



”SOM ATT GÅ PÅ ÄGGSKAL”

-Skolsköterskans arbete med övervikt och fetma

”LIKE WALKING ON EGGSHELLS”

-The school nurse's work with overweight or obesity

Examensarbete med inriktning mot skolsköterska
och magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin År 2023

Student: Linda Fridell

Student: Louise Sjögren

Handledare: Åsa Roxberg

Examinator: Mikaela Ridelberg

SAMMANFATTNING

Titel:	”Som att gå på äggskal” - Skolsköterskans arbete med övervikt och fetma
Författare:	Fridell, Linda; Sjögren, Louise
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad – skolsköterska OM854A
Handledare:	Roxberg, Åsa
Examinator:	Ridelberg, Mikaela
Sidor:	33 sidor
Nyckelord:	Skolsköterska, elevhälsa, övervikt, fetma, hälsofrämjande.

Bakgrund: Förekomsten av övervikt och fetma hos barn och unga är hög och fortsätter att öka. Övervikt eller fetma kan ge negativa konsekvenser på både fysisk och psykisk hälsa. Tidig upptäckt är viktig för att förebygga sjukdom och främja hälsa. Skolsköterskan kan i sitt hälsofrämjande arbete stötta och motivera barn och unga till hälsosamma levnadsvanor.

Syfte: Att belysa skolsköterskans arbete med elever i grundskolan som har övervikt eller fetma.

Metod: Kvalitativ metod med induktiv ansats valdes. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med skolsköterskor och data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i fyra kategorier: Möjlighet att påverka till förändring, Skolsköterskans stöd i arbetet, Hindrande påverkan och Samverkan som underlättar. Till sist framträdde ett övergripande tema: Ett komplext arbete att utföra.

Konklusion: Skolsköterskor upplever arbetet med övervikt och fetma som komplext och utmanande på flera sätt. Möjligheten att arbeta hälsofrämjande påverkas av vilka förutsättningar skolsköterskan har på arbetsplatsen, skolsköterskans egen kompetens, samverkan med vårdnadshavare och av stigmatisering i samhället. Arbetet syftar till att främja elevers hälsa och vara ett stöd mot en hälsosam livsstil. Utmaningar i arbetet kan handla om att ges utrymme i tjänsteutövningen för att kunna fokusera på arbetet med övervikt och fetma.

ABSTRACT

Title: "Like walking on eggshells" - The school nurse's work with overweight or obesity

Author: Fridell, Linda; Sjögren, Louise

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, OM854A

Supervisor: Roxberg, Åsa

Examiner: Ridelberg, Mikaela

Pages: 33 pages

Keywords: School nurse, student health, overweight, obesity, health promoting.

Background: The presence of overweight and obesity in children and young people is high and continues to increase. Overweight or obesity can have negative consequences on both physical and mental health. Early finding is important to prevent disease and promote health. In her health promotion work, the school nurse can support and motivate children and young people to adopt healthy lifestyles.

Aim: The purpose of the study was to shed light on the school nurse's work with students in elementary school who have overweight or obesity.

Method: Qualitative method with inductive approach was chosen. Semi-structured interviews were conducted with school nurses and data were analyzed with qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in four categories: Opportunity to influence change, The school nurse's support in the work, Obstructive influence, Collaboration that facilitates. In the end, an overarching theme emerged: A complex work to do.

Conclusion: School nurses experience the work with overweight and obesity as complex and challenging in several ways. The possibility to work with health promotion is affected by the conditions the school nurse has in the workplace, the school nurse's own competence, cooperation with caregiver and stigmatization in society. The work aims to promote students' health and be a support towards a healthy lifestyle. Challenges at work can be about being given space in the performance of the duties in order to be able to focus on overweight and obesity.

INNEHÅLLSSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HÄLSA	1
FOLKHÄLSA	1
Definition och förekomst av övervikt och fetma	2
Risker med övervikt och fetma	2
ELEVHÄLSA	3
Skolsköterskans profession	3
Hälsobesök och hälsosamtal	3
Skolsköterskans arbete med övervikt och fetma	4
Skolsköterskans användning av tillväxt –och BMI kurvor	4
Samverkan med vårdnadshavare, skola och externa aktörer	5
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	10
RESULTAT	12
MÖJLIGHET ATT PÅVERKA TILL FÖRÄNDRING	12
Skolsköterskans förutsättningar i arbetet	13
Fokus att främja hälsa	13
SKOLSKÖTERSKANS STÖD I ARBETET	13
Skapa vårdande relationer	14
Motivera till förbättrade levnadsvanor	15
HINDRANDE PÅVERKAN	16
Motstånd från vårdnadshavare	16
Försvårande faktorer	16
Känsligt ämne	17
SAMVERKAN SOM UNDERLÄTTAR	18
Samarbete med externa aktörer	18
Samarbete med skolan	19
Samarbete med vårdnadshavare	19
ETT KOMPLEXT ARBETE ATT UTFÖRA	20
DISKUSSION	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	23
Konklusion	27
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	27
REFERENSER	29

BILAGOR

1. Intervjuguide
2. Informationsbrev inklusive samtyckes blankett

INLEDNING

Hos barn och unga med övervikt eller fetma påverkas både den fysiska och psykiska hälsan. Övervikt och fetma ökar bland barn i åldern 6–10 år samt i takt med högre ålder. Folkhälsomyndigheten rapporterar regionala skillnader för förekomsten av övervikt och fetma i Sverige. Skolan är en plats där det finns möjlighet att identifiera barn med övervikt eller fetma via hälsobesök hos skolsköterskan. Forskning visar att på att skolsköterskan kan spela en nyckelroll gällande att identifiera barn med övervikt eller fetma. Genom att studera skolsköterskans arbetssätt kring barn med övervikt eller fetma kan kunskap och verktyg i arbetet synliggöras, men också vad som kan förbättras inom området. Det skulle i sin tur förbättra insatserna för eleverna och därmed påverka skolresultaten positivt.

BAKGRUND

HÄLSA

År 1948 formades en definition av hälsa av världshälsoorganisationen, WHO. WHO beskriver hälsa som totalt fysiskt, psykiskt samt socialt välbefinnande, med det menat inte endast frånvaro från sjukdom. Att uppleva mesta möjliga hälsa anses som varje människas rättighet. Hälsosam utveckling är av grundläggande betydelse för barn. Regeringen ansvarar för folkhälsan genom åtgärder med mål att främja hälsan för människorna (WHO, 2022a). Barnkonventionen lyder under svensk lag sedan 1 januari 2020 och enligt UNICEF (1989) har barn rätt till möjlighet att utnyttja förebyggande hälso- och sjukvård för att uppnå bästa möjliga hälsa.

Om människan upplever hälsa, upplevs även välbefinnande. Balansen i livet mellan svaghet och livskraft påverkar människans känsla av hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Inom vårdvetenskapen kan hälsosamtal handla om individuell vägledning för att identifiera individens egna resurser så att hälsa kan uppnås (Wärnå-Furu, 2017). Borup (2019) hänvisar till Ottawadeklarationen från 1986 som beskriver arbete med syfte att främja hälsa som ett skeende där möjlighet skapas för människan att kontrollera och förbättra den egna hälsan.

FOLKHÄLSA

Hälsoproblemen har ökat i hög- och medelinkomstländer och det är viktigt att ta reda på orsakerna till dessa förändringar, samt hitta rätt insatser för att motverka den utvecklingen (Blair et al., 2013). Både hälsa och ohälsa går under samlingsbegreppet *folkhälsa*, vilket definieras som hela befolkningens hälsotillstånd. Samhällsorganisation, politiska beslut,

levnadsvanor, livsvillkor, levnadsförhållanden och individuella faktorer som exempelvis arv, är faktorer som påverkar befolkningens åldersstruktur och hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

Definition och förekomst av övervikt och fetma

World Health Organisation (WHO) definition av övervikt och fetma är onormal eller överdriven fettansamling, vilket kan innebära en risk för individens hälsa (WHO, 2022b). Hos både barn och vuxna fortsätter antalet individer med övervikt eller fetma att öka. Antalet barn och unga i åldrarna 5–19 år med övervikt eller fetma, ökade globalt från 4 % till 18 % under åren 1975 fram till 2016. Fetma anses också vara den vanligaste orsaken till undernäring hos barn och unga. Övervägande del av antalet barn och unga med övervikt eller fetma bor i utvecklingsländer med högre utvecklingstakt än 30 %. Förutom i Asien och i Afrika söder om Sahara finns det i dagsläget fler överviktiga än underviktiga människor (WHO, 2022b). I Sverige läsåret 2018–2019 hade 21% av barn i åldern 6–9 år övervikt eller fetma, vilket är en ökning från läsåret 2015–2016. Det beräknas att var femte elev i lågstadiet har övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten 2022c). Tidigare forskning på barn 7 år gamla visade ingen skillnad i förekomst mellan könen gällande övervikt eller fetma (Vanhala et al, 2009).

Risker med övervikt och fetma

Risken att drabbas av ohälsa ökar om individen har övervikt eller fetma och risken att få fetma ökar om individen har övervikt. Dessa tillstånd är till övervägande del anledningen till en ökad belastning på den svenska sjukvården då behandling och uppföljning under en längre tid kan behövas vid övervikt, men framför allt vid fetma. Risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, cancer och för tidig död ökar vid övervikt eller fetma, liksom den sociala stigmatiseringen. Övervikt och fetma hos barn och unga påverkar den psykiska och fysiska hälsan och risken att det kvarstår i vuxen ålder ökar också (Folkhälsomyndigheten, 2022b.; Sahoo et al, 2015). Forskning av Sahoo et al. (2015) beskriver risk att drabbas av ångest och depression, sämre självkänsla och kroppsmissnöje. Sahoo et al. (2015) menar också att barn med fetma riskerar sämre social och känslomässig hälsa, vilket kan bero på social utsatthet som diskriminering eller mobbning. Det är oftast relaterat till svårigheter att prestera i fysiska aktiviteter i jämförelse med klasskamrater. Självkänslan och synen på sin egen kropp påverkas negativt vilket i sin tur kan leda till sämre skolprestationer då risken för skolfrånvaro ökar. Forskning av Sahoo et al. (2015) visar att överviktiga eller barn med fetma löper fyra gånger högre risk att stöta på hinder i sin skolgång i motsats till jämnårig. Vanhala et al. (2009) visar tyngd på att det behövs ökad uppmärksamhet kring förebyggande arbete i barn ålder. Vidare skriver de att nyckeln till det arbetet är att identifiera riskfaktorer för att drabbas av övervikt eller fetma. Hääkänen et al. (2018) visar på att skolsköterskan kan upptäcka barn i skolan med övervikt eller fetma och kan utforma insatser för dessa barn.

