



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# **Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med barn med övervikt**

## **En intervjustudie**

School nurses' experiences of working with children with overweight

An interview study

Författare: Irma Aliskovic och Mehdina Bucan

Handledare: Kajsa Landgren

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

Vart femte barn i Sverige idag lider av övervikt. Övervikt hos barn är ett problem som tycks fortsätta och arbetet kring barn med övervikt kommer att bli en större del av skolsköterskans arbetsinsats. Tydliga riktlinjer saknas och mer kunskap kring hur skolsköterskor ska ta sig an och bemöta problemet med övervikt hos barn behövs. Syftet var att beskriva skolsköterskor erfarenheter av att arbeta med överviktiga barn. Studien genomfördes med kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Resultatet visade att skolsköterskor har intresse för arbete kring barn med övervikt men att de hade behövt mer tid. Det är ett känsligt ämne att prata kring och det ställs höga krav på skolsköterskornas förmåga att känna empati och kunna anpassa kommunikationen till barnet och familjen. Bristen på tydliga riktlinjer är stor och skolsköterskorna upplever att de behöver mer kunskap och utbildning.

## Nyckelord

Skolsköterska, Övervikt, Barn, Relation, Kommunikation

# Innehållsförteckning

<b>Problemområde</b>	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
Perspektiv och utgångspunkter	5
Kommunikation	5
Definition av övervikt hos barn	6
Barn och övervikt	6
Hälsofrämjande arbete	7
Skolsköterskans arbete	8
<b>Syfte</b>	<b>9</b>
<b>Metod</b>	<b>9</b>
Urval	10
Instrument	10
Datainsamling	11
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	13
<b>Resultat</b>	<b>13</b>
Att stödja barn till förändrade levnadsvanor	14
Att höja sin kompetens	14
Att samarbeta med familjen	15
Att individanpassa information	16
Att ha fingertoppskänsla	16
Att överföra ansvaret från barn till föräldrar	17
Att förstå familjen	17
Att vara professionell	18
Att arbeta efter riktlinjer	18
Att samarbeta med andra	19
<b>Diskussion</b>	<b>19</b>
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Konklusion och implikationer	23

## Problemområde

Enligt WHO (2018) har förekomsten av fetma från år 1975 till år 2016 fyrdubblats världen över (WHO, 2018). Antalet överviktiga och feta barn och ungdomar i åldrarna 5-19 år låg 1975 på 4 % och 2016 på 18 %. Övervikt och fetma förekommer idag inte enbart i västvärlden utan även i Afrika och Asien. Sedan år 2000 har antalet överviktiga barn under fem år i Afrika, ökat med 50 %. I Asien visar siffror från år 2016 att nästan hälften av alla femåringar är överviktiga eller feta (a a). I Sverige har 17 % av skolbarnen i åldern 7-9 år övervikt, varav 3 % lider av fetma (Sjöberg, Moraesus, Yngve, Poortvliet, Al-Ansari & Lissner, 2011). Skolsköterskan har en viktig roll för att identifiera barn med övervikt eftersom barnen spenderar största delen av sin tid i skolan (Mériaux, Berg, & Hellström, 2010; Thorstensson, Blomgren, Sundler & Larsson, 2018). I samband med hälsobesök har skolsköterskan goda möjligheter att identifiera eventuella risker för att utveckla ohälsa som är relaterade till barnets levnadsvanor. Elevhälsan innefattar alla barn och ungdomar i den obligatoriska skolan och genom elevhälsan finns stora möjligheter att arbeta med förebyggande insatser mot hälsorisker såsom övervikt. Thorstensson et al. (2018) visar i sin studie att skolsköterskorna upplever arbetet med barns övervikt som utmanande och komplext samtidigt som de tycker att det är känslomässigt laddat. Det kan tänkas att skolsköterskan framöver kommer att behöva vidta fler insatser i sitt dagliga arbete för att motverka övervikt hos elever eftersom beräkningar från Livsmedelsverket (2018) visar att var femte svenskt barn är överviktigt. Tydliga riktlinjer saknas och mer kunskap kring hur skolsköterskor ska ta sig an och bemöta problemet med övervikt hos barn behövs. Därför genomfördes en empirisk studie med kvalitativ ansats för att på bästa sätt kunna belysa skolsköterskans erfarenheter av att arbeta med barn med övervikt.

# Bakgrund

## Perspektiv och utgångspunkter

I Joyce Travelbees (Travelbee, 1971) omvårdnadsteori är kommunikation ett centralt begrepp och omvårdnaden beskrivs som en process mellan människor. En individ kan till exempel få hjälp att hantera eller förhindra sin upplevelse av sjukdom genom denna process. En relation mellan sjuksköterska och individ kan formas med hjälp av kommunikation då individens tankar och känslor uttrycks och samtalet beskrivs som sjuksköterskans grundläggande och mest betydande hjälpmedel. Det är viktigt att skolsköterskan har en förmåga att få elevens förtroende och att genom samtalet skapa en relation mellan hen själv och eleven. På så sätt kan en omvårdnadsprocess inledas och skolsköterskan kan då börja samla in användbar information. Fokus för denna studie var det hälsofrämjande arbetet med barn och inte enbart de fysiska symtom som kunde yttra sig vid övervikt. Travelbees omvårdnadsteori (1971) användes i denna magisteruppsats som teoretisk utgångspunkt kring skolsköterskans erfarenheter av att arbeta med barn med övervikt.

## *Kommunikation*

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska den information som hälso-och sjukvårdspersonal lämnar till patienter och anhöriga vara individanpassad (SFS 2010:659). Kommunikation är en gemensam handling och innefattar både verbala och icke verbala uttryck (Fossum, 2013). För en meningsfull kommunikation krävs att skolsköterskan förstår den andres tankar och livserfarenheter samt har en respekt för dessa (a a). Enligt en norsk studie är det inte ovanligt att föräldrar känner sig kränkta när skolsköterskan nämner att barnet har en övervikt (Toftemo, Glavin & Lagerlöv, 2013). Samma studie visar på att olika kommunikationsverktyg kan minska risken för att föräldrarna ska känna sig kränkta i samtalet om barnets övervikt. Dessa verktyg kan vara att till exempel visa barnets tillväxtkurva för föräldrarna så att de kan få en objektiv bild av barnets tillväxt (Toftemo, Glavin & Lagerlöv, 2013). Som skolsköterska är kommunikationen en central del i arbetet

med övervikt och en studie av Puhl, Peterson & Luedicke (2011) har visat att det är av stor vikt vilket ordval som används i samtalet då vissa ord betraktas som negativa alternativt neutrala. Om skolsköterskan och barnet eller föräldern inte talar och förstår samma språk kan detta innebära begränsningar i kommunikationen mellan dem, trots översättning och tolk kan samma ord ibland ha olika betydelse i olika kulturer. Ett visst ord kan även ha olika betydelse för en professionell utövare och lekman (Fossum, 2013).

