JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Det svåra samtalet

Skolsköterskors erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande med elever med övervikt - En kvalitativ intervjustudie

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad, examensarbete för magisterexamen, 15 hp*
FÖRFATTARE: *Frida Häljestig & Nellie Karlsson*
HANDLEDARE: *Malin Jakobsson*
JÖNKÖPING 2024, november

JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

The difficult conversation

School nurses' experience of working with overweight students to promote health
- A qualitative interviewstudy

Subject: *Exam thesis, Master in Nursing Science, 15 credits*
Author: *Frida Häljestig & Nellie Karlsson*
Supervisor: *Malin Jakobsson*
JÖNKÖPING *2024, November*

Sammanfattning

Bakgrund
Utifrån de risker som finns med övervikt och fetma hos barn och unga samt den ökningen som sker, ställer det krav på skolsköterskan i det hälsofrämjande arbetet. Dock anses arbetet med övervikt och fetma som komplicerat vilket utgör ett ökat behov av kunskap inom området.

Syfte
Syftet var att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elever med övervikt och fetma.

Metodbeskrivning
Kvalitativ metod med induktiv ansats tillämpades. Datainsamling genomfördes genom semistrukturerade intervjuer med 13 skolsköterskor från kommuner i syd- och mellan Sverige. Intervjuerna analyserades med Graneheim och Lundmans innehållsanalys.

Resultat
Tre kategorier med sex subkategorier framkom. Första kategorin *Att arbeta med familjen* innefattar subkategorierna *Att främja förändring* och *Att skapa relationer*. Den andra kategorin *Att kommunicera om övervikt och fetma* med subkategorierna *Att ha det svåra samtalet* och *Att fokusera på hälsan och inte på vågen*. Den sista kategorin *Att hitta arbetsformer* innehåller subkategorierna *Att arbeta i en ensam roll* och *Att samverka med andra*.

Slutsats
Övervikt och fetma är ett komplicerat ämne för skolsköterskor och upplevs som ett svårt samtalsämne både med elev och vårdnadshavare. Det hälsofrämjande arbetet med elever med övervikt och fetma ses som ett utmanande och tidskrävande arbete.

Nyckelord
Barn, Fetma, Personcentrerad, Prevention, Skolinriktad omvårdnad.

Summary

Background
Given the risks associated with overweight and obesity in children and adolescents and the increase that is taking place, demands is placed on the school nurse health promotion work. However, the work with overweight and obesity is considered complicated, which constitutes an increased need for knowledge in the field.

Aim
The aim was to describe school nurses' experience of working health promoting and preventive with overweight and obese students.

Method
Qualitativ method with inductive approach was applied. Data collection was conducted through semi-structured interviews with 13 school nurses from municipalities in southern and central Sweden. The interviews were analyzed using Graneheim and Lundman's content analysis.

Result
Three categories with six subcategories emerged. *Working with the family* which included the subcategories *Promoting change* and *Creating relationships*. *Communicating about overweight and obesity* with subcategories *Having the difficult conversation* and *Focusing on the health and not on the scale*. *Finding working methods* with subcategories *Working alone* and *Cooperating with others*.

Conclusion
Overweight and obesity is a complex subject for the school nurse and is experienced as a difficult topic of conversation with both students and guardians. Promoting health with overweight and obese students is seen as a challenging and time-consuming task.

Keywords:
Children, Obesity, Person-centered, Prevention, School nursing.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

- Definition av övervikt och fetma 1
- Övervikt och fetma hos barn och unga 1
- Elevhälsa 2
- Skolsköterskors ansvarsområde och hälsofrämjande roll 3
- Hälsobesök inom elevhälsan 4
- Teoretisk referensram 4

Problemformulering 5

Syfte 6

Metod 6

- Design 6
- Urval 6
- Datainsamling 6
- Dataanalys 7
- Etiska överväganden 8

Resultat 10

Diskussion 14

- Metoddiskussion 14
- Resultatdiskussion 16

Slutsatser 19

Kliniska implikationer 19

Referenser 21

Bilagor 1

- Bilaga A 1
- Bilaga B 2
- Bilaga C 4

Inledning

World Health Organisation [WHO] (2024) beskriver hur övervikt och fetma hos barn och unga har ökat från åtta till 20 procent från 1990 till 2022. Den drastiska utvecklingen av övervikt hos barn och unga är oroväckande då övervikt och fetma i unga år ofta kvarstår även i vuxen ålder (Simmonds et al., 2016). Skolsköterskors uppgift inom elevhälsan är bland annat att arbeta för att identifiera elever som har en övervikt vid hälsobesök samt ge individuellt stöd och rådgivning utifrån det. Skolsköterskor arbetar också med uppföljningar av bland annat tillväxtavvikelser och samverkar med skolläkare vid behov (Häkkänen et al., 2018). Att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elever med övervikt och fetma utgör en viktig del av skolsköterskans arbete samtidigt som det är en utmaning (Turner et al., 2016). Att arbeta med barns övervikt och fetma är ett laddat och ibland komplicerat ämne för skolsköterskor (Thorstensson et al., 2018). Samtal om barns övervikt och fetma kan upplevas svårt samt ibland generera negativa känslor hos såväl vårdpersonal som vårdnadshavare (Castor et al., 2021). Denna studie skrivs inom ämnet omvårdnad utifrån skolsköterskors perspektiv. Omvårdnad som område berör flera professioner och yrken men det yttersta ansvaret för omvårdnaden innehas av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Skolsköterskors arbete grundar sig i de fyra centrala konsensusbegreppen inom omvårdnad vilka är människa, hälsa, miljö och samskapande omvårdnad (Ylikangas, 2017). Då övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem globalt såväl som i Sverige blir det ett allt vanligare förekommande problem för skolsköterskor att arbeta med. I takt med en ökad prevalens av övervikt och fetma ställs skolsköterskor inför utmaningar i sitt arbete. Skolsköterskor har en ensam roll och saknar ibland verktyg och rutiner för att underlätta kommunikationen om övervikt och fetma.

Bakgrund

Definition av övervikt och fetma

Övervikt och fetma definieras som en onormal eller ökad mängd fett som orsakas av obalans mellan energiförbrukningen och intaget av energi. Ett av de största folkhälsoproblemen som samhället står inför idag är den kraftiga ökningen av övervikt och fetma, vilket utgör en av de främsta anledningarna till en för tidig död (Afshin et al., 2017; WHO, 2024). De globala målen för en hållbar utveckling består bland annat av delmålet att främja hälsa och välbefinnande i alla åldrar vilket bland annat innefattar att via preventivt hälsoarbete reducera antalet förtidiga dödsfall (Förenta Nationerna [FN], u.å). Idag är det fler personer i världen som lider av fetma än av undervikt och 43 procent av världens befolkning som är över 18 år räknades som överviktiga år 2022. Förekomsten av övervikt och fetma är ett problem som fortsätter att öka och antalet personer i världen med fetma har mer än fördubblats mellan år 1990 och 2022 (Afshin et al., 2017; WHO, 2024). Metoden som används för att mäta och diagnostisera övervikt och fetma inom vården är måttet Body Mass Index, [BMI], vilket beskriver relationen mellan en individs vikt och längd. Måttet på BMI som utgör gränsvärdet för när en person har en övervikt eller fetma är över 25 för övervikt och över 30 för fetma (WHO, 2024). Det är dock viktigt att tänka på att BMI inte alltid ger ett definitivt svar kring övervikt eller fetma då det inte innefattar andra faktorer som kan vara avgörande, så som exempelvis vart fettet på kroppen sitter, hur arvet spelar in, samt hur metabolismen fungerar. Det är därför viktigt att också tänka på detta vid användningen av BMI för att få en mer korrekt helhetsbild (Bray, 2023).

Övervikt och fetma hos barn och unga

WHO (2024) beskriver hur förekomsten av fetma och övervikt har ökat drastiskt hos barn och unga under de senaste decennierna. År 2022 beräknades 390 miljoner av världens befolkning mellan 5 och 19 år vara överviktiga. Övervikt och fetma förekommer i så väl utvecklingsländer som industriländer men är än så länge vanligast förekommande i utvecklade industriländer. Dock syns en ökning av förekomsten av fetma och övervikt hos barn i alla delar av världen. Afshin et al. (2017) beskriver hur förekomsten av fetma hos barn har fördubblats i stora delar av världen, 73 olika länder, i en jämförelse mellan år 1980 och 2015.

Även i Sverige ökar antalet barn och unga med övervikt och fetma. Prevalensen av övervikt och fetma hos barn i Sverige utgör ungefär en femtedel av alla barn. Förekomsten ökar med stigande ålder och är något vanligare bland flickor (Folkhälsomyndigheten, 2024). När BMI beräknas hos barn används samma formel som hos vuxna men inte samma gränsvärden, i stället används iso-BMI. Gränsvärdena

för övervikt och fetma vid användning av iso-BMI varierar beroende på barnets ålder, kön och jämförelse mellan internationella register (Derwig & Håkansson, 2016).

Om övervikt och fetma finns tidigt i barnets liv ökar risken markant för att detta också kommer att bestå i vuxen ålder (Folkhälsomyndigheten, 2024; Simmonds et al., 2016). Övervikt och fetma kan bidra till påverkan på hälsan såväl fysiskt som psykiskt och utgör också en ökad risk för diverse sjukdomstillstånd (Folkhälsomyndigheten, 2024). Övervikt och fetma kan också bidra till en ökad risk för depressiva besvär (Chen et al., 2024; Lindberg et al., 2020a). Thorstensson et al. (2018) beskriver att barns mående kan påverkas negativt av övervikt då en del barn beskrivit svårigheter med att vara delaktiga i vissa moment och aktiviteter på grund av övervikten. Vidare beskrivs även hur måendet kan påverkas negativt av övervikten, bland annat hur barnet ser på sig själv samt att en del barn blev utsatta för mobbing på grund av övervikten. Moradi et al. (2022) beskriver också att övervikt och fetma på ett negativt sätt kan påverka hur barnet ser på sig själv, sina känslor kring sig själv samt sin kropp. Lindberg et al. (2020b) beskriver att risken för en för tidig död orsakad av såväl somatiska som psykiska sjukdomar ökar hos individer som har fetma i barndomen. Individer med fetma i barndomen hade en tre gånger högre risk att avlida i tidigt vuxen ålder jämfört med individer som inte hade fetma i barndomen.

Vårdnadshavare till barn med övervikt samt barnen själva upplever att de inte får tillräcklig information om övervikt och fetma vilket skapar en känsla av osäkerhet. Barn med övervikt och dess vårdnadshavare behöver få individuellt anpassad information och uppföljningar bör ske utifrån barnets och vårdnadshavarnas önskemål (Ames et al., 2020). Barns övervikt och fetma har ofta ett samband med familjens socioekonomiska status på olika sätt, bland annat påverkar vårdnadshavarnas utbildningsnivå och inkomster. En lägre position eller nivå av dessa har setts ge ökad andel barn med övervikt och framför allt fetma (Mäki et al., 2023). Levnadsvanor och livsstilsfaktorer har också kunnat ses inverka på risken för övervikt och fetma. Bland annat anses sömn i tillräcklig mängd spela en viktig roll för att förhindra eller minska risken för fetma hos barn medan skärmtid över två timmar per dag är en riskfaktor. Även andra livsstilsfaktorer så som alkohol och rökning påverkar också risken för övervikt och fetma negativt (Poorolajal et al., 2020). Vårdpersonal medger att det är viktigt att så tidigt som möjligt försöka uppmuntra till förändringar i form av hälsosamma vanor för hela familjen för att undvika att det senare utvecklas till fetma hos barnet (Abdin et al., 2021). Då övervikt och fetma hos barn är ett stort problem utgör det förebyggande arbetet ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården (Robertson et al., 2016).

