

Beteckning: \_\_\_\_\_



**Institutionen för vårdvetenskap och sociologi**

# Skolsköterskors roll i arbetet med överviktiga barn i låg- och mellanstadiet

*Johanna Ekström & Marie Karttunen*  
*December 2007*

Examensarbete C 10 poäng  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 p**  
**Examinator: Claudia Lampic**  
**Handledare: Ove Björklund**

## **Sammanfattning**

Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur skolsköterskor upplever problematiken kring övervikt/fetma hos barn i låg- och mellanstadiet och att undersöka vilka strategier skolsköterskorna har för att förebygga/hjälpa dessa barn. Ännu ett syfte med studien var att undersöka hur skolsköterskorna ser på samarbetet med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor i detta problem. Metoden var att intervjua sju skolsköterskor på låg- och mellanstadiet i två kommuner i Mellansverige. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Meningsbärande enheter plockades ut och materialet kategoriserades och resulterade i tre huvudkategorier och tio subkategorier. Resultatet visade att de sju intervjuade skolsköterskorna ansåg att det är ett problem med övervikt/fetma hos skolbarn. Skolsköterskorna hade inte några särskilda strategier för att förebygga övervikt/fetma och riktlinjerna från skolhälsovården är oklara, men fyra av skolsköterskorna höll på att arbeta fram en förebyggande strategi på egen hand. Alla skolsköterskor hade mer eller mindre en strategi för att hjälpa överviktiga/feta skolbarn genom att prata kost och motion på hälsosamtalen. Fyra av skolsköterskorna hade arbetat fram eget material. Materialet användes sedan för att hjälpa barnen att få ett annat tankesätt och en förändrad livsstil. Alla sju skolsköterskor ansåg att ett fungerande samarbete med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor underlättar arbetet med de överviktiga barnen.

**Nyckelord:** Övervikt, Fetma, Barndomsfetma, Skolsköterska, Grundskola.

## **Abstract**

The aim of the existing study was to describe how school nurses experience the complex of problems about obesity among primary school and middle school children, also to examine which strategies school nurses use to prevent/help these children. Amongst other aims, this study examines how school nurses experience cooperation with parents, teachers and other school nurses within this area. The method used was to interview seven school nurses in primary school and middle school from two school regions in the middle of Sweden. The interviews were recorded on tape and transcribed in verbatim. Sense bearing units were picked out and the material was categorized, which resulted in three main categories with ten subcategorise. The results showed that the seven interviewed school nurses considered that there is a problem with obesity in school children. The school nurses didn't have any specific strategies to prevent obesity and the guidelines from the school health board were indistinctive, but four of the school nurses were working on preventive strategies on their own hand. All of the school nurses more or less had a strategy for helping obese school children, by means of talking about nutrition and fysical exercise in health sessions. Four of the school nurses had created their own material. The material was then used to help the children with another way of thinking and change in lifestyle. All seven school nurses considered that a working cooperation with parents, teachers and other school nurses facilitated the work with the obese children.

**Keywords:** Overweight, Obesity, Childhood obesity, School nurse, Primary school.

## **Innehållsförteckning**

<b>1 INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
1.1 DEFINITION AV BMI	1
1.2 RISKFAKTORER FÖR ÖVERVIKT/FETMA	1
1.3 SKOLANS ROLL	2
1.4 SKOLSKÖTERSANS ROLL	3
1.5 PROBLEMMOMRÅDE	3
1.6 SYFTE	4
1.7 FRÅGESTÄLLNINGAR	4
<b>2 METOD</b>	<b>5</b>
2.1 DESIGN	5
2.2 URVAL OCH UNDERSÖKNINGSGRUPP	5
2.3 DATAINSAMLINGSMETOD	5
2.4 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	5
2.5 DATAANALYS	6
2.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	6
<b>3 RESULTAT</b>	<b>7</b>
3.1 SKOLSKÖTERSKORNAS ALLMÄNNA UPPLEVELSER OM PROBLEMATIKEN KRING ÖVERVIKT/FETMA HOS SKOLBARNEN	7
3.1.1 ÖKANDE PROBLEM	7
3.1.2 FYSISK OCH PSYKISK PÅVERKAN	8
3.1.3 FÖRSÄMRAD LIVSSTIL	8
3.1.4 OKLARA RIKTLINJER FRÅN SKOLHÄLSOVÅRDEN	9
3.2 SKOLSKÖTERSKORNAS STRATEGIER FÖR ATT FÖREBYGGA/HJÄLPA ÖVERVIKTIGA BARN	9
3.2.1 HÄLSOSAMTAL	10
3.2.2 EGET ARBETE	10
3.3 SKOLSKÖTERSKORNAS SAMARBETE MED FÖRÄLDRAR, LÄRARE OCH ANDRA SKOLSKÖTERSKOR	11
3.3.1 FÖRÄLDRAKONTAKTEN	12
3.3.2 SEKRETESSPROBLEMATIKEN	12
3.3.3 HÄLSOSAMMARE SKOLMILJÖ	12
3.3.4 STÖD OCH RÅD AV VARANDRA	13
<b>4 DISKUSSION</b>	<b>13</b>
4.1 HUVUDRESULTAT	13
4.2 RESULTATDISKUSSION	13
4.2.1 SKOLSKÖTERSKORNAS UPPFATTNINGAR KRING ÖVERVIKT/FETMA HOS SKOLBARNEN	13
4.2.2 SKOLSKÖTERSKORNAS STRATEGIER FÖR ATT FÖREBYGGA/HJÄLPA ÖVERVIKTIGA BARN	15
4.2.3 HUR SKOLSKÖTERSKORNA SER PÅ SAMARBETET MED FÖRÄLDRAR, LÄRARE OCH ANDRA SKOLSKÖTERSKOR	16
4.3 METODDISKUSSION	17
4.4 ALLMÄN DISKUSSION	18
<b>5 REFERENSER</b>	<b>19</b>
Bilaga 1 isoBMI	
Bilaga 2 Intervjuguide	
Bilaga 3 Missivbrev	

# 1 Introduktion

Övervikt och fetma hos barn och ungdomar är ett ökande problem i Sverige och i hela västvärlden. Under de senaste 25-35 åren har andelen överviktiga barn som förblivit överviktig som vuxen fyrdubblats (1). I en svensk studie (2) undersöktes den allmänna förekomsten och regionala skillnader av övervikt/fetma och hur BMI förändrades hos barn och ungdomar under tiden 1987-2001 i Sverige. Resultatet visade att det var hög förekomst av övervikt/fetma bland barn och ungdomar och att förekomsten var högre hos barn på landsbygden än i städerna.

## 1.1 Definition av BMI

WHO definierar fetma som ett sjukdomstillstånd och övervikt som en riskfaktor för sjukdom. För vuxna kan fetma och övervikt definieras utifrån BMI (Body Mass Index) enligt WHO. BMI beräknas som vikten i kg dividerat med längden i meter i kvadrat (3). BMI är ett mått som försöker ta hänsyn till personers olika längd och är ett praktiskt mått för att räkna ut vikten för vuxna (4). För att kunna ställa diagnosen övervikt och fetma hos barn, ålder 2-18 år, med hjälp av BMI behövs ett jämförelsetal som tar bort barnets längd. Då används ett konstruerat mätinstrument, isoBMI, som räknar ut vad barnets BMI skulle motsvara hos en vuxen (4). För barn ligger gränsen för fetma vid isoBMI 30 och övervikt vid isoBMI 25. Denna gräns baseras på en internationell standard (5), se bilaga 1. I en studie som gjordes i Brasilien undersöktes standarden på mätinstrumentet isoBMI. Resultatet blev att isoBMI var en adekvat indikator på att mäta fetma och övervikt på barn (6). Alla barn i Sverige följer längd/viktcurvor inom barn- och skolhälsovården. Avvikelser från normalkurvan kan uttryckas i form av standarddeviationer, dvs hur många steg ovanför/nedanför normalvärdet av den förväntade vikten som barnets vikt ligger i relation till längden (3).

## 1.2 Riskfaktorer för övervikt/fetma

Den snabba viktökningen bland barn/ungdomar i Sverige antas bland annat kunna bero på förändringar i samhället, t.ex. mindre fysisk aktivitet och ökat energiintag (1).

Fåhåreus och Lingfors (3) anser att den vanligaste orsaken till ökande vikt beror på vår nya livsstil med minskad vardagsmotion bland barn och ungdomar i kombination med sämre kosthållning. Tre studier (7,8, 9) har försökt identifiera olika riskfaktorer till barndomsfetma och resultaten visade att några stora riskfaktorer var bl.a. föräldrafetma, inaktivitet och

mycket tv tittande. Det framkom även att tillräckligt med sömn var en positiv faktor för att upprätthålla balansen mellan vikt och längd (7,8, 9). I en studie i USA visade resultatet att barn som har TV på sovrummet löper större risk att drabbas av övervikt (10).

Låg socioekonomisk status är troligen också en riskfaktor för barndomsfetma (11). För att dämpa den nuvarande snabba ökningen av fetma är en viktig åtgärd att förebygga fetma under barn och ungdomsåren (1). Fetma medför ofta negativ inverkan på livskvaliteten i både fysisk och psykisk aspekt. Genom en kombination av livsstil, miljöfaktorer och arv kan fetma utvecklas. Utvecklingen av fetma kan även påverkas av sociala faktorer och är betydligt vanligare bland dem som har sämre socioekonomiska förhållanden (1). I en annan amerikansk studie (12) framkom det att miljöbetingade faktorer, livsstilsattityder och kulturella levnadsförhållanden spelar en central roll i den stigande allmänna förekomsten av fetma. Två studier (13,14) från Kanada visade att barn i familjer med låg inkomst är mer överviktiga än barn i familjer med hög inkomst. Detta antogs bero på att föräldrarna hade sämre kunskap om hälsa. I en studie i USA visade resultatet att det var vanligare med fetma hos mödrar med låg utbildning och hos deras barn. Dessutom tyckte mödrarna med låg utbildning att deras barn inte var så överviktiga (15). En australiensisk studie visade att föräldrar med övervikt har en tendens till att underrapportera sina barns övervikt (16). Överviktiga barn löper större risk att få olika sjukdomar, ex. Typ I diabetes, astma och sömnapné. Föräldrar kan hjälpa sina barn att förebygga fetma endast om föräldrarna är motiverade och vet hur de ska göra (17). I en annan australiensisk studie (18) undersöktes mödrarnas strategier för att hjälpa sina överviktiga barn och då framkom det att kunskapen om hälsa var dålig hos mödrarna. Informationen som de fick genom studien ledde till att de fick mer insikt i problemet.

### **1.3 Skolans roll**

Föräldrar, lärare och skolsköterskors attityder anses ha en bidragande roll till att förhindra fetma bland barn (19). I en studie i Nova Scotia (13) visade resultatet att skol- och familjebaserade faktorer är associerade med den ökade risken av övervikt och fetma i barndomen. Föräldrar och skolor tillhandahåller viktiga möjligheter för initiativ till att förbättra hälsan, genom att exempelvis äta tillsammans i hemmet, att skolan erbjuder mera aktiviteter och att kafeterian slutar med att sälja godis och läsk. Även en annan studie kom fram till att skolan är ett lämpligt ställe att få en hälsosammare livsstil hos barnen (20). Barn som går på skolor innehållandes nutritionsprogram, som består av kost och motions råd, visar

lägre värden av övervikt och fetma, de har hälsosammare dieter och rapporterar mer fysiska aktiviteter än barn från skolor utan nutritionsprogram (13).

Pojkar och flickor i nio olika Europeiska länder undersöktes för att jämföra skillnaden mellan fysisk inaktivitet och fysisk aktivitet. Resultatet visade att både pojkar och flickor spenderar mycket tid sittande exempelvis framför TV:n vilket leder till risk för ökad övervikt. När det gällde fysisk aktivitet var pojkar mer aktiva än flickor (21).

#### **1.4 Skolsköterskans roll**

Enligt skollagen så har skolhälsovården till ändamål att följa hälsoutvecklingen och att verka för sunda levnadsvanor hos eleverna och även att bevara och förbättra både deras själsliga och kroppsliga hälsa. Skolhälsovården skall vara förebyggande och det skall finnas både skolläkare och skolsköterska (22). Skolhälsovården är till stora delar en förebyggande verksamhet. För att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till ohälsa är det viktigt att skolhälsovården har ett tillfredsställande samarbete med övrig skolpersonal (23). Genom sin utbildning och sin yrkeserfarenhet har skolsköterskan goda kunskaper om vad som främjar och hotar barns hälsa och utveckling.

Omvårdnadsarbetet sker utifrån ett helhetsperspektiv och är en viktig aspekt i samhällets folkhälsoarbete. Skolsköterskan skall medverka till att skapa förutsättningar för ett livslångt lärande och undanröja hindren för lusten att lära (24).

I en studie i USA (25) visar resultatet att skolsköterskorna stödjer förebyggande av övervikt och hade kunskap om risker med barnfetma men tyckte att eleverna var mindre mottagliga för behandling och rådgivning i skolmiljön än i hemmet. Hälften av skolsköterskorna tyckte att rådgivning med överviktiga barn skulle ske endast när föräldrarna bad om hjälp.

#### **1.5 Problemområde**

Hos barn och ungdomar är övervikt och fetma ett av de snabbast ökande hoten mot hälsan. Det är ett stort problem eftersom det ofta leder till följsjukdomar (26). Flera studier visar att föräldrar ofta har för lite kunskap om hälsa, vilket leder till att de inte uppmärksammar problematiken med barnens övervikt/fetma (13,14,15,16). Det är därför viktigt med information och kunskap till skolbarn och deras föräldrar. Skolsköterskan har en viktig roll som möter barn varje dag och kan följa deras utveckling och har möjlighet att hjälpa/förebygga övervikt och även handleda barnens föräldrar. En anledning till att undersöka hur skolsköterskor arbetar för att förebygga/hjälpa överviktiga barn är för att

övervikt/fetma är ett ökande folkhälsoproblem. Det är därför viktigt att i redan tidig ålder börja arbetet med att främja hälsa.

## **1.6 Syfte**

Syftet med den här studien var att beskriva hur skolsköterskor upplever problematiken kring övervikt/fetma hos barn i låg- och mellanstadiet och att undersöka vilka strategier skolsköterskor har för att förebygga/hjälpa dessa barn. Ännu ett syfte med studien var att undersöka hur skolsköterskor ser på samarbetet med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor i detta problem.

## **1.7 Frågeställning**

1. Hur upplever skolsköterskor problematiken kring övervikt/fetma hos barn?
2. Vilka strategier använder skolsköterskor för att förebygga/hjälpa övervikt hos barn?
3. Hur ser skolsköterskor på samarbetet med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor rörande övervikt hos barn?



## **2 Metod**

### **2.1 Design**

Studien genomfördes som en beskrivande empirisk studie med kvalitativ forskningsansats (27).

### **2.2 Urval och undersökningsgrupp**

Urvalet skedde genom att författarna till föreliggande studie tog kontakt med verksamhetschefen i en kommun i Mellansverige och där alla 26 skolsköterskor på låg- och mellanstadiet valdes ut genom ett strategiskt, icke slumpmässigt, urval (28). Fyra av dessa skolsköterskor tackade ja att delta i studien. På grund av det stora bortfallet valde författarna att ta kontakt med ytterligare en kommun i Mellansverige. Verksamhetschefen i den kommunen gav förslag på tre skolsköterskor som tillfrågades att delta i studien och alla tackade ja. Även dessa tre skolsköterskor valdes ut genom ett strategiskt icke slumpmässigt urval. Inklusionskriterierna var att de arbetade med barn på låg- och mellanstadiet. Skolsköterskornas antal år som yrkesverksamma skolsköterskor varierade mellan 3 och 25 år. Samtliga hade vidareutbildning, 5st inom barn- och hälsosjukvård och 2st var utbildade distriktssköterskor. Skolsköterskorna som deltog i studien bestod enbart av kvinnor. Åldern på skolsköterskorna som deltog varierade mellan 46-64år.

### **2.3 Datainsamlingsmetod**

Insamling av data gjordes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med öppna frågor, utifrån en intervjuguide som konstruerades av författarna i föreliggande studie, se bilaga 2. Intervjuguiden bestod av tolv frågor som täckte syfte och frågeställningar. Vidare innehöll den även några exempel på följdfrågor.

### **2.4 Tillvägagångssätt**

Författarna tog kontakt med berörda verksamhetschefer inom båda kommunerna för att inhämta tillstånd att genomföra studien och få adresser till kommunernas skolsköterskor. Därefter skickades missivbrev ut till berörda skolsköterskor via e-mail, se bilaga 3. I missivbrevet fanns det information och en förfrågan om att medverka i studien. I informationen stod det bl.a. att medverkan var frivillig och kunde avbrytas när som helst. De

skolsköterskor som valde att medverka kontaktades av författarna för att boka tid för intervju. Intervjuerna spelades in på band och genomfördes på respektive skola under hösten 2006 och våren 2007. Varje intervju varade mellan 30-50 minuter. Båda författarna medverkade vid varje intervju, där den ena intervjuade och den andra skötte bandspelaren samt antecknade för eventuella framtida missöden. En pilotstudie genomfördes för att testa intervjuguiden och den tekniska utrustningen. Inga ändringar i guiden behövde göras efter pilotstudien.

## **2.5 Dataanalys**

Analysmetoden författarna använde var editing analysis style (29). Intervjuerna lyssnades igenom och transkriberades noggrant. Materialet lästes igenom flera gånger och meningsbärande enheter plockades ut och analyserades. Analysen ledde till tre huvudkategorier utifrån syfte och frågeställningar och dessa mynnade ut i tio subkategorier. Allt material behandlades konfidentiellt och förstördes när studien var klar.

## **2.6 Forskningsetiska överväganden**

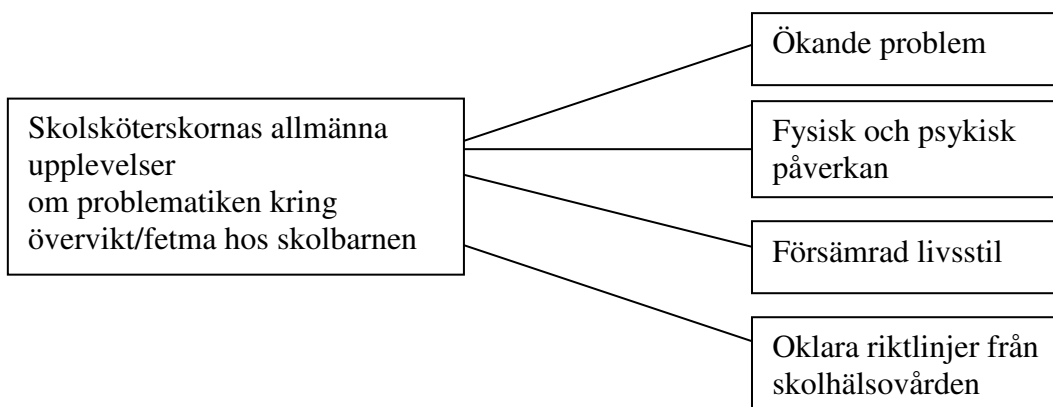
Deltagarna fick ett missivbrev där de garanterades konfidentialitet och att det var frivilligt att delta i studien. Deltagarna kunde när som helst och utan anledning avbryta sin medverkan i studien. Ett forskningsetiskt problem var att författarna fick tillgång till skolsköterskornas adresser utan deras tillstånd. Detta åtgärdades genom missivbrevet där det framgick i informationen att endast de skolsköterskor som själva tog kontakt skulle ha vidare kontakt med författarna.

### 3 Resultat

Resultatet redovisas i tre huvudkategorier och tio subkategorier. Både huvudkategorier och subkategorier redovisas utifrån frågeställningarna i löpande text och visas i figurer, se figur 1-3. Varje subkategori exemplifieras med citat ur intervjuerna.

#### 3.1 Skolsköterskornas allmänna upplevelser om problematiken kring övervikt/fetma hos skolbarnen

Alla intervjuade skolsköterskor hade den gemensamma upplevelsen att det är ett problem med övervikt/fetma bland skolbarnen.



**Figur 1.** Skolsköterskornas allmänna upplevelser om problematiken kring övervikt/fetma hos skolbarnen på låg- och mellanstadiet.

##### 3.1.1 Ökande problem

Alla skolsköterskorna ansåg att övervikten hos skolbarnen är ett problem eftersom det ökar hela tiden.

*”det skiljer sig från förr när det kunde vara en på hela skolan som var tjock...”*

*”ja jag tycker att det är ett problem för det är många som är alldeles för feta... det påverkar ju hela deras situation”*

Fem av skolsköterskorna tyckte att problemet med övervikt/fetma hos barnen oftast fanns hos föräldrarna, bland annat för att det är de som köper hem maten och det är de som kan påverka barnen i rätt riktning.

*”det är ju många som pratar väldigt mycket om vikten och en del sitter och äter nutrilett istället för att äta med barnen”*

En av skolsköterskorna ansåg att det var dagis fel att barnen inte hade några ordentliga frukostvanor.

*”det är dagis fel... alla som har haft sina barn på dagis... de har inte skaffat sig några frukostvanor”*

### 3.1.2 Fysisk och psykisk påverkan

Alla skolsköterskor ansåg att övervikt/fetma påverkade skolbarnen både fysiskt och psykiskt på ett eller annat sätt. Två av dem tyckte att det var svårt att se på de överviktiga barnen hur de mår psykiskt för att de gömmer det bra inombords.

*”alla har ju fått kommentarer... men det är ju lite skämmigt... då stänger de av och visar det inte”*

Tre av de sju skolsköterskorna menade att en del barn inte bryr sig om att de är överviktiga, vilket de tror beror på vilken ålder barnet har.

*”vissa kan vara hur rultiga som helst och hur lyckliga som helst... som en pojke i tvåan... som kom och hoppa upp på vågen och klädde av sig fast det svallade över”*

*”jag har haft barn som går i trean... en kille som kom till mig och sa att han var tjock... jag sa att han inte var tjock, då bockade han och tackade och gick”*

I alla intervjuer framkom det att de överviktiga barnen orkar mindre vid lek på raster och på andra aktiviteter.

*”de orkar inte hänga med på ute dagarna som de andra barnen, de har helt enkelt dålig kondition”*

### 3.1.3 Försämrad livsstil

Skolsköterskorna var alla överens om att det är vår tidsanda och vårt leverne som är orsaken till att vikten ökar som den gör idag. Två av skolsköterskorna tyckte att den spontana leken har minskat. Sex av skolsköterskorna betonade att skärmtiden är den största boven till fysisk inaktivitet. Vidare tyckte de även att föräldrarna gör sina barn en otjänst genom att skjutsa dem överallt.

*”curling mentaliteten hos vuxna... när vi var små då fick man ju knata på och gå och cykla själv”*

*”... ett tag tänkte jag att i de här modernare skolorna kommer de att göra så att man kan åka igenom skolan mitt emellan liksom som man kör in på en mack eller någonting, så stiger barnen ur och så kommer nästa... det är ett himla skjutsande”*

Alla skolsköterskor ansåg att föräldrar idag är mer stressade och har inte tid att laga mat.

*”nu för tiden blir det ju mest snabbmat... föräldrarna jobbar så mycket så de har inte tid”*

Det blir mycket snabbmat och mellanmålen består ofta av godis och chips. De tyckte även att tillgängligheten och storleken på exempelvis godis har ökat enormt.

*”... nästan var vi än befinner oss så kan vi sträcka ut näven och få något som vi kan stoppa i munnen som inte alls fanns förut... går du till färghandeln så kan du till och med köpa godis där”*

*”går du till ett konditori och begär en muffin...den räcker ju till två personer...det är ju också ett dolt intag”*

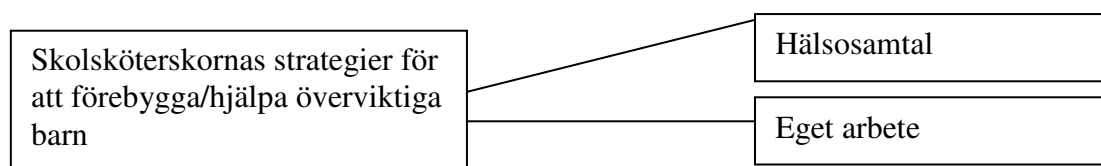
### 3.1.4 Oklara riktlinjer från skolhälsovården

Alla skolsköterskor var överens om att det inte finns några särskilda riktlinjer att arbeta utifrån inom skolhälsovården. Även om barnen avviker mycket ifrån längd- och tillväxtkurvan så ansåg alla skolsköterskor att det är oklart hur de skall gå tillväga med dessa barn.

*”det är ju om barnen ligger plus 2.5 i standarddeviation på längd- och tillväxtkurvan då ska vi agera... alltså man tar tillbaks dem och rådgör”*

## 3.2 Skolsköterskornas strategier för att förebygga/hjälpa överviktiga barn

Alla skolsköterskorna följer skolhälsovårdens reguljära program, vilket innebär längd- och viktmätning vartannat år på skolbarnen.



**Figur 2.** Skolsköterskornas strategier för att förebygga/hjälpa överviktiga skolbarn i låg- och mellanstadiet.

### 3.2.1. Hälsosamtal

Alla sju skolsköterskorna har individuella hälsosamtal med skolbarnen i samband med längd- och viktmätning som sker vartannat år.

*"... alltså vi träffar sexåringar, tvåor, fyror, sexor och åttor och där fångar man oftast upp de överviktiga barnen"*

Om skolsköterskorna upptäcker att någon är överviktig kontaktas föräldrarna i första hand och i samråd med dem kontaktas skolläkaren och eventuellt dietist.

*"... det är ju ofta ett mönster i familjen naturligtvis, och då brukar jag erbjuda helt enkelt... att jag skriver en dietistremiss så att hela familjen får gå och träffa en dietist"*

Tre av skolsköterskorna har inte någon särskild strategi, förutom dessa hälsosamtal med längd- och viktmätning, för att förebygga/hjälpa överviktiga barn. De brukar passa på att prata om kost och motion under dessa samtal eftersom även barnens föräldrar är med vid första tillfället.

En av dessa tre skolsköterskor tyckte att vissa föräldrar inte ser barnens övervikt och vissa kan ta illa upp när barnets övervikt påpekas.

*"och sen tittar man på vissa barn och deras föräldrar och de ser ju likadan ut... man kan ju inte gå in och röra om i familjen"*

En av skolsköterskorna betonade hur viktigt det var att alltid prata med barnen om människovärde först och att det inte spelar någon roll hur man ser ut, utan alla är lika mycket värda ändå.

*"ingen får klanka ner på någon som är tjock men det är inte bra för kroppen... kroppen mår inte bra om man är för tung... det har ingenting att göra med hur man är värd"*

### 3.2.2. Eget arbete

Fyra av skolsköterskorna håller på att arbeta fram strategier, en på eget bevåg och de andra tre tillsammans. Skolsköterskorna som arbetar fram strategier tillsammans ingår i en grupp som består av fyra skolsköterskor och en skolöverläkare.

*"vi har bildat den här gruppen för att få fram någon typ av instrument... att vi på något sätt skulle skaffa oss en policy"*

*"vi har bestämt att tillsammans med föräldern gå igenom en sån här överviktsmall... och då kan man ju titta hur det ser ut genetiskt, hur det ser ut i släkten... finns det många kryss här då är man ju i riskzonen"*

Instrumentet/överviktsmallen som gruppen arbetar efter innehåller frågor om ärftlighet, kost-, motions-, data/tv- och sömnvanor samt godis- och läskkonsumtion. Den innehåller även en målsättning inom tre månader och även en inom två år. Det behöver inte vara några stora förändringar.

*”vi har ju våra tre käpphästar, den första är att vara ute och röra på sig minst trettio minuter varje dag, den andra är att man inte har mer än två timmar skärmtid och den sista är att spara chips och läsk till helgen”*

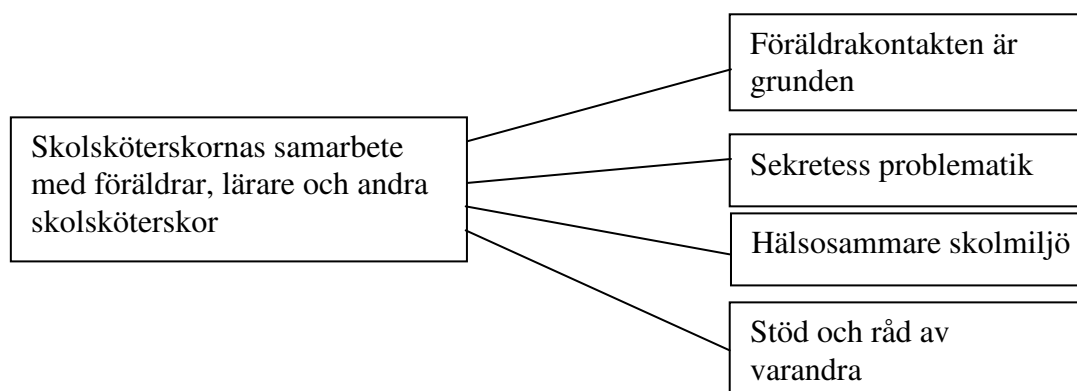
*”min käpphäst är ju att man inte ska ta bort någonting utan att man ska lägga på någonting, det är lättare att lära sig en ny vana än att plocka bort en gammal... exempelvis om man lägger till en frukt om dagen så orkar man inte äta den där chokladbiten”*

Skolsköterskan som håller på att arbeta fram strategier själv, startade detta för att få mer struktur eftersom det inte finns någon gemensam strategi inom skolhälsovården. Materialet som skolsköterskan arbetat fram själv består av en aktivitetsplan. Den innehåller datum, vikt och mål till nästa träff med skolsköterskan. Barnen fångas upp redan vid hälsosamtalet och därefter pratas det djupare om kost- och motionsvanor. Barnen erbjuds att ta fram en aktivitetsplan tillsammans med skolsköterskan och föräldrar. Barnen får även med sig broschyrer som innehåller motionstips och lätta recept på mellanmål och mat. Sedan sker uppföljningen var tredje eller var fjärde vecka.

*”man måste ta det här stegvis... kanske byta ut oboy mot mjölk, det måste vara ett mål som är greppbart”*

### **3.3 Skolsköterskornas samarbete med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor**

Alla skolsköterskor poängterade vikten av samarbete med föräldrar. Även samarbete med lärare är viktigt men svårare på grund av sekretessen. Alla de sju intervjuade skolsköterskorna hade nära samarbete med andra skolsköterskor.



**Figur 3.** Hur skolsköterskorna ser på samarbetet med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor i arbetet med överviktiga låg- och mellanstadiebarn.

### 3.3.1 Föräldrakontakten är grunden

Alla skolsköterskor tyckte att samarbetet med föräldrar var viktigt. Eftersom det som skolsköterska kan vara svårt att förändra exempelvis kostvanor för de mindre barnen utan föräldrarnas hjälp.

*”föräldrakontakten är grunden till det hela för att kunna gå vidare och att jobba med barnet”  
”... oftast är föräldrarna positiva... hur de än reagerar så är det ju min skyldighet att göra något, man får förklara det för dem att det här är ju i största välmening... det är inte lätt”*

### 3.3.2. Sekretessproblematik

Tre av skolsköterskorna påpekade att sekretessen gör att samarbetet med lärare endast kan ske med barnets och föräldrarnas tillåtelse.

*”då brukar jag försöka med barnets och föräldrarnas tillåtelse prata med idrottsläraren för att få in det här barnet i idrotten igen... det är ju oerhört viktigt”*

*”sen har vi ju en hälsopedagog anställd det här året... han ska försöka få in i all personal att elevernas hälsa är ett gemensamt ansvar”*

### 3.3.3. Hälsosammare skolmiljö

Alla skolsköterskorna hade samarbete med lärare på ett eller annat sätt. Exempel genom samarbete för en hälsosammare cafeteria och gå in i klasser och prata om bättre frukostvanor. De flesta skolsköterskorna hade i samråd med lärare och rektorer arbetat fram hälsosammare cafeterior. I dessa såldes numera bara frukt, yoghurt, smörgåsar med grovt bröd och kolsyrat vatten.

*”nu har de infört att de serverar frukost i cafeterian för de har märkt att det är så många barn som inte äter frukost hemma... för tio kronor får man en macka och yoghurt”*

En av skolsköterskorna berättade att på vissa skolor har de infört så kallade filosofiska promenader, där barnen delas in i små grupper, där de tillsammans skall gå en viss runda på en viss tid och svara på några frågor.

*”de får en lapp med tre frågor... ibland kan det vara djupt och filosofiskt och ibland kan det vara att man frågar vad de tror att ordet flonk betyder... när de kommer tillbaka till*



*klassrummet så är de tvungen att redovisa det de diskuterat... då knåpar man ju ihop både någon sorts teorilektion fast man rör sig”*

#### 3.3.4. Stöd och råd av varandra

Alla skolsköterskor talade om att de tog hjälp av andra skolsköterskor ibland. Eftersom de inte har några särskilda riktlinjer att följa kontaktar de andra skolsköterskor för att få stöd och råd.

*”... och strategier det är ju det vi diskuterar i skolsköterskegruppen, också att vi försöker få en gemensam policy... och det är ju det som vi har börjat lite smått med”*

*”och vi skolsköterskor, vi håller väl ihop vi pratar ju med varandra”*

*”samarbete med andra skolsköterskor, det är ju att man byter erfarenheter... eller att man kan ringa och säga att nu har jag kört fast”*

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Resultatet visade att de sju intervjuade skolsköterskorna ansåg att det är ett problem med övervikt/fetma hos skolbarn. Skolsköterskorna hade inte några särskilda strategier för att förebygga övervikt/fetma. Fyra av skolsköterskorna höll på att arbeta fram en förebyggande strategi. Alla skolsköterskor hade mer eller mindre en strategi för att hjälpa överviktiga/feta skolbarn genom att prata kost och motion på hälsosamtalen. Fyra av skolsköterskorna hade arbetat fram eget material. Materialet användes sedan för att hjälpa barnen att få ett annat tankesätt och en förändrad livsstil. Alla sju skolsköterskor ansåg att ett fungerande samarbete med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor underlättar arbetet med de överviktiga barnen. Vidare framkom det att skolsköterskorna ansåg att riktlinjerna för att förebygga/hjälpa överviktiga skolbarn från skolhälsovården är oklara.

### **4.2 Resultatdiskussion**

#### 4.2.1. Skolsköterskornas allmänna upplevelser om problematiken kring övervikt/fetma hos skolbarnen.

Vid intervjuerna framkom det att alla skolsköterskor tycker att det är ett problem med övervikt/fetma bland skolbarnen. Två av skolsköterskorna ansåg att problemet inte var så stort

eftersom de överviktiga barnen ofta gömmer inom sig hur de mår. Författarna till föreliggande studie anser att det är värre när de gömmer problemet inom sig för att det är då svårare att komma åt problemet. Två av skolsköterskorna ansåg att de mindre skolbarnen inte är medvetna på samma sätt som äldre om att de är överviktiga och detta kan ofta bero på föräldrarnas inställning till barnens övervikt. En av skolsköterskorna som intervjuades poängterade hur viktigt det är att gå in och göra någonting innan det har gått för långt och innan de blir för medvetna om sin övervikt. I USA gjordes en studie (30) där det undersöktes hur viktiga skolsköterskorna är i arbetet med överviktiga barn. Resultatet visade att skolsköterskorna var viktiga i det förebyggande arbetet med de överviktiga barnen. Det framkom även att skolsköterskorna inte nyttjades tillräckligt och att de inte fick den hjälp och stöttning de behövde i det förebyggande arbetet med övervikt bland skolbarnen. Alla skolsköterskor i föreliggande studie tyckte att den stora ökningen av överviktiga/feta skolbarn är ett stort problem. I två studier från USA och Kanada(31,32) har det undersökts förekomsten av övervikt/fetma hos skolbarn och det har visat sig att ungefär vart fjärde skolbarn i förskola och grundskola är överviktiga eller feta. Fem av skolsköterskorna som intervjuades i föreliggande studie tyckte att problemet till barnens övervikt ofta ligger hos föräldrarna. Föräldrarna idag är mer stressade på grund av att båda måste jobba för att klara ekonomin och det gör att hela livssituationen påverkas. I en studie (33) undersöktes om svenska förskolebarn äter för mycket skräpmat och socker. Resultatet visade att det totala energiintaget var högre än rekommenderat. Slutsatsen blev att barn äter sämre nuförtiden än för 20 år sen. I alla intervjuer i föreliggande studie framkom det att många skolbarn slarvar med frukosten vilket gör att de orkar mindre och risken att de äter för mycket är stor. En av skolsköterskorna i den föreliggande studien skyllde på dagis och menade att familjerna som haft sina barn på dagis inte har skaffat sig några riktiga frukostvanor och att det är därför som det slarvas med frukosten. Detta stöds av en studie (34) där det framkom att barn som slarvar med frukosten har en tendens att bli överviktiga. De intervjuade skolsköterskorna i föreliggande studie ansåg alla att allt fler skolbarn utövar mindre fysiska aktiviteter och den stora boven till detta är bland annat datorn. I de flesta intervjuerna framkom det även att föräldrarna skjutsar barnen allt mer istället för att låta dem cykla eller gå. En av skolsköterskorna i föreliggande studie trodde att curlingmentaliteten kunde bero på att föräldrarna inte vågar låta sina barn gå eller cykla till skolan på grund av att det händer så mycket tragiska händelser nu för tiden.

#### 4.2.2. Skolsköterskornas strategier för att förebygga/hjälpa överviktiga barn

I alla intervjuer framkom att det, förutom längd- och viktmätning vartannat år, inte fanns några gemensamma riktlinjer från skolhälsovården att följa för att förebygga/hjälpa övervikt och fetma. Alla skolsköterskor i föreliggande studie tog chansen att prata om kost och motion under hälsosamtalen som görs i samband med längd- och viktmätning. Tre av de intervjuade skolsköterskorna hade inga egna strategier utöver hälsosamtalen. De ansåg att det inte var någon mening eftersom bland annat att vissa av föräldrarna till de överviktiga barnen inte ser problemet och då blir helt omedgörliga. Författarna till föreliggande studie anser att det kanske kan vara lätt att låta bli att göra någonting om det är så att det hela tiden blir ett negativt bemötande av föräldrarna till de överviktiga barnen. I en studie (17) som gjordes i New York undersöktes om föräldrarna insåg hälsorisken med barndomsfetma. Resultatet visade att de hade insikt och vetskap om hälsorisken med barndomsfetma och att de var motiverade att förebygga fetma endast om de visste hur de skulle göra. Vidare framkom det att föräldrarna till överviktiga barn underskattade barnens vikt. En av de intervjuade skolsköterskorna i föreliggande studie visade ett stort engagemang med att ha tagit fram eget material för att arbeta med de överviktiga barnen. Materialet var anpassat till barnets egna mål och förutsättningar, där målen exempelvis kunde bestå av att byta ut o´boy mot mjölk. Uppföljningen på dessa barn skedde var tredje eller var fjärde vecka. Tre av de intervjuade skolsköterskorna hade tillsammans med bland annat skolöverläkaren arbetat fram ett material till att hjälpa de överviktiga barnen. Materialet bestod av en överviktsmall där det dokumenterades bland annat ärftlighet och kostvanor i samråd med föräldrarna. Författarna till föreliggande studie anser att attityder har en stor betydelse i skolsköterskans arbete med överviktiga barn. Om skolsköterskan har en positiv attityd och vilja att förändra så kan det ändra synen hos negativa föräldrar. I en studie i USA (25) undersöktes skolsköterskornas uppfattningar om barndomsfetma. Resultatet visade att skolsköterskorna stödjer förebyggande av övervikt och hade kunskap om risker med barnfetma men tyckte att eleverna var mindre mottagliga för behandling och rådgivning i skolmiljön än i hemmet. Hälften av skolsköterskorna i samma studie tyckte att rådgivning med överviktiga barn skulle ske endast när föräldrarna bad om hjälp och en av skolsköterskorna ansåg att huvudproblemet var föräldrarna och deras egen övervikt, de såg inte barnets problem med övervikt och ville därför inte ha hjälp av skolsköterskan. I en annan amerikansk studie (35) undersöktes sambanden mellan ålder, etnicitet, ras, BMI och högt blodtryck i en skola där barnen var mellan 6-19 år. Resultatet visade att högt BMI och högt blodtryck var mer förekommande hos de äldre skolbarnen. Medan det var ett direkt samband mellan högt BMI och högt blodtryck för alla

grupper, var det mer sannolikt att afro-amerikaner hade högt blodtryck med ett normalt BMI. Författarna till studien kom genom resultatet fram till att skolsköterskan har en viktig roll i förebyggandet av övervikt och fetma. I två studier (20,36) undersöktes det hur effektiva olika skolprogram i förebyggande av fetma hos skolbarn var. Skolprogrammen innehöll bland annat hälsosam mat och fysiska aktiviteter. Resultaten visade att skolan är ett lämpligt ställe att få en hälsosam livsstil hos barnen och i jämförelse med olika skolor där det inte finns liknande skolprogram så visar det på lägre värden av övervikt och fetma. I en annan studie (37) undersöktes det hur skolsköterskor hjälper överviktiga barn och förebygger barndomsfetma. Resultatet visade att de strategier som finns och har provats genom åren har brister och är inte tillräckliga, eftersom problemet ökar hela tiden.

#### 4.2.3. Skolsköterskornas samarbete med föräldrar, lärare och andra skolsköterskor

Alla skolsköterskor i föreliggande studie tyckte att samarbetet med föräldrarna var viktigt. Tre av dessa ansåg att det inte gick att göra så mycket med de överviktiga barnen utan föräldrarnas medverkan. I en studie i Sverige(38) kom författarna fram till att skolbarnen ofta slarvar med lunchen på skolan, och därför är det viktigt att skolsköterskorna i samarbete med lärarna och föräldrarna informerar och uppmuntrar barnen om vikten av att äta lunch på skolan. Allt fler barn klagar på att skolmaten är äcklig och författarna till föreliggande studie anser att något bör göras för att förbättra detta i form av att exempelvis servera sallad varje dag eller något alternativ till dagens rätt. Alla intervjuade skolsköterskor i föreliggande studie hade tillsammans med lärare arbetat för att få hälsosammare cafeterior på skolorna. Vidare ansåg alla skolsköterskorna att samarbetet med lärare var begränsat på grund av sekretessen. Författarna till föreliggande studie tycker att de filosofiska promenaderna, som en av de intervjuade skolsköterskorna berättade om, är ett bra koncept som fler borde ta efter. De sju intervjuade skolsköterskorna hade samarbete med andra skolsköterskor. De tyckte att det var bra att kunna ringa till varandra för råd och stöd.

### 4.3. Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie har sammanlagt gjort sju intervjuer. Personerna till dessa valdes ut genom ett strategiskt urval. Ett strategiskt urval är ett icke slumpmässigt urval som huvudsakligen används vid kvalitativa studier för att vara säkra på att få variation i svaren från dem som intervjuas (28). Även om författarna till föreliggande studie tycker att det är intressant att genom intervjuerna få fram varierade svar så var den huvudsakliga avsikten med att göra ett strategiskt urval att få fram skolsköterskor som arbetar med barn i låg- och mellanstadiet. Avsikten var att få fram ca.10 skolsköterskor från en kommun men på grund av det stora bortfallet vände sig författarna i föreliggande studie till en annan kommun för att få tillräckligt med skolsköterskor. Författarna använde sig av intervjuer som datainsamlingsmetod med semistrukturerade frågor. Öppna frågor gav möjlighet för skolsköterskorna att prata fritt och författarna hade möjlighet att ställa följdfrågor. Alla sju skolsköterskor i föreliggande studie blev intervjuade på deras respektive skola och under arbetstid. Detta anses av författarna vara en svaghet eftersom skolsköterskorna då hade en tidspress på sig. Skolsköterskorna fick själva välja plats för intervju för att kunna känna sig trygga och alla valde då sitt arbetsrum. Intervjufrågorna skickades i god tid via mail innan intervjun för att skolsköterskan skulle ha möjlighet att förbereda sig, vilket författarna tycker är en styrka. Intervjuerna spelades in på band. Båda författarna var närvarande vid alla sju intervjuer, den ena intervjuade och den andra antecknade och skötte det tekniska. Författarna anser att det är en styrka att både spela in intervjuerna på band och att anteckna för att förvissa sig om eventuella tekniska problem. Det kan vara en svaghet att intervjuerna spelades in på band eftersom det kan upplevas som hämmande för skolsköterskan att prata fritt. Båda författarna i föreliggande studie analyserade allt material tillsammans vilket ökade trovärdigheten i studien för att undvika feltolkningar. Intervjuerna lyssnades igenom och materialet lästes flera gånger för att undvika feltolkningar när meningsbärande enheter plockades ut och delades in i kategorier och subkategorier, detta styrker pålitligheten anser författarna i föreliggande studie. Vidare anser författarna till föreliggande studie att en stor svaghet var att resultatet inte kan generaliseras på skolsköterskor över lag, eftersom det endast gäller ett fåtal. I det stora bortfallet kan det hända att flera skolsköterskor hade strategier för att förebygga/hjälpa överviktiga barn.

#### **4.4. Allmän diskussion**

Efter att ha genomfört föreliggande studie och blivit pålästa i detta ämne anser författarna att det är nödvändigt med riktlinjer för att förebygga/hjälpa överviktiga barn inom skolhälsovården. Eftersom övervikt/fetma är ett av de snabbast ökande folkhälsoproblemen så är det viktigt att kunna ta tag i problemet i ett tidigt skede. Alla intervjuade skolsköterskor var väl medvetna om problemet med övervikt/fetma hos skolbarnen och ansåg att det behövdes riktlinjer. Fyra av skolsköterskorna var väldigt engagerade trots små förutsättningar och arbetade med skolbarnen utifrån eget material och från barnens perspektiv. Författarna till föreliggande studie tycker att en positiv inställning och viljan att engagera sig kan räcka för att förändra lite i det stora. Även om det kan vara svårt att jobba mot lättillgängligheten av godsaker så gäller det att fortsätta kämpa med och för barnen, eftersom det kan vara svårt för dem själva att ta tag i sin övervikt/fetma. Resultatet i föreliggande studie har stor betydelse för allmän sjuksköterskan då övervikt bland barn är så stort och ökande i samhället. Allmän sjuksköterskan träffar på överviktiga barn i det dagliga arbetet oberoende av arbetsplats och det är därför viktigt att få kännedom om vikten av att förebygga/hjälpa barnen i tid. Riktlinjer och behovet av forskning inom övervikt/fetma bland barn i alla åldrar är stort och är nödvändigt eftersom problemet ständigt ökar. Många anser att skolan är lämplig plats för att förebygga/hjälpa överviktiga barn och att skolsköterskan har en viktig roll i arbetet med de överviktiga barnen och därför behövs det riktlinjer.

## 5. Referenser

1. Asp, N.G., Björntorp, P., Britton, M., Carlsson, P., Källström, T., Marcus, C., et.al. Fetma- problem & åtgärder. SBU-rapport 160. Stockholm 2002.
2. Ekblom, Ö. B., Oddsson, K., Ekblom, B. T. Prevalence and regional differences in overweight in 2001 and trends in BMI distribution in Swedish children from 1987 to 2001. *Scand J Public Health* 2004;32: 257-263.
3. Fåhraeus, C & Lingfors, H. Vårdprogram mot övervikt och fetma bland barn och ungdomar. Landstinget Jönköpings län 2003;2-4.
4. Jansson, A., & Danielsson, P. Överviktiga barn. En handbok för Föräldrar och proffs. Stockholm: Forum; 2003.
5. Cole, T. J., M. C. Bellizzi, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj* 320 2000;(7244):1240-3.
6. Giugliano, R., Melo, A. Diagnosis of overweight and obesity in schoolchildren: utilization of the body mass index international standard. *Jornal de Pediatria* 2004;80(2);129-34.
7. Reilly, J. J., Armstrong, J., Dorosty, R. A., Emmett, M. P., Ness, A., Rogers, I., et al. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. *Bmj.com* 2005.
8. Giugliano, R., Carneiro, E. Factors associated with obesity in school children. *Journal de Pediatria*: 2004;80(1): 17-22
9. Salmon, J., Timperio, A., Telford, A., Carver, A., Crawford, D. Association of Family Environment with Children's Television Viewing and with Low Level of Physical Activity. *Obesity Research*: 2005; 13 (11).
10. Dennison, B.A., Erb, T.A., Jenkins, P.L. Television Viewing and Television in Bedroom Associated With Overweight Risk Among Low-Income Preschool Children. *Pediatrics* 2002;109(6): 1028-35
11. Vieweg, V. R., Johnston, H. C., Lanier, J. O., Fernandez, A., Pandurangi, K. A. Correlation between High Risk Obesity Groups and Low Socioeconomic Status in School Children. *The Southern Medical Association* 2007;100(1): 8-13
12. Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N., Merchant, A.T. Childhood obesity, prevalence and prevention. *BioMed Central* 2005.
13. Veugelers, P.J. & Fitzgerald, A.L. Prevalence of and risk factors for childhood overweight and obesity. *CMA Media* 2005;173(6):607-13.

14. Merchant, A.T., Dehghan, M., Behnke-Cook, D., Anand, S.S. Diet, physical activity, and adiposity in children in poor and rich neighbourhoods: a cross-sectional comparison. *Nutrition Journal* 2007; Jan 11;6:1
15. Baughcum, A. E., Chamberlin, L. A., Deeks, C. M., Powers, S. W., Whitaker, R. C. Maternal Perceptions of overweight Preschool Children. *Pediatrics* 2000;106 (6): 1380-1386
16. Wake, M., Salmon, L., Waters, I., Wright, M., Hesketh, K. Parent-reported health status of overweight and obese Australian primary school children: a cross-sectional population survey. *International Journal of Obesity* 2002;26, 717 – 724.
17. Etelson, D., Brand, D.A., Patrick, P.A., Shirali, A. Childhood Obesity: Do Parents Recognize This Health Risk?. *Obesity Research* 2003 ;11:1362-1368.
18. Jackson, D., Mannix, J., Faga, P., McDonald, G. (2005). Overweight and obese children: mothers' strategies. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52(1), 6-13
19. Sutherland, R., Gill, T., Binns, C. Do parents, teachers and health professionals support school-based obesity prevention? *Nutrition & Dietetics* 2004;61:3.
20. Warren, J. M., Henry, C. J. K., Lightowler, H. J., Bradshaw, S. M., Perwaiz, S. Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children. *Health Promotion International* 2003;18 (4): 287-296
21. te Velde, S.J., De Bourdeaudhuij, I., Thorsdottir, I., Rasmussen, M., Hagströmer, M., Klepp, K.I., Brug, J. Patterns in sedentary and exercise behaviors and associations with overweight in 9–14-year-old boys and girls - a cross-sectional study. *Bio Med Central* 2007;31;7:16
22. Grundskole-, Gymnasie-, Särskole-, Specialskol-, Gymnasiesärskole-, Fristående skolor och komvuxförordningarna. *SKOLLAGEN med kommentarer*. Stockholm: Gothia; 2002.
23. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården 2004.  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).
24. Riksföreningen för skolsköterskor. Funktionsbeskrivning för skolsköterskor 2006.  
[www.skolskoterskor.se](http://www.skolskoterskor.se)
25. Moyers, P., Bugle, L., Jackson, E. Perceptions of School Nurses Regarding Obesity in School-Age Children, *The Journal of School Nursing* 2005;21(2): 86-93
26. Utbildningsförvaltningen. Skolhälsans verksamhetsrapport läsåret 2004/2005. Stockholms län 2004/2005;21-25.



27. Brink, P., & Wood, M. Basic Steps in Planning Nursing Research. From Question to Proposal. London: Jones and Bartlett Publishers; 2001.
28. Bryman, A. Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning. Studentlitteratur, Lund; 1997
29. Polit, D.F., & Beck, C.T. Nursing Research. Principles and Methods. USA: Lippincot Williams & Wilkins; 2004.
30. Kubik, M. A., Story, M., Davey, C. Obesity prevention in schools: Current role and future practice of school nurses. Preventive Medicine: 2005;44: 504-507.
31. Thorpe, L. E., List, D. G., Marx, T., May, L., Helgerson, S. D., Frieden, T. R. Childhood Obesity in New York City Elementary School Students. American Journal of Public Health: 2004;94 (9): 1496-1500
32. Canning, P. M., Courage. M. L., Frizzel. L. M. Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children. Canadian Medical Association Journal: 2004;171 (3): 240-2
33. Garemo, M., Arvidsson Lenner, R., Strandvik, B. Swedish pre-school children eat too much junk food and sucrose. Acta Paediatrica: 2007;96 (2): 266-272.
34. Dubois, L., Girard, M., Potvin Kent, M. Breakfast eating and overweight in a pre-school population: is there a link?. Public Health Nutrition: 2005; 9(4), 436-442.
35. King, C. A., Meadows, B. B., Keehner Engelke, M., Swanson, M. Prevalence of Elevated Body Mass Index and Blood Pressure in a Rural School-Aged Population: Implications for School Nurses. Journal of school health: 2006; 76 (4): 145-149.
36. Veugelers, P. J., Fitzgerald, A. L. Effectiveness of School Programs in Preventing Childhood Obesity: A Multilevel Comparison. American Journal of Public Health: 2005;95 (3): 432-435
37. Clark, A. The role of the school nurse in tackling childhood obesity. Nursing times: 2004;100:23, 28-29
38. Garmy, P., Sivberg, B. Overweight And Lifestyle In Ten-Year-Old Children. Vård i Norden: 2006; 83 (27): 27-30

## Bilaga 1.

Tabell över isoBMI 25 och isoBMI 30 för barn 2-18 år.

<i>Ålder</i>	<i>isoBMI 25 pojkar</i>	<i>isoBMI 25 flickor</i>	<i>isoBMI 30 pojkar</i>	<i>isoBMI 30 flickor</i>
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2.5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3.5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4.5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5.5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6.5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.92	17.75	20.63	20.51
7.5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8.5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9.5	19.46	19.45	23.39	23.56
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10.5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11.5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12.5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13.5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14.5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15.5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16.5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17.5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25.00	25.00	30.00	30.00

Tabellen visar BMI-gränser för övervikt och fetma hos barn, både pojkar och flickor, mellan 2 och 18 års ålder. Gränserna är definierade så att barnen, om de vore 18 år, hade uppfyllt BMI 25 respektive BMI 30.

## **Bilaga 2.**

### **INTERVJUGUIDE**

1. Hur gammal är du?
2. Vilken utbildning har du?
3. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska resp. skolsköterska?
4. Upplever du att det är ett problem och i så fall på vilket sätt, med övervikt/fetma hos skolbarnen?
5. På vilket sätt arbetar du för att förebygga och hjälpa överviktiga barn?
6. Har du någon särskild strategi för att förebygga/hjälpa övervikt/fetma? Om ja, kan du beskriva lite närmare?
7. Finns det några riktlinjer att följa när det gäller överviktiga barn?
8. Har du möjlighet att följa dessa? (om inte, varför?)
9. Har du något samarbete med föräldrar, lärare eller andra skolsköterskor? Om ja, hur ser detta samarbete ut?
10. Upplever du att de överviktiga barnen mår psykiskt och fysiskt sämre än de normalviktiga barnen?
11. Varför tror du att vikten hos barn ökar som den gör?
12. Är det något du skulle vilja lägga till?

#### Exempel på följdfrågor:

- Kan du utveckla?
- Kan du ge exempel?
- Varför tror du att det är så?
- Vad kan det bero på?
- Hur menar du?
- Hur tänker du?

### **Bilaga 3.**

Hej!

Vi är två studerande på sjuksköterskeprogrammet vid högskolan i Gävle som ska skriva en C-uppsats. Uppsatsen kommer att handla om skolsköterskors strategier för att förebygga/hjälpa överviktiga barn i låg- och mellanstadiet.

Vi har för avsikt att göra en studie där vi gärna vill intervjua dig som skolsköterska. Även om du inte arbetar efter några direkta strategier är vi ändå intresserade av att höra hur du arbetar med dessa barn. Intervjun beräknas ta ca 30-60 minuter.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst utan förklaring avbryta din medverkan. All information kommer att behandlas konfidentiellt och förstöras när studien är klar.

Vi har fått ditt namn via kommunen och om du är intresserad av att medverka i vår studie vill vi att du hör av dig till oss **inom två veckor**.

Intervjun kommer därefter att ske under Höstterminen -06.

Resultatet kommer att redovisas i vår C-uppsats.

Om du är intresserad eller har några frågor, kontakta oss eller vår handledare via telefon eller mail.

Med vänlig hälsning

Johanna Ekström och Marie Karttunen,  
Sjuksköterskestuderande.

Johanna Ekström **tel.**xxxxxx, **mail:** xxxxx

Marie Karttunen **tel.** xxxxxx, **mail:** xxxxx

Ove Björklund, handledare. **Tel.** xxxxxx, **mail:** xxxxx