### *Definition av övervikt hos barn*

För att definiera övervikt hos barn används begreppet iso-BMI (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000). BMI räknas ut genom att dividera kroppsvikten (kg) med längden (m) i kvadrat. Iso-BMI är anpassat till barnets ålder och kön. Enligt en internationell standard är iso-BMI 25 gränsen för övervikt och iso-BMI 30 gränsen för fetma (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000). I elevhälsans tillväxtkurvor visas BMI-gränser för övervikt och fetma. Normalt iso-BMI ligger mellan 20-25, iso-BMI > 25 klassas som övervikt och iso-BMI > 30 motsvarar fetma (Leissner & Lundevall-Överby, 2014).

### *Barn och övervikt*

Världshälsoorganisationen (WHO, 2015) skriver att 2000-talets största utmaning inom folkhälsa är ökningen av barn som lider av övervikt och fetma. Av alla barn i 10-årsåldern i Sverige är cirka 20 till 25 % överviktiga och cirka 3 % lider av fetma (Barn Obesitas Register I Sverige [BORIS], 2018). Fetma beror på vår genupsättning i kombination med våra levnadsvanor (Derwig, 2016). Gener kopplade till fetma avgör vad kroppen gör med det energiöverskott som uppstår i kroppen. Denna genupsättning har alltid funnits hos människan och har i tider då det inte funnits gott om föda gjort att människan överlevt då kroppen har sparat på energin istället för att förbränna den. Det som för dagens människa ställer till med besvär är att hen har för stort energiintag i förhållande till energiförbrukningen vilket gör att det kan leda till övervikt eller än värre fetma (Derwig, 2016). Barn med övervikt riskerar att ha fortsatt övervikt som vuxna. Övervikten riskerar även att leda till utveckling av sjukdomar som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar tidigare än hos andra (WHO, 2015). Risken att övervikten blir bestående i vuxen ålder är större ju äldre barnet är och ju högre

dess iso-BMI är. Barn som vid ett års ålder ökar mer i vikt än förväntat för åldern, riskerar att utveckla övervikt och fetma (Elinder, Heinemans, Zeebari & Patterson, 2014).

En studie av Beckvid Henriksson, Franzén, Elinder & Nyberg (2016) visar att barn i områden med låg socioekonomisk standard har högre risk för övervikt trots att de var mer fysiskt aktiva och mindre stillasittande jämfört med barn i familjer med högre socioekonomisk standard. Föräldrarnas vikt är starkt korrelerat med barnets övervikt och fetma. Moraeus (2014) och Norman, Bohman och Nyberg (2017) visar i sin studie att barn med högutbildade mödrar och som bor i tätbebyggda områden hade mer hälsosamma levnadsvanor och barnen påverkades av föräldrarnas livsstil. Forskning visar på ett samband mellan övervikt och psykisk ohälsa hos barn enligt studier av Gibson et al., (2017) och Hestetun, Svendsen och Oellingrath (2015). Vidare menar Hestetun, Svendsen och Oellingrath (2015) att det inte är övervikten i sig som gav psykisk ohälsa utan snarare överviktens negativa inverkan på det sociala samspelet. Thorstensson et al. (2018) menar på att överviktiga barn kände sig mer osäkra och upplevde känsla av utanförskap. Den psykiska ohälsan tenderade att kvarstå och följa med vidare upp i tonåren.

### *Hälsofrämjande arbete*

Övervikt och dess relaterade sjukdomar går i stor utsträckning att förebygga. Således är det förebyggande arbetet av hög prioritet då barn med övervikt även riskerar att ha fortsatt övervikt som vuxna (WHO, 2015). Samhällskostnaden för fetma uppskattas till cirka 70 miljarder kronor per år (Folkhälsomyndigheten & Livsmedelsverket, 2017). Om andelen som uppfyller rekommendationerna för fysisk aktivitet ökade med 1 % skulle de direkta kostnaderna under en femårsperiod minska med 60 till 70 miljoner kronor. För att minska dessa kostnader och främja hälsan hos individen krävs nationella åtgärder på flera plan i samhället. Inom hälso- och sjukvård, skola, arbetsplatser, livsmedelskedjan och inom omsorg bör alla arbeta mot gemensamma mål för att minska förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor. Dessa åtgärder bör innehålla utbildning kring kost och hälsa, inkluderas i den ordinarie studieplanen samt pågå under minst ett års tid. Att införa olika policy kring matvanor har visat sig ha god effekt hos barn, som till exempel om utbudet av ohälsosam mat

begränsas och utbudet av hälsosam mat ökas kommer detta att leda till högre intag av hälsosam mat (Folkhälsomyndigheten & Livsmedelsverket, 2017).

### *Skolsköterskans arbete*

Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska alla elever ha tillgång till elevhälsa som främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elever att uppnå utbildningens mål. Skolsköterskan, tillsammans med skolläkaren, står för den medicinska delen i elevhälsan. Eleverna erbjuds hälsobesök och enklare sjukvårdsinsatser. I grundskolan ska eleverna erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Eleven ska mellan hälsobesöken erbjudas syn- och hörselundersökning samt begränsade hälsokontroller (SFS 2010:800). Skolsköterskan har en viktig roll för att identifiera barn med övervikt (Mériaux, Berg & Hellström, 2010; Thorstensson et al., 2018). Under hälsobesöken bedöms elevernas tillväxt och skolsköterskan använder referenskurvor för Body Mass Index (BMI) för bedömning av undervikt, övervikt och fetma (Socialstyrelsen, 2016). När ett högt BMI eller accelererande viktökning ses bör skolsköterskan diskutera med föräldrarna kring kost, fysisk aktivitet och eventuell ärftlighet för metabol sjukdom. Äldre barn bör tas med i diskussionen. Målet med detta bör vara preventiva åtgärder och att inte fortsätta att öka i vikt men öka i längd, "växa in i sin vikt". Stödjande samtal och viktkontroller kan erbjudas hos skolsköterskan. Det finns inga tydliga riktlinjer eller metoder för hur detta bör ske utan varje skolsköterska ska hitta en metod som hon känner sig trygg med (Leissner & Lundevall-Överby, 2014).

