

Skolsköterskors upplevelser och utmaningar i hälsofrämjande arbete med elever som har övervikt: en kvalitativ intervjustudie

Pär Säfsten

Självständigt arbete, masteruppsats avancerad nivå

Huvudområde: Folkhälsovetenskap Högskolepoäng: 15 Hp. Vetenskapligt arbete II

Termin/år: Vt.2019, v.04-23

Handledare: Universitetslektor, Miek Jong

Examinator: Professor i folkhälsa, Katja Gillander-Gådin

Kurskod: FH020A.

Utbildningsprogram: Masterprogram i hälsovetenskap, 120 Hp.

Sammanfattning

Prevalensen av barns övervikt beskrivs som ett alarmerande folkhälsoproblem som dubblerats på 30 år. Syftet var att utforska skolsköterskornas erfarenheter och utmaningar med deras hälsosamtal med barn som har övervikt. Med kvalitativ studiedesign och induktiv manifest innehållsanalys utforskades åtta skolsköterskors erfarenheter från sex olika kommuner i Mellansverige. Studien visade på skolsköterskornas hälsofrämjande strategier och inom skolkontexten på elevhälsans olika skolor. Tre kategorier skapades, de specifika hälsosamtalen om fysisk aktivitet, måltider, men dessutom föräldrarnas uppfattningar och om miljöerna kring barnen. Trots tidsbrist, inte alltid medvetna föräldrar och mycket att göra i elevhälsoarbetet visade skolsköterskor i samstämmighet enligt teorin om planerat beteende, en inställning att genom hälsosamtal förändra barnens ohälsosamma vanor. Hälsosamtalen tillsammans med de äldre barnen inkluderade hälsofrämjande insatser, som innebar råd om hälsosammare fysiska aktiviteter och förslag till bättre måltidsval. Skolsköterskor använde olika visuella verktyg, för att visa hälsosammare levnadsvanor. Skolsköterskor hade i skolkontexten riktade, nyfikna hälsofrämjande samtal med såväl barn som med föräldrarna och utbildade deras föräldrar om hälsosamma levnadsval.

Nyckelord

Elevhälsan, Kvalitativ forskning, Prevention (primär och sekundär), Skolsköterskor, Teorin om planerat beteende och Övervikt

Abstract

The prevalence of childhood overweight has doubled in the last 30 years and is seen as an alarming public health problem. The aim of this study was to explore school nurses' experiences and challenges with health dialogues among children who have overweight. A qualitative study design with inductive manifested content analysis explored experiences of eight school nurses from six various municipalities in central Sweden. Three categories were constructed including the specific health dialogues, about physical activity, meal habits, but also some parents' perceptions and the environment around children at school. Despite barriers such as lack of time and difficulties to engage families' school nurses according to the theory of planned behaviour perceived that they were able to work on the complex matter of children's overweight. Through health dialogues they were able to show to children what eating healthy meant and they often used visual methods to demonstrate healthier lifestyle. This study demonstrated that within the school context, school nurses had an important task to promote health of children with overweight and to educate their family about healthy life choices.

Keywords

Overweight, Prevention (both primary and secondary), Qualitative research, School nurses, Student health service and Theory of planned behaviour

Innehållsförteckning

Introduktion	1
<i>Figur. Modifierad teori om planerat beteende, (TPB).</i>	3
<i>Syfte</i>	8
Metod	8
<i>Studiedesign</i>	8
<i>Urval</i>	8
<i>Demografin</i>	9
<i>Datainsamling</i>	9
<i>Förförståelse</i>	9
<i>Dataanalys</i>	10
<i>Tabell 1 Exempel på analysprocessen</i>	10
<i>Etiska överväganden</i>	11
Resultat	11
<i>Tabell 2. Kategorischema och underkategorier</i>	11
De specifika hälsosamtalen om kost, fysisk aktivitet med familjer och överviktiga barn	11
<i>Möjligheter att genomföra hälsofrämjande samtal om måltidsvanor</i>	12
<i>Möjligheter att genomföra hälsofrämjande samtal om fysisk aktivitet</i>	13
<i>Utmaningar med hälsosam livsstil</i>	14
<i>Frustration</i>	16
Föräldrarnas känslor	16
<i>Föräldrarnas medvetenhet</i>	16
Miljöerna i närhet till skolan	17
<i>Närsamhället</i>	17
<i>Samverkan med aktörer</i>	17
Diskussion	18
<i>Metoddiskussion</i>	22
<i>Slutsatser</i>	24
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

Introduktion

Vart tredje elvaårigt barn inom den europeiska regionen är överviktig (WHO, 2018). För omkring 30 år sedan till idag har barns övervikt enligt Folkhälsomyndigheten (2017; WHO, 2018) nästan dubblerats. Petersen (2012) beskriver att för svensk del har vart femte skolbarn övervikt och som Sundblom, Petzold, Rasmussen, Callmer och Lissner (2008) förklarar visas positiva trender för Sveriges del om avstannad prevalens gällande barns övervikt. Omkring 60 % av barn som är överviktiga före puberteten riskerar att bli överviktiga som vuxna.

Folkhälsomyndigheten (2017) förklarar att bestående övervikt hos barn i vuxen ålder kan öka risken för flera följsjukdomar, däribland, cancer, diabetes och stroke. För överviktiga gravida ses ökade risker under graviditeten. Exempelvis högt blodtryck och graviditetsdiabetes. Om inga åtgärder vidtas för att minska barns övervikt beräknar Folkhälsomyndigheten (2017) ökade samhällskostnader med 70 miljarder.

Branca, Nikogosian och Lobstein (2007) beskriver i korthet överviktighet som att människans energiintag ökar över en längre tid samtidigt som den fysiska aktiviteten minskar.

Hälsoarbetet mot överviktsepidemin kräver flera samordnade insatser.

Folkhälsomyndigheten (2017) rekommenderar därför flera samordnade insatser. Dessutom framhåller WHO (2018) att flera länder förutom på regeringsnivå, även gör insatser på olika sektornivåer inom kommuner och privata aktörer. Exempelvis massmedia som informerar om kost och fysisk aktivitet, i olika hälsoprogram.

Skolan och skolmiljön beskrivs enligt Bergström, Lynch, Rahman & Schäfer-Elinder (2017; Folkhälsomyndigheten, 2017; Langford et al. 2017; Gonzaga, de Araújo, Cavalcante, Lima och Galvão, 2014) som en privilegierad arena för olika interventioner, däribland fysisk aktivitet och måltidsvanor för barns övervikt. Wolfenden et al. (2017) beskriver således barns övervikt som alarmerande. Utan folkhälsoarbete riskerar annars fler och fler barn att insjukna

senare i livet med olika kroniska sjukdomar. Exempel som nämnts är diabetes. Dessutom risk för framtida cancersjukdom, stroke och psykisk risk som mobbning.

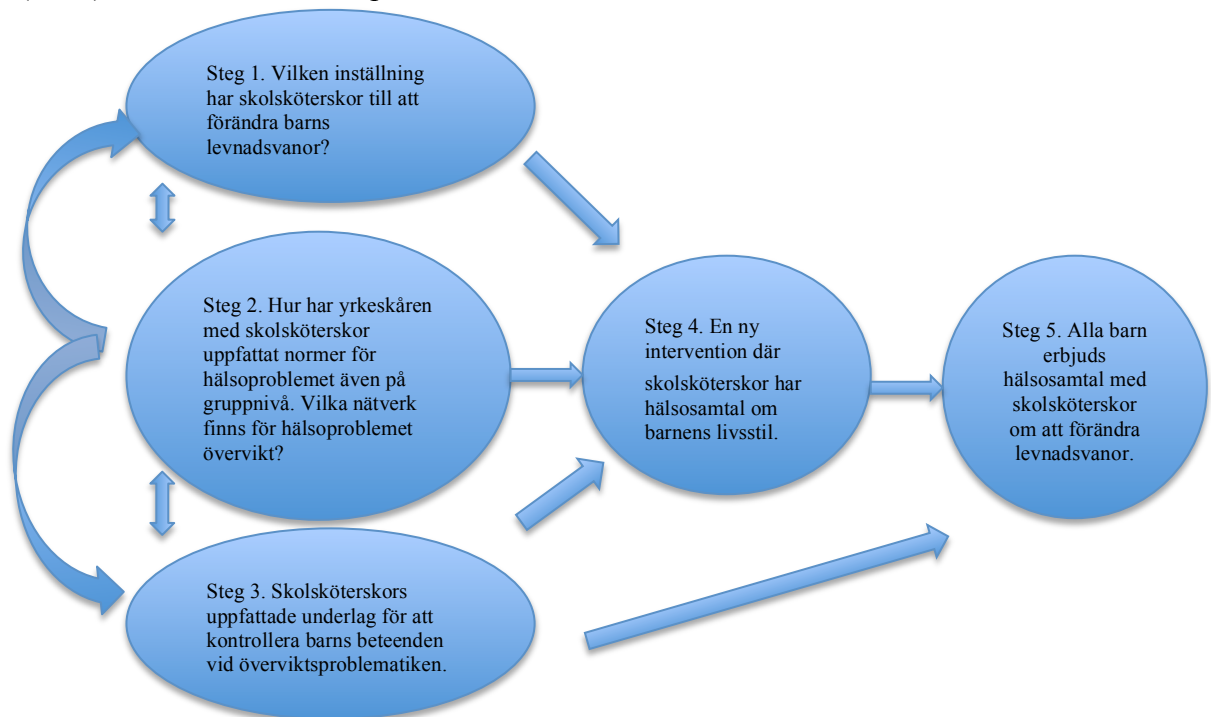
Med hälsofrämjande interventioner och insatser förutsätts olika strategier. Begreppet hälsofrämjande innebär att främja hälsan för hela befolkningen och det oacceptabla i att det ens finns ojämlika levnadsvillkor mellan och inom länder. Hälsofrämjande arbete omfattar sociala och miljömässiga bestämningsfaktorer för hälsa. Hälsofrämjande arbete förutsätter att utbildning och folkhälsopolicys finns inom kommuner och regioner (Green, Tones, Cross och Woodall, 2015).

