



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Hur arbetar skolsköterskor med att förebygga övervikt hos skolelever
och tillämpas socialstyrelsens riktlinjer i detta arbete

Maria Persson

2013

Uppsats, kandidatnivå, 15 hp
Folkhälsovetenskap
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Fredrik Hellström
Examinator: Mats Djupsjöbacka

Persson, M (2013). *School nurse's efforts to prevent overweight among school children*. Bachelor's thesis in public health. The faculty of health and occupational studies. University of Gävle

Abstract

A growing health problem in the world is overweight among children and adolescents. In the long term, it can lead to impaired quality of life, obesity and lifestyle diseases. The purpose of the study was to determine which methods the school nurses use for the prevention of overweight among children and if the Swedish National Board of Health and Welfare guidelines are applied in this work. The study used a quantitative approach and 37 school nurses answered a questionnaire.

Results showed that all school nurses have some opportunity to work on issues related overweight among children, but the majority of them considered that the work was inefficient, mostly due to lack of time. The work was often included in a general health promotion. Both past experiences and Swedish National Board of Health and Welfare guidelines affected the methods of work. The majority of school nurses carried out the work alone with the children and felt that school health must pay attention to overweight among children in a more efficient way. They emphasized the importance of timely alert and early intervention for overweight children as well as the importance of involving all school staff in health work.

Keywords: school health, school nurse, overweight, children, adolescents

Sammanfattning

Ett växande hälsoproblem i världen är övervikt bland barn och ungdomar. På längre sikt leder övervikt till försämrad livskvalitet och livsstilssjukdomar. En av de vanligaste orsakerna till ohälsa bland barn i Europa är övervikt, det uppskattas att cirka 20 % av barnen är överviktiga. Uppdraget för skolhälsovården är att bevara och förbättra elevernas psykiska och fysiska hälsa, följa elevernas utveckling samt verka för sundare levnadsvanor.

Syftet med undersökningen var att undersöka vilka metoder skolhälsovården använder för att förebygga övervikt hos elever och om Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård tillämpas i detta arbete. I undersökningen användes en kvantitativ ansats med en strukturerad enkät som underlag. 37 enkäter besvarades i tre olika kommuner i Mellansverige. Fördelningen på enkäterna var 14, 12 respektive 11. Samtliga 37 skolsköterskor var kvinnor och medelåldern var 50 år.

Undersökningens resultat visade att alla skolsköterskor har någon form av möjlighet att arbeta med frågor kring elever och övervikt. Arbetet var inkluderat i ett generellt hälsofrämjande arbete i skolan. Majoriteten av skolsköterskorna utförde arbetet ensam tillsammans med eleven. Tidigare egna erfarenheter samt socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård påverkade valet av metod i arbetet. En övervägande del av skolsköterskorna ansåg att arbetet inte fungerade bra, till exempel ansåg de att mer tid behövdes för att kunna arbeta med dessa frågor. En möjlighet som framkom i undersökningen var att skolsköterskorna i sitt arbete hade motiverande samtal och hälsosamtal med eleverna där de kunde informera om vikten av fysisk aktivitet och hälsosam kost. Dock framkom det att många ansåg att tidsbrist var en orsak till att uppföljning av samtalen inte kunde genomföras på ett optimalt sätt. Majoriteten av skolsköterskorna tillämpade socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård i det förebyggande överviktsarbetet i skolan. I det förebyggande arbetet bland elever användes hälsosamtal som metod av samtliga skolsköterskor. Flertalet av skolsköterskorna uppfattade att alla skolor i kommunen använde samma metoder i arbetet kring elever med övervikt. En majoritet av skolsköterskorna ansåg att det fanns behov av att skolhälsovården uppmärksammade övervikt hos elever på ett bättre sätt. De betonade betydelsen av att i god tid uppmärksamma och sätta in tidiga insatser för elever med övervikt samt vikten av att all skolpersonal medverkade i hälsoarbetet.

Nyckelord: skolhälsovård, skolsköterska, övervikt, barn och ungdomar

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION.....	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1 Den globala övervikten.....	1
2.2 Definition av övervikt.....	2
2.3 Övervikt bland barn och ungdomar – ett folkhälsoproblem.....	2
2.4 Orsaker till övervikt.....	3
2.5 Skolhälsovårdens uppdrag.....	4
2.6 Skolsköterskans arbete.....	5
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
4. METOD.....	7
4.1 Val av ansats och design.....	7
4.2 Urval.....	8
4.3 Datainsamling.....	8
4.4 Dataanalys.....	9
4.5 Etiska överväganden.....	9
5. RESULTAT	10
5.1 Det hälsopreventiva arbetet för att förebygga övervikt bland elever.....	10
5.2 Skolsköterskans arbete utifrån socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård.....	13
5.3 Förebyggande arbetet kring elever med övervikt i skolan.....	15
6. DISKUSSION.....	15
6.1 Resultatdiskussion.....	15
6.2 Metoddiskussion.....	18
7. SLUTSATS.....	19
8. FÖRSATT FORSKNING.....	20
9. REFERENSER.....	21
BILAGOR	
Bilaga 1 - Missivbrev	
Bilaga 2 - Enkätformulär	

1. Introduktion

I stora delar av västvärlden är övervikt hos barn och ungdomar ett snabbt växande problem som leder till ohälsa och på grund av detta betraktas idag övervikt som ”det nya folkhälsoproblemet” (Pellmer & Wramner, 2007). Övervikt och fetma drabbar både vuxna och i allt större utsträckning barn och ungdomar i olika åldrar (SBU, 2002). Statens beredning för medicinsk utredning (SBU) rapporterar att det i Sverige har skett en drastisk ökning av andelen barn med övervikt och fetma sedan 1980-talet (SBU, 2002). Mer än dubbelt så många barn, som för 20 år sedan, har idag diagnostiserats med övervikt (Socialstyrelsen, 2009). Att vara överviktig är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa bland barn i Europa, det uppskattas att cirka 20 % av barnen är överviktiga och en tredjedel av dessa har fetma (SBU, 2002).

Utvecklingen av övervikt bland barn är oroande eftersom övervikt under uppväxtåren även brukar bestå i vuxen ålder (SBU, 2002). Det är därför viktigt med ett förebyggande arbete för att bromsa viktutvecklingen hos barn, vilket innebär att uppmärksamma övervikten hos barnet innan det har blivit ett problem (Janson & Danielsson, 2003). Under uppväxten är det viktigt att skapa goda vanor för en hälsosam livsstil (Stenhammar, 2011). För att påverka och förebygga övervikt bland barn och ungdomar är det också av stor vikt att på ett kort- och framförallt långsiktigt sätt undersöka vilka arenor och individer som finns tillhands för sådana insatser (Janson & Danielsson, 2003). Många barn spenderar största delen av sin tid i skolan, det är därför viktigt med ett förebyggande arbete mot övervikt bland elever i skolan. Skolhälsovårdens uppdrag är att bevara och förbättra elevers fysiska och psykiska hälsa (Socialstyrelsen, 2004). Skolhälsovården innefattar alla barn och ungdomar i den obligatoriska skolan och därigenom har skolhälsovården stora möjligheter att arbeta med förebyggande åtgärder mot hälsorisker och bevaka hälsoläget bland barn och ungdomar (ibid).

2. Bakgrund

2.1 Den globala övervikten

Ett av de snabbaste växande folkhälsoproblemen är övervikt och fetma hos befolkningen, både nationellt och internationellt (SBU, 2002). På global nivå har förekomsten av övervikt och fetma ökat drastisk under de senaste decennierna (Matthiessen et al., 2008).

Överviktsutvecklingen utgör ett växande hot mot folkhälsan, på grund av dess betydande orsaker till de globala problemen med kroniska sjukdomar, som exempelvis typ 2-diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar. Den ökade prevalensen av övervikt och fetma bland barn och

ungdomar är särskilt oroande, eftersom övervikt i ungdomsåren kan leda till ökade risker för sjukdomar samt en för tidig död vid vuxen ålder (Matthiessen et al., 2008).

I Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 påvisas att femton till tjugo procent av barn och ungdomar under arton år är överviktiga i Sverige (Socialstyrelsen, 2009). Allt fler människor blir överviktiga vilket leder till ökat insjuknande i följsjukdomar som diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar. Unga personer som är överviktiga kan numera drabbas av denna typ av sjukdomar, som tidigare har förknippats med hög ålder. Kostnaderna för behandling av komplikationer samt vård ökar och människors livskvalitet försämras (Socialstyrelsen, 2009). För att förhindra utvecklandet av övervikt och fetma som även kan fortsätta i vuxen ålder finns behov av att utveckla och genomföra effektiva hälsofrämjande strategier för barn och ungdomar (Vaezghasemi et al., 2012).

2.2 Definition av övervikt

World Health Organization (WHO) definierar övervikt som ”*onormal eller överdriven fettsamling som kan åstadkomma risk för ohälsa*” (WHO, 2012). Vuxnas övervikt kan mätas med hjälp av Body Mass Index (BMI) som beräknas via kroppsvikten i kilogram dividerat med kvadraten av kroppslängden uttryckt i meter (kg/m^2). BMI klassificerar övervikt relaterat till vikt och längd. Normalgränsen hos vuxna är ett BMI på 19-24. Ett BMI på 25-30 räknas som övervikt och BMI över 30 räknas som fetma (SBU, 2002).

Beträffande BMI för barn skiljer sig detta från de BMI-värden som tillämpas för vuxna, eftersom barnets kropp och uppbyggnad inte är densamma som hos en vuxen (SBU, 2002). För barn används istället BMI-kurvor som beräknas som ett medelvärde av vikten för barn vid olika åldrar. Eftersom tillväxttakten normalt sett är hög och kroppsproportionerna varierar mycket bland barn är det inte helt problemfritt att använda BMI-kurvor. I Sverige använder sig barn- och skolhälsovården också av tillväxtkurvor för vikt och längd (ibid).

2.3 Övervikt bland barn och ungdomar – ett folkhälsoproblem

Barndomen är en dynamisk tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende (Socialdepartementet, 2007). I en studie påvisas det att kroppens sammansättning, fysisk kondition och minskad insulinkänslighet under puberteten är karakteristiska förändringar i ungdomsåren (Alberga et al., 2012). Denna period kännetecknas också av beteendeförändringar beträffande kostvanor, fysisk aktivitet och psykisk hälsa.

Dessa beteendemässiga och fysiologiska förändringar kräver uppmärksamhet av hälso- och sjukvårdspersonal för att förhindra uppkomsten och bibehållandet av övervikt genom livet (ibid).

I tidig ålder grundläggs levnadsmönster och vanor som oftast följer med och påverkar resten av livet (Socialdepartementet, 2007). Barn är extra känsliga för yttre påverkan och kan inte alltid påverka den miljö de lever i (ibid). Övervikt kan redan i tidig ålder leda till svåra konsekvenser (SBU, 2002). Överviktiga barn drabbas oftare av huvudvärk, astma och ledvärk. De som har fetma kan bli mindre känsliga för insulin och löper på sikt en större risk att utveckla typ 2-diabetes (ibid). Barns livsstil avseende fysisk aktivitet och kost har under senare år förändrats, med en ökad prevalens av övervikt och fetma som resultat (Stenhammar, 2011). Under förskoleåldern introduceras barnet gradvis in i familjens aktivitets- och matvanor, vilket gör detta till en avgörande period för grundläggandet av en hälsosam livsstil (ibid).

WHO beskriver barnfetma som ett av de allvarligaste och största hälsoproblemen på 2000-talet (WHO, 2012). Problemet är globalt och har en snabb utveckling. Överviktiga barn fortsätter troligen med övervikt i vuxenlivet vilket kan leda till en ökad risk att utveckla livsstilssjukdomar (ibid). I regeringens proposition (2007/08:110) beskrivs den nya folkhälsopolitiken för Sverige, vilken innefattar elva målområden för folkhälsan (Socialdepartementet, 2007). Tre av dessa mål kan ses som styrdokument i arbetet med att förebygga övervikt hos barn och ungdomar. Områdena handlar om att öka den fysiska aktiviteten, skapa goda och trygga uppväxtvillkor samt att se till att bra livsmedel är tillgängliga och goda matvanor främjas (ibid).

2.4 Orsaker till övervikt

Övervikt är ett multifaktoriellt problem med flera tänkbara orsaker, det kan dels bero på omgivningsfaktorer, socioekonomiska förhållanden och ärftliga faktorer (SBU, 2002). Av störst betydelse är omgivningsfaktorerna, då en kombination av minskad fysisk aktivitet och en ökad tillgång till energi- och fettrik kost leder till att fler individer blir överviktiga och utvecklar fetma (ibid). I en studie gjord i Sverige framkom det att arv och miljö, stillasittande livsstil och obalanserad kost är faktorer som påverkar övervikten hos barn (Gunnarsson Mériaux et al., 2010). Andra orsaker till utvecklandet av övervikt hos barn kan vara hormonella, genetiska, psykologiska, sociala faktorer samt omgivningsmiljön, vilka på olika

sätt kan påverka varandra (SBU, 2002).

Stillasittande aktiviteter som till exempel tv-tittande och dataspel har ökat i dagens samhälle. I en studie gjord på överviktiga barn i 10-12 års ålder, framkom det att barnen tillbringade mycket tid ensamma med stillasittande aktiviteter och med enkel tillgång till ohälsosam kost (Gunnarsson Mériaux et al, 2010). Vid ett ökat energiintag via maten och minskad energiförbrukning på grund av låg fysisk aktivitet kan övervikt uppstå (SBU, 2002). Denna obalans kan vara multifaktoriell men går ofta att dela upp i flera samverkande faktorer (ibid). Utrymmet för egna initiativ till lek och rörelse har minskat och fritiden är oftast inplanerad (Lindeberg, 2006). Då samhället hela tiden förändras och andra intressen tar ökat utrymme har utemiljöer som lämpar sig för lek och fysisk aktivitet minskat. Därför har många barn idag inte tillgång till en naturlig miljö för lek och fysisk aktivitet och de behöver ofta stöd från en vuxen i sin närhet för att ha tillgång till en sådan miljö. Sådana aktiviteter kunde tidigare ofta ske spontant och utan en vuxens insats (Lindeberg, 2006). Överviktiga barn har även en längtan efter att vara en del av en gemenskap, men det har framkommit att de tillbringar mycket tid ensamma (Gunnarsson Mériaux et al, 2010). Barnen tyckte att föräldrar och andra familjemedlemmar var en viktig källa till gemenskap, men att de inte var tillräckligt närvarande i deras vardag (ibid).

Den sociala miljön är en annan bidragande orsak till övervikt. Barn från familjer med låg ekonomisk status äter mer fett och har högre BMI enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2005 (Socialstyrelsen, 2005). Om barns mödrar har högre utbildning äter barnen näringsrikare mat. Oftast har normalviktiga familjer betydligt bättre familjeekonomi än familjer med övervikt. En rapport från SBU (2002) menar att familjens psykiska välbefinnande kan ha betydelse för utvecklandet av övervikt och fetma.

I det förebyggande arbetet för elever med övervikt är skolhälsovården en viktig aktör. Skolhälsovården innefattar alla barn och ungdomar i den obligatoriska skolan och därigenom kan skolhälsovården vidta åtgärder mot hälsorisker och bevaka hälsoläget (Socialstyrelsen, 2004).

2.5 Skolhälsovårdens uppdrag

Skolhälsovården bedrivs av medicinskt utbildad personal, som sjuksköterskor och läkare med vidareutbildning (Hillman, 2007). Det är viktigt att information från mödra- och

barnhälsovården förs vidare till skolhälsovården eftersom det är skolhälsovården som tar vid då barnen uppnår skolåldern (ibid). Uppdraget för skolhälsovården är att bevara och förbättra elevens psykiska och fysiska hälsa, följa elevernas utveckling samt verka för sundare levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2004). För att fullfölja uppdraget är det viktigt att exempelvis aktivt bistå elever i behov av särskilt stöd, att arbeta för en god och säker arbetsmiljö för eleverna, och att genom hälsosamtal och hälsoundersökningar på ett tidigt stadium identifiera problem eller symtom, som kan innebära att elever är i behov av insatser. Det är också viktigt att uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö, som kan innebära risker för ohälsa och skador (ibid).

