



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

## Övervikt hos ungdomar i gymnasiet

-En intervjustudie om skolsköterskans erfarenhet av att främja hälsosamma levnadsvanor

## Overweight in adolescents in high school

- A interview study of the school nurse's experience of promoting a healthy lifestyle

Författare: Angelica Haraldsson

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt.

**Bakgrund:** Mer än var femte elev som går i gymnasiet är överviktig och övervikt är något som ökar. Skolsköterskan har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet mot övervikt. Skolsköterskor i tidigare studier upplevde att övervikt var svårt att adressera relaterat till att det var ett känsligt ämne och tidsbrist och får hitta indirekta sätt att närma sig ämnet. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa skolsköterskans erfarenhet av att främja hälsosamma levnadsvanor på gymnasiet för elever med övervikt. **Metod:** En kvalitativ metod med induktiv ansats valdes och med semistrukturerade intervjuer intervjuades nio skolsköterskor. Analysen gjordes med en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). **Resultatet:** Skolsköterskornas erfarenhet var att samtal om övervikt kunde vara svårt om eleven hade tidigare negativa erfarenheter kopplade till sin övervikt. Skolsköterskan var även rädd att skada elevens självkänsla vid samtal om övervikt som kunde vara en bidragande faktor till att starta en ätstörning. Vid samtal om att främja hälsosamma levnadsvanor var det en förutsättning med goda relationer mellan elev och skolsköterska. Elevens motivation var den största faktorn till att eleverna skulle lyckas eller vilja ändra sina levnadsvanor. Skolsköterskorna använde MI för att eleven skulle hitta sin motivation och de diskuterade även fram hur eleven skulle kunna nå sina uppsatta mål. **Konklusion:** Framgången för att eleven skulle göra en förändring av levnadsvanor var en god relation med skolsköterskan och att eleven var motiverad.

## Nyckelord

Skolsköterska. Övervikt. Främja hälsosamma levnadsvanor. Ungdomar. Elever i gymnasiet. Goda relationer. Kvalitativ studie.

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Övervikt hos ungdomar.....	5
Främja hälsosamma levnadsvanor .....	5
Skolsköterskans arbete med elever med en övervikt .....	6
Perspektiv och utgångspunkter .....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Instrument .....	10
Datainsamling .....	11
Analys av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Resultat.....	13
Övervikt, ett svårt ämne att tala om .....	14
Rädsla för att starta en ätstörning .....	15
Strategier att få eleven på rätt spår.....	16
Vinna elevens förtroende.....	17
Att väcka motivationen hos eleven.....	18
Enas om rimliga mål.....	19
Diskussion .....	21
Metoddiskussion .....	21
Resultatdiskussion.....	24
Konklusion och implikationer .....	26
Referenser.....	28
Bilaga 1 (1).....	36

## Problemområde

Övervikt ökar bland ungdomar i Sverige och år 2020 hade mer än var femte elev i gymnasiet en övervikt (Folkhälsomyndigheten, 2022). World Health Organisation (WHO, 2020) klassar övervikt som ett tillstånd med ökade risker för sjukdomar. Ett högt Body Mass Index (BMI) hos ungdomar ger bland annat en ökad risk för högt blodtryck och diabetes typ 2 i vuxen ålder. Risken för att utveckla fetma i vuxen ålder ökar om övervikt funnits i ungdomsåren (Pbert et al., 2013). WHO (2020) uppskattar att minst 2,6 miljoner personer avlider årligen till följd av fetma.

Människokroppen har historiskt anpassat sig att klara svälttillstånd genom att spara energi, vilket innebär att kroppen inte är anpassad till att ha överflöd med mat och att vara stillasittande (Klaesson, 2017). Den fysiska aktiviteten är ofta låg hos elever med övervikt och eleverna känner ofta ett hinder att vara med på idrottslektioner då de bland annat inte vill göra bort sig inför andra elever (Skogen & Høydal, 2021). Ungdomar med övervikt lider ofta av depressioner och en låg självkänsla (Pbert et al., 2013) och utsätts dessutom ofta för mobbning (Puhl & King, 2013).

I en studie av Helseth et al. (2017) påvisades att skolsköterskor kan uppleva att det är svårt att tala med elever om övervikt då det ofta är förknippat med negativa känslor, attityder och värderingar hos eleven. Schroeder och Smaldone (2017) fann att det fanns ett motstånd till att ta upp övervikten med enskilda elever då risken var att eleven skulle känna sig utpekad. Dock ansågs goda relationer kunna underlätta samtalsämnet (Helseth et al., 2017; Moir et al., 2019) Författaren vill i denna studie belysa skolsköterskors erfarenhet av arbetet med elever i gymnasiet som har en övervikt.

# Bakgrund

## Övervikt hos ungdomar

Enligt folkhälsomyndigheten har andelen ungdomar i gymnasieålder med övervikt ökat kraftigt sedan 1980-talet (Folkhälsomyndigheten, 2022). För att bedöma om en elev har en övervikt mäts längden och vikten för att sedan räkna ut BMI-värde. Ett åldersstandardiserat BMI (iso- BMI) används som är anpassat till ålder och kön (Jain & Langwith, 2013). Mätning av BMI är en åtgärd som är billig, enkel och icke- invasiv och används med fördel av skolsköterskan inom skolan (The Norwegian Directorate of Health, 2010). Inom elevhälsan motsvarar ett iso-BMI över 25 övervikt, och då bör eleven tillsammans med familjen erbjudas enkla tydliga råd till hälsosamma levnadsvanor (Hagenäs & Ritzén, 2017). Ett höga iso-BMI kan bero på att eleven tränar och mätverktyget tar inte hänsyn till om vikten består på muskler eller fett (Helseth et al, 2017). Enligt Dietz et al. (1999) är BMI inte är ett exakt mått på övervikt men är ett praktiskt mått att använda sig utav i samband med viktkontroller för att påvisa en övervikt.

## Främja hälsosamma levnadsvanor

Den stora bakomliggande faktorn till övervikt är att energiintaget är större än energiförbrukningen. Förebyggande insatser mot övervikt handlar om att främja hälsosamma kostvanor, öka den fysiska aktiviteten samt att skapa goda vanor (Mårild et al., 2018).

En viktig del i implementeringen av hälsosamma levnadsvanor handlar om att göra förändringar av till exempel måltidsordning, äta regelbundet, portionsstorlekar och att undvika söt dryck och sötsaker (Mårild et al., 2018). En studie av Pbert et al. (2012) visade att elever ofta hade kunskap om rekommendationer att till exempel inte dricka mycket läsk och vikten av att äta frukost, men först via rådgivning från skolsköterskor kunde eleverna göra dessa förändringar (Pbert et al., 2012). Schroeder och Smaldone (2017) beskriver i sin studie att matmiljön i hemmet ofta inte var optimal, och trots råd och stöd från skolsköterskan ändrade föräldrarna sällan mathållningen i hemmet (Schroeder & Smaldone, 2017). Ungdomars sömn är av vikt att kartlägga (Mårild et al., 2018). Levers-Landin et al. (2016)

studie visade att de ungdomarna som stannar uppe sent på kvällarna konsumerade mer sockerhaltiga drycker och snabbmat (Levers-Landin et al., 2016).

En studie visar att inaktiva elever väger betydligt mer än de som är fysiskt aktiva, då regelbunden motion leder till att det lagrade fett förbränns (Dilsad et al., 2017). Vid fysisk aktivitet ses en ökad självkänsla hos elever (Dilsad et al., 2017; Arcadio et al., 2021). Skolprestationen har setts öka vid fysisk aktivitet (Arcadio et al., 2021). WHO (2010) rekommenderar minst 60 minuters fysisk aktivitet dagligen för ungdomar upp till 18 år vilket leder till viktiga hälsofördelar och upprätthålla en hälsosam vikt. För att minska stillasittandet bör skärmtiden begränsas till två timmar per dag (WHO, 2010). Studier i Sverige visar att många ungdomar (43% av pojkar och 23% av flickor) inte når inte rekommendationen av daglig fysisk aktivitet (Nyberg et al., 2020). Fröberg et al. (2021) kunde påvisa att den fysiska aktiviteten minskade hos elever i gymnasiet jämfört med elever i mellan- och högstadiet, de hade även mer skärmtid. En studie av Liou et al. (2010) visar att brist på fysisk aktivitet bidrar till en sämre sömn. Dessa faktorer ökar i sin tur risken för övervikt (Liou et al., 2010). Övervikten kan i sin tur leda till andningsstörningar och depressioner som bidrar till en störd sömn. Genom att främja den fysiska aktiviteten blir sömnen bättre och eleven hjälps att bryta en ond cirkel (Socialstyrelsen, 2016).

