är att erbjuda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att värna om elevers välmående. Elever med övervikt i tidig ålder riskerar att få hälsoproblem och psykosociala problem senare i livet. Det är därför viktigt att kommunikationen mellan skolsköterska och föräldrar fungerar bra för att ett gemensamt mål kring eleven ska kunna uppnås.

Syfte: Att studera skolsköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar om elevens övervikt.

Metod: En kvalitativ e-poststudie med induktiv ansats gjordes. Åtta skolsköterskor deltog i studien.

Resultat: I resultatet framkom tre innebördsteman som beskrev skolsköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar om elevens övervikt. Skolsköterskorna i studien uttryckte att det var svårt att nå målet med en livsstilsförändring för eleven om inte förtroendet och en bra kommunikation med föräldrarna fanns.

Slutsats: Genom samtalen med föräldrarna hade skolsköterskan möjlighet att skapa en bra relation och bygga upp ett förtroendefullt samarbete med elev och föräldrar. Skolsköterskan hade även som uppgift att försöka nå de föräldrar som hade en negativ inställning. Några viktiga aspekter som skolsköterskan beaktade var att kunna förmedla trygghet, visa kunskap och låta elev och föräldrar vara delaktiga i elevens hälsoförbättring.

ABSTRACT

Title:	The school nurse's experiences of talking with parents about the student's overweight.
Author:	Carlsson, Ewa; Säterberg, Jennie
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS ECTS
Supervisor:	Torstensson, Stina
Examiner:	Hammarlund, Kina
Pages:	26
Keywords:	Student, parents, school nurse, overweight

Background: The school nurse's work in the field of student health care is to offer health promotion and disease prevention efforts to protect the wellbeing of students. Students with overweight in early age are in risk of having health issues and psychosocial problems later in life. It is important that communication between school nurse, student and parents works well so they can achieve a common goal.

Purpose: To study the school nurse's experience of talking with parents about the student's overweight.

Method: A qualitative mail interview study with an inductive approach was made. Eight school nurses participated in the study.

Result: In the results, four meaning themes described the school nurse's experiences of talking with parents about the student's overweight. The school nurses described that unless the trust and good communication with the parents existed, it was difficult to reach the goal of a lifestyle change for the student.

Conclusion: Through the conversations with the parents, the school nurse had the opportunity to establish a good relationship and build up a trustworthy collaboration with students and parents. The school nurse also had the task of trying to reach the parents who had a negative attitude. Some important aspects that the school nurse considered was to convey security, show knowledge and allow students and parents to participate in the student's health improvement.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Elevhälsan	1
Skolsköterskans hälsofrämjande omvårdnadsarbete	2
Övervikt hos barn.....	2
Skolsköterskan i samtal med föräldrarna.....	4
Vårdande kommunikation.....	5
Värdighet	6
Livsvärld	6
SYFTE	7
METOD	8
Urval	8
Datainsamling	8
Analys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Skolsköterskans upplevelse av föräldrarnas reaktion vid samtal om elevens övervikt. ..	11
Skolsköterskans upplevelse av samarbete med föräldrarna.....	11
Det svåra i mötet med föräldrarna	13
Resultatsammanfattning.....	14
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Konklusion.....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
REFERENSER	22

BILAGOR

1. Ansökan riktad till verksamhetschef om tillstånd för skolsköterskors medverkan i studien
2. Förfrågan och information till skolsköterskan angående deltagande i studien
3. Innebördstema/innebördsdelar
4. E-post intervjufrågor

INLEDNING

Enligt världshälsoorganisationen, WHO, är överviktiga barn en av de största hälsoutmaningarna på 2000-talet. Svenska barn äter bara tre fjärdedelar av rekommenderad mängd frukt och grönsaker men dubbelt så mycket socker jämfört med vad som anses hälsosamt. De överviktiga barnen förblir oftast överviktiga som tonåringar och det är därför angeläget att någon agerar och försöker att förändra barnens vanor. Ett barn med övervikt kan drabbas av allvarliga hälsoproblem och detta innebär en ökad risk för sjukdomar så som diabetes och hjärtsjukdomar. Det är en omfattande utmaning att kunna förbättra situationen för barn och ungdomar så att de undviker att drabbas av övervikt. Detta kan inte barnen åstadkomma själva utan det krävs också engagemang från föräldrar för att nå ett bra resultat. Brist på information kring nyttiga vanor, näringsintag och hälsosam mat är en bidragande orsak till övervikten. Detta kan till stor del förebyggas med hjälp av skolsköterskans hälsofrämjande arbete och ett samhälle som hjälper till att forma föräldrars och barns val. Ett återkommande problem är att få föräldrar att inse att deras barn har övervikt och att som skolsköterska motivera föräldrar till en förändring. Ämnet kan vara känsligt att beröra och många föräldrar reagerar med att nonchalera skolsköterskans råd. Detta väcker ett intresse av att undersöka hur skolsköterskan upplever samtalen med föräldrarna till en överviktig elev.

BAKGRUND

Elevhälsan

Elevhälsan består av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska professioner. Enligt skollagen (SFS 2010:800) har alla elever rätt till elevhälsa i form av skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagoger som tillsammans ska stödja eleverna så att de når utbildningens mål. Elevhälsans medicinska insats, EMI, som består av skolsköterska och skolläkare skall i första hand verka förebyggande och hälsofrämjande genom att utföra hälsokontroller samt enklare sjukvårdsinsatser. I det förebyggande arbetet skall skolsköterskan också främja sunda levnadsvanor. Enligt Partanen (2012) innebär det förebyggande hälsoarbetet att elevhälsan identifierar riskfaktorer hos eleven, vilka kan påverka hälsan och lärandet, medan det hälsofrämjande arbetet beskrivs som allmänna insatser gällande livsstilsfrågor.

Generellt är det lättare att göra livsstilsförändringar under unga år än vid vuxen ålder och därför är det betydelsefullt att få elever som befinner sig i riskzonen för ohälsa att skapa nya vanor (Trygg Lycke, 2016). Eleverna ska under grundskoletiden bli erbjudna minst tre hälsobesök varav det första ska ske när eleverna går i förskoleklass. Dessa hälsobesök syftar till att tidigt upptäcka eventuella svårigheter eller hälsoproblem och kunna erbjuda insatser på ett tidigt stadium. Det är ett ansvar hos varje enskild profession i skolan att hjälpa eleven att uppnå utbildningens mål (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Om eleven uppnår balans mellan aktivitet och vila och dessutom finner mening och sammanhang i tillvaron förbättras utsikterna för att bevara hälsan, vilket i sin tur ökar möjligheterna att klara de uppsatta målen (Dahlberg, 2014).

Det är varje skolsköterskas plikt att informera elever om risker med att ha övervikt så att de kan reflektera över sina levnadsvanor och ha möjlighet att göra något åt dem. Genom information kan eleven få ett djupare perspektiv och förståelse för sin situation. Meningen med reflektionsprocessen är att komma fram till en realistisk syn på sig själv där resurser kommer fram i ljuset och bidrar till ställningstagande (Bie, 2009).

Skolsköterskans hälsofrämjande omvårdnadsarbete

Inom omvårdnad är begreppen främjande av patienters hälsa, välbefinnande, värdighet och integritet centrala. Om människans sårbarhet och självbestämmande också beaktas ökar den enskildes möjlighet att finna mening i tillvaron (Högskolan i Skövde, 2014). Hälsofrämjande arbete i skolan sker genom att skolsköterskan bevarar, stärker och främjar befintlig hälsa hos eleverna, både på individnivå och gruppnivå. Skolsköterskans förebyggande arbete bidrar till att minska riskfaktorer och förstärka skyddsfaktorer hos eleverna för att en hälsosam livsstil ska uppnås. Det är också skolsköterskans ansvar att uppmärksamma eventuella avvikelser, såsom exempelvis övervikt, och handla utifrån rådande situation (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Genom hälsofrämjande arbete värnar skolsköterskan om elevens fysiska, psykiska och sociala utveckling. I detta arbete ingår också kommunikation med vårdnadshavare beträffande hälsa, lärande och utveckling (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). I en studie av Melin och Arvidsson Lenner (2008) är syftet att testa en behandlingsmetod för överviktiga elever där skolsköterskan involveras hälsofrämjande för eleven och dennes föräldrar. Tjugo överviktiga barn i Sverige följs där under ett års tid. Återkommande viktkontroller samt kost och livsstilsråd ges av skolsköterskan kontinuerligt. Resultatet beskriver att både skolsköterskorna och föräldrarna är nöjda och det känns lättare för föräldrarna att sätta gränser när de ingår i detta program samt att de upplever att de får bra stöttning av skolsköterskan. Flera elever minskar eller bibehåller sin vikt. Resultatet visar även att skolsköterskan behöver ha hjälp från andra instanser såsom lärare och dietister. Att involvera skolsköterskan i arbetet med överviktiga elever kan vara kostnadseffektivt för samhället i framtiden.

Alla elever har enligt skollagen (SFS 2010:800) rätt till elevhälsa. Enligt Socialstyrelsen (2011) har skolsköterskor och skolläkare i egenskap av elevhälsans medicinska insats, EMI, som uppgift att erbjuda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att värna om elevers välmående både under skoltiden och senare i livet.

Övervikt hos barn

Förr var övervikt förknippat med välfärd, vilket i dagens läge är direkt motsatt förhållande eftersom det finns ett starkt samband mellan låg utbildningsnivå och just övervikt. När det gäller de små barnen är det främst föräldrarnas utbildningsnivå som påverkar tillvaron men hos de äldre barnen och ungdomarna är det deras egen utbildningsnivå som är kopplat till hälsotillståndet (Hillman, 2010).