Skolsköterskan ska i sitt arbete använda sig av en hälsopedagogisk samtalsteknik som till exempel motiverande samtal. Det hälsofrämjande arbetet kan vara individinriktat, gruppinriktat eller strukturinriktat (Socialstyrelsen, 2016). Elevhälsans uppdrag är att främja elevers lärande, utveckling och hälsa samt förebygga ohälsa. En viktig förutsättning för att klara skolan är en god hälsa och i detta arbete skall inte bara skolans hälso- och sjukvårdspersonal involveras utan även den pedagogiska personalen. Skolan ska även se till att närmiljön ger en möjlighet att lättare kunna välja alternativ som bättre stämmer överens med goda levnadsvanor. Det förebyggande arbetet syftar till att minska riskfaktorernas



inflytande och minska risken för ohälsa (Socialstyrelsen, 2016). Bergström et al., (2015) framhåller i sin studie att om arbetet mot barns övervikt ska ha framgång krävs det klara riktlinjer och god kommunikation mellan skolsköterska, vårdnadshavare och skolan.

Att prata om vikt med barn är svårt och det har riktats mycket kritik mot hur skolsköterskor tar upp problemet med barn och unga. Steele, WU, Jensen, Pankey, Davis och Aylward (2011) beskriver flera faktorer som hindrar skolsköterskor från att ta upp övervikt med barn och elever. Vanliga faktorer är brist på tid eller kunskap, särskilt svårt kan det vara i de fall barnet eller barnets familj har en annan kulturell bakgrund än skolsköterskan. Samhällets ideal på hur ett normalviktigt barn ser ut har förändrats och det kan också utgöra ett hinder i arbete med barn med övervikt. Müllersdorf, Zuccato, Nimborg & Eriksson (2010) belyser i sin studie skolsköterskans nyckelroll i arbetet med barn med övervikt. Det är ett arbete som är viktigt men som kan upplevas svårt då det är ett känsligt arbete och behovet av tydliga riktlinjer och mer utbildning är stort.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med barn med övervikt.

## Metod

En empirisk studie med kvalitativ och induktiv ansats genomfördes för att på bästa sätt kunna belysa skolsköterskans erfarenheter. När kunskapen om fenomenet är otydlig används induktiv ansats (Elo & Kyngäs, 2008). Insamlingen av data skedde genom semistrukturerade intervjuer. Den kvalitativa ansatsen är en väletablerad metod inom omvårdnadsforskning (Graneheim & Lundman, 2004).

## Urval

Skolsköterskor verksamma på grundskolor i Skåne tillfrågades om att ingå i studien. Författarna valde att inkludera skolor i både städer och landsbygd. Inklusionskriterierna var legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning som distriktssköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska och ha anställning som skolsköterska på grundskola i Skåne. Skriftlig information om deltagande i studien skickades ut via e-post till 13 arbetsgivare i kommunen, motsvarande verksamhetschefer, angående förfrågan om att få fråga skolsköterskan om deltagande i studien, där sju verksamhetschefer gav samtycke och sex stycken avböjde medverkan. Till de skolor där verksamhetschefen givit sitt medgivande skickades skriftlig information samt samtyckesblankett via e-post till 57 skolsköterskor. Kontaktuppgifter till verksamhetscheferna samt skolsköterskorna hittades på de respektive kommunernas hemsida på internet. Tre påminnelser skickades till dem som inte svarat på den första förfrågan. Tretton skolsköterskor gav sitt samtycke till att delta i studien och blev intervjuade. Samtliga informanter var kvinnor i åldrarna 33 till 58 år med en medelålder på 47,8 år. Antal yrkesverksamma år som skolsköterska varierade mellan 1,5 år och 19 år.

## Instrument

Studien genomfördes med hjälp av en intervjuguide (Bilaga 1). Intervjun inleddes med bakgrundsfrågor. Därefter ställdes en huvudfråga samt tre öppna frågor till samtliga deltagare. Följdfrågor som relaterade till det deltagaren pratade kring ställdes, som “kan du utveckla detta?” och “kan du berätta mer?” för att fördjupa svaren och ge deltagaren möjlighet att utveckla sina svar. Intervjuguiden var utarbetad av författarna tillsammans med handledare (Bilaga 1). En pilotintervju genomfördes tillsammans av båda författarna i syfte att se om intervjuguiden var relevant för studiens syfte. Frågorna i intervjuguiden behölls utan några justeringar efter att pilotintervjun genomförts. Pilotintervjun inkluderades i studien då den ansågs uppfylla studiens kriterier och informationen var relevant. Intervjuerna genomfördes våren 2019. Samtliga intervjuer spelades in.

## Datainsamling

Datainsamlingen skedde med hjälp av en intervjuguide (Bilaga 1). Pilotintervjun genomfördes tillsammans och resterande tolv intervjuer fördelades mellan författarna på den plats skolsköterskan valt. Intervjuerna spelades in med mobiltelefon och fördes sedan över till ett USB-minne och raderades från telefonminnet. USB-minnet förvarades i ett låst utrymme. Intervjumaterialet behandlades med sekretess och det innebär att endast författarna samt handledaren kunde ta del av materialet vilket säkerställde att deltagarnas identitet inte kunde avslöjas. Medellängden på intervjuerna var 25,5 minuter (17 - 45 minuter). Innan intervjun började inhämtades skriftligt samtycke. Deltagaren fick även information innan påbörjad intervju om att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan att ange orsak.