Skolsköterskorna i en studie av Moraeus et al. (2014) påtalade att undervikt är ett problem som ökar och något skolsköterskorna bör ha i åtanke vid arbetet mot övervikt. Enligt Cecon et al. (2017) kan övervikt i kombination med en negativ kroppsuppfattning vara en utlösande faktor för en ätstörning, och fokus bör ligga på hälsofrämjande åtgärder och inte på viktnedgång (Cecon et al., 2017).

### Skolsköterskans arbete med elever med en övervikt

Skolan anses ha en stor roll i det hälsofrämjande arbetet mot övervikt, då det är en plats som når de flesta ungdomarna (Folkhälsomyndigheten, 2022; Powell et al., 2017). Enligt Skollagen (2010) ska elevhälsan finnas i skolan och bestå av bland annat skolläkare, skolsköterska, kurator och psykolog. Enligt Jain och Langwith (2013) kan de olika professionerna med fördel dra nytta av varandra för att gynna elever som upplever att de har problem med övervikt (Jain & Langwith, 2013). Skolsköterskan har en viktig undervisande

roll när det kommer till livsstilsrelaterad ohälsa. Undervisningen sker på grupp- och individnivå (Socialstyrelsen, 2016).

Elever som går i gymnasieskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök med en allmän hälsokontroll av skolsköterskan (Skollagen, 2010). Hälsokontrollen består av hälsosamtal som bland annat ta upp levnadsvanor, upplevd hälsa och en tillväxtkontroll (Socialstyrelsen, 2016). En studie visade att hälsosamtalen öppnat det upp för att eleven skulle ha självförtroende nog att söka upp skolsköterskans öppna mottagning om det fanns något eleven ville ta upp (Kostenius & Lundqvist, 2021). Skolsköterskans öppna mottagning är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet, där det ges möjlighet för reflektion hur eleven kan påverka sin hälsa och där skolsköterskan kan ge råd om hälsofrämjande levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2016). Hälsosamtalen sågs också stärka elever i att ta kontroll över hälsoproblem som påverkade eleven (Kostenius & Lundqvist, 2021). Den primära preventionen mot övervikt är hälsosamtalen där skolsköterskan ger råd om hälsosamma levnadsvanor. Elever med övervikt bör erbjudas att vägas och mätas minst två gånger per termin (Klaesson, 2017). I en studie av Helseth et al. (2017) uppgav skolsköterskor att det var en tidskrävande uppgift att väga och mäta alla elever samt ge uppföljningar till de elever som hade en övervikt.

### Skolsköterskans kommunikation kring övervikt

I flera studier nämner skolsköterskorna att tidsbrist är ett hinder för att ta upp överviktsproblematik med elever (Jain & Langwith, 2013; Kostenius & Lundqvist, 2021; Schroeder & Smaldone, 2017; Steel et al., 2011). Skolsköterskor i en studie av Kostenius och Lundqvist (2021) tog upp att lärare inte uppskattade när elever gick ifrån lektioner för att gå till hälsosamtal, vilket var ett hinder till att hinna planera in att träffa alla elever. En annan studie visade att skolsköterskorna var ute i skolmatsalen för att vägleda till bättre kostvanor vilket var ett sätt för skolsköterskorna att hinna undervisa eleverna (Baker-Powell et al., 2018).

En studie av Steele et al. (2011) visade att skolsköterskor kan ha svårt att ta upp ämnet övervikt med berörda elever och föräldrar för att det var ett obekvämt ämne att samtala om. Svårigheter att nämna en övervikt kunde även var om skolsköterskan själv hade en överviktsproblematik. Det beskrevs en rädsla för att eleverna inte skulle tycka att råden som gavs var trovärdiga. En upplevd bristande kunskap i hur de skulle kunna hjälpa eleverna var

också ett hinder (Steel et al., 2011). En studie av Pbert et al. (2013) visade att skolsköterskor som fått utbildning i hur de skulle ge råd till ungdomar med övervikt använde sig med fördel av interventionen i sitt dagliga arbete med eleverna (Pbert et al., 2013).

Ett sätt för skolsköterskan att utbilda eleverna i hälsa kan vara genom att indirekt närma sig ämnet (Schroeder & Smaldone, 2017). Ett exempel som nämns i intervjustudien var att om en elev kommer in med magont kan skolsköterskan fråga vad han eller hon åt till frukost och därefter diskutera nyttiga alternativ till frukosten. Det sättet användes för att eleven skulle känna att denne fick råd utan att det var specifikt på grund av sin övervikt (Schroeder & Smaldone, 2017). Även i studie Baker-Powell et al. (2018) beskrev skolsköterskorna att de fick en ingång att börja samtala om hälsosamma levnadsvanor när en elev sökte skolsköterskan i andra ärenden.

## Perspektiv och utgångspunkter

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) beskriver att omvårdnad är att hjälpa individer och familjer att hantera eller förebygga lidande och sjukdom samt om det är nödvändigt, finna meningen i dessa upplevelser för att nå målet att känna närvaron av hopp. Omvårdnad beskrivs som en process mellan människor och blir möjlig med mellanmänniskliga relationer. För att nå en mellanmännisklig relation mellan patient och sjuksköterskan krävs ett första möte och därefter utvecklas framväxande identiteter, känslor med empati och sedan även sympati. En god relation mellan sjuksköterska och patient bidrar till en god omvårdnad. Kommunikation är ett centralt begrepp i omvårdnaden. Genom kommunikation formas även relationen mellan sjuksköterskan och patient genom samtal där patienten får uttrycka sina tankar och känslor. Travelbee definierar hälsa utifrån personens fysiska, känslomässiga och andliga tillstånd (Travelbee, 1971). För att skapa ett förtroende hos eleven och på så sätt skapa en motivation till att välja hälsosamma levnadsvanor valdes Joyce Travelbee's omvårdnadsteori till denna uppsats.

Ett etiskt perspektiv har även valts för studien som utgår från Beauchamp och Childress (2019) modell med fyra etiska principer som används inom vårdetik, autonomiprincipen, godhetsprincipen, icke- skada- principen och rättvisepincipen (Beauchamp & Childress, 2019). Modellen baseras på att moraliska val kan motiveras samt är vägledande för handlandet. Principerna har som mening att skydda människors lika värde, liv och



okränkbarhet (Sandström & Kjellström, 2018). När ett etiskt dilemma uppkommer i praktiken finns det ofta flera etiska principer i spel samtidigt och dessa används för att väga för och emot varandra för att göra en bedömning och hitta lösning på dilemmat (Wheat, 2009). Då tidigare forskning visar att skolsköterskor upplever det svårt att tala med elever om övervikt anses de fyra etiska principerna relevant för att väga mot principerna mot varandra, vad händer om skolsköterskan tar upp ämnet med eleven jämfört om de inte gör det.

## **Syfte**

Syftet är att belysa skolsköterskans erfarenhet av att främja hälsosamma levnadsvanor på gymnasiet för elever med övervikt.

## **Metod**

Studien har en kvalitativ metod med induktiv ansats och genomfördes genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer med nio skolsköterskors. Den kvalitativa forskningsintervjun används för att förstå världen utifrån informanternas synvinkel och deras erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014). Det transkriberade materialet analyserades med inspiration av Graneheim och Lundman (2004) kvalitativa innehållsanalys.

## **Urval**

Studiens urvalsmetod utgår ifrån ett ändamålsenligt urval. I ett ändamålsenligt urval används informanter som har erfarenheter av fenomenet som ska studeras (Henricson & Billhult, 2017). Inklusionskriterierna för att delta i studien var specialistutbildade sjuksköterskor som arbetade som skolsköterskor i gymnasiet. Information om studien samt önskemål om att få kontakta skolsköterskor skickades initialt ut till 34 rektorer i Skåne. Elva rektorer accepterade skolsköterskans deltagande och resterande tackade nej eller svarade inte alls. När rektorerna hade godkänt deltagande skickades ett skriftligt informationsbrev om studien till skolsköterskorna via e-post. Åtta skolsköterskor accepterade deltagande och kunde intervjuas.

I ett försök att få fler informanter skickades även förfrågningar ut till skolor i andra delar av Sverige och ytterligare en intervju i Östra mellansverige kunde utföras. Sammanlagt har 44 rektorer på gymnasieskolor kontaktats och nio skolsköterskor har intervjuats. Intervjuerna ägde rum mellan sommaren år 2021 till sommaren år 2022.