Trygg Lycke (2016) refererar till Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät (2014) som beskriver att övervikt och fetma är bland de största hälsoproblemen i Sverige. Omkring en fjärdedel av svenska barn har övervikt eller fetma. Enligt Edwinston Månsson och Enskär, (2008) råder en obalans mellan intag och förbrukning av energi vid övervikt. En av anledningarna är enligt Garmy, Clausson, Nyberg och Jakobsson (2014) att förr användes kroppen mer i det dagliga arbetet men idag är människan alltmer stillasittande framför TV och dator. I prospektiva studier av Nyberg och Ekblom (2013) ses samband mellan TV-tittande, och den livsstil detta inbjuder till, och övervikt. I en kostundersökning av Livsmedelsverket framkommer att barn i Sverige äter alldeles för lite frukt och grönt och att godis, läsk och snabbmat står för cirka 25% av barnens dagliga intag (Holm Ivarsson, Kuehn Krylborn & Trygg Lycke, 2013).

Eftersom forskning dessutom visar klara samband mellan övervikt hos barn och hjärt- och kärlsjukdomar i vuxen ålder finns även ett samhällsekonomiskt perspektiv (Paulsson & Zegarra Willquist, 2012). Övervikt medför många risker och det är därför viktigt att detta problem lyfts på ett tidigt stadie. De barn som har övervikt riskerar också att bli överviktiga i vuxen ålder vilket ökar risken för psykosociala problem, ökad sjuklighet och en alltför tidig död (Petersen, 2012).

Om ett barn har övervikt räknas det som ohälsosamt men om barnet har kraftig övervikt kallas det fetma och räknas som en sjukdom. Detta bestäms av att se på barnets tillväxtkurva samt räkna ut barnets Body Mass Index, BMI, som är ett mått på förhållandet mellan längd och vikt. När det gäller barn används en alternativ BMI-skala, iso-BMI, där hänsyn tas till barnets kön och ålder. Gränsen för övervikt är iso BMI 25 som räknas fram i en speciell ålderstabell för barn (RGS webb, 2016). Det är enkelt att följa barns vikt- och längdutveckling genom att titta på tillväxtkurvan som skolsköterskan upprättar för varje enskild elev. Enligt Flodmark, Marcus och Mårilid (2007) är det viktigt att förklara för barn vad fetma är och att det inte behöver vara bestående. WHO (2017) beskriver också på sin hemsida att fetma är ett behandlingsbart tillstånd.

Eftersom både psykiska och psykosomatiska symtom är överrepresenterade bland barn och ungdomar i familjer där låg utbildningsnivå och dålig ekonomi råder, är skolans betydelse för de ungas hälsa av stor betydelse. Genom att de unga når ett bra studieresultat ökar deras förutsättningar att leva hälsosamt och därmed undvika både övervikt och diverse följsjukdomar. Dessutom fungerar en bra skolgång som skyddsfaktor mot utveckling av ohälsa och bidrar till stärkt självuppfattning (Petersen, 2012). I en artikel av Camfferman et al. (2016) undersöks också sambandet mellan övervikt och utåtagerande beteende hos barn. Enligt Lobstein, Baur och Uauy (2004) och Brewis (2014) riskerar personer med övervikt att bli bemötta på ett stigmatiserat sätt vilket kan leda till psykiska åkommor. Hestetun, Veel Svendsen och Oellingrath, (2015) synliggör att forskning visar att barn och ungdomar med övervikt eller fetma mår sämre psykiskt än andra jämnåriga. Utanförskap och relationsproblem med kamrater anses vara ett stort problem för barnen med övervikt och fetma, vilket resulterar i det dåliga måendet

Petersen (2012) beskriver att övervikt kan medföra metabola risker såsom hjärt-kärlsjukdomar, cancer och diabetes. Det är individuellt i vilken omfattning övervikt påverkar individen och ger följsjukdomar men den ökade belastningen gör kroppen känsligare. Ju

längre barnet bär på övervikt desto mer ökar risken för negativa konsekvenser. Likaså uppger Holm Ivarsson, Kuehn Krylborn och Trygg Lycke (2013) att belastningssymtom från knän, fötter och rygg är vanligt förekommande och detta begränsar den fysiska aktiviteten som barnet behöver. Kroppen med övervikt kan även drabbas av olika hudåkommor. Likaså kan sömnen bli störd och sömnapné förekomma och med sömnbrist följer trötthet i skolan och försämrade skolresultat. Fel kost och för lite rörelse kan orsaka problem med magen och förstoppning som följd. En studie av Markovic et al. (2015) beskriver hur övervikt hos barn även kan leda till försämrad tandstatus. En annan konsekvens av övervikt är enligt Trygg Lycke (2016) att många barn drabbas av psykisk ohälsa. Danielsson (2015) nämner mobbning, låg självkänsla, depression och ett ständigt missnöje med kroppen som orsaker till att barnet ofta får negativ självbild. Enligt Petersen (2012) visar flertalet vetenskapliga studier belägg för att psykisk hälsa och lärande påverkar varandra. Studierna belyser dessutom vikten av fungerande relationer i skolan som kan fungera som skyddsfaktorer.

Skolsköterskan i samtal med föräldrarna

Som skolsköterska är det viktigt att presentera elevers övervikt på ett så bra sätt som möjligt. Schwartz (2015) påtalar att hänsyn måste tas till att det annars kan bli en obekvämt situation för både elev och skolsköterska. Enligt Golsäter, Enskär och Harder (2013) är det också viktigt att uppnå ett bra samarbete med eleven för att kunna påverka i en hälsosam riktning.

Genom att prata öppet med elever om vad övervikt innebär kan vi hjälpa dem till ett hälsosammare liv. Det är en svår uppgift för skolsköterskan att möta elever med övervikt. Det är inte alltid så lätt att finna de rätta orden i samtalet och samtidigt knyta an en bra relation. Hälsokommunikation är en av strategierna för att förmedla hälsobudskap och framhålla viktiga hälsofrågor som i sin tur förbättrar den enskildes, liksom befolkningens, hälsa. Hälsokommunikation kan ske både genom multimedia, dramatiserade föreställningar eller muntlig kommunikation. Gemensamt för de olika kommunikationssätten är att de ska mana till reflektion och starta en kommunikationsprocess (Borup, 2012) När motivationen brister är MI-metoden till nytta. Denna metod innebär motiverande samtal som leder till att eleven själv ser positiva effekter av ett förändrat beteende, vilket bidrar till inre motivation (Lundgren & Lökholm, 2006). Ibland är eleven och föräldrarna mindre motiverade till förändring men genom samtal med skolsköterskan kan ändå tankar väckas omkring elevens livsstil. Det är viktigt att som skolsköterska försöka hjälpa till att finna argument och lösningar på eventuella problem som familjen brottas med. Skolsköterskans förhållningssätt och bemötande har stor betydelse genom att alltid visa respekt för eleven och dennes familj och aldrig skuldbelägga någon (Holm Ivarsson, Kuehn Krylborn & Trygg Lycke, 2013). I en artikel av Santiprabhob et al. (2014) framgår det att bättre resultat uppnås då föräldrarna engagerar sig i barnens försök till viktnedgång. Även studien av Edvardsson, Edvardsson och Hörnsten (2009) visar att ett bra samarbete mellan skolsköterskan och föräldrarna underlättar arbetet med elever som har övervikt.

I en svensk studie av Magnusson, Kjellgren och Winkvist (2012) framkommer vid intervjuer med skolsköterskor att de upplever brister i sin kunskap om att informera elever som har övervikt. De känner ofta att de inte når fram med sin information om hur viktigt det är med näringsriktig mat och fysisk aktivitet för att kunna uppnå en för åldern normal vikt. Även

när föräldrarna är med säger skolsköterskorna att de känner att det är problem med att nå fram med informationen, och ännu svårare är det om det råder språkförbistring under mötet.

Om föräldrarna själva har övervikt upplevs svårigheter att prata om barnets uppåtgående viktutveckling (Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten, 2009). I England gjordes en studie av Turner, Owen och Watson (2016) där det framkommer att skolsköterskorna inte hinner med hela sitt åtagande på grund av en hög arbetsbelastning. Skolsköterskorna uttrycker också att de inte har tillräcklig kunskap samt brist på tydliga regler och anvisningar gällande elever med övervikt som riskerar att hamna i sjukdomen fetma. Resultatet blir att det måste till mer resurser och utbildning för skolsköterskorna för att de ska kunna jobba förebyggande och hälsofrämjande tillsammans med eleverna. I ytterligare en studie gjord av Hendershot, Telljohann, Price, Drake och Mosca (2008) nämns också skolsköterskans bristande resurser och sviktande gehör från föräldrar som de vanligaste hindren i arbetet med elever som har övervikt.

Høstgaard, Bentsen och Lykke (2014) beskriver i sin studie att skolsköterskor gärna använder sig av motiverande samtal som ett stöd vid rådgivning i kontakt med elever som har övervikt. Studien kartlägger situationen för skolsköterskor i Danmark som genom djupintervjuer visar hur samtliga använder sig av motiverande samtal i sitt dagliga arbete. Skolsköterskorna tar upp problem som uppstår i samtal med elever som har övervikt i form av svårigheter när föräldrarna inte uppfattar sitt barns problem och när barnet och föräldrarna är på helt olika nivåer för en förändring. Studien visar även hur svårt det kan vara att som skolsköterska lämnas ensam med många svåra etiska dilemman i samband med samtal.

Vårdande kommunikation

För att förstå en annan människas upplevelse av tillvaron är kommunikation en av de viktigaste förutsättningarna. Om kommunikationen betraktas utifrån ett holistiskt-humanistiskt perspektiv så syftar det mellanmänskliga samspelet till en gemensam process där samtalet, med inslag av berättande, är viktigt. Genom denna narrativa kommunikation blir tillvaron greppbar både för den som berättar och den som lyssnar. Det som bekymrar och tynger en individ kan genom vårdande kommunikation kännas mindre betungande (Fredriksson, 2012).