## Analys av data

Intervjuerna som hade spelats in transkriberades ordagrant av den person som genomfört intervjun. Intervjuerna kodades med nummer, 1-13, för att författarna vid behov lätt skulle kunna gå tillbaka till materialet. Datan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats (Elo & Kyngäs, 2008). Analysen skedde i tre faser, förberedelse-, organiserings- och rapporteringsfasen. Under förberedelsefasen lästes den transkriberade texten flera gånger av båda författarna för att få en överblick och helhetsförståelse. Under organiseringsfasen tillämpades öppen kodning (Elo & Kyngäs, 2008) och det innebär att färgmarkeringar gjordes i texten samtidigt som korta anteckningar skrevs i marginalen. Genom öppen kodning kunde delar av text, ord och meningar, plockas upp som var relaterade för studiens syfte. Författarna genomförde detta var för sig för att sedan jämföra författarnas olika fynd. De delar av texten som svarade på studiens syfte plockades ut och kodades för att kunna upptäcka likheter och skillnader vilka därefter inordnades under olika subkategorier. Subkategorier med likheter grupperades som kategorier. Exempel på analysprocessen kan ses i tabell 1. För att öka trovärdigheten är det viktigt att visa på en länk mellan resultat och data. Därför har författarna strävat efter att beskriva analysprocessen så detaljrikt som möjligt och

med hjälp av tabell demonstrera länken mellan data och resultat (Elo & Kyngäs, 2008). En sammanfattning av analysen samt citat från intervjuerna presenteras under aktuell kategori i resultatet i rapporteringsfasen. Genom användning av citat ökas trovärdigheten i en studie och det ökar tydligheten från vilken originaldata kategorierna är formulerade (Elo & Kyngäs, 2008). Elo och Kyngäs (2008) lyfter att det är viktigt att arbeta utifrån studiens syfte under hela analysprocessen och låta syftet löpa som en röd tråd genom processen. Författarna har genom hela analysprocessen ansträngt sig för att arbeta utifrån studiens syfte.

Tabell 1 Exempel på analysprocess

Färgmarkerad text	Kod	Subkategori	Kategori
En del vårdnadshavare tar illa vid sig och tycker att det här är jättejobbigt för de tar det personligt. Det blir personligt för dem precis som man indirekt anklagar dem ...	Känna sig kränkt eller skuldbelagd	Att ha fingertoppskänsla	Att individanpassa information
Ja, men jag tänker att ensam är inte stark. Utan vi får vara fler som jobbar. Och samarbeta för det första med vårdnadshavarna	Samarbete	Att samarbeta med andra	Att vara professionell
... I hela grundutbildningen berör man ju motiverande samtal men man får ju väldigt lite träning i det egentligen... Och då har vi påtalat att vi behöver mer utbildning i den samtalstekniken	Samtalsmetodik	Att höja sin kompetens	Att stödja barn till förändring

## Forskningsetiska avvägningar

Ansökan skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomfördes. Etiska riktlinjer bör tas i beaktande vid all forskning (Trost, 2010). Beauchamp och Childress (2009) beskriver fyra etiska principer i samband med forskning, människovärdesprincipen som innebär respekt för de mänskliga rättigheterna, autonomiprincipen som innebär respekt för individens vilja, rättvisprincipen som innebär rättvis och likabehandling av alla individer och godhetsprincipen som innebär att göra gott och inte skada. I Helsingforsdeklarationen (2013) återfinns etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor. Vid all forskning som handlar om människor kan Helsingforsdeklarationens etiska principer appliceras. Författarna i föreliggande studie avsåg att arbeta efter dessa principer under studiens gång. För att värna om informantens autonomi informerades deltagaren om att deltagandet var frivilligt och att det när som helst kunde avbrytas utan att ange orsak. För att inte orsaka skada oidentifierades deltagarna med hjälp av kodnyckel. Av samma anledning behandlades intervjumaterialet med sekretess och det innebar att ingen utomstående förutom författarna och handledare kunde ta del av materialet på ett vis som avslöjar deltagarens identitet (Trost 2010; Kvale & Brinkmann, 2009; Helsingforsdeklarationen, 2013). Genom att informanterna behandlades likvärdigt och att ingen skillnad på person skedde tillgodosågs rättvisprincipen.

## Resultat

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med barn med övervikt. Efter bearbetning av materialet från intervjuerna kunde tre kategorier urskiljas; “Att stödja barn till förändrade levnadsvanor”, “Att individanpassa information” och “Att vara professionell”. Dessa tre kategorier har sammanlagt sju subkategorier som kan ses i tabell 2. Resultatet redovisas i löpande text i kategorier med citat från intervjuerna.

Tabell 2 Översikt av kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
Att stödja barn till förändrade levnadsvanor	Att höja sin kompetens Att samarbeta med familjen
Att individanpassa information	Att ha fingertoppskänsla Att överföra ansvaret från barn till föräldrar Att förstå familjen
Att vara professionell	Att arbeta efter riktlinjer Att samarbeta med andra

#### Att stödja barn till förändrade levnadsvanor

Skolsköterskorna förmedlade att det var svårt att prata kring övervikt med barn men genom lyhördhet och att låta barnet tala för sig självt upplevde skolsköterskorna att de kunde motivera och stödja till förändrade och mer hälsosamma levnadsvanor.

#### *Att höja sin kompetens*

Skolsköterskorna förmedlade att de upplevde sig ha goda kunskaper kring barn med övervikt, samtidigt som de lyfte att det var viktigt att få gå på utbildningar för att få utvecklas och få ökad kunskap kring hur de skulle bemöta och samtala med barn med övervikt. De uttryckte även ett behov av mer kunskap kring sömn och fysisk aktivitet. Utöver det ansågs det vara givande att få träffa andra skolsköterskor för att kunna reflektera kring hur de arbetade med barn med övervikt. Trots goda kunskaper kring barn med övervikt upplevde skolsköterskorna att de saknade tillräckligt med kunskap och utbildning kring användandet av samtalsverktyget motiverande samtal (MI). Metoden används ofta för att motivera barn till att ändra sina levnadsvanor och för att kunna föra ett motiverande samtal ansågs det vara viktigt att skapa en relation till barnet men även familjen.