ELEVHÄLSA

Sverige har lagstadgad rätt till elevhälsa (SFS 2010:800). Elevhälsans medicinska insats, EMI syftar till att ge stöd till elevers utveckling samt att elever ska klara lärandemålen i skolan. Elevhälsan innefattar medicinska, specialpedagogiska och psykologiska/psykosociala insatser. Professioner som ingår inom elevhälsan är skolsköterska, skolläkare, kurator, specialpedagog och psykolog. Skolsköterskan och skolläkaren ansvarar för den medicinska insatsen inom elevhälsan. Eleverna ska erbjudas minimum tre hälsobesök i grundskolan vilka innefattar hälsokontroller samt om behov finns, enklare sjukvårdsinsatser. Skolsköterskan kan behöva genomföra uppföljningar för elever med kända hälsoproblem (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Skolsköterskans profession

International Council of Nurses (ICN, 2023) etiska kod redogör att sjuksköterskor ansvarar bland annat för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete samt lindra lidande. Barnkonventionen säger att skolan har ett ansvar att vägleda barnet för bästa möjliga utveckling, psykiskt men också fysiskt (UNICEF, 1989). Skolsköterskans arbete är både hälsofrämjande och förebyggande med målsättningen att bidra till en god fysisk hälsa och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Utifrån skolsköterskans kunskap om vilka faktorer som kan leda till ohälsa planeras det förebyggande arbetet för att minska elevens riskfaktorer och bygga upp eller förstärka skyddsfaktorerna. Det hälsofrämjande arbetet utgår från individens egen förmåga att hantera och förebygga sjukdom och stärka den egna hälsan (SFS: 2010:800, Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Utgångspunkten bör vara personcentrerad och öppen för den individuella upplevelsen av hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Arbetsområdet berör elevers fysiska och psykiska hälsa och ska främja deras förmåga att klara lärandemålen i skolan. En viktig uppgift inom skolsköterskans arbetsområde är att identifiera hälsoproblem som kan utgöra hinder för eleven att klara lärandemålen i skolan (Mazyck, 2008).

Hälsobesök och hälsosamtal

I skolsköterskans arbete ingår hälsobesök och hälsosamtal vilka ligger till grund för skolsköterskans bedömning av elevens fysiska och psykiska hälsa. (Riksförbundet för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Hälsobesöket innehåller bedömningar för att tidigt identifiera tecken på ohälsa eller avvikelser i elevens hälsotillstånd, tillväxt, utveckling samt inlärning. Hälsosamtalets syfte är att främja elevernas hälsa. Genom ett elevcentrerat fokus i hälsosamtalet utgår rådgivning och information från skolsköterskan utifrån elevens egna resurser och kan då stärka eleven till hälsosamma val (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Hälsobesöken ökar sannolikheten för att barn med viktproblem identifieras (Häkkanen et al, 2018). Skolsköterskan kan använda sig av hälsoenkäter som ett verktyg inför hälsobesöken för att öka förståelsen kring elevens egenupplevda hälsa och levnadsvanor. Dessa kan även användas som vägledning för samtalet med eleven (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016; Thorstensson et al., 2017). Arbete med barn och unga som har övervikt eller fetma kan upplevas utmanande och krävande (Thorstensson et al, 2017).

Skolsköterskans arbete med övervikt och fetma

Powell et al. (2018) skriver att skolsköterskan ofta anses ha den kompetens som behövs för arbete gällande övervikt och bedöms därför vara på rätt plats för att möta dessa elever. Trots detta visar deras forskning att ges det begränsat med tid för arbetet. Blair et al. (2013) beskriver att genom hälsoundervisning som verkar hälsofrämjande kan skolsköterskan undervisa klassvis på gruppnivå, vilken kan innefatta kunskap om kost, motion och sömnvanor.

Skolsköterskan kan stödja eleven till förändring genom motiverande samtal. Det är en kommunikation som vägleder eleven i positiv riktning mot förändring med målet att finna elevens inre motivation (Borup, 2019). För att uppnå goda förändringar gällande barnens och de ungas övervikt eller fetma behöver skolsköterskan arbeta på ett stödjande sätt utifrån barnets eller den unges behov av emotionellt stöd. Skolsköterskans förmåga till lyhördhet för barn och unga är en avgörande i del i arbetet (Thorstensson et al., 2017). Genom motiverande samtal kan skolsköterskan utgå från barnets verklighet och visa respekt för både barnets och vårdnadshavarnas åsikter (Høstgaard Bonde et al., 2014). Norman et al. (2019) menar att förebyggande arbete mot fetma hos elever i förskoleklass och fyra år framåt inte har klinisk betydelsefull effekt efter att det förebyggande arbetet avslutats. För att förebyggande arbete mot fetma hos barn i skolan ska ha positiv långsiktig effekt behöver arbetet fortskrida under flera år samt integreras i elevhälsans rutinemässiga praxis.

Skolsköterskans användning av tillväxt –och BMI kurvor

Tillväxtkurva är ett verktyg skolsköterskan använder i sitt arbete som kan beskrivas som en mätmetod med tillhörande gränsvärden som påvisar status för individens tillväxt (Petersen, 2019). Tillväxtkurvan kan beskrivas som en graf med längd och vikt som referensvärden. Hälso- och sjukvårdens datajournalssystem utgår från olika referenser. Två av dessa är uträknade i Sverige utifrån svenska barn och ett är utifrån WHO's uträkning. Rekommendationen är att minst en av Sveriges referenser tillsammans med WHO's ska användas för hantering av tillväxtdata för barnhälsovård och elevhälsans medicinska insats. Body Mass Index, BMI visar förhållande mellan längd och vikt och det finns olika BMI-kurvor för vuxna och barn. För barn används isoBMI där även barnets ålder inkluderas i beräkningen och visar om det finns grad av övervikt eller fetma. För barn är isoBMI 25 gränsen för övervikt, isoBMI 30 gränsen för fetma grad 1 och isoBMI 35 gränsen för svår fetma (Holmgren & Nylander, 2022). Sahoo et al. (2015) skriver att BMI-måttet inte skiljer på fett och fettfri massa på kroppen vilket kan påvisa fetma hos elever med mycket muskelmassa. Thorstensson et al. (2017) menar att det kan vara svårt att upptäcka övervikt endast visuellt men med objektiva mått med hjälp av tillväxtkurvor och BMI (Body Mass Index) kan skolsköterskan identifiera övervikt eller fetma.

Samverkan med vårdnadshavare, skola och externa aktörer

I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor beskrivs att det i skolsköterskans arbete ingår samverkan med andra professioner inom elevhälsan, personal på skolan, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt vårdnadshavare för att främja elevers hälsa ((Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Teaminsatser så som klassundervisning, samarbete med primärvården och föräldrastöd kan i vissa fall behövas (Schroeder & Smaldone, 2017; Helseth et al., 2017; Schroeder et al., 2017). Forskning visar att samverkan med dietist kan stärka skolsköterskan i sin kompetens i arbetet med överviktiga elever med syfte att förebygga fetma (Melin & Arvidsson Lenner, 2008). Vårdnadshavare används som begrepp i uppsatsen och definieras som juridiskt ansvarig person för barnet och ansvaret innebär att se till att barnets grundläggande omsorg tillgodoses (Socialstyrelsen, 2021). Elevens vårdnadshavare har största ansvaret för elevens utveckling och tillvarata elevens rättigheter (UNICEF, 1989). Høstgaard Bonde et al. (2014) redovisar svårigheter att tillämpa motiverande samtal med barn och vårdnadshavare samt att många familjer har svårt att göra nödvändiga förändringar. Det är inte rätt att lägga allt ansvar på vårdnadshavare utan att ansvar även ligger på samhälls- och skolnivå. Enligt Quelly (2017) fanns det skillnader gällande hur eller om skolsköterskan återkopplade till vårdnadshavare angående oro kring vikt hos eleven. Häkkänen et al. (2018) visar att kommunikation med föräldrar är en avgörande faktor för ett framgångsrikt resultat i arbetet med överviktiga barn eller barn med fetma. Høstgaard Bonde et al. (2014) beskriver att arbetet kring övervikt och fetma behöver involvera vårdnadshavarna då barn inte själva kan ansvara för eventuell livsstilsförändring. Vanhala et al. (2009) menar att det finns samband mellan vårdnadshavares egen övervikt och hur de uppfattar sitt barns övervikt. En del vårdnadshavare uppfattar inte sitt barn som överviktigt.

TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Antonovsky (1991) beskriver hälsoteori med begreppet KASAM, att människan upplever känsla av sammanhang. KASAM innehåller tre delar: *begriplighet, meningsfullhet samt hanterbarhet*. Om människan upplever mening och samtidigt har förmågan att känna sammanhang, upplevs hälsa (Antonovsky, 1991; Wärnå-Furu, 2017). Om människan däremot upplever att livet är meningslöst och inte kan se sig i ett sammanhang upplevs sannolikt inte heller hälsa. Hur människan uppfattar mening är individuellt och kan skilja sig mellan olika människor. I samtalet med en annan människa kan förmågan att förstå sin egen mening befrämjas (Dahlberg & Segesten, 2010). KASAM beskrivs av Borup (2019) som ett begrepp användbart inom skola och hälsoarbete inom skolan. Beroende på vilken innebörd mötet med eleven har kan hälsoarbetet ta olika form. Wärnå-Furu (2017) skriver inom vårdvetenskapen kan hälsosamtal hos skolsköterskan handla om individuell vägledning för att identifiera individens egna resurser så att hälsa kan uppnå.

PROBLEMFORMULERING

Övervikt och fetma ökar hos barn och unga, vilket kan ge konsekvenser på både fysisk och psykisk hälsa samt resultera i sämre skolresultat. Ett barn med övervikt eller fetma riskerar även påverkan på hälsan i vuxen ålder. Det är viktigt med tidig upptäckt och kan ske genom skolsköterskans arbete som träffar alla barn via lagstadgade hälsobesök. Det kan emellertid vara svårt att på ett diskret sätt arbeta med dessa elever i skolan för att undvika stigmatisering. Kompetensen i arbetet och stödjande insatser kring dessa elever kan förbättras. Det finns flera faktorer som både främjar och försvårar skolsköterskans hälsofrämjande arbete med elever som har övervikt eller fetma, vilket kan vara utmanande för skolsköterskan i sitt arbete. Det är viktigt att synliggöra påverkande faktorer för att öka förståelsen av vad som krävs för att skolsköterskan ska kunna utföra ett framgångsrikt arbete.

SYFTE

Syftet är att belysa skolsköterskans arbete med elever i grundskolan som har övervikt eller fetma.

METOD

Kvalitativ metod med induktiv ansats användes i uppsatsen. Metoden ansågs lämplig eftersom en djupare förståelse för skolsköterskans arbete eftersträvades och att författarna sökte skolsköterskors egna beskrivna erfarenheter. Kvalitativ metod ger också möjlighet att ställa följdfrågor vid behov under intervjuerna (Henricson & Billhult, 2017). Kvantitativ metod uteslöts då den syftar till att ge en mer generell statistisk slutsats med numeriska värden, detta görs genom att studera sambandet mellan olika variabler (Polit & Beck, 2016).

Urval

Författarna använde bekvämlighetsurval för att söka informanter. För en kvalitativ studie är det viktigt att ha deltagare som har god kunskap om ämnet och som kan beskriva fenomenet på ett utförligt sätt (Henricson & Billhult, 2017). I uppsatsen inkluderades kommunala och privata skolor, både de som var centralt belägna och landsbygdsskolor. Skolsköterskor, liksom personer som arbetar inom professionen skolsköterska med lägst grundutbildning som legitimerad sjuksköterska och arbetar med elever i grundskolan från förskoleklass till och med årskurs nio inkluderades. Även sjuksköterskor med alla former av specialistutbildning inom yrket legitimerad sjuksköterska inkluderades. Skolsköterskor som arbetade via bemanningsföretag inkluderades i studien. Exkluderades gjordes skolsköterskor som arbetar på gymnasie- eller högskolor då författarna valt att studera elever i grundskolan. Skolsköterskor som har arbetat mindre än 12 månader exkluderades.

I likhet med Henricsson och Billhult (2017) eftersökte författarna en variation i urvalet och därmed skapa underlag till uppsatsen syfte. Det gjordes genom att inte begränsa inklusionskriterierna till enbart specialistutbildade skolsköterskor. Totalt inkluderades 12 stycken skolsköterskor med varierande specialistkompetens. Sex skolsköterskor hade specialistutbildning som distriktssköterska, fem stycken hade specialistutbildning som barnsjuksköterska och en var utbildad barn- och ungdomsspecialist. Två av informanterna med specialistutbildning som distriktssköterska som specialistutbildning hade även kompetensutvecklat med kurser inom barn och ungas hälsa. Ingen begränsning gällande kön valdes för urvalet till uppsatsen. De inkluderade skolsköterskornas arbetslivserfarenhet som skolsköterska varierade från 14 månader till 20 år. Tre skolsköterskor arbetade på privat skola, åtta stycken på kommunal skola och en skolsköterska arbetade via bemanningsföretag.