Begreppet kommunikation eller samtal handlar om att tala med varandra, där även lyssnandet har en betydelsefull plats. Det vårdande samtalet innebär ett intresserat engagemang för vad någon berättar. Även det som inte uttrycks med ord kan vara av betydelse. Kroppsspråk, gester och mimik kan berätta mycket ifall den mottagande personen är lyhörd. Dessa ömsesidiga utbyten skapar möjligheter för människor att växa i sin livsvärld och främjar förutsättningarna för hälsa (Ekebergh & Dahlberg, 2015). Enligt Dahlberg (2014) ökar också förståelsen för den enskilde individen och dennes förutsättningar att bevara eller uppnå hälsa genom god vårdande kommunikation.

Enligt Borup (2012) är det viktigt att skolsköterskan stannar upp och verkligen lyssnar till vad elever vill förmedla. Genom att skapa tillit och förtroende under samtalets gång och

försöka stärka elevens självkänsla ökar förutsättningarna för att samtalet ska hamna på en nivå som upplevs vårdande och lärande.

Värdighet

Cullberg (2006) anser att människans upplevelse av sitt eget jag är starkt kopplad till den egna kroppen. Den fysiska utvecklingen påverkar därför jagupplevelsen och identiteten. Genom att ha en identitet blir en individ unik med sin egen livsberättelse. Dessutom innebär identiteten ett ansvar för de egna handlingarna. Att på något sätt vara avvikande kan ge upphov till en negativ självbild där individen skuldbelägger sig själv för sitt aktuella tillstånd. Arman (2015) uttrycker att varje individ har ett värde i sig själv och ska bemötas med respekt för sin egen unika person. Det absoluta människovärdet är konstant och får eller ska aldrig ifrågasättas. Vid sidan av den absoluta värdigheten finns den relativa värdigheten som kan påverkas av yttre omständigheter. Om en människa utsätts för belastning i tillvaron kan det innebära ett hot mot värdigheten genom att individen själv tvivlar på sitt eget värde.

Edlund (2012) poängterar att genom medmänsklighet och ansvarstagande gentemot en annan människa bekräftas värdigheten hos båda individerna. Värdighet uppnås när det finns möjlighet att bli sedd och bekräftad av andra. Att få känna sig betydelsefull och accepterad även om livssituationen är svår betyder mycket. Genom respektfulla handlingar såsom valmöjlighet, avskildhet och information kan då människors värdighet skyddas och bevaras.

Morberg (2012) anser att det är av stor vikt att varje enskild elev känner sig kärleksfullt och omsorgsfullt bemött, blir uppmärksammas just för sin egen skull och kan bevara känslan av värdighet. Som skolsköterska är det viktigt att finnas till hands om elevens värdighet hotas på något sätt.

Livsvärld

Enligt Dahlberg (2014) innebär en människas livsvärld hur tillvaron och livet upplevs utifrån människans förhållningssätt. Varje individ har sitt unika sätt att uppleva världen och existensen och sitt unika sätt att förhålla sig till livet. Livsvärlden inkluderar människans hela livsutrymme med alla olika företeelser som påverkar tillvaron. Beroende på tidigare erfarenheter så upplever och reagerar människor olika på till synes lika händelser utifrån hur erfarenhetsvärlden ser ut. Livsvärlden innebär att det som upplevs och uppfattas får en mening och ett sammanhang. Både kulturellt, geografiskt och språkligt ursprung påverkar en människas värderingar och upplevelser. Det är därför viktigt att ta hänsyn till en individs levda erfarenhet i samband med vårdande och lärande. Förståelse för en annan människas existentiella sammanhang ökar möjligheten att kunna ge hjälp och stöd i relation och samförstånd med individen. Den delaktighet som då blir möjlig bidrar till förutsättningar för en hälsosam livsstil som förbättrar både den fysiska hälsan och den existentiella upplevelsen av välbefinnande.

Ekebergh (2015) menar att hälsa och sjukdom har olika innebörd för olika individer. Den jämvikt som råder i kroppen vid tillstånd av hälsa kan upplevas på många olika sätt beroende på vem som gör bedömningen och vilka förväntningar som finns. En god hälsa tas ibland för

given och det är först vid uppkommen sjukdom som det upptäcks att det inte alltid är möjligt att uppnå. I situationer av ohälsa bidrar livskraft till att försöka återfå hälsa. Att stärka livskraften är en viktig del i det vårdande sammanhanget, vilket görs genom att upplevelser och erfarenheter beaktas utifrån den enskildes livsvärld.

Hillman (2010) uttrycker att skolsköterskan bör ta hänsyn till både föräldrarnas och elevens livsvärld. Genom att beakta föräldrarnas tidigare erfarenheter och deras livsmiljö skapas en förståelse för deras reaktioner. Även eleven ska ges möjlighet att berätta sin upplevelse av situationen utifrån sitt förhållningssätt till livet.

PROBLEMFORMULERING

Skolan är en viktig del i barns liv eftersom en stor del av den vakna tiden tillbringas där. Barnet äter, utövar fysisk aktivitet och ingår i en social gemenskap i skolan. Skolsköterskan finns till hands i skolan och ska informera och uppmuntra till ett hälsosamt liv. Därmed är det mycket viktigt att kommunikationen mellan skolsköterska, elev och föräldrar fungerar bra. Speciellt viktigt är det vid tillfällen då situationen kan vara känslig som när det påtalas att en elev har övervikt och bör göra något åt det. Det finns mycket beskrivet om diverse negativa effekter som övervikt kan medföra och med denna kunskap känns det värdefullt att finna bra upplägg vid dessa möten. Vid sökning efter bra strategier gällande samtal om påtalad övervikt finns mest uttalanden om hur svårhanterade dessa möten upplevs. Vi vill med vårt arbete belysa hur skolsköterskan upplever samtalet med föräldrarna när de informerar om elevens övervikt.

SYFTE

Att studera skolsköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar om elevens övervikt.

METOD

Kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats valdes där upplevda erfarenheter förväntades ge djup i intervjuerna (Trost, 2010). I den induktiva ansatsen skulle teorins funktion komma som en avslutande reflektion i arbetet. Kännetecknet på en kvalitativ design var att forskaren hade ett flexibelt, anpassningsbart och en öppen inställning mot forskningsfältet. Det finns aldrig något rätt eller fel i en erfarenhet (Henricsson & Billhult, 2012a). Enligt Dahlberg (2014) är beskrivande innebördsanalys en lämplig analysmetod när det handlar om människors upplevelser. Centrala begrepp just för denna analys är mening och innebörd. Allting människor erfar och upplever har en mening och en innebörd (a.a.). Beskrivande innebördsanalys valdes eftersom föreliggande studie beskrev skolsköterskornas upplevelser.

Urval

Föreliggande studies avsikt var att finna variation av erfarenhet hos skolsköterskor och studien byggde på ett strategiskt urval. Enligt Henricsson och Billhult (2012b) och Polit och Beck (2012) innebär detta att de personer som intervjuas ger utförlig beskrivning av fenomenet som studeras, utifrån syftet med intervjufrågorna.

Inklusionskriterierna i föreliggande studie var sjuksköterskor med specialistutbildning till skolsköterska, distriktsköterska eller barnsjuksköterska. Informanterna skulle ha varit verksamma inom skolsköterskeyrket minst ett år på F-9 skola. Dessa kriterier valdes på grund av att författarna ansåg att det annars kunde vara svårt för skolsköterskorna att ha erfarenhet av fenomenet i studien. Önskvärt var att båda könen och ett brett åldersspann representerades samt att antalet yrkesverksamma år varierade hos studiens informanter. De skolsköterskor som ingick i studien var verksamma i fem olika kommuner i mellersta Sverige. Urvalet bland kommunerna gjordes utifrån respektive författarens hemort, vilket medförde stor geografisk spridning.

Datainsamling

Asynkrona intervjuer beskrivs som de intervjuer som inte utförs i realtid utan sker via internet genom att frågorna besvaras via ett frågeformulär (Skärsäter och Ali, 2012). Denna typ av intervjuer gav författarna till föreliggande studie en möjlighet att ställa följdfrågor av reflekterande karaktär. Att använda internet för att utföra intervjuer gav flera fördelar. Med endast ett knapptryck kunde många nås och informanterna kunde själva välja när de skulle fylla i enkäten. Nackdelarna med att använda intervjuer via internet var att alla kanske inte hade tillgång till internet samt att informanten inte hade den tekniska kunskapen

En provintervju gjordes med en skolsköterska som tidigare exkluderats på grund av att hon inte hade specialistutbildning. Ingen ändring i intervjuguiden skedde i samband med denna provintervju. Informanten tyckte att det var bra frågor och upplevde studiens ämne som intressant och högaktuell. Enligt Danielsson (2012) bör en provintervju ske för att se om

frågorna och upplägget är optimalt eller om en justering behöver göras innan utskicket till samtliga skolsköterskor.

