

Skolsköterskors upplevelser av att kunna förändra elevers övervikt eller fetma: en kvalitativ intervjustudie

School nurses' experiences of being able to change pupils' overweight or obesity: a qualitative interview study

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen
med inriktning mot skolsköterska och
magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Student: Kajsa Iignes och Sara Jonson

Handledare: Lars Westin

Examinator: Susanne Källervald

SAMMANFATTNING

Titel: Skolsköterskors upplevelser av att kunna förändra elevers övervikt eller fetma: en kvalitativ intervjustudie

Författare: Ighes, Kajsa; Jonson, Sara

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad och OM854A

Handledare: Westin, Lars

Examinator: Källervald, Susanne

Sidor: 39

Nyckelord: fetma, förändra, skolsköterska, upplevelser, övervikt

Bakgrund: Fetma och övervikt är en stor bidragande orsak till ohälsa och en av de konstaterat största orsakerna till för tidig död i världen. Övervikt och fetma ökar bland barn i Sverige. Viktigt i de förebyggande insatserna mot fetma och övervikt är tidiga insatser.

Syfte: Syftet är att beskriva skolsköterskors upplevelse av att kunna förändra elevers övervikt eller fetma.

Metod: Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Analysen har genomförts enligt kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visar att arbetet med elevers vikt bidrar till både positiva och negativa känslor. Övervikt och fetma upplevs vara av olika svårighetsgrad där övervikten inte upplevs vara lika allvarlig. Det finns faktorer som förenklar arbetet bland annat motivation och delaktighet hos familjen. Det som försvårar är stigma och tidigare erfarenheter hos familjen. En stor påverkansfaktor är slutligen att skolsköterskan känner sig ensam i arbetet med förebyggande insatser.

Konklusion: Studien visar att trots utmaningar fortsätter skolsköterskor att försöka göra förändringar gällande elevers övervikt och fetma. Skolsköterskor upplever att tidiga insatser med stark motivation från vårdnadshavare och elever är avgörande för förändring. Vidare är upplevelsen hos skolsköterskorna att nationella incitament behövs för att stödja individuell förändring av levnadsvanor och kost.

ABSTRACT

Title: School nurses' experiences of being able to change pupils' overweight or obesity: A qualitative interview study

Authors: Ignes, Kajsa; Jonson, Sara

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master's degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Westin, Lars

Examiner: Källervald, Susanne

Pages: 39

Keywords: change, experiences, obesity, overweight, school nurse

Background: Obesity and overweight are a major cause of ill-health and one of the biggest known causes of premature death in the world. Overweight and obesity are increasing among children in Sweden. Important in the preventive efforts against obesity and overweight are early interventions.

Aim: The aim for this study is to describe school nurses' experience of being able to change overweight or obesity among pupils.

Method: Qualitative interview study with an inductive approach.

Findings: The results show that working with pupils' weight contributes to both positive and negative feelings. Overweight and obesity are perceived to be of different degrees of severity, where overweight is not taken so seriously. There are factors that simplify the work, including motivation and family involvement. What makes it difficult is stigma and previous experiences with the family. Finally, a major influencing factor is that the school nurse feels alone in the work with preventive measures.

Conclusion: The study shows that despite challenges, school nurses continue to try to make changes to overweight and obesity in pupils. School nurses experience that early interventions with strong motivation from guardians and students are crucial for change. National incentives are needed to support individual changes in lifestyle and diet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	DEFINITION AV ÖVERVIKT OCH FETMA	1
2.2	ÖVERVIKT OCH FETMA HOS BARN.....	2
2.2.1	UTVECKLING AV BARNNS VIKT I SVERIGE	2
2.3	BEHANDLING MOT BARNNS ÖVERVIKT OCH FETMA	3
2.3.1	KOSTRÅD OCH MOTION	4
2.4	FÖREBYGGANDE ARBETE I SVENSKA SKOLAN	4
2.4.1	ELEVHÄLSAN	5
2.4.2	SKOLSKÖTERSANS FÖREBYGGANDE ARBETE	5
2.4.3	HÄLSOBESÖK OCH HÄLSOSAMTAL HOS SKOLSKÖTERSKAN	6
2.5	TEORETISK REFERENSRAM.....	7
2.5.1	OREM OCH EGENVÅRD.....	7
3	PROBLEMFÖRMULERING	8
4	SYFTE	8
5	METOD	9
5.1	URVAL	9
5.2	DATAINSAMLING	10
5.3	ANALYS.....	10
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
6	RESULTAT.....	13

6.1	ARBETET BIDRAR TILL BLANDADE KÄNSLOR	13
6.1.1	ROLIGT OCH UTMANANDE.....	13
6.1.2	FRUSTRERANDE OCH KÄNSLA AV MAKTLÖSHET	14
6.2	VARIERANDE SVÅRIGHETSGRAD PÅ PROBLEMEN.....	14
6.2.1	ÖVERVIKT ÄR INTE SÅ OROANDE	14
6.2.2	FETMA SES SOM EN SVÅRBEHANDLAD SJUKDOM.....	15
6.3	FAKTORER SOM FÖRENKLAR	15
6.3.1	KOSTRÅD ÄR STÖDJANDE.....	15
6.3.2	MOTIVATION ÄR AVGÖRANDE.....	16
6.3.3	FAMILJENS DELAKTIGHET ÄR GRUNDLÄGGANDE	17
6.3.4	FÖLJSAMHET UNDERLÄTTAR.....	17
6.4	FAKTORER SOM FÖRSVÅRAR	18
6.4.1	KÄNSLIGT OCH STIGMATISERANDE ÄMNE.....	18
6.4.2	SVÅRT ATT SKAPA SAMSYN	19
6.4.3	TIDIGARE ERFARENHETER HOS FAMILJEN PÅVERKAR	20
6.5	ENSAM KAN INTE GÖRA SKILLNAD	20
6.5.1	ANSVARSFÖRDELNINGEN ÄR OTYDLIG	20
6.5.2	VIKTIGT MED SAMARBETE I SKOLAN.....	21
6.5.3	FÖR ATT GÖRA SKILLNAD BEHÖVS MER STÖD AV SAMHÄLLET.....	22
7	DISKUSSION	23
7.1	METODDISKUSSION	23

7.2	RESULTATDISKUSSION	25
7.3	KONKLUSION	29
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET.....	30
8	REFERENSER	31

BILAGOR

1. Statistik från Folkhälsomyndigheten ålder 6-9 år
2. Statistik från Folkhälsomyndigheten ålder 11-15 år
3. Brev till verksamhetschef Inklusive samtyckesblankett
4. Brev till deltagare/MLA inklusive samtyckesblankett.
5. Intervjuguide

1 INLEDNING

Enligt Folkhälsomyndigheten (2023a) lider vart fjärde barn i Sverige av övervikt eller fetma. Fetma klassificeras som en kronisk sjukdom och är komplex. Övervikt och fetma kan ge betydande konsekvenser för livskvalitet, självkänsla, fysisk hälsa och psykisk hälsa. Statistiska centralbyrån visar i studier att övervikt och fetma ökat kontinuerligt sen 80-talet och ökningen går snabbare bland barn. År 2020 hade ca 87 000 barn fetma i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Skolsköterskor i Sverige spelar en central roll i att förebygga och främja hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). När ansvaret för barns hälsokontroller övergår från barnhälsovården till elevhälsans medicinska insats, blir skolsköterskor ansvariga för elevens hälso- och tillväxtkontroller utifrån ett hälsoperspektiv (SFS 2010:800). Detta gör att skolsköterskor får förstahandsinformation om elevens tillväxt och därmed blir väl lämpade för förebyggande arbete med överviktiga elever och elever med fetma (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Socialstyrelsen betonar vikten av tidiga insatser och erbjudande om behandling för att förändra body mass index (BMI) (Socialstyrelsen, 2023). Internationella studier visar dock varierande resultat av skolsköterskors insatser för att förebygga fetma. En australiensisk studie av Cheng et al. (2021) fann att interventioner med ett brett perspektiv, inklusive information om kost och fysisk aktivitet, hade positiva effekter på faktorer som BMI, fysisk aktivitet och stillasittande beteende. Å andra sidan visade en amerikansk studie av Kubik et al. (2021) dålig effekt av skolsköterskeinterventioner på BMI, aktivitetsnivå eller beteendeförändringar hos elever med fetma och deras familjer. Övervikt och fetma ökar hos barn och detta trots att preventionsarbete pågår. Målet med denna studie är att undersöka om skolsköterskor i Sverige upplever att de lyckas hjälpa elever med övervikt och fetma.

2 BAKGRUND

2.1 DEFINITION AV ÖVERVIKT OCH FETMA

Övervikt och fetma och mäts genom att räkna ut BMI, ett förhållande mellan längd och vikt. BMI räknas ut på samma sätt för både barn och vuxna. Förhållandet förklaras genom att ta vikt i kilogram dividerat med kvadraten av längden i meter (kg/m^2). Ett BMI över 25 ses som övervikt och över 30 som fetma, både för barn och vuxna (World Health Organization, 2021, Holmgren, 2022). BMI är ett grovt mått på förhållandet av vikt och längd hos en individ och flera aspekter bör vägas in vid tolkning av siffrorna (World Health Organization, 2021; Andersson, 2022). Hos barn är BMI särskilt svårtolkat, och där måste hänsyn tas till faktorer som ålder, pubertet, kön, muskelmassa, längd och fettmängd (Albertsson-Wikland, et al., 2021; Cole et al., 2000). För barn har därför BMI-gränser, så kallat Iso-BMI, skapats genom att utgå från kurvan vid 18 års ålder, varifrån ett värde har beräknats nedåt dvs extrapolerats.

Iso-BMI tar hänsyn till ålder och kön. Internationellt är BMI-kurvan skapad utifrån percentil nivålinjer men i Sverige används linjer som visar standardavvikelser. Därtill har linjer skapats för gränser för övervikt och fetma (Holmgren, 2022). Werner och Bodin (2006) genomförde en studie på svenska barn och ungdomars tillväxtmönster. Studiens värden utgör grunden för de Iso-BMI-kurvor som används i Sverige idag för att värdera och dokumentera tillväxt.

2.2 ÖVERVIKT OCH FETMA HOS BARN

Enligt sjukdomsklassifikationen ICD 10 är fetma klassat som en kronisk sjukdom och innebär att en person har en onormal eller för stor mängd fett på kroppen, vilket kan försämra hälsan. Övervikt klassificeras inte som en sjukdom men även övervikten kan påverka hälsan negativt (Jansson & Nergårdh, 2012). Powell et al. (2018) har sett att barn med övervikt rapporterar sämre livskvalitet än barn utan övervikt. De har fysiska begränsningar och psykiska besvär (Powell et al, 2018). Statistik från World Health Organisation (WHO) (2021) visar att fler människor dör av fetma än undervikt i världen. Det finns flertalet följsjukdomar till fetma såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, artros, cancer, andningssvårigheter, ökad risk för frakturer samt negativa effekter på psykiskt mående (World Health Organization, 2021). I Sverige är övervikt och fetma en stor orsak till ohälsa och en av de konstaterat största orsakerna till för tidig död (Folkhälsomyndigheten 2023c).

För de som utvecklar fetma som barn kvarstår ofta risken att fetma finns kvar även i vuxen ålder (Folkhälsomyndigheten, 2023b, Simmonds et al. 2016). Barn och vuxna som lever med fetma upplever ofta en stigmatisering och ett diskriminerande bemötande i samhället men också i sjukvården (Socialstyrelsen, 2023). Stigmatisering såsom negativa attityder och stereotypa föreställningar kopplat till fetma kan leda till ohälsa (Anesbury & Tiggerman, 2000). Studier gjorda i Kanada och USA visar att de negativa effekter som ses av stigmatisering inkluderar ohälsosamma hanteringsstrategier för viktnedgång, psykisk ohälsa, än mer ökad vikt, minskad livskvalitet, försämrat arbetsminne och mobbning (Haqq et al., 2021; Schvey et al., 2019).

2.2.1 UTVECKLING AV BARNES VIKT I SVERIGE

Det pågår en samhällsutveckling mot bättre hälsa och längre livslängd, men samtidigt ses en generell ökning av andel personer med övervikt och fetma (Carlson & Sohlström, 2017). Bland barn ser trenden i stort sett lika ut som för vuxna men barns vikt ökar snabbare. Mellan åren 2021/2022 var 23 procent av barn i åldern 6–9 år drabbade av övervikt eller fetma, alltså hade ett iso-BMI över 25 eller 30. På två år har övervikt och fetma ökat med 2 % i denna åldersgrupp. Övervikt och fetma fortsätter att öka successivt hos barn mellan 6 och 9 år (Bilaga 1). I de äldre åldrarna 11–15 år ser det lite annorlunda ut mellan pojkar och flickor. Övervikten hos pojkarna fortsätter att öka jämfört med flickornas kurva där kurvan legat stabilt de senaste

åren. Fetman ser ut som den är på väg ner hos barn i åldrarna 11-15 år (Bilaga 2) (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

2.3 BEHANDLING MOT BARNS ÖVERVIKT OCH FETMA

Behandling av barnfetma sköts vanligtvis av barn- och ungdomsmedicinska mottagningen eller annan specialistavdelning och samverkan med skolans medicinska insats är viktig (Janson & Nergårdh, 2012). Målet med vården som erbjuds är att barnet inte skall fortsätta öka i vikt, att det i stället är längden som ökar och BMI sjunker. Något som ses som viktigt i det förebyggande arbetet mot fetma är tidig upptäckt och tidiga insatser för att minska risken för fortsatt viktuppgång och framtida komplikationer (Ek et al, 2023; Janson & Nergårdh, 2012; BORIS, 2024). Fetma är starkt ärftlig, och barn med fetma har ofta en eller två vårdnadshavare med samma problematik även om deras fetma utvecklades senare i livet (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2023). Knai et al (2012) uppger att övervikt hos vårdnadshavare är den starkaste riskfaktorn för att barnet utvecklar fetma.

Årsrapporten från BORIS (2024) Sveriges nationella kvalitetsregister för barn med fetma visar att det skett en ökning bland nybesöken hos specialistvården det senaste året. Medelåldern på de barn som remitteras har ökat och är nu 10 år. Ca 40% av de barn som remitteras och får behandling lyckas sänka vikten och riskerna för relaterade sjukdomar (BORIS, 2024). Ett nationellt vårdprogram är framtaget av Socialstyrelsen (2023) för behandling av fetma hos barn och ungdomar. Vården som erbjuds skiljer sig dock mellan regioner i Sverige; en del regioner erbjuder endast rådgivning och andra en mer omfattande fetmabehandling (Socialstyrelsen, 2023). Statistik visar att ju senare barnen får vård eller behandling desto mer utmanande blir förhållandena och det är svårare att erbjuda en framgångsrik behandling (BORIS, 2024).