Genom en mix av både kön och ålder bland deltagarna kan samma fenomen beskrivas med god variation. För en kvalitativ studie är det viktigt att ha deltagare som har god kunskap om ämnet och som kan beskriva fenomenet på ett utförligt sätt. Därför behövs bara ett färre antal deltagare (Henricson & Billhult, 2017).

Datainsamling

Kvalitativ forskningsintervju användes för att erhålla beskrivande svar. Författarna valde i korrelation till syftet semistrukturerad intervjuemetod. Användandet av semistrukturerad

intervju gör det möjligt att ställa öppna frågor utan en given ordning och kan anpassas efter informantens berättelse. Genom intervjuer kan personers egna erfarenheter av något berättas med den personens egna ord (Henricsson & Billhult, 2017). En intervjuguide (bilaga 1) användes innehållande övergripande frågor.

Totalt genomfördes tolv intervjuer med yrkesverksamma skolsköterskor från olika län i södra och mellersta delarna av Sverige. Den första intervjun ansågs som pilotintervju men bedömdes ha tillräcklig kvalitet för att inkluderas i studien.

I ett första steg publicerades intresseförfrågan för deltagande i studien i Facebookgruppen "Sveriges skolsköterskor". Intresse för studien visades av 14 skolsköterskor, efter totalt tre inlägg vid olika tillfällen. Intresseförfrågan via Facebookgruppen genererade 11 intervjuer. En informant exkluderades då arbetserfarenhet som skolsköterska understeg 12 månader.

Därefter tillfrågades fem kollegor efter att godkännande erhållits från deras chef. Av dessa tillfrågade kollegor tackade en kollega ja till att delta medan övriga tackade nej på grund av tidsbrist. En kollega uteslöts då arbetserfarenheten understeg tolv månader. Förfrågan skickades även till en elevhälsochef för en kommun med förfrågan om dennes anställda fick delta i studien. Samtycke att kontakta dennes anställda gavs och informationsbrev inklusive samtyckesblankett sändes via e-post. En skolsköterska uppfyllde inklusionskriterierna men avböjde deltagande på grund av tidsbrist. Totalt 12 skolsköterskor inkluderades i studien, författarna intervjuade hälften var.

Genom att söka informanter via Facebookgruppen hade författarna förhoppningen om att nå informanter verksamma som skolsköterskor från olika delar av Sverige. De skolsköterskor som ville delta i studien uppmanades att kontakta författarna genom att kommentera inlägget på Facebook och ange mailadress eller meddela författarna via e-post eller Messenger. Vid visat intresse skickades informationsbrev ut tillsammans med samtyckesblankett (bilaga 2) som signerades av informanten och mailades tillbaka. Därefter bokades tid för intervju. Intervjuerna genomfördes enskilt av författarna med videosamtal och spelades in med mobiltelefon. Innan den första intervjun genomfördes, testades den tekniska utrustningen.

Analys

Induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes. Analysenheten i studien är hela intervjuer vars texter abstraheras för att tolkas och förstås på en högre abstraktionsnivå.

Intervjuerna transkriberades enskilt av författarna i sin helhet och i samband med det påbörjades analys. När intervjuer används som datainsamlingsmetod innebär det att forskaren och informanten samspelar med varandra, berättelsen som framkommer kan tolkas på olika abstraktionsnivåer (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna transkriberades bokstavligen av enskilt av författarna för att få en ökad förståelse för exempelvis nyanser i berättelserna. Trots att det är tidskrävande kan upprepning av själva intervjun ge en ökad förståelse genom att uppmärksamma nyanser i berättandet från informanten och därmed möjlighet förstå vad som berättas i helhet (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysen påbörjades genom att författarna upprepande läste igenom allt datamaterial. Varje intervju märktes med en individuell etikett, detta för att inte kunna härledas till aktuell intervju. Textstycken, eller så kallade meningsenheter, valdes ut vilka svarade på studiens syfte. Detta innehöll meningsenheter vilka lästes flera gånger för att kontrollera att de motsvarade syftet.

Meningsenheterna kondenserades såsom Graneheim och Lundman (2004) beskriver, och de som ansågs överflödiga raderades utan att det påverkade betydelsen i meningsenheten. Därefter kodades meningsenheterna, det vill säga försågs med koder som textnära beskriver innehållet. Detta förfarande användes genom hela datamaterialet. I nästa steg fördes meningsenheter med koder av samma eller liknade betydelse samman och bildade subkategorier. Subkategorier med en gemensam betydelse fördes sedan samman till kategorier.

I sista steget av analysen framkom elva subkategorier och fyra kategorier sedan synliggjordes ett tema och en djupare förståelse skapades av analysen. Informationen i en kategori svarar på frågan: "Vad" och fokuserar på det beskrivande innehållet i texten också kallat det manifesta innehållet och ska inte kunna passa in i en annan kategori. Tolkning av datamaterial kan ske på olika abstraktionsnivåer. Genom att innehållet i datamaterialets bakomliggande betydelse, det vill säga textens latenta innehåll analyserades, framkom förutsättningar för en djupare tolkning av resultatet. (Graneheim & Lundman, 2004).

Nedan redovisas exempel på analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>"Så jag pratar inte om fetma utan jag pratar om hälsosamma levnadsvanor mer i så fall."</i> (Skolsköterska F3)	Pratar om hälsosamma levnadsvanor	Hälsofokus	Fokus på hälsosam livsstil	Möjlighet att påverka till förändring
<i>"Sen är det väl det här med att man kan bli frustrerad om... men det är ju deras val... men att kanske vissa föräldrar inte vill ha någon hjälp."</i> (Skolsköterska S1)	Frustration när vårdnadshavare väljer att inte ta emot hjälp	Vill inte ha hjälp	Motstånd från vårdnadshavare	Hindrande påverkan

<i>"Du kan inte komma som helt ny skolsköterska eller att det är första gången den här eleven träffar dig och ser dig utan du måste skapa ett förtroende först."</i> (Skolsköterska F3)	Kan vara svårt som helt ny skolsköterska första gången du träffar eleven, förtroende måste skapas först	Förtroendefull relation med eleven	Skapa vårdande relationer	Skolsköterskans stöd i arbetet
<i>"vi försöker ha kontakt med barnmottagningen, vi hjälps åt till exempel att ha lite mellanliggande kontroller och så när de har sin kontakt och behandling där"</i> (Skolsköterska S5)	Har kontakt med barnmottagningen, hjälps åt med mellanliggande kontroller	Samverkan med regionen	Samarbete med externa aktörer	Samverkan som underlättar

Etiska överväganden

Människor används ofta för att skapa ny kunskap inom olika områden. En ökad förståelse som förbättrar samhällets utveckling och därmed även individens liv är många gånger anledningen till att man vill forska om ett fenomen. Detta innebär att människor som deltar i studier eller forskningsurval kan behöva utsätta sig för olika slags risker och även avsätta värdefull tid och vid varje tillfälle finns det en risk att människor utsätts för orimlig exponering. Författarna reflekterade i likhet med Kjellström (2017) kring etiska överväganden och att genom hela forskningsprocessen värna om människors lika värde, självbestämmande och integritet, så kallat forskningsetik.

Forskning som inriktar sig på människor omfattas av lagen om etikprövning (SFS 2003:460) med syfte att skydda den enskilda individen. Enligt (SFS 2003:460, §2) omfattas inte studier på grund- eller avancerad nivå inom högskolan av lagen om etikprövning. Uppsatsen utgår i enlighet med Helsingforsdeklarationens forskningsetiska principer; informationskrav, samtyckeskrav, nyttjandekrav och konfidentialitetskrav (World Medical Association, 2022).

Informerat samtycke bejakades av författarna enligt Kvale och Brinkman (2014) genom att deltagarna informerades om syftet med uppsatsen och vilken metod som kommer att användas. Denna information gavs både skriftligt och muntligt. Författarna informerade att deltagandet är frivilligt och att vederbörande när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att ange orsak. Nyttjandekravet beaktades genom att allt datamaterial som samlades in endast användes till ändamålet. I enlighet med konfidentialitetskravet informerades informanterna även om att de inspelade intervjuerna behandlas konfidentiellt, det vill säga att materialet förvaras oåtkomligt för obehöriga och avidentifieras för att enskilda individer

inte ska kunna urskiljas. Detta gjordes genom att intervjuerna kodades för att skydda personuppgifter och bibehålla konfidentialitet enligt dataskyddsförordningen, GDPR (Integritetsmyndigheten, 2023). Enligt Kvale och Brinkman (2014) har forskaren skyldighet att reflektera kring eventuella konsekvenser som studien kan innebära både för enskild deltagande individ och den grupp som individen kan representera. Författarna reflekterade över eventuella risker med deltagandet men inga tydliga risker med deltagandet identifierades, då forskningsetiska principen enligt Helsingforsdeklarationens forskningsetiska principer bejakades genom hela forskningsprocessen.

Människors egna beskrivningar används för att samla in kvalitativa data. Resultatet kan inte anses som oberoende av forskaren eftersom forskaren bedöms som medförfattare till deltagarens berättelse. Reflexivitet är därför ett viktigt begrepp inom kvalitativ datainsamling samt analys och avser forskarens medvetenhet om sig själv som en del av datan de samlar in. Forskarna måste vara medvetna om vilken roll de spelar i sin egen studie och reflektera över sitt eget beteende och hur det kan påverka den data de får (Henricson & Billhult, 2017; Polit & Beck, 2016).

RESULTAT

Analysen resulterade i elva subkategorier, fyra kategorier, och till sist ett övergripande tema. Kategorierna som framkom var: *Möjlighet att påverka till förändring*, *Skolsköterskans stöd i arbetet*, *Hindrande påverkan* och *Samverkan som underlättar*. Temat blev: *ett komplext arbete att utföra*. I tabell 2 redovisas varje kategori med tillhörande subkategori samt det övergripande temat.

Tabell 2. Presentation av subkategorier, kategorier och tema för att belysa skolsköterskans arbete med elever i grundskolan som har övervikt eller fetma.

Subkategori	Kategori	Tema
Skolsköterskans förutsättningar i arbetet Fokus att främja hälsa	Möjlighet att påverka till förändring	Ett komplext arbete att utföra
Skapa vårdande relationer Skolsköterskans verktyg Motivera till förbättrade levnadsvanor	Skolsköterskans stöd i arbetet	
Motstånd från vårdnadshavare Försvårande faktorer Känsligt ämne	Hindrande påverkan	
Samarbete med externa aktörer Samarbete med skolan Samarbete med vårdnadshavare	Samverkan som underlättar	

MÖJLIGHET ATT PÅVERKA TILL FÖRÄNDRING

Kategorin *Möjlighet att påverka* innefattar två subkategorier *Skolsköterskans förutsättningar i arbetet* och *Fokus att främja hälsa*. Resultatet visar att de allra flesta skolsköterskor som deltog i studien ansåg att de har goda förutsättningar att arbeta med elever som har övervikt eller fetma. De ansåg sig ha tillräckligt med kunskap i ämnet samt möjlighet att skapa utrymme på arbetsplatsen för arbetet med dessa elever. De beskrev att förekomsten av elever med övervikt eller fetma är hög, generellt finns det i regel flera i varje klass. Det i sin tur skapar möjligheter för skolsköterskan att bedriva arbetet.