Verksamhetsansvarig för skolsköterskorna i sex kommuner i olika län i Mellansverige kontaktades via e-post med informationsbrev om studien (se bilaga 1). Ett godkännande inhämtades via e-post av samtliga verksamhetsansvariga så att författarna kunde gå vidare. Samtliga skolsköterskor som var verksamma i grundskolan kontaktades via e-post och informerades om studiens syfte (se bilaga 2). Efter skolsköterskornas godkännande sändes frågorna ut via e-post och informanten hade då en vecka på sig att besvara frågorna (se bilaga 4). Av 28 skolsköterskor som tillfrågades om deltagande så exkluderades sex skolsköterskor eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna rörande erfarenhet och vidareutbildning. Fem skolsköterskor svarade att de inte ville delta i studien, medan nio svarade inte alls. Åtta skolsköterskor kvarstod som ville delta i studien. De var kvinnor mellan 40 och 65 år. Samtliga åtta skolsköterskor hade en distriktssköterskeutbildning med en erfarenhet som sträckte sig mellan 2 och 40 år. Fem av de intervjuade skolsköterskorna var verksamma på skolor med elever från förskoleklass till och med sjätte klass. Tre skolsköterskor arbetade på högstadieskolor med elever i årskurs sex till nio. Av de åtta informanterna var det en som arbetade på en friskola.

Analys

Författarna till föreliggande studie valde att genomföra en kvalitativ innebördsanalys som enligt Dahlberg (2014) beskriver människors upplevelser av händelser. Denna analysmetod valdes av författarna för att passa arbetets syfte, vilket var att studera skolsköterskors upplevelser. E-postintervjuer från åtta skolsköterskor låg till grund för denna innebördsanalys. Intervjuerna lästes igenom upprepade gånger och granskades gemensamt av författarna. Texterna sorterades därefter upp efter liknande innehåll och delades in i innebördsdelar för att arbetet skulle bli hanterbart och överskådligt. De olika innebördsdelarna bildade sedan tre olika innebördsteman som alla hade gemensamma koncept (se bilaga 3). Dessa teman var skolsköterskans upplevelse av föräldrars reaktioner vid samtal om elevens övervikt, skolsköterskans upplevelse av samarbete med föräldrarna och det svåra i mötet med föräldrarna. Citat valdes ut för att förstärka respektive innebördstema. Analysen utfördes med kontinuerliga reflektioner och diskussioner mellan båda författarna.

Förförståelse beaktades eftersom det redan fanns en hel del kunskap i det ämne som studien inriktades på. Egna erfarenheter och allmän lärdom genom livet byggde upp en förförståelse som eventuellt kunde påverka studiens resultat. Det var viktigt att författarna själva reflekterade över vilken risk förförståelsen kunde medföra i studien (Henricsson, 2012). Författarna var hela tiden medvetna om risken för förförståelse då en av författarna jobbade som skolsköterska.

Etiska överväganden

Genom denna intervjustudie låg fyra etiska principer för att skydda informanternas identitet och integritet. Dessa principer efterföljdes genom att informationskravet beaktades så att deltagarna underrättades skriftligt om intervjuernas syfte och om frivilligheten att delta. Likaså inhämtades samtycke om medverkan från samtliga deltagare och deras chefer i enlighet med samtyckeskravet. Här fick inte yttre påtryckningar eller begränsningar av den egna handlingsfriheten förekomma. I linje med konfidentialitetskravet försäkrades deltagarna om att ingen enskild person skulle kunna identifieras av utomstående och att insamlade uppgifter endast skulle komma att användas till den aktuella studien (Kjellström, 2012).

De mottagna svarsmejl sparades i en lösenordskyddad dator och samtliga e-postmeddelanden raderades efter slutförd studie, allt enligt nyttjandekravet (Ejlertsson, 2014). Frågor som kunde upplevas närgångna, känsliga eller påträngande undveks.

Enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) var det viktigt att informera de medverkande om att detaljer som framkom i studien, inte skulle användas på ett otillbörligt sätt. I Helsingforsdeklarationen (2013) beskrivs vilka skyldigheter författarna har samt informanternas rättigheter. De medverkande hade rätt att hoppa av studien när som helst innan uppsatsen var utgiven och godkänd.

RESULTAT

Skolsköterskans upplevelse av föräldrarnas reaktion vid samtal om elevens övervikt.

Skolsköterskorna beskrev att de ofta möttes av kraftigt negativa reaktioner från föräldrarna när de påtalade att eleven befann sig inom gränsområdet för övervikt. Detta kunde uttryckas genom att föräldrarna påtalade att det var en felbedömning och att just deras barn var kraftigt byggd och inte alls överviktig.

Viktigt ändå att ta upp problemet på ett tidigt stadium för även om familjen inte vill ha råd och stöd vid det första tillfället så sår man i alla fall ett frö.

Initialt kände skolsköterskorna ett motstånd från föräldrarnas sida att försöka göra livsstilsförändringar. Om det var möjligt att få till stånd ytterligare samtal beträffande elevens övervikt var förutsättningarna bättre. Efter att föräldrarna hade haft tid att bearbeta vad skolsköterskan sagt ökade förståelsen gällande konsekvenserna för barnet med övervikt.

Jag upplever ofta motstånd och ilska i början men sedan oftast en tacksamhet.

Föräldrarna skämdes och gick in i en försvarsställning. De hävdade att det inte alls var så farligt då de själva klarat sig bra trots långvarig övervikt. Skolsköterskorna upplevde att vissa föräldrar ville klara sig själva utan deras hjälp. Skolsköterskorna beskrev att föräldrarna reagerade som om de blev kritiserade för sitt sätt att leva och uppfostra sitt barn. Några föräldrar var också rädda för att diskussion omkring barnets övervikt skulle leda till att deras barn började att banta och kunde få en ätstörning.

Föräldern reagerade med ilska och tyckte det var ett påhopp att jag ens kunde ta upp en sådan grej i samtalet.

Skolsköterskorna upplevde även att flertalet föräldrar blev besvikna på skolsköterskan och ville därför ha tid hos skolläkaren eller remiss vidare till överviktsteamet på sjukhuset. Det var då viktigt att tillsammans med skolläkaren jobba mot gemensamt mål för att hjälpa eleverna med övervikt.

Föräldern reagerar negativt och överdriver skolsköterskans råd genom att förklara för barnet att det bara får äta grönsaker i fortsättningen om det ska kunna gå ner i vikt.

Skolsköterskans upplevelse av samarbete med föräldrarna.

Skolsköterskorna berättade om hur arbetet med att hjälpa överviktiga barn underlättades av att det fanns en vilja hos föräldrarna till livsstilsförändringar. De beskrev att det var bra att de tillsammans med föräldrarna upprättade en strategi vad det gällde kost och motion. Att få föräldrarna att begränsa mängden godis till förmån för grönsaker kunde vara en bra början.

En bild på den traditionella kostcirkeln hjälpte till att välja bra portioner av mat och ibland förekom det även att skolbespisningspersonalen involverades i arbetet. De informerade eleverna om betydelsen av att äta varierat och att alltid försöka ta grönsaker till måltiderna. Tyvärr har möjligheterna för lärare och annan personal att sitta ner med eleverna och äta i matsalen minskat. Här uppstod ofta spontana diskussioner i en avslappnad miljö, där skolsköterskan kunde ge råd och tips i matsituationen. Det visade sig att i hemmet var det föräldrarna som bestämde vad som skulle inhandlas och ätas. I linje med hur samhället ser ut idag blev det ofta halvfabrikat och bristfällig frukost och därtill oregelbundna måltider. Skolsköterskorna upplevde att det var vid fyra års ålder som flertalet barn med övervikt började avvika i tillväxten och det arbete som barnhälsovården åstadkommit fick skolsköterskorna fullfölja.

Vi ska inte banta några barn utan vi ska se till att de stannar upp i vikt så långdtillväxten gör jobbet.

Oftast krävdes att hela familjen ändrade levnadsvanor, inte bara eleven. Att sitta ner och kostinventera med föräldrarna och eleven ledde till ett bättre samarbete där föräldrarna fick känna delaktighet. Att få eleven att ändra sin inställning till kost och motion tillsammans med föräldrarna var ett känsligt ämne. En del föräldrar var måna om att deras barn inte skulle öka i vikt och ville ha råd från skolsköterskan. De kände att de själva inte kunde hantera situationen och blev lättade av att få hjälp. Att ha en fungerande kommunikation med föräldrar när det gällde elevers övervikt beskrevs som mycket betydelsefullt av skolsköterskorna som även nämnde i sina berättelser att de använde sig av motiverande samtal.

Att vardagsmotionen minskat diskuteras med föräldrarna, vilket flera inte direkt tänkt på, att deras barn faktiskt kan gå eller cykla till skolan.

Om skolsköterskorna upplevde att det fanns ovilja hos föräldrarna att försöka göra insatser, ledde detta ofta till att arbetet försvårades avsevärt. Problem med övervikt förekom tyvärr inte bara hos eleven utan oftast även hos föräldrarna. När skolsköterskorna tog upp ämnet och pratade om övervikt blev det känsligare då det även innefattade föräldrarnas vikt. De kände sig misslyckade eftersom de hade brottats med problemet hela sin uppväxt och nu överfört detta till sitt barn.

De känner sig misslyckade som förälder och naturligtvis är de rädda för vad som kan komma att hända deras barn i framtiden, det käraste de har.

Något som togs upp av samtliga skolsköterskor var vikten av att läsa av föräldrarna så att deras förtroende inte bröts. Att bibehålla en god relation och kontakt under hela skoltiden med eleven och föräldrarna var viktigt. I de situationer där det inte gick att nå fram till föräldrarna var det tvunget att en avvägning gjordes om skolsköterskan skulle gå vidare i sitt arbete. I de fall skolsköterskan inte fick möjlighet att fullfölja sitt uppdrag att hjälpa den överviktiga eleven uppstod en tvist mellan vad föräldrarna förväntade sig av skolsköterskan och vad som gick att genomföra.

Det är svårt att bemöta föräldrars oro för negativa konsekvenser av att påverka barnets matvanor eftersom man aldrig kan garantera något.