BORIS (2024) skriver att fetma är en av de få sjukdomar bland barn där inte alla får nödvändig behandling via vården (BORIS,2024). Samverkan med elevhälsa, hälso- och sjukvård samt andra aktörer är av yttersta vikt (Socialstyrelsen, 2022). Enligt Socialstyrelsens rapport (2023) ska hälsofrämjande och förebyggande arbete stärkas för att leda till förbättrade levnadsvanor. Målet är att öka individens förmåga och möjligheter att utveckla hälsosamma levnadsvanor, där kostvanor är en av nyckelaspekterna för att motverka fetma (Socialstyrelsen, 2023). Ek et al (2023) studie på vårdnadshavare och barn visade att föräldrastöd för att uppmuntra till fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor hade en positiv effekt på vikten. Även stöd av dietister, läkare samt grupputbildningar för vårdnadshavare med stödsamtal per telefon visade alla positiva långsiktiga effekter. Föräldrastödet visade sig särskilt framstående när det startade i tidig ålder och fortsatte genom tonåren.

2.3.1 KOSTRÅD OCH MOTION

Det finns flera råd kring kostvanor och träning som kan användas förebyggande. Dels regelbundenhet kring måltiderna, dels vad som är bra att äta och hur mycket man bör äta beskriv (Livsmedelsverket, 2023). Generella riktlinjer från WHO (2020) är att öka intag av frukt, grönsaker, nötter och baljväxter samt att minska det totala intaget av fett samt äta mer omättade fetter (World Health Organization, 2020). De kostrekommendationer som gäller för barn enligt de svenska näringsrekommendationerna liknar i stort sett de riktlinjer som gäller för vuxna efter att barnet har fyllt två år. En skillnad finns i form av att mindre portioner rekommenderas och det som serveras bör vara rikt på näringsämnen. En pedagogisk modell som används för att illustrera dessa riktlinjer är tallriksmodellen. Modellen visualiserar tre huvuddelar på en tallrik: protein, kolhydrater och grönsaker. Modellen belyser fördelningen av delarna på tallriken snarare än den exakta mängden mat (Livsmedelsverket, 2023). En vidareutveckling av tallriksmodellen är handmodellen. Den är ett sätt att hjälpa barnet att ta lagom mängd mat av de olika delarna i tallriksmodellen (Region Östergötland, 2024). Vidare gäller att ha en aktivitet på 60 minuter om dagen och pulshöjande aktivitet tre gånger i veckan (World Health Organization, 2020). En evidensbaserad metod för att stödja barn att öka sin aktivitet från 6 år och uppåt är FaR, fysisk aktivitet på recept. FaR kan förskrivas av skolsköterskan som en del i det hälsoförebyggande arbetet (Fyss, 2023).

2.4 FÖREBYGGANDE ARBETE I SVENSKA SKOLAN

I Skolinspektionens enkät om elevers hälsa som genomförs med regelbundenhet sedan mitten av 1980-talet framkommer att deras fysiska aktivitet minskar successivt och stor del av fritiden spenderas stillasittande (Folkhälsomyndigheten, 2023d). Skolan är en arena där det kan arbetas förebyggande och hälsofrämjande, både genom bra kostvanor och ökad aktivitet. I skolan finns det många som kan bidra positivt i det förebyggande arbetet mot övervikt och fetma exempelvis skolpersonal, vårdnadshavare och elever själva (Geller, et. al, 2012). Elever med fetma löper större risk att bli utsatta för mobbning i skolmiljön och det kan leda till en ökad skolfrånvaro och sämre livskvalitet (Socialstyrelsen, 2022; Schvey et al., 2019). Elever som haft fetma i skolåldern visar i mindre utsträckning att de går klart grundskolan. Med en tidig behandling av fetma kan skolresultaten förbättras i denna grupp (Socialstyrelsen, 2009; Lindberg et al., 2020). Det förebyggande arbetet handlar om att eliminera risker för ohälsa och att med hälsofrämjande arbete stärka individ, grupp och befolkningens egna resurser och öka tillit till sina egna förmågor (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Skolans undervisning, normer och värdering kan stärka de hälsofrämjande egenskaperna hos elever och fokusera på positiva effekter snarare än riskfaktorer. Health literacy eller hälsoförmåga handlar om att stärka elevers möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa. Detta genom att få hälsoinformation och kunskap om hälsa för att kunna fatta medvetna beslut och val. Det kan göras på olika sätt i skolan både

genom utbildning och genom att göra elever delaktiga i hälsofrågor. Utifrån ett helhetsperspektiv behöver eleven ses i sitt sammanhang och faktorer som gynnar hälsa ska lyftas fram. Health literacy ska genomsyra hela utbildningen och elevhälsan (Skolverket, 2021; Borup, 2019; SOU 2000:19). Även Janson och Nergårdh (2012) skriver att fetma förebyggs i skolor genom information om hälsosam livsstil, vilken kommer alla elever till godo även om någon fetma inte förekommer (Janson & Nergårdh, 2012). Preventiva åtgärder i skolan är att uppmana elever att promenera till skolan, ha bra mellanmål med sig och se över vad som finns i skolans caféer samt att införa mer aktivitet under skoltid, aktiva raster och inbjudande skolgård (Janson & Nergårdh, 2012; Carlson & Sohlström, 2017). Att implementera kostvanor och aktivitet i undervisningen samt med gott samarbete med vårdnadshavare kan förutsättningarna för eleven förbättras. Ett exempel på tvärprofessionellt arbetssätt i skolan är elevhälsan (Carlson & Sohlström, 2017).

2.4.1 ELEVHÄLSAN

Elevhälsan ska leda en del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan både socialt och fysiskt (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016; SOU 2000:19). I utvecklandet av skollagen i Sverige har hänsyn tagits till barnkonventionen (SFS 2018:1197). Enligt barnkonventionen ska utbildningen stödja elever till att utvecklas psykisk och fysiskt. Det är varje elevs rätt att utvecklas till sin fulla kapacitet (Skolverket, 2023a). Alla elever i den svenska skolan har rätt till att ha en elevhälsa på skolan (SOU 2000:19; Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Elevers viktproblem kan många gånger vara komplexa och därav är det viktigt att arbeta tvärprofessionellt (SOU 2000:19). Elevhälsan är uppbyggd av olika professioner såsom skolpsykolog, kurator, specialpedagog, skolsköterska och skolläkare. De olika professionerna arbetar både enskilt med elever och i team (SOU 2000:19; Socialstyrelsen och Skolverket, 2016; SFS 2010:800). Tillsammans med skolläkaren utgör skolsköterskan den medicinska expertisen i den svenska skolan. Skolhälsovården är en fortsättning på det arbete som utförts på BVC utifrån hälsoundersökningar och fortsättning på barnvaccinationsprogrammet (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016; SFS 2010:800).

2.4.2 SKOLSKÖTERSANS FÖREBYGGANDE ARBETE

Skolsköterskans arbete är främst hälsofrämjande och förebyggande. Det hälsofrämjande arbetet inriktas på att stärka elevens förmåga att förbättra sin livskvalitet (SOU 2000:19; Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Arbetet ska vara personcentrerat där eleven eller vårdnadshavare ska ses som experter på sina egna upplevelser. Skolsköterskan ska värdesätta deras önskemål och behov i mötet (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det personcentrerade arbetssättet genomsyras av att göra eleven delaktig, ha ett jämlikt respektfullt bemötande och att vara öppen och reflekterande (Golsäter, 2012; Borup, 2001; Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016; Skolverket, 2023b). Basen i skolsköterskans profession vilar på medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och omvårdnad

(Moberg, 2019). Att arbeta med hälsofrämjande omvårdnad tar sitt avstamp i att förutsätta att elever kan uppleva hälsa och välbefinnande även om ohälsa finns (Golsäter, 2012; Borup, 2001).

Övervikt och fetma kan båda påverka hälsan negativt (Jansson & Nergårdh, 2012). Hälsa som begrepp präglas av ett holistiskt synsätt (SOU 200:19). Hälsobegreppet var tidigare inriktat på sjukdomsförebyggande insatser men har nu antagit ett mer flerdimensionellt perspektiv. Välbefinnandet sträcker sig över både det fysiska, psykiska och sociala hos en person (World Health Organization, 1946; Dahlberg & Segersten, 2010). Det flerdimensionella perspektivet innefattar även ekonomiska och kulturella faktorer (SOU 2000:19). Den medicinska kunskapen ska leda till att individen kan förhindra risker att bli sjuk och den psykologiska kunskapen ska hjälpa i att förstå sambandet mellan psykiskt välmående och ökat välbefinnande (SOU 2000:19; WHO, 1946).

Under skolåren etableras många vanor hos eleverna som kan få inverkan på hälsan i vuxen ålder. Utifrån ett folkhälsoperspektiv arbetar skolsköterskan med att medverka till att elever utvecklar levnadsvanor som stärker hälsan. För att elever ska få tillgång till kunskap om hälsa behöver skolsköterskan besitta pedagogisk kunskap (Moberg, 2019). Empowerment är ett centralt begrepp i det hälsofrämjande arbetet och en strategi som skolsköterskor kan utgå ifrån. I samtalet med eleven stärker och utvecklar skolsköterskan elevens egna resurser och styrkor för att kunna uppnå meningsfullhet i livet och en känsla av tillhörighet (Hillman, 2010). Skolsköterskans arbete riktas inte enbart till eleven; ofta sker samtal med vårdnadshavare om hälsoproblematik. Strategier hur familjen hanterar ohälsa grundas tidigt i livet (Clausson, 2019). Dessutom visar Exhonneux et al (2022) och Ramos Salas et al (2021) att vårdnadshavare ofta underskattar sitt barns övervikt, i synnerhet pojkars till att vara lägre än vad den faktiskt är. Ramos Salas et al (2021) belyser värdet av kommunikation med vårdnadshavarna men även att det är viktigt att undersöka deras upplevelse av problemet för att kunna delge förebyggande kunskap. Syftet med familjesamtal är att öka förståelsen hos familjen samt att öka kunskap kring vikten av livsstilsförändring för att främja hälsa (Clausson, 2019). Forskning visar att måendet hos överviktiga och barn med fetma kan förändras i positiv riktning med hjälp av skolsköterskors interventioner (Powell et al, 2018).

2.4.3 HÄLSOBESÖK OCH HÄLSOSAMTAL HOS SKOLSKÖTERSKAN

Alla elever i svenska skolan har rätt till tre hälsobesök i grundskolan, anpassad grundskola och specialskola. Sameskolan har rätt till två hälsobesök. De begränsade hälsobesöken är av screeningkaraktär; syn, hörsel, rygg och tillväxtbedömning är några av de kontroller som görs och syftet är att upptäcka avvikelser som kan tyda på ohälsa eller sjukdom (SOU 2000:19). På hälsobesöken berörs också ämnen som sömn, relationer, trivsel, matvanor och aktivitet. Enklare sjukvårdsinsatser kan också erbjudas (SFS 2010:800). Förutom hälsobesök har skolsköterskan också planerade

och oplanerade hälsosamtal. I hälsosamtalet kan eleven själv påverka vad samtalet ska handla om, men en skolsköterska som är uppmärksam, lyhörd och som skapat en trygg miljö kan fånga upp ohälsa hos eleven och skapa bättre hälsoförebyggande resultat (Golsäter, 2012; Borup, 2001). Hälsosamtal om övervikt kan vara en utmaning för skolsköterskor, som behöver prata om detta känslomässigt laddade ämne helst utan att provocera elever eller deras vårdnadshavare. När man arbetar med hälsofrämjande arbete med skolelever är det viktigt att identifiera de elever som har övervikt och motivera till förändring. Strategier som används för att leda och lyckas i detta arbete inkluderar bland annat, motiverande samtal, att arbeta med små förändringar i taget och att samarbeta med elevens vårdnadshavare. I arbetet med elever som är överviktiga, behöver sjuksköterskorna vara medvetna om deras utsatthet och familjesituation. Utan stöd och samverkan från vårdnadshavare är skolsköterskans arbete meningslöst (Torstensson, 2017).

2.5 TEORETISK REFERENSRAM

2.5.1 OREM OCH EGENVÅRD

Orems (2001) teori om egenvårdsbalans (Self Care Deficit Theory of nursing, SCDNT) har skapat den teoretiska referensramen för detta arbete. Teorin består av tre grundpelare vilka är: teori om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Enligt Younas och Quennell (2019) är omvårdnadsforskning och omvårdnadsteorier mycket värdefulla i arbetet som sjuksköterska. För att förändra övervikt och fetma hos barn behövs insatser som sker runt en individ vilket kan härröras till Orems teori om omvårdnadssystem (Orem, 2001). Skolsköterskans samarbete med andra aktörer, såsom vårdnadshavare, lärare och skola samt andra vårdgivare, är viktig för att skapa en miljö som stöder elevens hälsa och välbefinnande.

Teorin om egenvårdsbehov handlar om att skapa en balans i individens system (Orem 2001). För skolsköterskor kan det handla om att stötta eleven att skapa balans mellan bland annat kost och motion. För att nå ett normalt BMI kan professionella råd från exempelvis skolsköterskan, stöd från vårdnadshavare samt egenvård spela en avgörande roll. Det blir viktigt att lära sig ta hand om sig själv och veta vilka val som är bra för att vårda sin hälsa och må bra både nu och för framtiden. Enligt Orem (2001) är egenvård något som individen måste utföra eller få stöd med för att upprätthålla både fysisk och psykisk hälsa. Det är viktigt att barn och ungdomar lär sig att ta hand om sig själva och förstå vilka val som främjar deras hälsa (Moore et al, 2009, Hartweg, 1991). Detta kan vara en del av skolsköterskans ansvar vid kontakt med vårdnadshavare, på hälsobesök och klassundervisning. Det handlar om att lära dem att balansera energiintag och energiförbrukning. Skolsköterskan kan stötta vårdnadshavare i närståendevård för att stödja de elever som behöver hjälp för att upprätthålla egenvården. Teorin om egenvårdsbrist inkluderar även brist i närståendevård, när den närståendes förmåga att stötta och hjälpa till i förändringar kring levnadsvanor är otillräckliga i förhållande till de krav som den som blir vårdad ställer (Orem, 2001). Denna brist kan kompenseras genom stöd från skolsköterskan

men även andra personer i omvårdnadssystemet exempelvis skolläkare, kurator, pedagoger.