Elevhälsa

Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska elevhälsa finnas tillgänglig för alla barn och unga från förskoleklass till gymnasienivå och elevhälsan ska innefatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan arbetar för att främja hälsa, stödja barns utveckling och arbeta preventivt med såväl elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa. De medicinska insatser som ska erbjudas inom elevhälsovården är tillgång till skolsköterska och skolläkare. Vidare ska även tillgång till kurator, specialpedagog och skolpsykolog finnas. Folkhälsomyndigheten (2023) beskriver att insatser för att bromsa ökningen av övervikt och fetma hos barn behöver riktas mot de forum och sammanhang där barn finns. En av dessa insatser är att stödja och främja hälsosamma miljöer för barn i skolan genom att till exempel erbjuda kostnadsfria och näringsrika måltider i förskolan och skolan.

Skolsköterskors arbete bygger på ämnet omvårdnad vilket inbegriper såväl det vårdvetenskapliga kunskapsområdet och kontakt med eleven samt elevens familj (Borup, 2019a). Omvårdnad handlar om att förstå sammanhang, tillvarata sin professionella kunskap och skicklighet samt agera utifrån individens bästa (Alvsvåg, 2017). Skolsköterskors arbetsuppgifter kan utföras tillsammans med andra yrkesprofessioner som finns runt eleven så som skolläkare, skolpsykolog och pedagoger medan delar av arbetsuppgifter genomförs självständigt av skolsköterskor. Omvårdnadsarbetet ska bedrivas med en målsättning att eleven så långt det är möjligt ska vara självständig, oberoende och uppleva hälsa. Arbetet kan ske både med elever på individnivå och gruppnivå. De kan exempelvis arbeta med enstaka klasser men också på en mer övergripande nivå som en täckande del för hela skolenheten (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I skollagen (SFS 2010:800) beskrivs det att samtliga barn ska ha möjlighet till hälsobesök hos skolsköterskan vid minst tre tillfällen som är utspridda med jämna mellanrum under tiden barnet går i grundskolan, från förskoleklass till och med nionde klass. Under dessa besök ska det genomföras allmänna hälsokontroller och hälsosamtal. Det ska också ges möjlighet till ett hälsobesök med tillhörande kontroller under gymnasietiden och detta ska erbjudas vid minst ett tillfälle under gymnasietiden. Kostenius (2023) beskriver hur ett välfungerande samarbete mellan skolsköterskor, andra professioner inom skolan och vårdnadshavarna får positiva

effekter för skolsköterskors arbete med elevens hälsa och deltagande på de olika hälsobesöken som är frivilliga. Det är viktigt att få med sig vårdnadshavarna i arbetet med elevens hälsa då det är i hemmet som mycket av de insatser som görs för att främja hälsan måste ske.

Enligt lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) räknas varje person under 18 år som barn. Vidare i studien kommer samtliga elever att inkluderas, oavsett om de går i grundskola eller på gymnasium och kan därav vara över 18 år gamla.

Skolsköterskors ansvarsområde och hälsofrämjande roll

Skolsköterskors arbete utgår från de sex kärnkompetenserna som finns beskrivna i skolsköterskans kompetensbeskrivning vilka är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik med mål att stödja och främja elevers hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Hälsa är en unik upplevelse vilket genomsyrar vården i både praktiken och i teorin. Det är viktigt att ta hänsyn till hur den enskilda personen uppfattar begreppet hälsa då det inte går att jämföra med hur någon annan ser på hälsa. Det kan också vara någonting som förändras över tid för den enskilda personen beroende på flera olika faktorer (Ekebergh, 2022). God hälsa kan beskrivas som en tillgång till social, ekonomisk och personlig utveckling samt är en viktig del för att uppleva god livskvalité (WHO, 1948).

Skolsköterskor arbetar ofta ensamma vilket kan ställa krav på att ha självinsikt och möjlighet att kunna fundera över de insatser som utförts. Det främjande och förebyggande arbetet i sin helhet på grupp- och organisationsnivå stärks av samarbete med andra yrkesgrupper men också av att vara en del av den kontext och miljö där eleverna rör sig och finnas tillgänglig (Holmström et al., 2015). Miljön utgörs av det som finns runt personen, den fysiska miljön samt atmosfär, anda och stämning (Lassenius, 2022). I elevens fall kan miljön innebära skolan och det sociala sammanhang som hen befinner sig i. Något som stärker elever på individnivå är att skolsköterskan har tid och engagemang då det gagnar relationen mellan dem och på så sätt kan gynna det främjande och förebyggande arbetet (Holmström et al., 2015). Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) vilken skolsköterskan arbetar under, innebär att ingen information får lämnas ut om en person och dennes egna angelägenheter eller tillstånd som kan härledas till vilken person som informationen tillhör. Reuterswärd och Hylander (2017) beskriver att skolsköterskor därav inte kan arbeta i samarbete med andra yrkesprofessioner inom skolans värld vilket kan utgöra ett hinder. Det kan dock lösas om skolsköterskan inhämtar ett samtycke från vårdnadshavare samt eleven själv gällande att få diskutera elevens angelägenheter med övriga i lärarlaget eller elevhälsoteamet.

Tidigare studier visar att samtal om vikt är någonting som uppfattas som svårt och det finns en oro för att det ska tas emot på fel sätt av både barnet det gäller och även vårdnadshavare. Någonting som kan underlätta samtal om vikt är att kunna visa tillväxtkurvan och på så vis kunna synliggöra på ett enklare sätt hur vikten har förändrats över tid (Abdin et al., 2021). Det är viktigt att inte fokusera på ett enskilt avvikande BMI-värde hos barn utan att följa utvecklingen av barnets tillväxt och där utgör tillväxtkurvor ett värdefullt redskap (Derwig och Håkansson, 2016). Vårdpersonal behöver också ta hänsyn till barnets ålder i samtal kring vikt. Tonåringar kan vara initiativtagande till att diskutera vikt eftersom de i samband med stigande ålder också blir mer medvetna om kroppen och den utveckling som sker (Abdin et al., 2021). Enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381) har vårdnadshavarna ansvar över barnet fram tills det är 18 år, vilket innebär att de har rätt att ta del av information och har en skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet. Enligt lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) ska vårdnadshavare dock visa hänsyn för barnets självbestämmande, åsikter och önskemål i stigande utsträckning utifrån barnets utveckling och ålder.

Människan kan beskrivas som en förening av tre olika delar. Dessa delar innefattar ande, själ och den fysiska kroppen. Dessa kan inte separeras från varandra utan är en bestående förening som tillsammans utgör det som är människan. Som vårdare är det viktigt att kunna se, vara inkännande och lyhörd för vad som är viktigt för den enskilda personen (Sivonen, 2022). För att kunna nå fram till barnet krävs det att skolsköterskor arbetar personcentrerat och ser varje enskild individ. För att kunna arbeta med att främja hälsa är det grundläggande att skolsköterskan etablerar en ömsesidig kontakt med eleven. Vidare har skolsköterskor beskrivit att arbetet för att främja hälsa hos eleven innefattar att informera och bekräfta eleven och det som han eller hon har gjort bra för att eleven ska göra val som är hälsofrämjande senare i livet. Vidare behöver skolsköterskan också i det hälsofrämjande arbetet stötta eleven till att få en bild av sig själv att hen klarar att uppfylla mål och tro på sig själv (Holmström et al., 2015).

Hälsobesök inom elevhälsan

Hälsobesöket och de elevcentrerade hälsosamtal som skolsköterskan genomför individuellt med eleven har beskrivits som en möjlighet till ökad kunskap hos eleven kring sin hälsa (Golsäter et al., 2012). Hälsosamtalen har även beskrivits av skolsköterskor som ett hjälpmedel för eleven till att främja den egna hälsan och gynna inlärningen i skolan (Kostenius, 2023). Skolsköterskan arbetar under hälsobesöken bland annat med att diskutera mat och de mönster som finns kring mat och måltidsordning tillsammans med eleven. Där diskuteras också vilken mat som rekommenderas och vilken mat som ska begränsas och undvikas. I hälsosamtalen pratas bland annat också om rörelse och motion (Golsäter et al., 2016). I hälsosamtalet samtalas även kring elevens motionsmönster och de vanor som finns kring det. Skolsköterskan delger också eleven sin kunskap kring de potentiella riskerna, både fysiskt och psykiskt, med att vara i mindre rörelse. För att skapa förändring i motionsvanor beskriver skolsköterskan att det är viktigt att delge eleven kunskap kring det som är bra med rörelse och motion och vilka effekter det dels ger psykiskt men också fysiskt. Det är också viktigt att inkludera eleven i samtalet genom att efterfråga elevens egna tankar kring att förändra sina vanor kring motion och rörelse eller om skolsköterskan fick ge några exempel på hur det går att justera vanorna för att skapa bättre möjlighet till fysisk aktivitet (Golsäter et al., 2015). Det är viktigt att skolsköterskan arbetar för att eleven ska vara en del av samtalet (Golsäter et al., 2016). Samskapande omvårdnad är omvårdnad som skapas tillsammans mellan vårdpersonal och personen utefter varje enskild persons önskemål, tankar och sätt att se på den vård som han eller hon ska, eller kan få (Kvarnström, 2021). För att personen och vårdpersonal på ett framgångsrikt sätt ska uppleva samskapade omvårdnad, där personen är en viktig del, krävs det för de allra flesta en god relation mellan parterna. Vilket bland annat innefattar att personerna vill känna sig sedda och att vårdpersonalen har tid för personen. Det handlar även om att vårdpersonalen behöver vara medkännande till de känslor och tankar som personen upplever och att detta kan gagna honom eller henne i att känna sig delaktig i vården (Van Der Ploeg-Dorhout et al., 2024). Relationen mellan skolsköterskan och eleven har en inverkan på hur det främjande samtalet utfaller. Detta har troligen en större inverkan än omgivande faktorer så som miljö och personliga preferenser hos eleven. Därför är det viktigt att skolsköterskan arbetar för att etablera en bra kontakt med eleverna för att kunna beröra olika delar i hälsosamtalet (Golsäter et al., 2015).

Teoretisk referensram

Skolsköterskors omvårdnadsarbete ska bedrivas utifrån ett personcentrerat perspektiv där eleven och dess vårdnadshavares värderingar, behov och önskemål respekteras. Personcentrerad vård ser till elevens individuella behov vilket ger skolsköterskor verktyg för att nå det önskade målet (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Personcentrerad vård handlar vidare också om att skolsköterskor ska se till den unika personen med dennes egna information, tankar och känslor kring de omständigheter som han eller hon befinner sig i. Det handlar också om att skolsköterskor ska se personen och ta hänsyn till dennes känslor och upplevelser i första hand och inte enbart se till de olika orsaker som gjort att personen kommit i kontakt med vården. Det handlar om att se personen bakom det tillstånd som personen befinner sig i. Vidare behöver skolsköterskor också arbeta för att personen ska ses som en medskapare till vården som bedrivs och inkluderas i alla steg (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019). Med detta som bakgrund och att personen är delaktig i alla steg och får uttrycka sina behov, tankar och känslor innebär det att han eller hon också får en minst lika viktig del i vården och besluten som den professionella. Personcentrerad vård innebär att arbeta utifrån den enskilda personen och att denne ska ha möjlighet att påverka sina egna omständigheter (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019; Pulvirenti et al., 2014). Van Diepen et al. (2020) beskriver ett positivt samband mellan att arbeta personcentrerat och upplevelse av tillfredställelse med sitt arbete hos vårdpersonal. Att känna styrka i att hen har möjlighet att påverka sin situation inom vården innebär också empowerment (Holmström, 2022). Empowerment har beskrivits som en viktig del i arbetet för att främja hälsa och skolsköterskor utgör i denna kontext en tillgång och vägledare för eleven med avsikt att ge eleven förutsättningar att ta beslut som kan gagna hälsan (Borup, 2019b). WHO (1998) beskriver begreppet empowerment som den process där personen får eller tar kontroll över de situationer och händelser i livet vilka kommer att prägla personens livssituation.

Begreppet personcentrerad vård kommer att användas i resultatdiskussionen för att fördjupa resultatet då skolsköterskors hälsofrämjande arbete präglas av innebörden i begreppet (Holmström, 2022).