Majoriteten av skolsköterskorna beskrev ett förhållningssätt i arbetet där målet är god hälsa, genom att arbeta i ett hälsoperspektiv med fokus på hälsosamma vanor.

Skolsköterskans förutsättningar i arbetet

De flesta skolsköterskor har möjlighet att arbeta och prioritera arbetet med elever som har fetma eller övervikt. Det kan handla om att kräva förutsättningar av rektor för att få goda förutsättningar i sitt arbete. Det framkom också att det är vanligt att skolsköterskan träffar barn med övervikt eller fetma vilket gör att det är ett återkommande arbete med regelbundna kontroller och uppföljningar för skolsköterskan.

I regel så finns det ju en tre fyra stycket i varje klass som ligger antingen på övervikt eller fetma.

Skolsköterskan finns dagligen på skolan vilket underlättar för att identifiera elever med övervikt eller fetma. Goda grundkunskaper i ämnet beskrevs men samtidigt poängterades att "alltså man blir ju aldrig fullärd." Personligt intresse och att det organisatoriskt ges möjlighet till fortbildning i ämnet kompetensutvecklar skolsköterskan sig i ämnet via utbildningar och föreläsningar. Egen fortbildning och arbetslivserfarenhet både före yrkesrollen som skolsköterska men även under tiden som verksam, har bidragit till utökad kunskap i ämnet.

Fokus att främja hälsa

Skolsköterskorna fokuserade i samtalen med eleverna på hälsosamma vanor, om exempelvis kost och motion. Målet med hälsofrämjandet är att eleven ska kunna vara aktiv tillsammans med andra och uppnå en känsla av god hälsa. Istället för att fokusera på vikten fokuserades på vad som är bra levnadsvanor. Hälsoperspektiv i arbetet beskrevs med att eleven kan vara frisk, röra på sig och må bra trots övervikt. Samtal om vad som är hälsosamt kan också påverka skolprestationerna positivt.

Pratar om varför ska man röra på sig, vad påverkar sömnen... och jobbar rätt mycket med det för att få en bra skolgång, hela hälsan, inte vikten, utan hälsan över lag.

Det känns viktigt för skolsköterskor att fokusera mindre på vikten och i stället fokusera på ett bra mående, en hälsosam livsstil samt en stark och hälsosam kropp känns viktigt för några av skolsköterskorna.

SKOLSKÖTERSKANS STÖD I ARBETET

Kategorin *Skolsköterskans stöd i arbetet* innehåller tre subkategorier; *Skapa vårdande relationer*, *Skolsköterskans verktyg* och *Motivera till förbättrade levnadsvanor*. Resultatet visar på olika delar av verktyg och arbetssätt i skolsköterskans yrkesutövande, vilka kan vara ett stöd i arbetet med barn som har övervikt eller fetma. En förtroendefull relation

mellan skolsköterskan och elev beskrevs som viktigt. Vidare finns verktyg som stöd för arbetet. Det är bland annat tillväxtkurva, BMI-kurva, motiverande samtal som metod och skrivna arbetsrutiner att följa. Det kan variera från olika arbetsplatser eller arbetsgrupper vilka rutiner som finns skrivna. Vissa skolsköterskor använde arbetsgruppens gemensamma metodbok som stöd. Majoriteten av skolsköterskorna använde samtalsmetodik för att motivera till att förbättra levnadsvanor.

Skapa vårdande relationer

Några skolsköterskor framhöll att god relation mellan skolsköterska och elev är en förutsättning för samtal kring de svåra känslorna som övervikt och fetma kan medföra. Det framkom även viktigt att lära känna barnen av flera skolsköterskor. Det kan vara exempelvis att visa sig i klassrummet eller äta i matsalen. Genom att vara där eleverna är kan skolsköterskan vara en förebild och skapa förtroendefulla relationer med eleverna. Skapas förtroende kan det bidra till att eleverna vågar berätta om varför ett visst beteende skapats.

Jag vill känna mina elever, och bygga upp ett förtroende så de känner sig trygga, att de kan komma med sin svåraste hemlighet till mig... ;”jag är så jävla ledsen så att varje dag när jag kommer hem från skolan så går jag till skåpet och äter för jag orkar inte göra något annat. "Att de vågar yppa det.

Det kan ta tid innan eleverna vågar dela svåra tankar och känslor med skolsköterskan. Många elever är väl medvetna om sin övervikt eller fetma och ger i samtal med skolsköterskan ofta uttryck för att de inte vill vara stora. Det är viktigt att skolsköterskan har en förmåga att lyssna, det kan vara att bara lyssna in och inte själv prata så mycket. I det relationella samtalet med eleverna beskriver en skolsköterska att "Alltså jag måste ha en känsla att jag når fram, en känsla av att barnet själv vill och förstår". Det är genom skolsköterskans vårdande relation som en djupare förståelse för den enskilda eleven kan skapas.

Skolsköterskans verktyg

BMI och Iso BMI kurva används som verktyg i arbetet. Samtidigt som det sågs som ett snävt mått kan det vara en hjälp att identifiera osunda levnadsvanor. Dock ansågs den inte helt rättvis då den inte tar hänsyn till exempelvis muskeluppbyggnad. Användandet av tillväxtkurvan skilde sig något mellan olika skolsköterskor. Gemensamt var att de flesta beskrev tillväxtkurvan som ett viktigt och bra redskap för skolsköterskan.

Men det är ju ändå, det här med tillväxtkurvorna och BMI vi får ju inte glömma att det är ju ett jättebra verktyg, för det är ju inte bara övervikt fetma man upptäcker utan även dem som kanske står stilla i vikt så det är ju liksom vårt verktyg som vi arbetar med.

Tillväxt -och Iso BMI kurvan används både visuellt i samtalet med elev eller vårdnadshavare, men i vissa fall endast av skolsköterskan själv som stöd i arbetet.

Tillväxtkurvan kan visas för elever om känslan finns att eleven kan förstå den av en del skolsköterskor. Flera skolsköterskor skickar hem tillväxtkurvan per brev till vårdnadshavare med en medföljande förklaring.

Skolsköterskans arbete utgår från basprogram vilket innehåller regelbundna hälsosamtal och rutiner har utformats att förhålla sig till i arbetet. Gemensamma riktlinjer på nationell nivå efterfrågades. Det fanns indikationer på att en samsyn i ämnet saknas. Övergripande metodbok beskrevs som ett redskap som skolsköterskor använde sig av för att främja samsyn i ämnet inom arbetsgruppen.

Jag upplever om jag bara går till min närmsta kollega på samma skola så jobbar hon inte alls på samma sätt som jag.

Dokumentation ses som ett redskap, att dokumentera vad som erbjudits och även om hjälp eller stöd nekats, "allting som jag pratar med barnet eller vårdnadshavaren dokumenterar jag". Andra redskap som används i arbetet är laminerade bilder på mat, tallrikar att öva portionsstorlekar på och klossar som ett verktyg för att visualisera i samtalet om vikt i förhållande till kroppsproportioner. Motiverande samtal är ett verktyg som används av de som har utbildning i metoden. Vidare används FAR (fysisk aktivitet på recept) av en skolsköterska och mitt BP-samtal (mitt Brännpunkts samtal) av en annan skolsköterska som kan ses likt ett verktyg att utgå ifrån i arbetet med barn som har övervikt eller fetma.

Motivera till förbättrade levnadsvanor

Genom att fokusera på det som elever eller vårdnadshavare gör bra kan motivationen ökas eller bibehållas och inspiration att fortsätta. Små förändringar kan vara det som leder till förändring i rätt riktning, skolsköterskan bidra till att identifiera dessa. Arbeta motiverande kan vara att peppa eleven att fortsätta vara fysiskt aktiv eller förstärka ett beteende som leder till förbättrade vanor. Skolsköterskan kan tillsammans med eleven utforma målsättningar anpassade efter individens förutsättningar för att skapa en individuell plan. Det kan börja med att synliggöra möjligheter hos eleven där det ofta handlar om att förändra ett invant beteende.

Och att man sår små frön liksom

Genom undervisande kommunikation kan förståelsen ökas både hos eleven och familjen och de kan få tips och råd på vad som skulle kunna fungera för dem. Det framkommer att det är viktigt att lyssna in hur motiverad eleven är och anpassa samtalet utefter det. Motivationsnivån hos eleven styrs av hur ofta uppföljningar görs berättade en skolsköterska. Hög motivation hos eleven underlättar arbetet för skolsköterskan. I samtalen med elever kan identifieras till exempel svårigheter kring fysisk aktivitet och då kan skolsköterskan systematisera och finna individuella lösningar på hur eleven kan komma igång med fysisk aktivitet. En hjälp till att förbättra levnadsvanorna kan vara att involvera och motivera vårdnadshavare.

HINDRANDE PÅVERKAN

Kategorin *Hindrande påverkan* innehåller tre subkategorier; *Motstånd från vårdnadshavare*, *Försvårande faktorer* och *Känsligt ämne*. Det framkommer olika svårigheter vilka påverkar skolsköterskans arbete i ämnet. Vårdnadshavare kan på olika sätt visa ovilja eller oförmåga och det är utmanande för skolsköterskans arbete med barn som har övervikt eller fetma. Det visar sig också att det finns försvårande omständigheter på organisationsnivå. Socialt utsatta områden kontra mindre utsatta områden i Sverige medförde skillnader för de olika skolsköterskorna i arbetet. Det framkommer att de flesta skolsköterskor upplevde att ämnet väcker känslor som gör arbetet mer utmanande.

Motstånd från vårdnadshavare

Skolsköterskor möter vårdnadshavare som på olika sätt gör det svårt att arbeta med barn som har övervikt eller fetma. Ovilja finns från vårdnadshavare när hjälp erbjuds eleven. De tackar nej till hjälp, vill inte ha kontakt med skolsköterskan. Skolsköterskan kan ha samtycke att träffa eleven men att vårdnadshavare slutar svara på telefonsamtal när skolsköterskan ringer. Det är inte ovanligt att vårdnadshavare inte vill att skolsköterskan väger eleven. Det är inte heller ovanligt att skolsköterskan behöver acceptera att vårdnadshavare inte samtycker till tillväxtkontroll, det beskrevs som svårt i början av yrket men att man lärde sig acceptera det med tiden. Det finns vårdnadshavare som varit oförberedda på beskedet om barnets övervikt eller fetma och reagerat med ilska mot skolsköterskan.

Sedan tycker jag väl egentligen det största hindret är föräldrarna... och då kan ju det vara en öm tå och klanka runt på och också att det blir ingen förändring om inte föräldrarna gör en förändring i det stora hela.

Separerade vårdnadshavare framkommer som en annan svårighet i arbetet, vad gäller skillnader i dagliga rutiner. Vårdnadshavare med rutiner som inte främjar livsstilsförändringar är hindrande för eleven och försvårar därmed skolsköterskans arbete. Oavsett sammanboende vårdnadshavare eller inte, är oförmåga hos vårdnadshavare ytterligare en faktor som påverkar. Någon skolsköterska uttryckte att vårdnadshavare som själva haft ätstörning eller har en neuropsykiatrisk diagnos kan bjuda motstånd mot livsstilsförändring. Det kan exempelvis röra barnets möjlighet att utöva fysisk aktivitet på fritiden. Vårdnadshavare med ekonomiska begränsningar påverkar även elevens förutsättningar till livsstilsförändringar.