Lovell (2017) förklarar i sin studie att långsiktighet bör beaktas gällande hälsointerventioner för barnens överviktsbesvär. Detta innebär att interventioner ska handla om att lära barn vad hälsosammare levnadsvanor innebär. Skolan lyfts som en bra hälsoarena för elevernas möjligheter att lära och ökar medvetenheten om vikten av fysisk aktivitet och hälsosam kost till hela familjen. Det senare inte minst viktigt för att lyckas med att behålla ett förändrat hälsobeteende, men å andra sidan något som inte är helt enkelt att göra (Lovell, 2017). Det finns möjligheter på skolan att främja goda mat- och fysiska aktivitetsvanor hos barn under skoltiden. Det åstadkoms genom att rikta insatser för hälsofrämjande livsval (Folkhälsomyndigheten, 2017; Moraeus, Lissner, Olsson och Sjöberg, 2015; Quelly, 2014; Folkhälsomyndigheten 2018). Enligt skollagen ska skolsköterskor genomföra flera regelbundna återkommande hälsosamtal tillsammans med elever och familjer. Skolsköterskor gör även undersökningar, längd- och viktmätningar inom grundskolans elevhälsa och utifrån elevhälsoprogrammet. Det Kap. 10, 10§ i skollagen beskriver om maten på skolan förutom att vara kostnadsfri dessutom även ska vara näringsriktig (SFS 2010:688).

Den här studiens teoretiska ramverk är teorin om planerat beteende (TPB).

Figur. Modifierad teori om planerat beteende, (TPB).

Ajzen (1991) beskriver teorin om planerat beteende.



Ajzen (2011); Ajzen (1991) beskriver teorin TPB med fem olika delar.

I teoretiska ramverkets första steg har skolsköterskan en grundläggande hälsofrämjande inställning att initiera förändringar av elevers beteenden. Utifrån teorins tredje steg ska aktörer (skolsköterskor) först uppfattat sig ha kontroll av barns olika beteenden. Exempelvis som barns ohälsosamma levnadsvanor. Flera steg ska samverka innan beteendeförändringar inträffar. Sobol-Goldberg, Rabinowitz och Gross (2013) beskriver att det krävs en långsiktighet, minst 1 år och upptill 4 år, för att se resultat av förändringar gällande barn med övervikt som vill förändra sin livsstil. För överviktiga barn bör i alla fall interventioner handla om att variera kosten, minska ohälsosamma matval samt öka den fysiska aktiviteten och därmed minska på stillasittande beteenden. Evans, Finkelstein, Kamerow och Renaud (2005) beskriver interventionen där åtgärder medfört att skolans mat-automater och som säljer ohälsosamma livsmedel. Till exempel fika med läsk och sötsaker tas bort. Skollagen SFS 2010:688 gör nämligen manifest att på skolan ska hälsosam mat serveras.

I TPB modellen skulle detta kunna handla om normer. Ehlers, Huberty och Beseler (2013) framhåller nämligen skolsköterskors inställning att främja barns hälsosamma val, vid barns övervikt som dessutom också underlättades om effektiv skolpolicy finns beskriven. Det svåra i det hälsofrämjande arbetet med barns övervikt förklarar Estabrooks, Fisher och Hayman (2008) att arbetet mot barns övervikt är komplext. Det blir svårt att finna direkta orsaker till denna övervikt, men istället möjligen vissa samband. Marmot (2006) beskriver att föräldrar med lägre utbildningsnivå, lägre socioekonomisk status och som befinner sig på den lägre sociala gradienten, kan innebära ökad risk för ohälsosam livsstil och därmed barns ohälsa. En förklaring till det sistnämnda framhålls att föräldrar antingen saknar intresse eller inte förmår sig göra hälsosamma måltidsval. I TPB blir det en förklaring och stegen, steg ett till fem, kommer heller inte att samverka och fortsätta, som kultur och normer. Det avser de barn som bor för nära områden med närhet till exempelvis snabbmatsrestauranger och kiosker. Det kan innebära svårigheter att göra hälsosamma livsval. Petersen (2012) betonar också hälsoproblemets komplexitet eftersom det även handlar om gener, beteende och miljön kring individer. Inga enkla samband går att finna för att lösa barns överviktsbesvär.

Schroeder och Smaldone (2017) förklarar att skolsköterskor dessutom själva resonerar att barn kan bli stigmatiserade för sin övervikt. Estabrooks, Fisher och Hayman (2008) beskriver om skolsköterskors förhållningssätt och där fördelar framhålls om ökad medvetenhet finns hos skolsköterskor om hur miljön kring barnen påverkar barns liv. Här visas att lyhörda skolsköterskor har fördelar genom att med kritisk inblick, istället fråga sig vilken typ av frågor som ska ställas i samtal med barn med övervikt. Frågor börjar lämpligen med; Vem, var, när och under vilka omständigheter tillämpbara interventioner kan skapas.

Skolsköterskor använder sig av flera metoder i hälsosamtalen med elever. En metod som har vissa fördelar kan vara motiverande samtal (Döring et al. 2016). Tonåringarna kan under hälsosamtalet sitta ensam med sköterskan, medan de yngre barnen ska ha med sig

någon förälder. Bonde Hostgaard, Bentsen och Lykke Hindhede (2014; Tucker och Lanningham-Foster, 2015) beskriver emellertid för skolsköterskor att i hälsosamtalet kan det uppstå problem när föräldrarna inte har samma kunskap om hälsosam livsstil som sina barn har. Döring et al. (2016) förklarar dessutom en oviss effekt med motiverande samtal för barn med övervikt, där sämre kostvanor och undermålig fysisk aktivitet identifierades. Studien Laholt, Guillemin, Mcleod, Olsen och Lorem (2017) framhåller istället visuella hjälpmedel i detta hälsofrämjande arbete. Visuell teknik är exempelvis teckningar, film, konst eller konstgjorda föremål. Med denna teknik kan unga med lägre kapacitet nås, genom att ett hälsoproblem förklaras och artikuleras och för båda parter. Med hjälp av en teckning skulle skolsköterskan kunna be eleven att beskriva det eleven vill uttrycka genom att rita på en linje om det känslotillstånd hen upplever om ett ämne. Skolsköterskan utgår alltså från att börja där eleven är och att samtala utifrån det varje elev önskar.

Skolsköterskor är verksam för kommunal huvudman (Morberg, 2012). Skolsköterskans roll och arbetsuppgifter innebär olika medmänskliga värden för elever och familjer. Det gäller även för skolpersonal eller elevhälsoteamet, där skolsköterskan är en del i teamet.

Skolsköterskan förklaras ha en komplex och ansvarsfull roll i ensamarbetet (Morberg, 2012). Resnick et al (2009) beskriver liknande teamsamarbete med elevhälsovård. Skolsköterskor är å andra sidan inte helt ensamma med att bedriva hälsofrämjande arbete. Helseth et al. (2017) förklarar inblandade aktörer i elevhälsoteamet där teamsamverkan lyfts fram. Skolsköterskor uppfyller en betydelsefull roll med närvaro och tillgänglighet för eleverna (Morberg, 2012). Det kan fylla det tredje steget i teoretiska modellen, TPB. Teoretiska modellens tredje steg förklaras med skolsköterskors uppfattning av barns övervikt som ett hälsoproblem.

Skolsköterskor resonerar om barn och familjers olika beteenden för därefter eftersträvas att hantera hälsoproblemet.

Grundläggande för skolsköterskors hälsofrämjande synsätt handlar till stor del om deras inställning att initiera beteendeförändring. Rising-Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) fann nämligen i sin studie att skolsköterskor som lyssnar in elevens egen berättelse och använder ett holistiskt synsätt, men också en flexibel inställning beroende av vad som framkommit från eleven. Exempel på det är barns vilja att lära om sin goda hälsoutveckling. För skolsköterskor kan det i sin tur emellanåt leda till frustration eftersom de sitter inne med kunskap om framtida risker för olika följsjukdomar. Det visar studierna Steele et al. (2011); Thorstensson, Blomgren, Sundler och Larsson (2018) som problematiskt beskriver att föräldrar kan bli provocerade när samtal om barns övervikt kommer på tal. I de fall familjer motsätter sig eller uttrycker avstånd från intervention för hälsosamma levnadsvanor, visas det som hinder i modellen, i TPB. Perusse, Kailimang och Krell (2009) ; Pbert et al. (2013) framhåller istället de återkommande rådgivande hälsosamtalen, som kan leda till minskat bruk av ohälsosam mat. Skolsköterskor har som Viner och Nicholls (2005) beskriver en del svårigheter med att hantera barns övervikt. För att barn ska påbörja viktnedgången tar det som regel tid, eftersom barnet som har övervikt ska växa in i sin vikt och först i slutet av puberteten, kan påbörja sin viktnedgång.

Vilka är då de andra aktörerna om arbetar hälsofrämjande och förebyggande? Utöver kommunens skolsköterskor beskriver Regeringens proposition 2017/18:249 att kunskap om de medicinska framstegen ska förmedlas inom varje region med inriktning på individernas hälsa och respektive bestämningsfaktorer. Regionaktörer lyfts in i modellen TPB, med motiveringen där det andra steget med vårdkultur och nätverk blir norm.