En central del i skolhälsovårdens verksamhet är återkommande hälsokontroller och det är även ett viktigt inslag i samhällets hälsofrämjande ambitioner (Socialstyrelsen, 2004). Men inom skolhälsovården läggs idag mindre tid på hälsokontroller och arbetet fokuserar mer på preventiva aktiviteter (Lindberg & Lagerkrantz, 2007). Ett område som skolsköterskan arbetar med är särskilt stöd för barn med behov kopplat till olika hälsoproblem, som till exempel övervikt, åttörningar och olika former av funktionsnedsättningar. Skolsköterskans uppgift är att se till att dessa elever får en så god skolmiljö som möjligt (ibid). En viktig rådgivande roll i skolsköterskans arbete är att ge stöd åt barnen och deras föräldrar (Hillman, 2007). Hälsosamtal och kroppsliga hälsoundersökningar av elever vid tre bestämda tillfällen rekommenderas. Det första tillfället äger rum under det första läsåret, därefter årskurs fyra och årskurs sju eller åtta samt det första året på gymnasiet. Utöver det utförs även längd- och viktkontroll i årskurs två (Socialstyrelsen, 2004).

2.6 Skolsköterskans arbete

I skolmiljön är skolsköterskor den primära hälso- och sjukvårdspersonalen, som har en stor potential att identifiera, förebygga och behandla övervikt hos barn och ungdomar (Geller et al., 2012). I skolhälsovården ingår skolsköterskan tillsammans med skolpsykolog, skolläkare, kurator och specialpedagog. De samarbetar dessutom i ett nätverk av externa aktörer som barnhälsovård, primärvård och sociala myndigheter (Socialstyrelsen, 2004). Andra viktiga personer utöver skolsköterskan i det förebyggande arbetet mot övervikt är övrig skolpersonal, barnen och ungdomarna själva samt deras föräldrar (Geller, et. al, 2012). Dessutom framkom att en ingående förståelse för behov och intressen krävs hos alla inblandade för att genomföra effektiva insatser för överviktiga barn och ungdomar. I studien påvisas betydelsen av

utformning och införande av en åtgärdsplan mot överviktiga barn och ungdomar i skolmiljön (ibid).

Skolsköterskans uppgift är att följa socialstyrelsens uppdrag som innebär att bevara, förbättra samt arbeta förebyggande med elevens psykiska och fysiska hälsa, följa elevernas utveckling samt verka för sundare levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2004). Elevernas psykiska, fysiska och sociala arbetsmiljö bör vara prioriterade arbetsområden inom skolhälsovården. Fyra huvudsakliga områden för att behålla skolelever vid god hälsa identifierades i en studie avseende skolsköterskans arbete (Lightfoot & Bines, 2000). Dessa fyra områdena var att arbeta hälsofrämjande, säkerställa hälsa och välbefinnande hos eleverna, tillgodose elevernas trygghet och ge stöd åt familjen. För att göra skolsköterskans roll så bra som möjligt i att bidra till elevers hälsa behövs en mer strategisk inriktning, utbildning och mer forskning kring effektiviteten av skolhälsovårdens åtgärder (ibid). Förbättrad näringskunskap hos skolsköterskor kan öka deras kompetens att effektivt stödja barnen och familjernas resurser i överviktsarbetet (Magnusson et al., 2012). Även möjligheter till samarbete med andra yrkesgrupper bör erbjudas skolsköterskor för att arbeta förebyggande bland barn och ungdomar med övervikt. Det påvisades också ett samband mellan kunskapsinnehåll och fokus på individen i rådgivningen. Detta belyser vikten av ett samarbete med andra yrkesgrupper för att säkerställa en hög kvalitet i rådgivningen avseende livsstil. Hälsovårdsansvariga inom skolan bör ges hög prioritet för att underlätta skolsköterskors erfarenhetsmässiga vidareutbildning (Magnusson et al., 2012).

I en studie gjord på skolelever framkom att hälsodialogen med skolsköterskan är en unik möjlighet för det förebyggande arbetet med övervikt och fetma bland barn och ungdomar (Borup & Holstein, 2010). Syftet med dialogen är att stärka och förbättra arbetet för elever med särskilda behov. I dialogen ges möjlighet för varje elev att diskutera frågor om sin vikt, sina matvanor och andra faktorer som är relevanta för viktökning. Studien visade att hälften av eleverna uppskattade hälsodialogen med skolsköterskan och att de även följer skolsköterskans råd i samband med denna. Här visades även att gemensamma ansträngningar behövs från många aktörer för att bekämpa övervikt bland barn och ungdomar (ibid).

För att ge möjligheter att minska överviktsutvecklingen hos barn är det viktigt att arbeta förebyggande, som innebär att uppmärksamma övervikten hos barnet, innan det har blivit ett problem (Janson & Danielsson, 2003). På ett kort- och framförallt långsiktigt sätt är det

viktigt att undersöka vilka arenor och vilka individer som finns tillhands för att påverka och förebygga övervikt bland barn och ungdomar (ibid). Skolan har en stor betydelse för att främja god hälsa och det är en lämplig arena för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande hos barn och ungdomar med övervikt. Skolsköterskan har en viktig roll som möter skoleleverna varje dag och kan följa deras utveckling och har möjlighet att förebygga övervikt. Övervikt är ett växande folkhälsoproblem det är därför betydelsefullt att undersöka skolsköterskans förebyggande arbete med övervikt bland skolelever.

3. Syfte

Syftet är att undersöka vilka metoder skolsköterskan använder för att förebygga övervikt hos elever och om Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård tillämpas i detta arbete samt hur skolsköterskan upplever att det förebyggande arbetet fungerar.

Frågeställningar

- Hur arbetar skolsköterskan i den hälsopreventiva verksamheten för elever med övervikt?
- Arbetar skolsköterskan utifrån socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård?
- Hur upplever skolsköterskan att det förebyggande arbetet kring elever med övervikt i skolan fungerar?

4. Metod

4.1 Val av ansats och design

Metoden i undersökningen är av kvantitativ ansats, och den genomförs med hjälp av strukturerade enkäter (Trost, 2007). När en större mängd av en population undersöks, samt för att se hur vanligt ett fenomen är, används en kvantitativ metod (Backman, 2008). Då fler än en skolsköterskas åsikter är betydelsefulla för undersökningen, valdes en kvantitativ ansats för att undersöka vilka metoder skolsköterskan använder i det förebyggande arbetet för övervikt hos elever och om Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård tillämpas i detta arbete, samt hur skolsköterskan upplever att arbetet fungerar.

Designen på studien är en deskriptiv tvärsnittstudie, vilket innebär att det är en beskrivande studie som ger en bild av en population vid ett visst tillfälle (Andersson, 2006).

4.2 Urval

Deltagare i undersökningen var skolsköterskor som arbetar på kommunala grundskolor i tre kommuner belägna i Mellansverige. Kommunerna har valts genom ett bekvämlighetsurval, då forskaren har anknytning till dessa tre kommuner. Personer i undersökningen har valts genom ett målinriktat urval, där forskaren har tillfrågat och valt ut personer som anses vara relevanta för forskningsfrågorna (Padgett, 2012). Forskaren har tagit personlig kontakt per telefon med verksamhetscheferna för skolorna i de olika kommunerna. Efter godkännande från dessa har skolsköterskorna tillfrågats per telefon om de ville delta i enkätundersökningen, och i samband med detta gavs en kort muntlig information om studien och studiens syfte. Därefter skickades ett missivbrev (se bilaga 1) och enkäten (se bilaga 2) ut via e-post till skolsköterskorna som accepterade att medverka i undersökningen. I missivbrevet som medföljde enkäten informerades respondenterna om syftet med undersökningen samt att deltagandet var frivilligt, och att de kunde avbryta sin medverkan när som helst. De informerades även om att materialet från enkäterna behandlas konfidentiellt och att det endast kommer att användas för detta examensarbete och redovisas så att enskilda individer inte kan identifieras.

4.3 Datainsamling

Data samlades in genom att skolsköterskorna på de berörda skolorna fick fylla i ett strukturerat enkätformulär (se bilaga 2). Efter att syfte och frågeställningar formulerats till undersökningen, utformades frågorna till enkäten på egen hand. Vid utformning av enkät ska man vara konsekvent i sitt språkbruk och inte använda för långa frågeformulär (Trost, 2007). I enkäten ska ingen tveksamhet finnas till frågorna, och frågorna ska vara tydliga och lätta att förstå för respondenterna (ibid).

Enkäten bestod av 15 frågor där de 5 inledande frågorna omfattas av allmän information om respondenterna, efter det 5 frågor rörande det hälsopreventiva arbetet för att förebygga övervikt hos elever. Därefter 3 frågor om hur arbetet utförs enligt social styrelsens riktlinjer för skolhälsovård. Slutligen 2 frågor om skolsköterskans upplevelse av hur det förebyggande arbetet kring elever med övervikt fungerar i skolan. I huvudsak består enkäten av frågor med fasta svarsalternativ, ja eller nej, samt ett antal frågor med möjlighet till flera svarsalternativ. Några av frågorna innehåller ett öppet svarsalternativ, som ger respondenterna möjlighet att med egna ord ge synpunkter och beskriva sina egna upplevelser mot bakgrund av den aktuella frågeställningen. Svaren som ges i dessa öppna svarsalternativ kommer att redovisas med en

kvalitativ ansats där svaren kategoriseras, och för att förstärka innehållet i undersökningen används citat från skolsköterskorna som framkommit i enkäten.

Innan enkäten lämnades ut testades enkätfrågorna på två skolsköterskor för eventuell ändring av frågor i enkäten. Efter förtydligande av några frågor kunde sedan enkäterna lämnas ut till respondenterna. Totalt skickades 45 enkäter ut via e-post, med en målsättning om att 40 enkäter skulle besvaras. Två påminnelser via e-post skickades ut till respondenter som inte svarat, den första efter en vecka och den andra efter två veckor. Det slutliga resultatet var att 37 enkäter returnerades ifyllda. Den slutliga svarsfrekvensen blev då 82 %, med ett naturligt bortfall på 18 % beroende på att ett antal tillfrågade personer inte svarade på enkäten. Enkäten redovisas i bilaga 2.

4.4 Dataanalys

Insamlad data och statistiska resultat bearbetades och analyserades med hjälp av Microsoft Office Excel 2007. Resultatet från enkätundersökningen kommer delvis att presenteras med hjälp av löpande beskrivande text samt diagram och tabeller utformade i Microsoft Office Word 2007.

4.6 Etiska överväganden

I studien har hänsyn tagits till de fyra etiska principerna om informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa principer övervägdes noga vid planering av undersökningen. I samband med utskick av enkäten till respondenterna bifogades ett missivbrev (se bilaga 1), med information om de etiska principerna, forskarens namn, e-postadress och telefonnummer.

Informationskravet

Både genom enskilda telefonsamtal och genom missivbrevet informerades respondenterna om undersökningens syfte. De informerades även om frivilligheten att delta i undersökningen och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan.

Konfidentialitetskravet

Respondenterna informerades om att de kommer att ges största möjliga konfidentialitet, och att deras personuppgifter förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Samtyckeskravet

Tillfrågade verksamhetschefer i kommunerna gav sitt samtycke till att skolsköteskorna kunde tillställas enkäten samt ge sina svar på denna. De skolsköteskor som accepterade att medverka i undersökningen och svarade på enkäten gav därmed sitt samtycke.

Nyttjandekravet

Respondenterna i undersökningen informerades om att uppgifterna i enkäten endast kommer att användas för forskningsändamål och inte användas för några kommersiella eller icke vetenskapliga syften, vilket innebär att uppgifterna från enkäten endast kommer att användas i denna undersökning.

5. Resultat

I undersökningen skickades 45 enkäter ut till 45 skolsköterskor i tre kommuner och 37 enkäter besvarades, fördelat på 14, 12 respektive 11 bland de tre kommunerna. Samtliga 37 skolsköterskor var kvinnor i åldrarna 39 till 61 år (medelålder = 50 år). Av deltagarna hade 86 % både en sjuksköterskeutbildning och vidare utbildning till distrikts- eller barnsjuksköterska. Dessutom hade 35 % av deltagarna också annan utbildning som exempelvis fritidspedagog, barnmorska, utbildningar i motiverande samtal och specialistsjuksköterska inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Skolsköterskorna hade jobbat allt från två till tjugo år inom skolhälsovården. Ansvar för antalet skolor varierade mellan en till fyra skolor och antalet elever mellan två- till åttahundra elever. En skolsköterska hade i medelansvar för 546 elever.

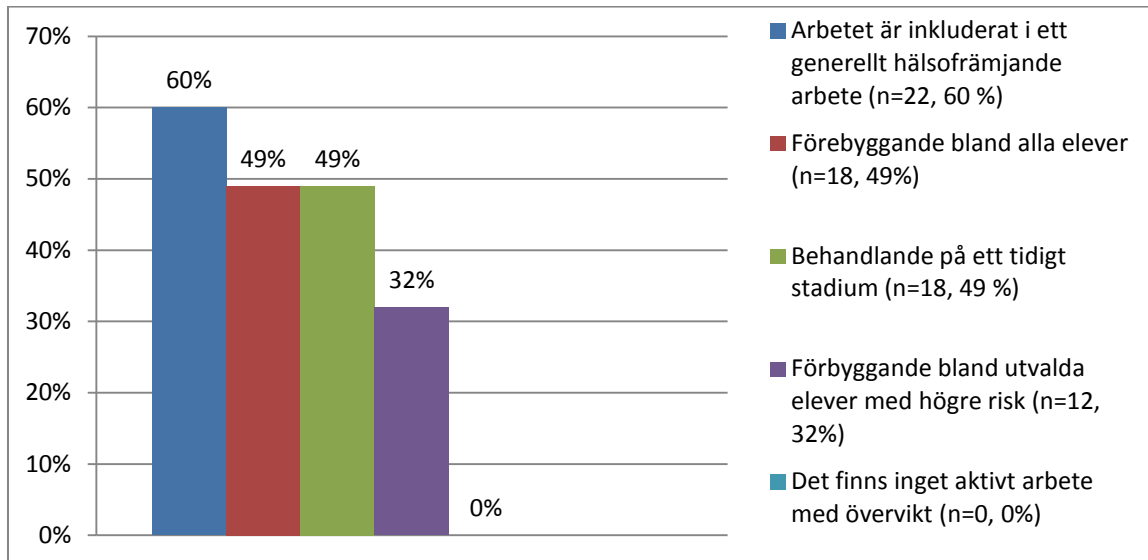
I den följande resultatredovisningen är N = antalet respondenter och n = antalet svar på de enskilda svarsalternativen.

5.1 Skolsköterskans arbete i den hälsopreventiva verksamheten för elever med övervikt

I undersökningen framkom det att samtliga 37 skolsköterskor hade någon form av möjlighet att arbeta med frågor kring övervikt hos elever i sitt arbete (fråga 6).

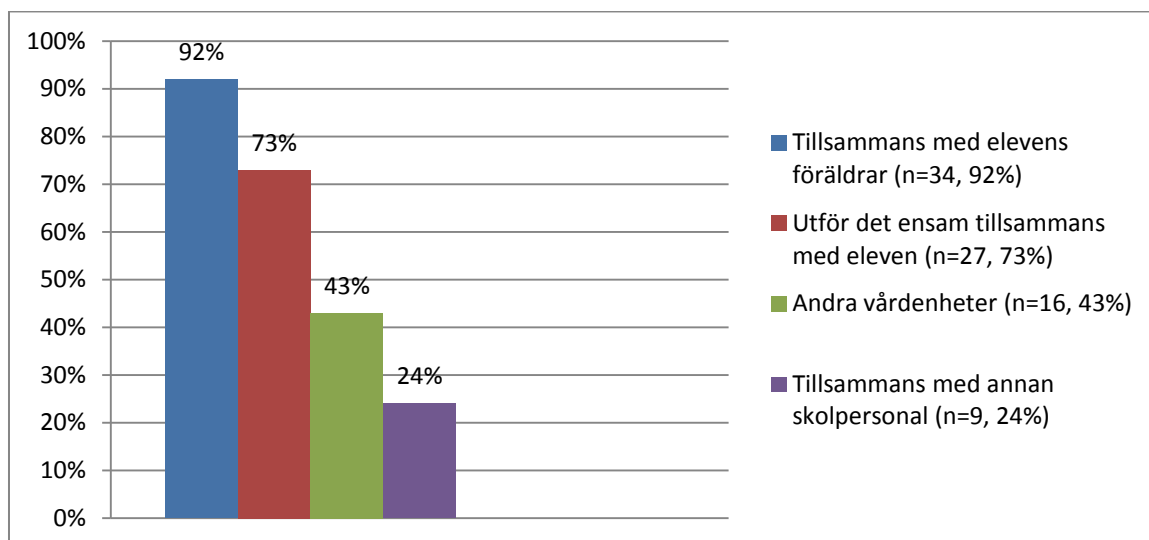
Den huvudsakliga inriktningen på arbetet var en kombination av förebyggande arbete bland alla elever, behandlande på ett tidigt stadium samt att arbetet är inkluderat i ett generellt hälsofrämjande arbete (fråga 7). Av de enskilda svarsalternativen uppgav 60 % av respondenterna att det huvudsakliga arbetet med att hantera övervikt hos elever var inkluderat i det generella hälsofrämjande arbetet ($n=22$) och 49 % att arbetet var förebyggande bland alla

elever (n=18) samt att de arbetade behandlande på ett tidigt stadium (n=18) (figur 1). Avseende förebyggande arbete bland utvalda elever med hög risk svarade 32 % att detta tillämpades (n=12). Ingen av respondenterna svarade att det inte fanns något aktivt arbete med övervikt.



Figur 1: Skolsköterskornas (N=37) upplevelse av den huvudsakliga inriktningen för arbetet med att hantera övervikt hos elever. (n= antalet svar på de enskilda svarsalternativen)

I undersökningen framkom att arbetet kring att förebygga övervikt hos elever utfördes i olika grupperingar. Här hade respondenterna möjlighet att ange flera svarsalternativ (fråga 8). Alla respondenter valde mer än ett alternativ på frågan. Den vanligaste kombinationen av svarsalternativ var att arbetet utfördes ensam tillsammans med eleven och i samråd med elevens föräldrar. Bland de enskilda svarsalternativen svarade 92 % av skolsköterskorna att de ensam tillsammans med eleven utförde arbetet med att förebygga övervikt (n=34), och 73 % att de utförde arbetet i samråd med elevens föräldrar (n=27) (figur 2). Arbetet utfördes tillsammans med andra vårdenheter av 43 % (n=16) och 24 % utförde arbetet tillsammans med annan skolpersonal (n=9).



Figur 2: Grupperingar kring arbetet med att förebygga övervikt hos elever (N=37).
(n= antalet svar på de enskilda svarsalternativen)

Undersökningen omfattade en fråga om skolsköterskorna tyckte att arbetet med att förebygga övervikt bland elever fungerade bra, där det fanns två svarsalternativ, ja och nej (fråga 9). Utfallet visade att 65 % av skolsköterskorna ansåg att arbetet inte fungerade bra (N=24), medan 35 % av skolsköterskorna ansåg att arbetet fungerade bra (N=13).

Svaren som redovisades i det öppna svarsalternativet, av de som ansåg att arbetet inte fungerade bra, kunde sammanställas i tre kategorier (fråga 9). I huvudsak framfördes att mer tid behövdes för ett effektivt arbete kring dessa frågor, med till exempel möjlighet att kontinuerligt genomföra uppföljningar och enskilda samtal (n=15).

”Tidsbrist gör att man inte kan arbeta med upprepade besök, uppföljning, rådgivning, stöttning med mera vilket i sin tur minskar möjligheterna till god effekt”

Det framkom också synpunkter avseende brist på samarbete med andra vårdinstanser till exempel barnsjukvården och primärvården, för att erbjuda möjligheter att remittera överviktiga elever vidare vid behov (n=5).

”Saknar vårdgrannar som kan ta över då eleverna redan har utvecklat kraftig övervikt eller fetma. Dåligt fungerande kontakter med barn- och ungdomshälsan samt primärvård”

Dessutom framkom att det ofta fanns ett bristande engagemang hos föräldrarna till eleverna (n=4).

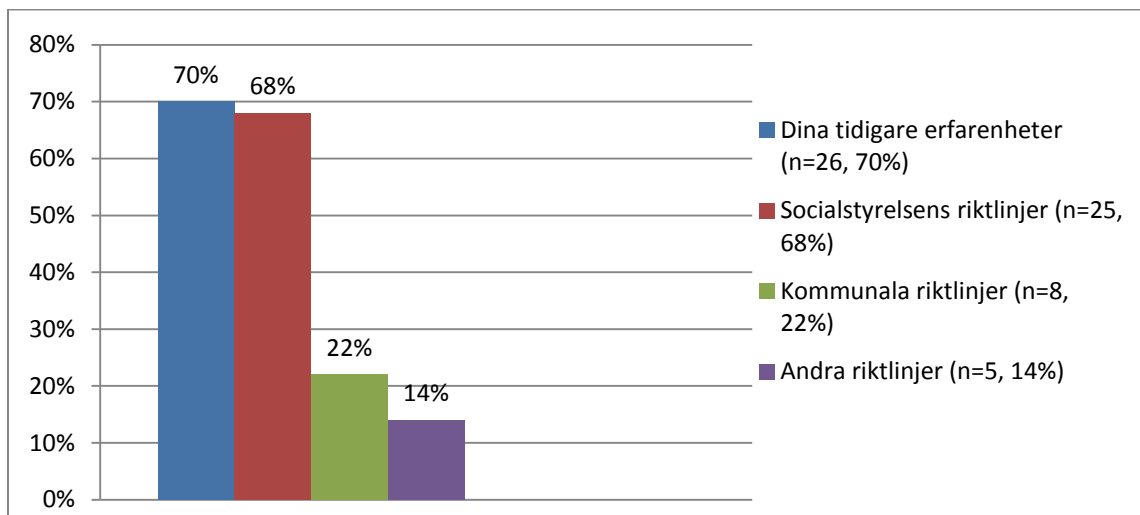
”Skolhälsovården har knappa möjligheter att uppnå resultat om inte föräldrar förstår problemet och är engagerade. Det är ett stort föräldrajobb som krävs och föräldrar behöver dessutom vara enade i frågan”

Beträffande vilka möjligheter skolsköterskorna hade att arbeta med förebyggande åtgärder (fråga 10) gavs exempel på motiverande samtal och hälsosamtal med eleverna, där de kunde informera om vikten av fysisk aktivitet och hälsosam kost. I denna fråga framkom återigen att tidsbrist var en orsak till att uppföljning av samtalen inte kunde genomföras på ett optimalt sätt. I en kommun fanns tillgång till ett gym dit man kunde skicka elever, som inte utövade någon form av fysisk aktivitet och med en stigande viktkurva, kostnadsfritt 10 gånger eller mer.

5.2 Skolsköterskans arbete utifrån socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård

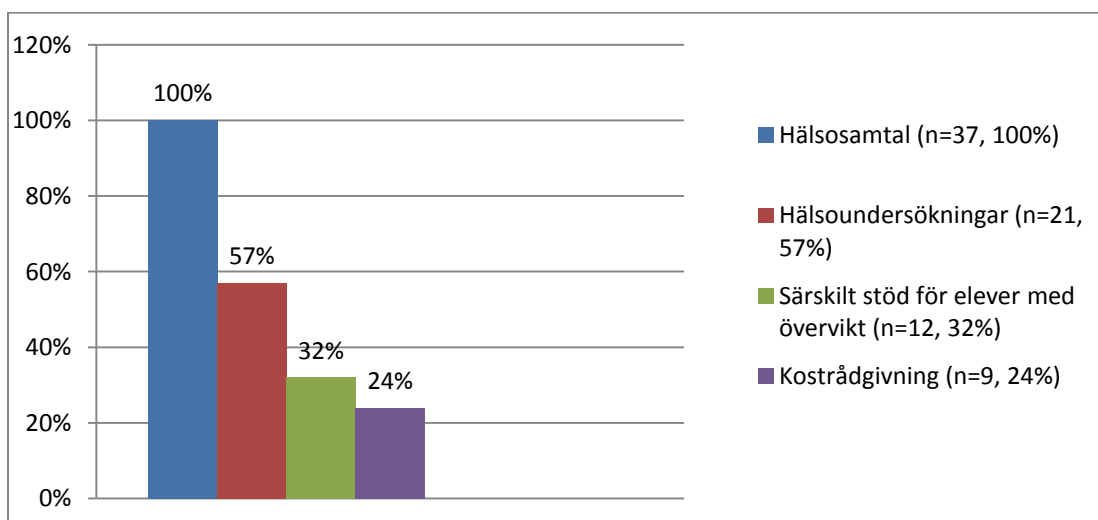
I undersökningen framkom att 67 % av skolsköterskorna använde sig av socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård avseende överviktsarbetet i skolan (N= 25) och 33 % använde sig inte av dessa riktlinjer (N= 12). Det var ingen av skolsköterskorna som inte kände till socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård (fråga 11).

Huvudsakliga faktorer som påverkade valet av metoder för att förebygga övervikt hos elever, var en kombination av tidigare erfarenheter och socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård (fråga 12). Av de enskilda faktorerna uppgav 70 % av respondenterna att tidigare erfarenheter (n=26) och 68 % att socialstyrelsens riktlinjer (n=25) påverkade valet av metoder. 22 % påverkades av kommunala riktlinjer (n=8), och 14 % av andra riktlinjer (n=5) som exempelvis forskning och rön inom området (figur 3).



Figur 3: Faktorer som påverkar val av metoder i arbetet med att förebygga övervikt hos elever (N=37). (n= antalet svar på de enskilda svarsalternativen)

I undersökningen framkom det att samtliga 37 skolsköterskor tillämpade hälsosamtal i arbetet med övervikt hos eleverna (fråga 13) (figur 4). Hälsoundersökningar tillämpades av 57 % av skolsköterskorna (n=21). 32 % använde sig även av särskilda stödåtgärder (n=12) samt 24 % av kostrådgivning (n=9). Den vanligaste kombinationen av metoder skolsköterskorna använde sig av, i det förebyggande arbetet kring elever med övervikt, var hälsosamtal och hälsoundersökningar.



Figur 4: Metoder skolsköterskorna (N=37) använder i det förebyggande arbetet kring elever med övervikt. (n= antalet svar på de enskilda svarsalternativen)

5.3 Förebyggande arbete kring elever med övervikt i skolan

I undersökningen framkom det att 70 % av skolsköterskorna upplevde att alla skolor i kommunen använde samma metoder i det förebyggande arbetet kring elever med övervikt (n=26), medan 30 % uppfattade att man inte använde samma metoder (n=11). (fråga 14)

Undersökningen visade att 65 % av skolsköterskorna ansåg att det fanns behov av att skolhälsovården uppmärksammade övervikt hos elever på ett bättre sätt (N=24), medan 35 % ansåg att behovet inte var relevant (N=13). De öppna svaren bland de som ansåg att behovet fanns kan sammanställas i två kategorier. I huvudsak framfördes betydelsen av att i god tid uppmärksamma och sätta in tidiga insatser för elever med övervikt samt vikten av att all skolpersonal medverkade i hälsoarbetet. (fråga 15)

”Uppmärksammar gör vi, men jag tycker att vi har otydliga riktlinjer och ”dåligt med hjälp” att erbjuda eleverna”

”Vi har provat olika modeller på mina skolor, men det viktigaste är att all skolpersonal måste involveras i hälsoarbetet inte bara läggas på skolsköterskan”

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Undersökningens resultat visade att alla skolsköterskor i sitt arbete hade någon form av möjlighet att arbeta med frågor kring överviktsproblematik hos eleverna. Den huvudsakliga inriktningen i arbetet med att hantera övervikt hos elever var inkluderat i ett generellt hälsofrämjande arbete på skolorna. Fyra områden har identifierats i skolsköterskans arbete för att behålla skolelever vid god hälsa (Lightfoot & Bines, 2000), ett av dessa områden var att arbeta hälsofrämjande bland elever. Barndomen är en period som kännetecknas av beteendeförändringar beträffande kostvanor, fysisk aktivitet och psykisk hälsa (Alberga et al, 2012). Dessa beteendemässiga och fysiologiska förändringar kräver uppmärksamhet av hälso- och sjukvårdspersonal för att förhindra uppkomsten och bibehållandet av övervikt genom livet (ibid). Betydelsen av ett effektivt arbete kring överviktsproblematiken i skolhälsovården kan bidra till positiva effekter för folkhälsan. I denna undersökning framkom att tidsbrist var ett problem för uppföljning och enskilda samtal med eleverna, vilket är en begränsande faktor för

dessa effekter. Det är därför betydelsefullt att möjligheter ges att arbeta förebyggande med överviktiga elever för att minska risken att de utvecklar livsstilssjukdomar senare i livet, som försämrar människors livskvalitet och ger ökade kostnader i samhället för behandling av komplikationer samt vård.

Arbetet utfördes i olika grupperingar där majoriteten av skolsköterskorna i undersökningen utförde arbetet med att förebygga övervikt hos elever ensam tillsammans med eleven, men även i samråd med elevens föräldrar. Hillman (2007) menar att en viktig rådgivande roll i skolsköterskans arbete är att ge stöd åt både barn och ungdomar samt deras föräldrar. I undersökningens resultat framkom dock att det ofta fanns ett bristande engagemang hos föräldrar till elever med övervikt. Geller et al (2012) skriver att utöver skolsköterskan är föräldrar till elever med övervikt viktiga personer i det förebyggande arbetet. Ofta krävs att en hel familj behöver byta livsstil för att möjliggöra en förändring, det är då viktigt att föräldrar till elever med övervikt är engagerade och förstår problemet. Här har skolsköterskan en viktig roll och möjligheter att påverka hela familjen till sundare kost- och levnadsvanor samt ökad fysisk aktivitet. På så sätt kan skolsköterskans insatser bidra till positiva effekter för folkhälsan även bland individer som inte omfattas av skolans verksamhet.

Skolsköterskornas tidigare erfarenheter samt socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård påverkade valet av metod i överviktsarbetet bland elever. Majoriteten av skolsköterskorna i undersökningen tyckte att arbetet med att förebygga övervikt bland elever inte fungerade bra. Här framfördes i huvudsak att mer tid behövdes för ett effektivt arbete kring dessa frågor, för att till exempel ge möjlighet att kontinuerligt genomföra uppföljningar och enskilda samtal med eleverna. I undersökningen framkom också synpunkter avseende brist på samarbete med andra vårdinstanser, som till exempel barnsjukvård och primärvård, för att erbjuda möjligheter att remittera överviktiga elever vidare vid behov. Detta kan styrkas enligt en studie där det framkom att möjligheter till ett samarbete med andra yrkesgrupper bör erbjudas skolsköterskor för ett effektivt förebyggande överviktsarbete i skolan (Magnusson et al., 2012). Enligt Socialstyrelsen (2004) är det också dokumenterat att det i skolsköterskans arbete ska finnas tillgång till samarbete i ett nätverk av externa aktörer som exempelvis barnsjukvård och primärvård. Om skolsköterskor hade bra möjligheter till samarbete med andra vårdinstanser skulle överviktsarbetet i skolan bli mer effektivt. Skolsköterskorna skulle då ha möjligheter att remittera överviktiga elever vidare vid behov och på så sätt minska antalet elever med övervikt, samt på lång sikt ge elever en hälsosammare livsstil.

Möjligheter som framkom i undersökningens resultat var att skolsköterskorna i arbetet med förebyggande åtgärder mot övervikt bland elever i skolan hade motiverande samtal och hälsosamtal med eleverna, där de kunde informera om vikten av fysisk aktivitet och hälsosam kost. Detta är i linje med två av målområdena för folkhälsan, som handlar om att öka den fysiska aktiviteten samt se till att bra livsmedel är tillgängliga och goda matvanor främjas (Socialdepartementet, 2007). I denna undersökning framkom att det var relativt många skolsköterskor som ansåg att tidsbrist var en orsak till att uppföljning av samtalen inte kunde genomföras på ett tillfredställande sätt. En bidragande orsak till detta kan vara att en skolsköterska ansvarar för ett så stort antal elever, i denna undersökning ett medeltal på 546 elever. Om antalet elever per skolsköterska minskades ned skulle detta ge ökat utrymme att arbeta mer individuellt med överviktiga elever samt ge ökad tid till uppföljning, som är betydelsefullt för möjligheten att motivera och stödja eleverna i deras egna insatser i viktarbetet.

Majoriteten av skolsköterskorna i undersökningen använde socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård som underlag för överviktsarbetet i skolan. Skolsköterskorna tillämpade olika metoder i det förebyggande arbetet kring elever med övervikt, som exempelvis egna erfarenheter och hälsoundersökningar. Den mest förekommande metoden som samtliga skolsköterskor använde sig av var hälsosamtal med eleverna. I en studie gjord på grundskoleelever framkom det att hälsodialogen med skolsköterskan är en unik möjlighet till förebyggande arbete med övervikt bland barn och ungdomar (Borup & Holstein, 2010). Hälsodialogen ger möjlighet för varje enskild elev att individuellt diskutera frågor om sin vikt, sina matvanor och andra faktorer som är relevanta för viktökning. Studien visade att eleverna uppskattade hälsodialogen med skolsköterskan och att de även följer skolsköterskans råd i samband med denna (ibid).

I undersökningen framkom att majoriteten av skolsköterskorna ansåg att ett behov fanns av att skolhälsovården uppmärksammade övervikt hos elever på ett bättre sätt. Synpunkter som framfördes var att man betonade betydelsen av att i god tid uppmärksamma och sätta in tidiga insatser för elever med övervikt, samt vikten av att all skolpersonal medverkade i hälsoarbetet. Detta kan styrkas med det Geller et al (2012) skriver att utöver skolsköterskan är övrig skolpersonal viktiga personer i det förebyggande arbetet mot övervikt. För att göra skolsköterskans roll så effektiv som möjligt i att bidra till elevernas hälsa menar Lightfoot &

Bines (2000) att det behövs en mer strategisk inriktning, mer utbildning och forskning kring effektiviteten av skolhälsovårdens åtgärder (ibid).

6.2 Metoddiskussion

I undersökningen användes en kvantitativ metod, med en enkät som undersökningsunderlag, för att på ett tids effektivt sätt nå ut till samtliga skolsköterskor i de olika kommunerna och för att få en övergripande bild av skolsköterskornas arbete med överviktiga elever. En enkätundersökning är beskrivande och man försöker förklara samband genom siffror, medan man i intervjuer försöker förstå det specifikt mänskliga. Enkäter tar längre tid att skapa men det är en billig och effektiv metod att samla in data från stora grupper (Eliasson, 2006). Författaren anser att valet av en kvantitativ ansats var relevant för undersökningens syfte då avsikten var att ge en beskrivning av svaren från enkäten och göra dem tydligare.

Under uppsatsens gång hade forskaren tankar om en kvalitativ ansats hade gett andra resultat, som kunnat ge djupare perspektiv och kunskap om skolsköterskornas överviktsarbete i skolan. Då hade även möjligheten att ställa följdfrågor funnits om oklarheter funnits kring någon av frågeställningarna (Kvale, 1997). I en kvalitativ metod får forskaren en större helhetssyn och det möjliggör en djupare förståelse av det som efterfrågas. Styrkan i att använda en kvalitativ ansats är att forskaren kan fråga vidare om man vill ha en utvidgning av något som respondenten sagt eller om man inte förstod något som sades (ibid).

En nackdel med att använda enkäter som metod är att man inte kan vara helt säker på att de tillfrågade svarar helt sanningsenligt på frågorna (Eliasson, 2006). Det kan vara bra att ha i åtanke vid utformning av enkätfrågor. Istället för att svara det man verkligen tycker kan enkäterna i vissa fall besvaras utifrån svarsalternativet som låter bäst, men detta kan även vara ett problem med en kvalitativ metod (ibid).

För att undersökningens resultat ska få hög validitet är det viktigt att den ger svar på det som efterfrågas (Kvale, 1997). När det gäller validiteten kan forskaren inte säga att undersökningen är generaliserbar för hela skolhälsovården i Sverige med tanke på att urvalet av respondenter var begränsat till endast ett fåtal kommuner. Validiteten i undersökningen hade kunnat öka om en validerad enkät hade använts. Istället valde forskaren att konstruera egna frågor till enkäten och kan därför inte avgöra om validiteten i undersökningen är hög. Efter att ha sammanställt enkäterna uppstod funderingar på om vissa av enkätfrågorna kunde

ha varit utformade på ett annorlunda sätt och med till exempel andra svarsalternativ. Exempelvis i frågeställningarna där svarsalternativen var så specifika, som ja eller nej, kunde en intervallskala från 1-5 istället ha använts. Då respondenterna istället hade angivit svaren på en intervallskala skulle troligtvis ett resultat närmare sanningen ha framkommit.

Reliabiliteten uttrycker tillförlitligheten i en undersökning (Andersson, 2006). Det innebär att frågorna ger samma svar vid upprepade undersökningar (ibid). Denna undersökning ger information om hur skolsköterskorna i nuläget arbetar förebyggande med överviktiga elever, vid en upprepad undersökning borde arbetet vara likartat, under förutsättning att gällande riktlinjer tillämpas i arbetet. Därför är reliabiliteten relativt hög i undersökningen. Då ett antal personer inte svarade på enkäten framkom ett naturligt bortfall på arton procent, vilket troligtvis inte har påverkat resultatet i undersökningen då dessa var utspridda bland kommunerna. De som inte svarade på enkäten kanske inte jobbade med överviktarbete i skolan.

Positivt med en kvantitativ ansats med enkäter som underlag är att svar från en stor andel skolsköterskor kunde framkomma, till skillnad från intervjuer där endast ett fåtal skolsköterskors åsikter hade framkommit. Det är lättare att dra slutsatsen om att undersökningens resultat stämmer om flera av respondenterna har samma svar på en fråga, än om endast en person har svarat på frågan. Tillförlitligheten för resultatet i undersökningen ökar med många skolsköterskors synpunkter.

7. Slutsats

Den här undersökningen har fokuserat på vilka metoder sjuksköterskor inom skolhälsovården använder för att förebygga övervikt hos elever och om Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård tillämpas i detta arbete. Det framkom att alla skolsköterskor har någon form av möjlighet att arbeta med frågor kring skolelever och övervikt, men majoriteten tyckte att arbetet inte fungerade bra. Det behövs mer tid för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande i skolan, samt att det behövs bättre samarbete med andra vårdinstanser. Behovet av gemensamma ansträngningar från många aktörer för att bekämpa övervikt bland barn och ungdomar kan även styrkas med andra studier. Överviktsarbetet skulle bli effektivare om arbetsbelastningen för en skolsköterska kunde minskas. Undersökningen visar att en skolsköterska i medeltal har ansvar för 546 elever och i vissa fall upp till fyra skolor.

Skolsköterskorna utförde arbetet ensam tillsammans med eleven och i samråd med elevens föräldrar. Samarbete med föräldrar är väldigt betydelsefullt i skolsköterskans arbete, resultatet i undersökningen visar dock ett bristande engagemang hos föräldrar med överviktiga barn. I undersökningen framkom att det finns behov av att skolhälsovården uppmärksammar övervikt hos elever på ett bättre sätt. Här betonade skolsköterskorna vikten av, att i god tid uppmärksamma och sätta in tidiga insatser, att all skolpersonal medverkade i hälsoarbetet och att även föräldrarna är engagerade i detta arbete.

Det förebyggande överviktsarbetet i skolan är viktigt för folkhälsan. För att uppnå positiva effekter för folkhälsan är det viktigt att arbeta förebyggande med övervikt bland barn och ungdomar, vilket kan motverka att man i vuxen ålder utvecklar livsstilssjukdomar, som leder till ökade kostnader för samhället samt hälso- och sjukvården. För att motverka överviktsutvecklingen bland barn och ungdomar måste förebyggande insatser sättas in på ett tidigt stadium. Genom arbete med att skapa goda och trygga uppväxtvillkor, se till att goda matvanor främjas samt öka den fysiska aktiviteten, som är tre av de elva målen för folkhälsan, skulle överviktsproblematiken bland barn och ungdomar kunna minskas.

8. Fortsatt forskning

Det finns mycket forskning att göra inom detta område, något som skulle vara intressant är att göra en undersökning över hela Sverige och se om det finns några skillnader i överviktsarbetet i skolan mellan olika delar av landet. För att få en mer fullständig och övergripande bild av vilka begränsningar och möjligheter som finns i arbetet med att förebygga övervikt hos barn och ungdomar, skulle det vara intressant att göra en undersökning kring överviktsarbetet ur föräldrarnas, elevernas, skolpersonalens samt primärvårdens synvinkel. Det skulle även vara intressant att göra en undersökning kring föräldrars förståelse och kunskaper om hur de ska hantera och stödja barn med övervikt. Även en studie bland ansvariga på kommunal nivå om synen på överviktsproblematiken bland barn och ungdomar skulle vara intressant att genomföra.

Referenser

Alberga, AS., Sigal, RJ., Goldfield, G., Prud'homme, D & Kenny, GP (2012). Overweight and obese teenagers: why is adolescence a critical period? *Pediatric Obesity*. ISSN: 2047-6310, Vol. 7 (4), pp. 261-73.

Andersson, I (2006). *Epidemiologi för folkhälsovetare – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Backman, J (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Borup, I & Holstein, B (2010). Overweight children's response to an annual health dialogue with the school nurse. *International Journal Of Nursing Practice. Practice*. 2010; 16(4) pp. 359-365. DOI: 10.1111/j. 1440-172X.

Eliasson, A (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Geller, L., Druker, S., Osganian, S K., Gapinski, M A., LaPelle, N & Pbert, L (2012). Exploratory Research to Design a School Nurse-Delivered Intervention to Treat Adolescent Overweight and Obesity. *Journal of Nutrition Education & Behavior*. ISSN: 1499-4046. Vol 44 Issue 1, pp. 46-54.

Gunnarsson Mériaux, B., Berg, M & Hellström, A-L (2010). Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24:1, pp. 14-23, DOI: 10:1111/j. ISSN: 1471-6712.

Hillman, O (2007). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia förlag AB.

Janson, A & Danielsson, P (2003). *Överviktiga barn: En handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Forum.

Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindeberg, G (2006). *Runda barn: En förälders handbok om mat, goda vanor, läsk och godis, smart snabb mat och nyttig rörelse*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.

Lindberg, T & Lagercrantz, H (2007). *Barnmedicin*. Lund: Studentlitteratur.

Lightfoot, J & Bines, W (2000). Working to keep school children healthy. The complementary roles of school staff and school nurses. *Journal of Public Health Medicine*. vol. 22:1, pp 74-80. DOI: 10-1093.

Magnusson, M, Kjellgren, K & Winkvist, A (2012). Enabling overweight children to improve their food and exercise habits - school nurses' counselling in multilingual settings. *Journal of clinical nursing*. ISSN: 1365-2702. 21:17-18, pp. 2452-60.

Matthiessen, J., Groth, M-V., Fagt, S., Biloft-Jensen, A., Stockmarr., A., Strodl Andersen, J & Trolle, E (2008). Prevalence and trends in overweight and obesity among children and adolescents in Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*. ISSN 1403- 4948, issue 2, pp. 153-160.

Padgett, D (2012). *Qualitative and mixed methods in Public Health*. London: Sage.

Pellmer, K & Wramner, B (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

SBU (2002). *Fetma – problem och åtgärder. Rapport nr 160*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Socialdepartementet (2007). *En förnyad folkhälsopolitik*. Proposition 2007/08:110
Stockholm: Socialdepartementet.

Stenhammar, C (2011). *Parental Perspectives on Preschool Childrens Lifestyle. Quantitatives and qualitative aspects*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 686. Uppsala universitet.

Socialstyrelsen (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Trost, J (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vaezghasemi, M., Lindqvist, M., Ivarsson, A & Eurenus, E (2012). Overweight and lifestyle among 13-15 year olds: A cross-sectional study in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol.40, Issue 3, pp 221-228.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Elektroniska referenser

WHO. Childhood overweight and obesity, (2012). Hämtad 2012-10-16 från <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

Bilaga 1: Missivbrev

Hej!

Jag är en student som läser sista terminen på det hälsopedagogiska programmet på högskolan i Gävle. Mitt huvudämne är Folkhälsa där jag nu ska skriva ett examensarbete. Mitt examensarbete handlar om vilka verktyg skolhälsovården använder för att förebygga övervikt hos elever. Studien kommer att genomföras i form av en enkät, bestående av 15 frågor. Totalt kommer 45 stycken enkäter delas ut till olika skolor i Mellansverige. Jag skulle vara mycket tacksam om Du, som skolsköterska, ville medverka i undersökningen.

Vid medverkan i undersökningen kommer dina svara att behandlas med största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna bevaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Du kan när som helst avsluta undersökningen och du har själv rätt att bestämma över Din medverkan utan att några negativa följder uppstår. Materialet kommer att behandlas endast för detta examensarbete och redovisas så att enskilda individer inte kan identifieras.

Enkäterna bifogas i ett separat mail.

Vid frågor eller funderingar kan du nå mig på mailadress maria_majsan@hotmail.com eller mobilnummer 070- 774 62 45.

Handledare vid Högskolan i Gävle är Forskare Fredrik Hellström, telefon 026-648660 och mail: fhm@hig.se

Med vänliga hälsningar

Maria Persson

Bilaga 2: Enkät

Enkät angående vilka verktyg skolhälsovården använder för att förebygga övervikt hos elever. I de nedanstående frågorna kryssar du i det svarsalternativ som passar bäst. I de öppna frågorna får Du själv definiera ditt svar.

1. Ålder år

2. Utbildningsbakgrund (Flera alternativ kan kryssas för)

- Sjuksköterskeutbildning
- Vidareutbildning (distriktssköterska eller barnsjuksköterska)
- Annan eller ytterligare vidareutbildning

Vilken (skriv i rutan)?

3. Hur många år har Du arbetet inom skolhälsovården?

år

4. Hur många skolor ansvarar Du för?

skolor

5. Ungefär hur många elever ansvarar Du för?

elever

6. Arbetar du med frågor kring övervikt hos elever i ditt arbete?

- Ja Nej

7. Vilken upplever du är den huvudsakliga inriktningen på arbetet inom din skola/ dina skolor med att hantera övervikt hos elever? (Fler alternativ kan kryssas för)

- Förebyggande bland alla elever
- Förebyggande bland utvalda elever med högre risk
- Behandlande på ett tidigt stadium

- Arbetet är inkluderat i ett generellt hälsofrämjande arbete
- Det finns inget aktivt arbetet med övervikt (gå vidare till fråga 15)

8. I vilka grupperingar sker arbetet kring att förebygga övervikt hos elever i ditt arbete? (Fler alternativ kan kryssas för)

- Utför det ensam tillsammans med eleven
- Tillsammans med annan skolpersonal
- Tillsammans med elevens föräldrar
- Andra vårdenheter

9. Tycker du att arbetet fungerar bra?

- Ja
- Nej

Om Nej, Vad är det du vill förbättra?

10. Vad har Du som skolsköterska för möjligheter gällande överviktsarbetet i skolan?

11. Använder du som skolsköterska socialstyrelsens riktlinjer för överviktsarbetet i skolan?

- Ja
- Nej
- Känner inte till socialstyrelsens riktlinjer**

12. Vad påverkar valet av metoder för att förebygga övervikt hos elever i ditt arbete? (Flera alternativ kan kryssas för)

- Socialstyrelsens riktlinjer
- Kommunala riktlinjer
- Dina tidigare erfarenheter
- Andra riktlinjer

Vilka?

13. Vilka metoder arbetar du som skolsköterska med för det förebyggande arbetet kring elever med övervikt?

- Kostrådgivning
- Särskilt stöd
- Hälsosamtal
- Hälsoundersökningar

Annan metod:

14. Upplever du att alla skolor inom kommunen använder samma metoder i det förebyggande arbetet kring elever med övervikt?

- Ja
- Nej

15. Tycker du att det finns ett behov av att skolhälsovården uppmärksammar övervikt hos elever på ett bättre sätt?

- Ja
- Nej

Om Ja, på vilket sätt?

**Tack för din hjälp och medverkan!
Kom ihåg att du är anonym!**

Med vänliga hälsningar
Maria Persson