Försvårande faktorer

Det finns organisatoriska faktorer som ger negativ påverkan på arbetet med övervikt och fetma. I vissa fall prioriteras inte överviktsarbetet på skolan och tidsbrist är en aspekt som framkommer av flera skolsköterskor. Det finns en önskan om att ha möjlighet att träffa eleverna i varje årskurs för att tidigt upptäcka förändringar som riskerar att gå i fel riktning

gällande tillväxten. Skolsköterskan är begränsad till basprogrammet och övriga uppgifter inom EMI, Elevhälsans Medicinska Insats, "hindret för mina förutsättningar är ju då tiden". Försvårande för skolsköterskor som arbetar på flera skolor är bristande möjlighet till kontinuitet i arbetet, vilket medför en risk att skolsköterskan inte identifierar elever med behov av åtgärder. Möjlighet att vara mer ute i klasserna och arbeta förebyggande i ämnet uttrycks som viktigt men tiden är emellertid en begränsande omständighet även här.

För det är ju det här att man har tid att jobba förebyggande det är ju viktigaste, för när man väl är där och blivit överviktig eller till och med utvecklat fetma då är det jättesvårt.

Ökad kunskap i ämnet önskas av flera skolsköterskor. Det uttrycks behov av kontinuerlig fortbildning inom området övervikt och fetma. Samhällets påverkan framhålls även försvårande i arbetet. Exempel på påverkan anges som att familjer har en fullspäckad vardag där förändringar kan vara svåra att få till. Mindre bra kostvanor är en utmaning och elever i högstadiet har större utrymme att välja vad de äter även under skoltid.

Sen när de kommer upp i högstadiet så har de ju mer tillgång till mycket annat. Att själv liksom, bestämma vad de vill äta, inte vill äta. Och vill de gå från skolan och köpa någonting från kiosken, ja men vilka val gör man där då?

Det finns geografiska skillnader och socioekonomiska omständigheter eller faktorer som påverkar förutsättningarna i arbetet. I socioekonomiskt utsatta områden ses större andel överviktiga och/eller elever med fetma. Det saknas ibland både kunskap och ekonomi hos familjen att hjälpa eleven till förändring, vilket är något som skolsköterskan behöver förhålla sig till i sitt arbete. I de mer utsatta områdena äts ofta sämre mat med motiveringen att det kostar mindre. I mindre orter anges ett svagare utbud av aktiviteter att välja på och vårdnadshavare har inte alltid tillgång till bil. Skillnader i synsätt på övervikt i olika kulturer framkommer och språklig kommunikation upplevs som utmanande i arbetet.

Och om man frågar om dem kanske har ätit frukt, "nej det har vi inte för det är så dyrt och det har vi inte råd med

Det finns även brister i samverkan med pedagoger. Pedagoger som äter tillsammans med eleverna kan uppmärksamma ätbeteende och kan återkoppla till skolsköterskan innan förändringen blir för stor. Låg följsamhet från elever utmanar skolsköterskans arbete, elever kan ha kunskap om vilka förändringar som är nödvändiga men vill inte göra livsstilsförändringar. Även elever som inte ger sitt samtycke att väga sig hos skolsköterskan kan vara en utmaning i arbetet.

Känsligt ämne

Arbetet med barn som har övervikt eller fetma framkallar utmanande känslor för skolsköterskan. Vissa skolsköterskor känner oro att skapa ätstörningsproblematik. Oro att mycket beröm vid tillväxtkontroller och viktnedgång skulle kunna leda till ätstörning och att skolsköterskan får skuld för det.

Och sedan är det ju en balansgång också att man inte vill att de ska trilla över på andra sidan. Att det blir ett ätstörnings beteende av det.

Ämnet beskrivs som svårt att prata om, det framkom ambivalens i vissa möten med elever och/eller vårdnadshavare om när det är lämpligt att prata om övervikt eller fetma. Möte med vårdnadshavare som känner misslyckande, skuld och skamkänslor vilket i vissa fall medfört att de intagit försvarsställning mot skolsköterskan. Det framkommer att det är ett känsligt men viktigt ämne som skolsköterskan behöver ha kunskap om. Det är viktigt att ta upp problemet på ett ödmjukt och respektfullt sätt utan att kritisera elev eller vårdnadshavare. En annan utmaning beskrivs som stigmatisering i samhället vilket kan leda till att ämnet undviks. Det framkom att rädsla att bemöta reaktionerna och "klampa in i något privat" påverkar. Skolsköterskan uppfattar också att elever tycker det känns pinsamt och tabubelagt att gå till skolsköterskan just i syftet att prata om eller följa tillväxt vid övervikt eller fetma. Att arbeta med barn som har övervikt eller fetma är utmanande på flera sätt, bland annat behöver skolsköterskan hantera sin egen oro och påverkan från samhället i stort liksom oro i mötet med elever och vårdnadshavare.

SAMVERKAN SOM UNDERLÄTTAR

Kategorin *Samverkan som underlättar* innehåller tre subkategorier *Samarbete med externa aktörer*, *Samarbete med skolan* och *Samarbete med vårdnadshavare*.

Det finns skillnader i vilken aktör som skolsköterskan samverkar med, beroende på om eleven har övervikt eller fetma. Samverkan sker med olika aktörer inom skolan med pedagoger, elevhälsoteam och i vissa fall skolköket. Utanför skolans verksamhet samverkar skolsköterskan med region via vårdcentral, obesitasteam, dietist, sjukgymnast och barn och ungdomsmottagning. Även samverkan med kommun gällande aktiviteter bedrivs på vissa platser. I vissa fall samverkar skolsköterskan också med socialtjänst. Samarbetet med vårdnadshavare är en stor och viktig del i skolsköterskans arbete.

Samarbete med externa aktörer

Resultatet visar olika externa aktörer som skolsköterskan samverkar med. Vid fetma erbjuder skolsköterskan remiss till sjukvården för vidare stöd. Samverkan med barnklinik kan ske genom att skolsköterskan genomför olika kontroller på eleven och återkopplar till vården. Det är inte alla skolsköterskor som arbetar på det sättet gentemot sjukvården.

Är de omhändertagna någon annanstans då kanske du måste släppa.

Vissa regioner har olika program som skolsköterskan kan remittera elever vidare till som är i behov av stöd och behandling för vikten. Samverkansdokument kan skrivas mellan kommun och region, vilket skolsköterskan kan ha som stöd i sitt arbete. Skolsköterskan har också samverkan med dietist på vårdcentral och remiss dit kan erbjudas till elever med övervikt. I en del kommuner kan skolsköterskan samverka med kommunen gällande

aktivitetsgrupper för barn. Samverkan mellan socialtjänst och skolsköterska är när skolsköterskan skickat en orosanmälan. Några skolsköterskor har vid kraftigt överätande eller ohälsa orsakad av fetma skrivit anmälan till socialtjänsten.

Samarbete med skolan

Några skolsköterskor berättar om samverkan inom skolan som exempelvis att eleven får kontakt med skolläkaren om vikten fortsätter att öka. Vidare framhölls vikten av samarbete med pedagoger, att alla vuxna kring eleven "jobbar på samma linje allihop". Att personer kring eleven är medvetna om problemet och då kan undvika uppmuntra till extra portioner i matsalen. Det kan gälla samverkan med elevhälsoteamet och samverkan med skolköket, vilka kan hjälpa till att väga portioner åt eleven.

Det har ibland lett till att köket blivit tvungna att skaffa en våg om de inte redan har det.

Skolsköterskan ger information till mentorer och uppmuntrar till rörelsepauzer i undervisningen som är anpassad för alla elever, alla ska klara av att utföra rörelserna och känna sig inkluderade. Samverkan inom skolan kan vara stöd från skolpsykologen. Skolpsykologen gav stöd till skolsköterskan i arbetet med överviktiga elever eller elever med fetma. Skolsköterska och skolpsykolog kan arbeta i projekt tillsammans med specialpedagog och kurator som handlar om "En kropp, ett mående" där de själva arbetat fram ett årshjul med olika hälsofrämjande insatser. Dessa vävs ihop med fysisk och psykisk hälsa för att det inte ska bli utpekande åt något håll.

Samarbete med vårdnadshavare

Flera skolsköterskor möter vårdnadshavare som vill ha stöd och samarbete för att eleven ska uppnå livsstilsförändring. Skolsköterskan startar samarbete med vårdnadshavare på olika sätt, ibland är det vårdnadshavaren som tar första kontakt, ibland skolsköterskan. Fysiskt möte kan erbjudas vilket ofta uppskattas av vårdnadshavaren. Skolsköterskor som haft möjlighet att träffa vårdnadshavare när eleverna är unga, i vissa fall redan i förskoleklass, har haft möjlighet att bygga förtroende och relation med föräldrarna vilket ofta underlättar samarbetet vid en övervikt eller fetma.

Det är jätteviktigt att kommunicera med föräldrarna.

Uppföljningar genomförs i samråd med vårdnadshavare. Vårdnadshavare kan göra viktkontroller hemma i samråd med skolsköterskan, det är då viktigt att vara överens med varandra om tillvägagångssättet. Enskilda möten eller kontakt med vårdnadshavare utan eleven är ett sätt att arbeta. Flera skolsköterskor har erhållit positiv respons från vårdnadshavare när de har kommunicerat kring elevens viktproblematik. Resultatet visar att förberedda vårdnadshavare underlättar kommunikationen mellan skolsköterska och vårdnadshavare mycket. Både skriftlig information i form av brev och muntligt via telefon används för att förmedla information till vårdnadshavare.

ETT KOMPLEXT ARBETE ATT UTFÖRA

En genomgående röd tråd framkom i resultatet och resulterade i ett övergripande tema. Skolsköterskan arbetar för att främja och stötta elever till förbättrad hälsa. Det finns en vilja hos skolsköterskan att finnas för eleven som har behov av stöttning i livsstilsförändringar, dock visar resultatet att förutsättningar för detta varierar. Ambivalens framkom hos skolsköterskor då vissa upplevde vetskap om vad som krävs för att stötta elev och vårdnadshavare tillräckligt för att nå positiva förändringar. Dock framkommer både praktiska men även känslomässiga faktorer genomgående i samtliga kategorier som påverkar arbetet. Skolsköterskor har i flera fall tillräcklig kunskap kring olika insatser för elever med övervikt eller fetma, men bland annat tidsbrist, meningsskiljaktigheter från vårdnadshavare och samhällspåverkan utgör hinder att utöva arbetet utifrån de behov eleven har. Arbetet kan inkludera andra aktörer samt andra delar av skolan, dock är samverkansarbetet olika stort och varierar beroende på geografiskt läge men även antal elever skolsköterskan ansvarar för. Möjlighet till kontinuitet för att träffa elever och skapa goda relationer framkom som en stark framgångsfaktor gällande livsstilsförändringar. Känsla av otillräcklighet uppstår och skolsköterskan kan behöva anstränga sig för att acceptera att förutsättningen för arbetet hindras. Att prata om övervikt eller fetma med elev eller vårdnadshavare upplevdes svårt av flera skolsköterskor, osäkerhet och rädsla påverkade arbetet. Dessa känslor uppstod både på grund av önskan om ökad kompetens för att känna sig trygg i sin yrkesutövning inom ämnet, men även på grund av rädsla att få negativ respons från vårdnadshavare. En osäkerhet att beröra ämnet finns då det upplevs som tabubelagt att prata om. Det finns skyldigheter för skolsköterskan vilket medför att trots plikten att beröra ämnet kan det kännas svårt. Även att det finns underlättande samverkan som exempelvis vårdnadshavare som vill ha hjälp och vill samarbeta men även fungerande samverkan inom skolan och med externa aktörer uppstår utmaningar att fullfölja detta för skolsköterskan. Skolsköterskans arbete med elever som har övervikt eller fetma är komplext, det finns inte ett tydligt sätt att greppa ämnet och det styrs till stor del av den enskilda skolsköterskas inre och yttre förutsättningar men också på större samhällsnivå vilken skolsköterskan inte direkt kan påverka.