Det finns flera svårigheter där barn identifierats med övervikt. Bunting (2011; Steele et al. 2011; Quelly, 2014) beskriver svårigheter med såväl kulturella aspekter hos familjer från andra länder, med annan matkultur, seder och olika beteendevanor. Skolsköterskor har

dessutom enligt Steele et al. (2011; Quelly, 2014) angett tidsbrist för de här specifika hälsosamtalen. Det innebär ytterligare uppföljningar, efter de redan genomförda hälsosamtalen med barn och familjerna. Av andra svårigheter förklarar Canterberry, Francois, van Hattum, Rudow och Carton (2018; Pbert et al. 2016) att rent praktiskt avser konsten att verkligen kunna mäta vad elever äter eller hur mycket de rör på sig. Det finns nämligen enligt Canterberry, Francois, van Hattum, Rudow och Carton (2018) områden nära skolor som har snabbmatsrestauranger. Det är ett hot mot barns hälsa och för de barn med övervikt att göra hälsosamma matval. Barn som istället äter ohälsosammare kost.

Även Schroeder, Jia, Wang och Smaldone (2017) lyfter svårigheter för skolans skolsköterskor, dels med miljömässiga problem, dels med familjens roll. Det innebär genom att beakta flera delar där barn har överviktsbesvär. Skolsköterskan ska säkerställa att även föräldrarna ska inkluderas i hälsointerventionen. Exempelvis med samtal om hälsosam kost och betydelsen av ökad fysisk aktivitet (Schroeder, Jia, Wang och Smaldone, 2017).

Skolsköterskor har alltså i första hand som arbetsuppgift att förebygga och främja barns hälsa. Detta innebär att skolsköterskan tillsammans med familjerna, nu anses ska göra olika förändringar för att förändra barnens ohälsosammare levnadsvanor där övervikt råder (Moraesus, Lissner, Olsson och Sjöberg, 2015). Regeringens proposition 2017/18:249 framhåller också att inkludera andra yrkesgrupper i detta hälsofrämjande arbete, däribland regioner i Sverige. Vem äger egentligen makten för att påbörja ett förändringsarbete? Kan det handla om företagens egna vinstintressen, elevhälsoteam, familjer, eleverna själva och det blir intressant med Foucaults (2003) tankegångar om makt. Livsmedel är ett intressant område där flera livsmedel dessutom har socker tillsatt i olika livsmedel och enligt Livsmedelsverket (2013) görs det exempelvis för att öka hållbarheten på olika livsmedel. SBU (2018) framhåller att barn och unga anses vara en känslig grupp för exempelvis ohälsosamma matvanor. Därför bör även interventioner inriktas mot olika marknadskrafter som stör denna

känsliga grupp. I kommande empiriska undersökning kommer skolsköterskornas egna upplevelser ifråga, om hur de upplevde det att initiera förändringar. Målet med hälsosamma levnadsvanor måste nämligen vara att ge förbättrade förslag till hur barns omkringliggande miljö kan förbättras. Detta är högst motiverat eftersom eleverna vistas under större delen av dagen på skolan och större delen av året enligt lag, SFS 2010:688.

Syfte

Syftet var att utforska hur skolsköterskor upplevde det att ha hälsosamtal med barn och föräldrar, om barnens övervikt och för att främja barnens hälsosamma livsstil.

Metod

Studiedesign

En kvalitativ beskrivande studiedesign användes för att besvara syftet med denna empiriska studie. Den här studien inspirerades av Bengtssons (2016) beskrivning utifrån en induktiv kvalitativ ansats där ofta större textmängd efter intervjuer ska analyseras. Data kom från intervjuer och genomgick en induktiv kvalitativ manifest innehållsanalys. Yin (2013) förklarar att med längre intervjuer i en kvalitativ ansats kan förståelse, upplevelser och djupare meningsförståelse inhämtas.

Urval

Avsiktligt urval användes och Yin (2013) förklarar det som vanligt förekommande urval för kvalitativa metoder. Studiens inklusionskriterier innebar att skolsköterskor från sex utspridda kommuner i Mellansverige ingick i urvalet och de arbetade enbart på elevhälsans grundskolor. Med avsiktligt urval inrymdes såväl möjligheter som svårigheter. Flera urvalsnivåer gjordes och urval gjordes i flera steg. För det första gjordes en förteckning över grundskolor nära författarens bostad, i olika kommuner och noggrant fördes anteckningar över namn, telefon och e-post uppgifter för att därefter skicka ut informationsbrev, bilaga 1 och bilaga 2, till

rektorerna/ cheferna som godkände studiens utformning med informanterna. Telefon- och adressuppgifter inhämtades inför senare kontakt med skolsköterskorna (Bryman, 2011).

Demografien

Samtliga åtta informanter var kvinnor. Fyra var distriktssköterskor och två var barnsjuksköterskor. De två övriga informanterna var grundutbildade sjuksköterskor med fortbildning inom psykiatri och den andra grundutbildade sjuksköterskan hade hälsofrämjande ledarskapsutbildning. Åldern på skolsköterskorna var mellan 37 till 61 år. Medelåldern var 50,6 år. I genomsnitt hade samtliga arbetat som skolsköterskor i drygt fem år där informanten med minst erfarenhet av elevhälsa hade en och halv termins skolsköterskearbete och den informant med längst elevhälsoarbete som skolsköterska, hade arbetat i 16 år. Sex av grundskolorna hade förskoleklass till högstadiet och de andra två grundskolorna hade endast högstadiet respektive endast förskoleklass till och med årskurs sex.

Datainsamling

Åtta informanter intervjuades ansikte mot ansikte i personliga möten och av författaren själv (Yin, 2013). Datainsamlingen pågick under 2019 och mellan veckorna åtta till och med vecka 12. Intervjuerna utgick från en intervjuguide och spelades in på diktafon. Intervjuguiden, i bilaga 4, bestod av fyra öppnare huvudfrågor samt följdfrågor; Hur upplever du hälsosamtalen där barn har övervikt? Vad är dina strategier med hälsosamtalen? Vad finns för möjligheter att arbeta hälsofrämjande med överviktiga barn? Vilka hinder upplever du? Vilka råd ger du mig i arbetet med barns övervikt? Flera följdfrågor användes enligt Pattons (2015) förklaringar flitigt och med nyfikenhet. Medellängden för intervjuerna var 44,27 minuter.

Förförståelse

Författaren är distriktssköterska inom öppen hälso- och sjukvård för barn och unga på heltid sedan 2011. Har dessutom erfarenhet av barn och barns överviktighet samt barns risker för fysisk och psykisk ohälsa. Författaren valde enligt Yin (2013) förklaringar att inte presentera

sig som distriktssköterska före intervjun, utan när det förekom var det efter intervjun, där informanterna först fick svara öppet på frågorna från intervjuguiden.

Dataanalys

Data från intervjuer analyserades med induktiv kvalitativ manifest innehållsanalys. Med innehållsanalys söks enligt Bengtsson (2016); Graneheim och Lundman (2004) efter likheter, skillnader och mönster i texterna.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Koder	Underkategorier	Kategorier
och så kör jag googlebilder då, på fibrer och grönsaker och för jag har ju alla språk här va, ja, nej men jag kör ju på, den där kör jag ju inte alltid, utan jag kör ju då direkt ,beror på var vi befinner oss nånstans i rummet och så, och hur dom är och vad dom svarar på vad dom, när man märker den där nyfikenheten, när den går igång, då kör jag, då tar jag den bollen som dom verkar, nyfikna på	med barnets nyfikenhet kommer konkretare matråd, äter du dessa grönsaker hur ser brödet ut, men du kan byta ut detta mot brödet med mer fibrer i eftersom du nu säger att din mage ofta blir lite hård och se nu här på bilden på datorn	Måltids vanor	Möjligheter till att genomföra hälsosamtal om måltidsvanor	De specifika hälsosamtalen om kost, fysisk aktivitet med familjer och överviktiga barn
men går man på högstadiet så finns det, liksom närhet till kiosk rakt över skolgården,..eh,..det finns man går centralt i kommunen det finns ICA det finns Willys, det är väldigt många som går dit och liksom , som , som och handlar och köpa inte så bra alternativ	det finns närhet för eleverna att gå och köpa inte fullt så bra hälsosamma alternativ till mat	Omgivning och miljö	Närsamhället	Miljöerna i närhet till skolan

All data transkriberades från en diktafon och ordagrant av författaren. Transkriberingen skedde direkt efter att varje intervju var färdig. Texterna lästes flertalet gånger av författaren, en så kallad naivläsning, som gav en ökad känsla för texterna. Stycken markerades liksom meningsbärande enheter och sorterades inför det efterföljande analysarbetet. De meningsbärande enheterna handlade om meningar och stycken som svarade mot syftet (Bengtsson, 2016). Tabell 1 visade kondenserade meningsenheter av data som kortades ner till hanterbar text. Koder skapades medvetnare och med respekt utan att förlora kontext och centrala fynd. Det gjordes för att skapa struktur på all data (Krippendorf, 2004). I olika handledningsdiskussioner skapades under- och kategoriord i enlighet med Bengtsons (2016) reflektioner. Tabell 2 visade tre kategorier och sju underkategorier från data och som användes i resultatet.

Etiska överväganden

Denna studie följde samtliga forskningsetiska regler för human forskning och Mittuniversitetets regionala etiska kommittés riktlinjer beaktades (Codex, 2018). Studien förväntades bli en studentuppsats på avancerad nivå och inte ska publiceras i vetenskaplig journal.