Skolsköterskorna beskrev att många föräldrar kände sig tillräckligt informerade om kost och motion och de ville inte ha ytterligare råd. Ofta möttes skolsköterskorna av föräldrarnas undanflykter om att exempelvis syskon såg likadana ut i motsvarande ålder och att de idag är normalviktiga. Likaså förekom uttalanden av föräldrar om att övervikt låg i släkten och att det var bra om barnet hade något att ta av vid eventuell sjukdom. Skolsköterskorna beskrev också att föräldrarna uppgav att de kände personer som fått sin övervikt påpekad och som därefter drabbats av ätstörning. Med anledning av detta ville föräldrarna stundtals begränsa vad som uttrycktes i samtalet med eleven. Skolsköterskorna ansåg att hälsosamtalet då fyllde en funktion genom att eleven ändå fick grundläggande information om kost och motion. Detta ökade elevens medvetenhet, samtidigt som det fanns möjlighet för skolsköterskan att bygga upp en bra relation med eleven.

Föräldrar är ibland medvetna om behov av åtgärder vad det gäller barnets övervikt, men av rädsla för ätstörningar avstår de.

Det var mycket ovanligt att föräldrarna tog kontakt med skolsköterskan för att själva påtala och få hjälp med barnets övervikt. Det var viktigt att förklara för föräldrarna att det ibland kunde vara snällare att säga nej än att bara säga ja om det gällde onyttiga saker.

Föräldrarna anser att det kommer att "rätta till sig" i framtiden.

Det svåra i mötet med föräldrarna

Skolsköterskorna uttryckte att de upplevde en svårighet med att få föräldrarna att vara väl medvetna om problemet. Föräldrarna hade ibland negativa erfarenheter sedan tidigare möten med barnhälsovården, BHV, och skolan. Några hade hoppat över viktkontrollerna på BHV och väntat tills deras barn hade börjat skolan istället. Föräldrarna påpekade att tillväxtkurvorna inte var tillförlitliga eftersom de bara tog hänsyn till längd och vikt och uteslöt andra kriterier för bedömning av barns tillväxt. De kunde uttrycka åsikter om att skolsköterskorna använde föråldrade metoder för att avgöra om eleverna var överviktiga eller inte. Trots ett visst motstånd från föräldrarna vad det gällde tillväxtkurvor och tabeller så tyckte skolsköterskorna att det underlättade arbetet om de kunde visa konkret hur elevens viktökning såg ut. Detta styrkte skolsköterskornas påståenden.

Vårt uppdrag som skolsköterska blandas ibland ihop med övriga sjukvården och föräldrar tycker att de har tillräcklig kontakt gällande sjukvårdsinsatser.

Skolsköterskorna upplevde att när de föreslog att föräldrarna kunde utföra fysisk aktivitet tillsammans med barnen möttes inte detta med positiv respons alla gånger. Föräldrarna tyckte ofta att det var skönt att ha egen tid och då hamnade barnet framför surfplattan. Mängden fysisk aktivitet för barnet kunde ibland styras av ekonomiska hinder där föräldrarna exempelvis inte hade råd att låta barnet spela ishockey eller fotboll. Just att motivera hela familjen till en förändring var inte det lättaste och ofta träffade skolsköterskorna elever och föräldrar med samma typ av kroppsbyggnad. Där föräldrarna hade likartade bekymmer sakades ofta förmågan att kunna stötta sitt barn på rätt sätt. Ofta upplevde skolsköterskorna att om föräldrarna var separerade så la de skulden på varandra.

Skolsköterskorna poängterade att de skulle önska mer fortbildning i ämnet för att veta hur de bäst informerar föräldrar om elevens övervikt och hur de rätt motiverar till förändring. Behov av mer tid fanns också så att skolsköterskorna skulle kunna gå ut i klasserna och informera om hälsa, livsstilsförändringar och förebyggande åtgärder gällande kost, motion och sömn. Att ge tips om bra webbaserade informationssidor var en strategi som användes beträffande information till elev och föräldrar.

Resultatsammanfattning

Att möta föräldrar till en elev med övervikt var inte alltid så lätt. Antingen var föräldrarna förstående och tacksamma för den hjälp skolsköterskan erbjöd eller så möttes skolsköterskan av en negativ reaktion där föräldrarna upplevde sig kränkta. Det var viktigt att som skolsköterska uppnå en god relation till eleven och föräldrarna för att kunna påbörja arbetet med att motivera till en förändring. Genom god kommunikation kunde föräldrar och barn få möjlighet att hitta strategier för att undvika ohälsa.

Att som skolsköterska ha en handlingsplan för fortsatt arbete både beträffande de som tog till sig hjälp och de som inte ville ha hjälp var viktigt. Även om inte föräldrarna var intresserade av att få hjälp så kunde skolsköterskan arbeta förebyggande med eleven på hälsosamtalet. Det var betydelsefullt för elever med övervikt att kunna känna att de hade ett tryggt stöd i någon som de kunde rådgöra med när det gällde livsstil och kostvanor.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ metod med induktiv ansats användes till denna studie. Metoden valdes efter noggrant övervägande och ansågs vara lämplig då syftet ämnade beskriva skolsköterskors upplevelse av ett fenomen. Strävan efter att bearbeta materialet utifrån syftet gjordes under hela arbetets gång. Enligt Henricson och Billhult (2012) är det viktigt att resultatet svarar mot syftet.

Urvalet av informanter valdes utefter utbildningsgrad, arbetserfarenhet inom skolsköterskeyrket och att informanterna skulle vara verksamma inom grundskolan. Önskvärt var att båda könen var representerade samt att få en spridning på ålder och yrkesverksamma år. I denna studie förekom inga manliga skolsköterskor vilket motsvarade en bild av könsfördelningen bland skolsköterskorna för i studien utvalda kommuner.

Antalet informanter ansågs vara relevant till studien eftersom det framkom liknande upplevelser av fenomenet i flertalet av informanternas svar vilket stärkte studiens trovärdighet. Dahlberg (2014) beskriver att innebördsanalys har för avsikt att ge en så bred förståelse för fenomenet som möjligt. Det kan vara praktiskt svårt att genomföra studien om den har för stort urval samt att det behövs en mindre mängd data för att se ett mönster i innebördsgrupperingarna. Om det är ett mindre fenomen som studeras kan det räcka med fem-tio intervjuer.

Författarna valde att använda sig av e-postintervjuer. Anledningen till valet var att skolsköterskorna i lugn och ro och i en avslappnad miljö skulle själva ha möjligheten att välja när de ville besvara frågorna. Tanken var också att skolsköterskorna skulle våga beskriva mer djupgående sina upplevelser jämfört med personliga intervjuer som kunde leda till att de kände sig mer utlämnade. Enligt Skärsäter och Ali (2012) kunde författarna få ut mer reflekterande svar då informanten kunde fundera över frågan och sitt svar utan tidspress. Det var även ett mer bekvämt sätt för informanterna att intervjuas via webben.

Samtliga informanter hade en vecka på sig att besvara frågorna. Utav 28 tillfrågade skolsköterskor var det åtta stycken som inkluderades i vår studie. Intervjusvaren som mottogs var kortfattat skrivna men med ett bra innehåll. Det fanns en aspekt med att intervjuas via internet genom att informanten kunde känna sig säkrare med att dölja sig bakom en dataskärm än om det var personligt möte med den som intervjuades. Dock kunde kroppsspråket sagt en del om den intervjuades upplevelser om intervjun skett vid ett fysiskt möte. Enligt Kvale och Brinkman (2009) finns det nackdelar med en datorstödd intervju. Det kan vara svårt att få fram rika och detaljerade beskrivningar men det kan även vara lättare att skriva ner personliga aspekter av en människas upplevelser.

Flertalet av informanterna påmindes om att enkäten skulle fyllas i när datumet hade passerat inlämningstid. Författarna trodde att det fanns flera anledningar till den undermåliga svarsfrekvensen från skolsköterskorna såsom tidsbrist, enkelhet med att via e-post tacka nej

samt att upprepade studier inom ämnet skolsköterska gjorde att intresset för att delta minskade. Två skolsköterskor hörde av sig och ville bli personligt intervjuade istället eftersom de tyckte att det var lättare att prata än att skriva ner sina svar. Tyvärr blev författarna kontaktade alldeles för sent för att det skulle vara möjligt att genomföra. Dessutom var e-postintervjuer studiens valda metod.

Författarna strävade efter att genom analysprocessens gång inte låta förförståelsen styra. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) omfattade förförståelsen den tidigare teoretiska kunskapen, erfarenheten och förutfattade meningar.

När resultatet i studien framkom var det mycket som liknade resultatet i andra studier. Informanterna besvarade intervjufrågorna på ett likartat vis. Tillförlitligheten i studien stärktes av att författarna återigen gick igenom analysen av svarsmaterialet. Henricson och Billhult (2012) menar att det är viktigt att återuppta en analys för att se att inte författarna påverkats av andra studier

Enligt Henricson (2012) kan en studie bedömas trovärdig genom att lämplig metod är vald för att besvara studiens syfte samt att studien anses trovärdig om flera andra forskare har kommit fram till samma resultat. Författarna till föreliggande studie hade grupphandledning vid tre tillfällen under uppsatsskrivandets gång, där kurskamrater läste igenom studien vilket stärkte både trovärdighet och tillförlitlighet. Citat användes i resultatet för att få fram informanternas upplevelser vilket medförde att studiens trovärdighet ökade genom dessa förtydliganden.

