



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Skolsköterskors preventiva arbete mot övervikt och fetma hos barn i låg- och mellanstadiet samt deras uppfattningar om och reflektioner kring detta arbete

En intervjustudie i kommunal grundskola

Ida Hagsten

2014

Examensarbete, avancerad nivå, 15Hp  
Omvårdnad  
Specialistsjuksköterskeprogrammet  
inriktning distriktssköterska

Handledare: Maria Lindberg  
Examinator: Bernice Skytt

---

## **Sammanfattning**

Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem som medför risker för att utveckla sjukdomar som hjärtsjukdom, diabetes och ledbesvär. En ökning av övervikt och fetma ses även hos barn och studier har visat att barn med fetma löper högre risk att drabbas av sjukdomar senare i livet. Vinsterna finns i att arbeta förebyggande mot övervikt, både på individ och på samhällsnivå. Skolsköterskan har en viktig roll i detta preventiva arbete. Syftet med denna studie var att beskriva skolsköterskors preventiva arbete mot övervikt och fetma hos barn i låg- och mellanstadiet samt uppfattningar om och reflektioner kring detta arbete. Metoden för insamling av data var semistrukturerade intervjuer och åtta skolsköterskor anställda inom kommunal grundskola deltog. Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys och resultatet visade tre kategorier: arbetsmetoder i preventivt arbete mot övervikt och fetma som innefattar det arbete skolsköterskorna gör enskilt och i samarbete med andra yrkeskategorier och föräldrar; strategier i mötet med föräldrar och barn som innefattar skolsköterskornas egna strategier i preventionsarbetet riktat mot föräldrar och barn samt svårigheter och begränsningar i preventivt arbete som innefattar de barriärer som finns i det preventiva arbetet i fråga om tid och resurser, svårigheter med föräldrakontakten samt skolans värderingar. Skolsköterskornas preventiva arbete är beroende av ett gott samarbete med rektor, lärare och inte minst föräldrar. Preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn är en utmaning som kräver resurser, tid och kunskaper hos skolsköterskan. Ett utökat samarbete med lärarna kan vara en viktig strategi för utvecklingen av preventionsarbetet.

**Nyckelord:** Barn, fetma, prevention, skolsköterskor, övervikt

## **Abstract**

Overweight and obesity is a growing public health problem that increases the risks for development of illnesses like heart disease, diabetes and joint problems. This increase in overweight and obesity is also seen among children and studies have shown that obese children run a higher risk of contracting illnesses later in life. There are gains in prevention of overweight both for the individual and the society. School nurses are crucial in overweight and obesity prevention. The aim of this study was to describe school nurses' preventive work against overweight and obesity among children in lower and upper primary school as well as perceptions and reflections on this work. Data was collected through semi-structured interviews wherein eight school nurses, municipally employed, participated. The interviews were analyzed through qualitative content analyze The result revealed three categories: working methods in overweight and obesity prevention which comprises the work that school nurses perform alone and in cooperation with other professionals and parents; strategies in meetings with parents and children which comprises school nurses own strategies for prevention aimed towards parents and children and difficulties and limitations in preventive work that comprises barriers with in regards to time and resources, difficulties with parent communication and school values. School nurses preventive work is dependent on a good cooperation with school principals, teachers and least of all parents. Preventive work against overweight and obesity in children is a challenge that requires a school nurse's resources, time and knowledge. An extended cooperation with teachers might be an important strategy for the development of preventive activities.

**Keywords:** Children, obesity, overweight, prevention, school nurses

## Innehåll

1. Introduktion .....	1
1.1 Definition av Barn. ....	1
1.2 Övervikt och fetma .....	1
1.2.1 Övervikt och fetma hos barn.....	1
1.2.2 Psykosociala konsekvenser hos barn med fetma .....	2
1.2.3 Föräldrars upplevelser av att ha ett barn med övervikt eller fetma .....	2
1.3 Prevention .....	3
1.5.1 Prevention mot övervikt och fetma hos barn .....	3
1.4 Att arbeta hälsofrämjande som skolsköterska .....	4
1.4.1 Elevhälsan .....	4
1.5 Teoretisk anknytning.....	4
1.6 Problemformulering.....	5
1.7 Syfte .....	5
2 Metod.....	6
2.1 Design .....	6
2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp .....	6
2.3 Datainsamlingsmetod.....	6
2.4 Tillvägagångssätt .....	7
2.5 Dataanalys .....	9
2.6 Etiska överväganden.....	10
3 Resultat .....	11
3.1 Skolsköterskors arbetsmetoder i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn ...	11
3.1.1 Hälsosamtalen för helhetsbedömning och identifiering av elever .....	12
3.1.2 Samarbete med andra .....	12
3.1.3 Vårdprogram förutsättning för lika behandling .....	13
3.2 Skolsköterskors strategier i mötet med barn med övervikt och fetma samt deras föräldrar .....	14

3.2.1 Långvarigt stöd som förutsätter lyhördhet.....	14
3.2.2 Förmedla kunskap och motivation .....	15
3.3 Svårigheter och begränsningar i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn ...	16
3.3.2 Kontakten med föräldrar är en svårighet .....	16
3.3.3 Skolans värderingar och utbud är en svårighet .....	17
4 Diskussion .....	17
4.1. Huvudresultat .....	17
4.2 Resultatdiskussion .....	17
4.2.1 Hälsosamtalen som grund för preventivt arbete .....	17
4.2.2 Kontakten med föräldrar.....	18
4.2.3 Samarbete med lärare och skolans värderingar .....	19
4.2.4 Tid och resurser .....	19
4.2.5 Förmedla kunskap och motivation .....	20
4.2.6 Arbeta med barnets självkänsla.....	20
4.3 Metoddiskussion.....	21
4.3.1 Giltighet .....	21
4.3.2 Tillförlitlighet.....	21
4.3.3 Överförbarhet.....	23
4.3.4 Delaktighet.....	23
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad.....	24
4.5 Förslag till fortsatt forskning.....	24
4.6 Slutsats .....	24
5. Referenslista.....	26

# 1. Introduktion

## 1.1 Definition av Barn.

Ett barn definieras som samtliga människor under arton år. Barnets föräldrar har ansvar för barnet och samtliga barn har rätt till sjukvård samt en god hälsa. Alla barn är värda lika mycket och inget barn ska diskrimineras. Barnets bästa ska alltid vara det som prioriteras främst (Unicef 2014).

## 1.2 Övervikt och fetma

Övervikt och fetma definieras som en onormal eller överdriven ansamling av fett som anses skadligt för hälsan. Hos vuxna definieras övervikt idag som ett Body Mass Index (BMI) på 25-29,9 och fetma definieras av ett BMI på 30 eller högre. BMI räknas ut genom att ta individens vikt och dividera den med kroppslängden i kvadrat (WHO 2013). Det finns ett samband mellan övervikt och fetma och en rad olika sjukdomar som exempelvis hjärtkärlsjukdom, cancer och diabetes mellitus typ 2 (Socialstyrelsen 2013, Guh *et al* 2009). Med ett ökat BMI ökar riskfaktorer för kardiovaskulära sjukdomar (Félix-Redondo *et al.* 2013, Saraç *et al.* 2013, Vinciguerra *et al.* 2013). I Félix-Redondo *et al.* studie (2013) syntes det tydligt i resultatet att ökat midjemått, högt BMI samt hög midja-längd-kvot hade ett signifikant samband med hjärtkärlsjukdom och diabetes. Studier har visat att personer med ökat midjemått är mer drabbade av kardiovaskulära sjukdomar, höga blodfetter och hypertoni än personer med normala midjemått (Félix-Redondo *et al.* 2013, Nagao *et al.* 2013). Fetma har ett samband med högt blodtryck (Nguyen *et al* 2012). Under de två senaste årtiondena har frekvensen av övervikt och fetma tilltagit i Sverige. Riskfaktorer för övervikt är en stillasittande fritid, lågt intag av frukt och grönt samt brist på fysisk aktivitet (Socialstyrelsen 2013).

### 1.2.1 Övervikt och fetma hos barn

I studier från olika landsdelar i Sverige kan det urskiljas att femton till tjugo procent av barnen lider av övervikt och att tre till fem procent är drabbade av fetma. På glesbygden är övervikt vanligare än i städerna och socioekonomiskt utsatta grupper är också mer drabbade. Flertalet oberoende undersökningar i riket har uppvisat att andelen barn med övervik har fördubblats under de senaste två årtiondena, samt att andelen barn med fetma har blivit fyra till fem gånger så stor. Fetma har en negativ inverkan på hälsan och livskvaliteten. Barn med fetma löper en förhöjd risk att efterhand utveckla ortopediska problem och hjärt-kärlsjukdomar samt att drabbas av förtida död (Socialstyrelsen 2013). Övervikt i olika skeden

i livet, alltså även under barnåår, kan påverka risken av att drabbas av typ 2 diabetes senare i livet (Park *et al.* 2013, Jounala *et al.* 2011 Park *et al.* 2012). Jounala *et al.* (2011) fann i sin studie att personer som haft övervikt eller fetma som barn men sedan blivit normalviktiga i vuxen ålder hade samma risker för hjärtkärlsjukdom som personer som varit normalviktiga hela livet. Freedman *et al* (2005) menar att det finns ett samband mellan BMI-värdet i barnålder och övervikt och fetma i vuxen ålder. Lawlor *et al.* (2010) fann i sin studie att ett högt BMI hos barn i åldern nio till tolv år var associerat med risker för kardiovaskulära sjukdomar senare i åldern femton till sexton år.