“... I hela grundutbildningen berör man ju motiverande samtal men man får ju väldigt lite träning i det egentligen... Och då har vi påtalat att vi behöver mer utbildning i den samtalstekniken.” (Skolsköterska 1)

“... Du kan föra ett samtal men att föra ett motiverande samtal och tro att det ska ske någon förändring, det går nästan inte utan att det är en relation och det tar tid tänker ju jag...” (Skolsköterska 8)

### *Att samarbeta med familjen*

Skolsköterskorna uttryckte att de samarbetade med föräldrarna eftersom föräldrarna var viktiga när det gällde att hjälpa barnet till förändrade levnadsvanor. Utan föräldrarnas engagemang var det svårt att motivera. Ett av de största hinder som skolsköterskorna upplevde var att barn och föräldrar inte var engagerade. Hälsobesöken hos skolsköterskan var frivilliga och ville inte föräldrarna att barnets övervikt diskuterades eller följdes upp fick skolsköterskan lämna det och försöka motivera vid nästa hälsobesök enligt basprogrammet. Det var föräldrarna som bestämde och skolsköterskorna upplevde att det var en svår uppgift att motivera dem. Vidare förmedlades att språket kunde vara hinder i mötet. Om barnet eller föräldrarna inte behärskade det svenska språket tillräckligt upplevde skolsköterskorna att det var svårt att förmedla sitt budskap och på det sätt de önskade. Familjesituationen, socioekonomisk status, den kost som serverades i hemmet och fysiska aktivitetsvanor var övriga aspekter som lyftes fram som möjliga hinder i mötet och att försöka hjälpa till förändring. Om en familj hade det ekonomiskt sämre ställt upplevde skolsköterskan det svårare att motivera till exempelvis organiserad fritidsaktivitet eftersom det kostade pengar. Övervikten förknippades även ofta med förnekelse, skuld och att föräldrarna upplevde att de hade gjort fel vilket kunde vara hinder i mötet och samarbetet med barn och föräldrar.

“Det kan vara språkförbristningar, socioekonomiska hinder... Du märker kanske att de saknar de mest basala kunskaperna kring övervikt eller generellt. Jag kan prata och informera men de förstår ändå inte vad jag säger.” (Skolsköterska 5)

Vidare upplevde skolsköterskorna att de kunde motivera barn till förändrade levnadsvanor och många möten upplevdes som positiva. Skolsköterskorna var noga med att poängtera att de inte var där för att döma, de var där för att stötta inte bara barnet utan hela familjen. Under

intervjuerna framkom det att skolsköterskorna ansåg att det var viktigt att barnet och föräldrarna började med små förändringar, en till två förändringar i taget. På så vis ansåg skolsköterskorna att det var lättare att uppfylla de mål och delmål som fanns. Något som också kom fram var att skolsköterskorna upplevde att om barnet fick sätta upp egna mål kunde de hjälpa barnet till mer hälsosamma levnadsvanor. Förutsättningarna för att det skulle bli ett givande möte mellan skolsköterskan och barnet var att skolsköterskan lyckades skapa goda relationer.

“... oftast så tycker jag inte att det är så stora förändringar som måste göras för barnet utan att det räcker att förändra något litet.” (Skolsköterska 13)

#### Att individanpassa information

Skolsköterskorna betonade vikten av att den information som gavs barn skulle anpassas efter deras behov och förutsättningar. Det vanligaste var att anpassa samtalet efter barnets ålder men även föräldrarnas kunskap, språknivå i det svenska språket och kulturella skillnader.

#### *Att ha fingertoppskänsla*

Att samtala kring övervikt var känsligt och komplext och därför upplevde skolsköterskorna att det var av stor betydelse hur de bemötte barnet samt att de utgick från barnet.

Skolsköterskorna var engagerade och hade en vilja att motivera barnet och föräldrarna men det handlade mycket om att närma sig ämnet varsamt. Skolsköterskorna ansåg att det var av stor betydelse hur de formulerade sig och vilka ord de valde att använda för att inte kränka eller skuldbelägga varken barn eller föräldrar. Hur samtalet kring barnets övervikt fördes och att skolsköterskorna försökte sätta sig in i barnets och föräldrarnas situation för att på så sätt skapa en god relation, kunde bidra till ett bra möte som sedan kunde leda till ökad motivation.

Under intervjuerna framkom det att det var av största vikt att kommunikationen skedde på rätt sätt. Skolsköterskorna betonade vikten av empati och ödmjukhet under mötet för att det skulle bli möjligt för henne att ge den information som behövdes och på det sättet det behövdes. Att visa tillväxtkurvan för föräldrarna ansågs neutralisera samtalet kring barnets



övervikt. Det framkom att skolsköterskorna gärna skickade tillväxtkurvorna hem till föräldrarna innan besöket för att de skulle kunna se dem. En skolsköterska beskrev att hon under ett samtal refererat till information från en imam angående hur en måltid bör utformas, då vårdnadshavaren var muslim, och att det gjort att de tagit till sig av informationen samt fått ökat förtroende för skolsköterskan. Om föräldrarna inte ville ta till sig den information om att barnet hade en övervikt upplevde skolsköterskorna att de var tvungna att lägga fokus på annat som till exempel att barnets tänder skulle förstöras för att på så sätt fånga deras intresse.

“Mycket ödmjukhet, lyhördhet och inte ett dömande bemötande, absolut inte. Att sätta sig in i föräldrarnas skor.” (Skolsköterska 12)

#### *Att överföra ansvaret från barn till föräldrar*

Skolsköterskorna lyfte fram att de upplevde ett behov att överföra ansvaret kring barnets övervikt från barnet till föräldrarna eftersom föräldrarna ansågs vara det viktigaste redskapet i att försöka hjälpa barnet till förändrade levnadsvanor. De försökte få föräldrarna att förstå att det var en förändring som hela familjen var tvungna göra och att ansvaret inte kunde läggas på barnet ensamt. Föräldrarna behövde förstå att de måste medverka till förändringen och vara insatta i barnets hälsosituation för att förändring skulle kunna ske. De menade att föräldern var en förebild för barnet och om barnet inte såg ett engagemang hos föräldern var det svårt för barnet att göra förändringar. Ansvaret vilade på föräldrarna och det var hela familjen som var tvungna åstadkomma förändring; det kunde inte skolsköterskan göra åt dem.