Både städer och landsbygd inkluderades för att få ett varierat urval. Dock utfördes intervjuer bara i städer då antingen rektorer eller skolsköterskor från landsbygden inte accepterat deltagande i studien. För att få en bred beskrivning betonar Danielsson (2017) att det är en fördel om urvalet består av en stor variation av informanter med olika bakgrunder och erfarenheter. Informanterna hade relevant vidareutbildning. De bestod av män och kvinnor i åldrarna 36 - 63 år, med varierande års erfarenhet utav att arbeta som skolsköterska (tabell 1).

Tabell 1. Informanternas bakgrund

Intervju	Utbildning	År som skolsköterska	År på gymnasieskola	Ansvar för antal elever
1	Distriktssköterska	15 år	10 år	Ca 500-600
2	Distriktssköterska	19 år	3 år	Ca 460
6	Distriktssköterska	11 år	4 år	Ca 30
7	Distriktssköterska	2 år	2 år	Ca 730
9	Distriktssköterska	6 år	6 år	Ca 500
5	Skolsköterska	5 år	5 år	Ca 550
3	Barnsjuksköterska	1 år	1 år	Ca 400
4	Barnsjuksköterska	11 år	1 år	Ca 575
8	Barnsjuksköterska	3 år	2 år	Ca 420

## Instrument

En egenkonstruerad intervjuguide (bilaga 1) med semistrukturerade frågor, användes för att samla in data till studien. Intervjuguiden inleddes med generella bakgrundsfrågor, om till exempel vidareutbildning, ålder och antal år som skolsköterska på gymnasiet. Därefter ställdes totalt två huvudfrågor som var formulerade utifrån studiens syfte. Vid semistrukturerade intervjuer används öppna frågor (Danielsson, 2017). Huvudfrågorna var utformade så att informanterna gavs utrymme att berätta om erfarenheten av att ge råd för att främja hälsosamma levnadsvanor till elever med övervikt, både generellt och i ett specifikt möte. Följdfrågor var nedskrivna för att fördjupa svaren och ge informanterna möjlighet att utveckla sina svar samt styra tillbaka fokus mot studiens syfte. Intervjun avslutades med att informanten gavs möjlighet att ge ytterligare information av vikt som inte belysts tidigare under intervjun. En pilotintervju ger möjlighet att testa upplägget till en kommande intervju

(Danielsson, 2017). En pilotintervju genomfördes för att testa intervjuguiden, dess kvalitet och författaren gavs möjlighet att träna på sin intervjuteknik. Härfter gjordes justeringar i intervjuguiden, pilotintervjun inkluderades inte i resultatet.

## Datainsamling

Efter yttrande från VEN gjordes justeringar i informationsbrev och förfrågningar om godkännande till deltagande i studien skickades ut via e-post till rektorer. Efter rektorernas godkännande skickades förfrågningar om deltagande med informationsbrev ut till informanterna via e-post. Inför varje intervju samlades skriftligt samtycke in och även muntligt samtycke efterfrågades. Informerat samtycke kan förhindra att människor tvingas medverka i studier (Helgesson, 2006). Informanterna fick även information att de när som helst kunde avbryta sin medverkan i studien.

Intervjuerna ägde rum via digital videolänk och utfördes på tider som informanterna föreslagit. Två intervjuer utfördes via telefon då tekniken kring den digitala videolänken inte fungerat. Totalt intervjuades nio skolsköterskor och intervjuerna varade i 30–45 minuter (medelvärde 35 min). Intervjuerna spelades med hjälp av en äldre mobiltelefon utan internetuppkoppling för att säkerställa att intervjuerna inte skulle lagras på internet. Endast författaren och handledaren har haft tillgång till intervjumaterialet.

## Analys av data

Analysen av data genomfördes med inspiration av Graneheim och Lundman (2004) modell av kvalitativ innehållsanalys och inleddes med att författaren ordagrant transkriberade varje intervju. Därefter lästes de transkriberade intervjuerna ett flertal gånger och färgmarkeringar gjordes i texten av de delar som svarade på studiens syfte. I nästa steg plockades meningsenheter ut ur texten. Meningsenhet är en kort del av en text som meningsbärande som hör ihop genom sitt sammanhang (Lundman & Graneheim, 2017). Därefter kondenserades meningsenheter som sedan abstraherades till koder. Med en kondensering görs meningsenheter kortare men ingen väsentligt i texten försvinner och abstrahera betyder att innehållet lyfts till en hög logisk nivå (Lundman & Graneheim, 2017). Författaren skapade slutligen kategorier och subkategorier utifrån koder med liknande innehåll.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Jag upplever att det ofta är en svår balans. För jag har råkat trigga någon elev till att typ utveckla en ätstörning genom att genomföra viktkontroller och så	Svår balans, har råkat trigga elev till att utveckla ätstörning	Vara försiktig i samtalet relaterat till rädsla för att trigga ätstörning	Rädsla för att starta en ätstörning	
Hon är nöjd och vi ska nog inte rota så mycket i det här. Och eftersom hon låg precis på gränsen så kände jag nämen här avvaktar jag. Här ska jag inte gå in och ta detta samtalet.	Eleven nöjd med sin vikt. Avvaktar med att ta samtalet	Försiktig i samtal när elev nöjd med sin kropp		Övervikt, ett svårt ämne att tala om
Och det är ju jättesvårt att ha ett samtal med en elev som bara har stängt av. Eller har förutfattade meningar eller vet eller tror att när man kommer till skolsyster så kommer hon få en att må dåligt för att jag är tjock. För så har det varit förut.	Svårt att samtala med elev som stängt av, har förutfattade meningar och tror att skolsköterskan ska få en att må dåligt.	Tidigare dålig erfarenhet	Elevens tidigare erfarenhet kunde göra det svårt	

## Forskningsetiska avvägningar

I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) nämns att innan studie inleds ska protokoll lämnas till forskningsetisk kommitté för granskning. Studien har genomförts efter yttrande från vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) (23–21). Inom omvårdnadsforskning används ofta fyra etiska principer (Mårtensson & Fridlund, 2017) som värnar om respekt för de mänskliga rättigheterna, autonomiprincipen, godhetsprincipen, icke-skada- principen och rättvisepincipen (Beauchamp & Childress, 2019). För att värna om informanternas autonomi påtalades att deltagande i studien var helt frivillig och att informanterna när som helst kunde dra tillbaka sitt samtycke. Samtycke samlades in både skriftligt och muntligt. Autonomi innefattar även tystnadsplikt (Mårtensson & Fridlund, 2017) och genom avidentifiering och att intervjuerna kodades med nummer ett till nio,

säkerställdes att ingen personlig information kunde röjas. Enligt godhetsprincipen ska nyttan av studien ska vägas mot risker som det innebär att delta (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författaren har inte identifierat några uppenbara risker med deltagandet i studien. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ska eventuella obehag minskas eller förhindras i icke-skada principen. Inför intervjuerna informerades informanterna att det inte fanns svar som var rätt eller fel för att ta bort eventuella obehag. Områden att reflektera över i denna princip är även om konfidentialiteten kan komma att riskeras (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att inte äventyra konfidentialiteten har de inspelade intervjuerna förvarats på en mobiltelefon och transkriberingarna på ett USB-minne och som endast varit tillgängliga av författaren. Allt arbetsmaterial kommer att förstöras efter godkänd examination så ingen kan nå materialet i framtiden. Rättvis principen syftar till att alla människor ska behandlas rättvist (Sandström & Kjellström, 2018). Informanterna har behandlats likvärdigt och fått samma information vilket har tillgodosett rättvis principen.

## Resultat

Efter analys och bearbetning av intervjuerna kunde två kategorier lyftas fram: ”Övervikt ett svårt ämne att tala om” och “Strategier att få eleven att förändra sina levnadsvanor”. De två kategorierna har tillsammans fem subkategorier (tabell 3).

Tabell 3. Översikt av subkategorier och kategorier.

Subkategorier	Kategorier
-Elevens tidigare erfarenheter kunde göra det svårt -Rädsla för att starta en ätstörning	Övervikt, ett svårt ämne att tala om
-Vinna och förlora elevens förtroende -Att väcka motivationen hos eleven -Enas om rimliga mål	Strategier att få eleven på rätt spår

## Övervikt, ett svårt ämne att tala om

Skolsköterskorna kände att det kunde vara svårt att ge råd för att främja hälsosamma levnadsvanor till elever med övervikt, då själva övervikten kunde vara känsligt ämne att samtala om. En faktor som kunde göra det svårt var elevens tidigare negativa erfarenheter. En annan faktor var skolsköterskornas egna tidigare erfarenheter av att ha startat ätstörningar hos elever.