Generaliserbarhet innebär hur resultatet i studien som framkommit gick att överföra till andra skolsköterskor. En noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys möjliggör överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Studien var sannolikt överförbar till liknande grupper men en svaghet kunde vara det ringa antalet informanter. Fler informanter hade kunnat ge ett bredare resultat. Kvale och Brinkman (2009) uppger att intervjuforskning som är uppbyggd på för få informanter ger ett icke generaliserbart resultat

Alla människor bär på kunskap som de fått från erfarenheter och upplevelser. Dessa erfarenheter är värdefulla och de ger människan en trygghet och säkerhet i livet. Det kan också göra att människan lever med en förförståelse som gör att de inte släpper in nya intryck och lärdom. Att ha en förförståelse kan underlätta för människan i många situationer men det kan även krångla till det genom att det är lätt att döma något på förhand, stoppar upp utveckling och nytänkande (Dahlberg, 2014). Dock menar Kvale och Brinkman (2009) att en tolkning begränsas till viss del utav informantens förförståelse. Ett innebördstema kan uppkomma utifrån författarnas uppfattning och förförståelse. Detta kunde i föreliggande studie tolkas som att författarnas förförståelse hade en viss inverkan på resultatet. Genom arbetet var dock författarna medvetna om sin förförståelse och försökte att ha detta i åtanke vid analysen av resultatet.

Andra metoder som övervägdes för att besvara syftet i föreliggande studie var fokusgruppsintervjuer. Dessa valdes bort på grund av författarnas brist av erfarenhet och skolsköterskornas pressade schema vilket kunde försvåra möjligheten att finna informanter.

Trovärdigheten säkerställs genom att den mest passande metoden väljs (Polit & Beck, 2012). Att intervjua via e-post gav skolsköterskorna i föreliggande studie möjlighet att återuppta intervjufrågorna senare om tiden var pressad. Samtliga informanternas texter bearbetades av författarna i analysprocessen och innebördsteman framkom. Citat användes för att beskriva informanternas upplevelse. Studiens trovärdighet stärktes genom dessa förtydliganden. Enligt Danielsson (2012) stärker citat resultatets trovärdighet i studien.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande studie visar att skolsköterskor genomgående har upplevelsen att samtal om elevens övervikt kan vara ett känsligt ämne och att samarbete med elevens familj är viktig när det gäller att få till stånd en livsstilsförändring som leder till viktning. Jansson och Danielsson (2003) belyser att det finns en djupt rotad uppfattning om att det är bra och sunt när ett barn har god aptit, vilket gör att det ibland är svårt att nå fram med budskapet om faran med övervikt hos barn.

Enligt skolsköterskorna i föreliggande studie är det viktigt att föräldrarna känner att de kan lita på skolsköterskan både vad det gäller kunskapsnivå och genom att agerandet visar att elevens och föräldrarnas bästa kommer i första hand. För att skolsköterskan ska ha en möjlighet att framföra tankar omkring elevens övervikt utan att föräldrarna känner sig ifrågasatta, behöver tidigare nämnda kriterier uppfyllas. Dessutom är det viktigt att skolsköterskan lyssnar utan att vara fördömande. Bra kommunikation framhåller också Fredriksson (2012) som en betydelsefull del när det gäller samverkan eftersom det kan skapa tillit och förtroende. Likaså framhålls lyssnandet som en viktig del i begreppet kommunikation. Även Mäenpää, Paavilainen och Åstedt-Kurki (2013) nämner i sin studie om familjeorienterat samarbete inom elevhälsan, hur viktigt det är att skolsköterskan, eleven och elevens familj samarbetar för att främja elevens välbefinnande. Enligt Trygg Lycke (2016) är kretsen som har tillåtelse att ha åsikter om föräldraskapet snäv.

Rädsla hos föräldrar över att barnet ska drabbas av ätstörningar om det fokuseras på elevens övervikt är ett återkommande ämne i föreliggande studie. Enligt Jansson och Danielsson (2003) handlar problemet med ätstörningar om individens bristande kroppsuppfattning, vilket överviktiga barn sällan har. Santiprabhob et al. (2014) påtalar betydelsen av föräldrarnas engagemang när det gäller att komma tillrätta med barns övervikt. Även samarbete med övriga familjemedlemmar bidrar till att eventuella syskon känner sig delaktiga i förloppet och kan stödja individen med övervikt.

I studien gjord av Nnyanzi, Summerbell, Ells och Shucksmith (2016) möter skolsköterskorna föräldrar som har svårt att acceptera sitt barns övervikt. Reaktionen hos föräldrarna beskrivs som att de rycker på axlarna och skyller på den fetmafrämjande miljön. Annat blir det när skolsköterskorna informerar om följderna med farliga sjukdomar. Många föräldrar i föreliggande studie reagerar med ilska och frustration och de uppfattar sig själva som olämpliga föräldrar. Det är då viktigt att möta ilskan med de rätta verktygen i form av konkreta råd, som gör att skolsköterskan fortsättningsvis kan ha en bra relation till föräldrarna.

I resultatet av föreliggande studie går att finna indikationer på att föräldrar känner sig frustrerade när de inte vet hur de ska förhålla sig till sitt barn med övervikt. Rädslan för att göra mer skada än nytta för barnet framkommer också. Utifrån detta görs reflektionen från författarna av föreliggande studie att det är viktigt att skolsköterskan inte bara påtalar konsekvenserna av elevens övervikt, utan samtidigt presenterar konkreta förslag på hur föräldrarna kan gå tillväga för att åtgärda problemet. Ett tänkbart sätt att hjälpa föräldrar att förstå både anledningarna till behov av förändring i vardagen och på vilket sätt dessa förändringar ska kunna verkställas kan vara att relatera till vetenskapliga undersökningar. Genom att välgrundade påståenden visas på pränt kan informationen framstå som mer kraftfull och trovärdig. Enligt Dahlberg (2014) liknar alla människors livsvärld varandra men med olika unika nyanser. Att som skolsköterska försöka förstå föräldrars och elevers livsvärld utifrån likheter och olikheter stärker relationen. Genom att fokusera på individen upplever denne sig som sedd och betydelsefull.

Det framkommer i resultatet att skolsköterskorna anser att arbetet med att hjälpa elever med övervikt underlättas om det upprättas ett samarbete med föräldrarna. Detta är i linje med vad Edvardsson, Edvardsson och Hörnsten (2009) beskriver i sin studie. I regel är det föräldrarna som står för det praktiska omkring måltiderna, och i och med detta har de störst möjlighet att påverka matvanorna. Kan de då fungera som vägledare och inspiratörer mot en hälsosam livsstil är mycket vunnet. Genom att hitta en strategi som passar eleven och föräldrarna så ökar förutsättningarna för att eleven ska minska i vikt. Om flera i familjen bidrar till att förändringar görs i det dagliga livet är förutsättningarna goda för att de berörda kan lyckas med det som bestämts (a.a.)

Resultatet av föreliggande studie visar att negativa signaler från föräldrar försvårar skolsköterskans arbete med överviktiga elever. Detta skapar frustration eftersom skolsköterskans uppdrag går ut på att arbeta förebyggande och ge stöd för en hälsosam livsstil för eleven. I skolsköterskans profession ingår att arbeta utifrån sjuksköterskans etiska kod vilket innebär att omvårdnad ska ges med respekt och hänsyn till människor så att deras värdighet beaktas (Högskolan i Skövde, 2014; Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Det framgår även i föreliggande studie att skolsköterskorna ibland upplever att föräldrar har tidigare negativa erfarenheter med sig vad det gäller viktkontroller. Det kan då vara svårt att som skolsköterska få föräldrarna att bli medvetna om problemet med övervikt. Här uttrycker skolsköterskorna möjligheten att informera utan att förvänta sig någon respons för stunden. Förhoppningsvis leder informationen till eftertanke hos föräldrarna och ämnet kan tas upp på nytt vid lämpligt tillfälle. Cullberg (2006) påtalar att barns och ungdomars upplevelse av att vara avvikande riskerar att leda till utanförskap och en känsla av mindervärde. Att vara ung och överviktig kan framkalla en bild av det egna jaget som icke acceptabel eftersom unga människors identitetskänsla är dåligt utvecklad. Fysiskt mindervärde ökar risken för att drabbas av depression. Enligt författarna till föreliggande studie är den kunskap som finns hos skolsköterskorna beträffande konsekvenser av övervikt hos elever av stor betydelse. Det är av stor vikt att som skolsköterska försöka att förmedla denna kunskap till föräldrar. Trygg Lycke (2016) menar att föräldrar är viktiga förebilder för barn och att föräldrarnas attityd till sina egna kroppar påverkar hur barnen ser på sig själva. Genom att föräldrarna fokuserar på de fantastiska funktioner som kroppen faktiskt har kan barnets självbild och känsla av värdighet stärkas. Om det framkommer att barnet blir retat för sin övervikt är det värdefullt om barnet får hjälp att förstå att det inte är acceptabelt att kommentera andras utseende på

ett nedlåtande sätt och att ingen ska behöva ändra på sig bara för att någon annan anser det. Ska förändring ske ska detta beslut komma från individen själv efter insikt om det positiva som förändringen kommer att medföra.

Resultatet i föreliggande studie beskriver att det går lättare för skolsköterskorna att hjälpa eleven med övervikt om föräldrarna visar en medvetenhet om problemet. När eleven ligger på gränsen till fetma finns i skolsköterskans riktlinjer möjlighet att hänvisa vidare till instanser som jobbar med förebyggande program för barnfetma. Detta är i linje med Davidson och Vidgen (2017) som betonar vikten av att skolsköterskan behöver uppmuntra föräldrarna att ta den experthjälp som de erbjuds och också har rätt till.