I studiens resultat ingick endast data som kunde svara mot syftet. Rektorer och två av elevhälsans medicinskt ansvariga sjuksköterskor godkände studiens utformning inför intervjuerna med skolsköterskorna. Informanternas person eller skolor har inte röjts. Informanterna fick såväl muntligen som skriftligen information och hade godkänt studiens utformning. De hade lämnat skriftligt samtycke, bilaga 3 (Codex 2018). Informanters namn togs bort och ersattes med ordet informant och A och så vidare i alfabetisk ordning, för att visa på individ och där citat användes i resultatet. All data raderades efter att studien granskats (Bryman, 2011).

Resultat

Tabell 2. Kategorischema och underkategorier

Kategorier						
De specifika hälsosamtalen om kost, fysisk aktivitet med familjer och överviktiga barn				Föräldrarnas känslor	Miljöerna i närhet till skolan	
Underkategorier						
Möjligheter att genomföra hälsofrämjande samtal om måltidsvanor	Möjligheter att genomföra hälsofrämjande samtal om fysisk aktivitet	Utmaningar med hälsosam livsstil	Frustration	Föräldrarnas medvetenhet	Närsamhället	Samarbete med aktörer

De specifika hälsosamtalen om kost, fysisk aktivitet med familjer och överviktiga barn

Som tabell 2 visade framkom tre kategorier och sju underkategorier för resultatpresentationen. Analysen visade att flertalet skolsköterskor använde den hälsoenkät som varje elev fyllt i som ett helt adekvat samtalsunderlag. Utifrån enkäten upptäckte skolsköterskor vad elever själva önskade samtala om i fråga om viktönskemål och andra levnadsfaktorer.

Möjligheter att genomföra hälsofrämjande samtal om måltidsvanor

Analysen visade skolsköterskor beskrev andra orsaker till övervikt hos barn att eleverna småäter. Några skolsköterskor omnämnde betydelsen av att i det enskilda hälsosamtalet väcka nyfikenhet hos barnen. Skolsköterskor valde också nå ut via klassrumsgenomgångar, där försök gjordes att påverka viktiga beteendeförändringar för barnen. Skolsköterskor hade dessutom upplyst respektive förälder vad deras barn uttryckt för egna önskemål om hälsosam livsstil.

”vi måste våga se vad det här, vad det här står för, till föräldrar då som faktiskt har varit, väl äter för att dom själva hanterar sin egen ångest, över att oro, ångslan, oro ångest, informant H”.

Gällande tonåringarna kunde skolsköterskor oftast ha samtalen utan fysisk närvaro av respektive förälder. Frågorna som skolsköterskor använde sig av i hälsosamtalen var av öppnare, mer utforskande karaktär, om faktorer kring själva övervikten, Det beskrevs som val av barns måltider, fysisk aktivitet samt öppna frågor om hälsosamma levnadsvanor för barnets viktminskning. Flera skolsköterskor som genomfört hälsosamtalen påpekade betydelsen av noggrann dokumentation. Till exempel som enkel kostrådgivning. En del hälsosamtal gick inte som önskat och planerat. Analysen visade att skolsköterskor istället hade dokumenterat i barnens respektive journal som gjordes för att eventuellt i framtiden erbjuda familjerna rätt anpassad hjälp. Till exempel inför den dagen familjerna visat motivation för hälsosamtal och kostvanor. Humor och digitala bilder kunde hjälpa skolsköterskor i känsliga hälsosamtal. Dessa ingångar stimulerade elever som reflekterat över sin situation och sina vanor.

”det jag egentligen gör det är att jag, först medvetandegör då vad, är, eh, alltså nej det är inte fel på dig, nej alltså, Ja, det står där att du har fetma övervikt ja men alltså det är sådana här vuxna som har massa idéer om tabeller och sånt där det kan vi inte göra nånting åt, det är himla dumt att dom gjort det på det viset och så. för barn äter ju bara för att dom är hungriga, informant H”.

Skolsköterskor uttryckte alltså flera möjligheter att främja de överviktiga barnens levnadsvanor, bland annat samtal om barns val av måltider. Flera skolsköterskors uttryck

innebar att undervisa och medvetandegöra till barn hur hälsosam livsstil nåddes. Det skolsköterskor gjorde var att de instruerade och lärde ut hur intaget av föda gjordes över dygnet. Flera skolsköterskor uttryckte från analysen hur matportioner och innehållet med mat bör se ut på tallriken.

”kan du tänka dig att äta något annat istället då när du tröstäter för man kan äta olika saker, vad ska jag ha då, ska jag ha då och då är hon ju med va den där energin, vad ska jag ta då, vad ska jag ta, fast jag är så upprörd, informant H”.

Skolsköterskor beskrev om hälsosamtalens struktur genom att låta eleven berätta om hur hen mår och fungerar och under hela dygnet. Skolsköterskor hade med ett holistiskt perspektiv förklarat att målet med hälsosamtalen, för barn och familjer, innebar att fokusera på barns mående i stort, för att få viktökningen att avstanna.

”så har vi ibland gjort så att då har husmor liksom lagt upp en portion när barnet kommer, att det här en normalstor portion och vill man sen ha mer, då kan man hämta mer grönsaker så är det grönsaker som gäller, ja att man hjälps åt liksom, men det är ju också utifrån att föräldrarna vill det, informant C”.

Möjligheter att genomföra hälsofrämjande samtal om fysisk aktivitet

I elevhälsoteamet där skolsköterskor ingick föreslogs både individuella och gruppbaseade aktiviteter, för barn att minska på det stillasittande beteende. *”det gäller att hitta vägar fram för att ge rätt stöd till eleven, informant H”.* Några skolsköterskor arbetade på skolor i närhet till familjers bostäder och livsmedelsaffärer. Skolsköterskor beskrev förslag utifrån ett problem med bilåkandet som barn och familjer gjorde till och från skolan och som minskade deras fysiska aktivitet. Istället var förslagen från skolsköterskor att barn istället kunde gå till skolan.

”men vad vill med med fysisk aktivitet, vi vill att våra barn ska vara fysisk aktiva, på ett naturligt sätt att de ska få vara mer fysiskt aktiva, men vi måste ju skapa förutsättningar, informant B”.

Några skolsköterskor beskrev de överviktiga barnens vägran att idrotta med duschandet. Det angavs vara för svårt för överviktiga barn att hantera. Det var mer påtagligt i högre grad uppe i tonåren, än hos de yngre barnen.

”nej men vad är det som är så jobbigt med att byta om då, Jamen tänk dig själv och stå och stjärta dig med någon annan och när hon sa det där, så jag verkligen hennes uttryck, det här att stå och stjärta med någon annan, Jaa, nej hur trevligt är det med att stå naken med att nudda med någon annans bak, nej men alltså i omklädningsrummet, Nej det är inte trevligt, med en helt okänd person, du kanske bara har en ytlig relation, klasskompisar eller vad det nu är, men det är ju rätt intimt faktiskt, informant B”.

Flera informanter hade som förslag om att stimulera barnen till ökade fysiska rörelser.

För barn som undvikit fysisk aktivitet hade skolsköterskor kommit med förslag att schemalägga och individanpassa fysisk aktivitet för barn med övervikt.

Utmaningar med hälsosam livsstil

Det kunde för skolsköterskor vara svårt att genomföra hälsosamtalen, med barns övervikt. Ett första steg till hälsosamtal innebar alltid någon form av kontakt med föräldrarna inför det eventuella hälsosamtalen. Flertalet skolsköterskor ringde föräldern medan några valde att brevlades skicka inbjudan till hälsosamtal på skolan, även bifogat tillväxtkurvorna. Fastän flera av skolsköterskorna ser fördelar av att ha de här hälsosamtalen visade analysen att skolsköterskor varit alltför försiktiga eftersom upplevelsen att detta specifika hälsosamtal inrymde svårigheter. Ett exempel på svårigheter var när föräldrarna motsa sig barnets övervikt och förnekade problemet. Dels för att ätandet berörde elevens känslor, dels dämpade sin egen oro, ångslan och nedstämdhet, med att äta. Barn äter för att de är hungriga och äter det som ser gott ut.

”det går inte att förändra nån, som absolut inte vill och man har psykosociala, påverkar hemma, intellektuella, språkliga det finns, eh, ja men det kanske finns, alltså det finns så många delar det kan finnas varför man inte vill och varför den här övervikten finns ja men om inte mamma och pappa mår bra, informant G”.

Om det inte var olika trauman som låg bakom barns matbeteende visade analysen på de yngre barnens beroende av vad föräldrarna kan laga för mat till dem. Svårigheten för skolsköterskorna var att lyckas engagera hela familjen i hälsosamtalen.

”så fråga jag hur, vad tänker du om det säger jag, vad tänker du om det, är det nåt du skulle vilja prova eller hur känner du alltså det beror på hur dom är, är dom inte ens åt det hållet va, för en del är ju jättesvåra, informant H”.

Skolsköterskor beskrev att hälsosamtalen innebar att bekräfta elevernas nyfikenhet.

Hälsosamtalen innebar enligt skolsköterskor likheter med motiverande samtal. Skolsköterskor framhöll att försäkra sig om att det råder en respektfull samtalston mellan skolsköterska och eleverna, för det kan aldrig vara barns fel att behöva må dåligt för olika händelser som medfört övervikten. Exempelvis elevers frånvaro på grund av skolk eller risk för psykisk ohälsa, som mobbning.

”ett stort hinder det är ju det största hindret, säger dom ifrån och inte vill, då är det, då går det ju inte att göra någonting så det är då man kan gå in från skolans sida, med just sådana här saker som lite mer rörelse, ja att för att skapa att dom, att det är någonting de börjar tycka om, att man ska röra på sig, man mår bara bra när man rör på sig, Informant C”.