Det framkom i resultatet att elevens tidigare erfarenheter kunde göra det svårt för skolsköterskorna att samtala om levnadsvanor med elever som hade en övervikt.

Skolsköterskorna hade erfarenhet att eleverna ofta bar en skam och hade en negativ självkänsla relaterat till sin övervikt. I samtal kring levnadsvanor hade skolsköterskor erfarenhet av att de kunde ha ett bra möte tillsammans med eleverna då samtalet var på en generell nivå men att eleverna plötsligt kunde sluta sig, tittar ner i golvet eller börjar värja sig mot ämnet när samtalet kom in att handla om personens övervikt. Skolsköterskorna påpekade att några eleverna kunde bära med sig en negativ erfarenhet av att gå till skolsköterskan från grundskolan då besöken handlat om viktkontroller och pekpinna snarare än hjälpsamma råd. *Ja men det är det här att jag märker att de har dåliga erfarenheter sedan tidigare och lite mer på sin vakt och blir spända och de börjar värja sig mot ämnet, då blir det ganska svårt tycker jag [...] Och det är ju jättesvårt att ha ett samtal med en elev som bara har stängt av. Eller har förutfattade meningar eller vet eller tror att när man kommer till skolsyster så kommer hon få en att må dåligt för att jag är tjock. För så har det varit förut. (9)*

Vid upptäckt av en övervikt kallades eleverna på extra uppföljningsbesök med vikt och längd kontroller. Skolsköterskorna tolkade elevernas kroppsspråk, de kom gåendes ihopsjunkna, som att de inte var bekväma med att komma på besöken. Skolsköterskorna var då raka med att säga till eleverna att de förstod att det var jobbigt att komma, och eleverna bekräftade ofta detta och härledde det jobbiga till skam de upplevt vid vägning hos tidigare skolsköterskor. I vissa fall kom eleverna inte på uppföljningsbesöken. Skolsköterskorna informerade eleven i förväg vad besöket skulle gå ut på och ett uteblivet uppföljningsbesök tolkade skolsköterskorna som att eleven inte ville vägas och mätas. Dessutom var skolsköterskorna erfarenhet att de elever som oftast inte kom tillbaka var de som i hälsosamtalet berättat om

tidigare negativa upplevelser från skolsköterskorna i grundskolan relaterat till sin vikt. Skolsköterskorna kunde kalla eleven till uppföljningsbesök på fler tider. Men då vägning och övervikt var ett känsligt ämne och skolhälsovården är frivillig ansåg skolsköterskorna att de inte kunde kalla eleven till återbesök allt för många gånger om han eller hon valde att inte komma.

*Den kan nog skrämman bort många från sköterskemottagningen. Shit jag är överviktig jag vet att jag är överviktig och hon kommer vilja att jag ska ställa mig på den jävla vågen. Nä jag går inte dit! Jag kan förstå det, det är så stigmatiserande att ställa sig på en våg. (5)*

### *Rädsla för att starta en ätstörning*

Skolsköterskorna hade erfarenheter av att antingen de själva eller skolsköterskor från grundskolan varit delaktiga i att eleven utvecklat eller starta igång en tidigare ätstörning. Det kan ha varit för att skolsköterskan visat eleven vad de vägde, och att eleven sedan jämfört sin vikt med sina vänners som lett till att eleven slutat äta normalt för att gå ner i vikt.

Skolsköterskorna hade därför en rädsla för att starta en ätstörning hos eleverna och kände att de behövde vara mycket försiktiga i hur de tog upp ämnet och i själva samtalet vid en övervikt.

*“Jag upplever att det ofta är en svår balans. För jag har råkat trigga någon elev till att typ utveckla en ätstörning genom att genomföra viktkontroller och så” (7).*

Skolsköterskorna beskriver att det är svårt att samtala om elevens övervikt eller risk för övervikt om eleven själv beskriver att han eller hon var nöjda med sin kropp.

Skolsköterskorna ansåg att ingången till att börja samtalet om övervikt blev svår, och även att de inte ville väcka någon dålig självkänsla hos eleven som eventuellt skulle kunna provocera igång en ätstörning. Skolsköterskorna hade kunskap och erfarenhet av att en dålig självkänsla var en faktor som var kopplat till utvecklingen av ätstörning. Den positiva självkänslan som eleverna hade med att de var nöjda med sin kropp fick därför ibland gå före de problem som kommer med övervikt eller risk för övervik.

*“... hon är nöjd och vi ska nog inte rota så mycket i det här. Och eftersom hon låg precis på gränsen så kände jag nämen här avvaktar jag. Här ska jag inte gå in och ta detta samtalet” (3).*

Samtal med elever som skattat att de såg negativt på sin kropp blev också en svår balansgång för skolsköterskorna. De ville inte prata om en övervikt på ett sätt som kunde förstärka elevens negativa självkänsla av sig själv och sin kropp, då det potentiellt kunde leda till en ätstörning. Men skolsköterskorna ansåg oftast att det var viktigt att ta upp en övervikt så de kunde hjälpa eleven med att främja hälsosamma levnadsvanor. Skolsköterskorna beskrev att de tog det varsamt vid samtal om övervikt och var noga med att eleverna inte skulle känna att de gjort något fel.

*Så det är väldigt, ja där behöver jag hitta en balans liksom att prata om de här hälsofrämjande råden men samtidigt inte få dem att känna att de är obesa liksom. Som de kanske tror i sig liksom. Så det är en väldigt svår balansgång. (9)*

Skolsköterskorna påtalade att ibland valde elever att inte väga sig på hälsosamtal. Här ansåg skolsköterskorna att fokus inte alltid kunde ligga på att väga eleverna, speciellt inte de gångerna när eleverna beskrev att de tyckte det var jobbigt att väga sig. Skolsköterskorna menade att det var viktigare att de tog hänsyn till vad eleverna ville och att elevernas välmående gick före en viktkontroll. Oftast kunde övervikten ändå ses med blotta ögat. Dock blev ingången till att ta upp elevens övervikt svår för skolsköterskorna om de inte hade BMI som verktyg för att påvisa elevens övervikt. Skolsköterskorna ville inte att eleverna skulle känna sig utpekad och väcka en dålig självkänsla med att dra slutsatsen att eleven var överviktig bara genom att titta på eleven.

*Många är helt medvetna om att de är överviktiga och många vill inte prata om det. Och det gör ju saker och ting lite svårare om de inte vill prata om det. För vill de inte prata om det är det svårt att nå fram till eleven med hälsosamma levnadsvanor. (6)*

## Strategier att få eleven på rätt spår

För att skolsköterskorna ge råd för att främja hälsosamma levnadsvanor behöver skolsköterskan bygga en god relation till eleven för att vinna elevens förtroende. Härefter kunde samtal om övervikt lättare tas upp utan att eleven tog illa upp, och när detta är etablerat kan skolsköterskan och eleven kan arbeta vidare med att väcka eller ta tillvara på elevens motivation samt att komma fram till rimliga mål och förväntningar.



### *Vinna elevens förtroende*

Skolsköterskorna beskriver att första mötet mellan elev och skolsköterska oftast sker på ett hälsosamtal i årskurs ett. Skolsköterskorna ansåg att hälsosamtalen hade en viktig funktion för att skapa en god relation till eleverna och vinna deras förtroende. I första hälsosamtalet gick skolsköterskorna varsamt fram och lärde känna eleverna. De la därför mycket tid på att lära känna varandra för att eleverna skulle vilja ta emot råd och inte ta illa upp när övervikten nämndes. När en god relation mellan eleven och skolsköterskan var etablerad kunde samtal om övervikt inledas och även på uppföljande möte med eleven.