Resultatet i föreliggande studie påvisar även att skolsköterskorna upplever svårigheter om elevens föräldrar är ovilliga till livsstilsförändringar. En studie av Hendershot, Telljohann, Price, Drake och Mosca, (2008) visar att bristande samarbete med föräldrar är ett av de vanligaste hindren i arbetet med överviktiga elever. I en svensk studie av Lindkvist, Ivarsson, Silfverdal och Eurenus (2015) framkommer det i resultatet att risken för barnets övervikt ökar om båda föräldrarna är överviktiga. Detta är något att tänka på redan i tidig ålder när barn hälsoundersöks på barnavårdscentralen. Enligt Mäenpää, Paavilainen och Åstedt-Kurki (2013) kan en av anledningarna till motvilja hos föräldrar att samarbeta med skolsköterskan vara att det inte finns en självklar strategi beträffande denna samverkan. När det då blir aktuellt att tillsammans med föräldrarna göra någon form av åtgärd finns risken att det upplevs negativt. För att komma tillrätta med detta problem kan regelbunden samverkan med föräldrar vara av godo. Finns denna kommunikation befast sedan tidigare så kan det underlätta den dagen skolsköterskan behöver informera om saker som riskerar att upplevas känsliga.

I föreliggande studie framkommer att orsakerna till en ovilja från föräldrarnas sida att samarbeta med skolsköterskan när det gäller en elevs övervikt är mångfaldiga och individuella. Vissa föräldrar kanske kämpar med egen övervikt och är extra känsliga för påpekanden inom denna sfär. Edvardsson, Edvardsson och Hörnsten, (2009) nämner just föräldrars övervikt som en försvårande faktor när elevens övervikt ska diskuteras med föräldrarna. Isma, Bramhagen, Ahlström, Östman och Dykes (2012) menar däremot att föräldrar som själva upplevt hur påfrestande det kan vara att leva med övervikt under barndomen kan uppvisa större lyhördhet att motverka övervikt hos sina barn. Andra uttrycker rädsla för negativa konsekvenser av att aktivt försöka att få barnet att gå ner i vikt. Ätstörningar nämns ibland som en farhåga från föräldrars sida om barn uppmanas att försöka gå ner i vikt. Hillman (2010) menar att undersökningar som gjorts på detta område inte visar ökad risk om information om övervikt ges på ett ansvarsfullt sätt. Det som undersökningar om ätstörningar däremot belyser är att personer med normal vikt bantar utan att det finns något behov, medan de överviktiga inte gör förändringar som egentligen behövs. Cullberg (2006) anser att det ofta finns bakomliggande inre orsaker, ofta inom områden som är kopplade till såsom sexualitet och frigörelse, hos personer som har ätstörningar. Dock nämns också dåligt kontrollerad bantning som en tänkbar orsak till ätstörning.

Skolsköterskorna i föreliggande studie känner tidsbrist som en begränsande faktor för vad de vill åstadkomma med sitt samarbete med föräldrar och elev. De poängterar också att mer utbildning i ämnet skulle underlätta kommunikationen, vilket även framkommer i studien

gjord av Magnusson, Kjellgren och Winkvist (2012) där svenska skolsköterskor känner att det finns brister i att nå fram med sin information både till elever och föräldrar. Enligt Holm Ivarsson, Kuehn Krylborn och Trygg Lycke (2013) finns möjligheten att ta hjälp av barnöverviktsmottagning om eleven inte minskar i vikt med hjälp av skolsköterskans insatser eller om barnets passerar gränsen till fetma. Även om remiss skickas bör skolsköterskan parallellt ha kontakt med eleven. Att föräldrar, elev och skolsköterska strävar mot ett gemensamt mål skapar en trygghet för eleven.

Skolsköterskorna i föreliggande studie upplever att flertalet föräldrar tolkar eller upplever inte att deras barn har övervikt. Författarna till studien tror att detta kan bero på att antalet människor med fetma succesivt ökar, vilket gör att synen på den ”normala” kroppsvikten förändrats. Detta blir ett problem i familjen om inte föräldrarna förstår att barnet befinner sig inom gränserna för övervikt och inser att det är dags att ändra livsstilen. När skolsköterskan pratar med elev och föräldrar om elevens övervikt är det betydelsefullt att inte detta samtal sker utifrån rutinmässiga strategier som riskerar att ge en känsla av att eleven blir insorterad i någon förutbestämd kategori. Fokus bör läggas på elevens styrkor för att skapa hopp och tilltro inför förändring. Genom tilltro kan risken för att eleven ska fastna i någon form av självuppfyllande profetia minskas. Skolsköterskorna i föreliggande studie använder sig av MI-metoden. Denna metod anser även Holm Ivarsson, Kuehn Krylborn och Trygg Lycke (2013) är till stor hjälp när motivationen hos elever och föräldrar brister. Samtalet ska hjälpa familjen att besluta vilka livsstilsförändringar som är genomförbara. Skolsköterskan bör visa respekt för familjens egna beslut och aldrig skuldbelägga.

Konklusion

Resultatet av studien visar att alla skolsköterskor är överens om att det är ett känsligt ämne att diskutera en elevs övervikt med föräldrarna. Ett av skolsköterskornas svåraste dilemman är att få föräldrarna att inse hur betydelsefullt det är att hjälpa elever till viktnedgång. Dessutom behöver eleven sina föräldrars helhjärtade stöd för att lyckas förändra sina levnadsvanor. Det grundläggande arbetet med att komma tillrätta med övervikt gör skolsköterskan, föräldrarna och eleven tillsammans. Att som skolsköterska bygga upp ett förtroende med föräldern och eleven gör att samarbetet växer och chansen att lyckas få till en förändring ökar. Det är inte bara föräldern som bär ansvaret utan skolan, familjen och samhället är involverade. Skolsköterskan är en stödjande och kunskapsbärande person som underlättar för eleven att nå dess mål. Tidsbristen är en återkommande faktor bland informanterna. Skolsköterskorna skulle vilja jobba mer förebyggande men känner att eleverna är många och likaså arbetsuppgifterna.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet från denna studie kan hjälpa skolsköterskor att bättre förstå vilka förutsättningar som behövs för att underlätta arbetet med föräldrar till elever som har övervikt. Att skapa en bra relation med både föräldrar och elev gör att förutsättningarna ökar för att alla ska sträva mot ett gemensamt mål. Skolsköterskor som läser denna studie får förhoppningsvis mer kunskap, insikt och medvetenhet om vilka möjligheter och begränsningar som finns omkring kommunikation med föräldrar.

Det skulle vara intressant att vidare forska om föräldrars upplevelse av stöd och bemötande från skolsköterskor när det gäller livsstilsförändringar hos elever med övervikt. Fortsatt forskning inom ämnet skulle också kunna vara att få elevens perspektiv. Att undersöka vad eleven har för upplevelse av skolsköterskornas hälsofrämjande arbete i relation till övervikt.

REFERENSER

Arman, M. (2015). En etik för medmänskligt vårdande. I M. Arman., K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 104–110). Stockholm: Liber, AB.

Bie, K. (2009). *Reflektionshandboken*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Borup, I. K. (2012). Hälsosamtal och hälsokommunikation. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 137-152). Lund: Studentlitteratur AB.

Brewis, A A. (2014). Stigma and perpetuation of obesity. *Social Science & Medicine*, 118, 152-158. doi:10.1016/j.socscimed.2014.08.003

Camffermann, R., Jansen, P W., Rippe, R C A., Mesman, J., Derks, P M I., Tiemeier, H., Jaddoe, V., & van der Veek, S M C. (2016). The association between overweight and internalizing and externalizing behavior in early childhood. *Social Science & Medicine*, 168, 35-42. doi:10.1016/j.socscimed.2016.09.001.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm. Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Danielsson, E. (2012) Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.163–176). Lund: Studentlitteratur AB.

Danielsson, P. (2015) Barn med övervikt. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (s.345–349) Stockholm: Liber AB.

Davidson, K. & Vidgen, H. (2017). Why do parents enrol in a childhood obesity management program? A qualitative study with parents of overweight and obese children. *BMC Public Health*, 17 (159). doi:10.1186/s12889-017-4085-2.

Edlund, M. (2012). Värdighet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 364–374). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Edwinson Månsson, M. & Enskär, K. (Red.). (2008). *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa: Ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman., K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 28–37). Stockholm: Liber, AB.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I M. Arman., K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 129-144). Stockholm: Liber, AB.

Flodmark, C-E., Marcus, C. & Mårlid, S. (2007). Behandling av barnfetma. I A-K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan*. (s. 313–334). Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete; Föräldrar spelar roll*. Hämtad 30 april, 2017 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12829/foraldrar-spelar-roll-vagledning-i-lokalt-och-regionalt-foraldrastodsarbete.pdf>.

Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 321–332). Lund: Studentlitteratur AB.

Garmy, P., Clausson, E K., Nyberg, P. & Jakobsson, U. (2014). Overweight and television and computer habits in Swedish school-age children and adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 16(2), 143-148

Golsäter, M., Enskär, K. & Harder, M. (2013). Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 591-599. doi:10.1111/scs.12087

Helsingforsdeklarationen. (2013). Hämtad 3 maj, 2017 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hendershot, C., Telljohann, S., Price, J., Drake, J. & Mosca, N. (2008). Elementary school nurses' perceptions and practices regarding body mass index measurement in school children. *The Journal of School Nursing*, 24(5), 298-309.

Henricsson, M. (2012). Diskussion. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB

Henricsson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M.Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.129–137). Lund: Studentlitteratur AB.

Hestetun, I., Veel Svendsen, M. & Oellingrath, I M. (2015). Associations between overweight, peer problems, and mental health in 12-13-year-old Norwegian children. *Eur Adolesc Psychiatry*, 24 (3), 319–326.

Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård: Introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia Förlag.

Holm Ivarsson, B. (Red.). Kuehn Krylborn, L, & Trygg Lycke, S. (2013). *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma vuxna, ungdomar och barn*. Mölnlycke: Elanders i Sverige AB

Högskolan i Skövde (2014). *Ämnet omvårdnad definition, beskrivning och progression*. Hämtad 1 januari, 2017 från <http://www.his.se/om-oss/Utbildningar-och-amnen/Vard-och-halsa/Omvardnad/Amnesdefinition-omvardnad/>

Høstgaard Bonde, A., Bentsen, P. & Lykke Hindhede, A. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of School Nursing*, 30(6), 448-455. doi:10.1177/1059840514521240.