Problemformulering

Övervikt hos barn är ett växande problem och tidigare forskning har visat att de som är överviktiga redan tidigt i livet löper en stor risk att också vara detta senare i livet. Personer med övervikt löper större risk att drabbas av både fysisk och psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att åtgärder mot övervikt och fetma sätts in redan vid en tidig ålder (Folkhälsomyndigheten, 2024). Arbetet med övervikt och fetma hos elever är allt vanligare förekommande för skolsköterskor och utgör ett utmanande område. Baserat på kunskapen som finns kring risker med övervikt och fetma för den totala hälsan önskas med denna studie att öka kunskapen kring skolsköterskors hälsofrämjande arbete med elever med övervikt och fetma. Genom att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att arbeta med barn med övervikt och fetma kan studien bidra med en ökad förståelse kring ämnet och synliggöra vad skolsköterskor upplever fungerar bra men även vilka utmaningar som de finner i arbetet med elever med övervikt och fetma.

Syfte

Syftet var att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elever med övervikt och fetma.

Metod

Design

En kvalitativ metod med induktiv ansats användes vid genomförandet av studien då det ansågs lämpligt utifrån studiens syfte. Datainsamling skedde via intervjuer. Kvalitativ metod var lämpligt att använda då syftet var att beskriva personers levda erfarenheter av ett fenomen eller en situation. Kvalitativa studier resulterar inte i några fel eller direkta sanningar då en erfarenhet inte kan ses som fel eller sann. Däremot kan den kvalitativa studien skapa förståelse och insikt om fenomenenet som beskrivs (Henricson & Billhult, 2017). Utifrån syftet att beskriva en erfarenhet av en situation ansågs det lämpligt att data samlades in via intervjuer (Danielson, 2017a). Dataanalysen har skett med Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys.

Urval

Deltagarna valdes genom strategiskt urval vilket innebär att personer valdes utifrån syftet och som kunde ge en informationsrik beskrivning av ämnet som studien avsåg att belysa (Henricson & Billhult, 2017). Inklusionskriterierna för att delta var yrkesverksamma skolsköterskor som hade en specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska, specialistsjuksköterska med inriktning mot barn- och ungdom eller specialistsjuksköterska med inriktning mot skolsköterska. Vid en kvalitativ studie är det viktigt att man hittar deltagare med olika erfarenheter som kan bidra med rika beskrivningar av fenomenet som ska studeras (Henricson & Billhult, 2017). Verksamhetschefer från sexton kommuner blev kontaktade per telefon eller mejl varav samtliga visade intresse för studien och gav ett muntligt samtycke till medverkan. Vidare skickades informationsbreven till verksamhetschefer (se Bilaga B och C) som i sin tur vidarebefordrade information till skolsköterskor (se Bilaga B) inom sin verksamhet. Därefter var det 14 skolsköterskor från åtta olika kommuner som hörde av sig via mejl och samtyckte till att delta i studien. Sedan bestämdes datum och tid för intervjuerna. En intervju blev avbokad och skolsköterskan avböjde deltagande och ingen ny tid bokades. Utefter inklusionskriterier utmynnade studien sammanlagt, inklusive pilotstudien, i 13 intervjuer med skolsköterskor från åtta olika tätorts- och glesbygdskommuner i syd- och mellan Sverige. Deltagarna representerades av både manliga och kvinnliga skolsköterskor som arbetade med elever från förskoleklass upp till sista året på gymnasiet. Samtliga 13 deltagare hade varit yrkesverksamma i minst ett år som skolsköterskor varav den som arbetat längst som skolsköterska hade arbetat 14 år. Åtta var specialistutbildade med inriktning mot distriktsköterska, tre var specialistutbildade med inriktning mot barn- och ungdomar och en var specialistutbildad till skolsköterska samt en av deltagarna hade specialistutbildningarna inom både området distrikt och barn- och ungdomar. Fyra hade ytterligare specialistutbildningar, varav tre av dem hade fördjupad utbildning inom området övervikt och fetma hos barn.

Datainsamling

Innan processen att samla in data påbörjades gjordes en projektplan innehållande bland annat tidsplan, en intervjuguide (se Bilaga A), informationsbrev till skolsköterska (se Bilaga B) och informationsbrev till verksamhetschef (se Bilaga C). Informationsbrev utformades efter den mall som används för examensarbeten vid hälsohögskolan i Jönköping.

Intervjuguiden utformades med semistrukturerade öppna frågor som svarade an till studiens syfte. Frågorna följde en viss ordning men lämnade utrymme till den som genomför intervjuerna att vara flexibla med följdfrågor och förtydligande under intervjuerna för att få tillräckligt utförliga svar. Antalet deltagare bestämdes utifrån tidsramen med hänsyn till att få ett tillräckligt stort underlag för att kunna arbeta fram ett resultat (Danielson, 2017a). Följaktligen genomfördes en etisk egengranskning och godkännande att påbörja intervjuer inhämtades från handledare.

Samtliga verksamhetschefer och deltagare fick skriftlig information via informationsbrev (se Bilaga A och Bilaga B). Skriftligt samtycke inhämtades från verksamhetschefer och de skolsköterskor som deltog i studien. I samband med att intervjun startades upprepades även informationen om studien muntligt och om rätten att avbryta sin medverkan fram tills dess att examensarbete var inskickat. Intervjuguiden

testades i en pilotintervju som utfördes och transkriberades av en av författarna för att sedan läsas och gemensamt granskas av båda. Pilotintervjun gav möjlighet till att bedöma om tiden för intervjuerna var tillräcklig och om frågorna som ställdes var relevanta för syfte (Danielson, 2017a). Utfallet av pilotintervjun var positivt och inga justeringar av intervjuguide gjordes varav pilotintervjun fick ingå som en del av resultatet.

Tolv av intervjuerna skedde via videolänk där deltagare och författare kunde se varandra, en intervju skedde genom att författaren hade videolänk medan deltagaren önskade enbart ha ljud aktiverat. Intervjuerna spelades in via röstinspelningsfunktion på författarnas privata telefoner och lagrades på telefonerna vilka inte var kopplade till någon minneslagring utanför den aktuella telefonen. Samtliga intervjuer skedde på ett sätt så att både författare och deltagare satt i ett avskilt rum för att undvika distraktionsmoment. Danielson (2017a) beskriver vikten av att kunna sitta ostört och fördelen med att intervjua via videolänk i stället för telefon då man kan se den man pratar med.

Tidsåtgången per intervju varierade mellan 11 och 25 minuter. Intervjuerna fördelades mellan de båda författarna som genomförde intervjuerna individuellt, varav en gjorde sex och en sju intervjuer. Intervjuerna genomfördes under en period om tre veckor då respektive författare genomförde max två intervjuer per dag.

Dataanalys

Metoden som användes för analys av insamlade data var en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats utifrån Graneheim och Lundmans (2004) analysform. Kvalitativ innehållsanalys används ofta vid analys av texter (Danielson, 2017b). Lindgren et al. (2020) beskriver den kvalitativa innehållsanalysens tillvägagångssätt där texten bryts ner från en helhet till fragment för att sedan skapa en ny helhet. De olika delarna i analysprocessen är meningsbärande enheter, kondenserade meningsenheter, koder, subkategorier och kategorier. Graneheim och Lundman (2004) beskriver två olika nivåer av innehållsanalys, manifest och latent, där manifest analys innebär det synliga och konkreta i en text och latent analys beskriver en inkännande bedömning av textens underliggande mening.

Analysen av de inspelade intervjuerna började med att intervjuerna ordagrant transkriberades av författaren som genomfört intervjun, vilket gav en bättre grund för förståelse av intervjuns innehåll (Danielson, 2017a). I samband med transkriberingen avidentifierades samtliga intervjuer. Tiden mellan avslutad intervju och färdigställd transkribering varierade från ett par minuter upp till tre dygn. Enligt Graneheim och Lundman (2004) analysmodell lästes samtliga texter inledningsvis igenom i sin helhet av respektive författare för att de individuellt skulle skapa sig en förståelse av innehållet och dess betydelse. Samtliga transkriberade intervjuer fick en färgkod och ett nummer för att författarna skulle kunna härleda textmaterialets ursprung. Därefter lästes gemensamt två av intervjuerna igenom och meningsbärande enheter som svarade mot syftet plockades ut. Meningsbärande enheter fördes in i ett analysschema (se tabell 1) där analysprocessen dokumenterades. Resterande elva intervjuer fördelades jämt mellan författarna som individuellt bearbetade texterna i respektive intervjuer för att identifiera samtliga meningsbärande enheter för studiens syfte. Utifrån Graneheim och Lundman (2004) arbetade författarna genomgående nära texten vilket innefattar att texten som togs ut som meningsbärande enheter var det som kunde ses och inte tolkades, vilket innebär att arbetet baserades på en manifest analys. Lindgren et al. (2020) och Danielson (2017b) menar att ta ut meningsbärande enheter innebär att urskilja text med väsentligt innehåll för studiens syfte genom att identifiera stycken, meningar och ibland ett antal ord som svarar på syftet. Meningsbärande enheter bör inte vara för fåordiga då fortsatt tolkning av texten kan bli svår och textens innebörd kan gå förlorad (Graneheim & Lundman, 2004; Lindgren et al., 2020). Arbetet med texten genomfördes individuellt via dator där meningsbärande enheter klipptes ut ur texten i sin helhet och fördes in av respektive författare i ett gemensamt Word-dokument där analysschemat fanns. Då samtliga intervjuer var bearbetade arbetade författarna gemensamt i analysschemat med att kondensera alla meningsbärande enheter till meningsenheter vilka fick koder som bestod av ett eller ett fåtal ord som beskrev innehållet i meningsenheten. Koderna granskades och diskuterades av författarna som gemensamt utifrån dess innehåll kategoriserade dem vidare till subkategorier och kategorier. Kategoriseringen genomfördes i analysschemat där koderna markerades med olika färger utifrån dess betydelse vartefter de koder som hade motsvarande betydelse eller innehåll fördes samman till subkategorier och kategorier. Lindgren et al. (2020) menar att denna del av analysen handlar om att innehållet från koderna ska bearbetas och tolkas för att kunna identifiera

om det finns liknande delar i andra koder men också för att särskilja de koder som är för olika. Därefter tas de liknande koderna och sammanvävs för att bilda en subkategori.

Efter bearbetning av samtliga koder hade tre kategorier framkommit vilka i sin tur kunde delas in i sex subkategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Dessa kategorier och subkategorier tillsammans bildade en ny helhet som kom att utgöra resultatet av studien (Lindgren et al. 2020). Under hela processen med analysarbetet fördes reflekterande samtal och diskussioner mellan författarna. Analysschemat och dess process exemplifieras i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	**Meningsenheter**	**Koder**	**Subkategorier**	**Kategorier**
Det är ofta svårt att motivera föräldrarna till att liksom vilja göra en förändring	Svårt att motivera till förändring	Omotiverade föräldrar	Att skapa relationer	Att arbeta med familjen
Men det är som jag sa den största utmaningen det är att hur man samtalar så att det blir bra, så att det inte blir en, ja, vad ska man säga, att man..., att de blir ledsna eller så	Utmaning att kommunicera utan att eleven blir ledsen	Svårt samtal	Att ha det svåra samtalet	Att kommunicera om övervikt och fetma
Sen har vi ju barn och ungdomsmedicinska man kan alltid ringa dit också och rådfråga, det är ju inga problem	Samverkan och stöttning med andra vårdinstanser	Samverkan	Att samverka med andra	Att hitta arbetsformer

Etiska överväganden

Forskningsetiska överväganden genomfördes vid varje steg av studien från planeringsfasen fram till resultat. Forskningsetiska övervägningar görs för att skydda deltagares mänskliga rättigheter, autonomi och integritet samt för att värna forskningens rykte och allmänhetens förtroende för högskoleutbildningen (Kjellström, 2017). En etisk egengranskning genomfördes enligt hälsohögskolan i Jönköpings riktlinjer gällande empiriska studier. Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer som är ett internationellt styrdokument vid forskning som involverar människor låg till grund för studien (World Medical Association, 2013). Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principerna utgjorde en grund för de etiska övervägningarna vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet och samtyckeskravet uppfylldes genom att ett informerat samtycke inhämtades av verksamhetschefer och deltagare (Vetenskapsrådet, 2002). Tillstånd från verksamhetschefer inhämtades via mejl innan insamlingen av data i form av intervjuer påbörjades. Verksamhetschefer och deltagarna fick skriftlig information via mejl (se Bilaga B och Bilaga C) samt muntlig upprepning av informationen till deltagarna innan start av intervjuer. Deltagarna fick information om att deltagande var frivilligt och om rätten att avbryta medverkan under hela arbetsprocessen utan frågor eller påverkan utifrån (Kjellström, 2017). Konfidentialiteten har efterföljts genom att endast personer som varit avsedda för att vara delaktiga i framarbetandet av studien genomfört intervjuer, transkriberat och därefter kunnat ta del av de uppgifter som rör specifika uppgifter kring någon person eller material som på annat sätt kunnat vara av känslig karaktär. Allt inhämtat material har också avidentifierats. Endast författarna vet vilka kommuner, skolor och skolsköterskor som har deltagit i intervjuerna. Resultatet går heller inte att härleda till specifik källa vare sig på individnivå eller vilken enhet de arbetar på (Kjellström, 2017). Nyttjandekravet har efterföljts då efter avslutat och godkänt examensarbete kommer alla ljudfiler, transkriberad text och mejlkorrespondens mellan författarna, handledare,

verksamhetschefer och deltagare raderas från författarnas mejl och samtliga enheter där detta förvarats (Vetenskapsrådet, 2002).