“... Ofta är det ju familjen som behöver göra en förändring tänker jag...” (Skolsköterska 8)

“... Om du inte ser ett 100% engagemang hos den vuxna förebilden som är dina föräldrar så är det jättesvårt att göra det själv” (Skolsköterska 2)

### *Att förstå familjen*

I mötet med barn med övervikt menade skolsköterskorna att samtalet inte enbart höll fokus på barnets vikt. För att få barnet att må bra och främja hälsa lades fokus på barnets alla basbehov utöver kost, det vill säga även sömn och fysisk aktivitet. Genom att försöka få en helhetsbild över barnets och familjens situation med hjälp av kartläggning, kunde bidragande faktorer för övervikt hos barnet lättare identifieras. Genom förståelse av familjesituationen och vilken kulturell bakgrund familjen hade kunde informationen sedan anpassas och alternativ ges som var anpassade efter det barnets och den familjens situation.

“... Då försöker jag sätta mig in i det och så hur man tänker då, vad är det man äter? Det kulinariska svenska köket är inte likt det latinamerikanska köket och inte likt det irakiska köket, det bosniska köket. De är olika.” (Skolsköterska 12)

### *Att vara professionell*

Det fanns stort intresse och engagemang hos skolsköterskorna att arbeta med övervikt hos barn trots att det ansågs vara ett känsligt och svårt ämne att prata om. Skolsköterskorna upplevde en trygghet i basprogrammet och de riktlinjer som finns men önskade ett mer tvärprofessionellt samarbete.

### *Att arbeta efter riktlinjer*

Skolsköterskor beskrev att de följde basprogrammet och upplevde en trygghet i det. Däremot saknades tydliga riktlinjer och anvisningar kring hur de skulle samtala kring övervikt med barnen och föräldrarna och de anvisningar som fanns i exempelvis handboksblad var bristfälliga. På grund av bristfälliga och otillräckliga anvisningar uttrycktes en oro kring att barnen inte fick jämlikt stöd och att arbetet varierade från skolsköterska till skolsköterska. Trots en trygghet i basprogrammets struktur uttrycktes det att basprogrammet var stort och tog mycket tid. Även om det fanns riktlinjer och styrdokument att arbeta efter upplevde skolsköterskorna att det var viktigt att komma ihåg att det var olika människor och olika individer de arbetade med, vilket innebar att allt borde anpassas efter varje enskild individ.

Mycket av skolsköterskornas tid gick åt till administration och elevantalet per skolsköterska var stort. Tiden att följa upp, göra insatser och motivera till förändring ansågs vara liten. De upplevde att om de hade fått mer tid utöver basprogrammet hade de kunnat göra mer insatser för hela klasser och då arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande för alla. Vidare uppgav skolsköterskorna att de önskade ett hälsosamtal i årskurs sex också då de upplevde att det blev för långt mellan hälsosamtalen i årskurs fyra och årskurs sju.

“Jag följer inte riktigt de styrdokument som finns. Utan när jag jobbar med en individ så jobbar jag utifrån den individen som jag har framför mig ... Ja, det är egentligen jättebra att det finns styrdokument men herregud vi ska inte glömma att vi jobbar med människor”. (Skolsköterska 6)

“Men sen folket är ju också som de är och folket bryr ju sig inte om styrdokument, så kan man säga”. (Skolsköterska 3)

#### *Att samarbeta med andra*

Det upplevdes som svårt att som ensam skolsköterska arbeta med övervikt hos barn och ett mer tvärprofessionellt samarbete önskades. Skolsköterskorna uppgav önskemål om ett närmare samarbete och bättre kommunikation med till exempel barnhälsovårdscentraler, barnkliniker, skolans kökspersonal och idrottslärare. Vidare framförde skolsköterskorna att de upplevde att barnhälsovårdssjuksköterskor inte tittade på barnets BMI i samma utsträckning som skolsköterskorna. Om barnhälsovårdssjuksköterskor fokuserat mer på BMI istället för endast tillväxtkurvan, hade kanske övervikt kunnat upptäckas tidigare. Om barnets husläkare, skolläkare eller den läkare som barnet hade en regelbunden kontakt med, inte påpekade barnets övervikt för föräldrarna i samband med kontakt med barnet upplevde skolsköterskorna att deras arbete med barn med övervikt underminerades. Då kunde föräldrarna tvivla på skolsköterskornas bedömning eftersom inte läkaren påpekat något.

“Ja, men jag tänker att ensam är inte stark. Utan vi får vara fler som jobbar. Och samarbeta för det första med vårdnadshavarna.” (Skolsköterska 6)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Sju av tretton verksamhetschefer godkände att studiens genomfördes med hjälp av deras skolsköterskor. Att skolsköterskorna deltagit i många studier på senare tid och tidsbrist var anledningar som gavs av verksamhetschefer som avböjde medverkan. Om även de skolsköterskorna hade tillfrågats att delta i studien hade det möjligen bidragit till fler deltagare till denna studie. Informanterna bestod av skolsköterskor i olika åldrar med olika lång arbetslivserfarenhet och var verksamma i olika kommuner, både på landsbygd och stad, vilket ses som en styrka (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Samtliga deltagare i studien var kvinnor och hur det har påverkat resultatet är svårt att bedöma. Att ha med endast 13 informanter skulle kunna påverka giltigheten hos resultatet eftersom det möjligen funnits en större chans att hitta fler variationer i upplevelserna. Vidare var de genomförda intervjuerna mellan 17 - 45 minuter. Författarna har reflekterat kring intervjuernas längd och om fler intervjuer borde genomförts men Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att innehållet i datan inte med säkerhet blir bättre med fler informanter eller sidor text. Under analysprocessen bedömdes att de genomförda intervjuerna gav tillräckligt mycket material för att kunna besvara studiens syfte.

Författarna anser att den metod som användes för att analysera datan för att kunna besvara studiens syfte var gynnsam. Fördelen med att intervjuerna spelades in är att intervjuaren kunde rikta sitt fulla fokus på lyssnandet (Kvale & Brinkmann, 2009). Däremot hade några informanter svårt att svara på huvudfrågan, "berätta om dina upplevelser av möte med barn med övervikt", då den ansågs vara stor. Det gjorde att författarna fick ställa följdfrågor. Att frågan upplevdes svår att svara på kan även bero på författarnas brist på erfarenhet och vana att genomföra intervjuer. Då huvudfrågan gav mycket kunskap kring skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med barn med övervikt togs beslutet efter pilotintervjun att behålla frågan i intervjuguiden.