Några skolsköterskor belyste det indirekta hälsosamtalet, där sömn, fysisk aktivitet och psykosociala delar var minst lika betydande som enbart fokus på barns övervikt. För att orka med en hel skoldag visades att somliga elever kunde tröstäta eller åt bara för att just maten som finns nära eller hemma efter skolan är godare än annan mat. På en skola beskrevs att godisautomaten med chips stod placerad precis utanför skolmatsalen. Skolsköterskor uttryckte även beskrivning på hälsofrämjande rådgivning med goda kostråd och inte minst måltidsordning. Rådgivning innebar frukost på morgonen och förslag på hur frukost bör se ut. Skolsköterskor beskrev att en del barns frukostmål exempelvis varit som en mer typisk lunch och betonade om obalansen i kosten som en potentiell fara för övervikt. En annan osäkerhetsfaktor som beskrevs handlade om svårigheter att veta vad eleven gör på fritiden. Analysen beskrev att innerst inne visste elever vad detta med övervikten kunde bero på, genom att elever reflekterade över ohälsosam kost.

”jag neutraliserar det, jag tycker, jag förstår, många utav som jag har nu är jätte traumatiserad, dom gråter när dom kommer hit, för att dom vill helst inte prata överhuvudtaget, dom vill inte ha ett hälsosamtal, dom barnen som har en övervikt, informant H”.

Frustration

Flera skolsköterskor underströk arbetsvardagens realitet med många barn som ska hinnas med i elevhälsans basprogram. Skolsköterskor var styrda av basprogrammet i elevhälsan.

Skolsköterskorna hade alltså minst tre hälsosamtal med varje elev under tiden i grundskolan.

Skolsköterskor angav tidsbrist samt att det var för många barn att hinna med för fler riktade samtal med familjerna. Analysen lyfte dessutom att det heller inte alltid var barns övervikt som hamnat i fokus. Utöver denna fråga om barnets vikt angav skolsköterskor vikten av att fånga komplexa frågor från familjen. Komplexiteten kunde innebära att familjer inte velat att barn samtalade med skolsköterskor, utan endast vägdes. Några skolsköterskors frustrerande känslor uttryckte att det går ju inte att bara att väga utan genomförda samtal. Analysen visade skolsköterskors vilja att se till att hela familjen mår bra. Skolsköterskor strävade efter en samsyn men samtidigt var det inte helt lätt efter erfarenheter med föräldrar och barn som inte är på samma kunskapsnivå om hälsosam livsstil. Exempelvis med föräldrar som till och med uttryckt ilska eller tog avstånd från hälsoproblemet.

”det här sköter vi själva, vi vill inte ha någon hjälp, vi har sett det här, men vi sköter det här själva och vi vill inte att ni pratar med mitt barn om det här, för att, så det är väl därför det är så känsligt tror jag, informant C”.

Skolsköterskor beskrev detta som hälsosamtalets frustrerande del. Den lägre förståelsen från föräldrarnas sida gentemot barnens vilja och en del familjers ohälsosammare levnadsvanor utgjorde hinder att initiera förändring av beteenden.

Föräldrarnas känslor

Föräldrarnas medvetenhet

Flera av skolsköterskorna betonade den förtroendeskapande delen mellan skolsköterska och föräldrar som betydelsefull. För skolsköterskor innebar det att medvetenheten fanns hos föräldrar. I hälsosamtalen med föräldrarna framhölls betydelsen av att vara försiktig. Utan föräldrarnas medgivande till hälsosamtalen visade analysen att skolsköterskor angav det som ingen mening att genomföra stödhälsosamtal. Skolsköterskor hade emellertid en strävan att

inkludera hela familjen. Skolsköterskor visade lyhördhet gentemot familjerna och visade förmågor att kunna lyssna till såväl elev som föräldrar, vad familjen varit beredda på att samtala om. Analysen påvisade, beroende på barnets ålder att föräldrarna ska alltid vara fysiskt närvarande med skolsköterskan gällande de yngre barnen. Beroende på barnets mognad för hur det gick att ha hälsosamtal med barnen själva.

”jag brukar säga, är det så att ni ändrar er på något vis att ni känner att ja det här det känns, det går åt fel håll och vi vill gärna ha stöd och hjälp, då får ni jättegärna höra av er och sen skriver jag alltid en journalanteckning om det, för att lägga över det tillbaka till föräldrarna, för det i slutändan är det alltid föräldrarna som måste hjälpa till om det ska bli någon förändring, informant C”.

Miljöerna i närhet till skolan

Närsamhället

Problemet med skolors närhet till kiosker och livsmedelsaffärer beskrev flera skolsköterskor det som att skolbarn hellre tenderade gå dit för att äta än till matsalen på skolan.

”dom kanske slarvar med att äta lunch, äter inte skollunch varje dag, utan då kanske dom går till våra affärer här och köper godis istället, informant E”.

Samverkan med aktörer

Flertalet skolsköterskor hade goda erfarenheter med samverkan från regioner, dels dietist, dels också barnläkare på barnspecialistmottagningarna. Dessutom beskrevs att skolläkarkontakten alltid erbjöds vid konstaterad övervikt hos barnet. Vid ärftlig övervikt eller förvärvad av ohälsosamma levnadsvanor erbjöds alltid denna skolläkarkontakt och under förutsättning att föräldrarna ville det. Några skolsköterskor nämnde att elevhälsoteamet varit ett annat stöd. Analysen belyste att skolsköterskor i elevhälsoteamets möten hade bidragit med att man fått flera synvinklar om annat kring barns överviktsbesvär. Exempel var skolsköterskors oro för föräldrarnas fysiska försummelse av barn. När skolsköterskor upplevde att kontakt inte fanns med familjer och att inget hänt i dialogen parterna emellan framkom från några skolsköterskors funderingar att göra orosanmälan till socialtjänsten.

”jomen jag hör vad ni säger och är det så att ni ångrar er eller att ni vill ha någon hjälp, det behöver inte vara från mig, det kan vara från någon till exempel dietist att ni

skulle vilja träffa någon sån då får ni jättegärna höra av er, men då ligger bollen hos dem, Informant C”

Diskussion

Denna studie syftade till att utforska skolsköterskornas erfarenheter för att främja hälsosamma levnadsvanor hos barn med övervikt. Studiens resultat utgick från tre kategorier: de specifika hälsosamtalen om kost, fysisk aktivitet med familjer och överviktiga barn, föräldrarnas känslor och miljöerna i närhet till skolan. Skolsköterskors hälsosamtal innebar att tillsammans med familjer, deras respektive barn samtala om måltidsvanor. Hälsosamtalen handlade också om reflektioner. Det skolsköterskor angav från resultatet handlade om barns reflektioner och var beroende på barnets ålder. Skillnaden mellan tonåringarna och de yngre barnen utmärkte sig där tonåringarna i högre utsträckning satt ensamma med skolsköterskor under hälsosamtalen. Ofta användes digitala bilder i samtalen under förutsättning att barn redan visat nyfikenhet för denna visning. Tanken med denna åtgärd var att få familjer och även de äldre barnen, tonåringarna, att fundera över vad hälsosamma måltider innebar. Barnen skulle dessutom själva få komma på att börja röra på sig mer. Även skolsköterskor hade uppmuntrat barnen genom förslag på att öka den fysiska aktiviteten. Resultatet visade att skolsköterskor angett stillasittande beteende hos barn. Det beskrevs som ökad skärm-tid och barns spelande på dator. Skolsköterskor ville gärna motverka stillasittandet genom samtal med familjer. Till exempel genom att fåt barnen att ökat sin medvetenhet om detta stillasittande beteende. Barn färdades nämligen i bil till skolan och där föreslog flera skolsköterskor att istället för att åka bil till skolan ta den kortare promenaden till och från skolan. Barn med övervikt som har stillasittande beteende förklarar även Bagby och Adams (2007) som ett problematiskt beteende.

Resultatet visade som kontrast till inledningen också fördelar för skolsköterskornas konstruktiva hälsosamtal med barn. En komplett ifylld hälsoenkät från respektive barn, blev ett bra hjälpmedel för fortsatta hälsosamtal.

Skolsköterskor betonade emellertid betydelsen med dokumentation efter hälsobedömningen av barns övervikt och lämnade de negativt inställda familjerna att återkomma. Resultaten visade flera samstämmigheter med teorin, TPB. Skolsköterskornas utgångspunkt var att heller inte överge frågan om barns övervikt. Vilket sannolikt innebar en enligt Morberg (2012) uppvisad professionell attityd genom att skolsköterskor tagit hälsoproblemet på allvar. Samtliga fem steg i det teoretiska ramverket, TPB, kunde beskrivas i studien. Flertalet skolsköterskor hade nämligen oftast följt själva interventionen, genom att skolsköterskor hade hälsofrämjande hälsosamtal och erbjudit samtliga överviktiga någon form av hälsosamtal eller uppföljning. Likväl visade resultatet att skolsköterskor förutsatte att en bra relation med respektive föräldrar skapats, vilket inte alltid stämt. När den fruktsamma relationen fanns kunde skolsköterskan genomföra konstruktiva samtal, med barn som hade övervikt och med deras föräldrars samtycke. Skolsköterskor framhöll att när ingen bra relation hade skapats med familjen, fanns det svårigheter för specifika hälsosamtal. Ett tydligt beskrivet hinder var föräldrarnas bristande medverkan och omedvetenhet om barnens hälsoproblem. Det i sin tur harmoniserar med TPB, innebar en uttryckt svårighet för fortsatta hälsosamtal och steg som avstannat tidigt i TPB. Även Thorstensson, Blomgren, Sundler och Larsson (2018) beskriver svårigheterna om barn med övervikt var främst när föräldrarna motsätter sig hälsoproblemet och föräldrar som blivit provocerande när barns övervikt nämndes. Studiens resultat kunde kopplas till att teorins steg två och tredje steget som samverkade. Detta genom att skolsköterskor uppfattade kontroll av barns beteenden och genom att elever visat nyfikenhet för att samtal med skolsköterskor. En annan samstämmighet enligt Lovell (2017); Pbert et al. (2013) fynd var att flertalet skolsköterskor betonade hälsosamtalens fortsättning. Exempelvis genom att medvetandegöra bättre val av måltider och oftare kommunicera hälsoproblematiken kring barns övervikt till hela familjen. Skolsköterskor visade elever vilken slags mat som är mer hälsosam än annan kost. I den

teoretiska referensramen, TPB, handlade det andra steget om skolsköterskors norm att verka hälsofrämjande kring barns beteende. Hela familjen måste som skolsköterskor angett i resultatet vara med i skolsköterskans hälsointervention och det tar enligt Lovell (2017) beskrivning tid för att se varaktiga beteendeförändringar.