Förförståelse

Förförståelse innebär att det innan studiens start funnits kunskap eller kännedom om ett visst fenomen. Det innebär sådan kunskap eller kännedom som både förvärvats genom livets gång och även sådant som erhållits genom studietiden vilket kan påverka eller prägla hur de som utformar och utarbetar studien ser på fenomenet (Friberg & Öhlén, 2017). Båda författarnas har tidigare erfarenheter av att möta och arbeta med vuxna individer med övervikt och fetma inom såväl slutenvård som primärvård. En viss kunskap om skolsköterskors arbetsuppgifter och hur man arbetar med barn med övervikt och fetma har inhämtats under specialistutbildningen till distriktssköterskor. Det fanns inga personliga kopplingar till de verksamheter där studien genomfördes.

Resultat

Det resultat som framkommer från dataanalysen svarar på studiens syfte vilket är att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elever med övervikt och fetma. Redogörelse för resultatet görs i löpande text där förekomst av citat från intervjuerna framhålls i kursiv stil för att konkretisera och tydliggöra textinnehållet. Resultat presenteras i tre kategorier med sex subkategorier, se tabell 2.

Tabell 2: Resultatets olika kategorier med subkategorier.

Kategorier	**Subkategorier**
Att arbeta med familjen	Att främja förändring Att skapa relationer
Att kommunicera om övervikt och fetma	Att ha det svåra samtalet Att fokusera på hälsan och inte på vågen
Att hitta arbetsformer	Att arbeta i en ensam roll Att samverka med andra

Att arbeta med familjen

Under denna kategori, vilken delas in i subkategorierna *Att främja till förändring* och *Att skapa relationer,* beskrivs skolsköterskors erfarenhet av att arbeta med hela familjen till elever med övervikt och fetma samt vikten av att skapa relationer med eleven och vårdnadshavarna.

Att främja förändring

Skolsköterskors erfarenhet av arbetet med att främja till förändring hos eleven med övervikt och fetma berör hela elevens familj och inte bara eleven. Eleven med övervikt eller fetma uppmärksammas i samband med hälsosamtalet eller om vårdnadshavare kontaktar skolsköterskan för kontroll av elevens tillväxt. Skolsköterskor som arbetar med äldre elever på högstadiet eller gymnasiet berättar att de oftast inhämtar samtycke från eleven innan återkoppling till vårdnadshavare. Skolsköterskors erfarenhet är att vårdnadshavare kan behöva kontaktas även hos äldre elever.

"Har man inte föräldrarna med sig på tåget så kommer man inte att uppnå någon förändring…" (Skolsköterska 1).

Skolsköterskor beskriver att det yttersta ansvaret ligger på vårdnadshavare då de förser hemmet med livsmedel och sätter upp rutiner kring mat- och motionsvanor i familjen. Det går inte att ändra elevens vanor om familjen inte är med på det. Om eleven har en övervikt eller fetma så har i många fall vårdnadshavarna liknade besvär och är ibland medvetna om det vilket skolsköterskor i så fall kan använda sig av för att motivera vårdnadshavaren till hälsofrämjande förändringar för hela familjen.

*"…men vad bra säger jag då, då kanske ni kan göra någonting tillsammans och göra det till en familjegrej." (*Skolsköterska 9*).*

Skolsköterskors erfarenhet är att vårdnadshavares reaktioner kan försvåra arbetet då de till exempel kan reagera med ilska, inte vill lyssna, alternativt förnekar övervikt eller fetma hos eleven och menar att det kommer växa bort etcetera. Erfarenheten är att det ibland finns ett värde i att delge vårdnadshavare information om risker med övervikt och fetma för att få dem med sig. Vårdnadshavare som själva har samma problematik och förnekar problemet kan försvåra skolsköterskors arbete om förnekelsen riktas mot både den egna och elevens övervikt eller fetma. En annan erfarenhet är att skolsköterskor skickat remiss till klinik inom regionen då vårdnadshavare upplever att eleven har bra vanor men ändå går upp i vikt. Erfarenheten är dock att elevens viktuppgång i dessa fall grundar sig i okunskap hos vårdnadshavarna. Skolsköterskors erfarenhet är att vårdnadshavare och elever först vill testa att göra livsstilsförändringar utifrån skolsköterskors råd och om ingen förändring sker gå vidare med remiss till klinik inom region. Skolsköterskor arbetar olika med uppföljning av tillväxtavvikelser då en del följer upp vid planerade hälsokontroller och andra följer upp med tätare kontroller.

"En del tycker ju inte att det är något bekymmer, så kan jag ju ändå erbjuda […] tätare tillväxkontroll i alla fall, för inom skolhälsovården tar man bara kontroller vart annat år och det kan hända väldigt mycket på två år på ett barn som redan är överviktigt" (Skolsköterska 11).

Hos låg- och mellanstadieelever sker rådgivning och uppföljning mellan skolsköterska och vårdnadshavare i enrum där eleven inte är med. Uppföljning kan handla om att motivera vårdnadshavarna till att vidhålla åtgärder och begränsningar som gjorts samt påminna om att förändring tar tid. Skolsköterskor arbetar med att stärka vårdnadshavare i hälsosamma vanor för att de i sin tur ska kunna hjälpa eleven att göra hälsosammare val i hemmet. Erfarenheten är att vårdnadshavarna får mindre makt att påverka elevens val av mat i och med stigande ålder. Det kan också vara svårt att påverka matintag som sker utanför det egna hemmet till exempel då eleven är hos mor- och farföräldrar eller hemma hos kompisar. Skolsköterskors erfarenhet är att det kan vara komplicerat att göra en förändring om vårdnadshavare har olika inställning och synsätt kring förändring och rutiner. Separerade vårdnadshavare kan utgöra ett hinder om de inte är ense kring elevens vanor eller vikt. Erfarenheten är att det ofta är för sent att försöka göra en förändring då eleven går på gymnasiet eller högstadiet då de redan varit överviktiga eller haft fetma under en lång tid. Det är viktigt att redan i tidig ålder påbörja arbetet med att främja hälsa och förebygga övervikt och framtida fetma.

"... man behöver ta det direkt när man ser det, det handlar oftast om under BVC tiden innan skoltiden liksom." (Skolsköterska 5).

Att skapa relation
Skolsköterskors erfarenhet är att en avgörande faktor för att få med sig eleven och vårdnadshavare är att skapa relationer. Skolsköterskor som arbetar med gymnasieelever upplever att relationen med vårdnadshavare är mindre viktigt då det är relationen med eleven som är viktigast. Skolsköterskors erfarenhet är att äldre elever med övervikt eller fetma är medvetna om problemet och kan ha negativa erfarenheter från hur de tidigare blivit bemötta inom elevhälsan. Det är i dessa fall viktigt att återskapa en god relation med eleven och förtroendet för elevhälsan.

"Jag tänker att det är ju egentligen det största. Att få en bra relation och sen att få dem att inse, hur kost och sådant fungerar alltså." (Skolsköterska 13).

Elever behöver bekräftelse i att de är fina och duger som de är och vårdnadshavare behöver uppmuntran i att de gör ett bra jobb. Samarbete och en fungerande dialog mellan skolsköterskor och vårdnadshavare är viktigt för att uppnå en förändring. Skolsköterskor beskriver att det är viktigt att inte hamna i situationer med att komma med pekpinnar mot vårdnadshavarna i hur de hanterar situationen hemma utan i stället ha en ödmjuk framtoning i samtalet med dem. En del vårdnadshavare kan uttrycka tacksamhet över att någon utomstående med kunskap inom ämnet kan samtala med eleven då vårdnadshavare sedan tidigare identifierat problemet hemma men inte fått något gehör av eleven.

Att kommunicera om övervikt och fetma
Kategorin kommunikation beskriver skolsköterskors erfarenhet av att kommunicera kring ämnet övervikt och fetma med elever och vårdnadshavare. Kategorin *Att kommunicera om övervikt och fetma* är indelad i två subkategorier *Att ha det svåra samtalet* och *Att fokusera på hälsan och inte på vågen*.

Att ha det svåra samtalet
Skolsköterskors erfarenhet är att samtalet om vikt är ett svårt och känsligt ämne. Det är utmanande att kommunicera om vikt med så väl elev som vårdnadshavare då skolsköterskor inte på förhand vet hur de kommer att reagera. Skolsköterskors erfarenhet är att ämnet vikt är stigmatiserat och därav gör det svårare att samtala om med elever och vårdnadshavare. Skolsköterskors erfarenhet är att valet av ord, vad man säger och hur mycket man säger, är en fin balansgång. Elever kan bli ledsna eller börja gråta bara ordet våg nämns eller reagera med ilska. Skolsköterskor beskriver rädsla för att det som sägs ska misstolkas av eleven. Det finns en rädsla hos skolsköterskor att samtal kring övervikt och fetma kan bidra till att problemet förstoras och att det senare ska leda till psykisk ohälsa eller ätstörning hos eleven.

"...i deras hjärna så hör de "hon tycker att jag är tjock" [...] jag tycker att det är svårt att kommunicera på ett bra sätt." (Skolsköterska 9).

Skolsköterskors erfarenhet är att kulturella och kommunikativa barriärer kan uppstå med vårdnadshavare till elever med övervikt och fetma. Vårdnadshavare kan ha ett annat modersmål vilket kan leda till språkförbistringar samt att synen på övervikt och fetma kan skilja sig åt då det i vissa kulturer ses som någonting positivt.

"…det kan vara lite kulturellt, att det är pondus att ha mage, det är pondus att vara lite rund. Jag hade en pappa som klappade sig så här på magen och sa "kolla här sa han, det är bara bra det är bara bra." (Skolsköterska 2).

Att fokusera på hälsan och inte på vågen
Skolsköterskor beskriver att de i kommunikationen med elever med övervikt och fetma fokuserar på hälsa och hälsosamma vanor och inte på vikten. Skolsköterskors erfarenhet är att det är viktigt att överväga de gånger som eleven behöver vägas så att det inte blir slentrianmässigt samt att låta eleven själv bestämma om hen vill väga sig eller inte.

"… vissa barn vägs nästan sönder kan jag tycka om du förstår hur jag tänker. Utan man… Det är inte siffran på vågen utan det är mående och vanor runt omkring som är det viktiga." (Skolsköterska 6).

Skolsköterskor arbetar olika med tillväxtkurvan då en del väljer att visa tillväxtkurvorna för eleven medan andra skolsköterskor aldrig visar tillväxtkurvan för eleven. Valet att visa tillväxtkurvan för eleven grundar sig i elevens mognad eller ålder. Erfarenheten är att skolsköterskor anpassar kommunikationen och hur de pratar om hälsa och hälsosamma vanor utifrån elevens ålder. Yngre elever går att uppmuntra till att göra hälsosamma val genom att på ett lekfullt sätt väva in det hälsofrämjande perspektivet.