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

Jansson, A. & Danielsson, P. (2003). *Överviktiga barn; En handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Bokförlaget Forum.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M.Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.69–90). Lund: Studentlitteratur AB.

Lindkvist, M., Ivarsson, A., Silfverdal, S. A. & Eurenus, E. (2015). Associations between toddlers' and parents' BMI in relation to family sociodemography: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15 (1252). doi:10.1186/s12889-015-2602-8.

Lobstein, T., Baur, L. & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*, 5 (1), 4–85.

Lundgren, M. & Lökhholm, K. (2006). *Motivationshöjande samtal i skolan: Att motivera och arbeta med elevers förändring*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-sjukvård* s. 187–202. Lund: Studentlitteratur AB.

Magnusson, M. B., Kjellgren, K. & Winqvist, A. (2012). Enabling overweight children to improve their food and exercise habits - school nurses counselling in multilingual settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2452-2460. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04113.x.

Markovic, D., Ristic-Medic, D., Vucic, V., Mitrovic, G., Nikolic-Ivosevic, J., Peric, T. & Tamara-Karadzic, I. (2015). Association between being overweight and oral health in Serbian schoolchildren. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 25(6):409-417. doi:10.1111/ipd.12147.

Melin, A. & Arvidsson Lenner, R. (2009). Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3) 498–505. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00651.x

Morberg, S. (2012). Skolsköterskans profession. . I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 45-56). Lund: Studentlitteratur AB.

Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2013). Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 195-202. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01014.x.

Nnyanzi, L. A., Summerbell, C. D., Ells, L. & Shucksmith, J. (2016). Parental response to letter reporting child overweight measured as part of a routine national programme in England: results from interviews with parents. *BMC Public Health*, 16: 846. doi:10.1186/s12889-016-3481-3.

Nyberg, G. & Ekblom, Ö. (2013). Stillasittande hos barn och ungdomar. I E.Ekblom Bak (Red.), *Långvarigt stillasittande: En hälsofara i tiden*. (s.57–78). Lund: Studentlitteratur AB.

Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Östersund: Skolutvecklarna Sverige AB.

Paulsson, J. & Zegarra Willquist, S. (2012). *Hälsopedagogik*. Malmö: NA Förlag AB.

Petersen, S. (2012). Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige. I E.K. Clausson & Morberg, S. (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 95-119). Lund: Studentlitteratur AB.

Polit, D.F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research*. Connecticut: JB Lippincott.

RGS-webb (2016) *Övervikt och fetma hos barn*. Hämtad 30 december,2016 från <https://www.rgswebb.se/Artiklar/Sjukdomar--Skador/Overvikt-och-fetma-hos-barn/>

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

Santiprabhob, J., Leewanun, C., Limprayoon, K., Kiattisakthavee, P., Wongarn, R., Aanpreung, P. & Likitmaskul, S. (2014). Outcomes of group-based treatment program with parental involvement for the management of childhood and adolescent obesity. *Patient Education and Counseling*, 97 (1), 67–74. doi:10.1016/j.pec.2014.07.002.

Schwartz, M. (2015). Parental Perceptions of Body Mass Index Notification: A Qualitative Study. *Journal of School Health*, 85(10), 714-721.

SFS 2010:800 *Skollagen* Hämtad 30 oktober, 2016 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad 10 maj, 2017 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012) Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* s.251–265. Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2011). *Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. En kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen & Skolverket, (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 17 april, 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Trygg Lycke, S. (2016) *En viktig bok om övervikt hos barn och ungdomar*. Stockholm: Gothia

Turner, L. G., Owen, S. & Watson, M. P. (2016). Addressing childhood obesity at school entry: Qualitative experiences of school health professionals. *Journal of Child Health Care*, 20(3), 304-313. doi:10.1177/136749351558706.

World Health Organization (2017). Hämtad 14 mars, 2017 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

Information om genomförande av studie där studiens syfte är att studera skolsköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar om elevens övervikt.

Barns och ungdomars hälsa är idag ett högaktuellt område. Forskning visar på att skolsköterskan upplever problem i kommunikationen med föräldrar till överviktiga elever. För att få veta mer om detta behövs forskning inom området. Skolsköterskan, som har en daglig kontakt med elever och föräldrar, är nog den som har mest erfarenhet inom detta område.

Du tillfrågas i detta brev om godkännande av att skolsköterskorna i din verksamhet tillfrågas om deltagande i en studie i ämnet. Studien kommer att genomföras via mailväxling med skolsköterskor i grundskolan. Dessa e-mail kommer, efter att studien är färdig och godkänd, att raderas. Det är enbart vi studenter och vår handledare som kommer ha tillgång till grundmaterialstexten från mailen.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Vi garanterar strikt konfidentialitet. Alla de uppgifter skolsköterskor lämnar till oss kommer att behandlas med sekretess. Ingen kommer att få veta vad skolsköterskorna har delgett. Skolsköterskorna kommer att få lämna ett skriftligt samtycke till medverkan.

Studiens syfte är att studera skolsköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar om elevens övervikt. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet.

Önskar du ytterligare information kontakta oss gärna:

Ewa Carlsson tel: 070-34 35 062, e-post: a15ewaka@student.his.se

Jennie Säterberg tel: 070-23 71 850, e-post: c15jensa@student.his.se

Handledare för studien är

Stina Thorstensson, lektor i omvårdnad, Institutionen för hälsa och lärande vid Högskolan i Skövde

Stina.thorstensson@his.se

Information om deltagande i en studie där syftet är att undersöka skolsköterskans upplevelse av att samtala med föräldrar om elevens övervikt.

Barns och ungdomars hälsa är idag ett högaktuellt område. Forskning visar på att skolsköterskan upplever problem i kommunikationen med föräldrar till överviktiga elever. För att få veta mer om detta behövs forskning inom området. Skolsköterskan, som har en daglig kontakt med elever och föräldrar, är nog den som har mest erfarenhet inom detta område.

Du tillfrågas i detta brev om deltagande i en studie. Studien kommer att riktas mot skolsköterskor som är verksamma i grundskolan F-9. Syftet med studien är att undersöka hur skolsköterskan upplever att prata med föräldrar till överviktiga barn beträffande åtgärder och strategier för viktminskning hos elever. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien, som kommer att genomföras via mailväxling. Enkäten består av frågor som berör hur du upplever samtalet med föräldern till överviktigt elever. Frågorna besvaras med löpande text. Det kommer inte vara möjligt att identifiera vad just du har sagt i sammanställningen av resultatet. Dessa e-mail kommer, efter att studien är färdig och godkänd, att raderas. Det är enbart vi studenter och vår handledare som kommer ha tillgång till grundmaterialstexten från mailen.

Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge anledning. Deltagande kommer inte att medföra några risker eftersom vi garanterar strikt konfidentialitet och samtliga uppgifter du lämnar kommer att behandlas med sekretess. Du kommer att få lämna ett skriftligt samtycke till medverkan och det kommer att finnas ett datum när du senast ska returnera ditt svar.

Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet av vår studie som vi hoppas ska vara användbart för dig i din verksamhet. Vi skulle se det som värdefullt om du vill delta i vår studie.

Önskar du ytterligare information kontakta oss gärna:

Ewa Carlsson tel: 070-34 35 062, e-post: a15ewaka@student.his.se

Jennie Säterberg tel: 070-23 71 850, e-post: c15jensa@student.his.se

Handledare för studien är:

Stina Thorstensson, lektor i omvårdnad, Institutionen för hälsa och lärande vid Högskolan i Skövde

Stina.thorstensson@his.se

Innebördsteman**Innebördsdelar**

Skolsköterskans upplevelse av föräldrarnas reaktion vid samtal om elevens övervikt	<ul style="list-style-type: none"> • Negativa reaktioner • Skuld • Skam • Föräldrarna upplevde kritik • Ilska • Rädsla • Påhopp
Skolsköterskans upplevelse av samarbete med föräldrarna	<ul style="list-style-type: none"> • Positiv anda • Tar till sig information • Lyhörd • Ärlig kommunikation • Rätt inställning • Övervikt hos föräldrarna • Medvetna om problemet men vill inte ha hjälp • Negativa personliga erfarenheter av att gå ner i vikt • Förnekelse • Undanflykter
Det svåra i mötet med föräldrarna	<ul style="list-style-type: none"> • Att få föräldrarna medvetna om allvaret med övervikt. • Att få föräldrarna att se positivt på skolsköterskans hjälp • Att motivera till samarbete • Att motivera föräldrarna till livsstilsförändringar • Att få separerade föräldrar att samarbeta

Mailfrågor till skolsköterskor/distriktsköterskor/barnsjuksköterskor

1. Hur gammal är du?
2. Vilken specialistutbildning har du?
3. Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
4. Vilken årkurs är du verksam inom?
5. Kan du beskriva upplevelsen av att samarbeta med föräldrar exempelvis något som fungerar bra eller mindre bra när det gäller just förebyggande, åtgärder och uppföljning vid elevers övervikt?
6. Kan du berätta om reaktioner du mött hos föräldrar vid samtal om elevens övervikt. Skriv gärna ner en situation eller ett samtal.
7. Vilken reaktion upplever du att du oftast får av föräldrarna?
8. Kan du beskriva om du upplever något som är svårt i mötet med föräldrar? Om du upplever något svårt beskriv vad du själv saknar för att hantera situationen.
9. Är det något som du vill tillägga?

Jennie Säterberg

Ewa Carlsson