Flera skolsköterskor i den här studien arbetade på skolor med närhet till livsmedelsaffärer och kiosker. Skolsköterskeerfarenheter från resultatet var att barn hellre tenderade gå till dessa affärer och kiosker för att handla godis och läsk istället för att äta lunch på skolan. En informant hade uttryckt frustrerad detalj om godisautomaten som stod alldeles utanför skolmatsalen. Den försvårade miljön för barn visar studien Evans, Finkelstein, Kamerow och Renaud (2005) och problem för barnen som vill göra andra hälsoval som att äta skolans näringsriktiga mat istället för chips och godis från godisautomat. Även Canterbury, Francois, van Hattum, Rudow och Carton (2018) har beskrivningar av en sådan närmiljö som en direkt försvårande faktor för det hälsofrämjande arbetet med barn som hade övervikt.

Barn hade enligt skolsköterskor uttryckta önskemål att förändra sin vikt och oberoende av familjerna. Vilket i sin tur överensstämmer med det Bonde Hostgaard, Bentsen och Lykke Hindhede, 2014; Tucker och Lanningham-Foster, 2015) funnit. I resultatet visades att skolsköterskor använde dator med digitala bilder för barnen i ett lärande för hälsosamma levnadsvanor. Studierna Laholt, Guillemin, Mcleod, Olsen och Lorem (2017); Moraeus, Lissner, Olsson och Sjöberg (2015) visar fördelar med digitala bilder och som en del i en lärandeprocess. Det i sin tur ger samstämmighet i det Estabrooks, Fisher och Hayman (2008) fann om hälsosamtalens öppenhet och för skolsköterskor att ställa de rätta frågorna i rätt kontext till barnen. I hälsosamtal med tonåringar använde skolsköterskor öppna frågor för att stimulera barnets funderingar. Skolsköterskor hade å andra sidan beskrivit brister med föräldrar som inte ville att skolsköterskor hade hälsosamtal med deras barn. Skolsköterskor hade från resultatet upplevt bristfällig föräldrakontakt och enligt Ajzen (1991) kunde detta bli

ett hinder applicerat till teorimodellens fjärde steg, i TPB, inte fortskred. Föräldrarnas medgivande måste finnas för att genomföra hälsosamtal med barnen.

Utifrån resultatet framhöll flertalet skolsköterskor att erbjuda dessa specifika hälsosamtal, om faktorer kring övervikten, med familjer och barnen redan i låg- och mellanstadiet. Utifrån studien resultat för beskrivna hälsofrämjande interventioner, om barns övervikt, visades likheter med studien Sobol-Goldberg, Rabinowitz och Gross (2013) förklaring där hälsointerventioner och för att främja barns hälsosamma livsstil ska omfatta långsiktighet inför förändringar. Helseth et al. (2017) beskriver elevhälsoteamarbetes betydelsefulla del för skolsköterskor att samverka kring barns hälsa. Utifrån resultatet visade det sig att skolsköterskor uppskattade teamsamverkan genom att höra andra professioner förklaringar och idéer om barns övervikt. Normer i skolsköterskors arbete harmoniserade med modellens femte steg, TPB, genom att skolsköterskor trots tidsbrist tog sig tiden att arbeta med uppföljningar av barns övervikt. Studiens resultat visade att skolsköterskor erbjöd extra hälsosamtal med barn trots större elevantal och många andra arbetsuppgifter på skolan. Trost (2010) beskriver att informanter mycket väl kan svara vad som kanske förväntas. Hur som helst så visade resultatet tydligare där skolsköterskor angav tidsbrist för hälsosamtal med barn med övervikt. Tidsbristen medförde att som enskild sköterska uttryckt att hellre remittera det överviktiga barnet vidare till regionen. Resultaten visade dessutom kulturella skillnader bland skolorna som harmoniserar med Bunting (2011); Steele et al. (2011); Quelly (2014) beskrivningar och barns seder relaterat till vad familjerna själva resonerar om i levnadsväl, däribland kost- och val av fysiska aktiviteter.

Hälsosamtal inrymdes i elevhälsans basprogram och förordade vid behov tätare kontakt mellan skolsköterskor och skolläkare. Ibland förekom kontakt med dietisten på respektive region. Detta överensstämmer dessutom med Vårdprogram för Uppsala-Örebroregionens (2017) beskrivna dokument för samverkan, där barn med övervikt uppmärksammas.

Avslutningsvis förefaller studiens resultat likna Ajzens (2011) beskrivning i TPB. Hälsosamtalen hade exempelvis för skolsköterskor inneburit att locka fram elevernas nyfikenhet och strävan att hitta eleven där hen befann sig. Skolsköterskor prioriterade denna intervention och där trots alla möjliga hinder med familjer fortsatte att genomföra hälsosamtal. Skolsköterskorna i den här studien uttryckte dessutom erfarenheter som liknar det Rising-Holmström, Häggström och Kristiansen (2015); Thorstensson, Blomgren, Sundler och Larsson (2018) också förklarar hälsosamtal som produktiva med struktur av öppenhet, respekt och nyfikenhet andas tillsammans med elever samt deras familjer. Studiens resultat ger vidare stöd med Wolfenden et al. (2017) utvärderingar om vilka interventioner mot barns övervikt som anses mest effektiva. Lägre evidens visas enligt Wolfenden et al. (2017) om interventioner som till exempel hälsosamtal med barn som har övervikt får om kost och fysisk aktivitet. Även i denna empiriska undersökning visades lägre evidens för hälsosamtal om kost och fysisk aktivitet mot barns övervikt. Ett hälsoarbete som helt enkelt inrymmer flera komplexa delar.

Metoddiskussion

Den här studien hade såväl styrkor som begränsningar. Studiens styrka innebar åtta intervjuer med god spridning av skolsköterskor från sex olika kommuner som samtalade öppet och fritt. Yin (2013) framhåller en öppnare samtalston och nyfikenhet andas, som också medförde lyhördare samtal mellan mig som intervjuare och respektive skolsköterska. Under intervjuerna blev författaren samtidigt påmind om att informanter som ska till att berätta kunde ha svårt att dra sig till minnes, då datainsamlingen bedömdes retrospektiv. Detta kunde emellertid kontrolleras genom att skolsköterskorna fått förtydliga sina svar, alltså då otydligare svar förekommit. Skolsköterskorna kunde gjort sina omtolkningar och förenklingar, men mot bakgrund av författarens förförståelse i klinisk betydelse och akademisk erfarenhet av tidigare magisteruppsatser, minimerades sådan risk (Trost, 2010).

Flertalet rektorer och två chefer för medicinska elevhälsan godkände studiens utformning. Det var tre rektorer och två informanter som tackade nej till studien vilket kan ha påverkat resultatet där andra skolsköterskor kunde haft andra upplevelser och erfarenheter. Författaren hade nämligen sammanlagt 23 skolor i första urvalet och tio skolor hade inte ens svarat i första urvalet om att delta eller om skolor avböjde studien. Efter datainsamlingens åttonde intervju gjordes heller inga fler kontakter med fler skolor och datainsamlingen ansågs färdig.

Skolsköterskor som ingick i studien var spridda från landsbygd, stadsmiljö och i utkanterna av tre större städer i Mellansverige. Utmaningarna under det vetenskapliga arbetet innebar det Folkhälsomyndigheten (2018a) ger en bild av där barn svarar om val av kost och fysisk aktivitet etcetera. Under hela studien gjordes således reflektioner och där inrymdes det svåra att med exakthet bedöma var överviktiga barn fanns. Studien hade vissa begränsningar i urvalet där andra skolor kunde gett annat resultat. Eftersom studiedesignen var kvalitativ och med öppna frågor kan med mer tid fler skolsköterskor ha intervjuats. Det blev en begränsning med studien. Beträffande kontextens betydelse förklarar Schroeder, Jia, Wang och Smaldone (2017) att varje familj har olikheter i beteenden beroende på det samhälle där familjen befinner sig. Vad gällde överförbarhet borde studiens resultat således tolkas med försiktighet. Bengtsson (2016) lyfter emellertid att såväl tidsaspekter som fokus för studien och dess syfte utgör betydande delar inför datainsamlingen med intervjuer. Valet av manifest innehållsanalys innebar tolkningar. Under hela analysarbetet eftersträvades en så hög abstraktionsnivå som möjligt vilket i sin tur hade ökat trovärdigheten för resultatet, inklusive utvalda citat i resultatdelen. Läsaren gavs därmed möjligheter att också kunna göra alternativa tolkningar (Bengtsson, 2016). Informanterna samtalande öppet och skritt, tystnader hade förekommit. Bengtsson (2016) beskriver latent innehållsanalysmetods kännetecken alltså vad texten talar om. Möjligen hade latent innehållsanalys bättre kunnat fånga andra aspekter där

trovärdighet och äkthet kunde ökat. Under analysarbetet hade författaren deltagit i flera olika handledningsdiskussioner inklusive tätare kontakt med handledaren som fungerat som gott stöd. Gällande studiens tillförlitlighet kunde intervjufrågornas kvalitet testas. I datainsamlingens början angav informanter några svar som skiljde sig åt, där tillförlitligheten kunde bli av lägre kvalitet genom att frågorna testades och åter testades eller att flera följdfrågor ställdes. Tillförlitligheten kunde förklarats ökat efter varje intervjutillfälle eftersom frågornas stabilitet blev mer av en standard mot intervjuguiden. Informanternas svar gav ändå flera likheter och mindre skillnader (Krippendorf, 2004).