"…bli nyckelhålsdetektiv och då ska man leta efter nyckelhål i affärer och det tänker jag också är också ett sätt att, att få barnen att få upp ögonen för att man kan välja nyttiga alternativ på ett enklare sätt när man tittar efter nyckelhålet." (Skolsköterska 11).

Skolsköterskors erfarenhet är att det är viktigt att visa hänsyn för att elever ska kunna må bra och trivas med sig själva även om de har en större kropp. Erfarenheten är att hälsosamtalet ska fokusera på det som ger eleven välmående under hela livet bland annat i form av kost, motion och sömn. Skolsköterskor beskriver också vikten av att arbeta för att främja hälsan genom att få in motionen på ett naturligt sätt i skolan och uppmuntra till fysisk aktivitet, bland annat genom att eleverna får röra på sig en stund på morgonen direkt när skolan startat. Utbildning i hälsosamma vanor kan ske dels på gruppnivå men också på individnivå.

Att hitta arbetsformer
I denna kategori vilken är indelad i subkategorierna *Att arbeta i en ensam roll* och *Att samverka med andra* beskrivs skolsköterskors erfarenheter kring sin egen arbetsroll och samarbetet med andra professioner och instanser.

Att arbeta i en ensam roll
Erfarenheten är att skolsköterskors roll i det hälsofrämjande arbetet hos eleven med övervikt och fetma sker i ensamhet. Den sekretess som skolsköterskor arbetar under utgör ett hinder för skolsköterskor att dela med sig av information och ta hjälp av andra professioner inom skolan. Detta hinder kan kringgås om det finns ett samtycke till att delge information från elev eller vårdnadshavare. Erfarenheten är att det kan vara svårt att samarbeta med andra yrkeskategorier inom skolan då de inte har full förståelse eller kunskap om skolsköterskors arbete. Känslor av ensamhet kan upplevas då skolsköterskor inte kan informera andra yrkeskategorier om vilka insatser som har gjorts för eleven.

Skolsköterskor menar att de kan förebygga genom rådgivning om hälsosamma val till eleven med övervikt och fetma men däremot har de inte en behandlande funktion. Erfarenheten är att de besitter kunskap och kompetens inom området hälsa men är oförmögna att arbeta med det i den utsträckning som önskas på grund av brist på tid och resurser. Erfarenheter av att kunna påverka elever med övervikt och fetma till hälsosammare val ser olika ut. Andra erfarenheter är att övning ger färdighet och kunskap inom området utgör en underlättande faktor.

"Jag tycker att det blir lite lättare med tiden när man får erfarenhet, ju längre jag jobbar desto bättre blir jag på det." (Skolsköterska 10).

Andra erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande kan vara att påverka elever till hälsosamma vanor genom att själv vara en förebild och föregå med gott exempel. Skolsköterskors erfarenhet är att de kan

vara med och äta tillsammans med elever i matsalen och på så vis visuellt uppvisa hälsosamma kostvanor.

Att samverka med andra

Skolsköterskors erfarenhet är att det finns ett värde i att samverka med andra yrkeskategorier inom såväl elevhälsan, skolan och andra vårdinstanser under förutsättning att samtycke finns från vårdnadshavare. Att samverka med kurator kan vara fördelaktigt för att fånga upp andra faktorer som kan ha påverkan på övervikt och fetma, exempelvis psykisk ohälsa. Det beskrivs att det är viktigt att samverka med andra skolsköterskor för att få ta del av deras kunskap och få stöttning inom professionen. Det är viktigt att få diskutera med kollegor, att gå vidareutbildning och ha handledning kring ämnet för att ge varandra stöd på olika sätt. Erfarenheten är att de känner stöd i att kunna kontakta andra kliniker inom region för rådgivning.

"Alltså har man en övervikt eller fetma och så, så ligger det ju oftast någonting mer bakom. […] Oftast är ju någonting psykiskt, det är ju oftast inget liksom fysiskt att man inte vill […], utan det är ofta det att man kanske inte mår bra av olika orsaker och det är ju därför det är så viktigt att jobba med kuratorn också. För hon har ju ett helt […], andra glasögon." (Skolsköterska 1).

Erfarenheten kring hur mycket skolsköterskor kan påverka generella beslut gällande skolmiljön skiljer sig åt. En annan erfarenhet är att de kan samtala inom elevhälsoteamet gällande hälsofrämjande insatser på skolan. Det kan handla om att eleverna behöver få frisk luft på rasterna, att rasterna ska vara längre, att skapa en skolmiljö som främjar fysisk aktivitet, regler kring godis och snacks i korridorerna samt vad som serveras i skolans kiosk. Samarbete kan även ske med idrottslärare och hemkunskapslärare vilka kan väva in det hälsofrämjande perspektivet i undervisningen.

Skolsköterskors erfarenhet är att efter att en övervikt eller fetma har uppmärksammats hos eleven och åtgärder vidtagits så kopplas skolläkare in för att göra ytterligare bedömning innan remiss skickas till annan klinik inom regionen. Det ser olika ut med remitteringsmöjligheter beroende på vart i landet skolsköterskan är verksam. Kliniker som skolsköterskor beskriver som aktuella för remittering till är psykolog, dietist, barn- och ungdomsmottagning, obesitasteam med mera.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ studie bedöms utifrån fyra grundkriterier vilka utgör ett mått på studiens kvalité. De fyra grundkriterierna är trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Begreppet trovärdighet utgör en övergripande fingervisning om en studie är skälig och huruvida resultatet som framkommit är tillämpligt. För att öka trovärdigheten i ett arbete är det bra att använda någon opartisk som kan följa arbetets gång och se hur delar som framkommit överensstämmer med varandra (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under tiden för denna studies framarbetande har det bedömts av medstudenter och handledare vid de olika handledningstillfällen som varit. Studien har då blivit granskad av oberoende och opartiska personer som givit respons utifrån olika håll vilket också medfört att författarna kunnat se studien ur andra perspektiv, det vill säga triangulering, och det kan ha påverkat trovärdigheten positivt. Något som kan stärka trovärdigheten är att deltagarna som medverkade representerade ett varierat urval av skolsköterskor med olika bakgrund och erfarenhet inom området (Mårtensson & Fridlund, 2017). Deltagarna företrädde både glesbygds och tätortskommuner från åtta olika kommuner i mellan- och Sydsverige, de representerades av män och kvinnor, hade olika specialistutbildningar och olika lång yrkeserfarenhet inom elevhälsan. I och med detta kunde de enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ge en bred och mångfasetterad beskrivning av erfarenheten som undersöktes vilket kan ha gynnat resultatets trovärdighet. Danielson (2017b) beskriver att antalet deltagare vid en intervjustudie grundas i syftet och valet av metod. Upplevelsen var att deltagarantalet var tillfredställande då de sista intervjuerna som gjordes inte genererade några ytterligare erfarenheter utan snarare bidrog med likartade berättelser inom området. Antalet deltagare bedömdes inte heller lämpligt att utöka utifrån den tidsram som fanns i relation till studiens omfattning. I enlighet med tidsbegränsningen har inte deltagarna fått möjlighet att ta del av sin egen transkriberade intervju innan inkludering i resultatet vilket enligt Mårtenson och Fridlund (2017) beskrivs som en metod för att öka trovärdigheten. Å andra sidan kan metoden då deltagarna får läsa sina egna intervjuer ha en negativ inverkan på resultatet då materialet som samlats in kan redigeras för att framstå mer korrekt. Danielson (2017a) menar att en pilotintervju kan ses som en styrka vilket kan öka en studies trovärdighet. Pilotintervjun som genomfördes gav insikt om intervjuguidens frågor genererade material som svarade an till syftet vilket kan anses öka trovärdigheten. Något som kan ha utgjort en negativ inverkan på trovärdigheten är dock att inte båda författarna medverkade vid pilotintervjun.

Pålitlighet innebär det som kan påverka studien i form av tidigare kunskap och erfarenheter inom området och hur detta kan påverka insamling av material och analysprocessen. Pålitlighet handlar också om en redogörelse för hur material samlats in, vem som gjort det och hur insamlat material transkriberats (Mårtensson & Fridlund, 2017). Insamling av material i form av intervjuer valdes att genomföras på distans. Detta för att kunna inkludera ett större geografiskt område i urvalet men också på grund av tidsramen som fanns att tillgå. Författarna upplever att intervjuerna genererade innehållsrika svar och att resultatet inte påverkats negativt av valet att göra distansintervjuer. Valet att den som genomfört intervjun också transkriberade den grundade sig i att det skulle förenkla att förstå vad som sagts under intervjun. Danielson (2017a) menar att transkribera den genomförda intervjun självständigt är att föredra. Vidare var detta också ett aktivt val då de inspelade intervjuerna inte skulle skickas mellan enheter utan förvarades på intervjupersonens telefon.

Donabedian (1966) beskriver att det inte helt går att undvika att tidigare kunskap och förutfattade meningar inom ett område påverkar analysprocessen och resultatet som framkommit vid kvalitativa studier. Därför har ett resonemang och reflektion kring förutfattade meningar förts inför samtliga moment i processen för att begränsa dess inverkan på dataanalysen och resultat (Henricson, 2017). Studien kunde genomföras med ett flexibelt och nyfiket sinne då det inte fanns några egna yrkeserfarenheter inom området som kunde hota eller färga resultatet vilket Mårtensson och Fridlund (2017) skriver kan styrka pålitligheten. Å andra sidan hade en större kunskap och förståelse inom området kunnat utgöra en möjlighet till djupare förståelse av erfarenheten som beskrivs (Friberg & Öhlén, 2017). Författarnas utformning av intervjuguiden och vilka frågor den innehöll grundas på förförståelsen vilket kan ha påverkat resultatet och dess pålitlighet. Semistrukturerad intervju innebär att grunden i intervjufrågorna är samma under alla intervjuer som genomförs, samtidigt som intervjuaren är flexibel till situationen och personen som blir intervjuad. Det genererade en tydlighet eftersom grundfrågorna var samma i samtliga intervjuer men möjlighet gavs till att anpassa samtalet utefter skolsköterskan som intervjuades i form av i vilken ordning frågorna ställdes samt möjliga

följdfrågor (Danielson, 2017a). Å andra sidan kanske djupare svar hade kunnat fås på frågorna om en annan intervjumetod används. Danielson (2017a) beskriver att den öppna intervjun bland annat kan inledas med en öppningsfråga och att det därefter är mer fritt och att det finns förslag på följdfrågor. Det bedöms eventuellt att mer djupa svar kunde erhållits och att endast någon fråga ställts, men samtidigt kan det också vara en risk då svaren kunnat bli för spretiga och därmed orsakat svårigheter vid analyseringsprocessen etcetera. Därav bedömer författarna att valet av intervjumetoden kan ha underlättat genomförandet trots oerfarenhet. Studiens pålitlighet kan även ha påverkats av att intervjuerna inte kunnat genomföras gemensamt på grund av tidsbrist. Å andra sidan beskriver Danielson (2017a) att det kan ha en negativ inverkan för deltagarna med fler än en person som intervjuar vilket kan leda till otydligheter.

Bekräftelsebarhet styrks av att analysprocessen är tydligt beskriven och det går att följa alla olika stegen i analysen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Danielson (2017b) menar att vid en induktiv ansats ska texten som finns utgöra det som arbetet grundar sig i. Vilket innebär att informationen skolsköterskorna förmedlat kring erfarenheter har ordagrant transkriberats och därefter har textens innehåll varit det som utgjort grunden för analys och resultat. Detta bedöms fortsatt vara ett lämpligt sätt då syftet var att få fram skolsköterskors unika upplevelser av att arbeta hälsofrämjande med elever med övervikt och fetma. Enligt Danielson (2017b) kan en deduktiv ansats användas men då är studien styrd utifrån en teori vilket författarna till denna studie inte önskade utan ville på ett förutsättningslöst sätt kunna använda de delar av materialet som inkom genom intervjuerna som svarade mot syftet.