Båda författarna i föreliggande studie läste samtliga intervjuer flertal gånger. Texten behandlades ett flertal gånger vilket medförde att kategorier och subkategorier ändrades flera

gångar, vilket enligt Lundman & Hällgren Granheim (2012) kan öka resultatets tillförlitlighet. Efter att datan hade analyserats och kategorierna och subkategorierna hade identifierats, lästes de transkriberade intervjuerna igenom ytterligare en gång av båda författarna för att kontrollera att de stämde överens med resultatet. Resultatet redovisades i löpande text i kategorier med citat från intervjuerna, något som enligt Elo & Kyngäs (2008) ökar en studies trovärdighet. Efter den öppna kodningen blev det text över som inte bearbetats, det anser författarna skulle kunna vara en svaghet med denna studie eftersom där kan ha funnits viktig information som författarna inte lyckats identifiera. Det är sannolikt att materialet hade kunnat analyseras djupare om författarna hade haft mer erfarenhet och kunskap kring tillvägagångssättet kring analysen.

## Resultatdiskussion

Skolsköterskorna beskrev att det var viktigt att skapa en relation till barnet och föräldrarna och att vara lyhörd. De upplevde att det var betydelsefullt att möta barnet och familjen där de befann sig för att kunna stödja dem till att förbättra sina levnadsvanor. Det var också detta som upplevdes som det svåraste av skolsköterskorna, då det ställdes krav på skolsköterskorna att kunna göra korrekta bedömningar av vad varje enskilt barn och familj var i behov av och anpassa informationen därefter.

Motiverande samtal var den samtalsmetodik som användes av skolsköterskorna, men de uttryckte ett behov av mer utbildning och kunskap i den formen av samtalsmetodik vilket även bekräftas av tidigare studier som visar att skolsköterskor är i behov av mer kunskap i samtalsmetodik och hälsopedagogik som till exempel motiverande samtal men även mer kunskap kring matvanor och fysisk aktivitet (Schäfer-Elinder, Patterson, Nyberg & Norman, 2018; Schroeder & Smaldone, 2017; Høstgaard-Bonde, Bentsen & Lykke-Hindhede, 2014; Thorstensson et al., 2018; Magnusson, Kjellgren & Winkvist, 2012). Med detta som bakgrund och det resultat som denna studie påvisat behöver skolsköterskor, enligt författarna till föreliggande studie, mer utbildning i MI men även ökad kunskap kring fysisk aktivitet och matvanor för att skapa en större trygghet och säkerhet kring arbetet med barn med övervikt.

Resultatanalysen visade att skolsköterskorna ständigt var medvetna om hur de förde fram information för att inte uppröra eller kränka barn eller föräldrar, vilket även framförs i en engelsk studie av Walker, Strong, Atchinson, Saunders, och Abbots (2007). Respekt och empati är några av ledorden som skolsköterskorna ofta nämnde och de betonade vikten av god kommunikation vilket även är en central del i Travelbees omvårdnadsteori (1971). Skolsköterskorna beskrev ämnet som känsligt och utmanande men en kvalitativ studie från Norge visar att ämnet egentligen inte är utmanande under förutsättning att skolsköterskorna får den tid och de resurser som behövs för att skapa en relation med barn och föräldrar (Helseth, Riiser, Holmberg-Fagerlund, Misvaer, & Glavin, 2017). Resultatet i föreliggande studie visade att skolsköterskorna upplevde att det var viktigt att involvera föräldrarna i samtalen kring övervikt. I linje med detta visar en svensk kvalitativ studie att barnets hemmiljö var en viktig nyckelfaktor när det gällde det förebyggande arbetet mot övervikt och fetma. Författarna i den studien menar att ett bristande samarbete med föräldrar är ett hinder mot ett mer hälsosamt beteende och insatser mot övervikt och fetma genererade bättre resultat om föräldrarna var involverade (Schäfer-Elinder, Patterson, Nyberg & Norman, 2018). Skolsköterskorna betonade vidare vikten av att det var förändringar som hela familjen var tvungna göra för att uppnå resultat. I linje med detta framkommer det i en studie från Finland av Mäenpää, Paavilainen och Åstedt-Kurki (2013) att skolsköterskor upplever att barn med övervikt inte kan bli hjälpt eller att deras situation inte kan förändras om inte familjemedlemmarna är involverade.

I resultatet framkom att skolsköterskorna hade ett engagemang och intresse för att arbeta med barn med övervikt men att de ibland inte ansåg sig ha tillräckligt med tid för att bedriva ett mer hälsofrämjande och preventivt arbete mot övervikt. Detta stöds också av en kvalitativ studie från USA (Powell, Engelke & Neil, 2018) som beskriver att skolsköterskor upplevde tiden som ett hinder i arbetet med barn med övervikt eller fetma. Skolsköterskorna beskrev vidare att de upplevde en trygghet i basprogrammet och de riktlinjer som fanns i det, men att de inte alltid kunde följas på grund av att allting behövde anpassas efter individen. De upplevde även att det i riktlinjerna saknades direktiv och anvisningar kring hur de skulle samtala kring övervikt. Bristen på tydliga nationella riktlinjer inom elevhälsan för hur

skolsköterskorna bör behandla övervikt hos barn, kan leda till att alla barn inte får samma behandling och att kvaliteten kan variera beroende på vilken skolsköterska som träffar barnet. Detta strider mot Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som säger att alla har rätt till lika vård och behandling.

### Konklusion och implikationer

I denna studie hade skolsköterskor ett intresse för att arbeta med barn med övervikt men ett behov av mer kunskap och utbildning samt att tydliga riktlinjer finns. Önskemål om mer tid och mindre antal elever per skolsköterska framfördes för att kunna arbeta mer preventivt mot övervikt hos barn. Fler studier kring hur skolsköterskor skulle kunna arbeta preventivt mot övervikt behövs, där en aspekt som vore intressant att belysa är hur föräldrar upplever kontakten med skolsköterskan och vilken hjälp de hade önskat vad gäller deras barns övervikt.

Ett ökat arbete mot övervikt skulle på sikt löna sig eftersom det skulle kunna bidra till att minska risken för några av de mest kostsamma folksjukdomarna i vårt samhälle idag. Förutom den ekonomiska vinsten skulle lidandet för dessa barn och föräldrar minska och det är något som inte går att mäta i kronor. Att ta fram och utveckla nationella riktlinjer är en viktig åtgärd då övervikt är ett problem som tycks fortsätta växa.