DISKUSSION

Författarna använde sig av en kvalitativ metod med induktiv ansats. Denna metod ansågs lämplig eftersom en förståelse för skolsköterskans arbete eftersträvades med hänsyn till att beskrivande svar utifrån skolsköterskors egna erfarenheter av fenomenet eftersöktes.

Metoddiskussion

Författarna använde sig av bekvämlighetsurval. En förfrågan om deltagande i studien, tillsammans med sammanfattande information om studien, förmedlades via en sluten Facebook-grupp, ”Sveriges Skolsköterskor”. I gruppen förväntas enbart aktiva skolsköterskor vara medlemmar. Detta kan dock inte helt säkerställas eftersom Facebook är en plattform som används av människor över hela världen. För att bli medlem krävs enbart svar på frågor exempelvis om personen arbetar som skolsköterska eller inte, samt i vilken kommun personen arbetar. Således kan vem som helst bli medlem. Denna osäkerhet kan ses som en svaghet i studien. Genom att söka informanter via Facebookgruppen var förhoppningen att nå informanter verksamma som skolsköterskor från olika delar av Sverige.

Författarna valde att publicera inlägg på Facebook sidan ”Sveriges skolsköterskor” vid flera tillfällen då inlägget hamnar längre ner i flödet på Facebook sidan ju längre tiden går, vilket medför sämre möjligheter att nå nya informanter. Att fortsatt söka fler informanter gjordes då det undersökta fenomenet behövde utvecklas med fler intervjuer. Tidpunkten att söka informanter ansågs vara en fördel då det i närtid för sökningen var sportlov i Sverige under en period. Därmed öppnades möjligheten att informanter upplevde att tid fanns för att delta i studien.

Ingen begränsning gällande informanternas ålder, kön eller geografiskt belägna arbetsplatser infogades vid sökandet. Att söka variationer i urvalet kan öka överförbarheten av studien (Henricson, 2017). Först vid de första frågorna i intervjun framkom hur länge de arbetat som skolsköterska och vilken eventuell specialistutbildning respektive informant hade. Det hade kunnat medföra att författarna behövt exkludera en eller flera intervjuer från start. Utfallet blev dock inte så, utan samtliga intervjuade informanter föll inom uppsatsens inklusionskriterier. Kriteriet att informanten skulle vara verksam inom grundskolan hade redovisats från första urvalet. Anledning att begränsa urvalet till grundskolan var att elever i grundskolan kan ha större påverkan av vårdnadshavare än elever på gymnasiet eller högskola. Anledningen till kriteriet att informanten skulle arbetat som skolsköterska minst 12 månader var att erfarenheten av att arbeta som skolsköterska bedömdes viktig för att öka möjligheten till erfarenhet av arbete med övervikt eller fetma. Författarna säkerställde att informanterna upplevt fenomenet, det vill säga studiens syfte genom att i likhet med Henricson och Billhult (2017), genom dennes berättelse bedöma om informanterna faktiskt upplevt arbete med barn i grundskolan som har övervikt eller fetma under intervjun.

Informanterna som deltog bedömdes tillförlitliga och samtliga arbetade sedan minst tolv månader som skolsköterska med elever inom grundskolan i Sverige. Av informanterna som deltog hade sex skolsköterskor specialistutbildning som distriktssköterska, fem hade

specialistutbildning som Barnsjuksköterska och en var utbildad barn- och ungdomsspecialist. Två av informanterna som hade distriktssköterska som specialistutbildning har under tiden som yrkesverksam skolsköterska fortbildat sig genom flera kurser inom barn och ungas hälsa. Att samtliga informanter hade specialistutbildning kan stärka resultatets trovärdighet. Henricson och Billhult (2017) skriver att variation i berättelser från deltagare skapar en god grund för att besvara forskningsfrågan. Majoriteten av informanterna hade arbetat flera år som skolsköterska. Det kan anses bidra till studiens trovärdighet då mångårig erfarenhet ger perspektiv på arbetet med elever som har övervikt eller fetma (Henricson & Billhult, 2017).

Eftersom informanternas kön eller ålder inte ansågs vara relevant för syftet lade författarna inget fokus vid det. Det blev ingen mix av kön då det enbart var kvinnliga informanter som visade sitt intresse och deltog i intervju. Resultatet torde inte ha påverkats av detta men skillnad i resultatet kan dock inte helt uteslutas. Hänsyn togs inte heller till om skolsköterskan arbetade på en kommunal skola eller en friskola. Författarna ansåg att erfarenheter från olika organisationer bidrog med variation och styrka för uppsatsen.

Utifrån uppsatsen syfte valdes intervju som datainsamlingsmetod. Intervjuer är ett grundläggande tillvägagångssätt för kvalitativ datainsamling (Henricson & Billhult, 2017; Polit & Beck, 2016). På grund av tidsbrist och långa geografiska avstånd genomfördes datainsamlingen digitalt via Teams. Detta kan ses som en svaghet då den personliga närheten och kontakten saknas vilket kan skapa en mer ytlig och formell intervjusituation.

Metoden ansågs dock vara användbar då det digitala verktyget videosamtal utvecklats och blivit en allt vanligare mötesform. Uppsatsen innefattar informanter från olika delar av Sverige som ger ett mångsidigt urval och anses vara en styrka. Graneheim et al. (2017) menar att studiens överförbarhet och trovärdighet uppnås genom deltagare som har erfarenhet om ämnet och kan ge en sann skildring av det som studeras. I resultatdelen används citat från några intervjuer. Genom att använda citat ges läsaren möjlighet att värdera giltigheten av studien. Valda citat ansågs tydliggöra uppsatsens resultat, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) kan stärka trovärdigheten och överförbarheten kan bedömas lättare. Henricson och Billhult, (2017) hävdar att vid kvalitativ metod används i regel färre deltagare i motsats till kvantitativ metod.

Vissa intervjuer drabbades av tekniska kommunikationsproblem, vid ett tillfälle avbröts intervjun av en elev som knackade på skolsköterskans dörr och det blev uppehåll i intervjun innan den kunde slutföras. En annan intervju, vilken skedde från informantens hem, stördes av husdjur och hantverkare. Händelser och distraktioner kan vara en svaghet. Olika distraktioner i den omgivande miljön är enligt Polit och Beck (2016) ett vanligt problem vid inspelning av intervjuer. Ytterligare en begränsning i studien kan vara att det var första gången som författarna utförde intervjuer som datainsamlingsmetod. Efterhand ökade dock erfarenheten och kvaliteten att intervjuas vilket gjorde att kvaliteten på de följande intervjuerna kan ha förbättrats.

Analysarbetet påbörjades i anslutning till varje intervju. Under de två första stegen av analysen, som var transkribering och färgkodning av det insamlade datamaterialet, arbetade författarna enskilt. Det enskilda arbetet med transkribering anses vara en styrka då

författarna blir väl bekanta med datamaterialet, vilket Danielsson (2017) uttrycker är en förmån. För att säkerställa att författarna arbetade lika fördes emellertid flertalet diskussioner med det insamlade datamaterialet i fokus. Dataanalysens syfte är att planera, utforma och skapa mening utifrån det insamlade datamaterialet och vanligtvis sker datainsamling och analys parallellt med varandra (Polit & Beck, 2016). I analysprocessen diskuterades datamaterialet oss emellan och tillsammans utformades subkategorier och kategorier. Under analysprocessen fungerade både handledaren och vänner till författarna som bollplank och bidrog med synpunkter. En studies tillförlitlighet kan stärkas om datamaterialet diskuteras och reflekteras just för att undvika påverkan på resultatet från författarnas egen förförståelse. Det kan i sin tur resultera i en likvärdig syn på resultatet och öka trovärdigheten på studiens resultat (Graneheim & Lundman, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017).

Hsieh och Shannon (2005) menar att den kvalitativa innehållsanalysen ofta används för att beskriva ett fenomen. Det är ett sätt för forskarna att få fram en subjektiv tolkning av textmaterialets innehåll genom en systematisk process av kodning och identifiering av olika mönster eller teman. Själva analysprocessen upplevdes tidskrävande av författarna, något som även Polit och Beck (2016) bekräftar, vilka beskriver den kvalitativa analysen som hårt och intensivt arbete.

Att författarna själva arbetar som skolsköterskor kan ha påverkat analysen men denna medvetenhet har diskuterats flertalet gånger av oss. Henricson och Billhult (2017) menar att vid kvalitativ metod krävs medvetenhet och reflektion om förförståelsen av det aktuella fenomenet. Genom att inta följsamt, flexibelt förhållningssätt kunde författaren interagera med informanterna vid intervjun. Det kan vara en fördel att författarna själva arbetar som skolsköterskor för ökad förståelse för arbetsrutiner och verktyg som skolsköterskor använder sig av. Det underlättade bland annat för att kunna ställa relevanta följdfrågor under intervjun. Viktigt var dock att i största mån sätta den egna förförståelsen åt sidan för att inte påverka informantens berättelse.

De etiska överväganden vilka uppsatsen utgått ifrån har speglats under arbetet med hänsyn till informanternas integritet. Det gjordes genom att inkludera samtliga delar från Helsingforsdeklarationens forskningsetiska principer. För att säkerställa att informanterna tagit del av och förstått information relaterat till etiska principer för uppsatsen, erhöles först skriftlig och sedan muntlig information före varje intervju.

Resultatdiskussion

Syftet är att belysa skolsköterskans arbete med elever i grundskolan som har övervikt eller fetma. I resultatet framkommer att skolsköterskans arbete med barn och unga som har övervikt eller fetma är komplext, utmanande och påverkas av flera faktorer. Arbetet syftar till att främja elevers hälsa och stötta mot en hälsosam livsstil. Utmaningar i arbetet kan handla om utrymme att fokusera på övervikt och fetma, skolsköterskans egen kompetens, samverkan med vårdnadshavare, men också stigmatisering i samhället som påverkar. Temat som framkom i uppsatsen är; ett komplext arbete att utföra.

I skolsköterskans arbetsuppgift ingår att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, vilket innebär att hjälpa barn och unga att förebygga sjukdomar och uppnå en god hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att identifiera faktorer relaterade till hälsa som kan påverka elevens studieresultat negativt (Mazyck, 2008). Resultatet i uppsatsen visar att förutsättningar som ger möjlighet att påverka till förändring krävs för arbetet som skolsköterska. Skolsköterskan har ofta goda förutsättningar att arbeta hälsofrämjande, både när det gäller den egna kunskapen men även möjligheten att själv prioritera och skapa utrymme för arbete med barn och unga som har övervikt eller fetma. Folkhälsomyndigheten (2022b) redovisar att förekomsten av barn och unga som har övervikt eller fetma är hög och ökad ålder ger högre förekomst av dessa barn. Författarnas reflektion är att skolsköterskor som upplevde sig ha tillräckligt med kunskap inom ämnet fokuserar också mer i arbetet på elever med övervikt eller fetma. Quelly (2017) styrker det då skolsköterskor med utbildning i insatser för förebyggande av fetma hos barn ägnade mer tid än de utan utbildningen på arbetet med dessa elever. Ytterligare en reflektion av oss är att möjligheten till kompetensutveckling inom ämnet är viktigt för skolsköterskor. Skolan beskrivs av Folkhälsomyndigheten (2022c) som en plats där alla barn kan uppmärksammas och det medför stora möjligheter för skolsköterskan att bidra till barns rätt till god hälsa.