Hela framarbetandet av resultatet utgick från manifest analys vilket innebär att det som syntes i texten bearbetades och utrymme gavs inte för tolkning, vilket i så fall skulle ha varit en latent analys. Manifest analys anses minst komplicerad för oerfarna forskare vilket utgjorde grunden till att analysformen valdes (Graneheim & Lundman, 2004). Väsentligt innehåll som framkom genom undertoner i meningar och kroppsspråk under videosamtalet kan därav ha exkluderats då detta inte var relevant utifrån vald metod. Å andra sidan skulle det kunna ses som något positivt då resultatet arbetats fram utan att färgas av egen värdering eller tolkning. Redan innan intervjuerna genomförts fanns det beslut om att använda Graneheim och Lundman (2004) modell för innehållsanalys. Det kan ha varit en nackdel att redan innan intervjuerna genomfördes beslutat sig för val av analysmetod då det kan vara bra att genomföra intervjuer och transkribera dessa för att därefter välja analysmetod (Danielson, 2017a). En styrka i analysprocessen, vilket kan ha ökat bekräftelsebarheten, är att meningsbärande enheter gemensamt togs fram ur de två första intervjuerna. Detta medför att resterande del av arbetet kunnat ske mer likvärdigt än om analysen skett parallellt av författarna utan att de först fått en gemensam syn. Bekräftelsebarheten styrks av att ett schema användes under analysprocessen vilket Danielson (2017b) beskriver som en god idé för noviser då schemat gör det enkelt att följa processen. Författarna till studien menar att de inför bearbetning av de kommande elva intervjuerna hade ett mer gemensamt synsätt kring hur de olika meningsbärande enheterna skulle separeras från texten. Därefter har ett gemensamt och tidskrävande arbete skett med framtagandet av koder, kategorier och subkategorier. Att arbeta gemensamt under analysen kan styrka resultatets tillförlitlighet samt att bekräftelsebarheten ökar då gemensamt arbete minskar risken för att studien färgas av personliga värderingar (Mårtensson & Fridlund, 2017). Att låta någon oberoende ta del av den process som studien genomgått vid analys och resultat kan också öka bekräftelsebarheten menar Mårtensson och Fridlund (2017), vilket genomgående gjordes under framarbetandet av studien då studien granskats av både medstudenter och handledare.

Danielson (2017b) beskriver att resultat som framkommer vid en kvalitativ innehållsanalys är överförbart till motsvarande situationer men inte går att dra några allmängiltiga slutsatser ifrån. Överförbarhet kan beskrivas som ett mått på i vilken utsträckning resultatet som framkommit går att applicera på andra konstellationer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna arbetade för att framarbeta en klar och begriplig beskrivning av metoden för att främja studiens överförbarhet. Överförbarhet kan enligt Graneheim och Lundman (2004) styrkas av att citat används i resultatet för att komplettera och förstärka texten. Genom att de tre kvalitetskriterierna som innefattar pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet är beskrivet kan även detta stärka studiens överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dock kan storleken på studien och antalet deltagare haft en negativ påverkan på dess grad av överförbarhet. Å andra sidan genererade intervjuerna en rik beskrivning av erfarenheten som efterfrågades och stora mängder data. Antalet deltagare anses generellt kunna vara färre vid intervjuer med öppna frågor där även få deltagare kan bidra med riklig information (Danielson, 2017a).

Information om studien och frågan om att medverka skickades till deltagare via mejl, antingen direkt från författarna eller via verksamhetschefer som hade godkänt medverkan. Mulhall (2003) beskriver att

det kan vara svårt att som anställd neka till medverkan om chefen redan givit samtycke till medverkan. Utifrån det perspektivet kan kravet om informerat samtycke ifrågasättas då valet att delta är frivilligt och ska ske utan att deltagaren känner yttre press till att medverka (Kjellström, 2017). I och med det framkom tydlighet inför samtliga intervjuer med att deltagandet var frivilligt och de hade rätt att avbryta sin medverkan fram tills det att examensarbetet skickades in. Vetenskapsrådet (2002) beskriver informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa har tagits hänsyn till under framarbetandet av studien. Författarna är ense om att de etiska principerna i arbetet efterföljts.

Resultatdiskussion

Resultatet vidmakthåller att en avgörande faktor för att lyckas med att främja hälsa hos elever med övervikt och fetma är att hela familjen involveras. *Att arbeta med familjen* tillsammans med *Att kommunicera om övervikt och fetma* samt *Att hitta arbetssätt* utgör de tre kategorierna i studien varifrån huvudfynd kommer att diskuteras i följande resultatdiskussion.

Att arbeta med familjen inbegriper utöver att hela familjen blir involverad i det hälsofrämjande arbetet att skolsköterskor skapar relation med elever och vårdnadshavare. Resultatet belyser skolsköterskors erfarenhet av att det är viktigt att tidigt börja arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser hos elever med övervikt och fetma. Detta styrks av Geserick et al. (2018) som belyser att övervikt eller fetma tidigt i livet oftast fortsätter även in i tonåren. Den största viktökningen har oftast skett tidigt i barnets liv, vilket vill säga mellan två och sex år. Detta befästs även av denna studies resultat där erfarenheten är att det hälsofrämjande arbetet mot övervikt och fetma bör påbörjas redan under BVC tiden. Evensen et al. (2016) beskriver att behandling hos barn som löper risk för övervikt och fetma bör starta innan fem till sju års ålder, men att den enskilt viktigaste insatsen för att förebygga övervikt och fetma är att arbeta med preventiva insatser generellt hos alla barn. Skolsköterskorna i förekommande studie beskriver att det hälsofrämjande arbetet som de gjorde riktade sig till alla elever och inte bara elever med övervikt och fetma. I resultatet framkom att skolsköterskor belyser ansvaret som vårdnadshavare har i hemmet i form av att de handlar, lagar mat och sätter upp rutiner kring matvanor samt kring elevens motionsvanor. Gothilander och Johansson (2023) har i sin studie fått liknande resultat där det beskrivs om ansvaret vårdnadshavare har kring att begränsa när det behövs, erbjuda mat som är näringsrik men också vara delaktiga i att uppmuntra eleven till att röra på sig. Även Golsäter et al. (2016) beskriver att familjen har en stor inverkan på elevens matvanor. Genom tidigare studier och denna studies resultat ses vikten av att skolsköterskor arbetar för att stärka vårdnadshavare och elever i hälsosamma vanor för att de senare själva ska kunna göra hälsosamma val. Enligt Johansson (2019) innebär det personcentrerade arbetet att utgå ifrån vad den vårdsökande har för tidigare erfarenheter och kännedom inom området för att tillsammans arbeta utifrån detta med empowerment som utgångspunkten i mötet. Utifrån det perspektivet tänker författarna till denna studie att skolsköterskor bör ha insikt i elevens och vårdnadshavarens unika situation och arbeta utifrån det i den kliniska verksamheten. Pulvirenti et al. (2014) menar att det genom personcentrering och empowerment finns möjlighet till att bidra med verktyg och stöd för att stärka individens egenmakt till att kunna genomföra hälsofrämjande förändringar.

Att skapa en god relation med elev- och vårdnadshavare framhålls som viktigt i resultatet för att kunna genomföra förändringar för att främja hälsan hos elever med övervikt och fetma. Gothilander och Johansson (2023) och Skantze et al. (2023) bekräftar detta och menar att en god relation är någonting som skapas över tid. Under kategorin att skapa arbetsformer i studiens resultat beskrivs tid som en bristvara. Det får författarna till studien att tänka att brist på tid eventuellt kan utgöra ett hinder för skolsköterskor i det relationsskapande arbetet som beskrivs som viktigt för att främja hälsa hos eleven. Davison et al. (2021) belyser att barn och ungas erfarenhet av möten med hälso- och sjukvårdspersonal främjas av att den professionella är personlig, ärlig och anpassar samtalet utifrån barnet eller ungdomen vilket på så vis skapar en förtroendefull relation. Denna studies resultat belyser att en del i det relationsskapande arbetet handlar om att bekräfta eleven i att hen duger som hen är, vilket studiens författare kopplar samman med att skolsköterskor är personcentrerade i sitt arbetssätt. Öhlén och Friberg (2023) beskriver att en viktig del i det personcentrerade arbetet innebär att vara inkännande, bekräftande och empatisk. Det handlar om att se hela personen och inte enbart det som blir sagt samt att låta individen styra mötet.

Skolsköterskor i denna studie beskriver att det kan vara problematiskt att samarbeta med vårdnadshavare om de är omotiverade till att göra förändring. Bradbury et al. (2018) beskriver utmaningarna som uppstår kring att kommunicera om övervikt med vårdnadshavare till överviktiga

barn då övervikt blir alltmer normaliserat i samhälle, samt att den visuella bilden av vad övervikt är inte stämmer överens med BMI-gränserna. I denna studie framhålls att vårdnadshavare förnekar övervikt eller fetma hos eleven, vilket påtalas som ett hinder för skolsköterskors fortsatta arbete med eleven vilket bekräftas i Turner et al. (2016) studie. En annan faktor som kan försvåra arbetet är då vårdnadshavarna inte lever och bor tillsammans vilket kan utgöra ett hinder för samarbete om de har olika synsätt på kost och vikt. Å andra sidan menar Hohwü et al. (2014) att barn som bor i Norden och har separerade vårdnadshavare inte löper större risk för övervikt relaterat till det. Vilket i relation till studiens resultat kopplas till att risken för övervikt eller fetma kanske inte ökar hos elever med separerade vårdnadshavare men att samarbetet kan vara svårare.

Att kommunicera om övervikt och fetma beskrivs som en utmaning då ämnet kan uppfattas som känsligt för såväl elev som vårdnadshavare. Skolsköterskor beskriver att de aldrig talar om vikt med yngre elever utan lyfter i stället ämnet med vårdnadshavare, vilket styrks av Golsäter et al. (2016). I de fall där eleven går på högstadiet kan samtal med eleven övervägas utifrån personlig mognad och på gymnasiet sker samtal mer eller mindre uteslutande med eleven om övervikten eller fetman. Skolsköterskor uttryckte rädsla över vilka känslor och reaktioner som skulle framträda då de lyfte ämnet med eleven och vårdnadshavaren. Skantze et al. (2023) menar att samtala om övervikt och fetma lätt kan kopplas ihop med negativa associationer. Detta går att koppla samman med studiens resultat som beskriver att elevers tidigare erfarenheter av elevhälsan och tillväxtkontroller kan påverka reaktionen som uppstår då skolsköterskor lyfter ämnet övervikt och fetma. Å andra sidan menar Eli et al. (2022) som undersökt upplevelsen hos vårdnadshavare till yngre barn, att de anser det som relevant att barnets övervikt lyfts tidigt, även om det är en jobbig sak för vårdnadshavare att få höra. Följaktligen understryker förekommande studies resultat vikten av att återskapa ett förtroende för elevhälsan och en god relation hos de elever som har negativa tidigare erfarenheter samt arbeta för att se både elev och vårdnadshavare. Öhlén och Friberg (2023) menar att hur mycket den professionella än försöker arbeta personcentrerat utifrån sitt eget perspektiv så är det alltid upp till den andra parten att avgöra huruvida vårdpersonalen varit omhändertagande och personcentrerad i samtalet. Utifrån detta tänker författarna att det personcentrerade förhållningssättet måste grundas i elevens och vårdnadshavares önskningar då det är deras uppfattning och känslor kring samtal med skolsköterskor som utgör grunden för hur det upplevts. Gothilander och Johansson (2023) menar att det kan röra upp blandade känslor att ha en dialog kring övervikt och att samtalsämnet kan riskera att missförstås. Utifrån studiens resultat tolkar författarna det som att utmaningen med att kommunicera om övervikt och fetma med vårdnadshavare bland annat handlar om rädslan för att mötas av ilska och motstånd, vilket kan utgöra ett hinder för det fortsatta arbetet med eleven. Ytterligare en farhåga som framkommer i resultatet är skolsköterskors rädsla för vad kommunikation om övervikt och fetma kan komma att skapa för känslor och tankar hos eleven samt en rädsla kring att bidra till psykisk ohälsa eller ätstörning. Vilket bekräftas i Castor et al. (2021) studie där de beskriver en rädsla kring att kommunicera kring övervikt och fetma. Skolsköterskor i förekommande studie beskriver att det fanns en försiktighet i valet av ord som användes då man kommunicerade om övervikt och fetma. Bradbury et al. (2018) understryker vikten av att uttrycka sig på ett subtilt sätt i samtal med vårdnadshavare till barn med övervikt eller fetma och att vårdpersonal föredrar att använda neutrala termer och undviker ord som övervikt och fetma.

Skolsköterskor har även erfarenheter av att kulturella skillnader och språkliga barriärer kan försvåra kommunikationen med vårdnadshavare. En tidigare studie av Bradbury et al. (2018) menar att kulturella faktorer så som synen på övervikt och olika språk kan utgöra ett hinder i kommunikationen med vårdnadshavare. Å andra sidan beskriver en studie av Wahlström et al. (2020) att skolsköterskor som själva har svenskt ursprung hade lägre nivå av bekvämlighet i dessa möten och mindre kulturell kompetens. Vilket i förekommande studie väcker frågor och funderingar kring om skolsköterskornas eget ursprung kan ha haft en inverkan i hur samtalen upplevs med vårdnadshavare från olika kulturer och på så vis potentiellt kunnat ha en inverkan på studiens resultat. Å andra sidan menar Wahlström et al. (2021) att arbetssättet är detsamma för skolsköterskor oberoende på vilken härkomst eleven har men att det som skiljer sig åt är att tiden för besöket kan vara något längre. Följaktligen kan flertalet studier bekräfta förekommande resultat vilket styrker att skolsköterskors kommunikation kring övervikt och fetma med elever och vårdnadshavare fortsatt kan anses svårt.

I resultatet framträder olika erfarenheter kring tillväxtkontroller i form av att mäta och väga eleverna. Å ena sidan understryks vikten av att ta extra tillväxtkontroller om en avvikelse uppmärksammats för att på så vis notera ifall vikten fortsatte att stiga. Samtidigt beskrivs erfarenheten kring att viktkontroller inte skulle tas slentrianmässigt då vikten inte var det väsentliga utan elevens mående och hälsa stod i fokus. Att inte kommunicera om vikt med barn, framför allt i lägre åldrar, är ett framträdande fynd i studien. Bradbury et al. (2018) beskriver att tillväxtkurvor och BMI kan utgöra en hjälp för vårdpersonal

i samtalet med vårdnadshavare om övervikt och fetma hos barn då det skapar möjlighet att lyfta ämnet på ett avdramatiserat och objektivt sätt. Helseth et al. (2017) studie beskriver å andra sidan upplevelsen av att BMI inte utgör ett tillförlitligt mätinstrument då skolsköterskor uppmätt BMI-värden över 25 hos elever som skolsköterskor objektivt bedömde hade en stark fysik och var fysiskt aktiva. Sammanfattningsvis ses många motsvarigheter i studiens resultat med tidigare studier som gjorts inom området. Skantze et al. (2023) beskriver att det finns riktlinjer för när extra tillväxtkontroller ska tas. Det väcker, relaterat till denna studies resultat, funderingar över varför riktlinjer inte alltid efterföljs samtidigt som elevens vinster med extra tillväxtkontroller kan ifrågasättas då tidigare studier säger olika saker angående tillförlitligheten till mätinstrumentet BMI. Morberg (2019) menar dock att skolsköterskor har ett ansvar för elevens hälsa där tillväxtkontroller utgör en del av arbetet då skolsköterskors arbete ska eftersträva att tidigt identifiera risker för hälsan. Samtidigt framkommer det i resultatet i denna studie att det är viktigt att respektera elevens önskan, vilket skolsköterskor kan göra genom att låta eleven själv bestämma när hen vill mätas och vägas, det vill säga att arbeta personcentrerat. Davison et al. (2021) beskriver att vårdpersonal kan bidra till barn och ungas delaktighet i sin egen hälsa genom att inkludera dem i samtalet, förklara och tydliggöra information samt framför allt att lyssna på de enskildas önskningar och behov. Batalden et al. (2016) åskådliggör betydelsen av samskapande omvårdnad där den professionella och individen samverkar för att skapa hälsa. Studiens resultat vidmakthåller att elevens upplevda hälsa och välmående är det som är viktigast i det hälsofrämjande arbetet.

Att hitta arbetsformer innefattar skolsköterskors erfarenheter av ensamhet i det hälsofrämjande arbetet. Ensamhet beskrivs ha ett visst samband med okunskap hos andra professioner inom skolan samt begränsade möjligheter att ta hjälp av andra relaterat till sekretessen. Skolsköterskors arbete beskrivs som komplext och mycket av arbetet utförs ensamt vilket styrks av tidigare forskning av Sperry och Yonkaitis (2024) som belyser svårigheten med att verka i en kontext där ingen annan besitter medicinsk kunskap. Vidare i resultatet framhålls vikten av att få dela med sig av olika erfarenheter med andra skolsköterskor. Gothilander och Johansson (2023) samt Castor et al. (2021) beskriver att den kollegiala stöttningen är viktig. Detta framhålls i denna studies resultat där erfarenheten är att det finns ett behov av att få diskutera tillsammans med kollegor för att kunna stötta men också vägleda varandra i de fall det behövs. Sperry och Yonkaitis (2024) menar att avsaknad av kollegor och professionell stöttning kan bidra till upplevelser av osäkerhet, hög belastning samt svårigheter i att begränsa åtaganden och arbetsuppgifter hos skolsköterskor. Resultatet i denna studie visar att skolsköterskor upplever det som viktigt att samverka med andra professioner på olika sätt för att arbeta preventivt och hälsofrämjande. Hilli och Pedersen (2021) menar att det hälsofrämjande arbetet stärks av att samverka med andra professioner på skolan. Å andra sidan säger denna studies resultat att det inte förekommer mycket samarbete utan att det hälsofrämjande arbetet till största del utförs ensamt av skolsköterskor. Dock menar de att det vore fördelaktigt med ökad samverkan, men att tiden inte finns. Den tidsbrist som skolsköterskor beskriver orsakar därav sämre förmåga och kapacitet till att kunna utföra arbetet, både i egen regi men också i samverkan, på ett sätt som egentligen önskats och eftersträvats. Flera andra studier bekräftar att tidsbristen är ett faktum för skolsköterskor (Gothilander & Johansson, 2023; Hoekstra et al., 2016; Bradbury et al., 2018; Turner et al., 2016).

I resultatet framkommer att skolsköterskor i olika utsträckning kunde påverka den generella skolmiljön samt vilka insatser som görs i skolan för att främja hälsan hos elever med övervikt och fetma. Hilli och Pedersen (2021) menar att några av de insatser som kan göras är att anordna aktiviteter som är av hälsofrämjande karaktär, exempelvis dagar där fysisk aktivitet i form av tävlingar och dagar med olika teman anordnas. Vilket även styrks i förekommande studie där det finns erfarenheter av att uppmuntra till fysisk aktivitet i skolan. Warne et al. (2017) beskriver att en struktur inom skolan som stöttar eleven på så väl organisatorisk nivå samt att eleven upplever stöttning av lärare och klasskamrater utgör en viktig del för att främja elevens hälsa. I och med detta styrks resultatet i denna studie som beskriver skolsköterskors erfarenheter av att det är viktigt att samverka med andra professioner inom skolan för att främja hälsan hos elever med övervikt och fetma. Pufpaff et al. (2015) beskriver i sin studie, där de undersökt samarbetet mellan skolsköterskor och specialpedagoger, att det finns hinder i samarbetet dem emellan vilket bidrar till negativa konsekvenser för eleven i form av en splittrad vård. Hilli och Pedersen (2021) menar å andra sidan att tidigare upplevelser tyder på att det inte finns tillräckligt med intresse från andra professioner inom skolan till att samverka för en förbättrad hälsa hos elever. Vilket i relation till denna studies resultat kan skapa svårigheter om skolsköterskor vill samverka för elevernas bästa men stöter på motstånd från övrig personal inom skolan.

Skolsköterskor beskriver att det finns olika möjligheter till remittering, externt informationsutbyte med mera beroende på vart i landet de är verksamma. Det utgör ett intressant fynd då vården enligt Hälso-

och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vara med samma förutsättningar för alla människor, oberoende av vart hen bor i landet. Med det som grund väcks tankar kring om alla barn får samma förutsättningar till den preventiva och hälsofrämjande vården eller om det skiljer sig åt beroende på geografisk position. Det är inte något som undersökts i förkommande studie, men författarna fick en känsla under intervjuerna att den geografiska positionen i landet hade en inverkan på skolsköterskors förutsättningar till att arbeta hälsofrämjande. Likaså att arbetet som utförs sker i ensamhet och i och med det är avhängt på den enskilda skolsköterskan och hur hen väljer att lägga upp sitt arbete. I skollagen (SFS 2010:800) framgår det idag inte, utöver hälsobesöken, i vilket utsträckning eleven ska ha tillgång till skolsköterska eller annan personal inom elevhälsan utan det är upp till den enskilda kommunen att besluta kring bemanningen vilket blir direkt styrande för tillgängligheten. Utifrån det tolkar författarna till studien att elevens tillgänglighet till skolsköterska och arbetsbelastningen per skolsköterska skiljer sig åt i landet och mellan olika skolor. Tillgänglighet och resurser skulle i ett större perspektiv kunna utgöra ett hinder för Sveriges hälsopolitiska mål, att inom en generation utplåna de hälsoklyftor som går att påverka i samhället, som är uppsatt utifrån FN:s (u.å.) globala mål.

Reflektion över det som framkommer i studiens resultat får författarna att begrunda hur skolsköterskor utifrån ett personcentrerat perspektiv kan stötta elever med övervikt och fetma trots de utmaningar som finns beskrivet kring arbetet. Funderingar väcks kring huruvida kvalitetssäkring kan ske inom elevhälsan när det upplevs att det skiljer sig åt beroende på geografisk position, skolsköterskors tidsbrist samt att det, vad författarna kunnat få fram, inte finns nationellt utarbetade riktlinjer för hur skolsköterskor ska arbeta med elever med övervikt och fetma. Ur ett större perspektiv funderar författarna på huruvida en otillräcklig elevhälsa skulle kunna påverka elever och samhället på lång sikt. Det kan tänkas bli en kostnadsfråga med tanke på att övervikt och fetma bidrar till ökad risk för en mängd olika symtom och sjukdomstillstånd vilket då utökar behovet av hälso- och sjukvård senare i livet.

Slutsatser

Studien visar att skolsköterskors hälsofrämjande arbete med elever med övervikt och fetma är ett viktigt men känsligt ämne där hela familjen behöver involveras för att uppnå en förändring. Omständigheter som kan bidra till framgång är då skolsköterskor får med sig familjen vilket kan främjas genom att goda relationer formas där man kan ha en bra dialog. Faktorer som kan utgöra hinder i skolsköterskors arbete är bland annat svårigheter i att skapa relationer med elever och vårdnadshavare, utmaningar i att kommunicera och brist på resurser i form av tid och samarbete med andra professioner. Ett ökat samarbete mellan skolsköterskor och andra yrkeskategorier inom skolan och med instanser utanför skolan skulle ge skolsköterskor mer resurser för att underlätta skolsköterskors hälsofrämjande arbete.