*Och jag upplever egentligen att de här första hälsosamtalen som man har man fångar upp vissa grejer men det viktigaste med dem tänker jag att man bygger en relation, det första steget att bygga en relation med eleverna och att man ska försöka ha det så positivt som möjligt. För att senare kunna liksom när man har något förtroende kunna börja prata om de viktigare grejerna. (7)*

För att vinna elevernas förtroende var idén att elever kunde anförtro skolsköterskan saker och lita på att informationen stannade mellan dem. Skolsköterskornas erfarenhet var att förtroendet öppnade upp för vidare samtal som kunde vara laddade, till exempel övervikt. Skolsköterskornas strategi var även att de visade sig ute på rasterna, var ute i klasser, åt lunch tillsammans med eleverna som gjorde deras möten tillsammans lättsamma. Vidare strategi var även att eleverna skulle ha någon eller något att relatera till. Ett sätt kunde vara att ge eleven tips på relevanta podcasts eller filmer för att göra informationen om hälsofrämjande levnadsvanor mer tillgänglig och förståelig. Andra sätt kunde vara att skolsköterskan delade med sig av träningstips som skolsköterskan själv utförde. En överviktig skolsköterska kunde med fördel använda sig av sig själv och skapa en vi-känsla genom att bekräfta att det inte var enkelt. På detta vis blev skolsköterskan en person för eleverna och inte bara en 'professionell', så att eleven lättare skulle anförtro sig sina problem eller lättare skulle ta emot råd utan att ta illa upp.

*Jo men då vet eleverna vem jag är, de har ett ansikte på mig och jag är mer än bara skolsköterskan. Jag känner att det är viktigt att man får relationen till eleverna så de vet att de kan komma till mig om det är något. Och genom att ha hälsosamtalen och visa sig på rasterna och att vi pratar om det ena och andra är den första viktiga delen i att skapa en relation som leder till att man mer kan hjälpa dem med jobbiga ämnen som till exempel övervikt. (4)*

Det fanns olika faktorer som gjorde att mötena tillsammans med eleverna inte alltid blev optimala och som gjorde att skolsköterskan tappade elevens förtroende. En faktor kunde vara att skolsköterskorna inte hade tillräckligt mycket tid i sina samtal med eleverna och att de blev tvungna att forcera mötena. Skolsköterskorna upplevde att eleverna märkte att de inte lyssnade fullt ut när de var stressade. Skolsköterskornas erfarenhet var att känsliga ämnen som övervikt måste få ta sin tid att prata om, och att mötena måste få ske utan störningsmoment, såsom tidsbrist. Det tog tid att bygga upp elevens förtroende men kunde snabbt raderas om eleven inte kände att han eller hon kunde anförtro sig till skolsköterskan. En annan faktor när eleverna tappade förtroende för skolsköterskan kunde vara att skolsköterskorna inte alltid mötte eleverna i deras önskemål om det inte gynnade eleven. Då kunde det bli motstridigheter och eleven förloras och kommer inte tillbaka till skolsköterskan för vidare vägledning.

*Men så sa jag att jag kan ju inte ge dig hisskort. Vardagsträning är det allra viktigaste för dig liksom. [...] den eleven upplevde ju inte att jag gjorde det som den kände att den behövde. För då var jag dessutom också pressad i tid. Så då skulle det gå lite fort. Detta blev inget bra möte och jag tappade eleven. (5)*

#### *Att väcka motivationen hos eleven*

Skolsköterskor menade att motivation var den största faktorn till att eleverna skulle lyckas förändra sina levnadsvanor. De hade erfarenheten att förändringen till hälsosamma levnadsvanor inte skedde för skolsköterskor berättade för eleven vad han eller hon skulle eller inte skulle göra utan motivationen behövde komma från andra sätt. Många skolsköterskor använde sig då av motiverande samtal eftersom de ansåg att det var en bra metod för att väcka elevernas egen motivation till en förändring av sina levnadsvanor. De motiverande samtalen gick ut på att eleverna själva skulle hitta om det fanns något de ville förändra och egna förslag på hur de skulle göra för att nå förändringen. Då förslagen kom från eleverna själva var skolsköterskornas erfarenhet att detta var ett bra sätt för att få eleverna motiverade. När eleverna formulerat en förändring av levnadsvanor bokades det oftast in ett uppföljningsbesök. Det var en hjälp för eleverna att hålla uppe motivationen genom att få beröm för vad de lyckats åstadkomma. Dock saknade vissa skolsköterskor kunskap i att genomföra ett motiverande samtal, men de kände till fördelarna med samtalstekniken.

*“Här använder jag mig av motiverande samtal så eleven själv kan komma med förslag” (4). Att det allra bästa är deras egna motivation. Alltså det är svårt att tvinga någon till att göra någonting i livet om de själva inte vill. [...] Det måste vara i sig själv att man vill göra en förändring och att man tror på den. (3)*

*“Jag vet att det är bra och önskar att jag kunnat hålla i motiverande samtal på ett bättre sätt än vad jag gör idag. Jag hade önskat mer utbildning för att bemästra tekniken bättre” (8).*

För att väcka eleven motivation till att förändra sina levnadsvanor informerade de om både positiva och negativa hälsoeffekter. Exempelvis informerade de eleverna om hälsoproblem som följer med en övervikt längre fram i livet, såsom diabetes eller knäproblem. Detta menade skolsköterskorna skulle fungera som en väckarklocka för eleverna och förstå vad en övervikt gör med kroppen på sikt. Skolsköterskorna ville inte avskräcka eleverna men ville upplysa om vad som kunde hända längre fram.

*“Jag förklarar vad det kan bli för komplikationer med sjukdomar [...] Men sen vill jag inte att det ska vara något avskräckande. Men jag vill upplysa om vad som kan hända” (4).*

Andra skolsköterskor informerade om positiva hälsoeffekter vid olika livsstilsförändringar. Skolsköterskorna förklarade vad som gjorde kroppen “glad”. Drog paralleller med ångesthantering och fysisk aktivitet och förändringar för att öka elevens koncentration. Detta var en strategi skolsköterskorna använde att försöka väcka elevens motivation till förändring av sina levnadsvanor då de kunde se vilka positiva effekter det kunde ha.

*Utan mer vad man mår bra av och så där och vad kroppen ska orka och att man ska kunna koncentrera sig. Att prata mer om de här positiva hälsofördelarna utav att ha bra vanor och så och inte vad som är nyttigt och om att gå ner i vikt och pratar om kilo och så där. (9)*

### *Enas om rimliga mål*

Skolsköterskornas hjälpte eleverna att formulera rimliga mål, som inte var för stora eller för många. Deras erfarenhet var att de elever som lyckades bäst med att implementera hälsosamma levnadsvanor var de som kunde formulera mål som var rimliga. Skolsköterskorna ansåg att de var bättre att eleven hade färre mål för att sedan bygga

på med fler mål efter hand som de lyckades. I vissa fall uppmuntrades lågt satta mål bara för att eleven skulle känna att de lyckades med att nå ett mål.

*För det kan ju vara köra tandtråd liksom, men det behöver inte vara fysisk aktivitet utan något som stimulerar egenomsorg. Så att man känner att man lyckas. Någoting. Plocka något som du hade kunnat tänka dig för att må bra, och så kan man lägga på sen. (1)*

Skolsköterskorna arbetade också med att eleverna skulle se rimligheten i sina mål.

Exempelvis kunde eleverna sätta mål att de skulle gå ner i vikt, men då kunde skolsköterskorna informera eleverna om att det inte var lätt att gå ner i vikt. I stället kunde skolsköterskorna hjälpa eleverna att formulera mål som innebar en ökad fysisk aktivitet. Ett mål kunde exempelvis vara att orka följa med sina vänner till skateparken. Då hjälpte skolsköterskan eleven att sätta rimliga delmål för att nå målet, vilket kunde vara att gå snabba promenader till och från skolan för att öka upp konditionen. Det primära målet var inte att eleverna skulle gå ner i vikt, men att det kunde vara en sidoeffekt av att implementera sunda vanor. Skolsköterskornas erfarenhet var att desto tidigare nya vanor sattes desto lättare var det att hålla dem till senare i livet och det slutliga målet var att förhindra följsjukdomar relaterat till elevernas övervikt. Skolsköterskorna och elevens enades om rimliga mål med målsättning att eleven skulle lyckas med en förändring.

*Att man inte målar upp det så stort. Nämen nu ska du ha dem här 16 weeks of hell. Det är liksom inte det vi pratar om. Utan små förändringar som man kan hålla i livet ut. För att leva hälsosammare (3).*

Vissa elever tenderade att sätta för höga mål. Skolsköterskorna fick då möta eleverna och få dem till att försöka sänka sina mål. Genom att både vara positiva till deras förslag men att informera eleverna om att för höga och många mål kunde vara svårt att hålla i. Intentionen var att eleverna skulle förstå att det lönade sig att skynda långsamt genom att ta ett steg i taget. Skolsköterskorna fick även informera om riskerna med att ta i för mycket i början, till exempel om skador som kunde ske vid plötslig stor fysisk aktivitet. Eleverna kunde herefter i vissa fall vilja diskutera fram nya rimliga mål tillsammans med skolsköterskorna, till exempel att börja träna två dagar i veckan i stället för att börja med fem dagar i veckan. Andra elever ville inte sänka sina mål då de trodde att de skulle klara av en stor förändring.