Resultatet i uppsatsen visar att goda relationer mellan skolsköterska och elev är en avgörande utgångspunkt när det gäller samtal om övervikt eller fetma hos barn och unga. Vikten av att lära känna eleverna och skapa förtroende genom att vara en förebild är en framträdande aspekt i uppsatsens resultat. Tidigare forskning visar att barn och ungas uppfattning av hälsa och förståelse för faktorer som påverkar hälsan ofta går utanför den medicinska innebörden. Att ha inlyssnande och empatiska samtal med barn och unga ökar deras möjlighet att inse vikten av och skapa möjlighet för en hälsosam livsstil (Martin et al., 2018). För barn och ungas hälsa och livsstilsförändringar kan skolsköterskan ha en betydande roll. Förbättrade hälsoreultat och minskad risk för kommande hälsoproblem kan åstadkommas genom olika insatser och livsstilsförändringar, det kan ske genom samtal om hälsovanor (Thorstensson et al., 2017).

Antonovskys (1991) beskrivning av *KASAM- känsla av sammanhang* är: *Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. Skolsköterskan kan i arbetet med elev eller vårdnadshavare synliggöra yttre och inre påverkan som kan uppkomma under den process som en livsstilsförändring innebär. Resultatet visar att *begriplighet* av yttre påverkan skulle kunna ske genom att skolsköterskan ger handfasta, konkreta förslag hur eleven eller vårdnadshavaren kan tänka kring portionsstorlek, val av livsmedel eller fysisk aktivitet. Inre påverkan kan till exempel vara motiverande samtal och känslomässigt stöd. Skolsköterskan kan möta elever eller vårdnadshavare som ser misslyckanden i livet som orsak till övervikt eller fetma. Det kan utifrån Antonovsky (1991) handla om låg KASAM, det vill säga sviktande förmåga och låg tilltro till egna resurser. De krav som ställs på elev och vårdnadshavare i samband med livsstilsförändring, kan upplevas oöverstigliga. Skolsköterskan kan på ett varsamt och empatiskt sätt vägleda elever eller vårdnadshavare i *hanterbarhet*. Identifiera individens egna resurser vilka kan användas för att hantera uppkomna inre och yttre stimuli under livsstilsförändringar. Resultatet visar på att yttre påverkan kan vara ohälsosam mat som finns lättillgänglig och inre påverkan kan vara känslor som till exempel ångest som kan resultera i tröstätande. Däremot tolkas enligt

Antonovsky att känslan av hanterbarhet kan hjälpa individen att möta dessa utmaningar på ett starkare sätt och därmed stärka KASAM. Resultatet visar att skolsköterskan kan använda motiverande samtal som stöd för att stärka individens KASAM. För att känna hög KASAM krävs samverkan med elev och vårdnadshavare för att de ska känna delaktighet och finna en känslomässig mening, *meningsfullhet*, i de nödvändiga förändringar som behöver genomföras (Antonovsky, 1991).

Resultatet i uppsatsen visar att en del vårdnadshavare är negativt inställda till att skolsköterskan stöttar elever som har övervikt eller fetma. Schroeder och Smaldone (2017) redovisar att vårdnadshavare kan försvåra implementering av program för elever med fetma. Det överensstämmer med vårt resultat, i vilket det framkommer att vårdnadshavare har reagerat med ilska och känt sig förolämpade när de kontaktas och deras barn erbjuds stöd av skolsköterskan. En del skolsköterskor påverkas av stigmatiseringen i samhället vilket kan innebära arbetet som behövs stötta dessa elever. Det förefaller troligt att negativa reaktioner från vårdnadshavare kan vara en orsak till detta. Enligt Schroeder och Smaldone (2017) kunde negativa reaktioner från vårdnadshavare medföra att en del rektorer blev motståndare till implementering av skolsköterskeledda program för elever med fetma. Men det framkom inte i uppsatsen resultat att skolans rektorer utgjorde något hinder till implementering av åtgärder för elever med viktproblematik. Vårt resultat visar att flera skolsköterskor menar att teaminsatser genom att involvera både vårdnadshavare och övrig skolpersonal kring eleven, är viktiga för att lyckas stötta elever med övervikt eller fetma fullt ut, vilket överensstämmer med resultatet av Schroeder och Smaldone (2017). Forskningen stöds av Høstgaard Bonde et al. (2014) som menar att eleverna utan sina vårdnadshavare själva kan ansvara för livsstilsförändringen och Häkkänen et al (2018) menar att kommunikation med vårdnadshavare är en avgörande framgångsfaktor i arbetet. Resultatet av uppsatsen visar vårdnadshavare som hindrar barnets rätt till hälsa och förebyggande hälso- och sjukvård är en betydelsefull utmaning skolsköterskan ställs inför. Enligt barnkonventionen har eleven rätt till en egen åsikt och det ska tas hänsyn till den. Skillnader i åsikt mellan elev och vårdnadshavare kan uppstå och skolsköterskan kan behöva göra bedömning utifrån elevens ålder och mognad (UNICEF, 1989). Vårt resultat visar att elever kommunicerar att de inte vill vara stora. Samtidigt framkom att det är vanligt att vissa vårdnadshavare inte samtycker till vikt- eller tillväxtkontroll. Reflektionen är att det kan finnas risk att elevers rätt till förebyggande hälso -och sjukvård minskas om inte vårdnadshavare och elev har samsyn i frågan.

Uppsatsens resultat visar att användning av tillväxtkurvor som verktyg ingår i skolsköterskans arbete och används på olika sätt av olika skolsköterskor. I en del fall där eleven bedöms ha förmåga att förstå tillväxtkurvan visades den också för eleven. Skantzte et al. (2023) beskriver att elever i årskurs 2 och 4 ansågs för unga att förstå tillväxtkurvor på önskvärdt sätt. Vidare framhålls ett föräldraansvar i frågan om viktproblematik och därför används tillväxtkurvor som stöd i samtal med vårdnadshavare. Resultatet av uppsatsen visar att skolsköterskor använder tillväxtkurvan som del i uppmaning till kontakt med vårdnadshavare. Det överensstämmer med Skantzte et al. (2023) som beskriver att ett vanligt sätt att kommunicera viktavvikelse i samband med hälsobesök är via brev med information och uppmaning att ta kontakt med skolsköterskan för vidare samtal. Vidare visar vårt resultat att BMI-kurvan används som verktyg i arbetet, men ses som ett snävt mått som inte tar hänsyn till muskeluppyggnad. Det ses som ett användbart verktyg men samstämmigt med Helseth et al. (2017) finns skepsis till användning av BMI-kurvan

på grund av denna snävhet. Studien beskriver vidare att oro hos skolsköterskor att identifiera en övervikt enligt riktlinjer BMI 25, med oro att skapa ett problem som inte finns endast relaterat till vikt. Samma oro framkommer även i uppsatsens resultat. Jebeile et al. (2019) har i metaanalys visat att insatser utifrån professionella program eller åtgärder inte ökade risken att eleven drabbas av ätstörning i samband med övervikt- eller fetmariktade åtgärder. Det kan till och med resultera att känslomässigt ätbeteende minskar. Det framkommer i uppsatsens resultat att tidiga insatser vid övervikt underlättar påverkan vilket får medhåll av Helseth et al. (2017), som vidare beskriver att skolsköterskorna upplevde det enklare att ingripa vid högre BMI och därmed fetma men det fanns en upplevd osäkerhet hos skolsköterskorna hur de skulle arbeta med det, då det är ett komplext problem. Dock kunde elever vara ovetandes om övervikten enligt BMI i motsats till elever med fetma där ofta både elev och vårdnadshavare var medvetna om problemet. Trots medvetenhet eller inte ansågs ämnet svårt att kommunicera, därför att en del av grundproblemet kan vara något annat som till exempel tröstätande. Resultatet visar att skolsköterskor identifierar bakomliggande orsaker till ohälsosamt ätbeteende, likstämmt med Helseth et al. (2017).

Resultat i denna uppsats visar att det finns vårdnadshavare som är positivt inställda till stöd från skolsköterskan och vill samarbeta för att uppnå hälsosam förändring för eleven. Det är därför angeläget att skolsköterskan medvetet verkar för att skapa en god relation med vårdnadshavare. Resultatet visar också att skolsköterskor som träffar elever tillsammans med vårdnadshavare på första hälsobesöket i förskoleklass upplevde att det underlättade för att bygga en god relation tidigt. Skantze et al. (2023) visar på att det är viktigt med en god och förtroendefull relation med vårdnadshavare.

Hindrande påverkan så som stigmatisering, låg motivation hos vårdnadshavare och socioekonomiska svårigheter vilka fram kom i uppsatsens resultat stöds av Schroeder och Smaldone, (2017). Tidigare forskning av Ek et al. (2020) visar att föräldrar till barn med fetma kämpar med känslor av ensamhet, frustration och stigmatisering. De upplevde sig socialt bedömda som dåliga vårdnadshavare och efterfrågade stöd och kunskap gällande kost och hur de praktiskt skulle hjälpa sitt barn med övervikt eller fetma. Vidare beskriver de att visuella verktyg uppskattades av vårdnadshavare, vilka kunde vara exempelvis undervisning gällande tallriksmodellen och nyckelhålmärkning på livsmedel. Vårt resultat visar att skolsköterskor använder visuella verktyg exempelvis laminerade bilder på mat för att öva portionsstorlek, vilket användes som stöd i samtal med elever. Ek et al. (2020) visar även att vårdnadshavare uppskattar att fokus läggs på motivation och uppmuntran. Dock visar resultatet av uppsatsen att motstånd från vårdnadshavare är en stor utmaning när stöd erbjuds, det finns flera som tackar nej till stöd och hjälp.

Helseth et al., (2017) och Schroeder et al. (2017) menar emellertid att skolsköterskor inte ges möjlighet att medverka i beslut som gäller arbetsupplägg och införande av exempelvis handlingsplan som främjar hälsa. Ökad kunskap och handledning i arbetet med barn och unga som har övervikt eller fetma efterfrågades av skolsköterskorna. Resultatet i uppsatsen visar att skolsköterskor önskar kompetensutveckling inom ämnet. Powell (2018) och Schroeder & Smaldone (2017) stödjer resultatet då tidsbrist och hög arbetsbelastning är aspekter som påverkar arbetet. Resultatet av denna uppsats visar att det är en prioriteringsfråga. Vissa prioriterar arbete med viktproblem, vilket också varierar utifrån givna förutsättningar på arbetsplatsen. Skolsköterskor som arbetar i socioekonomiskt utsatta områden upplever större andel barn med viktproblem och därmed krävs mer tid för

arbetet med dessa, dock finns inte alltid förutsättningarna att arbeta så som krävs. Det beror på avsaknad av kontinuitet då skolsköterskan bara är på arbetsplatsen begränsat antal dagar per månad. Powell et al. (2018) skriver att skolsköterskor inte upplevde skillnad gällande möjlighet till att prioritera arbetet med elever som har viktproblem gällande geografisk placering av skolan. Vidare beskriver de i deras studie att skolsköterskor som ansvarade för flera skolor på landsbygden påverkades av restiden mellan skolorna, vilket i sin tur påverkade tiden tillsammans med eleverna. Skolsköterskor som endast ansvarade för en skola hade i stället andra arbetsuppgifter som upptog tiden och därmed minskade tiden för elever med viktproblem. Uppsatsens resultat visar på likheter med Powell et al. (2018), dock ses skillnaden i att skolsköterskor kan välja att prioritera arbetet med elever som har viktproblem inom ramen för lagstadgade arbetsuppgifter.