Vid uträkning av BMI hos barn måste även hänsyn tas till ålder och kön på barnet. Därför finns ett speciellt system med särskilda kurvor utarbetat för kontroll av BMI hos barn som kallas ISO-BMI (Rikshandboken 2014).

### *1.2.2 Psykosociala konsekvenser hos barn med fetma*

Studier har visat att barn och ungdomar med fetma upplever sämre livskvalitet (Joa ~o Gouveia *et al* 2014, Moreira *el al* 2013). Det har även visat sig att barn och ungdomar med fetma har en sämre självbild och en mer negativ kroppsuppfattning än barn och ungdomar med övervikt eller normalviktiga barn (Joa ~o Gouveia *et al* 2014, Goldfield *et al* 2010, Young *et al* 2008).

### *1.2.3 Föräldrars upplevelser av att ha ett barn med övervikt eller fetma*

I en studie av föräldrars upplevelser av att ha barn med övervikt eller fetma visade resultatet att föräldrarna kände sig osäkra i mötet med sjukvården. Föräldrarna var rädda att bli klandrade av hälso- och sjukvårdspersonalen för barnets fetma (Turner *et al* 2011). Studier har visat att föräldrar är rädda för hur barnets självbild ska påverkas av kontakten med sjukvården i samband med övervikt eller fetma (Turner *et al* 2011, Toftemo *et al* 2013). Toftemo *et al* (2013) belyser i sin studie att föräldrarna tyckte att det var bäst om barnet inte var närvarande när förälder och sjukvårdspersonal samtalade om barnets vikt för att skydda barnet från att påverkas negativt.

Studier har visat att föräldrar som sökt hjälp för sitt barns övervikt eller fetma upplevde att sjukvården inte hade så mycket hjälp att ge och att personalen saknade kunskaper i ämnet. Föräldrarna upplevde även att hälso- och sjukvårdspersonalen inte hade tid för detta arbete (Edmunds 2005, Turner *et al* 2011).

Towns *et al* (2009) fann i sin litteraturöversikt att flera föräldrar till överviktiga barn inte såg övervikten som ett stort problem. Flera föräldrar upplevde inte sina barn som överviktiga alls och föräldrarna som såg att barnet hade övervikt var av åsikten att det skulle växa bort. Föräldrarna som såg sina barn som överviktiga var ofta oroliga för barnets framtida hälsa medan föräldrarna som såg sina överviktiga barn som normalviktiga inte var oroliga för deras hälsa.

### **1.3 Prevention**

Inom den preventiva medicinen finns två begrepp: att förebygga sjukdom samt att främja hälsan. Att förebygga sjukdomar innefattar att minska eller att eliminera specifika risker och orsaker till sjukdomarna i fråga. Att främja hälsan syftar till att förbättra det allmänna hälsotillståndet i populationen och därmed öka motståndskraften mot sjukdomar. Att inom hälso- och sjukvården kunna förebygga en onödig sjukdom anses som eftersträvansvärt för att kunna bespara människor lidande och nedsatt livskvalitet. Ekonomiska vinster finns i att arbeta preventivt, istället för att vänta tills sjukdom uppstår och då behandla (Orth-Gomér & Perski 2008). Primärprevention syftar till att identifiera risker för sjukdom och ohälsa. Riskerna identifieras och kan i bästa fall påverkas med olika strategier. Sekundär prevention innebär också ett fokus på risker men är mer inriktat på att fånga upp tidiga sjukdomstecken. Tertiärprevention inriktar sig på individer som redan har en sjukdom och fokus ligger på att kompensera för detta (Hillman 2007).

#### *1.5.1 Prevention mot övervikt och fetma hos barn*

Enligt SBU-rapoorten (2004) finns tre faktorer som har betydelse för preventionsarbete mot övervikt och fetma hos barn. Den fysiska aktiviteten har betydelse för utveckling av övervikt och fetma. Fysisk inaktivitet, vid mycket tid framför dator och tv har satts i samband med ökad fetma i flertalet länder. Det finns resultat som visar att främjandet av barnets fysiska aktivitet kan vara en framkomlig väg. Matvanor och dryck har visat sig ha en stor betydelse för övervikt och fetma. Flera resultat styrker möjligheten att öka intaget av frukt och grönsaker och därmed ha en gynnsam påverkan på viktutvecklingen. Barnets ålder är den tredje faktorn som har betydelse för preventionsarbetets framgång. Studier har visat att det är lättare att skapa en god livsstil ju tidigare man börjar, men självfallet ska goda vanor stimuleras under hela barnets uppväxttid (SBU 2004). Wofford s litteraturöversikt (2008) visade att det är av stor vikt att börja preventivt arbete tidigt, gärna redan på förskolan. Studien visade även att hälso- och sjukvårdspersonalens samarbete med föräldrar är avgörande för fortsatt preventionsarbete. Zenzen *et al* litteraturöversikt (2009) påvisade att de



mest använda preventionsmetoderna mot övervikt och fetma i skolmiljö innefattade program med fokus på fysisk aktivitet eller hälsosam livsstil och de flesta av studierna involverade föräldrarna i dessa preventionsprogram.

#### **1.4 Att arbeta hälsofrämjande som skolsköterska**

Samhällets hälsoläge reflekteras i skolsköterskans arbete. Syftet med skolsköterskans yrkesutövning var tidigare att förebygga tillkomsten av sjukdomar, men nu har istället inriktningen blivit att arbeta hälsofrämjande (Clausson & Morberg 2012, Hillman 2007). Hälsofrämjande omvårdnad, folkhälsovetenskap och medicinsk vetenskap är skolsköterskans huvudsakliga inriktningar i professionen. Hälsofrämjande omvårdnad innebär en humanistisk människosyn som betyder förmåga att uppleva hälsa och tillfredställelse oberoende av sjukdom eller tillstånd av ohälsa. För skolsköterskan betyder hälsofrämjande omvårdnad att betrakta varje elev som en unik person med individuella behov och förväntningar (Clausson & Morberg 2012).

##### *1.4.1 Elevhälsan*

I den nya skollagen (SFS 2010:800) som trädde i kraft 2011 samlades skolhälsovård, den särskilda elevvården och specialpedagogernas insatser tillsammans i elevhälsan. Elevhälsan innefattar medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska åtgärder och ska stödja elevens utveckling för att nå utbildningsmålen (Socialstyrelsen 2014). Samtliga elever ska erbjudas minst tre hälsobesök under grundskolan vilka innefattar allmänna hälsokontroller. Det första hälsobesöket ska ske i förskoleklass och alla hälsobesök ska fördelas jämt över åren i skolan. I den samlade elevhälsan ska skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog samt personal med specialpedagogisk kompetens finnas att tillgå (Sveriges riksdag 2010).

#### **1.5 Teoretisk anknytning**

Virginia Henderssons teori beskriver omvårdnad som att bistå individen inom olika behovsområden som främjar hälsa och tillfrisknande. Sjuksköterskan stödjer personen att nå fram till största möjliga självständighet. Sjuksköterskans roll syftar till att bistå människan, sjuk eller frisk, i tillstånd där människan lider brist på tillgångar i form av kunskap, styrka eller vilja att genomföra dagliga aktiviteter inom aktuellt behovsområde. Omständigheter som har betydelse för detta är ålder, emotionell balans samt fysiska och psykiska grundförutsättningar. Detta medför flertalet olika sätt att tillgodose aktuella behov (Kristoffersen *et al.* 2005). Preventivt arbete är en stor del i att stötta för att främja hälsa hos

en eller flera individer. I föreliggande studie är det barn som är individerna i fokus vilket medför att eventuell förmedling av kunskap måste ske på en nivå som barnet förstår med tanke på barnets kognitiva funktioner samt ålder. En annan viktig aspekt i att som sjuksköterska stödja till att främja hälsa hos barn är att föräldrarna ingår i processen. Hendersson menar enligt Kristoffersen *et al.* (2005) att patientens närstående måste engageras i omvårdnaden om det kan främja att tillgodose patientens behov. De fyra bärande begreppen inom omvårdnad: Människa, hälsa, miljö och omvårdnad (Kristoffersen *et al.* 2005) kan appliceras i denna studie. Främst kan det bärande begreppet människa appliceras i föreliggande studie då begreppet innefattar människans resurser och behov som sjuksköterskan måste ha i beaktande i sitt omvårdnadsarbete (Kristoffersen *et al.* 2005). Detta blir extra framträdande i arbetet med barn då människan, i detta fall barnet, måste bemötas tillsammans med föräldrar och utifrån barnets ålder samt nivå av utveckling.

### **1.6 Problemformulering**

I distriktssköterskans utbildning och verksamhet ingår arbete med barn och exempelvis kan arbetet med barn utföras som skolsköterska (Distriktssköterskeföreningen 2014). Som beskrivet i litteraturen ovan medför övervikt och fetma riskfaktorer för flertalet sjukdomar. Frekvensen av övervikt och fetma ökar i landet och ökningen ses även hos barnen. Socioekonomiska faktorer spelar en betydande roll i frekvensen av övervikt och fetma hos barn. Även barn som lever på landsbygden är en utsatt grupp vad gäller övervikt och fetma. Litteraturen visar även att psykosociala konsekvenser finns för barn med fetma i form av dålig självbild och nedsatt livskvalitet. Skolsköterskans arbete innebär prevention och hälsofrämjande arbete. Att som skolsköterska arbeta preventivt för att förebygga att övervikt och fetma uppstår redan hos barn i grundskolan är ett angeläget arbete både med tanke på fysisk samt psykisk hälsa hos barn i framtiden. Skolsköterskans betydelsefulla roll i det hälsofrämjande och preventiva arbetet mot övervikt och fetma medför att det är väsentligt att undersöka och beskriva hur skolsköterskor uppfattar och reflekterar kring detta arbete. Detta för att öka förståelsen samt för utveckling av preventionsarbetet i skolan. Författaren till föreliggande studie har inte hittat några andra studier med syftet att beskriva skolsköterskors uppfattningar och reflektioner kring preventivt arbete mot övervikt och fetma.

### **1.7 Syfte**

Syftet med intervjustudien var att beskriva skolsköterskors preventiva arbete mot övervikt och fetma hos barn i låg- och mellanstadiet samt uppfattningar om och reflektioner kring detta arbete.

## **2 Metod**

### **2.1 Design**

En deskriptiv studie med kvalitativ ansats. Polit och Beck (2012) menar att deskriptiva kvalitativa studier kan användas när forskaren vill ha en direkt beskrivning av ett fenomen. Denna design används när studien inte har sina rötter i någon särskild forskningstradition.

### **2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp**

Ett ändamålsenligt urval tillämpades för inkludering av skolsköterskor. Inklusionskriterierna innefattade att skolsköterskorna skulle ha specialistutbildning till distriktssköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska samt ha en fast anställning i kommunen. Skolsköterskorna arbetade inom den kommunala grundskolan i låg och mellanstadiet. I första hand inkluderades skolsköterskor med minst två års arbetslivserfarenhet men en skolsköterska med kortare än två års arbetslivserfarenhet som skolsköterska inkluderades vid uteblivet deltagande från skolsköterskorna med längre erfarenhet. Exklusionskriterier var skolsköterskor som inte har någon specialistutbildning. Kontakt togs med tre kommuner till att börja med men då urvalet blev för litet kontaktades en kommun till och totalt fyra kommuner deltog. Elva skolsköterskor totalt inbjöds till att medverka i studien varav åtta svarade att de ville delta. Kommunerna valdes utifrån geografiskt avstånd från Gävle, detta med tanke på ekonomiska aspekter samt tid. Målet var att få tio skolsköterskor med i studien men efter att ha fått respons från deltagare som önskade medverka i fyra kommuner kom deltagarantalet upp i åtta vilket accepterades som ett tillräckligt urval. Samtliga åtta skolsköterskor som deltog i studien var sjuksköterskor med specialistutbildning. Sex av skolsköterskorna hade specialistutbildningen distriktssköterska, en skolsköterska hade specialistutbildningen barnsjuksköterska och en skolsköterska hade specialistutbildningen skolsköterska. Deltagarna hade arbetat som skolsköterskor mellan sex månader och tjugotre år och hade olika bakgrunder innan skolsköterskeyrket. Deltagarna hade arbetat inom både sluten och öppen sjukvård. Några av deltagarna hade erfarenhet av barnhälsovård sedan tidigare och några av deltagarna hade endast erfarenhet av hälso- och sjukvård för vuxna.

### **2.3 Datainsamlingsmetod**

Datainsamling skedde med enskilda semistrukturerade intervjuer som genomfördes under januari till april 2014. Enligt Polit och Beck (2012) används semistrukturerade intervjuer då forskaren har ett visst antal ämnen som intervjun ska omfatta. En intervjuguide används för att säkerställa att de ämnen som ska beskrivas täcks in. Forskaren vet vilka dessa frågor som

ska ställas men vet inte vad svaren kommer att vara (Polit & Beck 2012). Intervjuerna genomfördes med intervjuguide. Intervjuguidens frågor var öppna för att erhålla utvecklade svar. Frågorna formulerades utifrån studiens syfte och innefattade frågor om hur skolsköterskorna arbetade preventivt, vilka svårigheter och möjligheter som finns i arbetet samt hur skolsköterskorna skulle vilja arbeta preventivt. Följdfrågor användes vid behov för att erhålla mer utvecklade svar hos deltagarna. Att använda en intervjuguide styrker resultatets tillförlitlighet då intervjuguidens frågor var relevanta för syftet och fångade in de områden som skulle beskrivas. Polit och Beck (2012) menar att denna teknik säkerställer att forskaren erhåller den information som krävs. Den första intervjun var en provintervju som genomfördes för att testa intervjufrågorna. Provintervjun avlyssnades och transkriberades och genomgång av det skriftliga materialet utfördes tillsammans med handledare. Det som framkom efter genomgång av materialet var aspekter som innefattade författarens intervjuteknik. Intervjufrågorna i intervjuguiden reviderades inte efter genomgång av provintervju eftersom frågorna då ansågs vara relevanta för studiens syfte. En av följdfrågorna omformulerades från ”Kan du utveckla detta ytterligare?” till ”Kan du berätta mer om...?” efter provintervjun då den sistnämnda upplevdes mer som talspråk och därmed kändes naturligare att ställa som fråga. Planen var att vid eventuell revidering av intervjuguiden skulle skolsköterskan som deltagit i provintervjun kontaktats för komplettering vilket således inte gjordes. Provintervjun ingick i studiens resultat då materialet som framkom ur intervjun svarade på syftet. Att göra en provintervju är ett sätt att testa intervjuguiden samt ett tillfälle för forskaren att träna på intervjuteknik (Polit & Beck 2012). Att gå igenom materialet efter provintervju tillsammans med handledare styrker resultatets giltighet, då det enligt är gynnsamt för studiens trovärdighet om flera forskare granskar materialet (Granskär & Höglund-Nielsen 2012). Intervjuerna inleddes först med information om studien och vidare med några bakgrundsfrågor angående vad skolsköterskorna hade för specialistutbildning, antal verksamma år som skolsköterska samt vad de hade arbetat med innan skolsköterskeyrket.

#### **2.4 Tillvägagångssätt**

Verksamhetschef eller motsvarande för elevhälsa på kommunerna kontaktades via e-mail med förfrågan om genomförande av studien på kommunen. Verksamhetscheferna ombads vid godkännande av studien att skriva under tillståndsförfrågan. Samtliga verksamhetschefer som tillfrågades godkände tillstånd att genomföra studien skriftligen via post eller e-mail. Ambitionen var att få kontakta alla skolsköterskor som motsvarade urvalskriterierna samt att

erhålla deras mailadresser och uppgifter på om de hade specialistutbildning samt hur många års erfarenhet i yrket som skolsköterska. Två av cheferna önskade själva prata med de berörda skolsköterskorna innan kontakt och återkom sedan med namn och mailadresser till de skolsköterskor som motsvarade urvalet och som var intresserade att delta. En av cheferna lämnade ut namn och mailadresser på samtliga skolsköterskor men önskade att skolsköterskorna själva skulle berätta om år i yrket samt specialistutbildning. Efter verksamhetschefs godkännande skickades inbjudan ut till skolsköterskorna. Två kommuner kontaktades till att börja med, efter rekrytering i dessa två kommuner hade fyra skolsköterskor tackat ja till deltagande. Därefter kontaktades en till kommun varefter deltagarantalet var uppe i sex deltagare varefter ännu en kommun kontaktades. Deltagarantalet var därefter uppe i åtta skolsköterskor vilket ansågs som ett tillräckligt antal informanter. Kontakt med skolsköterskorna togs via e-mail med kort information och förfrågan om att delta i studien. I mailet fanns information om att skolsköterskorna inte behövde svara på mailet om inget intresse fanns för deltagande. Det fanns även information om att ett påminnelsemail skulle sändas ut efter ungefär tre arbetsdagar, vilket inte heller behövde besvaras vid önskan om att inte delta. Ett informationsbrev med mer ingående information om studien bifogades i e-mailen till skolsköterskorna. Vid intresse att delta i studien ombads skolsköterskan att svara på mailet eller kontakta författaren till föreliggande studie via telefon. Tid och plats för intervjun avtalades med respektive deltagare. Deltagarna fick välja om de vill träffas för intervjun på sin arbetsplats eller på annan lämplig plats. Sex av skolsköterskorna valde att genomföra intervjun på sin arbetsplats och två av deltagarna valde att genomföra intervjun i sina hem. Målet var att intervjuerna skulle genomföras i ett avskilt rum och vikt lades vid att försöka eliminera eventuella störande moment. I två av intervjuerna som skedde på skolsköterskornas arbetsplatser blev intervjuerna avbrutna, en gång av att deltagarens telefon ringde och en gång av att det knackade på dörren. Intervjuerna pausades under tiden för avbrottet och deltagaren själv tog vid där intervjun hade avslutats med stöd av författaren för att komma in i ämnet igen. Intervjuerna tog mellan elva och fyrtio minuter och i samband med intervjun inhämtades skolsköterskans skriftliga samtycke till deltagande i studien. Samtliga intervjuer var inspelade på ljudfil via Iphone och har transkriberats ordagrant. Intervjuerna har lyssnats igenom samtidigt som texten lästes igenom för att säkerställa korrekt transkribering. Den transkriberade texten har därefter lästs igenom ett flertal gånger.

## 2.5 Dataanalys

Data har analyserats med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av begreppen meningsbärande enhet, kondensering, kod, subkategori samt kategori i innehållsanalys. Att använda en induktiv ansats innebär att förutsättningslöst analysera materialet (Granskär & Höglund-Nielsen 2012). Meningsbärande enheter som svarade på syftet togs ut från samtliga intervjuer. Eftersom de flesta av skolsköterskorna arbetade med både låg-, mellan- och högstadiet hände det ibland att berättelserna kom in på preventionsarbete inom högstadiet. Dessa delar av intervjuerna exkluderas då meningsbärande enheter togs ut i analysprocessen eftersom de inte svarade på syftet. Efter att meningsbärande enheter tagits ur texten kondenserades meningsenheterna för att eliminera överflödigt text. Kodning utfördes av de kondenserade meningsenheterna och efter varje kodning lästes meningsbärande enhet, kondensering samt kodning igenom. I vissa fall framgick det att meningsbärande enheten var för lång och den delades då upp i två eller flera meningsbärande enheter och kondenserades om och kodades igen. Samtliga koder klipptes ut och grupperades utefter budskap tills subkategorier framträdde. Subkategorierna i sin tur delades in i kategorier utefter hur de passade samman genom sina innehåll. Analysprocessen har steg för steg diskuterats samt reflekterats kring tillsammans med handledare samt studiekamrat i grupphandledning. Exempel på innehållsanalysens olika steg presenteras i Tabell 1.

**Tabell 1. Exempel på innehållsanalys.**

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsbärande enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
Men det vi är på gång med i kommunen nu som man kan väl säga är riktat mot barn och övervikt det är ju att vi i samarbete med kostchefen, hon ska göra en kostpolicy, och där är vi med och får tycka lite.	Samarbete på gång i kommunen riktat mot barn med övervikt. Kostchefen ska göra en kostpolicy och skolsköterskor får vara med och tycka till	Samarbeten med annan personal	Samarbete, konsultationer och remisser.	Skolsköterskors arbetsmetoder i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn
Tala om för föräldern, man talar ju inte om, men kontentan bli ju ändå att du har ett överviktigt barn, eller du har ett barn som har gått upp väldigt mycket i vikt. Det väcker väldigt mycket känslor.	Tala om för föräldern, man talar inte om, men kontentan blir att du har ett överviktigt barn, eller du har barn som gått upp väldigt mycket i vikt. Det väcker mycket känslor.	Ett känsligt ämne för föräldrarna	Kontakten med föräldrar är en svårighet	Svårigheter och begränsningar i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn

## 2.6 Etiska överväganden

Hänsyn har tagits till de etiska aspekterna vad gäller forskning vilken omfattar människor.

Deltagare har visats respekt och deras integritet har skyddats. Deltagare har givits information om studiens syfte och metod samt gjorts medvetna om att det är frivilligt att delta. Inget godkännande från etisk kommitté har behövts utifrån studiens urvalsgrupp och syfte (Helsingforsdeklarationen 2008). Deltagarna och deras chefer har informerats skriftligt och muntligt om studien i god tid innan intervjuerna påbörjats. Deltagarna har närsomhelst kunnat avbryta sin medverkan utan att ange orsak till detta. Verksamhetschefens eller motsvarande chefs godkännande till att studien genomförs har funnits innan intervjuerna påbörjades. Deltagarna har rätt till att ta del av sin del av analysresultatet och att ta del av resultatet av studien i sin helhet. Materialet har förvarats så att inga obehöriga har kunnat ta del utav det. Samtliga deltagares uppgifter har behandlas konfidentiellt. De inspelade

intervjuerna kommer att raderas/förstöras när studien är färdig och godkänd av examinator. Hänsyn har tagits till att vissa intervjufrågor kan upplevas som känsliga. Den planerade strategin för att hantera detta var genom avbrytande av intervjun, samtal om det berörda ämnet samt att erbjuda nytt tillfälle för intervju senare. Under genomförandet av intervjuerna förekom inga känslomässiga reaktioner hos deltagarna och inga strategier behövde därmed vidtas.

### 3 Resultat

Innehållsanalys av resultatet gav åtta subkategorier som efter budskap och samhörigheter delades in i tre kategorier presenterade i tabell 2. Resultatet redovisas i löpande text utifrån kategorier och subkategorier. Citat från intervjuerna presenteras för att styrka resultatet samt för att tydliggöra.

**Tabell 2. Subkategorier och kategorier**

<b>Subkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
<i>Hälsosamtalen för helhetsbedömning och identifiering av elever</i>	Skolsköterskors arbetsmetoder i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn
<i>Samarbete med andra</i>	
<i>Vårdprogram förutsättning för lika behandling</i>	
<i>Långvarigt stöd som förutsätter lyhördhet</i>	Skolsköterskors strategier i mötet med barn med övervikt och fetma samt deras föräldrar
<i>Förmedla kunskap och motivation</i>	
<i>Tid och resurser är en bristvara</i>	
<i>Kontakten med föräldrar är en svårighet</i>	Svårigheter och begränsningar i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn
<i>Skolans värderingar och utbud är en begränsning</i>	

#### 3.1 Skolsköterskors arbetsmetoder i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn

Kategorin innefattar det preventionsarbete skolsköterskor gör dagligen i verksamheten och innefattar subkategorierna *Hälsosamtalen för helhetsbedömning och identifiering av elever*, *Samarbete med andra* samt *Vårdprogram förutsättning för lika behandling*.



### 3.1.1 Hälsosamtalen för helhetsbedömning och identifiering av elever

Skolsköterskorna beskrev hälsosamtal som en stor och betydande del i preventivt arbete mot övervikt och fetma. Längd och vikt kontrolleras på samtliga elever och ett samtal förs med inriktning på hälsa då matvanor, rörelse, sömn och trivsel tas upp. Skolsköterskorna beskrev detta som väsentligt och viktigt då alla delarna utgör en helhet i preventionsarbetet. En av skolsköterskorna beskrev att övervikten hos barn är synlig och att det är viktigt att inte bara titta på ISO-BMI-värdet utan att göra en helhetsbedömning.

Vårdnadshavare är med vid det första hälsobesöket i förskoleklass och därefter kommer eleven ensam för hälsobesök ungefär vart annat år. Risker för ohälsa identifieras under hälsobesöket och samtalet utgår ifrån elevens behov. Hälsosamtalen beskrevs som en möjlighet att kunna hitta eleverna tidigt och kunna fånga upp dem, vilket skolsköterskorna skildrade som angeläget.

*”När vi pratar mycket kost, motionsvanor och så och hur man kan göra då för att få den här balansen då. Det är mycket tonvikt vid det i det individuella samtalet.”*

Informant 6

### 3.1.2 Samarbete med andra

Flera av skolsköterskorna beskrev olika samarbeten som viktiga delar i det preventiva arbetet. Det handlade då om samarbeten med lärare och rektor i olika sammanhang som i skolans utbud i cafeterior och utbud på fritids. Skolsköterskorna hade medverkat i föräldramöten och pratat kost och motion och en skolsköterska beskrev att hon gått ut i klasser vid flera tillfällen och pratat kost, motion, sömn och trivsel i preventivt syfte då lärarna bitt om det.

Skolsköterskorna hade även pågående samarbeten som rörde utbudet i matsal och hela skolans förhållning till kosten, vilket upplevdes som preventivt mot övervikt .

Skolsköterskorna beskrev att möjligheter finns att remittera till olika instanser, som exempelvis dietist, om ett barn med övervikt eller fetma identifierades. Skolsköterskorna upplevde att det preventiva arbetet måste komma från fler håll än bara ifrån skolhälsovården och att alla behöver samarbeta. Arbetet och värderingarna måste även komma ifrån lärare och rektor. Skolsköterskorna upplevde även att det är viktigt att beslut om förhållningar och regler behöver komma högre uppifrån i kommunen.

*”Men det måste komma liksom uppifrån mera, det är ju inte bara våran sak. Det är hela skolans sak det här.”*

Skolsköterskorna beskrev att de i överlämnandet av barn från BVC till skolhälsovård fick en sammanfattning där det framgick om det varit något speciellt med något av barnen vilket upplevdes som ett samarbete. Skolsköterskorna beskrev att det finns oändliga möjligheter att arbeta preventivt som skolsköterska och att det finns stora möjligheter att hela tiden hitta nya vägar i arbetet.

Skolsköterskorna beskrev möjligheterna i att vara delaktig mer i skolundervisningen för att arbeta preventivt mot övervikt. Skolsköterskorna uttryckte att det skulle vara intressant att gå in mer i klasser och föreläsa och att göra detta återkommande. Delaktigheten i undervisningen beskrevs även som att samarbeta med lärarna i olika ämnen och skolsköterskorna uttryckte att ett samarbete med idrottsläraren skulle kunna vara givande för preventionsarbetet. Att ha gruppverksamheter med eleverna med olika teman kring kost och motion beskrevs av skolsköterskorna som önskvärt om möjlighet skulle finnas till det.

*”Här på skolan har jag lärarna med mig och... att det inte får vara hurdana mellanmål som helst med till skolan.”*

Samarbetet med föräldrarna beskrevs som en central del i preventionsarbetet mot övervikt av skolsköterskorna. En kontakt med vårdnadshavare ingår alltid i det fortsatta arbetet då ett barn med övervikt har identifierats. Samverkan och en god kontakt med föräldrar eller vårdnadshavare beskrevs som avgörande för att komma vidare med det fortsatta preventionsarbetet med barnet. Skolsköterskorna beskrev övervikt som föräldrarnas ansvar och att en övervikt aldrig är barnets bekymmer.

Skolsköterskorna upplevde föräldrarna ofta som positiva och intresserade. Många föräldrar upplevdes som kreativa och företagsamma när det gällde barnen. Skolsköterskorna upplevde att föräldrarna ofta var positiva till att ta emot hjälp och stöd.

### *3.1.3 Vårdprogram förutsättning för lika behandling*

Flera av skolsköterskorna poängterade att de arbetade efter vårdprogram och rutiner angående överviktsprevention. En av skolsköterskorna beskrev även att en ny rutin var under arbete och att detta sågs som en positiv utveckling i preventionsarbetet. Skolsköterskorna beskrev att skolsköterskans strävan i preventionsarbetet är att arbeta lika mot alla samt att alla får samma erbjudande om hjälp.

*”Sen har vi det här programmet då, vårdprogrammet. Övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Prevention och behandling som är en vårdplan... Som... som vi ska utgå ifrån.”*

Informant 2

### **3.2 Skolsköterskors strategier i mötet med barn med övervikt och fetma samt deras föräldrar**

Kategorin handlar om skolsköterskornas egna strategier som används i det preventiva arbetet, mot övervikt och fetma, i mötet med barn och föräldrar, och innefattar subkategorierna *Långvarigt stöd som förutsätter lyhördhet* samt *Förmedla kunskap och motivation*.

#### *3.2.1 Långvarigt stöd som förutsätter lyhördhet*

Skolsköterskorna beskrev lyhördhet som en central punkt i preventionsarbetet. Det ansågs som betydelsefullt att kunna känna in elever och föräldrar och att kunna föra samtalet utifrån deras önskemål. I mötet med föräldrar skildrade skolsköterskorna att det är viktigt att kunna backa tillbaka och inte gå in för stort, att kunna känna av när föräldrarna inte är intresserade av att ta emot hjälp.

Skolsköterskorna ansåg också att det är viktigt att avdramatisera och på så vis underlätta för barnet. Att prata om något annat än övervikten när barnet kom för kontroller upplevdes som en värdefull strategi. Skolsköterskorna beskrev också att det var av vikt att stötta barnet i att hitta en rolig aktivitet och även att stötta föräldrar i att hitta en aktivitet för barnet.

Skolsköterskorna beskrev att barnets självbild och självkänsla ofta blir påverkad av övervikten vilket krävde försiktighet i arbetet med barnet. Skolsköterskorna upplevde att det var en angelägen strategi att vara försiktig och varsam med barnet för att inte barnets självkänsla och självbild skulle påverkas negativt av uppföljningarna av vikten.

*”Så att han när han kom så gjorde vi inte... så mycket väsen av att prata så mycket vikt utan vi pratade mycket runt om annat med honom då...”*

Informant 8

Flera av skolsköterskorna beskrev arbetet med överviktiga barn som långsiktigt där skolsköterskan måste finnas som ett stöd för föräldrar och barn. Uppföljning och uppmuntran beskrevs av några skolsköterskor som en viktig del i stödet till föräldrarna.

*”Men det gäller ju att... ja, men att följa de här barnen också och se var det tar vägen. Det räcker ju inte med en mätning och sedan så släpper man, utan uppföljning skulle jag vilja säga.”*

Informant 3

### *3.2.2 Förmedla kunskap och motivation*

Skolsköterskorna upplevde att barnen ofta är mottagliga för det vuxna säger, vilket sågs som en möjlighet i det preventiva arbetet. Skolsköterskorna beskrev att de ofta upplevde barnen som intresserade och att barnen ofta tar med sig det som sägs. Barnen upplevdes i andra fall som mindre mottagliga och det blev då en större utmaning i att motivera till en förändring. Skolsköterskorna beskrev att skolsköterskan ska uppfattas som något positivt av barnen och de upplevde även att barnen såg skolsköterskan som något positivt.

*”Jag tycker många barn är mottagliga, oftast mer än föräldrarna liksom... att... att kan bli intresserade...”*

Informant 1

Att ge föräldrar och barn kunskap var något skolsköterskorna beskrev som en stor del i arbetet. Skolsköterskorna hade olika strategier för att förmedla kunskap, ibland handlade det om enkla råd och information. Skolsköterskorna använde sig utav hemsidor och broschyrer som förmedlades till föräldrar och barn. Skolsköterskorna ansåg att det blev tydligt för föräldrarna att tillsammans titta på viktkurvan, för att öka föräldrarnas förståelse till barnets övervikt. Några av skolsköterskorna beskrev att de lade stor vikt vid att försöka hjälpa individen att hitta motivation till en förändring.

*”Jag brukar ofta visa mig av kurvan för då ser de själv... hur det liksom kan sticka iväg på längd-vikt-kurvan och att BMI har ökat.”*

Informant 1

Skolsköterskorna beskrev att det vore roligt och givande att på olika sätt arbeta mer med att öka kunskapen hos föräldrarna. En av skolsköterskorna beskrev att det kunde vara givande att ha föräldragrupper för att öka föräldrarnas medvetenhet.

*”Just att få till föräldragrupper tror jag på... och det... vi har inte haft det hittills... har det inte gått, men jag tror ju på den iden att ha..... få till föräldragrupper...”*

### **3.3 Svårigheter och begränsningar i preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn**

Kategorin handlar om aspekter som skolsköterskorna upplevde som svårt och begränsande i det preventiva arbetet och innefattar subkategorierna *Tid och resurser är en bristvara*, *Kontakten med föräldrar är en svårighet* samt *Skolans värderingar är en svårighet*.

#### 3.4.1 Tid och resurser är en bristvara

Skolsköterskorna beskrev att tid var en begränsning och svårighet i det preventiva arbetet och att det var något som det skulle behövas mer av. Flera av skolsköterskorna uttryckte också att det inte fanns tillräckliga resurser till preventivt arbete, vilket också var en begränsning.

Skolsköterskorna beskrev att de önskade att fler instanser fanns att remittera till vid övervikt. Skolsköterskorna beskrev att det finns remissinstanser, men det upplevdes som begränsat. En av skolsköterskorna beskrev att fortbildning inom kost var begränsat men att skolsköterskan höll sig behjälpligt uppdaterad då intresse fanns för preventionsarbete.

*”Just nu så tycker jag inte tiden räcker till till det... det skulle... vi har... det skulle finnas mera tid till det tycker jag så man skulle kanske kunna jobba mer; ... gå ut i klasser och prata kring kost och motion och sånt där...”*

#### 3.3.2 *Kontakten med föräldrar är en svårighet*

Skolsköterskorna beskrev kontakten med föräldrar till barn med övervikt eller fetma som en svårighet. Skolsköterskorna beskrev det som ett känsligt ämne för föräldrarna. Föräldrarnas värderingar och inställningar ansågs som en svårighet att arbeta med. Några av skolsköterskorna upplevde att det är svårt när föräldrarna inte vill ta emot hjälp och stöd.

Några skolsköterskor beskrev att föräldrar reagerade väldigt olika på samtalet från skolsköterskan om att de hade ett barn med övervikt. Vissa föräldrar upplevdes som positiva men andra var det inte.

*”Det är svårt att prata om, för det är så känsligt för många föräldrar... för att... det blir på något vis lite kränkande, fast det inte alls är meningen.”*

### 3.3.3 Skolans värderingar och utbud är en svårighet

Flera av skolsköterskorna beskrev utbudet av godis och fika på skolan som en svårighet, både i cafeterierna och i vad som erbjuds av lärare i olika sammanhang. Skolsköterskorna upplevde att det i dagens samhälle är mycket mys och så även i skolan, vilket medför en svårighet i preventivt sammanhang. Skolsköterskorna upplevde att det blir en svårighet för barnen med övervikt när det erbjuds mycket fika i skolan eftersom alla barn är delaktiga i detta. Skolsköterskorna beskrev att de skulle vilja arbeta mer med att påverka skolans attityder och värderingar. Skolsköterskorna beskrev att det på skolorna förekom mycket fika och godis och uttryckte att det var något som var viktigt att arbeta med genom att påverka de vuxnas värderingar på skolan.

*”Jag kan inte förstå varför det ska vara tillåtet överhuvudtaget att dricka läsk och energidrycker och... godis och så.”*

Informant 2

## 4 Diskussion

### 4.1. Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors preventiva arbete mot övervikt och fetma hos barn i låg- och mellanstadiet samt uppfattningar om och reflektioner kring detta arbete. Resultatet påvisade att skolsköterskor arbetar preventivt genom hälsosamtalen, genom olika samarbeten och att arbetet styrs mycket av rutiner. Skolsköterskorna beskrev sina egna strategier som handlade om att vara ett långvarigt stöd för föräldrar och barn samt att vara lyhörd. Att motivera och skänka kunskap var även det en betydelsefull strategi. Skolsköterskorna beskrev att det fanns svårigheter och begränsningar i preventivt arbete i form av brist på tid och resurser, kontakten med föräldrar samt skolans värderingar om vad som erbjuds på fritids och på skolan.

### 4.2 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen presenteras i löpande text och utifrån de områden som diskuteras.

#### 4.2.1 Hälsosamtalen som grund för preventivt arbete

Skolsköterskorna beskrev att hälsosamtalen var grunden för att arbeta preventivt arbete mot övervikt och fetma. Hillman (2007) beskriver att hälsobesöken syftar till hälsofrämjande och preventiva åtgärder. Hälsobesöket innehar fler olika komponenter och anpassas individuellt

efter behov hos eleven. I föreliggande studie beskrev skolsköterskorna att varje hälsobesök innehöll samma komponenter för alla, men att själva samtalet även styrdes in efter vad eleven ville prata om. I SBU-rapporten (2004) framkom det att främjandet av fysisk aktivitet hos barn är en effektiv preventionsstrategi. I föreliggande studie beskrev skolsköterskorna att stor vikt lades vid att stötta barnet i att hitta en aktivitet. Det fram kom även att matvanor har stor inverkan på övervikt och fetma. Att uppmuntra till ökat intag av frukt och grönt har visat sig vara en angelägen strategi i preventionsarbetet (SBU 2004). Skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att matvanor var en av de viktiga komponenterna som togs upp med elev och förälder på hälsosamtalet. Hälsosamtal med elev och förälder kan knytas an till Hendersons omvårdnadsteori (Kristoffersen *et al* 2005) då skolsköterskan möter eleven i skolmiljö och samtalar och stöttar utifrån elevens behov både för att främja hälsan samt för att förebygga sjukdom. Henderson menar enligt Kristoffersen *et al* (2005) att sjuksköterskan ska bistå och stötta patienten med hänsyn till patientens grundförutsättningar.

#### 4.2.2 Kontakten med föräldrar

Skolsköterskorna beskrev kontakten med föräldrar som nyckeln för att komma vidare i preventionsarbetet med överviktiga barn. Vilket styrks av tidigare forskning då Wofford *et al* (2008) litteraturöversikt påvisade att samarbetet med föräldrar är avgörande för fortsatt preventionsarbete mot övervikt hos barn (Wofford *et al* 2008). Men kontakten med föräldrarna beskrevs även som en begränsning och svårighet i föreliggande studie av skolsköterskorna när föräldrarna inte ville ta emot hjälp eller tog illa vid sig när ämnet togs upp. Flertalet andra studier har visat att hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med övervikt och fetma hos barn upplever föräldrars inställningar och engagemang som en svårighet (Vanhala *et al* 2011, Steele *et al* 2011, Gerards *et al* 2012). I Mäenpää och Åstedt-Kurki's studie (2008) beskrev skolsköterskorna att det upplevdes som en svårighet att kontakta föräldrar om känsliga ämnen. I Quellys studie (2013) framkom det att skolsköterskorna upplevde otillräcklig respons från föräldrarna som en svårighet i preventivt arbete mot övervikt. Vilket även kan styrkas av Towns studie (2009) som visade att när föräldrar var medvetna om sitt barns övervikt inte var så oroade för barnets framtida hälsa och ansåg att det skulle växa bort. Å andra sidan visade även studier att föräldrar som sökt hjälp hos sjukvården när barnet varit överviktigt eller haft fetma så upplevde föräldrarna otillräckligt stöd och hjälp från sjukvårdspersonalen (Turner *et al* 2011, Edmunds *et al* 2005). Studierna gällde inte skolhälsovård men författaren av föreliggande studie anser att det ändå

kan vara en viktig punkt att ha i åtanke för alla olika instanser i preventionsarbetet mot övervikt och fetma.

Skolsköterskorna beskrev även att det fanns önskemål om att skänka mer kunskap till föräldrarna. En av skolsköterskorna beskrev att hon skulle kunna tänka sig att vara delaktig i föräldragrupper. Några skolsköterskor uppgav att de ibland medverkade i föräldramöten vilket beskrevs som något positivt. I Mäenpää och Åstedt-Kurki's studie (2008) framgick det att föräldrarna hade önskemål om skolsköterskans medverkan i föräldraträffar. Det kan därmed anses angeläget att skolsköterskor deltar i föräldramöten då skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev medverkan som något positivt och givande.

Henderson menar enligt Kristoffersen *et al* (2005) att patientens anhöriga ska involveras i omvårdnaden. Sjuksköterskan ska bistå och stötta patienten utifrån patientens kognitiva nivå, ålder samt psykiska och fysiska förutsättning. I föreliggande studie beskrev skolsköterskorna att föräldrarna alltid involveras i preventionsarbetet vilket kan anknytas till Hendersons teori då skolsköterskan tar hänsyn till barnets ålder och därmed kognitiva nivå. Skolsköterskan involverar även anhöriga, i form av vårdnadshavaren, i barnets omvårdnad.

#### *4.2.3 Samarbete med lärare och skolans värderingar*

Samarbete med annan personal och andra instanser beskrevs som en betydande del i preventionsarbetet och skolsköterskorna uttryckte önskemål om mer samarbete med lärare samt en större delaktighet i skolundervisningen. I Reuterswärd och Lagerströms studie (2010) uttryckte skolsköterskorna att det var av stor vikt att ha stöd från rektor för att kunna arbeta hälsofrämjande på en allmän nivå och inte enbart på individnivå. I föreliggande studie beskrev skolsköterskorna att beslut måste komma uppifrån i kommunen, att det var en förutsättning för att arbeta preventivt. Det har även framkommit i andra studier att förutsättningen för att arbeta preventivt och hälsofrämjande är att beslut och riktlinjer måste komma från en högre politisk nivå (Reuterswärd & Lagerström 2013, Bucher Della Torre *et al* 2010).

#### *4.2.4 Tid och resurser*

Skolsköterskorna beskrev att tid var en bristvara för preventionsarbete och att det fanns begränsat med resurser. En av skolsköterskorna beskrev att fortbildning inom kost inte förekom men att skolsköterskan höll sig uppdaterad på egen hand då intresse fanns för preventionsarbete. Magnuson *et al* (2012) fann i sin studie att skolsköterskornas



kostrådgivning var bristfällig samt att skolsköterskorna upplevde svårigheter i att ge råd till familjer med andra kulturella bakgrunder och matvanor än de svenska (Magnuson *et al* 2012). I föreliggande studie var det endast en av skolsköterskorna som nämnde detta fortbildningsbehov. Författaren till föreliggande studie anser att fortbildning inom kostrådgivning kan vara en viktig del i fortsatt preventivt arbete för att stärka skolsköterskornas kunskaper i samtalet om kost.

#### *4.2.5 Förmedla kunskap och motivation*

Skolsköterskorna beskrev att det kändes betydelsefullt att hjälpa elev och förälder att hitta motivation till att förändra vanor och beteenden. Några av skolsköterskorna beskrev barnen som mottagliga och några beskrev att det kunde vara svårt att motivera barnen. Några av skolsköterskorna i Reuterswårds och Lagerströms studie (2010) beskrev att eleverna i sjuårsåldern kunde vara svåra att motivera medan eleverna i nioårsålder upplevdes som lättare att motivera till hälsofrämjande levnadsvanor.

Skolsköterskorna beskrev att de brukade visa Längd- och viktkurvan för att göra det tydligt för föräldrarna. I Høstgaard-Bondes *et al* studie (2014) beskrev några utav skolsköterskorna att de brukade använda sig av längd- och viktkurvan eller BMI-kurva både till barn och föräldrar för att skapa medvetenhet. Dawson *et al* studie (2014) visade att Motiverande samtal (MI) var en användbar strategi tillsammans med föräldrarna i preventivt arbete mot övervikt och fetma. I Høstgaard-Bondes *et al* (2014) studie visade det sig att skolsköterskor med fördel kan använda MI i kombination med andra strategier i sitt preventionsarbete mot övervikt och fetma. Skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att det var angeläget att hjälpa elever och föräldrar att finna motivation. MI skulle därför kunna vara en viktig strategi för skolsköterskor att använda då forskningen ger stöd för detta.

#### *4.2.6 Arbeta med barnets självkänsla*

Skolsköterskorna beskrev att barnets självkänsla och självbild kunde påverkas negativt och att detta är en svårighet och utmaning i arbetet. Skolsköterskorna beskrev att stor vikt lades vid att vara försiktig i mötet med barn med övervikt eller fetma så att barnen inte skulle få en dålig självbild i samband besöket hos skolsköterskan. Detta är sannolikt en angelägen strategi då forskning har visat att barn med fetma upplever en sämre kroppsuppfattning och självkänsla än normalviktiga barn (Joaõ Gouveia *et al* 2014, Goldfield *et al* 2010, Young *et al* 2008).

### **4.3 Metoddiskussion**

Studiens metod diskuteras utifrån begreppen *Giltighet*, *Tillförlitlighet*, *Överförbarhet* samt *Delaktighet*.

#### *4.3.1 Giltighet*

Giltighet handlar om hur sant ett resultat är och om det framhäver de specifika drag som är representativt för det som ska skildras (Graneheim & Lundman 2004). Deltagarna i studien kom från fyra olika kommuner och hade olika bakgrunder inom både sluten- och öppenvård. Några av dem hade erfarenhet från barnhälsovård innan skolsköterskeyrket och några hade det inte. De olika bakgrunderna anses öka resultatets giltighet då de deltagarnas erfarenheter från tidigare bör inverka på att ämnet blir belyst från olika synsätt. Det hade varit en fördel om författaren till föreliggande studie hade ställt fler bakgrundsfrågor exempelvis om ålder då detta eventuellt hade kunnat påvisa större variationer i deltagarnas bakgrunder. Graneheim och Lundman (2004) menar att deltagares olika bakgrunder och kunskaper styrker studiers giltighet. I föreliggande studie har citat presenterats för att tydliggöra och stärka resultatet vilket även det stärker giltigheten hos resultatet enligt Graneheim och Lundman (2004).

#### *4.3.2 Tillförlitlighet*

Att forskningsprocessen är väl skildrad och motiverad av forskaren stärker resultatets tillförlitlighet (Graneheim & Lundman 2004).

Föreliggande studie var deskriptiv med kvalitativ ansats. Eftersom studiens syfte var att beskriva skolsköterskors preventiva arbete mot övervikt och fetma samt uppfattningar om och reflektioner kring preventivt arbete ansågs en kvalitativ beskrivande metod som mest lämplig. Polit och Beck (2012) menar att denna design är lämplig när forskaren vill beskriva ett specifikt fenomen och när ämnet inte passar in i någon särskild forskningstradition.

Efter verksamhetschefernas olika önskemål i rekryteringsprocessen blev inte rekryteringen av deltagare till studien helt lika i alla kommunerna. Detta kan ha påverkat resultatet på olika sätt. Två av cheferna frågade själva först sina skolsköterskor om de önskade delta i studien och kontakt togs sedan med de skolsköterskor som visat intresse till deltagande. Detta kan ha påverkat resultatet då det är omöjligt för författaren att veta om skolsköterskorna fått all information av verksamhetscheferna. Det är även svårt att veta hur informationen givits till skolsköterskorna och om alla skolsköterskor fått förfrågan att delta i studien. Detta kan ha medfört eventuella bortfall i deltagandet.

Data samlades in via semistrukturerade enskilda intervjuer vilket ansågs passa studiens syfte. Polit och Beck (2012) beskriver att semistrukturerade intervjuer är lämpliga att använda då forskaren vill belysa en viss uppsättning av ämnen. Forskarens roll är strukturerad och deltagarens roll är ostrukturerad. Denna datainsamlingsmetod lämpar sig väl när forskaren vet vad den vill fråga men inte vet vad svaret kommer att bli. Forskarens uppgift är att uppmuntra deltagaren att med egna ord och berättelser berätta om de ämnen som ska belysas (Polit & Beck 2012). Intervjuerna spelades in på ljudfil via Iphone. En nackdel med inspelningen av intervjuerna var att några av deltagarna verkade uppleva det som stressande att bli inspelade och detta kan ha påverkat studiens resultat. Författaren försökte dock att förebygga detta genom att sätta igång inspelningen tidigt, innan intervjun hade påbörjats med förhoppning om att deltagaren inte skulle tänka så mycket på inspelningen då intervjun väl började.

Ett ändamålsenligt urval tillämpades och inklusionskriterierna för deltagarna var sjuksköterskeutbildning samt någon form av specialistutbildning, vilket samtliga deltagare hade. Deltagarna skulle ha varit yrkesverksamma som skolsköterskor i minimum två år vilket alla utom en deltagare hade. Deltagaren som varit yrkesverksam i mindre än två år inkluderas i studien trots detta. Detta motiverades med att antalet skolsköterskor per kommun är få vilket medförde svårigheter att rekrytera deltagare. Ytterligare motivation för inkluderandet av deltagaren var att deltagaren var väldigt positiv till medverkan efter att ha fått information om studiens syfte. Detta bedömdes som att deltagaren i fråga kunde antas ha upplevelser inom ämnet att redogöra för. En potentiell svaghet med att inkludera en deltagare med kort yrkeserfarenhet kan vara att deltagaren inte ännu har funnit sin roll som skolsköterska fullständigt samt inte har hunnit erfarit tillräcklig mängd situationer om barn med övervikt. Polit och Beck (2012) menar att ett ändamålsenligt urval används när forskaren vill ha ett urval med deltagare som innehar kunskaper och erfarenheter. Polit och Beck (2012) beskriver även att inklusions- och exklusionskriter är beroende av ekonomi, praktiska begränsningar, deltagares förmåga att delta i en studie samt design.

Samtliga intervjuer och analysen har genomförts av en person, vilket kan vara en fördel då intervjuerna genomfördes på samma sätt och frågorna ställdes på samma sätt. Å andra sidan hade en fördel kunnat vara om flera forskare hade gjort intervjuerna, då det eventuellt hade kunnat fånga fler variationer i ämnet. Analysen har genomförts av författaren till föreliggande studie, men under analysprocessen har de olika analysstegen samt resultatets framväxt diskuterats med handledare och annan student i grupphandledning vilket styrker resultatets

tillförlitlighet. Graneheim och Lundman (2004) menar att resultatets tillförlitlighet styrks om flera personer är involverade i analysprocessen.

#### *4.3.3 Överförbarhet*

Överförbarhet innebär i vilken omfattning studiers resultat kan överföras till andra grupper eller situationer (Graneheim & Lundman 2004). I föreliggande studie deltog åtta skolsköterskor med varierande bakgrunder. Urval, undersökningsgrupp, tillvägagångssätt samt analysprocessen är utförligt beskriven i metoden. Detta underlättar enligt författaren för läsaren att bedöma resultatets överförbarhet till andra sammanhang. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det alltid läsaren som bedömer en studies överförbarhet men författaren kan skapa förutsättningar för bedömningen i form av väl beskriven metod samt beskrivning av deltagarna. När de sista intervjuerna genomfördes upplevde författaren att mättnad hade uppnåtts, vilket anses styrka studiens överförbarhet till andra skolsköterskor i andra kommuner. Mättnad innebär enligt Polit och Beck (2012) att kvalitativ data samlas in tills dess att forskaren upplever ett avslut då stora delar av data som samlas in efter detta ger samma information som tidigare data.

#### *4.3.4 Delaktighet*

I kvantitativ forskning är det betydelsefullt att forskaren håller sig distanserad från det som studeras för att inte inverka på datainsamlingen. I kvalitativ forskning är forskarens delaktighet självklar genom att vara delaktig i intervjun och i att skapa texten (Graneheim & Lundman 2004). En svaghet i föreliggande studie kan vara att författaren inte gjort intervjuer förut vilket innebar en svårighet i att hitta den rätta tekniken. Stora svårigheter fanns i att inte ställa frågor för ledande men att ändå fånga upp fragment i berättelserna och få deltagaren att utveckla detta. Två av intervjuerna blev kort avbrutna, den ena intervjun av att telefonen ringde och den andra av att det knackade på dörren. Detta kan ha påverkat resultatet negativt eftersom risk finns att deltagaren hade tänkt berätta något som i och med störningen blev bortglömt. I båda situationerna upplever dock författaren att båda deltagarna kom in i ämnet igen av sig själv med hjälp av kommentarer från författaren. Genom att göra en provintervju hanterade författaren problemet med intervjutekniken eftersom provintervjun efter transkribering lästes igenom tillsammans med handledare och brister i intervjuteknik identifierades. Polit och Beck (2012) beskriver att en pilotstudie görs för att testa frågorna till den riktiga studien samt att forskaren/forskarna får en chans att träna på datainsamlingen. Provintervjun till föreliggande studie gjordes i samma syfte.

#### **4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad**

Distriktssköterskans arbetsområde kan innefatta arbete med barn och ungdomar och skolsköterskor är ofta utbildade distriktssköterskor. Distriktssköterskans arbete berör folkhälsoarbete och förebyggande metoder för att minska uppkomsten av sjukdomar. Denna uppsats syftade till att beskriva skolsköterskors preventiva arbete mot övervikt och fetma i låg och mellanstadiet samt uppfattningar om och reflektioner kring detta arbete. De preventiva strategier som synliggjorts i resultatet kan inspirera och lägga grund för fortsatt arbete med prevention mot övervikt och fetma. Skolsköterskor kan ta del av resultatet i sitt kliniska arbete. Verksamhetschefer i elevhälsan, rektorer och lärare kan ta del av resultatet för ökad förståelse inom ämnet överviktsprevention. Detta kan då skapa förutsättningar för fortsatt preventivt arbete samt ökat samarbete mellan skolsköterskan och andra yrkeskategorier inom skolan.

#### **4.5 Förslag till fortsatt forskning**

Skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att önskemål fanns om ett utökat samarbete med lärarna. Därav kan det vara väsentligt att ytterligare undersöka skolsköterskors upplevelser av samarbetet med lärare samt även lärares upplevelser av samarbetet med skolsköterskan. Författaren till föreliggande studie har hittat väldigt lite forskning som handlar om hur skolsköterskor upplever samarbetet med lärare. Skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att det kunde innebära en svårighet att samtala med föräldrarna och övervikt och fetma hos barn, därför är det av betydelse att undersöka föräldrars upplevelser av mötet med skolsköterskan. Författaren till föreliggande studie hittade väldigt sparsamt med forskning kring föräldrars upplevelser av mötet med skolsköterskan. Skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att det var av stor vikt att hitta motivation hos barnet. Det finns lite forskning om skolsköterskors upplevelser av att använda MI i olika preventiva arbeten och det kan vara av värde att beskriva skolsköterskors upplevelser av att använda MI i preventionsarbete mot övervikt och fetma.

#### **4.6 Slutsats**

Skolsköterskor gör en stor del av det preventiva arbetet genom hälsobesöken med tillhörande hälsosamtal. Viktiga strategier för detta arbete är lyhördhet, att vara stöttande samt att motivera barn och föräldrar till en förändring. Skolsköterskornas preventiva arbete är beroende av ett gott samarbete med rektor, lärare och inte minst föräldrar. Preventivt arbete mot övervikt och fetma hos barn är en utmaning som kräver resurser, tid och kunskaper hos

skolsköterskan. Ett utökat samarbete med lärarna kan vara en viktig strategi för utvecklingen av preventionsarbetet.

## 5. Referenslista

- Clausson E.K. & Morberg S.(red) (2012) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur AB
- Distriktssköterskeföreningen (2014) *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med inriktning distriktssköterska*. Hämtat från <http://www.distriktsskoterska.se/dokument.php?cat=1&id=1> den 1 september 2014.
- Edmunds L.D. (2005) Parents' perceptions of health professionals' responses when seeking help for their overweight children. *Family practice* **22**, 287-292
- Félix-Redondo F.J., Grau M., Baena-Díez J.M., Dégano I.R., Cabrera de León A., Guembe M.J., Alzamora M.T., Vega-Alonso T., Robles N.R., Ortiz H., Rigo F., Mayoral-Sanchez E., Tormo M.J., Segura-Fragoso A. & Fernández-Bergés D. (2013) Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk: the DARIOS study. *BMC Public Health* 2013 Jun 5. [Epub ahead of print] DOI: 10.1186/1471-2458-13-542.
- Freedman D.S., Kettel Khan L., Serdula M.K., Dietz W.H., Srinivasan S.R. & Berenson G.S. (2005) The Relation of Childhood BMI to Adult Adiposity: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* **115** (1), 22-27
- Gerards S., Dagnelie P.C., Jansen M.W.J., De Vries N.K. & Kremers S.P.J. (2012) Barriers to successful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention: a qualitative study among youth health care professionals *BMC Family Practice* 2012 May 16. [Epub ahead of print] doi:10.1186/1471-2296-13-37
- Graneheim U.H & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* **24** (2), 105-112
- Granskär M. & Höglund-Nielsen B (red). (2012) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB
- Goldfield G.S, Moore C., Henderson K., Bucholza., Obeid N. & Flament M.F. (2010) Body Dissatisfaction, Dietary Restraint, Depression, and Weight Status in Adolescents. *Journal of school health* **80** (4), 186-192
- Guh D.P., Zhang W., Bansback N., Amarsi1 C., Birmingham L. & Anis A.H. (2009) The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2009 Mars 25. [Epub ahead of print] DOI:10.1186/1471-2458-9-88
- Helsingforsdeklarationen (2008) *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> den 13 december 2013

- Hillman O (2007) *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia förlag
- Høstgaard Bonde A., Bentsen P. & Lykke Hindhede A. (2014) School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity *Journal of school nursing* 2014 Jan 31. [Epub ahead of print] DOI:10.1177/1059840514521240
- Joaõ Gouveia M., Frontini R., Canavarro M.C. & Moreira H. Quality of life and psychological functioning in pediatric obesity: the role of body image dissatisfaction between girls and boys of different ages. *Quality of life research* 2014 May 10. [Epub ahead of print] DOI: 10.1007/s11136-014-0711-y
- Juonala M, M.D., Magnussen C.G., Berenson G.S., Venn A., Burns T.L., Sabin M.A., Srinivasan S.R., Daniels S.R., Davis P.H., Chen W., Sun C., Michael Cheung M., Viikari J.S.A., Dwyer T., & Raitakari O.T. (2011) Childhood Adiposity, Adult Adiposity, and Cardiovascular Risk Factors. *The New England journal of medicine* **365** (20), 1876-85
- Kristoffersen N. J., Nortvedt F. & Skaug E.A. (2005) *Grundläggande omvårdnad del 4*. Stockholm: Liber AB
- Lawlor D.A., Benfield L., Logue J., Tilling K., Howe L.D., Fraser A., Cherry L., Watt P., Ness A.R., Smith G.D. & Sattar N. (2010) Association between general and central adiposity in childhood, and change in these, with cardiovascular risk factors in adolescence: prospective cohort study. *British Medical Journal* 2010 Nov 25. [Epub ahead of print] DOI: 10.1136/bmj.c6224.
- Magnusson M.B., Kjellgren K.I. & Winqvist A. (2012) Enabling children to improve their food and exercise habits – school nurses counseling in multilingual settings. *Journal of Clinical Nursing* 2012 Jun 11 [Epub ahead of print] DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04113.x.
- Moreira H., Carona C., Silva N., Frontini R., Bullinger M. & Canavarro M.C. (2013) Psychological and quality of life outcomes of pediatric populations: A parent-child perspective. *The journal of Pediatrics* **163** (5), 1471-1478
- Mäenpää T. & Åstedt-Kurki P. (2008) Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scandinavian journal of caring science* **22** (1), 86-92
- Mäenpää T. & Åstedt-Kurki P. (2008) Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. *International Nursing Review* **55** (2), 219-226



- Nagao H., Kashine S., Nishizawa H, Okada T., Kimura T., Hirata A., Fukuda S., Kozawa J., Maeda N., Kitamura T., Yasuda T., Okita K., Hibuse T., Tsugawa M., Imagawa A., Funahashi T. & Shimomura I. (2013) Vascular complications and changes in body mass index in Japanese type 2 diabetic patients with abdominal obesity. *Cardiovascular Diabetology* 2013 Jun 13. [Epub ahead of print] DOI:10.1186/1475-2840-12-88
- Nguyen T. & Lau D.C.W. (2012) The Obesity Epidemic and Its Impact on Hypertension. *Canadian Journal of Cardiology* **28** (3), 326–333
- Orth-Gomer K. & Perski A. (2008) *Preventiv medicin: Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB
- Park H.M., Falconer R.M., Viner R.M. & Kinra S. (2012) The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obesity Reviews* **13** (11), 985-1000
- Park H.M., Sovio U Russell M. Viner R.M., Rebecca J. Hardy R.J. & Kinra S (2013) Overweight in childhood, adolescence and adulthood and cardiovascular risk in later life: Pooled analysis of three british birth cohorts. *PLOS ONE* **8** (7), 1-6
- Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins/Wolters kluwer business
- Quelly S.B. (2013) Influence of Perceptions on School Nurse Practices to Prevent Childhood Obesity *The Journal of School Nursing* 2013 Oct 14. [Epub ahead of print] DOI: 10.1177/1059840513508434
- Reuterswård M. & Lagerström M. (2010) The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian journal of caring science* **24** (1), 156-163
- Rikshandboken Barnhälsovård (2014) *BMI-kurvan*. Hämtad från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Hur-ar-tillvaxtkurvorna-gjorda/BMI-kurvan/> den 20 maj 2014
- Saraç F., Özgen A.G., Yılmaz C. & Tüzün M. (2007) Cardiovascular risk factors in obese women and their first-degree relatives. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* **7** (4), 371-377
- Socialstyrelsen (2013) *Folkhälsorapporten*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf> den 23 november 2013.
- Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-3> den 19 maj 2014
- Steele R.G., Wu Y.P., Jensen C.D., Pankey S., Davis A.M. & Aylward B.S. (2011) School Nurses' Perceived Barriers to Discussing Weight With Children and Their Families: A Qualitative Approach *Journal of School Health* **81** (3), 128-137

- Svensk författningssamling (2010) Skollag SFS 2010:800 Hämtad från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800\\_sfs-2010-800/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/) den 19 maj 2014.
- Toftemo I., Glavin K. & Lagerløv P. (2013) Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care. *Family practice* 2013 Oct 9 [Epub ahead of printing] DOI: 10.1093/fampra/cmt056
- Towns N. & D'Auria J. (2009) Parental perceptions of their child's overweight: An integrative review of the literature. *Journal of pediatric nursing* **24** (2), 115-130
- Turner K.M., Salisbury C. & Shield J.P.H. (2012) Parents' views and experiences of childhood obesity management in primary care: a qualitative study. *Family practice* **29** (4), 476-481
- Unicef (2014) *FN:s Barnkonvention*. Hämtad från <http://unicef.se/barnkonventionen> den 20 maj 2014.
- Vanhala M.L., Keinänen-Kiukaanniemi S.M., Kaikkonen K.M., Laitinen J.H. & Korpelainen R.I. (2011) Factors associated with parental recognition of a child's overweight status - a cross sectional study *BMC Public Health* 2011 Aug 24 [Epub ahead of printing] DOI:10.1186/1471-2458-11-665
- Vinciguerra F., Baratta R., Farina M.G., Tita P., Padova G., Vigneri R. & Frittitta L. (2013) Very severely obese patients have a high prevalence of type 2 diabetes mellitus and cardiovascular disease. *Acta Diabetologica* **50** (3), 443-449.
- WHO (2013) Obesity and overweight. Hämtat från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> den 23 november 2013.
- Wofford L.G. (2008) Systematic review of childhood obesity prevention. *Journal of Pediatric nursing* **23** (1), 5-19
- Young N. & Sup M. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem and depression in obese Korean children. *Journal of Pediatrics* **152** (4), 502-506
- Zenzen W. & Kridli. S (2009) Integrative review of school-based Childhood obesity prevention programs. *Journal of Pediatric Health Care* **23** (4), 242-258