Rekommendationer för framtida forskning och folkhälsointerventioner är om respektive skolledning inklusive rektorer lyckas med att hindra affärernas respektive ekonomiska vinstjakt, som godis- och snabbmatsförsäljning ändå antas vara. Målet måste nämligen enligt SBU (2018) vara att minska barnens utsatthet för olika marknadskrafter.

Slutsatser

Skolsköterskor hade riktade, nyfikna och utforskande hälsosamtal med barnen. Det trots svårigheter att lyckats engagera hela familjen för att främja barns goda livsval med hälsosamtal om hälsosamma måltider och öka den fysiska aktiviteten. Studiens främsta bidrag var för skolsköterskors hälsofrämjande perspektiv, där med ett långsiktigt agerande och med uthållighet i skolkontexten sträva efter att inkludera hela familjen i en lärandeprocess om hälsosamma levnadsväl. Förslag från skolsköterskor innebar alltså att öka barnens fysiska aktiviteter samt förklarar för barn om vad goda måltidsvanor innebar som i sin tur ger studiens teoretiska ramverk, TPB, intressanta kopplingar och i teorins samtliga steg.

Referenser

Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), pp. 1113–1127. doi: 10.1080/08870446.2011.613995

Ajzen I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization Behaviour Human*, December. 1991;50(2):179–211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.

Bagby K & Adams S. (2007). Evidence-based practice guideline: increasing physical activity in schools--kindergarten through 8th grade. *Journal of School Nursing*. 2007 June;23(3):137-43.

Bengtsson M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, Volume 2, 2016, Pages 8-14.

Bergström H., Lynch C., Rahman S. & Schäfer Elinder L. (2017). Insatser för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet -En kartläggande litteraturöversikt. *Karolinska institutet*. Hämtad 2019-05-01 från https://ki.se/sites/default/files/insatser_mat_fys_ki_slutversion_20170502.pdf

Bonde Hostgaard A., Bentsen P. & Lykke Hindhede A. (2014). School nurses experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of school Nursing* 2014, Volume 30(6) 448-455.

Branca F., Nikogosian H. & Lobstein T (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. World Health Organization. Copenhagen, Denmark. ISBN 9789289014076.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Bunting J. (2011). Are school nurses effective in the fight against childhood obesity? Hämtad 2019-05-26 från https://scholar.google.se/scholar?hl=sv&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=are+school+nurses+effective+in+the+fight+against+childhood+obesity%3F+&btnG=

Canterberry M., Francois S., van Hattum T., Rudow L. & Carton T.W. (2018). School lunch consumption among 3 food service providers in New Orleans. *Journal of School health* / Volume 88, Issue 2.

Clausson, E.K. & Morberg, S. (red.) (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Codex (2018). Informerat samtycke. Hämtad 2019-05-25 från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>

Delanty, G. & Strydom, P. (red.) (2003). *Philosophies of social science: the classic and contemporary readings*. Maidenhead: Open University.

Döring N., Ghaderi A., Bohman B., Heitmann B.L., Larsson C., Berglind D., Hansson L., Sundblom E., Magnusson M. Blennow M., Tynelius P. Forsberg L & Rasmussen F. (2016). Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity: A Cluster RCT. *Pediatrics*. 2016 May;137(5). pii: e20153104. doi: 10.1542/peds.2015-3104. Electronic publication 2016 Apr 12.

Ehlers D.K., Huberty J.L. & Beseler C.L. (2013). Changes in community readiness among key school stakeholders after ready for recess. *Health education research*, Volume 28, Issue 6, 1 December 2013, Pages 943-953.

Estabrooks P.A, Fisher E.B. & Hayman L.L. (2008). What is needed to reverse the trends in childhood obesity? A call to action. *Annual Behavioural Medicine*, 2008 Dec;36(3):209-16. doi: 10.1007/s12160-008-9070-7. Electronic publication, 2008, December 4.

Evans W.D, Finkelstein E.A, Kamerow D.B. & Renaud J.M. (2005). Public perceptions of childhood obesity. *American Journal Preventive Medicine* 2005 January; 28(1):26-32.

Folkhälsomyndigheten (2018). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 Grundrapport. Hämtad 2019-05-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2018a) Folkhälsodata. Hämtad 2019-06-09 från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/C_HBSC/?rxid=ee9eb0fd-c374-4a85-a2ef-5afd39ee57cd

Folkhälsomyndigheten (2017). Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. Hämtad 2019-05-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/for-slag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>

Foucault M. (2003). *Power/Knowledge*. I Delanty, G. & Strydom, P. (red.) (2003). *Philosophies of social science: the classic and contemporary readings*. Maidenhead: Open University.

Graneheim U.H. & B. Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2) (2004), pages, 105-112.

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (red.) (2015). *Health promotion: planning & strategies*. 3. ed. Los Angeles: SAGE

Gonzaga N.C, de Araújo T.L, Cavalcante T.F, Lima F.E. & Galvão M.T. (2014). Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. *Revista da Escola de Enfermagem da University of San Paolo*. 2014 February; 48 (1):157-65.

Helseth S., Riiser K., Fagerlund Holmberg B., Misvaer N. & Glavin K. (2017) Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity -school nurse's perception of the challenges involved. *Journal of clinical nursing*. Volume 26 Issue 23-24.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology*. 2. ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage

Laholt H., Guillemin M., Mcleod K., Olsen R.E, Lorem G.F. (2017). Visual methods in health dialogues: A qualitative study of public health nurse practice in schools. *Journal of Advanced Nursing* 2017 Dec;73 (12):3070-3078. doi: 10.1111/jan.13371. Electronic publication. 2017 August 4.

Langford R., Bonell C., Komro K., Murphy S., Magnus D., Waters E., Gibbs L. & Campbell R. (2017). The Health Promoting Schools Framework: Known Unknowns and an Agenda for Future Research', *Health Education & Behavior*, 44 (3), pp. 463–475. doi: 10.1177/1090198116673800.

Livsmedelsverket (2013). *Tillsatser i livsmedel -en faktabok*. Uppsala. ISBN 978917142232.

Lovell C.M. (2017). 5-2-1-0 Activity and nutrition challenge for elementary students: New, evidence based, Promising. *The Journal of school Nursing* 2018, Volume 34 (2) 98-107.

Marmot, M. (2006). *Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Stockholm: Natur och kultur.

Moraes L, Lissner L, Olsson L. & Sjöberg A. (2015). Age and time effects on children's lifestyle and overweight in Sweden. *BMC Public Health*. 2015 April 10;15:355. doi: 10.1186/s12889-015-1635-3.

Morberg S. (2012). *Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde*. I Clausson, E.K. & Morberg, S. (red.) (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Patton, M.Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. (4. ed.) Thousand Oaks, California: SAGE. Publications, Incorporation.

Pbert L., Druker S., Barton B., Schneider K. Olendzki B., Gapinski M.A, Kurtz S. & Osganian S. (2016). A School based program for overweight and obese Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of school health* / Volume 86, Issue 10.

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 *Adolecents* *Journal of school health* / Volume 83, Issue 3.

Perusse R., Kailimang L & Krell M. (2009). Closing the Obesity Achievement Gap: Evidence-Based Practices that School Counselors Can Help Implement. *Journal of School Counseling*. Hämtad 2019-06-04 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ886137.pdf>

Petersen S. (2012). *Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige*. I Clausson, E.K. & Morberg, S. (red.) (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Quelly S.B. (2014). Influence of perceptions on school nurse practices to prevent childhood obesity. *Journal of School Nursing*, 2014 Aug;30(4):292-302. doi: 10.1177/1059840513508434. Electronic publication, 2013 Oct 14.

Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa en utvecklad folkhälsopolitisk. Hämtad 2019-06-04 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249/>

Resnick E.A, Bishop M, O'Connell A, Hugo B, Isern G, Timm A, Ozonoff A & Geller A.C. (2009). The CHEER study to reduce BMI in Elementary School students: a school-based, parent-directed study in Framingham, Massachusetts. *Journal of School Nursing*, 2009 October; 25(5):361-72. doi: 10.1177/1059840509339194. Electronic publication, 2009 Jun 29.

Rising Holmström, M., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210-7. <http://dx.doi.org/10.1177/0107408315587860>

SBU (2018). Reglering av marknadsföring av ohälsosam mat och dryck till barn Hämtad 2019-05-25 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbus-upplysningstjanst/reglering-av-marknadsforing-av-ohalsosam-mat-och-dryck-till-barn/>

Schroeder K., Jia H., Wang C. & Smaldone A. (2017). Implementation of a school Nurse-led intervention for children with severe obesity in New York city schools. *Journal of pediatric nursing*. Volume 35, July-August 2017, Pages 16-22.