## Referenser

- Barn Obesitas Register I Sverige. (2018). *Barnfetma*. Hämtad 2018-12-02 från <http://www.e-boris.se/barnfetma/om-barnfetma/>.
- Beauchamp, T-L., Childress, J-F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University press.
- Beckvid Henriksson, G., Franzén, S., Elinder, L. S., & Nyberg, G. (2016). Low socio-economic status associated with unhealthy weight in six-year-old Swedish children despite higher levels of physical activity. *Acta Paediatrica*, 105(10), 1204-1210.
- Bergström, H., Haggård, U., Norman, Å., Sundblom, E., Elinder, L. S., & Nyberg, G. (2015). Factors influencing the implementation of a school-based parental support programme to promote health-related behaviours—interviews with teachers and parents. *BMC public health*, 15(1), 541.
- 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*, 320(7244), 1240.
- Derwig, M. (2016). *Orsaker till övervikt och fetma*. Rikshandboken. Hämtad 2019-02-15 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/orsaker-till-overvikt-och-fetma/>
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Hestetun, I., Svendsen, M., & Oellingrath, I. (2015). Associations between overweight, peer problems, and mental health in 12-13-year-old Norwegian children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(3), s. 319-326. doi: 10.1007/s00787-014-0581-4
- Elinder, L. S., Heinemans, N., Zeebari, Z., & Patterson, E. (2014). Longitudinal changes in health behaviours and body weight among Swedish school children—associations with age, gender and parental education—the SCIP school cohort. *BMC Public Health*, 14(1), 640.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket. (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*. Hämtad 2019-01-08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe10>



- Gibson, L. Y., Allen, K. L., Davis, E., Blair, E., Zubrick, S. R., & Byrne, S. M. (2017). The psychosocial burden of childhood overweight and obesity: evidence for persisting difficulties in boys and girls. *European Journal of Pediatrics*, 176(7), s. 925-933. doi: 10.1007/s00431-017-2931-y
- Granheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. 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.
- 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*, 4716–4725. DOI: 10.1111/jocn.13823
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2018-12-02 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: [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)
- Höstgaard - Bonde, A., Bentsen, P. & Lykke – Hindhede, A. (2014). School nurses experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of School Nursing*, 30(6), 448 - 455. DOI: 10.1177/1059840514521240
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Leissner, M. & Lundevall-Överby, H. (2014). *Praktisk handbok för skolläkare och skolsköterskor*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Puhl, R. M., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2011). Parental Perceptions of Weight Terminology That Providers Use With Youth. *Pediatrics*, 128(4), s. 786-793. doi: 10.1542/peds.2010-3841
- Toftemo, I., Glavin, K., & Lagerløv, P. (2013). Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care. *Family Practice*, 30(6), s. 719-723. doi: 10.1093/fampra/cmt056
- Livsmedelsverket. (2018). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2019-01-08 från

[https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&\\_t\\_q=barn+med+övervikt&\\_t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&\\_t\\_ip=85.194.15.42&\\_t\\_hit.id=Livs\\_Common\\_Model\\_PageTypes\\_ArticlePage/\\_a8106368-8ab4-47d4-a13d-5273b13d6299\\_sv&\\_t\\_hit.pos=1](https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=barn+med+övervikt&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=85.194.15.42&_t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/_a8106368-8ab4-47d4-a13d-5273b13d6299_sv&_t_hit.pos=1)

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (upplaga 2:1, pp. 187–201). Lund: Studentlitteratur

Magnusson, M. B., Kjellgren, K. I. & Winkvist, A. (2012). Enabling overweight children to improve their food and exercise habits – school nurses’ counselling in multilingual settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21; 2452-246

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Studentlitteratur: Lund

Mériaux, B. G., Berg, M., & Hellström, A. L. (2010). Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 14-23.

Moraes, L. (2014). *Surveillance of childhood obesity in Sweden. Focus on lifestyles and socioeconomic conditions*. Göteborg: Göteborgs universitet; 2014.

Müllersdorf, M., Zuccato, L. M., Nimborg, J., & Eriksson, H. (2010). Maintaining professional confidence—monitoring work with obese schoolchildren with support of an action plan. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 131-138.

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

*Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Powell, S. B., Engelke, M. K., & Neil, J. A. (2018). Seizing the moment: Experiences of school nurses caring for students with overweight and obesity. *The Journal of School Nursing*, 34(5), 380-389.

Puhl, R. M., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2011). Parental Perceptions of Weight Terminology That Providers Use With Youth. *Pediatrics*, 128(4), s. 786-793. doi: 10.1542/peds.2010-3841

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

- Schäfer – Elinder, L., Patterson, E., Nyberg, G., Norman, Å. (2018). A healthy school start plus for prevention of childhood overweight and obesity in disadvantaged areas through parental support in the school setting – study protocol for a parallel group cluster randomised trial. *BMC Public Health*, 18(1) 1 - 13, <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5354-4>
- Sjöberg, A., Moraeus, L., Yngve, A., Poortvliet, E., Al-Ansari, U., & Lissner, L. (2011). Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren—exploring the urban–rural gradient in Sweden. *Obesity reviews*, 12(5), 305-314.
- Skollag*. (SFS 2010:800). Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Stockholm.Socialstyrelsen. Hämtad 19-09-17 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- 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.
- Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2018). To break the weightgain—A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e251-e258.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur: Lund
- Walker, O., Strong, M., Atchinson, R., Saunders, J & Abbots, J. (2007). A qualitative study of primary care clinicians' views of treating childhood obesity. *BMC Family Practice* 8
- WHO. (2015). Childhood overweight and obesity. Hämtad 2019-02-13 från <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
- WHO. (2018). *Obesity and overweight*. Hämtad: 2019-01-19 Från: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

## Intervjuguide

### **Bakgrundsinformation**

- Kön?
- Ålder?
- Vilken utbildning har du?
- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?

### **Huvudfråga**

- Berätta om dina upplevelser av möte med barn med övervikt?

### **Öppna frågor**

- Vad främjar ett bra möte?
- Vad kan vara hinder i ett bra möte?
- Förslag till förbättring eller lösning?

### **Följdfrågor**

- Hur menar du?
- Kan du utveckla vidare?
- Hur skulle du beskriva det?
- Kan du berätta mer?
- Kan du ge exempel?