Studier visar att desto mer en ungdom engagerar sig i sin egenvård, desto större resultat uppnås. Men för att klara det behöver ungdomen professionellt stöd (Dall'Oglio, 2021). Professionell rådgivning om hälsosam livsstil och stöd från skolsköterskan både individuellt och genom prevention på gruppnivå hjälper elever att utveckla sina egenvårdskapaciteter och därigenom minska risken för övervikt och fetma (Isik & Fredland, 2023). Orem's teori om egenvård tolkas av Donna Hartweg (1991) som skriver att alla individer har potentiell möjlighet och motivation att sörja för sig själva. Dock betyder det inte alltid att människan söker kunskap eller tar steg för förändring även om potentialen finns. Barn och ungdomar kan inte alltid sköta sin egenvård, det har bland annat med mognad att göra (Hartweg, 1991). I samband med omvårdnad av unga patienter måste sjuksköterskan ge anpassade råd utifrån patientens ålder och mognadsstadie. Äldre barn och tonåringar kan lära sig och vill ofta vara ansvariga för sin egen hälsorelaterade vård (Orem, 2001). Om skolsköterskan har ett intresse för elevens hälsa kan eleven göra framsteg mot att bli en framgångsrik självvårdande individ. För yngre elever och deras vårdnadshavare får skolsköterskan anpassa sin vård. Vårdnadshavare kan behöva råd om vilken mat som är bra samt åtgärder för att inte gå upp i vikt.

3 PROBLEMFÖRMULERING

Inom skolans hälsoarbete står skolsköterskan i frontlinjen för att identifiera och hantera övervikt och fetma hos elever genom tillväxtkontroller. Trots detta visar forskning att arbetet med att minska övervikt och fetma ofta möter utmaningar och kan vara ineffektivt. Svenska barns viktutveckling pekar uppåt och de långsiktiga positiva resultaten är inte lika tydliga. Barns övervikt och framför allt fetma är ett komplext problem. De förebyggande och tidiga insatserna är viktiga för att undvika framtida komplikationer; som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, artros, cancer, andningssvårigheter, ökad risk för frakturer. Även komplikationer som psykisk ohälsa samt ökad risk för utanförskap och diskriminering. Skolsköterskans förebyggande arbete fokuserar på att utveckla den egna förmågan hos elever att stärka hälsan och att minska risken för sjukdom. Genom att undersöka skolsköterskors upplevelse av att arbeta förebyggande och främjande med övervikt och fetma kan en ökad förståelse för om det arbete som utförs upplevs ge en positiv effekt för elevernas övervikt och fetma.

4 SYFTE

Syftet med studien är att beskriva skolsköterskors upplevelse av att kunna förändra elevers övervikt eller fetma.

5 METOD

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats kan med fördel användas för att få en djupare förståelse av ett fenomen samt beskriva erfarenheter (Henricson & Billhult, 2020). Fenomenet som avsågs undersökas var skolsköterskors levda erfarenheter av att arbeta med elever med övervikt och fetma. De levda erfarenheterna betraktas som skolsköterskans livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). De data som söktes var inte kvantitativa utan analys görs med utgångspunkt på det sagda ordet och deltagarnas beskrivningar vilket kännetecknar en kvalitativ metod. Kvalitativ metod är flexibel då det finns möjligheter att anpassa studien under tiden datainsamlingen pågår och möjlighet för att ställa följdfrågor finns och har sitt ursprung i en holistisk tradition (Henricson & Billhult, 2020). Metoden kräver att undersökarna är engagerade samt att det kontinuerligt pågår en analys av data för att kunna bedöma när materialet är mättat (Polit & Beck, 2021). Induktiv ansats innebär att fenomenet studeras utan en bakomliggande teori eller förståelse. Inga tydliga hypoteser tas i forskningen som skall falsifieras. Induktiv ansats brukar kopplas till kvalitativ metod (Priebe & Landström, 2023; Augustinsson, 2017). En semistrukturerad intervjuteknik användes, vilket innebär att intervjun följer en intervjuguide, men möjlighet till att frångå den finns genom att ställa öppna frågor (Danielsson, 2020). Analysmetoden som användes var en manifest kvalitativ innehållsanalys enligt (Graneheim och Lundman, 2004).

5.1 URVAL

Urvalet till denna studie var strategiskt, vilket innebär att hänsyn har tagits till vem som bäst kan besvara syftet för studien (Henricson och Billhult, 2020). Skolsköterskor med kunskap inom ämnet efterfrågades då de ansåg bäst besvara syftet med studien. Inkluderingskriterier i studien var skolsköterskor som har minst ett års yrkeserfarenhet i den svenska skolan. En strävan efter en mångfald i ålder och geografiskt ursprung fanns. Skolsköterskorna fick gärna arbeta med elever i olika åldrar. Det var önskvärt att deltagarna hade en relevant specialistutbildning (skol-, distrikt eller barnsjuksköterska). Kontakt med medicinskt ledningsansvarig skolsköterska togs i fyra olika kommuner i Östergötland och Västergötland. Kontakten togs via mejl och information om studien bifogades i mejlet (bilaga 1). Samtliga medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor vidarebefordrade mejl med information om studien till skolsköterskorna i de kommuner de arbetade. Totalt tillfrågades 31 skolsköterskor att delta. Tio skolsköterskor tackade ja till att delta i studien. Två av skolsköterskorna önskade delta under arbetstid och samtycke inhämtades av verksamhetschef (Bilaga 3). Samtliga skolsköterskor fick informationsbrev via e-post för att lämna sitt personliga samtycke till deltagandet (bilaga 4). De skolsköterskor som deltog i studien var 37-50 år (medelålder 43,5) och hade en yrkeserfarenhet på 2 till 14 år (medelålder 8). Samtliga skolsköterskor hade relevant specialistutbildning och uppfyllde inkluderingskriterierna. Fyra arbetade på skolor med förskoleklass till årskurs 6, tre arbetade på skolor med klasser från

förskoleklass till årskurs 9, en arbetade på en skola med årskurs 7-9, och två arbetade på gymnasiet.

5.2 DATAINSAMLING

Semistrukturerade intervjuer utfördes och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Fokus var på det manifesta innehållet då skolsköterskornas skildring blir tydlig i det verbala och inte i undermeningen av det verbala. Det manifesta innehållet förklaras ytterligare under analys. Induktiv ansats användes då deltagarnas upplevelser om ett fenomen eftersöktes samt slutsatser i resultatet skapades. Valet att använda semistrukturerade intervjuer med en intervjuguide (Bilaga 3) som datainsamlingsmetod är av värde då det ger forskarna både flexibilitet och tillåter struktur. Diskussionerna kan bli öppna och deltagarna får frihet att uttrycka sig samtidigt som forskarna kan styra intervjun för att säkerställa att relevant information samlas in för att besvara frågorna och syftet (Polit & Beck, 2021).

En provintervju genomfördes tillsammans för att testa frågeguiden, den tekniska utrustningen och för att skapa en samsyn i hur guiden skulle användas i kommande intervjuer (Danielson, 2017a). Efter provintervjun kontrollerades frågorna i frågeguiden och två justeringar genomfördes. Två frågor togs bort då de liknade en annan fråga och tre frågor sammanfördes då de handlade om samma sak. Bedömningen var att provintervjun var av god kvalitet och svarade på syftet för studien och därför har den använts i resultatet. Övriga intervjuer delades upp jämnt och en avstämning efter varje intervju genomfördes för att utvärdera att intervjuerna genomfördes enligt överenskommet sätt. Intervjuerna genomfördes mellan den andra februari och artonde februari år 2024. Informanterna valde själva om de ville utföra intervjuer via en digital länk eller i ett fysiskt möte. Alla intervjuer tog mellan 30 – 45 minuter (medeltid 37 minuter). Fem intervjuer utfördes digitalt på kommunikationsplattformen Teams och fem genomfördes via fysiskt möte. Samtliga tio intervjuer spelades in och alla tio intervjuer användes i analysen. Enligt Polit och Beck (2021) rekommenderas att börja med cirka 10 intervjuer. Syftet med intervjuerna är att få ett djup i svaren snarare än många liknande svar.

5.3 ANALYS

Analysmetod som använts är manifest kvalitativ innehållsanalys. Det är enligt Polit och Beck (2021) en analysmetod som innebär att man bryter ner data till mindre delar, så kallade meningsbärande enheter. Dessa enheter är enligt Graneheim och Lundman (2004) definierade som ord, meningar eller paragrafer som innehåller aspekter som relaterar till varandra genom sitt innehåll och kontext. Analysprocessen genomfördes enligt Graneheim och Lundmans (2004) tillvägagångssätt. Initialt skedde genomläsning av de transkriberade intervjuerna. Detta gjordes för att förstå helheten av det transkriberade materialet. Därefter separerades fraser som belyste innehållet i texten. Fraserna skulle vara tillräckligt långa för att sammanhanget skulle

finnas kvar. Därefter formades meningsbärande enheter av fraserna. Det är viktigt att kärnan bevaras och att de meningsbärande enheterna har rätt storlek. För långa enheter riskerade att innehålla mer än en innebörd och om de var för korta riskerade materialet att bli för spretigt. I nästa steg kortades de meningsbärande enheterna ner, kondenserades, och kodades (Tabell 1). Sista steget i analysprocessen handlade om att dela upp de meningsbärande enheterna i subkategorier och kategorier som tydliggjorde andemeningen i intervjuerna, abstraktion. Anledningen till att detta steg kallas abstraktion är att det förtydligar beskrivningar och tolkningar på en högre logisk nivå. Kategorierna benämndes sedan med en tydlig rubrik. Inga meningsbärande enheter tillhör fler än en kategori i resultatet. Det manifesta innehållet kommer fram i kategorierna. Denna studie fokuserar inte på det latenta då vi inte ska tolka kategorierna. Graneheim och Lundman (2004) är tydliga med att det är av värde att bestämma om analysen ska fokusera på manifest eller latent innehåll tidigt i forskningsprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Som skolsköterska måste man vara försiktig hur man uttrycker sig kring elever och deras kropp.	Skolsköterskan måste vara försiktig när man pratar om elevernas kroppar.	Fingertopp-känsla	Känsligt och stigmatiserande ämne	Faktorer som försvårar
Jag tycker att det är behov av förändring på en samhällsnivå. Hur lever människor nu och vad ger vi barnen för förutsättningar att lyckas med det här och vårdnadshavare.	Hur lever vi och vilka förutsättningar ger vi barnen.	Samhället måste förändras	För att göra skillnad behövs mer stöd av samhället	Ensam kan inte göra skillnad
Min förmåga som skolsköterska är väldigt begränsad och jag har väldigt låg påverkansgrad.	Jag har låg påverkansgrad.	Uppgivenhet	Frustrerande och känsla av maktlöshet	Arbetet bidrar till blandade upplevelser
När vårdnadshavare fått viktkurvan och där vi tillsammans har diskuterat fram strategier om goda och bra matvanor har varit bra. Man har lyckats stoppa en viktuppgång och längden har kommit i kapp.	Det känns bra när vi tillsammans diskuterar viktkurva och strategier och vänder en negativ trend.	Samarbete med vårdnadshavare	Familjens delaktighet är grundläggande	Faktorer som förenklar

5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

För att generera ny kunskap används ofta människors existerande kunskap inom olika områden. Inom forskning så skall människans integritet och lika värde skyddas (Kjellström, 2020). Helsingforsdeklarationen, som utarbetades av World Medical Associations, belyser vikten av att balansera ny kunskap mot deltagarnas hälsa och intresse som en viktig aspekt inom forskning. Den aspekten är viktigare än samhällets behov av ny forskning. Deklarationen bygger på fyra etiska principer som är autonomi-, att göra gott-, icke skada- och rättvisepincipen (World Medical Association, 2022). Vetenskapsrådet (2002) belyser ytterligare etiska överväganden så som att ge tillräcklig information samt krav om samtycke, konfidentialitet och nyttjande. Vilket kan sammanfattas som att deltagarna skall få tillräckligt med information om studien och dess syfte. Det skall lämnas ett frivilligt samtycke från deltagaren om att vilja delta i studien. Konfidentialitetskravet tydliggör att inga obehöriga kommer få ta del av de uppgifter som inskaffats och inget skall kunna härledas till den som deltagit i studien utan personen kommer att förbli anonym. Nyttjandekravet tydliggör att informationen som framkommer endast kommer att användas i studien och har inga andra syften (Vetenskapsrådet, 2002).

De deltagare som deltog i denna studie hade fått syftet tydligt beskrivet och samtycket som inhämtades skriftligt skulle bygga på ett noggrant fattat beslut byggt på kunskap av deltagarna. Beslutet skulle fattas av deltagaren själv och respekteras (Kjellström, 2020). Forskning som involverar människor regleras av lagen om etikprövning (SFS 2003:460) men forskning som görs på avancerad nivå på högskolan behöver ingen etisk prövning enligt (SFS 2003:460, §2).

För att erhålla ett informerat samtycke från varje studiedeltagare skickades ett mejl med skriftlig information om syfte och metod. Därutöver delgavs muntlig information vid intervjutillfället. Information gavs om att de när som kunde dra tillbaka sitt deltagande. De fick också information om att det insamlade materialet inte ska användas till annat än studien de fått information om, samt att intervjuerna raderas efter studiens godkännande.

Författarna till denna studie bar på en förförståelse om ämnet som skapats genom den erfarenhet de skaffat i arbete som skolsköterskor och i de möten med elever som har fetma eller övervikt. Under intervjuer och i analys av materialet eftersträvades ett objektivt förhållningssätt. Författarna behövde medvetandegöra och reflektera över egen kunskap som de redan besatt inom ämnet och vilken roll detta kunde komma att ha i påverkan på resultatet genom ett reflexivt förhållningssätt (Polit & Beck, 2016). En text innehåller alltid flera betydelser och det finns alltid ett visst mått av tolkning i samband med närmandet av den. Detta är viktigt att ha i åtanke i samband med diskussion om trovärdighet av studien (Graneheim & Lundman, 2004).

6 RESULTAT

Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Fem kategorier samt fjorton relaterade subkategorier kunde identifieras där studiens syfte besvarades (Tabell 2).

Tabell 2. Sammanställning av resultat

Subkategorier	Kategorier
Roligt och utmanande	Arbetet bidrar till blandade upplevelser
Frustrerande och känsla av maktlöshet	
Övervikt är inte så oroande	Varierande svårighetsgrad på problemen
Fetma ses som en svårbehandlad sjukdom	
Kostråd är stödjande	Faktorer som förenklar
Motivation är avgörande	
Familjens delaktighet är grundläggande	
Följsamhet underlättar	
Känsligt och stigmatiserande ämne	Faktorer som försvårar
Svårt skapa samsyn	
Tidigare erfarenheter hos familjen påverkar	
Ansvarsfördelningen är otydlig	Ensam kan inte göra skillnad
Viktigt med samarbete i skolan	
För att göra skillnad behövs mer stöd av samhället	

6.1 ARBETET BIDRAR TILL BLANDADE KÄNSLOR

Arbetet bidrar till blandade känslor som nedan beskrivs genom subkategorierna, Roligt och utmanande samt Frustrerande och känsla av maktlöshet.

6.1.1 ROLIGT OCH UTMANANDE

Arbetet med elever beskrevs som både spännande och utmanande av några skolsköterskor eftersom det hade så många sidor och möjligheter. De beskrev också att det kunde vara roligt när de fick skapa och utveckla något på egen hand. När de pratar om utveckling handlar det till exempel om att planera sina preventiva utbildningstillfällen i klass eller att förbereda för kost- och motionsprat med föräldrar eller elever. Skolsköterskorna hoppades ofta på positiva resultat vid uppföljande tillväxtkontroller. Om det var ett BMI som visat nedåt gav det mersmak och en stolthet både över eleven och hos skolsköterskan. Då infann sig känslan av att lyckas. Något som några skolsköterskor drevs av i sitt dagliga arbete var tanken på hur det hade sett ut om inga åtgärder blivit gjorda. Utmaningen blev att nå fram och välja rätt väg för varje enskild elev. En skolsköterska sa ”jag tror jag kan förändra. Det är viktigt att prata med elever om levnadsvanor.”

6.1.2 FRUSTRERANDE OCH KÄNSLA AV MAKTLÖSHET

De negativa känslorna som flera av skolsköterskorna beskrev kring arbetet med övervikt och fetma var långt fler än de som var positiva. Arbetet att försöka göra förändring beskrevs som riskfyllt, att det saknas evidens och blev resultatlöst. Många gånger upplevde de svårigheter att stötta eleven och familjen i arbetet.

Det som kom upp som frustrerande var att skolsköterskan inte alltid upplevde att vårdnadshavare förstod problemen kring vikt och att andra ingångsvägar måste öppnas för att få dem att komma till insikt. Detta var även arbetsamt för skolsköterskan, som ibland måste tänka om och hitta andra vägar för kunskapsöverföring. Det var svårt att veta var kunskapskällor fanns och att många verktyg behöver sökas upp av skolsköterskan på egen hand. Skolsköterskorna upplever sig maktlösa och att det var hopplöst att skapa förändring både på kort och lång sikt med familjen.

Man försöker under många år med att prata med vårdnadshavare utan att lyckas, jag vet inte vad jag kan göra, det kan kännas hopplöst.

Upplevelsen var att det är ett arbete som måste göras men sällan gav positivt resultat. Det kopplades även samman med en ovisshet eller osäkerhet om att inte veta om kunskap nådde fram och togs till vara på. Men samtidigt såg de en skyldighet till att så frön hos eleven och familjen ur ett folkhälsoperspektiv och ville verkligen nå fram. Oro skapades hos skolsköterskan kring många delar runt eleven vad gäller vikt. Bland annat när en viktkurva förändras snabbt uppåt, då kunde annan problematik finnas bakom vilket gjorde arbetet mycket svårare och ökade oron. Skolsköterskan såg även till elevens grundmående och kunde bli mer orolig för psykiska måendet än faktiskt BMI eller vikt. Skolsköterskorna upplevde att förändringsarbete för eleven var komplicerat och redan för sent oavsett med vilka åldrar de arbetade med.

6.2 VARIERANDE SVÅRIGHETSGRAD PÅ PROBLEMEN

Denna kategori handlar om varierande svårighetsgrader på problemen som nedan beskrivs genom subkategorierna. Övervikt är inte så oroande och Fetma ses som en svårbehandlad sjukdom.

6.2.1 ÖVERVIKT ÄR INTE SÅ OROANDE

I arbetet med elever som har övervikt framkom en känsla hos några av skolsköterskorna att det inte var elever med övervikt som mådde sämst. De var ofta välmående, hade kompisar och var glada. Upplevelsen att möta elever med övervikt var mer positiv, och oftare så upplevde många av skolsköterskorna att övervikten rättade till sig när de började växa på längden; de kände sig inte så oroliga kring övervikten.

Det är flera elever som man ser när de växer på sig på längden så försvinner

övervikten. Så det är kanske inte så himla osunt egentligen.

De upplevde också att det gick lättare att förändra övervikt eftersom den sällan var så komplex. Men utmaningen som var svår med övervikt var att tillsammans med vårdnadshavare se att det kan vara bra att arbetade med att förbättra matvanor och att undvika en viktuppgång. Trots att upplevelsen av att arbeta med elever som har övervikt till större delen inte var så oroande så framkom en känsla att arbetet som lades på att förändra övervikt inte gav resultat. Skolsköterskorna balanserade mellan att försöka prata om övervikt utan att skada elevens självkänsla, vilket sågs som utmanande.

6.2.2 FETMA SES SOM EN SVÅRBEHANDLAD SJUKDOM

Skolsköterskorna såg fetma som ett mer komplext bekymmer och mer allvarsamt. Känslan var att det var mer att arbeta med hos elever med fetma än deras vikt. Det kunde handla om exempelvis ärftlighet och dåliga vanor i familjen. Skolsköterskorna tyckte att det oftare handlade om en större familjeproblematik och det var inte ovanligt med andra svårigheter i familjen.

När du som skolsköterska möter ett barn med fetma behöver man titta på den större problematiken. Måluppfyllelse, närvaro, psykisk ohälsa, varningstecken och det är det vi får jobba med. Inte fetman.

Skolsköterskorna kände att i arbetet med fetman så fanns det viktigare saker att prioritera. Utifrån den komplexa bild som de upplevde att det var, så var känslan att de fick triagera problemen för att se var de på bästa sätt kunde hjälpa. En känsla som framkom var att de tyckte det var ett viktigt men svårt arbete att förändra, utifrån att fetma kan leda till allvarliga följsjukdomar och att det också ger följdkomplikationer som psykisk ohälsa, sömnbesvär och skolfrånvaro.

6.3 FAKTORER SOM FÖRENKLAR

Denna kategori handlar om faktorer som förenklar arbetet med att förändra som nedan beskrivs genom subkategorierna. Kostråd är stödande, Motivation är avgörande, Familjens delaktighet är grundläggande, Följsamhet underlättar för resultat.

6.3.1 KOSTRÅD ÄR STÖDJANDE

I denna kategori benämner några av skolsköterskorna om deras upplevelse av användandet av olika redskap i arbetet med att förändra vikt. Redskapen som nämndes var bland annat bildstöd, metodstöd, kostpyramid, matdagbok, tallriksmodell, tillväxtkurva, handmodell och regnbågsmat. De upplevde att alla redskap och kostråd kändes bra att använda, men de var samtidigt osäkra på om de hjälper till att förändra en dålig viktutveckling.

Jag tycker man når fram till de små barnen när man lämnar ut regnbågsgrejer. Man ska äta av regnbågens alla färger.

Känslan som skolsköterskorna uppgav var att det överlag var positivt med alla redskap som finns och att de ger dem en hjälp i arbetet. Det gav trygghet och mervärde. Det var också bra att material kunde skickas med hem till vårdnadshavare efter rådgivning. Att det inte bara blev skriven text utan fina illustrerade bilder kändes proffsigt. Ibland användes flera olika kostrådsverktyg i rådgivningen till samma elev, ibland begränsades användandet eller anpassades till deras ålder. Äldre elever förstod och kunde använda en matdagbok enligt skolsköterskorna, men det arbetet beskrevs som tidskrävande och ett stort engagemang från elev och vårdnadshavare behövdes också för att göra framsteg. Yngre elever behövde tydligare redskap som till exempel handmodellen. Då kunde eleven förstå vad som räckte att äta i förhållande till sin kropp.

Tillväxtkurvan användes och upplevdes som väldigt tydlig eftersom den förklarade förhållande mellan vikt och längd över tid. Känslan var dock att den inte ska visas för de yngsta eleverna men att elever på gymnasiet gynnas att se och själva få reflektera över hur tillväxten var. Även vårdnadshavare var hjälpta i att få insikt i barnens vikt kontra längd och det blev ibland lättare att samtala kring vikt. När de äldre eleverna får reflektera över tillväxtkurvan upplevdes ibland god effekt på deras motivation till förändring.

6.3.2 MOTIVATION ÄR AVGÖRANDE

Skolsköterskorna var eniga att motivationen styrde resultatet av förändringsarbete med vikten. De äldre eleverna behövde en stark egen motivation för att kunna göra en förändring kring sin vikt, medan de yngre ofta behövde motiverade vårdnadshavare som kunde stötta men även där hjälpte det om de själva var motiverade och förstod sina val.

Det viktigaste är återigen motivationen. Vill eleven förändra något, vill eleven lyssna, annars så är det kört.

De äldre eleverna utsättes för fler påverkansfaktorer och ägde sina egna val i större utsträckning än vad de yngre eleverna gjorde. Det kunde vara faktorer som att välja vad pengar skulle gå till. De måste göra hälsosamma val och välja bort det som inte är bra, vilket några av skolsköterskorna upplevde kunde påverkas både av bristande och närvarande motivation. De yngre eleverna fick större stöd av vårdnadshavare som kanske indirekt måste äga motivationen för att kunna gynna en viktförändring. De yngre eleverna kanske inte alltid hade förståelse för problemet och blev därför också svårmotiverade till att äta mindre portioner, välja vatten i stället för mjölk eller avstå sötsaker. När tydliga ramar sättes i unga åldrar såg skolsköterskan ofta att förändringsarbetet var enklare att genomföra.

Om eleven är motiverad upplevde skolsköterskan att de kunde arbeta på ett annat sätt. Då blev det kul och lättare att lägga ner tid på det. Om eleven saknade motivation blev uppföljningar och råd bara slöseri av tid. Vid brist på motivation kunde skolsköterskan känna sig uppgiven och maktlös. Ibland kunde hon få eleven att bli motiverad men det krävde ett stort arbete. Att lyssna in för att skaffa sig en uppfattning av vad eleven redan visste eller saknade kunskap om, eller känna av elevens motivation, sågs som utmanande. ”Jag tycker det är jätteviktigt att hitta var eleven befinner sig i sitt tankemönster. Vilja till motivation till förändring”. Detta förekom främst i de äldre åldrarna.

6.3.3 FAMILJENS DELAKTIGHET ÄR GRUNDLÄGGANDE

Många skolsköterskor upplevde att barn i de yngre åldrarna var lättare att skapa framgångsrika viktresultat hos. Dock behövde arbetet vara fokuserat mot familjen och först när ett bra samarbete fanns kunde en negativ viktrend påverkas. Ofta var en framgångsfaktor att hela familjen gjorde förändringar i kostvanor. För eleverna i de yngre åldrarna arbetade alla skolsköterskor uteslutande med vårdnadshavare, utifrån att livstilsmonster skapas i hemmet. Samtal endast med eleven togs inte enskilt, utan vårdnadshavarna var alltid med. För att kunna få ett bra arbete med familjer så var relation samt kartläggning i fokus och att skapa trygghet.

I de yngre åldrarna är min känsla att det är mycket lättare att jobba med förändringsarbete. Men det kräver att hela familjen är engagerad.

Skolsköterskorna hade ett fokus på att skapa samarbete och förtroende eftersom de upplevde att det kan hjälpa till i förändringsarbetet. Några skolsköterskor nämnde vikten av att möta familjen där den är som en framgångsfaktor och att de tidiga insatserna var viktiga för att få förändring. Att skapa sig en gemensam bild av bekymret var viktigt. Det är vårdnadshavarna som styr vad som köps hem och serveras i de yngre åldrarna, och att få med dem tidigt i tankearbetet om vad som kan leda till en viktförändring var viktigt för skolsköterskan. Det framkom också svårigheter i arbetet med att förändra då skolsköterskorna upplevde att vårdnadshavare redan hade mycket kunskap och fått information om bra kost, men lyckas ändå inte få till en förändring. En annan utmaning i arbetet som upplevdes som svår hos flera skolsköterskor var att det var skolsköterskorna som ofta initierade förändringsarbetet med vikten, och det kändes lättare om tankarna startade hos vårdnadshavarna. Även vårdnadshavare upplevdes ovilliga att prata om vikt med sina barn och påbörja en förändring. De var rädda att såra barnet och skapa en negativ självbild.

6.3.4 FÖLJSAMHET UNDERLÄTTAR

Några skolsköterskor upplevde att elevens följsamhet till råd och rådgivning var viktig för förändring. Skolsköterskorna upplevde att de var tvungna att anpassa vad de sade till både elever och vårdnadshavare utifrån var familjen befann sig i sina tankar.

Skolsköterskorna beskrev att det var svårt att få följsamhet med de äldre eleverna som hade egna pengar på kontot och köpte godis på rasten. De äldre eleverna ville frigöra sig och klara sig själva. De kunde vara hemma själva på morgonen och hoppa över frukost när inte vuxna var hemma, trots att de visste att det inte var bra.

Jag kan prata hur mycket som helst om att äta frukt, men sen går de ut med vänner på rasten och köper godis.

Gymnasieelever beskrevs av skolsköterskorna som mer självständiga och då är det än viktigare med egen drivkraft och följsamhet att vilja följa kostråd. Äldre elever hade ofta större insikt och mognad för att kunna ta till sig och följa kostråd, men det kunde vara både lättare och svårare att möta äldre elever utifrån att vanor kunde vara så starka. På gymnasiet prioriterades inte vikt i första hand utan fokus låg på andra komplexa bekymmer. Upplevelsen hos några skolsköterskor var att äldre elever tycker att det är meningslöst och inte betydelsefullt att prata om vikt. Flera skolsköterskor nämnde att de trodde att elever svarade det de trodde att skolsköterskan vill höra i besöket, men att verkligheten kunde se annorlunda ut. Eller att de inte helt tog till sig de kostråd som gavs och att det var utmanande att omsätta dem till verklighet. En känsla av att inte riktigt nå fram till eleverna och få följsamhet i de råd som gavs uppstod hos skolsköterskorna.

6.4 FAKTORER SOM FÖRSVÅRAR

Denna kategori handlar om faktorer som försvårar arbetet som nedan beskrivs genom subkategorierna, Känsligt och stigmatiserande ämne, Svårt skapa samsyn samt Tidigare erfarenheter hos familjen påverkar.

6.4.1 KÄNSLIGT OCH STIGMATISERANDE ÄMNE

Ämnet kändes tabubelagt och en rädsla fanns att det riskerades skapa mer ohälsa hos eleven att tala om det. I de fall där viktprat kunde kopplas till andra symptom som trötthet eller huvudvärk minskade rädslan för att göra skada i samtalet.

Man balanserar mellan risker med fetma och att inte vilja skada deras självkänsla och deras självbild. Jag vill att eleven själv tar upp ämnet.

I de tillfällen då samtal om vikt kom upp i elevmöten var det alltid utifrån att eleven själv tagit upp ämnet. Men även i de samtalen ville skolsköterskorna inte prata om vikt utan snarare fokusera på andra hälsofrämjande aspekter och prata om hälsa i allmänhet. Skolsköterskorna ville inte vara den personen som skapar dåliga erfarenheter kring vikt. Det fanns en stor rädsla att göra illa i sin profession i samtal om vikt och vid viktkontroller. Skolsköterskorna önskade att vara en motpol mot viktstigma. De upplevde att samhället saknar empati och förståelse kring övervikt och fetma. Utifrån detta så var det gemensamt att ett viktprat med eleven undveks. Svårigheten som sedan framkom var att det ändå kom fram till eleven utifrån

skolsköterskans skyldighet att prata med och skicka hem tillväxtkurvor till vårdnadshavare om vikten. Detta gav en känsla av konflikt i det hälsofrämjande arbetet och de uppdrag som de var skyldiga att utföra. Fler upplevelser som framkom i denna kategori var en önskan om att inte vara en person som kom med pekpinnar, moraliserande eller var dömande.

Det är viktigt att det inte är dömande eller skuldbeläggande samtal kring kost, då kommer man längre i att kunna förändra.

Detta sågs som viktigt om man skulle ha någon framgång i sitt hälsofrämjande arbete. Några av skolsköterskorna upplevde att de kunde känna av att elever var stressade när det kommer till viktkontroller. De har ofta fått höra eller redan blivit kritiserade för sin vikt. Speciellt upplevde de att det var svårare att prata om vikt med flickor och de valde sina ord mycket noggrant för att vara så neutrala i ämnet som möjligt eller lyfta positiva saker istället för att fokus skulle hamna på vad vägen visar. Skolsköterskorna beskrev det som de behövde en fingertoppskänsla i samtalet och det var en utmaning att landa rätt i sina ord för att skapa samsyn och förändring. Vissa vårdnadshavare upplevdes ta information om deras barns vikt som en kritik och en del önskade inte hjälp. De berättade i samtal att de också kämpat med vikt och fått en negativ självkänsla och ville därför inte att skolsköterskan skulle hjälpa deras barn.

Det som ibland kommer på tal är att skolsköterskor väger hur och vilken information som ska delges då de är rädda att en ätstörning ska utvecklas hos eleven. Detta påståendet tar ett par skolsköterskor upp som en risk men några avfärdar detta och säger att det finns annan problematik bakom ett sådant beteende hos eleven.

6.4.2 SVÅRT ATT SKAPA SAMSYN

Några av skolsköterskorna upplevde att det var svårt att arbeta med övervikt och fetma och att nå en förändring i hem där vårdnadshavare var separerade. Det hade att göra med informationsöverföring mellan hemmet och olika vanor i de olika familjerna. I de fall där det fanns fungerande omsorg och ett kärleksfullt hem blev det lättare att förändra. En del mötte motstånd hos vårdnadshavare och upplevde att de var ointresserade av att ta tag i viktproblemen. Det som skolsköterskor såg som ett problem upplevdes inte som ett problem av vårdnadshavarna. Skolsköterskorna upplevde ofta att det var andra områden som behövde prioriteras också för att komma åt övervikt och fetma. Problem som exempelvis mycket skärmtid och sömnrutiner. Flera av skolsköterskorna upplevde också att de kom med ännu mera pekpinnar till familjer när det redan var mycket svårigheter kring övrig omvårdnad. I en del samtal upplevde skolsköterskorna att de hamnade i konflikt med vårdnadshavare som gick i försvarsställning om familjens levnadsvanor. I vissa fall där de nekade till hjälp kändes det som att det handlade om sviktande omvårdnad och en fundering kring orosanmälan skapades. Paralleller drogs till om en elev inte fått sin vård för diabetes eller annan allvarlig sjukdom, då hade det varit självklart att reagera. Vid fetma uttrycktes en okunskap om riskerna. Några skolsköterskor upplevde att vårdnadshavarna blev arga när de fick samtal hem om deras barns vikt.

De ansåg att skolsköterskan letade fel på barnet och skolsköterskan fick understryka att det inte handlar om utseende utan om hälsa. Skolsköterskorna upplevde att de ibland blev anklagade för att skapa ohälsa hos eleverna.

En mamma sa att jag bara vill ha barn med en mage som går inåt. Som skolsköterska säger jag att det inte har med utseende att göra, utan hur man bygger hälsosamma vanor.

Många skolsköterskor upplevde att vårdnadshavare inte ser vikt och kost som lika viktigt som skolsköterskan vilket gör det svårt att prata kring ämnet. I vissa fall ifrågasatte vårdnadshavarna BMI-kurvan. I de fall upplevdes samtalen vara svåra och konflikt kring vikt kunde lätt uppstå och det var svårt att hitta ett sätt att arbeta tillsammans.

6.4.3 TIDIGARE ERFARENHETER HOS FAMILJEN PÅVERKAR

Skolsköterskorna upplevde att det var svårt att förändra en övervikt och det hade ett samband med att de träffade elever som redan fått alla tips och råd och de försökte hitta en ny ingångsväg i ämnet vilket var utmanande. Skolsköterskorna berättade att de mötte elever som har en historia av övervikt och som under många år följts av BVC och skolhälsovården. Elever har då ofta redan tröttnat att prata om vikt för de har hört informationen sedan de var små. Några skolsköterskor upplevde att eleverna redan fått kritik och ett dåligt bemötande i samtalet kring vikt. Även vårdnadshavare var trötta för de har fått information om kost, rörelse och vikt sen tiden på BVC.

Det känns som att de är trötta att prata om det. Men jag har ändå ett ansvar att göra det utifrån de medicinska perspektiven.

6.5 ENSAM KAN INTE GÖRA SKILLNAD

Denna kategori handlade om att inte kunna göra skillnad ensam i arbetet som beskrivs genom subkategorierna; Ansvarsfördelningen är otydlig, Viktigt med samarbete i skolan och För att göra skillnad behövs mer stöd av samhället.

6.5.1 ANSVARFÖRDELNINGEN ÄR OTYDLIG

Att samverka med övriga instanser i vårdkedjan var svårt och utmanande upplevde en del skolsköterskor. Känslor av att stå ensam i arbetet med att försöka förändra övervikt och fetma framkom. Skolsköterskorna gjorde ofta bedömningar av var de lämpligast stödet och hjälpen behövdes, och vem som skulle ansvara för detta.

Jag tycker det är svårigheter med att veta vems ansvar det är, är det mitt, sjukhusets eller föräldrarnas ansvar?

Specialistsjukvården skall ta över vården när elever har fetma men det är ofta beroende av att skolsköterskan agerar och motiverar. Rutinerna skiljer sig mellan

kommuner och skolor. I vissa skolor var det skolläkaren som stod för att skriva remisser, medan ansvaret låg på skolsköterskan i andra skolor. Det som ändå sågs som hoppfullt var att skolsköterskorna upplevde ett stöd i skolläkaren och att skolläkaren ger pondus till ämnet inför vårdnadshavare. Några av skolsköterskorna upplevde också att det var utmanande och svårt med kommunikationen mellan vårdnadshavare, skolsköterska och specialistsjukvården. Information kom sällan fram till skolsköterskan om familjen var i behandling eller om de avslutat vårdkontakten. Detta resulterade i att en känsla av att inte veta om stöd och hjälp fanns för eleven eller om de hamnat mellan stolarna. I de fall där det var lätt att motivera en familj till att skicka remiss till specialistsjukvården var då skolsköterskan kunnat motivera utifrån medicinska aspekter och risker. Dock upplevde skolsköterskorna ofta att ett positivt resultat av specialistsjukvården uteblev, samtidigt som skolsköterskorna upplevde sig avlastade i sitt arbete under den tid då familjer var remitterade vidare. Tidsbrist nämns av alla skolsköterskor som en faktor som påverkar, då arbetet med övervikt och fetma tar tid och resurser.

6.5.2 VIKTIGT MED SAMARBETE I SKOLAN

Skolsköterskans upplevelse av sin delaktighet i skolans verksamhet beskrevs som väldigt viktig av några skolsköterskor. Skolsköterskorna nämnde här att hälsofrämjande och förebyggande arbete var roligt och givande. De måste vara pålästa och delaktiga för att skapa förändring i skolverksamheten bland eleverna.

En stor del av skolsköterskorna som arbetade med yngre elever nämnde skolmatsalen som en viktig plats för att kunna observera och även stötta elever i sina matval. Att observera vad och hur mycket en elev åt under skollunchen upplevdes som något som underlättade vid uppföljande hälsobesök. Då använde skolsköterskan sina observationer för att ge riktade råd till varje enskild elev. Att vistas i skolmatsalen eller att sätta upp skyltar om tallriksmodell eller näringspyramid var delaktighet som en del av skolsköterskorna försökte arbeta med för att så ett frö hos elever. Önskan fanns om att hennes närhet skulle gynna elevens val positivt.

Samarbete berörde också det förebyggande arbetet på gruppnivå genom elev hälso team (EHT). Skolsköterskorna tyckte ibland att skolan i stort misslyckades att visa vägen vad en sund kost var. Vissa tyckte att EHT var en bra plats för förändring på skolnivå. En av skolsköterskorna nämnde särskilt en sorg kring att egenvård inte var ett ämne i skolan. Det hade kunnat förebygga så många samhällsproblem.

Man kan jobba med förändringar i EHT, få bort socker, eller koppling mellan att äta och fira något

6.5.3 FÖR ATT GÖRA SKILLNAD BEHÖVS MER STÖD AV SAMHÄLLET

Känslan hos skolsköterskorna om av att vara ensam om att äga problemet kring både övervikt och fetma synliggjordes. Där stigma och yttre påverkan från samhälle och familj kunde göra att skolsköterskan kände sig som en liten del i ett stort maskineri med liten förmåga att kunna påverka och förändra elevens viktproblematik. Många skolsköterskor beskrev en uppgivenhet kring det enorma arbetet som behövdes för att förändringar kring elevers övervikt och fetma skulle uppnås. De ansåg att förändringen måste ske på samhällsnivå.

Jag känner mig ibland maktlös. Jag har tänkt att något behöver göras på samhällsnivå.

Skolsköterskorna såg ofta att kunskapen om vad som var bra kost fanns hos vårdnadshavarna och även många elever, men att den inte följdes. De såg också att det var svårt att göra rätt val för att samhället inte hjälper till. Skolsköterskorna säger att barnens förutsättningar för att lyckas inte blir bättre om en samhällsförändring inte sker.

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

I denna studie valdes en kvalitativ metod med induktivt förhållningssätt. Metoden lämpade sig väl när en persons levda erfarenhet av ett fenomen undersöks och tar sitt avstamp i den humanvetenskapliga traditionen (Henricson & Billhult, 2020). Kvalitativ metod fångar helheten av fenomenet och är applicerbar när texter och intervjuer skall analyseras (Lundman & Hällgren - Graneheim, 2017). En induktiv ansats användes för att förutsättningslöst kunna inhämta information om upplevelser hos skolsköterskor och med fokus att beskriva det så korrekt som möjligt (Priebe & Landström, 2023). Den induktiva ansatsen söker efter mönster i inhämtat material och analyserar texter objektivt (Lundman & Hällgren - Graneheim, 2017). En kritik mot metoden är att det finns risk att fastna i ytliga beskrivningar och sammanfattningar av fenomenet samt att hamna i en beskrivande fas i analysen. Annan kritik är att det är svårt att avgöra när materialet är mättat och generella antaganden kan tas (Graneheim et al., 2017; Priebe & Landström, 2023).

För att få svar på studiens syfte valdes informanter strategiskt; även kallat ändamålsenligt. Valet av ändamålsenligt urval var att kunna hitta informanter som hade kunskap inom fenomenet. Att ha ett ändamålsenligt urval möjliggör att olika erfarenheter av fenomenet kan beskrivas. Antalet informanter var inte bestämt från början. En avstämning längs vägen gjordes om datamaterialet svarade an till studiens syfte och en bedömning gjordes kontinuerligt om datamaterialet var mättat och av kvalitet. Något som både Graneheim et al. (2017) och Henricson och Billhult (2020) rekommenderar för att öka pålitligheten (Graneheim et al. 2017; Henricson & Billhult, 2020). Att öka antalet informanter säkerställer inte att kvalitén på materialet ökar (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2017). Skolsköterskor som inkluderades i studien uppfyllde inklusionskriterierna och hade relevant specialistutbildning. En spridning geografiskt, åldersmässigt och olika kön eftersträvades. Genom att informanterna uppfyllde inklusionskriterierna säkerställdes att informanterna upplevt fenomenet och kunde ge ett rikare svar på studiens syfte. Att välja deltagare med olika erfarenheter, kön och ålder ökar möjligheten att belysa forskningsfrågan ur en mängd olika aspekter och trovärdigheten i studien ökar (Graneheim et al. 2017; Henricson & Billhult, 2020; Lundman & Hällgren- Graneheim, 2017). Genusspridningen på de som intervjuades var låg; endast en manlig skolsköterska deltog och baserat på detta låga antal går det inte att dra några slutsatser ur ett genusperspektiv. Skolsköterskorna arbetade inom hela grundskolan och två av de som intervjuades arbetade på gymnasiet. Störst andel av skolsköterskorna var verksamma bland de yngre åldrarna. Andelen skolsköterskor som arbetade med äldre åldrar var låg vilket kan ses som en svaghet i resultatet kring erfarenheter om fenomenet i dessa åldrar. Inga exklusionskriterier fanns med eftersom syftet var att fånga en upplevelse kring förmåga att förändra eleverns övervikt eller fetma. Detta fenomen upplevs i många möten med elever i alla åldrar. Att inte exkludera möjliggjorde att se om det

fanns skillnader i arbetet och upplevelsen kring denna elevgrupp. Att inte begränsa vilka årskurser som inkluderas kan öka möjligheten för överförbarhet. Beskrivning av urvalet av informanter är viktigt i relation till överförbarheten av resultatet tillsammans med en noggrann och detaljerad beskrivning av studiens sammanhang (Priebe & Landström, 2023).

En utmaning för tillförlitligheten var författarnas förförståelse och det var av stor vikt att en medvetenhet kring detta fanns och inte låta det påverka hur frågor ställdes under intervjun (Graneheim et al. 2017; Lundman & Hällgren- Graneheim, 2017). För att öka tillförlitligheten under forskningsprocessen bör författarna styrka sina ställningstagande under arbetets gång (Danielson, 2017b). Samtidigt menar Henricson och Billhult (2020) för att kunna formulera sitt syfte till en studie behövs en viss kunskap inom området. En relativistisk medvetenhet om förförståelsen var viktig och under arbetets gång har diskussion och reflektion förts över den egna förförståelsen för att öka pålitligheten i arbetet (Henricson & Billhult, 2020). Trovärdighet handlar om forskningens fokus och vald datainsamling, samt hur analysprocessen riktats mot studien syfte (Graneheim et al. 2017). Utifrån syftet ansågs semistrukturerade intervjuer vara lämpligt och inom kvalitativ forskning är det den metod som lämpar sig väl (Henricson & Billhult, 2020). Valet att genomföra semistrukturerade intervjuer med en intervjuguide var för att kunna ge både en viss flexibilitet och en struktur. Samtalet blir öppet under intervjutillfället, och strukturen kan säkerställa att inhämtad data svarar an till studiens syfte (Polit & Beck, 2021). För att öka trovärdigheten informerades informanterna om begreppen övervikt och fetma och vart de olika BMI-gränserna låg. Syftet med detta var att säkerställa att begreppen inte blandades ihop (Danielson, 2017a). Utifrån avstånd mellan informanter och intervjuare gjordes fem av intervjuerna på Teams. Övriga fem gjordes genom fysiska möten. En sårbarhet i att göra datainsamlingen via Teams var att det personliga mötet uteblir, intervjun blir mer teknisk och nyanser i samtalet kanske inte uppfattades. Att ändå välja att ha intervjuerna på Teams säkerställde att datainsamling kunde inhämtas från ett större geografiskt område. Materialet bedömdes vara tillräckligt omfattande och beskrivande med tio intervjuer provintervjun inkluderat, då denna bedömdes tillföra relevant data till syftet. Den första provintervjun gjordes tillsammans för att lättare kunna utvärdera intervjuteknik och frågornas relevans (Graneheim et al. 2017). Att inte utföra de följande intervjuerna tillsammans kan ses som en svaghet då följdfrågor kan ställas olika men samtidigt kan det tillföra en ökad variation i svaren (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

Efter varje intervju transkriberades materialet omgående och delades med varandra. Enligt Danielsson (2017) kan en djupare förståelse av materialet skapas när författarna själva transkriberar materialet. Under transkriberingen bearbetades materialet igen och en första noggrann genomgång gör att författarna lär känna innehållet (Danielsson, 2017). En tät dialog fördes under denna process och materialet diskuterades och analyserades tillsammans. I följande steg i analysmetoden valde författarna att mötas fysiskt under två dagar och tillsammans gå

igenom allt material ytterligare. Analysmetoden som då användes är manifest kvalitativ innehållsanalys. Det är enligt Polit och Beck (2021) en analysmetod som innebär att man bryter ner data till mindre delar, så kallade meningsbärande enheter (Polit och Beck, 2021). Dessa enheter är ord eller sammansättning av ord som har perspektiv som relaterar till varandra genom sin innebörd (Graneheim & Lundman, 2004). I processen att hitta den mest passande meningsbärande enheten fanns risk att förlora innehåll i kondensering och abstraktionen. Under sista delen av processen i analysen delades de olika koderna upp i subkategorier. Subkategorierna delades därefter in i kategorier. Detta moment gjordes i omgångar både i diskussion med handledare och tillsammans. Att beskriva analysprocessen tydligt i metoden ökar också tillförlitligheten och trovärdigheten kan öka om analysen utförs av flera personer med kontinuerlig avstämning och en öppen attityd till resultatet (Graneheim et al. 2017; Henricson och Billhult, 2020). Resultatet presenterades i sina kategorier och subkategorier. För att tydligare ge en bild av hur subkategorier skapades så har citat från intervjuerna presenterats i resultatet. Utifrån det resultat som framkom diskuterades om ett latent tema kunde identifieras. Då det manifesta resultatet fångade studiens syfte så gjordes ingen analys på latent nivå (Graneheim et al., 2017).

För att säkerhetsställa de etiska kriterierna, har autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte göra skada samt rättvisepincipen följts. Autonomiprincipen genom att informanterna fick både skriftlig och muntlig information om studien och dess syfte. Information gavs innan intervjun till deltagarna att de frivilligt kunde avbryta intervjun när som helst utan att förklara anledning. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att allt material var avidentifierat och när studien är godkänd på examinationen kommer materialet att raderas och nyttjandekravet uppfylls. Deltagarna fick lov att välja om de ville delta i studien på sin egen fritid, i de fall där de önskade att delta under arbetstid hämtades samtycke in från chef (Mårtensson & Fridlund, 2023).

7.2 RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna studie var att beskriva skolsköterskors upplevelse av att kunna förändra elevers övervikt eller fetma. Till studien valdes Orem's teorier (2001) som teoretisk referensram. Genom att skolsköterskan kan ge stöd, utbildning och stärka resurser så syftar denna teori till att hjälpa unga individer att utveckla sin förmåga att utföra egenvård och på så vis kan elever uppnå och bibehålla optimal hälsa (Orem, 2001). SOU (2000:19) belyser, så även Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016) fokuserar det hälsofrämjande arbete som skolsköterskan utför om att stärka elevers förmågor för att öka sin livskvalitet. Som folkhälsorapport från Socialstyrelsen (2009) visar är arbetet och faktorer som leder till barnfetma komplex och det är viktigt att arbeta med de förebyggande insatserna (Socialstyrelsen, 2009). Förebyggande och främjande arbete har som mål att öka individens förmåga kring egenvård. Health literacy och Orem's (2001) teori om egenvård har likheter. Health literacy ska enligt Skolverket (2021) ligga som grund för den svenska utbildningen. Kunskaper i egenvård ger förbättrad hälsa och höjer

förutsättningarna att upprätthålla en friskare livsstil (Onnela et al, 2014). Orem's (2001) teori är applicerbar på samverkan mellan vårdnadshavare och skolsköterskan genom begreppet närstående vård. Så även i samverkan med övriga vårdinstanser i behandlingen för övervikt och fetma för att tillsammans skapa en miljö som hjälper barnens hälsa och välbefinnande (Orem, 2001).

Resultatet i denna studie visade att arbetet bidrar till blandade känslor som beskrivs både med positiva och negativa upplevelser. Det syns tydligt att skolsköterskan upplever maktlöshet inför den ökning av övervikt och fetma som just nu drabbar barn i hela Sverige. Maktlösheten består i att förändringsarbetet är svårt och sällan resultatgivande. Eftersom övervikt och fetma ses som en epidemi globalt kan känslan förstås. I USA är övervikt och fetma ett större problem än vad det än så länge är i Sverige. En amerikansk studie av Pbert et al (2016) ser ingen förändring i BMI vid fetma eller övervikt efter att ha genomfört ett 8-månaders program med skolsköterskeinterventioner och träning efter skolan för barn och ungdomar. Slutsatsen var att enbart involvera eleven räcker inte för att nå resultat utan även familjen och hela samhället måste involveras. De beskriver att sociala normer och miljön måste ändras.

Gothilander och Johanssons (2023) undersökning på skolsköterskors upplevelser med att arbeta med barnfetma bekräftar denna studies resultat. Skolsköterskorna beskriver frustration och maktlöshet. De upplever även att det är svårt att ge likvärdig behandling till eleverna. Med detta i åtanke utkristalliserar ändå att skolsköterskor i denna studie har många positiva känslor kring arbetet. Det upplever att det är roligt att få skapa något på egen hand och följa eleverna över tid. Det som bör finnas i åtanke är att det förmodligen skulle sett ännu värre ut om inte skolsköterskor arbetat förebyggande och proaktivt med kost och kostråd för alla elever men även specifikt för dem med övervikt och fetma. Känslan när de lyckas vända en negativ trend är fantastisk och en stor vinst.

Resultatet visade också på varierande svårighetsgrad på problemen. Skolsköterskorna upplevde att övervikt var enklare att arbeta med jämfört med fetma. Det kan bero på flera faktorer. Övervikt finns oftare hos yngre elever och fetma etablerar sig oftare senare. Att många skolsköterskor upplever att yngre elever är lättare att hjälpa och de med fetma är svårare kan ha att göra med att ämnet till slut blir uttjat. Även skolsköterskor i Gothilander och Johanssons (2023) studie uppger att yngre elever är enklare att arbeta med. Om en intervention eller ett försök att försöka förändra något för att minska vikt misslyckas tappar både elev och vårdnadshavare energi att försöka på nytt. Varje försök som görs tar resurser och ett förändringsarbete kräver tid och bra inställning. Vårdnadshavare med barn som följs av BVC beskriver att när de fått information om att deras barn har en övervikt eller fetma kände de sig dåliga och upplevde skam, oro, irritation. Samtidigt som de upplevde dessa negativa känslor ville de ha information om hur de skulle kunna hjälpa sina barn till normalvikt igen. Oro fanns för sjukdomar och mobbning när barnet blev äldre (Bentley et al. 2017). Att möta äldre elever med fetma innebär ofta en stor ansamling av problem som

sömnbesvär och tobaksvanor att prioritera mellan (Gothilander & Johansson, 2023). Davidsson och Vidgen (2017) uppger att det som avgör om vårdnadshavare söker professionell hjälp för sitt barns problematik är att de är medvetna om barnets övervikt och själva försökt göra något åt det men inte lyckats. Att fetma ses som mer komplext kan bero på att tiden har gått, vårdnadshavare och sjukvård har inte åtgärdat problemet som vuxit sig större. När fetma fanns med i bilden uppgav även skolsköterskor att andra problem hade större behov av åtgärd. Detta kan också vara en av orsakerna till att fetman lämnas utan åtgärd, att andra saker kommer före. Haqq et al (2021) och Schvey et al (2019) uppger stigmatiseringen kring fetma som en stor faktor som bidrar till psykisk ohälsa och sämre livskvalitet och utanförskap vilka kan vara några av de delarna som måste skolsköterskan upplever måste prioriteras före vikten.

Resultatet visade även på flera faktorer som förenklar arbetet. Det som skolsköterskor belyste mycket var motivation. Om vårdnadshavare eller äldre elever hade motivation att förändra ville de lyssna på skolsköterskans råd. Detta verkar vara en av de viktigaste faktorerna för att kunna förändra elevers vikt. Skolsköterskorna i denna studie uppger även att relationen till familjen till elever i yngre åldrar är mycket betydande för framgångsrikt viktarbete. Skolsköterskorna i Gothilander och Johansson (2023) studie uppger att relationer med barnen och vårdnadshavarna var viktiga och förenklade arbetet. Om relationerna varade över en längre tid skapades förtroende. Eftersom barns övervikt och fetma är känsliga ämnen blev det lättare att prata om dem. Eftersom skolsköterskor behöver kartlägga elevers matvanor och livsstil för att lyckas med viktprevention måste ämnet diskuteras öppenhjärtigt. En viktig utmaning var att motivera vårdnadshavarna att komma på uppföljande besök och att göra viktiga livsstilsförändringar. I likhet med denna studie uppger även Thorstenson et al. (2017) att samverkan med vårdnadshavare beskrivs som mycket värdefullt och om samverkan inte finns blir arbetet meningslöst. Orems (2001) teorier om hur det yngre barnet behöver mer stöd än det äldre barnet stödjer detta. Stödet i detta fall landar på skolsköterskan och vårdnadshavare. Föräldern är viktig för att skapa en hälsosam livsstil för barnet på fritiden och skolsköterskan bär ansvaret för att arbeta med en hälsosam skolgång samt ge råd åt vårdnadshavare hur de ska arbeta med sitt barn. I början behövs mer stöd från både skolsköterska och föräldern enligt teorin. Ek et al. (2023) förtydligar även att föräldrastöd med uppmuntran och telefonsamtal gynnar barnets viktutveckling särskilt i tidig ålder.

Utöver motivation känner skolsköterskan att det är viktigt med de verktyg hon har att tillgå. Hon beskriver att skolan skulle kunna arbeta tydligare och ännu mer kring vad som serveras i skolan. Marcus et al (2009) studie visade att med förändringar i vad som serveras i skolan och med god information till vårdnadshavare med råd om förändringar som kan genomföras i hemmet kan övervikt och fetma minska. Det handlade om allt från att lärare skulle förebyggande försöka få elever att öka sitt intag av grönsaker till att skolmaten skulle bli nyttigare och socker och fett reduceras. Mjölk och smörgåspålägg ska vara av nyttigare alternativ. Studier med gott resultat borde

synliggöras mer i samhället eftersom skolsköterskan upplever arbetet som tungt och även hennes motivation till att fortsätta arbetet med eleverna är värdefull.

Följsamhet både hos elev och skolsköterska är viktiga komponenter i en lyckad viktresa. Elever som är följsamma till de råd som skolsköterskan förmedlar upplevs oftare lyckas. Följsamheten blir svårare med äldre elever. För att stärka följsamheten kan faktorer som försvagar elevens motivation förtydligas. Jonsson et al (2017) skriver att det som underminerar elevens hälsosamma vanor är att tillgänglighet av frestelser är stor samt stöd av omgivningen är dålig, normer och krav bestämmer samt att ökad skärmtid minskar deras aktiva tid. Skärmtid diskuteras inte mycket i detta arbete men en övertygelse finns om att det är en stor bidragande orsak till stillasittande hos elever och ungdomar. Calcaterra et al (2023) visar samband mellan minskad sömn, ökad skärmtid vilket leder till trötthet, påverkan på hormonsystemet, ökat matintag och minskad aktivitet samt fetma som resultat. Utifrån denna studie är det stora krafter som påverkar våra elevers vikt. Att arbeta enbart med ett perspektiv är inte lönsamt. En stor kraftsamling på fler än ett område måste tas där skolsköterskan ihop med många aktörer behöver samarbeta.

Resultatet visar också på faktorer som försvårar arbetet. Majoriteten av skolsköterskorna i studien talar för att övervikt och fetma är känsliga ämnen att ta upp. Detta styrker även Sjunnestrand et al (2019) och Thorstensson (2018) i sina studier. Sjunnestrand et al (2019) uppgav även att flera faktorer på organisatorisk nivå motverkade samverkan med vårdnadshavare såsom samarbete med andra vårdgivare men även kunskapsluckor inom ämnet. En stor bidragande orsak till att ämnet tystades var den stora stigmatiseringen kring ämnet, detta skapade även en försening i vård som krävdes för att behandla. Resultatet av denna studie stöds även av Steele et al (2011) studie. Skolsköterskor i den studien berättar om flera faktorer som bidrar till en barriär att prata om vikt med elever och familjer. Det var bland annat faktorer relaterade till skolsköterskan, familjen, interaktion mellan skolsköterska och familj samt sociala faktorer. Specifikt tas elevens motivation och tidigare erfarenhet av viktprogram upp. Hälsosamtal om övervikt kan vara en utmaning för skolsköterskor. Att prata om detta känsloladdade ämne är svårt och skolsköterskorna vill inte provocera vårdnadshavare eller elever. Detta belyste även Gothilander och Johansson (2023), just att hitta rätt ord för att inte skapa missförstånd och därmed ökad stigmatisering kring ämnet. Thorstensson et al (2017) säger att för att bryta viktuppgång hos elever är skolsköterskans fingertoppskänsla och kommunikation central (Thorstensson et al 2017). Strategier som användes av skolsköterskorna i detta arbete för att lyckas i arbetet var bland annat motiverande samtal och att arbeta i små steg ihop med eleven och dess vårdnadshavare men belyser särskilt fingertoppskänslan som värdefull. En viktig komponent som blir en stor pusselbit i arbetet är tiden. Denna faktor är svår att påverka då skolsköterskan har många ansvarsområden. Powel et al (2018) uppger även att skolsköterskorna i deras studie upplevde tidsbrist som ett problem, detta i kombination att flera andra delar ansågs viktiga att lägga energi på.

Resultatet visade att vårdnadshavare som inte höll med eller delade skolsköterskans åsikter blev ett problem. Enligt Orem (2001) kan detta liknas med brist i närståendeomsorg och det är då viktigt att skolsköterskan träder in och stöttar elever och arbetar för en förändring i vårdnadshavares inställning. Davidson och Vidgen (2017) uppger att vårdnadshavare behöver mycket stöd och uppmuntran i sitt barns viktresa både om de beslutar att ta professionell hjälp eller sköta det på egen hand. Att de till slut tar hjälp är att de flertal gånger tidigare har misslyckats att själva lösa det. Skolsköterskor i vår studie upplevde sällan att vårdnadshavare sökte hjälp hos dem självmant. De uppgav snarare att de fick vara motorn i om ämnet skulle diskuteras och om åtgärder skulle startas. Vårdnadshavare behöver således någon som stöttar dem och påminner dem om att arbeta förebyggande.

Resultatet visar slutligen att skolsköterskan upplever att det är svårt att göra skillnad på egen hand. Skolsköterskor har flera samarbetspartners men de upplevdes inte alltid som fullvärdiga medspelare. Dels var det svårt att veta vem som ägde problemet när det handlade om övervikt och fetma. Även remisser till specialistsjukvården kändes osäkra och ledde inte alltid till gott resultat. Det som ansågs värdefullt var skolläkaren vilken kändes som en trygghet och ett viktigt bollplank, likaså samarbetet i EHT. Att göra förändringsarbete i EHT och tillsammans med lärare ansågs värdefullt. Skolsköterskorna upplevde dock att många lärare och skolan som helhet behövde ändra inställning för att arbeta preventivt och på sikt göra förändringar. Skolsköterskorna i vår studie uppger även att de känner sig ensamma med denna stora uppgift och det styrks av Steele et al (2011). Vidare uppger Steele et al (2011) att en tänkbar orsak till att många nonchalerar en övervikt är att samhället har ändrats och att fler är överviktiga. Att vara överviktig har blivit en norm och inte så viktigt att bry sig om längre. Orem (2001) talar om ett omvårdnadssystem som omsluter individen och där alla delar måste fungera för att förändring ska lyckas. I detta arbete tydliggörs att många delar i omvårdnadssystemet brister. Samhället nämndes flera gånger. När skolsköterskan upplever att samarbetet med en av hennes viktigaste medspelare som specialistvård inte är helt problemfritt stärks känslan. Därtill brister stödet även från skolan, lärare och vårdnadshavare vilket kan göra arbetet upplevs än mer ensamt.

7.3 KONKLUSION

Denna studie visar att skolsköterskorna inte ger upp sitt arbete och sina förhoppningar om att elevers övervikt och fetma går att förändra. Utsikterna att lyckas beskrivs som svåruppnåeliga och har försämrats senaste årtiondena pga påverkan från samhället. Skolsköterskorna upplever att förändringsarbetet kan bli lyckat om insatser sker tillsammans med vårdnadshavare och elever i tidig ålder. Motivation beskrivs som en mycket viktig faktor och om alla inblandade vill förändra kan det vara en nyckeln till framgång. Det skolsköterskorna anser behövs på ett nationellt plan är stora incitament i samhället för att förändrade levnadsvanor ska löna sig för varje enskild individ. Skolsköterskorna upplever att perspektivet behöver vara barn i samhället och inte bara elev i skola när det gäller övervikt och fetma.

7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Studiens resultat kan användas i verksamheten på flera sätt. För att hantera de känslor som skolsköterskan upplever i mötet med elever bör ett samtalsstöd implementeras. Där kan fler skolsköterskor ingå för att samtala om svårigheter och stärka sin motivation för att bäst hjälpa eleverna. Övervikt och fetma anses vara olika svåra att hantera men oavsett innebär det att eleven och vårdnadshavare behöver tidiga insatser. Dessa insatser skulle behöva vara samma på nationell nivå för att enklare kunna utvärdera. Därutöver bör man förstärka de faktorer som förenklar och eliminera eller minska de faktorer som försvårar för skolsköterskan i hennes arbete. Utarbeta nationella tydliga kostråd, stärka motivation och öka familjens delaktighet är några av dem. De tidiga insatserna är avgörande för att ork och motivation ska finnas kvar. Utbildningar från och med förskoleklass och fortlöpande för alla vårdnadshavare med inriktning på hälsa, sömn, kost och motion och skärmtid måste startas upp som en del i det preventiva arbetet. Även utbildning i egenvård för elever kan gynna det preventiva arbetet. Stigmat är svårt att påverka med enkla medel men att stärka skolans värdegrund om allas lika värde är en bra början.

Kunskapspridning kan stötta upp både för att minska stigma men även för att få en bättre samsyn kring problemet med vårdnadshavare. Slutligen, ensam kan inte göra skillnad belyser vikten av att arbeta i hela samhällssystemet kring kost, kostråd och kunskap kring vilka samband som finns för hälsa och välmående kontra ohälsa. På individnivå behöver skolsköterskan och skolan tydliga riktlinjer och samarbete med specialistsjukvården om hur eleven ska äta för att uppnå normalvikt. Arbetet måste vara långsiktigt.

Utifrån resultatet väcks tankar om fördjupande forskning ur flera olika perspektiv. Barnperspektivet känns värdefullt att implementera på flera nivåer. Hur upplever elever viktcontroller och vad motiverar dem att hålla i viktprogram och att vara följsam till råd som ges? Men även vad upplever vårdnadshavare till överviktiga barn? Att veta mer om vad vårdnadshavare saknar i sitt förändringsarbete för att orka hålla i förändringen är mycket värdefull. En av skolsköterskorna ställde frågan hur elevers vikt skulle se ut om ingen prevention fanns? Detta är svårt att mäta men en undersökning om vårdnadshavare upplevelse av om stödet de fått under skoltiden varit tillräckligt skulle kunna ge rön om detta. Samverkan på flera nivåer är viktiga för lyckade resultat. Som både skolsköterskor och studier styrker är det viktigt att hela samhället arbetar förebyggande med problemet och studier behöver undersöka hur skolsköterskan och skolhälsovården skall vara en del i det större arbetet ur ett folkhälsoperspektiv. Vilka förebyggande åtgärder på samhällsnivå skulle underlätta skolsköterskans arbete med att förebygga ohälsa i form av övervikt och fetma?

8 REFERENSER

Albertsson-Wikland, K., Niklasson, A., Gelande, L., Holmgren, A., Sjöberg, A., Aronson, S. & Nierop, A. (2021). Svenska referenser för vikt, vikt-för-längd och kroppsmasseindex: Grow up-studie från 1990 i Göteborg. *Acta Paediatrica*. 110 (2), 537– 548. <https://doi:10.1111/APA.15477>

Andersson, J. (2022). *Obesitas- övervikt hos vuxna*. Hämtad 11 december ,2023, <https://www.1177.se/Ostergotland/sjukdomar--besvar/hormoner/obesitas--fetma-och-overvikt/obesitas--fetma-och-overvikt-hos-vuxna/>

Anesbury, T. & Tiggerman, M. (2000). Negative Stereotyping of Obesity in Children: The Role of Controllability Beliefs. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1977–1993. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02477.x><https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02477.x>

Augustinsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl., s.19-33). Studentlitteratur.

Bentley, F., Swift, J. A., Cook, R., & Redsell, S. A. (2017). "I would rather be told than not know" - A qualitative study exploring parental views on identifying the future risk of childhood overweight and obesity during infancy. *BMC public health*, 17(1), 684. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4684-y>

BORIS. (2024). *Barn obesitasregistret i Sverige årsrapport*. Hämtad 7 april, 2024, Från <https://www.e-boris.se/for-varldgivarer/arsrapporter/>

Borup, I. K. (2001). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community* 10(1), 10–19. <http://DOI:10.1046/j.0966-0410.2001.00337>

Borup, I.K. (2019). Elevcentrerade hälsobesök med hälsosamtal utifrån ett strukturerat hälsoverktyg. I E. K. Clausson & S. Moberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 165–181). Studentlitteratur.

Calcaterra, V., Rossi, V., Tagi, V. M., Baldassarre, P., Grazi, R., Taranto, S. & Zuccotti, G. (2023). Food Intake and Sleep Disorders in Children and Adolescents with Obesity. *Nutrients* 15 (22), 4736; <https://doi.org/10.3390/nu15224736>

Carlson, J. & Sohlström, A. (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*. Hämtad 20 december, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publi>

Cheng, H., Georg, C., Dunham, M., Whitehead, L. & Denney-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104008>

Clausson, E. K. (2019). Familjefocuserad omvårdnad- en modell för skolsköterskor. I E. K. Clausson & S. Moberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 221–239). Studentlitteratur.

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7244), 1240–1243. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*, Natur och Kultur.

Dall'Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C., Biagioli, V., Gawronski, O., Spitaletta, G., Grimaldi Capitello, T., Salata, M., Vanzi, V., Rocco, G., Tiozzo, E., Vellone, E., & Raponi, M. (2021). Self-Care in Pediatric Patients with Chronic Conditions: A Systematic Review of Theoretical Models. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3513. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073513>

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

Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 285–299). Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2020). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–154). Studentlitteratur.

Davidson, K. & Vidgen, H. (2017). Why do parents enrol in a childhood obesity management program?: a qualitative study with parents of overweight and obese children. *BMC public health*, 17(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4085-2>

Ek, A., Brissman, M., Nordin, K., Eli, K. & Nowicka, P. (2023). A long-term follow-up of treatment for young children with obesity: a randomized controlled trial *International Journal of Obesity*. 47(11), 1152–1160. <https://doi.org/10.1038/s41366-023-01373-7>

Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Övervikt och fetma hos barn 11-15 år*, Hämtad 9 september, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-barn11-15-ar/>

Folkhälsomyndigheten. (2023b). *Övervikt och fetma hos barn 6-10 år*, Hämtad 9 september, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-barn6-10-ar/>

Folkhälsomyndigheten. (2023c). *Övervikt och fetma*, Hämtad 15 februari, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2023d). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021-22*. Nationella resultat. Hämtad 11 mars, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete*. Hämtad 23 april, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>

Fyss. (2023). *Fysisk aktivitet på recept*. Hämtad 15 april, 2024, från <https://www.fyss.se/far/om-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-2/>

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

Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barn och ungdomars hälsa – en utmanade uppgift*. Hämtad 26 februari, 2024, från <https://ju.se/download/18.7f38198913635756a8000847/FULLTEXT01.pdf>

Gothilander, J. & Johansson, H. (2023). School nurses' experiences and challenges of working with childhood obesity in northern Sweden: a qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 43(1). <https://doi.org/10.1177/20571585211044698>

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. <http://DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U.H., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002><http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Haqq, A. M., Kebbe, M., Tan, Q., Manco, M. & Salas., X. R. (2021). Complexity and Stigma of Pediatric Obesity. *Childhood Obesity*. 17(4), 229–240. <http://DOI:10.1089/chi.2021.0003>

Hartweg, D. L. (1991). *Dorothea Orem, Self-Care Deficit Theory*, SAGE Publications.

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. & Billhult, A. (2020). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (S. 111–119). Studentlitteratur.

Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård: introduktion och praktisk vägledning*. (2., uppdaterade och utök. uppl.). Gothia.

Holmgren, A. (2022). *Tillväxtkurvor och tillväxtreferenser*, Hämtad 10 mars, 2024, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/metoder-for-matning-och-vagning/tillvaxtkurvor-och-tillvaxtreferenser/>

Isik, E., & Fredland, N. M. (2023). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 39(1), 6–17. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/10598405211050062>

Jansson, A. & Nergårdh, R. (2012). Övervikt och fetma. I K. Hanséus., H. Lagercrantz. & T. Lindberg. (Red.), *Barnmedicin* (s. 557–566). Studentlitteratur.

Jonsson, L., Larsson, C., Berg, C., Korp, P. & Lindgren, E. C. (2017). What undermines healthy habits with regard to physical activity and food? Voices of adolescents in a disadvantaged community. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12 (sup2). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/17482631.2017.1333901>

Kjellström, S. (2020). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Knai, C., Lobstein, T., Darmon, N., Rutter, H. & McKee, M. (2012). Socioeconomic patterning of childhood overweight status in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(4), 1472–1489.
<https://doi.org/10.3390/ijerph9041472>

Kubic, M. Y., Lee, J., Fulkerson, J.A., Gurvich, O. V. & Sirad, J. R. (2021). School-Based Secondary Obesity Prevention for Eight- to Twelve-Year-Olds: Results from the Students, Nurses, and Parents Seeking Healthy Options Together Randomized Trial. *Childhood obesity* (17),3, 185–195. <http://DOI: 10.1089/chi.2020.0321>

Lindberg, L., Persson, M., Danielsson, P., Hagman, E. & Marcus, C. (2020). Obesity in childhood, socioeconomic status, and completion of 12 or more school years: a prospective cohort study. *BMJ Open* 11(3).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7957136/pdf/bmjopen-2020-040432.pdf>

Livsmedelsverket. (2023). *Bra matvanor räddar liv*. Hämtad 1 november, 2023
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/samtal-om-mat-i-halso--och-sjukvard-en/bra-matvanor-raddar-liv>

Lloyd, M. (2007). Empowerment in the interpersonal field: discourses of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 485–494.

Lundman, B. & Hällgren - Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl., s.219–234). Studentlitteratur

Marcus, C., Nyberg, G., Nordenfelt, A., Karpmyr, M., Kowalski, J. & Ekelund, U. (2009). A 4-year, cluster-randomized, controlled childhood obesity prevention study: STOPP. *International Journal of Obesity*, 33(4), 408–417.
<https://doi.org/10.1038/ijo.2009.38>

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

Moore, J. B., Pawloski, L. R., Goldberg, P., Kyeung, M. O., Stoehr, A. & Baghi, H. (2009). Childhood obesity study: a pilot study of the effect of the nutrition education program Color My Pyramid. *The Journal of school nursing: the official publication of*

the National Association of School Nurses, 25(3), 230–239.
<https://doi.org/10.1177/1059840509333325>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (3:e uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2023). *Nationellt vårdprogram för obesitas hos barn och ungdomar*, Hämtad 10 oktober, 2024, från <https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/varprogram/obesitas-hos-barn-och-ungdomar.pdf>

Onnela, A. M., Vuokila-Oikkonen, P., Hurtig, T., & Ebeling, H. (2014). Mental health promotion in comprehensive schools. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(7), 618–627. <https://doi.org/10.1111/jpm.12135>

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice*, Mosby Inc.

Pbert, L., Druker, S. & Barton, B. (2016). A School-Based Program for Overweight and Obese Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of School Health*, 86(10), 699–708. <https://doi.org/10.1111/josh.12428>

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 27-42). Studentlitteratur.

Polit, D. G. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Eleventh Edition, Wolters Kluwer

Powell, B. S., Keehner Engelke, M. & Swanson, M. S. (2018). Quality of life in School age Children with obesity, *Pediatric nursing*, 44(4), 183–188.

Powell, B. S., Engelke, M. K. & Neil, J. A. (2018). Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity. *Journal of School Nursing*, 34(5), 380–389.
<https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1177/1059840517717318>

Ramos Salas, X., Buoncristiano, M., Williams, J., Kebbe, M., Spinelli, A., Nardone, P., Rito, A., Duleva, V., Musić Milanović, S., Kunesova, M., Braunerová, R. T., Hejgaard, T., Rasmussen, M., Shengelia, L., Abdrakhmanova, S., Abildina, A., Usuopva, Z., Hyska, J., Burazeri, G., Petrauskienė, A., ... Breda, J. (2021). Parental Perceptions of Children's Weight Status in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI 2015/2017. *Obesity facts*, 14(6), 658–674.
<https://doi.org/10.1159/000517586>

Region Östergötland. (2024). *Handmodellen- en hjälp att äta lagom stora portioner*, Hämtad 15 februari, 2024, från <https://vardgivare.regionostergotland.se/download/18.c8853ed189f741dbe523cf/1693981303827/Handmodellen%20ny%20bild.pdf>

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats*. Hämtad 2 november, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20för%20sjuksköterskor.pdf>

Schvey, N. A., Marwitz, S. E., Mi, S. J., Galescu, O. A., Broadney, M. M., Young-Hyman, D., Brady, S. M., Reynolds, J. C., Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S. Z. & Yanovski, J. A. (2019). Weight-based teasing is associated with gain in BMI and fat mass among children and adolescents at-risk for obesity: A longitudinal study. *Pediatric Obesity*, 14(10). <https://doi.org/10.1111/ijpo.12538>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 20 januari, 2024, <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460/>

SFS 2010:800. *Skollag*. Sveriges riksdag. Hämtad 12 december, 2023, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800-sfs-2010-800/>

SFS 2018:1197. *Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 21 februari, 2024, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention-sfs-2018-1197/>

Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C.G. & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 17(3), (95–107). <http://doi:10.1111/obr.12334>

Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P. & Ek, A. (2019). Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

Skolverket. (2021). *Health literacy är en del av hela skolans arbete*. Hämtad 12 december, 2023, från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvar>

Skolverket. (2023a). *Barnkonventionen i skolan*. Hämtad 23 april, 2024, från <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/barnkonventionen>

Skolverket. (2023b). *Närvaro och nyfikenhet är viktigt i skolskötekans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 25 februari, 2024, från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/artiklar-om-forskning/narvaro-och-nyfikenhet-ar-viktigt-i-skolskoterskans-halsoframjande-arbete#h-Halsosamtalskaframjahalsaochgodavanormenardeeffektiva>

Socialstyrelsen och Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*, Hämtad 12 december, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/>

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2 november, 2023, <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Folkhalsorapport-2009.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*. Hämtad 5 oktober, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-rik-tlinjer/2023-4-8460.pdf>

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsan*, Hämtad 15 februari, 2024 från <https://www.regeringen.se/contentassets/17af10b2a3aa44f9ac54ab19e0096b16/sou-200019-fran-dubbla-spar-till-elevhalsa/>

Steele, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S., Davis, A. M. & Aylward, B. S. (2011). School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight with Children and Their Families: A Qualitative Approach. *Journal of School Health*, 81(3), 128–137. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x>

Thorstensson, S. Blomgren, C., Sundler, A. J. & 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*, 27(1–2), <https://doi.org/10.1111/jocn.13924>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 23 april, 2024, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf.

Werner, B. & Bodin, L. (2006). Growth from birth to age 19 for children in Sweden born in 1981: descriptive values, *Acta paediatrica*, 95(5):600-613

World Health Organization. (1946). *Constitution*. Hämtad den 23 april, 2024, från <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

World Health Organization. (2020). *Icke smittsamma sjukdomar: övervikt och fetma hos barn*, Hämtad 11 december, 2023, från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1575030/FULLTEXT01.pdf>

World Health Organization. (2021). *Fetma och övervikt*. Hämtad 5 oktober, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

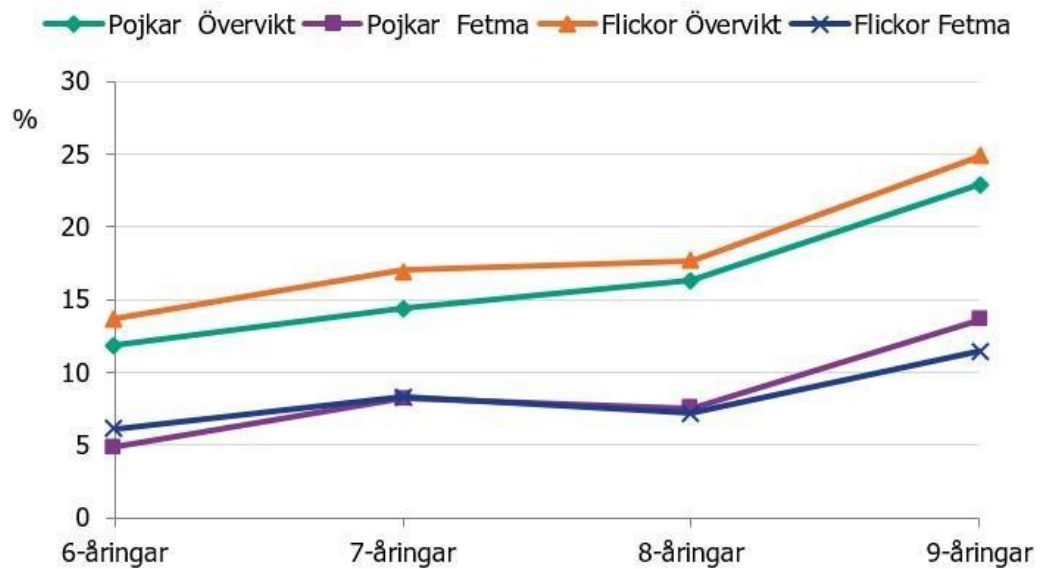
World Medical Association. (2022). *Declaration of Helsinki Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 9 november, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Xhonneux, A., Langhendries, J. P., Martin, F., Seidel, L., Albert, A., Dain, E., Totzauer, M., Grote, V., Luque, V., Closa-Monasterolo, R., Dionigi, A. R., Verduci, E., Gruszfeld, D., Socha, P., Koletzko, B., & European Childhood Obesity Trial Study group (2022). Parental Perception of Body Weight Status of Their 8-year-old Children: Findings from the European CHOP Study. *Maternal and child health journal*, 26(6), 1274–1282. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03334-w>

Younas, A. & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 540–555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>

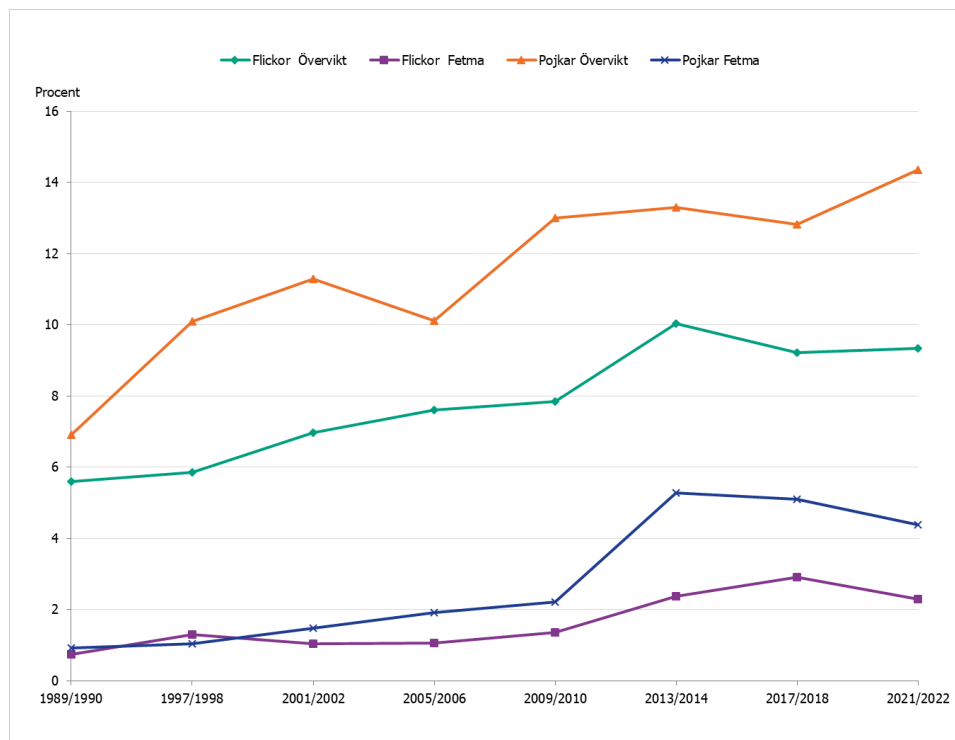
Bilaga 1

Figur 2. Andel (procent) barn i åldern 6–9 år med övervikt och fetma läsåret 2021/2022, uppdelat på ålder och kön. (Folkhälsomyndigheten, 2023b).



Bilaga 2

Figur 1. Andel (procent) skolbarn 11–15 år med övervikt och fetma efter kön, under perioden 1989-2022 (Folkhälsomyndigheten, 2023a).





BILAGA 3

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien Att undersöka skolsköterskors upplevelse av att kunna förändra elevers övervikt eller fetma.

Forskning visar på att övervikt ökar bland barn och ungdomar och leder till ett ökat lidande och risker för flera följsjukdomar. Fetma är klassificerat som en kronisk sjukdom och tidiga insatser förespråkas. Socialstyrelsen visar i sin rapport att det finns många metoder att arbeta med barn med övervikt och fetma. Studiens syfte är att undersöka om skolsköterskor upplever att de kan hjälpa att förändra elevers vikt.

Vi söker ca 10 skolsköterskor till intervjuer. Sköterskorna ska ha varit yrkesverksamma minst ett år. De ska ha specialistutbildning inom barn, distrikt eller skola och ska arbeta med barn inom grundskola och gymnasium. Dock inte inom anpassad skola. Vi räknar med att intervjun tar mindre än 1 timma att genomföra och den görs digitalt eller via möte om möjlighet finns. Data som samlas in kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Skolsköterskan kommer via e-post få ett informationsbrev som beskriver studien. Inför intervju av skolsköterskan ges muntlig information och en samtyckesblankett delges. Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Intervjun kommer att spelas in. Den information som skolsköterskor lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer eller skolor inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan jag/vi delge dig resultatet.

Vänligen besvara förfrågan om att skolsköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande där du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Du kan skriva i den medskickade blanketten för samtycke.

Studien ingår som examensarbete i skolsköterskeprogrammet i Skövde.

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

Med vänliga hälsningar

Student

Kajsa Igenes

Högskolan i Skövde

Tfn: 0761-738 728

a22kajca@student.his.se

Student

Sara Jonson

Högskolan i Skövde

Tfn: 070-2717 244

b22sarjo@student.his.se

Handledare

Lars Westin

Lars.westin@his.se

SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om Skolsköterskans upplevelse av att kunna förändra elevers övervikt eller fetma.

Jag har även tagit del av information om att deltagandet 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

Namnförtydligande



BILAGA 4

SKOLSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV ATT KUNNA FÖRÄNDRA ELEVERS ÖVERVIKT ELLER FETMA

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien. Forskning visar att övervikt ökar bland barn och ungdomar och leder till ett ökat lidande och risker för flera följsjukdomar. Fetma är klassificerat som en kronisk sjukdom och tidiga insatser förespråkas. Socialstyrelsen visar i sin rapport att det finns många metoder att arbeta med barn med övervikt och fetma. Studiens syfte är att undersöka om skolsköterskor upplever att de kan hjälpa att förändra elevers vikt.

Jag/Vi skulle vilja göra en intervju med dig. Intervjun kommer beröra dina upplevelser av att arbeta med elever som har övervikt eller fetma. Intervjun beräknas ta ca 45 minuter och genomförs av Kajsa eller Sara. Intervjun kan genomföras på Teams alternativt kan du föreslå plats. Med din tillåtelse vill jag/vi gärna spela in intervjun.

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

Om du vill delta ber jag/vi dig att skicka ett meddelande via e-post till någon av undertecknande studenter. Då återkommer jag/vi till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

Studien ingår som ett examensarbete i skolsköterskeprogrammet i Skövde.

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

Med vänliga hälsningar

Skolsköterskestudent
Kajsa Igenes
Högskolan i Skövde

Skolsköterskestudent
Sara Jonson
Högskolan i Skövde

Handledare
Lars Westin
Högskolan i Skövde

Tel: 0761-7380728

Tel: 070-2717 244

a22kajcar@student.his.se

b22sarjo@student.his.se

Lars.westin@his.se

Bilaga: Medgivandeblankett

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Titeln på studien.

Er anhängan:

Medgives

Medgives inte

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA 5

INTERVJUGUIDE

Bakgrundsfrågor

- Är som verksam skolsköterska
- Specialistutbildning?
- Ålder, (kön)
- Vilka årskurser arbetas med
- Hur många elever finns på skolan

Syfte: Att beskriva skolsköterskors **upplevelse** av att kunna **förändra** elevers övervikt eller fetma.

Definition av övervikt är BMI över 25

Definition av fetma är BMI över 30

Upplevelse kan vara exempelvis: en känsla negativ, positiv eller neutral. Upplevelse kan också vara en erfarenhet, (något som påverkar dig) hur du gjorde

Huvudfråga

Kan du berätta för mig om dina **upplevelser** (känslan) att arbeta med elever med övervikt eller fetma?

Grundfrågor

- Vilka svårigheter och utmaningar **Upplever du** finns att arbeta med övervikt?
- Vilka svårigheter och utmaningar **Upplever du** finns att arbeta med fetma?
- Berätta om **en** situation som **du upplever** varit svår i mötet med elever som har övervikt eller fetma.
- Berätta om en situation där du **upplever** att du lyckats förändra negativ viktrend/BMI.
- Vilka känslor/**upplevelser** kommer efter upptäckten av övervikt/fetma hos en elev?
- Hur upplever du att du når fram till dina elever i arbetet kring kost och kostråd?

- Har du **upplevelse** av att ditt förebyggande arbete har gett resultat? **Hur då? berätta?**
- Har du någon upplevelse kring viktprevention på gruppnivå?
- Vilka strategier, redskap och rekommendationer **upplever du är användbara** i din rådgivning till eleverna?
- Hur **upplever** du det långsiktiga perspektivet när det gäller att skapa och bibehålla en hälsosam livsstil för eleverna?
- Något du vill fördjupa eller som du tänkt på?

Övriga frågor

- Beskriv mer om det du sa....
- Berätta mer om...
- Hur menar du....
- Förklara hur du menar...