*Eleven var ju mer så, ja men då ska jag springa varannan dag. Och då får jag möta med jaha det är ju kul att du känner sådär men det kanske är klokt att sänka dina mål på det i början.*

*Om du nu inte har sprungit på ett år är det ju ganska stor risk att du börjar med att få ont av de och då pratar man lite om det kring det. (7)*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Studiens metod diskuteras utifrån begreppen trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Begreppen används för att belysa den vetenskapliga kvaliteten i studier med kvalitativ design (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Trovärdighet (credibility) syftar till att läsaren tydliggörs att den skapade kunskapen är rimlig och att resultatet har en giltighet. För att öka trovärdigheten i den här studien valdes en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Enligt Danielsson (2017) möjliggör intervjuer att ta reda på erfarenheter genom att den som intervjuas får uttrycka sig med egna ord. Detta ska ske med hänsyn till studiens fokus. Med induktiv ansats utgår analysen från textens innehåll (Danielsson, 2017) och fenomenet beskrivs utifrån deltagarnas erfarenhet (Pribe & Landström, 2017). Författaren hade svårt att rekrytera deltagare till studien. Anledningar som gavs till varför skolsköterskan inte kunde delta var främst att de inte hade tid relaterat till en hög arbetsbelastning under COVID-19 pandemin. Nio skolsköterskor accepterade deltagande och kunde intervjuas efter godkännande från rektorer. Författarens intention var att intervju 12–15 skolsköterskor och det skulle kunna ses som en svaghet att endast nio intervjuades. Antalet informanter är dock inte det viktiga vid kvalitativ innehållsanalys utan fokus är att erhålla tillräcklig med data för att få en variation i innehållet (Lundman & Graneheim, 2017). De nio skolsköterskorna som intervjuades ansågs täcka ett rikt innehåll, betydelsefulla variationer, men även likheter för att besvara syftet vilket är en styrka som ökar trovärdighetens av studiens resultat.

I en intervjustudie är den som intervjuar det viktigaste verktyget. Intervjufärdigheter erhålls genom träning, och färdigheten är något som skapas i interaktionen mellan intervjuare och informant (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarens ringa erfarenhet av att intervjuas antas vara en svaghet som kan ha påverkat studiens trovärdighet. En styrka i intervjuprocessen är att

författaren transkriberade i nära anslutning till genomförandet av en intervju, vilket gav tid för reflektion och medförde att intervjutekniken utvecklades efterhand som intervjuerna pågick. Författaren i rollen som oerfaren intervjuare kunde uppleva tystnaden i intervjuerna som stressandets, och tog tystnaden som ett tecken att informanten behövde hjälp att komma vidare. Tystnad används i intervjuer för att informanten ska ha möjlighet att tänka och reflektera över sitt svar för att ge betydelsefull information (Kvale & Brinkmann, 2014). Informanterna fick därmed inte möjlighet att bryta tystnaden själva vilket ses som en svaghet och minskad trovärdighet då svaren inte blev tillräckligt uttömmande. Författaren lärde sig längst studiens gång att vänta ut informantens tystnad vilket bidrog till djupare tankar och berättelser från informanterna. Intervjuerna utfördes digitalt eller via telefon och skolsköterskorna fick då möjlighet att själva välja en intervjuplats vilket tolkas som att de valde en trygg miljö för dem. Detta ökar trovärdigheten då Danielsson (2017) beskriver att en trygg miljö bidrar till mer djupa och innehållsrika dialoger, vilket bidrar till att intervjuerna ofta blir av god kvalitet. I intervjuerna över videolänk kunde kroppsspråk läsas av och gick enkelt att genomföra då författaren kunde vara mer flexibel i när intervjuerna kunde ske. Intervjuerna anpassades efter vad informanten föreslog för tidpunkt. I telefonintervjuer får rösten och tonläget uppmärksammas då kroppsspråket inte går att läsa av (Danielsson, 2017). Telefonintervjuerna anses inte ha påverkat resultatet då tonläge registrerades. Dock blev det ett störningsmoment i intervjuerna då de inte kunde ske över videolänk som planerat och fick snabbt lösas med en telefonintervju i stället. Detta anses dock inte ha påverkat trovärdigheten då intervjuerna gav informationsrikt innehåll trots störningsmomentet.

Författaren har med noggrannhet valt citat som skulle styrka resultatet där informanternas ord lyfts fram. Detta ger andra möjlighet att bekräfta resultatets trovärdighet. Enligt Polit och Beck (2021) ökar trovärdigheten när informanternas beskrivningar lyfts fram.

Överförbarhet (transferability), bedömer om studiens resultat är applicerbara på liknande situationer, populationer och kontext (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). För att öka överförbarheten av resultatet eftersträvades ett varierat urval med informanter vad gällde kön, åldrar och yrkeserfarenhet som skolsköterska i gymnasiet. Studiens urval bestod av en man och åtta kvinnor, vilket speglar hur verksamheten ser ut. Enligt statistiska centralbyrån [SCB] (2022) är 99 % av skolsköterskor kvinnor (SCB, 2022). Målet var även att utföra studien både på landsbygden och i städer, dock deltog ingen från landsbygden vilket ses som en svaghet som kan ha påverkat studiens överförbarhet. Genom att författaren utförde

intervjuerna själv och utgick från sin intervjuguide har datainsamlingen skett på liknande sätt vilket ses som en styrka. Det anses även vara en styrka att författaren transkriberat alla intervjuer ensam, då detta också utfördes på liknande sätt. Enligt Polit och Beck (2021) är det en fördel att personen som gjort intervjun transkriberade för att fördjupa sig i materialet. Studies trovärdighet och överförbarhet ökar vid en noggrann transkribering (Polit & Beck, 2021).

Pålitlighet (dependability) innebär att studien skulle kunna upprepas av andra och de skulle erhålla liknande resultat (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). I enlighet med Danielsson (2017) gjordes en pilotintervju. I pilotstudien hade författaren en mer aktiv roll och ställde många frågor. Vid second opinion från handledare ändrades intervjutekniken till att författaren mer aktivt lyssnade. Huvudfrågorna justerades för att svara på studiens syfte, samt att frågor som var skrivna utifrån författarens förförståelse togs bort. När förförståelsen medvetandegörs ökar trovärdigheten och pålitligheten stärks (Polit & Beck, 2021). Enligt Priebe och Landstöm (2017) kan kunskap som erhållits tidigare i livet, utanför den akademiska världen, influera författaren till att dra egna slutsatser vilket kan påverka studiens resultat (Priebe & Landström, 2017). Det kan anses som en svaghet att förförståelsen inte har diskuterats mer genom forskningsprocessen vilken kan ha påverkat resultatets trovärdighet och pålitlighet. Det kan ses som en svaghet att författaren inte haft en annan författare till hjälp med att diskutera och jämföra fynd från intervjuerna under analysprocessen samt när resultatet skapades. Pålitligheten ökar när forskarkollegor kan ha en dialog under studiens gång (Graneheim & Lundman, 2004). Författaren fick göra ett grundligt arbete och arbeta systematiskt med all data och lärde på så sätt känna materialet ingående. Resultatets pålitlighet och trovärdigheten ökar om handledare granskar analysen och resultatet (Henricson, 2017) och författaren tagit hjälp av sin handledare för att diskutera tankar fram och tillbaka.

Bekräftelsebarhet (confirmability) belyser om författaren förhåller sig neutral och inte färgat den insamlade data (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2021). Handledaren har även gett sina åsikter kring kategorierna. När en extern granskare bedömer kategoriseringen stärka trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten (Polit & Beck, 2021).

## Resultatdiskussion

Diskussionen kommer utgå ifrån fyra huvudfynd i resultatet: 1) Övervikt kunde ofta ses med blotta ögat men kom först på tal när ett mätverktyg kunde påvisa övervikten, 2) Att berätta för en elev om den är överviktig eller låta bli och det etiska dilemman, 3) Vikten av goda relationer, och 4) Motivera eleven till en förändring

Studien visar att övervikt ofta kunde ses med blotta ögat men nämndes först av skolsköterskan när ett mätverktyg kunde påvisa övervikten. Skolsköterskorna i föreliggande studie visar gärna på en BMI skala, om eleven ligger i värdet för en övervikt, för att på så sätt närma sig ämnet. Genom att använda BMI som ett verktyg för att påvisa en övervikt underlättas kommunikationen vid svåra samtal (Bonde et al., 2014; Moir et al., 2019). Mätverktyg kan används som en extern expert när ett resultat som är känsligt presenteras (Golsäter, 2012; Glasdam & Sudmann, 2021) vilket kan leda till att relationen mellan den yrkeskunniga och patienten förblir orörd (Glasdam & Sudmann, 2021). Dock är det enligt Travelbee (1971) viktigare hur en person upplever sitt tillstånd än vårdens klassificeringssystem (Travelbee, 1971). I föreliggande studie framkom det att en del elever väljer att inte väga sig när de är hos skolsköterskan. Övervikt kan dock oftast ses på eleven men skolsköterskan vill inte att eleven ska känna sig utpekad genom att ta upp övervikten. Elever kan känna sig misslyckade om anklagades för att leva ohälsosamt (Golsäter, 2012). Enligt Travelbee (1971) är varje person unik som reagerar olika på situationer, sjuksköterskan har till uppgift inte använda sin egna subjektiva bedömning utan förhålla sig till patientens upplevelse (Travelbee, 1971). Om skolsköterskan påtalar en övervikt utan mätverktyg att ha till grund för påståendet skulle eleven kunna uppleva att det skolsköterskans personliga åsikt att eleven är överviktig. Mätverktyg å andra sidan ger en siffra som kan betraktas som en uppenbar fakta (Glasdam & Sudmann, 2021) där skolsköterskan kan visa om eleven ligger i gränsvärdet för en övervikt.

Vidare visar studien att skolsköterskorna upplever det svårt att nämna en elevs övervikt om eleven är nöjd med sin kropp. Men även svårigheter i att ta upp en övervikt med de elever som är missnöjda med sin kropp. Skolsköterskor enligt en studie av Helseth et al. (2017) kan vara fast i ett etiskt dilemma när en övervikt ska nämnas. Skolsköterskorna vill förhindra de negativa konsekvenserna av en övervikt men har en rädsla för att skada den känsliga tonåringen (Helseth et al., 2017). Enligt Travelbees omvårdnadsteori har sjuksköterskan till



uppgift att förändra individens situation mot det bättre (Kirkevold, 2000). När ett etiskt dilemma uppstår kan principer vägas mot varandra för att hitta lösningar (Wheat, 2009) och inom hälso och sjukvården beaktas autonomiprincipen, godhetsprincipen, icke-skada-principen och rättvisepincipen (Beauchamp & Childress, 2019). Distriktssköterskan ska arbeta för att respektera patientens autonomi och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Men skolsköterskor kan uppleva att de tvingar elever till en hjälp de aldrig efterfrågat vid upptäckt av en övervikt (Helseth et al., 2017). Enligt Travelbee kan lidande innebära minskad känsla av egenvärde (Travelbee, 1971) och dålig självkänsla och missnöje med sin kropp är en faktor till att utveckla ätstörning (Voelket et al., 2015). Sandström och Kjellström (2018) beskriver att icke-skada-principen syftar till att inte försämra någons hälsa jämfört med göra-gott-principen som syftar till att förbättra någons hälsa (Sandström & Kjellström, 2018). Det etiska dilemmat står mellan att inte försämra elevernas hälsa eller förbättra elevens hälsa genom att berätta om övervikten eller att inte nämna det. Med rättvisepincipen ska människor med lika behov behandlas likadant (Beauchamp & Childress, 2019) finns ett behov av att främja hälsosamma levnadsvanor har eleven rätt att få hjälp med det. Det finns inga generella svar till etiska dilemman men genom att väga principer mot varandra kan skolsköterskan skapa ett underlag att arbeta med för att avgöra vad som gynnar eleven bäst.

Skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att övervikt är ett känsligt ämne men att en god relation till eleven när de skulle kommunicera kring en övervikt underlättade.

Mellanmänskliga relationer är ett centralt begrepp i Travelbees omvårdnadsteori och uppstår i olika interaktionsfaser. I ett första möte får individerna en känsla av varandras personligheter. I nästa fas kan sjuksköterskan och patientens personligheter växa fram och de kan bryta sig fri från roller. Härfter kan empati och sympati växa fram och i sista fasen kan individen dela med sig av sina tankar och sjuksköterska och patient kan få en ömsesidig kontakt (Kirkevold, 2000). Kommunikation ger sjuksköterskan möjlighet att lära känna patienten och på så sätt tillgodose dennes behov och en god relation bidrar till en god omvårdnad (Travelbee, 1971). Skolsköterskorna arbetar i att lära känna eleverna speglas av Travelbees omvårdnadsteori. I studien tog skolsköterskorna det varsamt fram för att vinna elevernas förtroende.

Skolsköterskornas erfarenhet var när en god relation var etablerad kunde övervikten adresseras utan att eleven tog illa upp. Andra studier bekräftar att skolsköterskor som har pågående goda relationer har bättre förutsättningar att kommunicera kring en ohälsosam vikt och hälsoproblem (Helseth et al., 2017; Moir et al., 2019) och genom att skolsköterskorna finns tillgängliga för eleverna skapas förtroende och tillit (Baker-Powel et al., 2018; Golsäter,

2012; Morberg, et al., 2011). Arbetssättet är även i enlighet med svensk sjuksköterskeförening (2019) då distriktssköterskan ska arbeta för att skapa en relation med patienterna som består av tillit, trygghet och förtroende (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Som kan knytas till Travelbees synsätt att det är kvaliteten på en relation mellan sjuksköterska och patient som avgör hur patienten kan drar nytta av omvårdnaden (Kirkevold, 2000).

Vidare visar studien att skolsköterskorna inte har framgång i att få eleven att implementera hälsosamma levnadsvanor genom att berätta för eleverna vad de borde och inte borde göra. Travelbee (1971) menar att mellanmänsklig kontakt förstärks av en bra kommunikation och att skuldbelägga patienten kan förstöra kommunikationen vilket i sin tur kan leda till en minskad motivation. Sjuksköterskan behöver vara medveten om sina fördomar för att undvika att de leder till att patienten skuldbeläggs (Travelbee, 1971). Skolsköterskorna i föreliggande studie menade att en förändring första kan ske genom att eleven själv är motiverad till en förändring. För att implementera hälsosamma levnadsvanor använde många skolsköterskor sig av motiverande samtal. Motiverande samtal i skolhälsovården leder till att eleven känner sig hörd och respekterad (Beckwith & Beckwith, 2020) och de blir därmed mer villiga till att hitta sina egna lösningar till hur en förändring kan göras (Beckwith & Beckwith, 2020; Bonde et al., 2014; Steel et al., 2011). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2019) ska distriktssköterskan arbeta hälsofrämjande och stöttar personens egenvårdsförmåga (svensk sjuksköterskeförening, 2019) och motiverande samtal kan leda till att eleven blir motiverad och själv tar ansvar för en förändring.

## **Konklusion och implikationer**

Studien visade att det var en komplex uppgift för skolsköterskorna att ge råd för att främja hälsosamma levnadsvanor till elever med övervikt då själva övervikten är ett känsligt ämne. Skolsköterskor var rädda för att starta en ätstörningar och eleverna kunde ha tidigare negativa erfarenheter, detta var faktorer som gjorde det svårt för skolsköterskan hur de skulle samtala om en övervikt. Skolsköterskorna var eniga om att genom att etablera goda relationer med eleverna minskade risken att de skulle ta illa upp i samtal om övervikt, samt att de blev mer villiga till att göra en förändring av levnadsvanor. Om skolsköterskan inte hade tillräckligt tid i ett samtal riskerades relationen med eleven att förstöras. Elevernas motivation beskrevs som

en förutsättning för att förändra levnadsvanor. Därför använde skolsköterskorna motiverande samtal för att hjälpa eleven hitta sin motivation.

Framtida forskning kan med fördel undersöka mötet med skolsköterskan utifrån elevernas perspektiv. Vilket skulle kunna bidra till kunskap om vad eleverna önskar i ett samtal kring övervikt, och vad eleverna anser att de behöver för att bli motiverade till en förändring av levnadsvanor.

## Referenser

Arcadio A. Cerda, Leidy Y. García, & Arcadio J. Cerda. (2021). The effect of physical activities and self-esteem on school performance: A probabilistic analysis. *Cogent Education*, 8(1). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/2331186X.2021.1936370>

Baker-Powell, S., Keehner-Engelke, M. & Neil, J. (2018). Seizing the Moment: Experiences of School Nurses Caring for Students With Overweight and Obesity. *The Journal of School Nursing*, 34, (5), 380–389. Doi:10.1177/1059840517717318

Beauchamp, T.L., & Childress, J.K. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8 uppl). Oxford University Press.

Beckwith, V. Z., & Beckwith, J. (2020). Motivational interviewing: a communication tool to promote positive behavior change and optimal health outcomes. *NASN School Nurse*, 35(6), 344–351. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1942602X20915715>

Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *Journal of School Nursing*, 30(6), 448–455. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1059840514521240>

Cecon, R.S., Franceschini, S.D.C.C., Peluzio, M.D.C.G., Hermsdorff, H.H.M., & Priore, S.E. (2017). Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *ScientificWorld Journal*. 2017;2017:8257329. doi: 10.1155/2017/8257329.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativa forskningsintervju. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (uppl 2., s.143–154). Studentlitteratur.

Dietz, W.H., & Bellizzi, M.C. (1999). Introduction: the use of body mass index to assess obesity in children. *Am J Clin Nutr*;70:123S–5S

Dilsad, A., Ho, W.K.Y., Niekerk, R.L., Morris, T., Elayaraja, M., Lee, K., & Randles, E. (2017). The self-esteem, goal orientation, and health-related physical fitness of active and

inactive adolescent students. *Cogent Psychology*, 4(1). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/23311908.2017.1331602>

Duiveman, T., & Bonner, A. (2012). Negotiating: Experiences of community nurses when contracting with clients. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 41(1), 120–125. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.120>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Folkhälsomyndigheten. (22 mars 2022). Övervikt och fetma hos ungdomar 16–19 år. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-ungdomar-1619-ar/>

Fröberg, A., Kjellenberg, K., Lindroos, A. K., & Nyberg, G. (2021). Self-reported physical activity and sedentary behaviour amongst adolescents in Sweden vary depending on sex, age and parental education. *Acta Paediatrica*, 110(11), 3097–3104. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/apa.16077>

Glasdam, S., & Sudmann, T. T. (2021). Use of Measuring Tools in Practice Development Projects: A Critical Perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(1), 59–70. <https://doi.org/10.1177/0008417421994365>

Golsäter, M. (2012). Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa— en utmanande uppgift. *School of Health Sciences. [ Masteruppsats, Högskolan i Jönköping ]* <https://ju.se/download/18.7f3819891363575756a8000847/FULLTEXT01.pdf>

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.

Hagenäs, L., & Ritzén, M. (2017). Barns normala längd och viktutveckling. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (2:e uppl., s 141–161). Studentlitteratur.

Helgesson, G (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare* (1:2 uppl). Studentlitteratur.

Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvaer, N., & Glavin, K. (2017). Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity-School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4716–4725. doi:10.1111/jocn.13823

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.411-420). Studentlitteratur.

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

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Jain, A., & Langwith, C. (2013). Collaborative school-based obesity interventions: lessons learned from 6 southern districts. *Journal of School Health*, 83(3), 213–222. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/josh.12017>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 58–80). Studentlitteratur.

Klaesson, S (2017). Övervikt och fetma. J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (2:e uppl., s 201–216). Studentlitteratur.

Kostenius, C., & Lundqvist, C. (2021). Health Dialogue Experiences of Students, Teachers and School Nurses in Swedish Health-promoting Schools. *Californian Journal of Health Promotion*, 19(1), 22–33. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.32398/cjhp.v19i1.2641>

Kirkevold, M (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2 uppl).  
Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.).  
Studentlitteratur.

Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218).  
*Justitiedepartementet*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser\\_sfs-2018-218](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218)

Levers-Landis, C.E., Kneifel, A., Giesel, J., Rahman, F., Narasimhan, S., Uli, N., &  
O'Riordan, M. (2016). Dietary intake and eating-related cognitions related to sleep among  
adolescents who are overweight or obese. *Journal of Pediatric Psychology*. 41(6):670-9.  
<http://resolver.ebscohost.com/openurl?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:26994854>

Liou, Y. M., Liou, T.-H., & Chang, L.-C. (2010). Obesity among adolescents: sedentary  
leisure time and sleeping as determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1246.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05293.x>

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

Moraes, L., Lindroos, A., Warensjö Lemming, E., & Mattisson, I. (2020). Diet diversity  
score and healthy eating index in relation to diet quality and socio-demographic factors:  
Results from a cross-sectional national dietary survey of Swedish adolescents. *Public Health  
Nutrition*, 23(10), 1754-1765. doi:10.1017/S1368980019004671

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

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

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

Moir, C., & Jones, V. (2019). Experience of nurses measuring preschool body mass index for the Health target: Raising Healthy Kids. *Journal of Primary Health Care*, *11*(3), 275–282. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1071/HC19022>

Mårlid, S., Olbers, T. & Torgerson, J. (13 mars 2018). *Fetma*. <https://lakemedelsboken.se/kapitel/nutrition/fetma.html?search=fetma&id=Fetma#Fetma>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (uppl 2., 421–438). Studentlitteratur.

Nyberg, G., Kjellenberg, K., Fröberg, A., & Lindroos, A. K. (2020). A national survey showed low levels of physical activity in a representative sample of Swedish adolescents. *Acta Paediatrica*, *109*(11), 2342–2353. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/apa.15251>

Ogden, C. L., Carroll, M. D., Lawman, H. G., Fryar, C. D., Kruszon-Moran, D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2016). Trends in obesity prevalence among children and adolescents in the United states, 1988-1994 Through 2013-2014. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *315*(21), 2292–2299. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1001/jama.2016.6361>

Pbert, L., Druker, S., Gapinski, M. A., Gellar, L., Magner, R., Reed, G., Schneider, K., & Osganian, S. (2013). A school nurse-delivered intervention for overweight and obese adolescents. *Journal of School Health*, *83*(3), 182–193. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/josh.12014>



Polit, F. D., & Beck, T. C. (2021). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Powell, S. B., 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.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1059840517717318>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination* (upplaga 2 s.26–42). Studentlitteratur.

Puhl, R. M., King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 27(2), 117-27. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.12.002>.

Sandström, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Sawyer, S.M., Afifi, R.A., Bearinger, L.H., Blakemore, S.J., Dick. B., Ezech, A.C, & Patton, G.C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*, 379(9826), 1630–1640. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5

Schneider-Pereira-Garcia, B. M., Libertino-Menezes, R., Souza, L. C. A., Mota-Gama, W., Furtado-Silva, D., Vieira-Silva-Neto, P., Guimarães-Costa, A., Malheiro-Marrie, A., Lins-Gonçalves, R., Figueroa-Sanches, F., Gomes-Fernandes, T., & Brosina-Leon, E. (2016). Prevalence study of overweight/obesity in young adults students and associated factors. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, 14, 1–7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.17784/mtprehabjournal.2016.14.442>

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

Skogen, I. B., & Høydal, K. L. (2021). Adolescents who are overweight or obese - the relevance of a social network to engaging in physical activity: a qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10727-7>

Skollag (2010:800). Utbildningsdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)

Statistiska centralbyrån. (8 april 2022). *Yrken i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/>

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.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. F.A. Davis company

Voelker, D.K., Reel, J.J., & Greenleaf. C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 25; 6:149-58. doi: 10.2147/AHMT.S68344

Wheat K. (2009). Applying ethical principles in healthcare practice. *British Journal of Nursing*, 18(17), 1062–1063. <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.17.44162>

World Health Organization. (19 Oktober 2020). *Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity*. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>

World Health Organization. (30 november 2010) *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>

World Medical Association (9 juli 2020). *WMA 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/>

## Bilaga 1 (1)

### Intervjuguide

#### Bakgrundsfrågor

- Ålder
- Kön
- Vilken specialistutbildning har du?
- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Hur länge har du arbetat på gymnasieskola?
- Hur många elever ansvarar du för?

#### Huvudfrågor

Kan du berätta om din erfarenhet av att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor till ungdomar som har problem med övervikt?

Kan du berätta om ett specifikt möte du har haft med en elev där du gett råd om hälsosamma levnadsvanor? Kopplat till övervikt.

#### Följdfrågor

- Kan du utveckla vidare?
- Kan du ge exempel?
- I vilket sammanhang hände det?
- Kan du förklara hur du menar?
- Kan du berätta mer?
- Hur skulle det kunna göras bättre?

#### Avslutande fråga

Har du något ytterligare att tillägga?