Konklusion

Skolsköterskans arbete med elever som har övervikt eller fetma är en återkommande del av arbetet. Skolsköterskan träffar elever via hälsobesök och kan då identifiera övervikt eller fetma. Möjligheten att arbeta med dessa elever styrs både från organisatorisk nivå och av egna prioriteringar och lokala förutsättningar på arbetsplatsen. Arbetet med övervikt och fetma är komplext och flera faktorer påverkar såsom egen kompetens, och relation till elev och vårdnadshavare. Stigmatisering i samhället kring övervikt och fetma påverkar skolsköterskans arbete och det uppfattas som ett känsligt ämne att beröra. Arbetet med övervikt och fetma är något som skolsköterskan bör prioritera eftersom det kan ge positiva effekter både på individ- och samhällsnivå.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet av denna uppsats kan bidra till att öka förståelsen av arbetet med elever som har övervikt eller fetma från ett skolsköterskeperspektiv. Det är viktigt att arbetet med elever som har övervikt eller fetma uppmärksammas och insikt skapas i att det behövs utrymme i skolsköterskans arbetsuppgifter för detta. Forskning visar att förebyggande och hälsofrämjande arbete mot övervikt och fetma i grundskolan behöver ske kontinuerligt under hela skolgången för att ha långsiktigt positiv effekt. Resultatet av uppsatsen kan medföra reflektion om hur skolsköterskan kan arbeta framgångsrikt för att främja elevers hälsa och minska övervikt och fetma. Det finns olika arbetssätt på olika skolor i Sverige och vi hoppas att genom presentation av några kunna inspirera fler verksamma inom yrket till arbetet inom ämnet. Övergripande rutiner kring ämnet på en större nationell nivå för skolsköterskor skulle vara en möjlig utveckling som skulle främja arbetet. Regelbunden kompetensutveckling och utbyte av erfarenheter från hela landet kan bidra till mer lika arbetssätt och därmed ökad jämställd insats för eleverna. Resultatet pekar på att det finns behov av vidare forskning kring samverkan för att stödja elever och vårdnadshavare i processen för livsstilsförändring vid övervikt eller fetma. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning och uppsatsens resultat visar att det behövs förbättringar på flera områden. Uppsatsen kan förstärka tidigare forskningsresultat då förekomsten av övervikt och fetma hos barn och unga ökar i stadig takt. Detta ger påverkan på både individ- och gruppnivå. Och för att vända trenden med risk för försämrade folkhälsa behöver

förbättringsområden uppmärksammas. Vilket även skulle kunna leda till ökad trygghet och förbättrade förutsättningar för yrkesverksamma i arbetet med övervikt och fetma.

REFERENSER

Antonovsky A. (1991). *Hälsans mysterium*. (1:a uppl.). Natur och Kultur.

Blair, M., Stewart - Brown, S., Hjern, A. & Bremberg, S. (Red.). (2013). *Barnhälsovetenskap* (1:a uppl.). Studentlitteratur.

Borup, I-K. (2019). Hälsosamtal och hälsokommunikation. I Clausson & Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2:a uppl., s. 165–180). Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.

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

Ek, A., Nordin, K., Delisle Nyström, C., Sandvik, P., Eli, K. & Nowicka, P. (2020). Responding positively to “children who like to eat”: Parents' experiences of skills-based treatment for childhood obesity. *Appetite*, vol 145, Artikel 104488.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104488>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?* Hämtad 14 januari, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Övervikt och fetma*. Hämtad 22 december, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2022c). *Övervikt och fetma hos barn 6–10 år*. Hämtad 29 oktober, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-barn-610-ar/>

Graneheim, U, H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today* 56 (2017), 29–34.
<https://www-science-direct.com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S026069171730142>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research:

concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvær, N. & Glavin, K. (2017). Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity—School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of Clinical Nursing*, vol 26, 4716–4725. <https://doi.org/10.1111/jocn.13823>

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 43–55). Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Holmgren, A & Nylander, C (2022) *Barnhälsovård- för professionen*. I Rikshandboken. Hämtad 19 April, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/tillvaxt---oversikt/metoder-for-matning-och-vagning---oversikt/tillvaxtkurvor-och-tillvaxtpreferenser/>

Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon, Sarah. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. doi: 10.1177/1049732305276687

Häkkinen, P., Ketola, E. & Laatikainen, T (2018). Screening and treatment of obesity in school health care – the gap between clinical guidelines and reality. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1332-1341. doi: 10.1111/scs.12578

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

ICN, International Councils of Nurses. (2023). *Nursing definitions*. Hämtad 24 April, 2023, från <https://www.icn.ch/nursingpolicy/nursing-definition>

Integritetsmyndigheten. (2023, 24 april). *Dataskyddsförordningen (GDPR)*. Hämtad 12 maj, 2023, från https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/det-har-galler-enligt-gdpr/introduktion-till-gdpr/dataskyddsförordningen-i-fulltext/?fbclid=IwAR2BxPeiBN_AgqRcHT6D35Wwi4NhSA75pssa4EB2qu5xdQ8tQjo2faONcKo

- Jebeile, H., Gow, M. L., Baur, L. A., Garnett, S. P., Paxton, S. J. & Lister, N. B. (2019). Treatment of obesity, with a dietary component, and eating disorder risk in children and adolescents: A systematic review with meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(9), 1287–1298. <https://doi.org/10.1111/obr.12866>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Martin, S., Horgan, D., Scanlon, M., Eldin, N. & O'Donnell, A. (2018). Including the Voices of Children and Young People in Health Policy Development: An Irish Perspective. *Health Education Journal*, 77(7), 791-802. <https://journals-sagepub.com.libraryproxy.his.se/doi/epub/10.1177/0017896918768638>
- Mazyck, D. (2008). The role of school nurse in providing school health services. *The Journal of School Nursing*, 24(5), 269-274. doi: 10.1177/1059840508323781
- Melin, A. & Arvidsson Lenner, R. (2008). Prevention of further weight gain in overweight school children, a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 498-505. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00651.x
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- Norman, Å., Nyberg, G., Schäfer Elinder, L. & Zeebari, Z. (2019). Parental support promoting children's health behaviours and preventing overweight and obesity - a long-term follow-up of the cluster-randomised healthy school start study II trial, *BMC Pediatrics Health*, Vol 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1467-x>
- Petersen, S. (2019). Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige. I Clausson & Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (uppl. 2:3., s. 103–132). Studentlitteratur.
- Polit, D. F. & Tatano Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Powell, S., Engelke, M. & Neil, J. (2018). Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity. *The Journal of School Nursing* 34(5), 380-389. <https://eds.s.ebscohost.com/eds/results?vid=8&sid=016156a8-2d57-4dc6-a30e01e25cd1c346%40redis&bquery=Shannon+Baker+Powell%2c+Martha+Keehner+Engelke+and+Janice+A.+Neil&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNsdjA9WSZsYW5nPXN2JnR5cGU9MCZzZWZyY2hNb2RlPUFuZCZzaXRlPWVkcylsaXZl>

Quelly B, S. (2017). Characteristics associated with school nurse childhood obesity prevention practices. *Pediatric Nursing*, 43(4) 193–199. <https://eds-p-ebscohostcom.libraryproxy.his.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a3b3b254-b5c3-4d24-9750-ae0ceb8348f7%40redis>

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 15 april, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor.pdf>

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

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

Schroeder, K., Jia, H., Wang, Y. Claire & Smaldone, A. (2017). Implementation of a School Nurse-led Intervention for Children With Severe Obesity in New York City Schools. *In Journal of Pediatric Nursing*. 2017(35), 16–22. doi:10.1016/j.pedn.2017.02.030

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 12 maj, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2010:800. *Skollag*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 1 maj, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Skantze, C., Almqvist- Tangen, G. & Karlsson, S. (2023). School nurses' experience of

communicating growth data and weight development to parents of children 8 and 10 years of age. *BMC Pediatrics Health*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14941-9>

Socialstyrelsen. (2021). *Vårdnadshavare*. Hämtad 26 december, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/mininsats/vad-kan-jag-gora/vardnadshavare/>

Socialstyrelsen och Skolverket, 2016. *Vägledning för elevhälsa*. Hämtad 1 maj, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Thorstensson, S., Blomgren, C., J Sundler, A., & Larsson, M. (2017). To break the weight gain—A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 27, 251–258. <https://doi.org/10.1111/jocn.1392>

UNICEF (1989). Barnkonventionen. Hämtad 5 maj. 2023 från <https://beta.unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Vanhala, M., Korpelainen, R., Tapanainen, P., Kaikkonen, K., Kaikkonen, H., Saukkonen, T. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2009). Lifestyle risk factors for obesity in 7-year-old children. *Obesity Research & Clinical Practice*, 3(2):99–107. doi: 10.1016/j.orcp.2009.01.003

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I Wiklund Gustin & Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 157–171). Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2022a). *Constitution*. Hämtad 14 januari, 2022, från <https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Health Organisation. (2022b). *Obesity*. Hämtad 11 oktober, 2022, från https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.

World Medical Association. (2022, 6 November). *Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 11 januari, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

BILAGA 1

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

- **Berätta gärna om din yrkesbakgrund...**
 - Hur många år har du arbetat inom elevhälsan?
 - Vilka årskurser arbetar du med?
 - Vilken utbildning har du? Specialist/vidareutbildning?
 - Inom vilken kommun arbetar du?

Öppna frågor:

- **Vad har du för erfarenheter av att arbeta med barn med övervikt eller fetma?**
 - Vad främjar ett bra möte?
 - Har du stött på några svårigheter (hinder) i möten med dessa elever?
 - Kan du berätta mer?
- **Hur (på vilket sätt) arbetar du med barn som har övervikt eller fetma?**
 - Kan du berätta mer?
 - Kan du utveckla/beskriva hur det har fungerat för dig?
 - **Vilka förutsättningar har du att arbeta med övervikt och fetma?**
 - Kan du berätta mer?
 - Ser du några hinder/svårigheter?
- **Upplever du att du har tillräckligt med kunskap för att arbeta med dessa barn?**
 - Hur har du inhämtat kunskapen?
 - Är det något du saknar?
- **Är det något mer du vill tillägga?**

BILAGA 2

Brev till informant

SKOLSKÖTERSORS ARBETE MED ELEVER I GRUNDSKOLAN SOM HAR ÖVERVIKT ELLER FETMA

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Du anmälde ditt deltagarintresse via Facebook-gruppen ”Sveriges Skolsköterskor”. Studiens syfte är att belysa skolsköterskors arbete med elever i grundskolan som har övervikt eller fetma. Enligt folkhälsomyndighetens senaste rapport ökar övervikt och fetma i befolkningen vilket i sin tur påverkar folkhälsan. Skolan är en plats där det finns möjlighet att identifiera barn med övervikt eller fetma. Vi vill synliggöra skolsköterskans kunskap och verktyg, men även vad som kan förbättras inom arbetet kring barn med övervikt eller fetma. Elever i grundskolan har rätt till en skoltid som stärker deras hälsa, och därför är det viktigt med ökad kunskap inom området.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig om hur du som skolsköterska arbetar med barn och unga som har övervikt eller fetma. Intervjun beräknas ta omkring en halvtimme och genomförs av någon av oss studenter. Intervjun är tänkt att genomföras via Teams eller Zoom. Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun med hjälp av mobiltelefon. I samband med intervjun kommer muntligt samtycke inhämtas.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till informationen. Allt material kommer att avidentifieras. Det betyder att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad delger vi dig gärna resultatet av studien.

Då vi erhållit ditt deltagarintresse återkommer vi till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke, detta samtycke önskar vi få i retur (helst via mejl) innan intervjutillfället.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet – Skolsköterska.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Student
Linda Fridell
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXXXXXXXXXX
a21linfr@student.his.se

Student
Louise Sjögren
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXXXXXXXXXX
a21lousj@student.his.se

Handledare
Åsa Roxberg
Högskolan i Skövde
asa.roxberg@his.se

SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om studien **Skolsköterskors arbete med elever som har övervikt eller fetma.**

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift