

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2013:69

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete med överviktiga barn

Pernilla Andersson
Linda Carslöv



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Skolsköterskans hälsofrämjande arbete med överviktiga barn

Författare: Pernilla Andersson och Linda Carslöv

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktsköterska

Handledare: Margaretha Ekebergh

Examinator: Ann-Britt Thorén

Sammanfattning

Övervikt och fetma hos barn och unga är idag ett stort internationellt folkhälso- samt vårdvetenskapligt problem. Detta ämne har valts att belysas på grund av att det är viktigt ur ett folkhälsoperspektiv, att titta närmare på hur det hälsopreventiva arbetet bedrivs till våra barn och unga idag. Vi har valt att undersöka hur skolsköterskorna arbetar med att ge barn och unga hälsosamma levnadsvanor, då vi idag vet att livsstilen grundläggs tidigt i livet. Vi väljer att fokusera på skolsköterskans perspektiv, då hon har utbildning inom hälsofrämjande arbete samt befinner sig dagligen i skolmiljö, där barnen tillbringar stor del av sin tid. En förutsättning för ett hälsofrämjande arbete med barn och unga är att hela familjen berörs och stor vikt läggs vid att detta arbete påbörjas tidigt.

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att stödja och främja välbefinnande hos barn och unga med övervikt. För att få ta del av skolsköterskornas upplevelser och erfarenheter användes en kvalitativ ansats. Åtta skolsköterskor intervjuades och en öppen inledningsfråga användes. Alla intervjuer analyserades sedan med en reflekterande livsvärldsansats.

Resultatet visar att det finns en stor medvetenhet hos skolsköterskorna angående problematiken med överviktiga barn och unga. Skolsköterskorna behöver fortbildning om hälsofrämjande arbete samt hur barn och unga motiveras till en bättre hälsa. Skolsköterskorna i studien upplever att det är viktigt att främja en god relation med hela familjen för att kunna motivera och bidra till en livsstilsförändring. I studiens resultat framkommer att det finns en osäkerhet inför att diskutera övervikt och livsstilsförändringar, som beror på att ämnet upplevs känsligt och ibland integritetskränkande, då det berör en hel familj och dess livssituation. Skolsköterskorna i studien anger också bristande kunskap i samtalsmetodik, samt tidsbrist som hinder vid hälsofrämjande arbete.

Nyckelord: skolsköterska, övervikt hos barn, hälsofrämjande arbete, hälsoprevention,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>INLEDNING</u>	1
<u>BAKGRUND</u>	1
<u>Förhållandet mellan övervikt, fysisk aktivitet och kost</u>	2
<u>Barnperspektiv</u>	3
<u>Hälsa och hälsofrämjande arbete</u>	5
<u>Behandling vid övervikt och fetma hos barn</u>	7
<u>PROBLEMFÖRMULERING</u>	9
<u>SYFTE</u>	9
<u>METOD</u>	9
<u>Ansats</u>	9
<u>Urval</u>	9
<u>Datainsamling</u>	10
<u>Dataanalys</u>	10
<u>Etiska överväganden</u>	11
<u>RESULTAT</u>	11
<u>Genuint intresse för barns hälsa och välbefinnande</u>	12
<u>Lyhördhet för barnets levnadsvanor</u>	12
<u>Betydelsen av engagemang</u>	13
<u>Tidens betydelse</u>	14
<u>Långsiktigt arbete</u>	14
<u>Behov av tid</u>	15
<u>Samtalet</u>	15
<u>Brist på kunskap</u>	16
<u>Att kunna påverka</u>	16
<u>Stödja livsstilsförändringar</u>	17
<u>DISKUSSION</u>	18
<u>Resultatdiskussion</u>	18
<u>Metoddiskussion</u>	20
<u>Slutsatser och kliniska implikationer</u>	22
<u>REFERENSER</u>	23
<u>Bilaga 1</u>	26
<u>Bilaga 2</u>	28

INLEDNING

World Health Organisation, WHO (1948) definition av hälsa är:

”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder.”

Denna definition har funnits sedan 1948 och har inte ändrats sedan dess. I dag beskriver också WHO (2013b) ett av vår tids största folkhälsoproblem, övervikt och fetma. Detta folkhälsoproblem ligger till grund för ohälsa hos allt fler människor och även bland barn och ungdomar. Övervikt och fetma hos befolkningen leder till ökade somatiska sjukdomar samt en för tidig död, men det som inte får förringas i sammanhanget, är att detta även kan leda till psykisk ohälsa.

I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor (Riksföreningen för skolsköterskor, 2011, s 6-7) benämns att skolsköterskor och distriktssköterskor skall arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det huvudsakliga målet med omvårdnad fokuserar på främjande av hälsa ur den enskilda individens perspektiv, där skolsköterskor har en viktig roll. Skolsköterskornas insatser skall utgå från ett förhållningssätt som prioriterar dialog, delaktighet och jämlikhet i varje möte med individen. Sjuksköterskor har en etisk kod som är antagen av International Council of Nurses (2012, s1-12), vilken handlar om att *”omvårdnaden skall utövas med respekt för mänskliga rättigheter och med hänsyn till människors värderingar, vanor och tro”*. Skolsköterskors profession är att företräda elevens samt vårdnadshavarens intressen, att visa respekt och vara ödmjuk, att framhäva rätten till självbestämmande, att ge riktig information som resulterar i förmåga att fatta välgrundade beslut för elev och vårdnadshavare.

I samhällets folkhälsoarbete ingår skolsköterskan, som också har en central roll i elevhälsan. Skolsköterskan har en stor möjlighet att påverka folkhälsan med sitt hälsofrämjande arbete och sina förebyggande insatser med skolbarns fysiska och psykiska hälsa. I skolsköterskans uppdrag ingår ett samhällsansvar att arbeta mot nationella folkhälsomål. I dessa folkhälsomål ingår arbetet med att förbättra barn och ungas levnadsvillkor. Övervikt och fetma är ett av vår tids stora folkhälsoproblem. Därför är det av vikt att hälsofrämjande och preventivt synsätt genomsyrar allt arbete på alla nivåer i samhället. WHO (2013a) har fastställt Internationella riktlinjer för övervikt och fetma, vilka ligger till grund och utgör utgångspunkten för barnhälsovården i Sverige. Förebyggande hälsovård är, enligt FN:s barnkonvention artikel 24:2(f) (Unicef, 1989), en förutsättning för ökad hälsa bland barn och unga. Ansvar för att detta mål uppnås ligger på samhällsnivå, där elevhälsan är en viktig del för att bedriva arbetet.

BAKGRUND

Övervikt och fetma definieras enligt WHO som sjukdom, vilket hos barn medför en ökad risk för medicinska, psykiska och sociala problem. Under senare år har beräkningar gjorts, där antalet överviktiga barn under fem års ålder uppgår till över 42 miljoner, varav nära 35 miljoner av dessa bor i utvecklingsländer. Överviktsproblematiken drabbar i hög grad låg- och medelinkomstländer

och är ett världsomfattande problem. En kraftig utveckling av övervikt och fetma bland barn och unga ses även i Sverige under de senaste decennierna, dock är ökningen inte längre lika markant. Det ses en benägenhet att barn med övervikt och fetma, även i vuxen ålder, har kvar problematiken och därmed löper stor risk för att utveckla följsjukdomar som diabetes, hjärt- kärlsjukdomar samt ökad risk för frakturer. Dessa följsjukdomar debuterar tidigare hos individer med övervikt och fetma, men kan förebyggas med tidiga hälsofrämjande insatser. På grund av detta behöver det förebyggande folkhälsoarbetet ha hög prioritet (Statens Folkhälsoinstitut, 2012; Lissner, Sohlström, Sundblom & Sjöberg, 2010, s 553-559; WHO, 2013b; WHO, 2013c).

Enligt Socialstyrelsen (2009) och Statens Folkhälsoinstitut (2013a) visar det sig att dagens barn, i jämförelse med början av 2000-talet, förtär allt mindre godis och läsk och att de äter mer frukt och grönsaker, trots detta har andelen överviktiga barn fördubblats. Studier som är gjorda på olika ställen i Sverige visar att övervikten bland barn är 15-20 procent och fetma bland barn uppstiger till 3-5 procent. Dessa studier visar också att övervikt är mer representerad på landsbygden samt bland socioekonomiskt eftersatta grupper. Det som visas i dessa studier är att fetma påverkar både hälsan och livskvaliteten negativt vilket inkluderar en högre risk för att utveckla psykisk ohälsa. Det studierna visar är även att barn med övervikt har en ökad risk att utveckla ortopediska problem, hjärt- kärlsjukdomar samt för tidig död.

Förhållandet mellan övervikt, fysisk aktivitet och kost

Den forskning som bedrivs idag gällande övervikt och fetma hos barn är ofta kopplat till fysisk aktivitet och kostvanor. Den största enskilda orsaken till en ökning av övervikt bland barn och unga är kombinationen mellan mindre fysisk aktivitet och lättillgänglig snabbmat. Fysisk aktivitet förbättrar människors hälsa samt välbefinnande och livskvalitén ökar oavsett ålder och kön. Föräldrars medverkan är avgörande för att nå långtidseffekter med behandling i form av fysisk aktivitet och god kosthållning, men behandlingen behöver även kompletteras med någon form av samtalsmetodik, beteendeterapi samt kognitiv behandling (Lorentzen, Dyeremose & Larsen, 2012, s 878-887; Perlhagen, Flodmark & Hernell, 2007, s138-141; WHO, 2013b; Mossberg, 1989, s491-93).

Enligt ett handlingsprogram mot övervikt och fetma i Västra Götalandsregionen (2008, s3-20), är problemen med en ökad övervikt och fetma hos befolkningen relaterad till en belastning rent samhällsekonomiskt på sjukvårdens resurser, på grund av följsjukdomar till övervikt. Den mest kostnadseffektiva åtgärden, för att minska belastningen på sjukvården för dessa problem, är ökad fysisk aktivitet. Skolsköterskan har här en stor möjlighet att kunna vägleda barn och unga till en mer aktiv och hälsosam livsstil. WHO genomför vart fjärde år sedan mitten av 80-talet, internationella undersökningar av ungas levnadsvanor. Syftet med WHO:s studier är att få en ökad kunskap om levnadsvanor samt levnadsförhållanden, vilka är viktiga för barns hälsa och att kunna följa och jämföra utvecklingen över tid. Detta är viktigt för att kunna genomföra och bistå med stödjande insatser och kunna främja god hälsa hos barn och ungdomar samt för att kunna identifiera områden där man kan se en negativ utveckling av ohälsa. Dessa resultat presenteras och sammanställs internationellt och även nationellt. För Sveriges del ses sedan några år tillbaka, en tendens till minskad fysisk aktivitet hos barn och ungdomar. Ökningen av övervikt och fysisk inaktivitet har ett tydligt samband. Undersökningen påvisar också att andelen fysiskt aktiva barn och ungdomar minskar desto äldre barnen blir (Socialstyrelsen, 2009; Statens Folkhälsoinstitut, 2011, 2012, 2013b).

En stor bidragande orsak till barn och ungas överviktsproblematik är familjens livsstil, eftersom det är föräldrarnas ansvar att skapa ett hälsosamt liv och aktiv fritid för barnen. Barn till lågutbildade föräldrar har större risk att drabbas av övervikt och fetma än barn till högutbildade föräldrar på grund av att de oftare har en mer stillasittande livsstil och är mer inaktiva än barn med högutbildade föräldrar (Harbaugh, Jordan-Welch, Bounds, Blom & Fisher, 2007, s30-35).

Statens Folkhälsoinstitut (2011) menar att det hos barn och ungdomar med övervikt också ses ett utanförskap med låg självkänsla, mobbing och depressioner som är allvarliga problem med dålig livskvalitet som följd. En angelägen fråga är, hur kan denna trend vändas och vilken roll kan skolsköterskan ha i detta?

Barnperspektiv

FN:s konvention om barns rättigheter, även kallad barnkonventionen (Unicef, 1989), är den konvention om mänskliga rättigheter som fått mest uppmärksamhet i länder över hela världen. Denna konvention är individinriktad och riktar sig till det enskilda barnet och gäller alla barn och ungdomar upp till 18 års ålder. Barnkonventionen är universell och är en generell definition på de rättigheter som bör gälla för varje enskilt barn. Alla kommuner/regioner och landsting har ett ansvar för arbetet med barns rättigheter. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar och av dessa är det fyra som brukar kallas huvudprinciperna. Barnkonventionens fyra huvudprinciper brukar lyftas som grundläggande principer i barnrättsarbetet och dessa är "Barnets rätt att inte diskrimineras", "Principen om barnets bästa", "Barnets rätt till liv och utveckling" samt "Barnets rätt att framföra sina åsikter". Dessa fyra artiklar är, tillsammans med artikeln som handlar om "Barnets rätt till hälsa och sjukvård", hörnstenarna som behöver lyftas fram vad gäller barnrättsarbetet inom hälso- och sjukvården (Unicef, 1989).

Barn med övervikt och fetma kan ofta uppleva en lägre självkänsla och på grund av detta välja att isolera sig från omvärlden och social gemenskap. En del barn med övervikt och fetma upplever lidande som kan göra att de drar sig undan från omvärlden (Claude, 2013). Vidare menar Claude (2013) att barn och unga med övervikt kan utsättas för ett sämre bemötande från omvärlden på grund av detta. Det kan tänkas att barn med överviktsproblematik upplever att hela deras identitet och varande ifrågasätts.

Barn och unga med övervikt och fetma har ofta varierande känslor till sin kropp vilket ibland kan resultera i komplex för den egna kroppen. Barnen har lättare att acceptera sin kropp om omgivningen visar acceptans. Eftersom barn med övervikt och fetma, inte känner sig tillfreds med sin kropp, har de ofta svårare att delta i aktiviteter vilket leder till att de oftare väljer att avstå från aktiviteter. Det kan också vara svårt för dessa barn och unga att hitta passande kläder vilket kan bidra till att skapa en negativ syn på sig själv (Wills, Backett-Milburn, Gregory & Lawton, 2006, s396-406; Snethen & Broome, 2007, s138-152). Det finns en drivkraft hos barnen att vilja förändra sin situation och ofta är barnens motivation en vilja av att vara "normal", att inte vara den som sticker ut. Barn och unga har ofta bra kunskap om hälsa men de har inte förmågan att själva leva ett hälsosamt liv. Här behövs skolsköterskan för att stödja och uppmuntra barnen med stöttning och positiv respons. Barn med överviktsproblematik har ofta problem med att hitta någon sport att utöva, där de kan känna sig bekväma vilket ofta resulterar i en mer stillasittande livsstil (Murtagh, Dixey & Rudolf, 2006, s920-923; Holt, Bewick & Gately, 2005, s223-231).

Inte allt för sällan leder övervikt och fetma till att barn med denna problematik utsätts för mobbning. De erfarenheter dessa barn har av mobbning, samt känslan av att bli kränkt, påverkar självkänslan negativt. Barnen upplever en oro över att bli retade på grund av övervikt och fetma, som i bland även kan leda till att det är svårt att skapa relationer på grund av den låga självkänslan. De känner att de har svårt att passa in bland sina jämnåriga och de har en känsla av att vara utanför. Det är viktigt att ge dessa barn stöd och uppmuntran för att stärka deras självkänsla (Wills, et al., 2006, s396-406; Snethen & Broome, 2007, s138-152).

För att barnen skall kunna förändra sin situation är stödet från familj och vänner väldigt viktigt. Barnen behöver stöd och uppmuntran från de som är omkring dem. Om barnen inte får den uppbackning de behöver kommer förändringar vara svåra att genomföra och barnen hamnar lätt i dåliga vanor igen som de tidigare har lyckats bryta (Holt, et al. 2005, s223-231). Murtagh, et al. (2006, s920-923) skriver att studier har gjorts om hur barn upplever att vara överviktig och hur de blir motiverade att gå ned i vikt. Dessa studier visar att stödet från omgivningen, föräldrar, syskon och kompisar är oerhört viktigt för barnen och de barn som inte har denna delaktighet från omgivningen, önskar att engagemanget hade varit större gällande deras livsstilsförändring och viktnedgång. Barnen uppger att om mer stöd hade getts från kompisar så hade det känts lättare att delta i fysiska aktiviteter, samt att barnen gärna hade utövat motion tillsammans med sina föräldrar.

Beträffande kosten hos överviktiga barn, vet de allra flesta vad de skall äta och inte äta, men barnen uppger att det är svårt att följa en hälsosam kost då de själva inte är de som handlar eller lagar maten hemma. Många gånger tycker barn om ohälsosam kost i form av snabba kolhydrater och större andel fett och socker. Överviktiga barn och unga upplever att det är den del av själva viktnedgången de kan styra över minst, eftersom det oftast är föräldrarna som står för matinköpen (Golsäter, M., Enskär, K., Lingfors, H. & Sidenvall, B., 2009 s75-88).

Snethen och Broome (2007, s138-152) menar att de allra flesta barn och unga med övervikt vill äta hälsosamt och är villiga till att försöka ha en hälsosam kosthållning, men att det är upp till föräldrarna att hjälpa dem med detta. Föräldrarna upplever att det är svårt att vara konsekvent med barnens matvanor och det är svårt att kontrollera vad barnen äter. Många av föräldrarna till överviktiga barn vill ha hjälp av dietister eller andra professionella för att komma tillrätta med familjens matvanor (Golsäter, et. al, 2009, s75-88; Holt et al, 2005, s223-231). Föräldrar i tidigare studier är väl medvetna om överviktsproblematiken hos sina barn, men att de inte orkar förändra sin egen inställning till kost och att de ibland upplever att de inte har tillräcklig kunskap i ämnet kost och motion. Skolsköterskan har här en stor central roll och möjlighet att kunna påverka och hjälpa både barn och deras familjer genom att bistå med sin specifika kunskap (Snethen och Broome, 2007, s138-152).

Hälsa och hälsofrämjande arbete

Det naturvetenskapliga perspektivet är ofta utgångspunkten inom hälso- och sjukvård för hur vi skall se på och förstå människan; som en biologisk varelse. För vårdvetenskapen är helhetsperspektivet centralt. Här kan inget urskiljande göras mellan den biologiska hälsan från den existentiella hälsan. Dessa båda dimensioner av hälsa har ett samspel. Hälsa handlar bland annat om vem individen är och hur känslan av sig själv i samspel med andra upplevs. Vårdvetenskapens fyra

konsensusbegrepp, patient, hälsa, miljö och vårdande, ringar in vårdvetenskapen och ger grunden till all vårdvetenskaplig forskning. Vidare innehåller vårdvetenskap både teoretisk och tillämpad kunskap, vilket kan anses vara grunden till ett vårdvetenskapligt förhållningssätt, där den tillämpade kunskapen är lika viktig som den teoretiska. Det räcker det inte med att säga att patienten är i centrum utan det krävs att beskriva på vilket sätt patienten befinner sig i centrum. Hälsa är vårdvetenskapens centrala fenomen och grundmotivet för vårdandet, men det är också ett mycket komplext fenomen (Dahlberg & Segesten, 2010, s 23, 48-56).

Vidare är hälsa ur ett vårdvetenskapligt perspektiv ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande där friskhet kännetecknas av en god fysik och kroppen fungerar väl, där sundhet står för att man för ett hälsosamt liv och där välbefinnandet står för en uttryckt känsla, en upplevelse hos individen. Hälsa innebär också livskraft, vilket kan förstås som en känsla av välbefinnande som innefattar både att människan är sårbar och fri, att det finns både hinder och möjligheter. Genom livskraft kan människan känna livslust och påverka sitt liv i rätt riktning. Denna livskraft kan förändras hos individen mellan olika situationer och detta beror till stor del var i livet människan befinner sig och vad hon utsätts för. Livskraften är föränderlig över tid, vad som ger individen livskraft idag kanske är något annat om ett år. Skolsköterskornas möjligheter att få barnen och ungdomar att känna livskraft och hälsa för att kunna förändra sina liv, kräver att de stärker och stödjer livskraften vilket i sin tur kräver att de skapar en relation med barnen. För att kunna förändra sin situation måste individen vara medveten om både sin framtid och sin historia, att individen vet att de val som görs här och nu påverkar framtiden. För att få barnen medvetna om vikten av sina val, måste det skapas en relation med barnen där samtal kan föras om vad hälsa är och detta möte i sig kan vara en del av barnens och ungdomarnas livskraft. Möten och samvaro mellan människor är centrala begrepp i vårdvetenskapen, där de kommer till uttryck i mellanmänskliga möten, som har betydelse för hälsa och välbefinnande. Gynnsamma möten har en tillåtande atmosfär där individen inte blir bedömd eller värderad, utan får vara den som han/hon är (Dahlberg & Segesten, 2010, s48-49, 62-63, 65, 69). Detta kan liknas vid skolsköterskors arbete och i mötet med elever som bör präglas av denna typ av gynnsamma möten, där eleven kan känna en kraft och en möjlighet till förändring. Skolsköterskor arbetar med hälsa i alla de former, vilket är ett hälsofrämjande arbete, där samtal och möten måste ligga till grund för att kunna skapa en relation och åstadkomma någon förändring.

I begreppet hälsofrämjande arbete menas hälsouppllysning och information, alla hälsofrämjande åtgärder som leder till hälsoförbättring. I hälsofrämjande arbete ingår också att se till de positiva krafter som människan har och försöka att ta tillvara på dem och på så sätt stödja människor till ett hälsosamt liv. Att arbeta hälsofrämjande innebär således att arbeta så att ohälsan förhindras, och arbeta sjukdomsförebyggande. Det finns en del termer som förknippas med hälsofrämjande åtgärder, en av dessa termer som ofta används är Enpowerment, vilket betyder att människan har inflytande på den egna livssituationen, att ta makten över sitt eget liv. En annan term är stödjande miljöer, där kan skolan vara en central plats för det hälsoförebyggande arbetet och skolsköterskan nyckelpersonen i detta arbete (Socialstyrelsen, 2004).

Antonovsky (2005, s42-47) beskriver hälsofaktorer som hjälper oss att klara av svårigheter i livet och behålla vår hälsa. Dessa hälsofaktorer förklaras med begriplighet (att förstå), hanterbarhet(att kunna påverka) och meningsfullhet (att vilja). Dessa hälsofaktorer ger tillsammans en känsla av sammanhanget, en samhörighet med familjen och andra människor, samt känslor av kontroll och begriplighet. Antonovsky (2005, s42-47) beskriver detta som KASAM – känsla av sammanhang -

som gör att människan klarar sig genom svåra prövningar. KASAM innebär ett förhållningssätt där det finns en balans mellan begriplighet, hanterbarhet och mening, samt minskar sannolikheten för att spänning omvandlas till stress. Ett högt KASAM behöver inte alltid innebära en god hälsa, men att ett högt KASAM ger bättre förutsättningar och möjligheter att klara de påfrestningar i livet man kan komma att ställas inför. Hur man bäst arbetar med att skapa samhörighet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär att se en mening och ett sammanhang med allt som görs. Om människan inte ser en mening med sitt liv och upplever sig som en del av ett sammanhang, kan inte hälsa upplevas, men vad som är mening och sammanhang varierar förstås mellan individer (Dahlberg & Segesten, 2010, s77).

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete innebär inte bara att arbeta med barnen, utan hela familjen måste involveras. Ibland måste hela skolklassen vara med för att nå en förändring, föräldramöten kan också vara en plats för diskussioner angående hälsofrämjande arbete. Hälsoarbete på grupp- och individnivå går in i varandra, men det arbete som görs på gruppnivå förväntas nå ut till fler personer medan arbetet på individnivå är riktad mot enskilda individer även om vissa generella metoder används. Skolsköterskorna måste lägga upp sitt arbete beroende på vad det är för information som skall delges. Eftersom förskola och skola bör vara stödjande miljöer i folkhälsoarbetet för hälsofrämjande åtgärder, bör det finnas utarbetade planer för folkhälsoarbete som skolsköterskan kan använda sig av (Melander & Marcus, 2013, s1-6).

Ett exempel på stödjande miljöer ur ett folkhälsoperspektiv är att utemiljöerna runt barnen bör vara utformade så att de inbjuder till fysisk aktivitet. Att barnen skall röra på sig, genom att springa, hoppa och klättra är viktigt. En annan viktig punkt är att skolan skall se till att den mat som serveras är god och näringsriktig, och att förutsättningarna för en god måltid är optimala. Ett annat mål i hälsofrämjande åtgärder är att följa folkhälsoinstitutets rekommendationer att röra på sig minst 60 minuter om dagen (Statens Folkhälsoinstitut, 2013b). Här kan skola och förskola vara behjälplig att uppnå detta mål. Med hälsoarbete på individnivå kan nämnas hälsosamtalet som skolhälsovården genomför. Skolsköterskan har möjlighet att skapa en relation med barnen och försöka komma åt vad som är välbefinnande och livskraft för just det enskilda barnet. Om skolsköterskor skall kunna stödja en livsstilsförändring hos ett barn med övervikt, är det viktigt att det hälsofrämjande arbetet sker på både individ- och gruppnivå. På gruppnivå ges en mer övergripande information om hälsa och ohälsa, men fokus ligger på individnivå. Med arbete på individnivå menas här att ha fokus på levnadsvanor och livsstil och på sätt att tänka, samt på relationer. En stor del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med överviktiga barn innebär att identifiera övervikten. Genom beräkning av Iso-BMI, som till skillnad från BMI, tar hänsyn till ålder och kön. Denna identifiering sker på olika instanser i samhället, så som barnhälsovården, skolhälsovården, ungdomsmottagningar och medicinska mottagningar. I samband med denna identifiering kartläggs barnets förutsättningar, relationer kring barnet, livsstil och levnadsvanor, arv och genetisk påverkan samt familjens livssituation (Melander & Marcus, 2013, s1-6; Winroth & Rydqvist, 2008, s 33-37).

Förebyggande arbete är ett av de främsta inom skolsköterskans roll för barn med övervikt och fetma. Det förs journal över barnets vikt samt längd och erbjuds hälsosamtal tillsammans med föräldrar som innefattar bland annat kost och fysisk aktivitet. Olika skolbaserade program där information och motivation till bättre kosthållning samt ökad fysisk aktivitet ges, har visat att möjligheten till att förebygga övervikt och fetma ökar. Det som är viktigt att påtala är att i relativt låg ålder lägga grunden till en god livsstil, att införa regelbunden fysisk vardagsaktivitet, att minska inaktivitet så som tid vid TV och dator, att påtala vikten av god kosthållning. De flesta landsting har

lokala vårdprogram men att det saknas riktlinjer på nationell nivå. År 2012 började Socialstyrelsen arbeta fram vägledande information till barnhälsovården och elevhälsan gällande fysisk aktivitet och god kosthållning (Socialstyrelsen, 2013b).

Behandling vid övervikt och fetma hos barn.

Enligt Socialstyrelsen (2009) finns det många behandlingsmetoder som på kort sikt kan ge goda resultat, men tyvärr visar bara få av dessa på kvarvarande effekt av betydelse. Då barnfetma är svårt att behandla är det av stor vikt att verkligen satsa på förebyggande åtgärder för att förhindra att fetma utvecklas bland barn. Fysisk aktivitet och goda matvanor är den behandlingsmetod som kan ge långvarig effekt på att minska övervikt och fetma bland barn.

Skolsköterskan möter oftast eleven i hälsosamtal och det är i första hand i dessa samtal primärpreventionen sker. För att tidigt upptäcka ohälsa och risk för sjukdom görs hälsoundersökningar. Vid dessa hälsosamtal görs en vikt- och längdkontroll samt uträkning av BMI och skolsköterskan kan naturligt prata om dessa resultat och samtala hälsofrämjande med eleven och även med föräldrarna. Med bakgrund av vad som framkommer i hälsosamtalen kan skolsköterskan identifiera de skolbarn där det behövs sättas in insatser. Om det i hälsoundersökningen framkommer en snabb utveckling av barnets BMI, görs en kartläggning av barnets livsstil och skolsköterskan försöker bilda sig en uppfattning om barnets kost och motionsvanor (Hillman, 2010 s80, 219-220).

Det grundläggande för all behandling mot övervikt och fetma är preventiva åtgärder. Behandling av barns fetma inriktar sig på att förändra kosthållning, motionsvanor samt åtgärder riktade till hela barnets familj. Behandlingen bör lägga fokus på kost, motion och beteende. Målen skall vara få, tydliga och alltid följas upp. Barn och unga med fetma och övervikt skall följa allmänna näringsrekommendationer. Målet med behandlingen ligger i att förmedla dessa rekommendationer och anpassa dem efter förutsättningarna som varje individ har. Mål och delmål måste sättas upp och det primära kanske inte skall vara viktneidgång utan mer viktstabilitet, vilket menas att när barnet växer minskar också BMI. Information om fysisk aktivitet är en del i de behandlande åtgärderna. Det finns en del tidigare forskning inom området som tyder på att även om man ökar mängden fysisk aktivitet så sjunker inte alltid BMI, men effekten av fysisk aktivitet är ändå positiv, både i form av ökad självkänsla och välbefinnande, vilket även stöds av (Melander & Marcus, 2013, s1-6; Melin, Arvidsson-Lenner, 2009, s498-505; Hillman, 2010, s80, 219-220). Melander och Marcus (2013, s1-6) menar att helhetstänkandet kring barn med övervikt och fetma är av vikt för att nå resultat i behandling. Livskvalitén måste bibehållas för varje individ. Övervikt och fetma i sig är inte ett så stort problem i förhållande till de följsjukdomar som övervikt och fetma medför. Att stärka självkänslan hos dessa barn ses som en självklarhet och är en förutsättning för att kunna komma till en förändring beträffande vanor kring kost, motion och inställning.

Övervikt och fetma börjar som regel att behandlas tidigast vid fyra års ålder. Tidiga insatser förbättrar resultatet avsevärt och då helst före puberteten. Det grundläggande i behandlingen omfattar alltid beteendeförändring, främst av kostvanor och fysisk aktivitet och då främst i form av råd och olika typer av beteendeariktad behandling. En kombination av livsstil- och beteendebehandling har bäst effekt och dessa viktbehandlingar leder inte till ätstörningar, men ställer stora krav på engagemang hos både barn och föräldrar. Det kan förekomma farmakologisk

behandling och för barn även kirurgisk behandling. Genom ett nationellt kvalitetsregister, BORIS, följs behandling av barnfetma upp (Melander & Marcus, 2013, s1-6; Socialstyrelsen, 2013a).

Behandling riktad till barn och unga har stora fördelar, eftersom barn är lättare att motivera, de har lättare att lära och familjen blir viktig i det stödjande arbetet för att förändra ett beteende. Samtidigt är det viktigt att arbetet bedrivs långsiktigt, eftersom en livsstilsförändring för en hel familj skall till och det kan ta år att införa nya vanor och beteenden som är hållbara (Melander & Marcus, 2013, s1-6; Västra Götalandsregionen, 2008, s3-20).

PROBLEMFÖRMULERING

Ett av skolsköterskornas viktigaste arbete är att skapa ett gott samarbete och en god relation till de skolbarn de möter. Ett tillfälle där skolsköterskan kan påbörja detta arbete är vid hälsosamtalet. Hälsosamtalet skall lyfta fram de starka och svaga sidorna hos varje barn och vara individanpassad. Hälsosamtalet skall också ge eleverna möjlighet att se sin egen del i att kunna påverka sin egen livssituation (Socialstyrelsen, 2004). Viktigt är att hälsofrämjande insatser påbörjas tidigt och en förutsättning för detta är att arbeta med hela familjen, då det är familjens ansvar att tidigt grundlägga vanor som främjar en sund livsstil hos barn och unga. Här kan skolsköterskan vara behjälplig i det hälsofrämjande arbetet med att stötta till livsstilsförändring. Tidigare forskning visar att nästan hälften av alla barn och unga med övervikt, kommer att ha övervikt även som vuxna. Detta i sig ger en kraftigt ökad risk för att drabbas av följsjukdomar som övervikt relaterar till, såsom diabetes, hjärt-kärlsjukdomar samt sociala och psykiska problem. Då övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem, är det av yttersta vikt att alla som arbetar med patienter med övervikt stödjer sig på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet på samma sätt som vid andra diagnoser (Pott, Albayrak, Hebebrand & Pauli-Pott, 2009, s284-289). Det är av stor vikt att skolsköterskans hälsofrämjande arbete synliggörs i bemärkelsen hur hon uppmärksammar och hjälper de överviktiga barn och unga hon möter. En kunskapsutveckling behövs gällande livsstilsförändring hos barn och unga med övervikt och fetma, som kan leda till förbättring av hälsofrämjande arbete med dessa barn, där målet att möjliggöra välbefinnande hos barnen är det centrala.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att stödja och främja välbefinnande hos barn och unga med övervikt.

METOD

I denna studie användes en kvalitativ metod. Intervjuer gjordes för att samla in data. Informanterna i studien var yrkesverksamma skolsköterskor. Allt insamlat datamaterial analyserades enligt innebördsanalys (Dahlberg, 2013, s78, 81-82, 85-89) för att erhålla meningsbärande enheter och finna innebördsteman.

Ansats

I studien används en reflekterande livsvärldsansats (Dahlberg, 2013, s36) för att få ta del av skolsköterskornas erfarenheter. Genom denna ansats kan innebördsrika beskrivningar, med hjälp av livsvärldsintervjuer erhållas av olika fenomen. I föreliggande studie är fenomenet att stödja överviktiga barn för att främja deras välbefinnande. Kännetecknande för reflekterande livsvärldsforskning är ett öppet förhållningssätt genom hela forskningsprocessen (Ekebergh, 2001, s51-59). Dahlberg (2013, s45), skriver ”att tillämpa det livsvärldsteoretiska perspektivet i exempelvis ett uppsatsarbete inom området hälsa och vårdande innebär att aktivt välja en vetenskaplig hållning där öppenhet och följsamhet för det fenomen som undersöks betonas. Genom de erfarenheter vi gör samlar vi på oss kunskap som kan underlätta för oss i många livssituationer”.

För att vi skall kunna förstå det vi möter är förförståelsen en väsentlig del. Det gäller att vi går in i ett möte med öppna ögon då våra tidigare erfarenheter många gånger kan ge oss förutfattad mening för saker, vilket kan göra att vi dömer på förhand och kan på så sätt inte ta in nya influenser. Förförståelsen är av vikt för att förstå det man möter och genom att samla kunskap genom erfarenhet kan hjälpa oss i olika situationer i livet (Dahlberg, 2013, s46). ”Den så viktiga öppenheten och följsamheten relaterar till erfarenheten på flera sätt. Alla människor bär på kunskap som alstrats av alla möjliga erfarenheter från sitt eget liv.” (Dahlberg, 2013, s46). Genom hela uppsatsen har ett reflekterande synsätt använts genom att medvetandegöra förförståelsen. Författarna har ingen erfarenhet som skolsköterskor men lång erfarenhet som sjuksköterskor och där igenom också erfarenhet. Under analysprocessen har vi reflekterat över vår förförståelse och varit medvetna om den och haft den under kontroll så att förförståelsen ej skall påverka resultatet.

Urval

Inklusionskriterierna var att informanterna arbetade som skolsköterskor. Inga andra krav ställdes på informanterna av författarna. Erfarenheten bland skolsköterskorna varierade mellan 1år och 12 år. Totalt intervjuades åtta informanter; tre av informanterna var distriktssköterskor, tre var barnsjuksköterskor samt två barnmorskor. Alla utom en av informanterna hade erfarenhet av att arbeta med barn innan arbetet som skolsköterska. Informanterna var i åldrarna 37-60. Intervjuerna gjordes i en mellanstor västsvensk stad under våren 2012 samt hösten 2013.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom kvalitativa intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009, s33-34). Inledande öppna frågor användes för att leda in informanten på området. Inledande frågan var *Hur arbetar du hälsofrämjande gällande barn och unga med överviktsproblematik i ditt dagliga arbete?* Följdfrågor ställdes i förhållande till den information som framkom under intervjuerna. Det var viktigt att leda intervjun på ett sådant sätt att fokus på fenomenet upprätthölls och att erhålla så variationsrik och nyanserad data som möjligt i varje intervju. Tid och plats för intervjun valdes av informanterna själva. Intervjuerna spelades in på band samt transkriberades ordagrant och informanterna avidentifierades.

Kvale och Brinkmann (2009, s33-34) menar att minsta möjliga styrningen av informanterna är viktigt vid kvalitativa intervjuer. De anser att intervjuerna bör likna ett vanligt samtal, där forskaren ger ramarna men informanterna får påverka samtalet/intervjuns utveckling. Styrkan i en kvalitativ intervju är att man kan se många olika informanternas uppfattningar och upplevelser av ett bestämt fenomen, och därav får man en mångsidig bild av detta fenomen.

Kontakt togs med verksamhetschefen för elevhälsan (bilaga 1) i aktuell stad, där syftet med studien presenterades. Där hämtades också godkännande för intervjuerna. Verksamhetscheferna i stadsdelarna var väldigt positiva till studien. Studiens syfte och nytta presenterades på arbetsplatsträffar och informanterna fick själva anmäla sitt intresse att ställa upp i studien. De informanter som valde att medverka i studien, fick ett informationsbrev (bilaga 2) om studiens syfte, tillvägagångssätt samt att allt skedde frivilligt och att alla uppgifter som lämnades bevarades konfidentiellt. Där stod även författarnas och handledarens kontaktuppgifter.

Dataanalys

I en innebördsanalys har man intresset inställt på människans existentiella tillvaro och hur tillvaron visar sig för människor, man söker efter innebörden i det som berättas, det som finns bakom orden och det som ibland kan vara outtalat. Genom denna analyserande metod kan man bearbeta data så att man får insikt i människors livsvärld och kan få en förståelse av hur människor upplever eller erfar tillvaron. En innebördsanalys tar fram människors intentioner bakom handlingen och måste vara öppen och följsam för det som beskrivs, att det fenomen man studerar kan tydliggöras med innebörd och mening för att få fram en ökad kunskap. Att verkligen sträva efter att vara följsam till det transkriberande samtalet innebär en uppriktig vilja till att se nya saker. Innebördsanalys förutsätter att man är nyfiken och undrande, frågvis och visar intresse att försöka förstå fenomenet. Tålmod är en annan egenskap som krävs för att förstå ovissheten som kan uppstå och att i dessa fall inte gå in med sin egen förförståelse, att inte lägga in egna värderingar och antaganden. Öppenhet leder till att lättare se fenomenet på ett nytt sätt (Dahlberg, 2013, s77-87).

För att ge tid för reflektion och för att försöka bilda oss en uppfattning om helheten lästes alla intervjuer av oss båda flera gånger. I denna fas av analysen bekantade vi oss med materialet som helhet. Därefter delades texten in i varje intervju i olika meningsbärande delar, som relaterade till vårt fenomen. Vi lämnade inte något material utanför, utan samtliga intervjuer med dess utsagor ingick i analysen, så vida inte det var uppenbart att utsagorna handlade om något helt annat än det aktuella fenomenet. Under analysens gång sökte vi innebörder i de meningsbärande enheterna, vilket innebär att texten transformerades från det naiva berättande språket till ett teoretiskt och mera abstrakt språk. Frågor ställdes till texten såsom; vad betyder denna utsaga, vad menas med detta uttryck, vad betyder detta som informanten säger? Transformeringsen gjordes med stor försiktighet, så att inga innebörder förlorades på vägen. I detta arbete använde vi oss av reflexion och vår känslighet för att kunna se och höra samt beskriva även det som inte var direkt uppenbart. När innebörderna var synliggjorda sökte vi efter mönster för att se hur vissa innebörder relaterade till andra innebörder, vilket bildade kluster t.ex. hur vissa innebörder liknar eller skiljer sig från andra innebörder. På detta sätt skapades s.k. ”inbördstema” som beskriver fenomenets innebörder (Ekebergh, 2001, s59).

Etiska överväganden

Att delta i denna studie var helt frivilligt, skolsköterskorna kunde när som helst avbryta sin medverkan utan att ange något speciellt skäl. Innan intervjuerna skedde fick de deltagande skolsköterskorna ett informationsbrev om vad studien handlade om (Bilaga 2). Kvale och Brinkmann (2009, s33-34) påpekar att personer som deltar i forskning har rätt att få information om vad forskningen handlar om innan de avgör om de vill delta eller inte. Information om att intervjuerna skulle spelas in på band, gavs också till skolsköterskorna vilket ingen hade någon invändning mot. Författarna har reflekterat över och vägt studiens risker mot studiens nytta och kommit fram till att nyttan med att se hur skolsköterskor arbetar med detta folkhälsoproblem, väger långt över riskerna med studien. De skolsköterskor som deltagit i studien lovades konfidentialitet och allt material har behandlats konfidentiellt och det går inte att härleda vilken skolsköterska som svarat på vad eller vilken skola hon arbetar på.

Denna studie har inte genomgått någon etisk prövning, då det enligt Helsingforsdeklarationen (2008) gjordes en lagändring och definitionen av etikprövningslagen ändrades. Forskning definieras numer som vetenskapligt experimentell och/eller för att förvärva ny kunskap. Men forskning som sker på högskolor och universitet på grund eller avancerad nivå omfattas inte av denna definition och behöver således inte genomgå någon etisk prövning.

RESULTAT

I resultatet redovisas hur skolsköterskor upplever att de stödjer överviktiga barn till att känna välbefinnande. Resultatet presenteras i form av olika tema och deltema som framkommit under analysen (tabell 1). Dessa olika tema förtydligas med citat från informanterna.

Tabell 1. Här redovisas tema och deltema som framkommit under analysen

Tema	Deltema
<ul style="list-style-type: none">• Genuint intresse för barns hälsa och välbefinnande	<ul style="list-style-type: none">• Lyhördhet för barnens levnadsvanor• Betydelsen av engagemang
<ul style="list-style-type: none">• Tidens betydelse	<ul style="list-style-type: none">• Långsiktigt arbete• Behov av tid
<ul style="list-style-type: none">• Samtalet	<ul style="list-style-type: none">• Brist på kunskap• Möjliggöra påverkan• Stödja livsstilsförändringar

Genuint intresse för barns hälsa och välbefinnande

Att stödja ett välbefinnande kräver ett genuint intresse för hälsofrågor och levnadsvanor hos barnen och deras familjer. Det handlar här också om att vara vaksam på samhällsutvecklingen och olika livsstilar påverkan på barnen. Att även vara uppdaterad på olika trender avseende kroppsuppfattning är viktigt. Tydligt är att övervikt och fetma drar sig allt längre ner i åldrarna och

att en mer stillasittande livsstil präglar vårt samhälle. Engagemang utgör drivkraften i arbetet med överviktiga barn för att nå resultat som stärker välbefinnande. Detta tema belyser vikten av att skapa engagemang och delaktighet, både hos barnet så väl som hos föräldrarna, för att på så sätt kunna nå de mål som gemensamt satts upp. Temat visar också att olika engagemang ger olika bra resultat. Ett större engagemang ger ofta bättre måloppfyllelse hos barnet.

Lyhördhet för barnets levnadsvanor

Skolsköterskorna upplever att eleverna i dag är väl medvetna om sin hälsa, men att det nu har blivit mer accepterat att ha en övervikt och ibland även fetma. Därför väljer många att inte göra något åt sin övervikt. Det är vanligare idag att se överviktiga barn än för bara tjugo år sedan. Skolsköterskorna framhåller att många gånger mår människor så mycket bättre av att röra på sig, både fysiskt och psykiskt välmående kan förbättras genom fysisk aktivitet. De barn som har övervikt och fetma kan känna sig nedstämda och äter som tröst.

”...hade de hittat glädjen i att utföra någon form av fysisk aktivitet, hade de kanske känt att de blev lite piggare och inte så nedstämda...”

Skolsköterskorna erfar att den mat som idag säljs i handeln är ofta benämnd med XL, BigPac, Plusmeny, ”man köper storpäck”. Ju mer tillgång det finns desto mer efterfrågas det anser de. Skolsköterskorna ser också att föräldrar, av bekvämlighetsskäl, köper snabbmat i stället för att själva laga mat. Att tidsbristen tar över och föräldrarna orkar inte stå vid spisen i flera timmar hör skolsköterskorna många gånger som ursäkt.

Skolsköterskorna erfar att barnen väljer många gånger att sitta hemma vid datorn eller tv, i stället för att vara ute och leka. Om barnen har ett fritidsintresse så är det oftast på bestämda dagar, men där emellan väljer barnen oftast att inte göra något alls.

”...att umgås med kompisar innebär ofta att det är data- eller tv-spel som gäller. Den spontana leken har försvunnit, barn idag måste aktiveras mer än tidigare...”

”...det är inte ovanligt att barn idag köper energidryck för att de är trötta. De spenderar mer tid vid datorn eller tv, vilket resulterar i att de blir mer trötta och då känner de att de måste ha energi och då gärna energidryck samt godis till det...”

På kort tid har våra ideal förändrats och även de kläder som säljs idag har blivit större i storlekarna menar skolsköterskorna. Det är som att hela samhället har skapat en acceptans för övervikt och fetma anser de.

”...det påtalas hela tiden att vi ska accepteras som vi är, vilket också är helt riktigt, men det många inte tänker på är vad övervikt och fetma gör med kroppen och hur skadligt det faktisk är...”

Vidare menar skolsköterskorna att risken att drabbas av exempelvis hjärt- kärlsjukdomar är större vid övervikt och fetma i tidig ålder. Barn drabbas idag av typ II-diabetes vilket inte förekom för några år sedan.

Skolsköterskorna anser också att det finns olikheter i antal idrottstimmar i skolorna, den fysiska aktivitetsnivån hos barn och unga är väldigt viktig och de anser att det är synd att det inte satsas mer på idrotten. Om fler aktörer inom skolans värld hade samarbetat hade det funnits större möjlighet att påverka och nå målresultat.

Betydelsen av engagemang

Skolsköterskorna anser att det finns en fördel om de har ett eget intresse av friskvård och hälsa. De menar att det i dagens samhälle har blivit väldigt ”i ropet” med friskvård och att detta tar större plats i samhället. Målet med friskvård att alla ska må bra och trivas med sig själva, sin tillvaro och tillsammans med andra. Men det krävs resurser och förutsättningar för att skolsköterskan i sitt hälsoarbete ska nå detta mål. Utgångspunkten måste vara från människans livsvillkor, menar skolsköterskorna. Det handlar om vilka faktorer som finns i varje enskild individs närvaro, vad som påverkar hälsan för varje elev och vad som kan göras för att förbättra hälsan, med andra ord ett hälsopromotivt arbete. Skolsköterskorna anser att de, förutom en egen vilja och drivkraft, måste ha bra mål med sitt arbete och en gemensam värdegrund att arbeta utifrån, för att veta vilka resurser som finns att tillgå. Men mycket ligger i deras eget intresse att söka information och att hålla sig uppdaterade. Mycket information kan hämtas på nätet, vilket idag har blivit en stor informationskälla för skolsköterskor. Skolsköterskorna menar att det gäller också att kunna granska informationen kritiskt, men framhåller att det kan finnas många tips och idéer hur arbetet kan bedrivas. Vidare anser skolsköterskorna att eftersom varje elev är en enskild individ är det bra att ha ett brett utbud med tillvägagångssätt för att nå varje mål. Det mest grundläggande i ett hälsofrämjande arbete, anser skolsköterskorna enat, vara ett egenintresse.

”...om vi hade haft ett bättre utvecklat handlingsprogram, där allt stod klart och tydligt vad som förväntas av mig som skolsköterska och vad jag skall göra, hade mitt arbete med överviktiga barn varit så mycket enklare....”

Det som de flesta av skolsköterskorna har sett som en stor brist, i arbetet med överviktiga barn, är förekomsten av olikheter i engagemang från skolsköterskor. Saknar man som skolsköterska intresse av att arbeta hälsopromotivt med dessa barn så blir också resultatet sämre, det blir svårare för dessa barn att nå sina mål. Skolsköterskorna anser det viktigt att visa engagemang i sitt arbete, att inte ge upp vid motgångar då det inte är helt ovanligt att motgångar förekommer i arbetet med dessa elever. Skolsköterskorna anser vidare att ett helhetstänk kring barn med övervikt är enormt viktigt och att man, tillsammans med pedagoger och kostpersonal på skolan samt föräldrar, kan hjälpas åt och på så sätt lättare komma till resultat.

”...jag ser att det hos vissa kollegor saknas ett egenintresse för överviktiga barn, vilket då också avspeglas i arbetet med dessa barn...”

Vikten av uppmuntran, för att öka barnets delaktighet, har stor betydelse och det är viktigt att barnet stöds till att tro på sin egen förmåga. Det är viktigt att vara tillgänglig för eleverna och därför väljer många av skolsköterskorna att ha ”en öppen dörr”. Det är inte alltid eleverna öppnar sig och berättar om sin situation på de bestämda mötena utan hellre vill komma när de känner sig redo. Skolsköterskorna anser att hälsofrämjande samtal, där hela familjer är involverad, visar på bättre resultat. Då hela familjen är delaktig i samtalen, ges alla möjlighet att lyssna till de tankar och känslor som kommer fram, vilket kan ge en ökad förståelse för situationen. Skolsköterskorna betonar att barnen bör delta aktivt i samtalen då det är deras hälsa som berörs.

Tidens betydelse

Tiden framkommer som en nyckelfaktor för att kunna stödja de överviktiga barnen till ett välbefinnande. Dels är tidsbristen påtaglig i det dagliga arbetet, eftersom hälsofrämjande arbete med barn i allmänhet tar tid och engagemang. Dels kräver just arbetet med de överviktiga barnen mycket tid, därför att de behöver följas upp på ett noggrant och tidskrävande sätt. Detta tema belyser vikten av ett långsiktigt arbete och att detta arbete måste få ta tid och att det i sin tur kräver resurser som många gånger saknas. Andelen barn att ansvara för är idag väldigt hög och i kombination med

tidsbrist innebär detta i att tiden för varje individ blir väldigt begränsad.

Långsiktigt arbete

Skolsköterskorna är väl medvetna om att detta arbete är ett långsiktigt arbete och att det kräver energi och ork att genomföra det. Att ständigt behöver ”pusha” dessa elever lite extra kan kännas krävande ibland anser skolsköterskorna. Barn som redan har övervikt eller fetma har ofta hamnat i en ond cirkel där de blivit lite bekväma. Att ägna sig åt fysisk aktivitet är något som många av dessa elever upplever som jobbigt, både fysiskt och psykiskt, menar skolsköterskorna, då de inte hänger med lika bra som deras kamrater och kanske inte kan utöva alla idrottsutövningar som de vill. Barn med övervikt har ofta ett bristande engagemang, de har gett upp och tycker att mycket i tillvaron är jobbigt.

”...barnen upplever att det ofta är jobbigt att ägna sig åt någon idrott då det är påfrestande för kroppen, det blir jobbigt att andas då de ofta har dålig kondition. Många gånger ser man också en psykisk påfrestning här genom att de inte kan hänga med lika bra som sina kompisar, men också genom att de upplever det jobbigt att visa sig mer avklädda då de oftast inte känner sig bekväma i sin kropp och hur den ser ut...”

Eleverna formas av sina föräldrar och syskon. Skolsköterskorna erfar att om man inom familjen har en syn på fysisk aktivitet som tråkigt och jobbigt så upplever också eleven att det är så. Familjen har kanske ofta en ohälsosam syn på kosten och dess betydelse, vilket många gånger är svårt att vända och öppna upp för nya synsätt, vilket i sig även är tidskrävande. Här handlar det alltså inte bara om eleven och dennes livsstil utan hela familjens.

”... och det är inte alltid så lätt att gå in och påtala fel och brister i kost och motion hos en hel familj, många upplever det som kränkande...”

Skolsköterskorna anser att det är viktigt att få med hela familjen i samma tänk för att de skall kunna ställa upp för och hjälpa barnet som har övervikt men att detta inte är ett arbete som görs på kort sikt utan det krävs väldigt långsiktig planering.

Skolsköterskorna erfar att det är ett stort arbete att försöka vända denna negativa trend gällande kost och motion för barn med övervikt, men nog så viktigt, då det annars inte kommer ske någon förändring. Denna livsstilsförändring är en stor omställning för barnet men skolsköterskorna menar också att när dessa barn ser minsta lilla respons på sin förändring blir de oftast mer motiverade och engagerade till att fortsätta. De är noga med att påtala att detta måste få ta tid och att det inte är bra om viktminskning sker för snabbt. De är väldigt noga med att även påtala att det inte handlar om att bli för smal och att det handlar om utseendet, utan det är en hälsovinst dessa barn gör.

Behov av tid

Skolsköterskorna upplever alla att bristen på tid är stor. De upplever att de har allt för många barn att ansvara för och tiden de egentligen vill kunna lägga på dessa barn, finns inte. Allt som ingår i basprogrammet för skolsköterskor tar mycket tid och tiden de kan lägga på individnivå är en stor bristvara. De uttrycker att de vill göra så mycket mer än vad de gör idag, för dessa barn. De vill arbeta mer hälsopreventivt än hälsopromotivt då alla är eniga om att det ger ett bättre resultat. Skolsköterskorna känner att de behöver mer tid för att kunna följa upp och ha regelbundna samtal med dessa barn. Men de upplever att brist på tid, kunskap och resurser, vilket leder till svårigheter att närma sig elever och familjer i samtalet kring övervikt och fetma, då detta många gånger är ett känsligt ämne att diskutera.

”...om jag bara hade haft mindre antal elever att ansvara för, hade jag kunnat ge så mycket mer av mig själv. Jag hade verkligen kunnat ge varje barn bättre uppföljning och stödja dem till att nå sina uppsatta mål...”

Skolsköterskorna påpekar att tillgänglighet är en viktig del i detta arbete. För barn med övervikt och fetma är det viktigt att skolsköterskan är tillgänglig och anträffbar för både planerade och spontana möten, för att lättare kunna fånga upp dessa elever. Denna livsomställning tar lång tid och mycket av tiden för barnet, går åt till att bearbeta omställningen till att förändra sin livssituation. Många gånger kan det vara svårt att få elever att prata om sin livssituation på bestämda tider, utan barnen väljer att komma när de själva känner att de är redo för att prata. Skolsköterskorna känner då att tiden ibland inte räcker till men vill ändå försöka ta sig den tiden då det är viktigt att få barnets berättelse.

Samtalet

Samtalet spelar en väsentlig roll i att stödja de överviktiga barnen. Men för att kunna genomföra ett stödjande samtal krävs kunskaper om både överviktsproblematiken och om samtalsmetodik. Genom samtalet kan hela familjers hälsa, samt elevers egen förmåga till hälsa påverkas. I samtalet kan mål och delmål sättas upp, vilket är en process där barnen blir tydligt delaktiga. Samtalet syftar till att stärka både motivation och vilja till förändring av livssituation och levnadsvanor. Många gånger saknas kunskap i samtalsmetodik vilket kan innebära en brist i arbetet. Temat tar också upp förmågan till att kunna påverka och att det många gånger är svårt att påverka barn med övervikt och fetma, då det berör en hel familjs integritet.

Brist på kunskap

För att kunna föra arbetet med att främja hälsa hos barn med övervikt och fetma krävs en viss kunskap om ämnet. Det är viktigt att som skolsköterska söka information om olika metoder och alternativ, då en metod inte passar alla barn. Skolsköterskorna anser att de måste ha ett brett spann av kunskap att förmedla. Förutom detta krävs också baskunskaper i att kunna genomföra hälsokontroller, att kunna leda olika former av gruppaktiviteter, att kunna organisera sitt arbete och att vara en bra utbildare som vägleder eleverna åt ett mål till bättre hälsa. Skolsköterskorna menar att det är viktigt att kunna ha förmåga att bedöma varje elevs kapacitet då alla har olika grundförutsättningar. Det är viktigt att i samtalet med barnet arbeta pedagogiskt, att skolsköterskan är tydlig och klar i det som förmedlas, att tillsammans med eleven göra upp klara mål och delmål i arbete för att det skall bli hanterbart. Att fundera och reflektera över sin egen del i detta arbete är viktigt.

”...gör jag rätt och når jag fram med det jag säger och hur vet jag som skolsköterska det?”

Det är viktigt som skolsköterska, att ge bra information i samtalet, att informationen även ger barnet kunskap att bearbeta den information som ges. Informationen och bearbetningen ska leda till förståelse och att de ser sammanhanget. Instruktioner och övningar bör leda till färdigheter, som i sin tur leder till en livsstilsförändring, en förmåga att förändra samt en vilja till förändring och att eleven på så sätt uppnår sitt mål genom egna handlingar.

Några skolsköterskor har gått utbildning i olika former av samtalsmetodik men andra har inte gjort det. De som inte har utbildningar känner att det finns en brist i ämnet och de önskar få utbildning i någon form av samtalsmetodik för att ha mer kunskap och kännedom om hur man går till väga och

lägger upp ett samtal.

”...om jag bara hade haft mer kunskap i samtalsmetodik hade jag känt mig mycket säkrare när jag pratar med barnen och jag tror att jag då också hade ingett mer trygghet...”

Skolsköterskorna saknar överlag fortbildning i ämnet övervikt och fetma hos barn. De nämner också att de ser en bristande kunskap om kostens betydelse och vikten av att röra på sig bland föräldrarna till överviktiga barn. Det är inte alltid att det stämmer, men i många fall kan de se en kunskapsbrist och även brist på engagemang. Om de i samtalet med familjen visar och förklarar barnets BMI-kurva, kan det ibland vara lättare att förstå både för föräldrarna och för barnet. Här menar skolsköterskorna att de kan koppla på de konsekvenser som övervikt och fetma kan medföra för barnets hälsa, samt kan skapa en motivation hos föräldrarna till att stödja sitt barn och ta större ansvar samt kunna hjälpa barnet att nå de mål som satts upp. Som skolsköterska är det här viktigt att framhålla och förstärka hälsovinster genom att visa de framsteg som barnet åstadkommit, även om de är små och inte bara se på misslyckanden.

Möjliggöra påverkan

Genom att känna inflytande och kunna påverka sin egen vardag är hälsofrämjande. Det är viktigt att eleven känner sig delaktig i de beslut som fattas gällande kost, fysisk aktivitet och vardagen, i de diskussioner som förs, att eleven själv är med och beslutar om sina mål och delmål. Skolsköterskan bidrar med att beskriva och analysera nuläget men det är viktigt att eleven är delaktig i denna nulägesanalys. Eleven ska känna sig väl informerad och delaktig i samtalet. Skolsköterskan får försöka motivera eleven till att aktivt deltagande och kunna ta ansvar för sina mål och delmål samt strävan dit.

”...det är viktigt att barnet känner delaktighet, en känsla av sammanhang som Antonowsky sa..”

Det är viktigt att försöka förstå varje individ i dess sammanhang, att titta på vad som påverkar varje barn, att se helheten. Det är också viktigt att barnet känner att han eller hon har kontroll över sin situation och har en möjlighet till att kunna påverka. Kunskapsnivå och kapacitet utgör förutsättningar för individrelaterat arbete och det är därför viktigt att möta varje barn på den nivå de befinner sig i nuläget, menar skolsköterskorna. Information och utbildning utvecklar ett kritiskt tänkande, en medvetenhet, som bidrar till ökad kunskap och verktyg till att göra en förändring i sin livsstil. Denna information och utbildning är skolsköterskans uppgift att bidra med.

Förutsättningar till att kunna påverka till en livsstilsförändring är att främja en god relation, både till barnet men också till hela familjen. Lyhörddhet är en bra egenskap som skolsköterskorna lägger stor vikt vid. Att kunna känna av och lyssna in vad barnet säger och menar, samt även när det gäller samtal med hela familjen, är betydelsefullt. Skolsköterskorna menar att det är viktigt att skapa ett förtroende genom att ha en personlig kontakt och god relation med hela familjen, det är viktigt att inge trygghet för barnet så att denne vågar öppna sig och anförtra sig med sina tankar.

Stödja livsstilsförändringar

För att förbättra hälsa krävs ett hälsopromotivt arbete. Många gånger ses det till de stödjande funktioner som finns runt barnet. Skolsköterskan måste titta på vilken verklighet eleven befinner sig i, vilka värderingar och normer finns i hemmet och bland kompisar, hur miljön ser ut runt omkring barnet. Att skapa stödjande miljöer är ett sätt som främjar hälsa och är en viktig del i hälsopromotivt

arbete och här kan skolsköterskan spela en viktig roll, genom att med sin kunskap bidra till en livsstilsförändring för barnet och på sikt också kanske hela familjen. Skolsköterskorna tittar på vilka omgivande miljöer som finns kring barnet, vad är möjligt att genomföra och på vilka villkor samt vilket handlingsutrymme finns det för genomförandet? Vidare fokuseras på vad individen har för livsstil och levnadsvanor, finns motivationen och kapaciteten men också handlingsförmågan?

”...Det vi kan göra här är att se på livsstil och levnadsvanor, att vi tar tillvara på viljan och motivationen samt de kunskaper vi förvärvat oss...”

För att lättare kunna påverka barnets livssituation anser skolsköterskorna att vilja och motivation är två stora förutsättningar för ett bättre resultat. De elever som är mer motiverade och har viljan till att förändra har en större möjlighet att nå dit. Skolsköterskorna anser det lättare att stödja dessa elever, då de ser att här finns en större medvetenhet om möjligheter att själva kunna påverka sin livssituation. Om då hela familjen är bättre motiverade till en förändring fungerar samtalen bättre, föräldrarna kan då även uppsöka skolsköterskan för att få stöttning och vägledning när de känner att de behöver det.

”... det är väldigt svårt att få till en livsstilsförändring hos barn som själva saknar motivation och vilja till förändring. Familjens normer påverkar barnet i så stor utsträckning att det är svårt att utifrån kunna hjälpa barnet, då stödet hemifrån kanske inte är så stort... Ibland är det svårt att prata om detta ämne då det många gånger påverkar hela familjen och ibland upplever både barn och föräldrar sig kränkta då samtalet berör hela familjens livssituation.....”

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Analysen och resultatet visar att skolsköterskornas förutsättningar att arbeta hälsofrämjande påverkas av deras personliga erfarenheter, engagemang och kunskap, likaväl som av skolbarnens och familjens vilja och möjligheter att förändra situationen. Resultatet av studien framhåller vikten av skolsköterskornas engagemang för hälsa i allmänhet. Resultatet visar också på familjens betydelse i det hälsofrämjande arbetet när det handlar om barn och unga. Att man som skolsköterska skapar en relation till eleven och är tillgänglig i mötet, är grunden till det hälsofrämjande arbetet. Skolsköterskan är också beroende av andra aktörer runt eleven för att kunna bidra till en hälsofrämjande livsstil. Skolsköterskor verkar ha en vilja och ett engagemang i att arbeta hälsofrämjande men i resultatet framkommer också att de inte anser sig ha tillräckligt med tid, resurser och ibland inte kunskapen, som behövs för att bedriva ett hälsofrämjande arbete. Skolsköterskorna är väldigt engagerade i sitt arbete och känner att de verkligen kan göra skillnad, samt att de uttrycker att de är stolta och glada över sitt yrkesval, men att bristen på resurser ibland gör att arbetet känns övermäktigt. Resultatet visar på att skolsköterskorna ser positivt på hälsofrämjande arbete, och att de försöker att arbeta hälsofrämjande i varje enskilt möte med eleverna. Resultatet visar också att skolsköterskorna anser att samtal och möten med elever är grundläggande för skapa en god relation och nå en livsstilsförändring.

Resultatet i studien visar att brist på tid kan i sin tur leda till brist på engagemang och att det blir mer och mer administrativa uppgifter för skolsköterskorna som tar tid från mötet med eleverna. Skolsköterskorna har ofta flera olika skolor att ansvara för och ett stort antal elever. Bristen på tid är något som skolsköterskorna i studien återkommer till flera gånger under intervjuerna. Av resultatet

att döma kan mycket av det hälsofrämjande arbetet ske med de medel som finns, trots att tiden är begränsad. Vidare visar resultatet i studien att ökade krav och minskad bemanning har per automatik bidragit till mindre tid till varje elev. Av resultatet att döma är skolsköterskorna väl medvetna om vikten av ett bra möte och ett gott bemötande är grunden till ett bra samtal, men visar på en tidsbrist vilket resulterar i att skolsköterskorna ibland väljer bort mötet med eleven. Skolsköterskorna känner att det inte är någon mening till att bjuda in om man inte kan fortsätta. Det som de flesta informanterna är väl medvetna om är att ett hälsofrämjande arbete är ett långsiktigt arbete och att målen inte får vara för högt ställda, men att grunden till det hälsofrämjande arbetet är samtalet och mötet, detta möjliggör förutsättningar att skapa en relation och ett förtroende. Då tid och resurser alltid är begränsade, kan det vara så att tidsbrist kan vara en legitim orsak att skylla på, för att slippa arbeta med obekväma saker?

Det framkommer av studiens resultat att skolsköterskorna anser det väldigt viktigt att få med sig övrig personal i ett hälsosamt synsätt, för att på ett bättre sätt nå de uppsatta målen för barn med övervikt. Bristande intresse och bristande kunskap i ämnet hälsa och friskvård hos övrig skolpersonal kan innebära att skolsköterskan många gånger får arbeta ensam i det hälsofrämjande arbetet. I samband med att skolsköterskorna nämnde svårigheterna att få med sig övrig skolpersonal i det hälsopreventiva arbetet, nämnde de även samhällets ansvar beträffande grundläggandet av sunda levnadsvanor. Frågan som framkommer här är varför inte all personal, som verkar kring dessa barn, är mer delaktiga i processen, då vi idag präglas av information om vikten av att leva hälsosamt och de allra flesta vet vilka följsjukdomar är vid fetma och övervikt. Moyers, Bugle och Jackson (2005, s86-93) menar att skolsköterskorna känner att de arbetar ensamma med hälsofrämjande insatser och att de känner att övrig skolpersonal ibland motarbetar hälsoarbetet, vilket också framkommer av resultatet i studien

Det framkommer av studiens resultat att skolsköterskor anser att skolan skall stå för en mer stödjande miljö och då inte bara beträffande skolmaten utan även se till att det inte finns några sötsaker att köpa i cafeterior och liknande som ligger i anslutning till skolan. Idag är tillgången på snabbmat stor, reklamen är ofta riktad mot barn och unga och handlar inte sällan om godis, läsk och andra energihöga livsmedel, vilket överensstämmer väl med tidigare forskning (Steele, Wu, Jensen, Pankey, Davis & Aylward, 2011, s128-137; Perlhagen, et al., 2007, s138-141).

Skolsköterskorna i studien tar också upp fysisk aktivitet för barn och unga som en viktig punkt, men menar samtidigt att det är väldigt svårt att få barn med övervikt att börja med någon fysisk aktivitet. Skolsköterskorna förklarar att detta kan bero på att idrotten idag är så resultatfokuserad, redan i tidiga år. Svårigheter i prestation inom idrotten medför att barn med övervikt ofta väljer att inte delta. Skolsköterskorna i studien menar att samhället och skolan kan göra mycket genom att införa mer idrott på schemat och även erbjuda enkel fysisk aktivitet på kvällstid. Det framkommer också i tidigare forskning att det inte är alla som har råd att låta sina barn delta i någon idrottsaktivitet, då detta kan vara ganska dyrt (Steele et al., 2011, s128-137).

Dahlberg och Segesten (2010, s211-212) menar att vårdare i mötet med patienten, i detta fall eleven, bör uppmärksamma och stärka individens behov och hälsoresurser. Detta stämmer väl överens med hur skolsköterskorna beskriver sitt hälsofrämjande arbete. Att som skolsköterska komma åt vad som är mening och sammanhang för just den individ som sitter mitt emot, är nyckeln till förändringsarbetet inom skolhälsovården. Att som skolsköterska skapa en känsla av sammanhang i mötet med överviktiga barn är av stor vikt för att dessa barn ska komma till insikt med sin överviktsproblematik. Det gäller att få dessa barn att se sin egen del i processen och att det är de själva som skapar verktygen för att nå målen. Det framkommer av resultatet att i arbetet med barn och unga är det viktigt att barnen måste kunna påverka och känna sig delaktiga i den vård som är tänkt att bedrivas annars menar skolsköterskorna är det omöjligt att nå framgång. Resultatet pekar på att tiden inte riktigt räcker till och att det som först stryks från agendan är arbete som går att

prioritera bort. Skolsköterskorna beskriver att det löpande arbetet, i form av basprogram för längd/vikt samt vaccinationer tar mycket av deras tid och att de då behöver prioritera bort hälsofrämjande arbete i form av samtal och möten med elever. Detta kan författarna tycka är synd och det kan tänkas bero på eget intresse angående hälsofrämjande arbete, hur prioriteringar görs. Steele, et al. (2009, s128-137) menar att en svårighet för skolsköterskor är skapandet av goda relationer med eleverna, att det är svårt att få till möten. De menar vidare att det bara är vid akuta situationer som skolsköterskan ser eleven, förutom vid de planerade hälsosamtalen, vilket bara sker vid enstaka tillfällen under elevernas skolgång. Detta står till viss del i kontrast till resultatet i föreliggande studie där vikten av att vara tillgängliga för eleverna påtalades och där skolsköterskorna gärna vill arbeta med en dörr öppen. Detta för att eleverna bör känna att de kan komma närhelst de behöver och vill. Tillgänglighet är en av hörnstenarna i skolsköterskans arbete, att förtroendet skapas i möjligheten att ses. Eleverna skall känna sig välkomna och trygga på skolsköterskemottagningen.

I studien framkommer att ämnet övervikt är ett väldigt känsligt ämne, som uppfattas ibland som om hela familjen trampas på tårna när detta ämne tas upp till diskussion. Ibland undviker skolsköterskorna att ta upp ämnet och avvaktar till ett annat tillfälle, för att inte stöta sig med familjen, vilket styrks i en studie av Walker, Strong, Atchinson, Saunders, och Abbots (2007, s1-7). För att kunna stödja barn och unga med överviktsproblematik behöver skolsköterskor utbildning i samtalsmetodik. Skolsköterskorna framhåller att det är av stor vikt att ta upp problemet med övervikt och fetma, dels för att det ingår i deras arbetsuppgifter som skolsköterska och att det är en del i uppdraget om hälsofrämjande arbete, dels för att de känner att de vill göra skillnad för de barn som är drabbade.

Resultatet visar på att utan familjen och en god relation med dem, kan inget förändringsarbete ske. Det en del skolsköterskor i studien tar upp som en intressant aspekt är att bjuda in föräldrar till samtal, att föräldrarna får känna sig viktiga och att deras val spelar roll. Av resultatet att döma önskar skolsköterskorna att föräldrar skall ingå i skolsköterskans hälsofrämjande arbete mer naturligt, att tänka som en fortsättning på BVC-sköterskans arbete, där föräldrarna har en central roll. Vidare menar skolsköterskorna i studien att föräldrarna och familjen inte känner sig utpekade som familj som är i behov av råd om ett hälsosamt liv om detta sker generellt. Skolsköterskorna i studien menar att skolhälsovården behöver vara mer inbjudande mot hela familjen men då krävs en helt annan organisation samt många fler skolsköterskor. Tidigare forskning visar att föräldrar är medvetna om överviktsproblematiken hos sina barn. Föräldrar upplever att de inte har tillräckligt med kunskap i ämnet kost och motion och att tid och ork ofta inte finns till att förändra sin egen inställning till kost och motion. Skolsköterskan har här en stor central roll och möjlighet att kunna påverka och hjälpa både barn och deras familjer genom att bistå med sin specifika kunskap (Snethen och Broome, 2007, s138-152). Eleverna är helt beroende av att familjen är involverade i viktproblematiken. Detta resonemang stöds i flera tidigare studier exempelvis av Steele et al. (2009, s128-137) och Moyers et al. (2005, s86-93).

Vi anser att frågan om hälsofrämjande arbete till barn med övervikt är brännande het idag, i ett samhälle där barn och unga mår allt sämre och vuxenvärlden befinner sig ganska långt från barnens vardag. Är detta något vi alla tjänar på? Författarna tycker precis som deltagarna i denna studie att det hälsopreventiva arbetet går att bedriva på mycket bredare front, med mer människor engagerade runt varje barn. Skola och skolhälsovård bör, precis som BVC, vara ett "statement", en grundsten, i svensk hälsovård, men resurserna som finns idag är otillräckliga. Frågan som kan ställas är om samhället bör tänka om vid fördelningen av resurser och om samhället kanske ändå tjänar på att lägga mer fokus på skolhälsovård och preventivt arbete?

Metoddiskussion

För att ta del av tidigare forskning gjordes till en början en övergripande litteraturstudie samt en artikelsökning. Detta för att få en fördjupning i det ämne som avsågs att studera. Den kvalitativa metoden med innebördsanalys valdes för att kunna ta del av skolsköterskornas erfarenheter. Genom denna metod anser vi oss komma nära deras livsvärld och få deras syn på hur de stödjer överviktiga barn och främjar deras välbefinnande. När vi använde denna reflekterande ansats är man som intervjuare öppen och frågvis mot det fenomenet man avser att studera, vilket vi anser är användbart när man vill ta del av människors verklighet.

Inför intervjuer med skolsköterskorna skickades ett brev ut till alla verksamhetschefer, i den aktuella staden. Några verksamhetschefer svarade inte, utan påtryckning fick ske. Efter att vi fått godkänt av cheferna informerade de själva skolsköterskorna i sin egen förvaltning. Författarna hade ingen möjlighet att vara med att välja ut informanterna efter verksamhetschefernas samtycke till att medverka i studien. Hur det urvalet gått till, vet inte författarna. Vid intresse att delta i studien skulle skolsköterskorna höra av sig till författarna. Inga skolsköterskor hörde av sig till en början, utan författarna fick maila ut ett litet påminnelsebrev om deltagande i studien. En orsak till att det inte gavs respons med en gång uppgav både chefer och skolsköterskor, var bristen av tid. De skolsköterskor som ställde sig positiva till att medverka i studien, arbetade i två av tre stadsdelar i samma stad. Vi ställer oss frågan om resultatet blivit annorlunda om hela staden hade varit representerade i studien. Som informanter i studien deltog åtta skolsköterskor. Dessa var alla kvinnor, författarna ställer sig också frågan om detta påverkar resultatet. Hade resultatet blivit annorlunda om könsfördelningen sett annorlunda ut. En annan aspekt, som också sannolikt påverkar resultatet är att skolsköterskorna i studien hade olika specialistutbildningar, vilket kan medföra att sättet man ser på hälsofrämjande arbete skiljer sig åt. Då det hälsofrämjande arbetet är i första hand distriktssköterskans huvudområde, ställer sig författarna frågan om barnmorskor och barnsjuksköterskor ser annorlunda på det hälsofrämjande arbetet. Ingen av informanterna hade gått den specifika skolsköterskeutbildningen, kanske detta också spelar in i hur man ser på hälsa hos barn och ungdomar. Vi har ändå valt att se detta som något positivt, då informanterna ger information från olika synvinklar och utifrån deras specifika kunskap och erfarenhet.

Alla informanter arbetade på skolor i kommunal regi, och detta är författarna medvetna om att det kan komma ifrågasättas. Valet av detta kom sig helt slumpvis och inget som författarna lagt ner någon större tanke på, men man kan tänka sig att det kan påverka resultatet. Lundman och Hällgren Graneheim (2008, s198), menar att man skall eftersträva stor variation i urvalet av informanter för att stärka trovärdigheten i kvalitativa studier.

Innan intervjuerna bör man öva på intervjuteknik (Kvale & Brinkmann, 2009, s33). Detta gjordes inte innan första intervjun, vilket också märktes som en osäkerhet hos författarna vid detta tillfälle. Någon enstaka intervju utfördes av bara den ena författaren, men samma utgångsfråga har använts, däremot har då av naturliga skäl inte samma följdfrågor använts. Båda författarna genomförde de flesta av intervjuerna, vilket kan enligt Kvale och Brinkmann (2009, s48-49) medföra att informanterna kan känna sig i underläge men kan även medföra att författarna ser materialet ur olika infallsvinklar och kan ställa olika följdfrågor och därmed lättare att få svar på det som avsågs i studien.

Skolsköterskorna själva fick välja plats och tid för intervjuerna. Dessa platser varierade, de flesta intervjuer skedde på skolsköterskornas arbetsplatser, men någon enstaka intervju skedde på författarnas arbetsplats för att en del av skolsköterskorna upplevde det lättare att inte bli störda om de fick lämna sin egen arbetsplats. Det faktum att de flesta intervjuerna skedde på egen arbetsplatserna, medförde också att informanterna blev störda någon enstaka gång. Detta kan ha medfört att intervjun tappade sitt djup och även tappade bort intervjuns innehåll. Att alla intervjuer

spelades in på band upplevde författarna inte att informanterna kändes sig obekväma med, men tanken finns att man tänker mer på hur man uttrycker sig när man spelas in.

Att författarna inte själva har arbetat som skolsköterskor gjorde att förförståelsen helt kunde läggas åt sidan i just detta specifika yrke. Författarna har däremot lång erfarenhet som sjuksköterskor både inom öppen- och slutenvård så att arbeta hälsofrämjande är inte på något sätt ett nytänkande. Författarna anser att en viss förförståelse finns nästan alltid vilket kan göra att intervjun förs framåt. I denna studie var författarna väldigt nyfikna på vad informanterna hade att delge och väldigt måna om att skolsköterskornas specifika erfarenheter skulle lyftas fram. Att författarna använde sig av en innebördsanalys som tar fram människors tankar bakom handlingen, ses som en styrka framförallt i studier som denna, då författarna saknar specifik yrkeserfarenhet inom ämnet de valt att studera. Innebördsanalysen är en öppen och följsam analys för det som beskrivs, och att författarna ser att det fenomen man söker efter kan tydliggöras, för att få fram en ökad kunskap.

Analysen av allt datamaterial gjordes sedan gemensamt. Ekebergh (2001, s58-59), menar att analysarbetet som helhet kan beskrivas som en innebördssökande process, där innebörden packas upp ur texten och blir till en beskrivning av fenomenet. Författarna försökte att se allt material med öppna ögon och försökte förstå vad texten berättade, genom att diskutera och reflektera över texterna gemensamt. Det är när innebörderna tagits fram som forskaren försöker se hur allt hänger ihop och innebörden förs ihop i olika kluster som bildar tema och deltema.

Eftersom författarna har varit fenomenfokuserade och beskrivit innebörden av ett fenomen är resultatet överförbart på andra skolsköterskor i andra kommuner och andra delar av Sverige. Enligt författarna skulle det vara intressant är att göra en liknande studie i en liknande stad för att se om man kan se nyanser, huruvida det hälsofrämjande arbetet lyfts fram och genomsyrar staden invånare.

Slutsatser och kliniska implikationer

Skolsköterskornas hälsofrämjande arbete till barn med övervikt och fetma innebär ett genuint intresse för barns hälsa och välbefinnande där skolsköterskan är lyhörd för barnets levnadsvanor och där det egna engagemanget är avgörande. Erfarenheten innebär även en medvetenhet om att tiden har stor betydelse för det hälsofrämjande arbetet. Tidsbristen är ett hot mot skolsköterskornas arbete och ett väldigt stort ansvar vilar på dem. Skolsköterskorna känner att de skulle vilja göra så mycket mer än vad tiden räcker till för. Resultatet visar också att skolsköterskorna saknar verktyg för att föra samtal samt nå de uppsatta hälsofrämjande målen.

Vår förhoppning är att resultatet i studien skall kunna väcka tankar som leder till reflektioner och diskussioner samt skapa ett större intresse kring ämnet barn med övervikt och fetma. Att nå fram till att skapa mer tid i verksamheten kring dessa barn, att fler aktörer kan samarbeta mot gemensamma mål och riktlinjer, vore önskvärt. Vi tänker oss att det borde finnas intresse på nationell nivå, men också internationellt, då detta förebyggande arbete vinner hälsa och även kan minska sjukvårdskostnader på sikt.

Förslag till frågor att undersöka i vidare forskning kan vara:

- Hur kan skolsköterskors kompetens tas tillvara på ett bättre sätt?
- Hur kan olika aktörer samverka kring dessa barn för att gemensamt nå uppsatta mål?
- Skolsköterskornas brist på tid – vilken betydelse har det för barnet och dess strävan mot en livsstilsförändring och vilken skillnad skulle det göra om de fick mer tid till detta arbete?
- Vilken betydelse har skolsköterskornas arbete med dessa barn ur ett nationellt och ett internationellt perspektiv?

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & kultur

Claude, M. (2013). *Rikscentrum för överviktiga barn. Karolinska sjukhuset*. Hudinge hämtad 2013-12-16 från: <http://www.karolinska.se/Templates/Core/Pages/GeneratePDF.aspx?pageId=77892&eps1..>

Dahlberg, K. (2013). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsan och vårdandet i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Ekeberg, M. (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse för lärandet*. Åbo: Åbo Akademi förlag

Golsäter, M. Enskär, K. Lingfors, H. Sidenvall, B. 2009 vol. 13 no. 1 75-88. *Journal of child health care: Health counselling: parental-oriented health dialogue – an innovation for child health nurses*. London: Sage publication

Harbaugh BL, Jordan-Welch M, Bounds W, Blom L, Fisher W (2007). Childhood obesity. Part I. Nurses and families rising to the challenge of overweight children. *Nurse Pract*.2007 Mar;32(3):30-5; quiz 41-3. University of Southern Mississippi, Child and Family Nursing, USA.

Helsingforsdeklarationen (2008). Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 13-12-19 från <http://codex.vr.se/forskningmedicin.shtml>

Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia Förlag.

Holt, N., Bewick, B. & Gately, P. (2005). Childrens perceptions of attending a residential weight-loss camp in the UK. *Child: care, Health & Development*, 31 (2), 223-231.

International Council of Nurses (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 2013-12-15 från <http://www.icn.ch/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Lissner, L., Sohlström, A., Sundblom, E. & Sjöberg, A. (2010). Trends in overweight and obesity in Swedish schoolchildren 1999–2005: has the epidemic reached a plateau? *Obesity Reviews*, 11, (8), 553-559.

Lorentzen, V., Dyeremose, V. & Larsen, B.H. (2012) Severely overweight children and dietary changes - a family perspective. *Journal of advanced nursing* 68 (4), 878-887

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M. &

Melander, A. & Marcus, C. (2013). *Fetma hos barn*. www.internetmedicin.se

Melin, A, Arvidsson-Lenner, R, 2009 Prevention of further weight gain in overweight school

children, a pilot study *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23: 498–505. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00651.x

Mossberg HO (1989). *40-year follow-up of overweight children*. Department of Pediatrics, Faculty of Health Sciences, University Hospital, Linköping, Sweden. *Lancet* 1989;2:491-3

Moyers, P., Bugle, L. & Jackson, E. (2005). Perceptions of school nurses regarding obesity in school-age children. *Journal of School Nursing*, 21, (2) s 86-93.

Murtagh, J., Dixey, R. & Rudolf, M., (2006). A qualitative investigation into the levers and barriers to weight loss in children: opinions of obese children. *Archives of Disease in Childhood*, 91 (11), 920-923.

Perlhagen, J., Flodmark, C-E. & Hernell, O. (2007). Fetma hos barn – prevention enda realistiska lösningen på problemet. *Läkartidningen* nr 32007 vol 104

Pott, W., Albayrak, O., Hebebrand, J. & Pauli-Pott, U. (2009) Treating childhood obesity: family background variables and the child's success in a weight-control intervention. *The International journal of eating disorders* 42(3), 284-289

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2011). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*
Hämtad 2013-12-15 från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-med-speci.pdf>

Sneathen, J.A., & Broome, M.E. (2007). Weight, Exercise, and Health. Children's Perceptions, *Clinical Nursing Research*, 16(2), 138-152.

Statens folkhälsoinstitut, Östersund 2011. *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10, Grundrapport*. Tryck: Elanders Sverige AB, Mölnycke, 2011

Statens Folkhälsoinstitut (2012). *Att förebygga fetma hos barn och ungdom – en socioekonomisk rapport från hälso- och sjukvårdskansliet i Mariestad*. Hämtad 13-12-15 <http://www.fhi.se/Folkhalsostamman2012/Program/Parallella-seminarier-1/1A---Att-forebygga-fetma-hos-barn-och-ungdom--en-socioekonomisk-rapport-fran-hal-so--och-sjukvardskansliet-i-Mariestad/>

Statens Folkhälsoinstitut (2013a). *Barn och unga 2013 - Faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder. Samordnad folkhälsorapportering* Hämtad 13-12-15 <http://www.fhi.se/PageFiles/17198/R2013-02-Barn-och-unga-2013.pdf>

Statens Folkhälsoinstitut (2013b). *Fysisk aktivitet*. Hämtad 13-12-31 från <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/>

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.

Socialstyrelsen (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Hämtad 13-12-19 från <http://www.slf.se/upload/4930/20041302.pdf>

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 13-12-15 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>

Socialstyrelsen (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 13-12-15 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-15>

Unicef, Barnkonventionen (1989). *FN:S Konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 13-12-15 <http://unicef.se/barnkonventionen> Antogs av FN's Generalförsamling november 1989.

Västra Götalandsregionen (2008). *Handlingsprogram mot övervikt och fetma i Västra Götalandsregionen*. Hämtad 13-12-15 <http://www.vgregion.se/upload/Folkh%c3%a4lsa/rapporter/Handlingsprogram%20mot%20%c3%b6vervikt%20och%20fetma.pdf>

Walker, O., Strong, M., Atchinson, R., Saunders, J och Abbots, J (2007). A qualitative study of primary care clinicians' views of treating childhood obesity. *BMC Family Practice* 8, s 1-7

WHO World health organisation (2013a). *What can be done to fight the childhood obesity epidemic?* Hämtad 2013-09-22, från: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/en/index.html

Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S. & Lawton, J. (2006). Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: A qualitative study of obese, overweight and „normal' weight young people in Scotland. *Social Science & Medicine*, 6 (2), 396-406.

Winroth, J. & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion. Med fokus på individ- grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

World Health Organization. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad från WWW 2013-09-22: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

World Health Organisation. (2013b) *Childhood overweight and obesity* Hämtad från www 2013-09-22: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en>

World Health Organisation. (2013c) *Population-based approaches to childhood obesity prevention*. Hämtad från www 2013-09-22: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/approaches/en/>



Till
Verksamhetschef

Ansökan om tillstånd att inhämta data för en empirisk studie inom skolhälsovården.

Undertecknade arbetar som sjuksköterskor i xxxxx och går för närvarande en specialistutbildning till distriktssköterskor vid Högskolan I Borås. Studien kommer att genomföras under våren 2012 samt hösten 2013 och resultera i en D-uppsats (magisternivå).

Bakgrund

Det är av stor vikt att det hälsofrämjande arbetet, till barn och unga med övervikt och fetma, påbörjas tidigt, då dagens forskning påvisar att övervikt och fetma debuterar i allt yngre ålder. En förutsättning för denna vård är att hela familjen engageras och blir delaktig, för att på bästa sätt kunna skapa ett hälsosamt synsätt hos barn och unga med övervikt och fetma. För att motivera familjen till ett hälsosamt liv och en livsstilsförändring, bör skolsköterskan skapa en god relation, så väl till barnet som till hela familjen.

Syfte och nytta

Studiens syfte är att beskriva skolsköterskornas erfarenheter av att stödja och främja välbefinnande hos barn med övervikt. Nyttan med undersökningen är att utveckla kunskaper inom området som kan användas av skolsköterskor i sitt arbete.

Härmed ansöks om tillstånd att inhämta data för att genomföra en empirisk studie med skolsköterskor. När tillstånd givits, tillfrågas skolsköterskor om deltagande i studien. Samtliga skolsköterskor i Borås Stad kommer att tillfrågas om deltagande och kontaktas via e-post. Ett skriftligt informationsbrev om studien och dess syfte kommer att lämnas till skolsköterskorna. När skolsköterskorna anmält sitt intresse och givit (ett skriftligt) samtycke att delta kommer kontakt tas via telefon för bokning av plats och tid för intervjun. Tidsåtgång för varje intervju beräknas ta ca 45-60 min och spelas in på band. Datamaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagandet är frivilligt och skolsköterskorna kan när som helst avbryta utan att ange skäl. Intervjuerna planeras att genomföras under veckorna 14-20 samt 38-47. Studien kommer att publiceras och ingen kommer att kunna utläsa vilka skolor eller skolsköterskor som deltagit i studien.

Har ni frågor om studien är Ni välkomna att kontakta:

Pernilla Andersson
Leg. Sjuksköterska
xxxxx@xxxxx.xxx
xxxxxxxx

Linda Carslöv
Leg. Sjuksköterska
xxxx@xxxxxx.xxx
xxxxxxxx

Handledare för studien är:
Margaretha Ekebergh
Professor i Vårdvetenskap
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
xxxxxx@xxx.xx
xxxxxxxxxxxx

Tillstånd att inhämta data för en empirisk studie

Härmed ansöks om tillstånd att inhämta data för en empirisk studie.

Tillstånd att inhämta data för en empirisk studie tillstyrks:

.....
Namn

.....
Datum



Förfrågan om deltagande i studie om skolsköterskans hälsofrämjande arbete för att främja fysisk aktivitet hos skolbarn med övervikt och fetma.

Undertecknade arbetar som sjuksköterskor i xxxxx och går för närvarande en specialistutbildning till distriktssköterska vid Högskolan i Borås. Studien kommer att genomföras under våren 2012 samt hösten 2013 och resultera i en D-uppsats (magisternivå).

Bakgrund

Det är av stor vikt att det hälsofrämjande arbetet, till barn och unga med övervikt och fetma, påbörjas tidigt, då dagens forskning påvisar att övervikt och fetma debuterar i allt yngre ålder. En förutsättning för denna vård är att hela familjen engageras och blir delaktig, för att på bästa sätt kunna skapa ett hälsosamt synsätt hos barn och unga med övervikt och fetma. För att motivera familjen till ett hälsosamt liv och en livsstilsförändring, bör skolsköterskan skapa en god relation, så väl till barnet som till hela familjen.

Syfte och nytta

Studiens syfte är att beskriva skolsköterskornas erfarenheter av att stödja och främja välbefinnande hos barn med övervikt. Nyttan med undersökningen är att utveckla kunskaper inom området som kan användas av skolsköterskor i sitt arbete.

Studiens genomförande samt hantering av data.

En intervju kommer att ske på avskild lämplig plats. Tidsåtgången för intervjun beräknas till cirka en timma. Intervjun kommer att spelas in för att materialet efteråt ska kunna skrivas ut ordagrant och texten analyseras vetenskapligt. Allt datamaterial kommer att behandlas strikt konfidentiellt och hanteras så att inga obehöriga kan ta del av detta. I det färdiga materialet kommer ingen att veta vad just du har svarat. Under intervjun kommer 1-2 övergripande frågor ställas som du får berätta fritt utifrån. Intervjuerna planeras att genomföras under vår 2012 samt höst 2013. Studien kommer att publiceras och ingen kommer att kunna utläsa vilka skolor eller skolsköterskor som deltagit i studien.

Frivillighet

Deltagandet är helt frivilligt och du kan välja att avbryta när som helst utan att ange skäl..

Vid frågor är du välkommen att kontakta någon av nedanstående

Författare
Pernilla Andersson
Leg. Sjuksköterska
xxxxx@xxx.xxx
xxxxxxx@xxx.xxx
xxxxxxxx

Författare
Linda Carslöv
Leg. Sjuksköterska
xxxxx@xxx.xxx
xxxx@xxx.xxx
xxxxxxxx

Handledare för studien är:
Margaretha Ekebergh
Professor i vårdvetenskap
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
xxxxxxx@xxx.xxx
xxxxxxxxxxxxxxxx

Skriftligt samtycke till att delta i studien

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och samtycke om att delta. Jag är införstådd med att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta utan förklaring.

Underskrift:.....

Ort/datum:.....

Telefon/E-post:.....

Svarstalongen undertecknas vid intervjutillfället.