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

SFS 2010:800. Sveriges riksdag. Skollag. Hämtad 2019-05-25 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Sobol-Goldberg S1, Rabinowitz J. & Gross R. (2013). School-based obesity prevention programs: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity (Silver Spring)*. 2013 Dec; 21 (12):2422-8. doi: 10.1002/oby.20515. Electronic publication, 2013 August 13.

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*. 2011 March; 81(3):128-37. doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00571.x.

Sundblom E, Petzold M, Rasmussen F, Callmer E. & Lissner L. (2008). 'Childhood overweight and obesity prevalences levelling off in Stockholm but socioeconomic differences persist', *International Journal of Obesity*, 32(10), pp. 1525–1530. doi: 10.1038/ijo.2008.104

Thorstensson S, Blomgren C, Sundler AJ, Larsson M. (2018). To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of Clinical Nursing*, 2018 Jan;27(1-2):e251-e258. doi: 10.1111/jocn.13924. Electronic publication, 2017 November 16.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tucker S. & Lanningham-Foster L.M. (2015). Nurse-Led school-Based Child Obesity prevention. *The Journal of School Nursing* 2015, Volume 31 (6) 450-466.

Viner R & Nicholls D. (2005). Managing obesity in secondary care: a personal practice. *Archives of Disease in Childhood*, 2005, April, 90 (4):385-90.

Vårdprogram för Uppsala-Örebroregionen (2017). Övervikt och fetma hos barn–prevention och behandling. Hämtad 2019-06-05 från <http://www.lul.se/Global/PV/Sjukv%C3%A5rd/H%C3%A4lsa%20och%20Livsstil/%C3%96vervikt/Regionalt%20v%C3%A5rdprogram%20%C3%96vervikt%20och%20fetma%20hos%20barn%20och%20ungdomar%202017.pdf>

WHO (2018). The challenge of obesity - quick statistics. Hämtad 2019-06-09 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

Wolfenden L., Nathan N.K, Sutherland R., Yoong S.L., Hodder R.K., Wyse R.J., Delaney T., Grady A., Fielding A., Tzelepis .F, Clinton-McHarg.T, Parmenter B., Butler P., Wiggers J., (2017). Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2017 November 29;11:CD011677. doi: 10.1002/14651858.CD011677.pub2.

Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1

Mittuniversitetet

2019-02-01

Informationsbrev till rektor för godkännande av intervjustudie med skolsköterska på din skola.

Hej!

Jag heter Pär Säfsten och skriver ett vetenskapligt arbete, i form av en masteruppsats i folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet med fokus på hälsosamtal i elevhälsovården. Jag vänder mig till dig som rektor för att få ditt godkännande och ditt samtycke till att genomföra en intervjustudie med skolsköterskor inom ditt rektorsområde.

Elevhälsovårdens uppdrag är att förebygga och främja hälsa inklusive levnadsvanor hos barn och deras familjer. Regeringen och folkhälsomyndigheten har lyft fram att elevhälsovården är en bra plats att genomföra hälsosamtal, där barn har övervikt.

Syftet är att utforska och få förståelse för skolsköterskors hälsosamtal med barn som har övervikt och för att främja barnens hälsosamma livsstil.

Intervjustudien kommer att ge ökad förståelse för skolsköterskornas förebyggande hälsoarbete med familjer med barn har övervikt och ger underlag till förbättringsarbete.

Intervjun genomförs som intervju på plats. Intervjun beräknas ta ca 30-45 minuter och spelas in på diktafon. Intervjufrågorna inriktas på hur sköterskor upplever hälsosamtalen och dess möjligheter som eventuella svårigheter, där barn har ohälsosam vikt.

Totalt planeras intervjuer med 8 skolsköterskor på olika rektorsområden likt det område du ansvarar. För godkännande av studiens genomförande inom ditt rektorsområde ber jag dig att svara i detta mailutskick att du godkänner upplägget för studien och tillåter att skolsköterskan kan få bli intervjuad på arbetstid. Jag skulle också vilja att du kontaktar din eller dina respektive skolsköterskor för information om att jag kommer att kontakta dem, för inbjudan till medverkan i studien och bifogar bilagan med informationsbrevet till dem.

Tacksam också för skolsköterskornas e-postuppgifter, för att få kontakt med dem.

Skolsköterskans deltagande är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas utan att ange motivering. Allt deltagande och alla inkomna svar behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer inte kunna härledas till enskilda personer eller ditt rektorsområde. Efter studiens godkännande av resultat kommer att presenteras i en Masteruppsats och bli tillgänglig via internet och all intervjudata kommer att raderas. Har du frågor, kontakta mig gärna, se kontaktuppgifter nedan.

Med vänliga hälsningar

Pär Säfsten

Kontaktuppgifter:

Forskarstudent Pär Säfsten. E-post: pasa0300@student.miun.se Tel: 070-xxxx xxx

Handledare: Universitetslektor Miek Jong E-post: namn.efternamn@miun.se

Bilaga 2

Institutionen för hälsovetenskap
Mittuniversitetet

2019-02-01

Inbjudan till deltagande i intervjustudie om skolsköterskans förebyggande hälsoarbete, med barn som har övervikt.

Hej namn!

Jag heter Pär Säfsten och skriver ett vetenskapligt arbete, i form av en masteruppsats i folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet med fokus på hälsosamtal i elevhälsovården.

Anledningen att jag kontaktat dig, är en förfrågan om att medverka i en intervju tillsammans med mig på plats. Jag har inhämtat godkännande från rektor och fått dina kontaktuppgifter.

Elevhälsovårdens uppdrag är att förebygga och främja hälsa inklusive levnadsvanor hos barn och deras familjer. Regeringen och folkhälsomyndigheten har lyft fram att elevhälsovården är en bra plats att genomföra hälsosamtal, där barn har övervikt.

Syftet är att utforska och få förståelse för skolsköterskors hälsosamtal med barn som har övervikt och för att främja barnens hälsosamma livsstil.

Intervjustudien kommer att ge ökad förståelse för skolsköterskornas förebyggande hälsoarbete med barn har övervikt och ger underlag till förbättringsarbete.

Intervjun genomförs på plats. Intervjun beräknas ta ca 30-45 minuter och spelas in på diktafon. Intervjufrågorna inriktas på hur skolsköterskan upplever hälsosamtalen med dess möjligheter som eventuella svårigheter och erfarenheter att genomföra förebyggande hälsosamtal, där barn har ohälsosam vikt.

Totalt planeras intervjuer med 8 skolsköterskor på olika rektorsområden likt det område du är verksam inom.

Skolsköterskans deltagande är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas utan att ange motivering. Allt deltagande och alla inkomna svar behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer inte kunna härledas till enskilda personer eller ditt rektorsområde. Efter studiens godkännande av resultat kommer att presenteras i en Masteruppsats och bli tillgänglig via internet och all intervjudata kommer att raderas.

Har du frågor, kontakta mig gärna, se kontaktuppgifter nedan.

Med vänliga hälsningar

Pär Säfsten

Kontaktuppgifter:

Forskarstudent Pär Säfsten. E-post: pasa0300@student.miun.se Tel: 070-xxxx xxx

Handledare: Universitetslektor Miek Jong. E-post: namn.efternamn@miun.se

Bilaga 3

2019-02-21

Informerat samtycke

Jag har tagit del av studiens syfte och studieinformationen gällande:

Syftet är att utforska och få förståelse för skolsköterskors hälsosamtal med barn som har övervikt och för att främja barnens hälsosamma livsstil.

Jag som är anställd skolsköterska har fått information om och är medveten om att deltagande i aktuell studie är frivilligt och möjlighet att avbryta deltagande kan ske utan att ange orsak för detta.

Ort och Datum

Ort och Datum

Deltagares namn

Forskarstudentens namn

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Forskarstudent vid institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet: Pär Säfsten. Telefon: 070-xxxx xxx. E-post: pasa0300@student.miun.se

Mittuniversitetet i Sundsvall

Handledare: Universitetslektor Miek Jong, Mittuniversitetet i Sundsvall,
namn.efternamn@miun.se

Bilaga 4

2019-02-14

Intervjuguide. Bakgrundsfrågor

Vilken eller vilka yrkeskompetenser har du? Vilken typ av skola arbetar du på? (låg- mellan eller högstadieskola eller kombinationer). Hur länge har du arbetat som skolsköterska? Vad har du för ålder? Arbetar du enbart på elevhälsan? Heltid? Deltid? Har du deltagit i några utbildningar gällande att genomföra hälsosamtal med barn som har övervikt?

- **Hur upplever du hälsosamtalen där barn har övervikt?**

Följdfrågor kan därefter exempelvis inledas med: Nu när du berättat om det där exemplet, undrar jag och kan du utveckla lite mer?

- **Vad har du för strategier under och inför hälsosamtal med barn som har övervikt?**

Skulle du kunna utveckla?

T ex vidare (enligt ovan exempel); Nu när du berättat om det där exemplet, undrar jag och kan du utveckla lite mer?

- **Vad tänker du om möjligheterna att arbeta hälsofrämjande med barn som har övervikt?** (Alltså eventuellt ställs frågan eller så har respektive informant redan berättat).

T ex vidare; Nu när du berättat om det där exemplet, undrar jag och kan du utveckla lite mer?

- **Vad ser du för hinder för att minska på barns övervikt?** (Alltså eventuellt ställs frågan eller så har respektive informant redan berättat).
- **Vilka blir dina råd till mig som funderar på att arbeta som skolsköterska och vill främja viktminskning hos barn med övervikt?**
- **Finns det något mer som du vill berätta?**

Går det bra att kontakta dig igen om jag kommer på något som jag behöver komplettera?

Tack för intervjun!