Kliniska implikationer

Studien bidrar med en helhetsbild av skolsköterskors erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande med elever med övervikt och fetma och är avsedd för både verksamheter och skolsköterskor att ta del av. Resultatet kan förhoppningsvis överföras till de verksamheter där skolsköterskor är verksamma och bidra med kunskap till liknande situationer. Utifrån studiens fynd skulle skolsköterskor behöva vara än mer personcentrerade i sitt hälsofrämjande arbete med elever med övervikt och fetma för att uppnå en förändring. Ett utökat samarbete mellan skolsköterska, vårdnadshavare och annan personal inom skolan är ett sätt för att främja till hälsosamma förändringar och arbeta utifrån elevens förutsättningar. Studien visar att det inom elevhälsan krävs ytterligare resurser bland annat i form av tid till att kunna arbeta mer med elever på både individ- och gruppnivå. Verksamheter behöver därav se över elevhälsans resurser och bemanning kopplat till den ökade prevalensen av övervikt och fetma då det innebär att skolsköterskors arbetsbelastning således ökar. Studien och tidigare forskning inom området visar att skolsköterskor behöver tydligare rutiner kring arbetet med elever med övervikt och fetma. Utifrån studiens fynd ses ett behov av att nationella riktlinjer skulle behövas för att stötta skolsköterskor och för att skapa förutsättningar för en mer jämställd vård över landet.

Vidare skulle det förslagsvis vara av intresse att undersöka skolsköterskors erfarenhet av att arbeta med övervikt och fetma i de olika åldrarna och jämföra resultatet av erfarenheter. Det skulle även vara spännande att utforma studier där man tar del av vårdnadshavares och elevers erfarenheter av skolsköterskors hälsofrämjande arbete. Ett annat område som skulle vara av intresse att få mer kunskap

kring är socioekonomiska skillnader och skolsköterskors erfarenheter av att arbeta i ett socioekonomiskt svagt respektive starkt område.

Referenser

Abdin, S., Heath, G., & Welch, R. K. (2021). Health professionals' views and experiences of discussing weight with children and their families: A systematic review of qualitative research. *Child: Care, Health & Development*, *47*(4), 562–574. https://doi.org/10.1111/cch.12854

Afshin, A., Forouzanfar, M. H., Reitsma, M. B., Sur, P., Lee, A., Moradi-Lakeh, M., Salama, J. S., Abbafati, C., Al-Aly, Z., Alkerwi, A., Al-Raddadi, R., Amare, A. T., Amberbir, A., Amini, E., Amrock, S. M., Ärnlöv, J., Asayesh, H., Bennett, D. A., Beyene, A. S., Murray, C. J. L. (2017). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *The New England Journal of Medicine*, *377*(1), 13–27. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362

Ames, H., Mosdøl, A., Blaasvær, N., Nøkleby, H., Berg, R. C., & Langøien, L. J. (2020). Communication of children's weight status: what is effective and what are the children's and parents' experiences and preferences? A mixed methods systematic review. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-23. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08682-w

Alvsvåg, H. (2017). Kärlek. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 327-340). Studentlitteratur AB.

Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Opipari-Arrigan, L., & Hartung, H. (2016). Coproduction of healthcare service. *BMJ Quality & Safety*, *25*(7), 509–517. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004315

Borup, I., K. (2019a). Elevhälsans övergripande ansvar. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2. uppl., s.57-72). Studentlitteratur AB.

Borup, I., K. (2019b). Hälsosamtal och hälsokommunikation. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2. uppl., s.165-181). Studentlitteratur AB.

Bradbury, D., Chisholm, A., Watson, P. M., Bundy, C., Bradbury, N., & Birtwistle, S. (2018). Barriers and facilitators to health care professionals discussing child weight with parents: A meta-synthesis of qualitative studies. *British Journal of Health Psychology*, *23*(3), 701–722. https://doi.org/10.1111/bjhp.12312

Bray, G. A. (2023). Beyond BMI. *Nutrients*, *15*(10), 2-11. https://doi.org/10.3390/nu15102254

Castor, C., Derwig, M., Borg, S. J., Ollhage, M. E., & Tiberg, I. (2021). A challenging balancing act to engage children and their families in a healthy lifestyle – Nurses' experiences of child-centred health dialogue in child health services in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(5–6), 819–829. https://doi.org/10.1111/jocn.15622

Chen, Y., Zhang, J., Yuan, L., Hu, H., Li, T., Zhao, Y., Wu, Y., Wang, M., Huo, W., Gao, Y., Ke, Y., Wang, L., Zhang, W., Fu, X., Li, X., Hu, F., Zhang, M., Sun, L., & Hu, D. (2024). Obesity and risk of depressive disorder in children and adolescents: A meta-analysis of observational studies. *Child: Care, Health & Development*, *50*(2), 1-10. https://doi.org/10.1111/cch.13237

Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 143-154). Studentlitteratur AB.

Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 285-300). Studentlitteratur AB.

Davison, G., Kelly, M. A., Conn, R., Thompson, A., & Dornan, T. (2021). How do children and adolescents experience healthcare professionals? Scoping review and interpretive synthesis. *BMJ Open*, *11*(7), 1-17. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054368

Derwig, M., & Håkansson, L. (2016). Övervikt och fetma hos barn. I M. Magnusson, M. Blennow, E. Hagelin & C. Sundelin (Red.), *Barnhälsovård - att främja barns hälsa* (6. uppl., s. 180–185). Liber AB.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, *44*(3), 166–206. https://doi.org/10.2307/3348969

Ekebergh, M. (2022). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2. uppl., s. 29-43). Liber AB.

Eli, K., Neovius, C., Nordin, K., Brissman, M., & Ek, A. (2022). Parents' experiences following conversations about their young child's weight in the primary health care setting: a study within the STOP project. *BMC Public Health*, *22*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12889022-13803-8

Evensen, E., Wilsgaard, T., Furberg, A.-S., & Skeie, G. (2016). Tracking of overweight and obesity from early childhood to adolescence in a population-based cohort - the Tromsø Study, Fit Futures. *BMC Pediatrics*, *16*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12887-016-0599-5

Folkhälsomyndigheten. (2023, 29 maj). *Insatser för att bromsa ökningen av övervikt och fetma hos barn*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/riktlinjer-och-rekommendationer-for-overvikt-och-fetma/insatser-for-att-bromsa-okningen-av-overvikt-och-fetma-hos-barn/

Folkhälsomyndigheten. (2024, 16 maj). *Statistik om övervikt och fetma hos barn 6-10år*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-barn-6-10-ar/

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 301-323). Studentlitteratur AB.

Förenta Nationerna [FN]. (u.å.). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 11 oktober, 2024, från https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/

Geserick, M., Vogel, M., Gausche, R., Lipek, T., Spielau, U., Keller, E., Pfäffle, R., Kiess, W., & Körner, A. (2018). Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. *The New England Journal of Medicine, 379*(14), 1303-1312. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1803527

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling*, *89*(2), 260–266. https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.012

Golsäter, M., Fast, A., Bergman-Lind, S., & Enskär, K. (2015). School nurses' health dialogues with pupils about physical activity. *British Journal of School Nursing*, *10*(7), 330–336. https://doi.org/10.12968/bjsn.2015.10.7.330

Golsäter, M., Norlin, Å., Nilsson, H., & Enskär, K. (2016). School nurses' health dialogues with pupils regarding food habits. *Nordic Journal of Nursing Research*, *36*(3), 136–141. https://doi.org/10.1177/0107408315611623

Gothilander, J., & Johansson, H. (2023). School nurses' experiences and challenges of working with childhood obesity in Northern Sweden: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, *43*(1), n/a. https://doi.org/10.1177/20571585211044698

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Helseth, S., Riiser, K., Holmberg Fagerlund, B., Misvær, N., & Glavin, K. (2017). Implementing guidelines for preventing, identifying and treating adolescent overweight and obesity—School nurses' perceptions of the challenges involved. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23–24), 4716–4725. https://doi.org/10.1111/jocn.13823

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411-420). Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111-120). Studentlitteratur AB.

Hilli, Y., & Pedersen, G. (2021). School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nursing Ethics*, *28*(6), 967–979. https://doi.org/10.1177/0969733020985145

Hoekstra, B. A., Young, V. L., Eley, C. V., Hawking, M. K. D., & McNulty, C. A. M. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*, *15*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12912-016-0194-y

Hohwü, L., Gissler, M., Sjöberg, A., Biehl, A. M., Kristjansson, A. L., & Obel, C. (2014). Prevalence of overweight in 2 to 17 year-old children and adolescents whose parents live separately: a Nordic cross-sectional study. *BMC Public Health*, *14*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1216

Holmström, M. R., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, *35*(4), 210–217. https://doi.org/10.1177/0107408315587860

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 429-439). Studentlitteratur AB.

Häkkänen, P., Ketola, E., & Laatikainen, T. (2018). Screening and treatment of obesity in school health care – the gap between clinical guidelines and reality. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*(4), 1332–1341. https://doi.org/10.1111/scs.12578

Johansson, A-K. (2019). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* (3. uppl., s.287-307). Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–80). Studentlitteratur AB.

Kostenius, C. (2023). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*, *39*(5), 345–356. https://doi.org/10.1177/10598405211022597

Kvarnström, S. (2021). Teamarbete i kirurgisk vård - specialistsjuksköterskans roll. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2. uppl., s. 189-199). Studentlitteratur AB.

Lassenius, E. (2022). Rumslighet – att vara rum för andra. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 283-294). Studentlitteratur AB.

Lindberg, L., Hagman, E., Danielsson, P., Marcus, C., & Persson, M. (2020a). Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC Medicine*, *18*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12916-020-1498-z

Lindberg, L., Danielsson, P., Persson, M., Marcus, C., & Hagman, E. (2020b). Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. *PLoS Medicine*, *17*(3), 1-14. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003078

Lindgren, B-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, *108*, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632

Moradi, M., Mozaffari, H., Askari, M., & Azadbakht, L. (2022). Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, *62*(2), 555–570. https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813

Morberg, S. (2019). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvar i den samlade elevhälsan. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2. uppl., s.39-56). Studentlitteratur AB.

Mulhall, A. (2003). In the field: notes on observation in qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, *41*(3), 306–313. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02514.x

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 421-438). Studentlitteratur AB.

Mäki, P., Levälahti, E., Lehtinen-Jacks, S., & Laatikainen, T. (2023). Overweight and Obesity in Finnish Children by Parents' Socioeconomic Position—A Registry-Based Study. *International Journal of Public Health*, *68*, 1-9. https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605901

Poorolajal, J., Sahraei, F., Mohamdadi, Y., Doosti-Irani, A., & Moradi, L. (2020). Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, *14*(2), 109–118. https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.03.002

Pufpaff, L. A., Mcintosh, C. E., Thomas, C., Elam, M., & Irwin, M. K. (2015). Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: Collaboration between school nurses and special education teachers. *Psychology in the Schools*, *52*(7), 683–701. https://doi.org/10.1002/pits.21849

Pulvirenti, M., McMillan, J., & Lawn, S. (2014). Empowerment, patient centred care and self-management. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *17*(3), 303–310. https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00757.x

Reuterswärd, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(2), 253–262. https://doi.org/10.1111/scs.12337

Riksföreningen för skolsköterskor., & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning – kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 4 september, 2024, från https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor.pdf

Robertson, W., Murphy, M., & Johnson, R. (2016). Evidence base for the prevention and management of child obesity. *Paediatrics and Child Health*, *26*(5), 212–218. https://doi.org/10.1016/j.paed.2015.12.009

SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K25

SFS 2010:800. *Skollag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800/#K2

Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, *17*(2), 95–107. https://doi.org/10.1111/obr.12334

Sivonen, K. (2022). Själ och ande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 109-126). Studentlitteratur AB.

Skantze, C., Almqvist-Tangen, G., & Karlsson, S. (2023). School nurses' experience of communicating growth data and weight development to parents of children 8 and 10 years of age. *BMC Public Health*, *23*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14941-9

Sperry, A., & Yonkaitis, C. F. (2024). Establishing a School Nurse Mentoring Network. *NASN School Nurse*, *39*(4), 192–197. https://doi.org/10.1177/1942602X231222028

Svensk sjuksköterskeförening., Svenska läkaresällskapet., & Dietisternas riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad 2 september, 2024, från https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad 2 september, 2024, från https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsomradet-omvardnad

Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2018). To break the weight gain—A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(1–2), 251–258. https://doi.org/10.1111/jocn.13924

Turner, G. L., Owen, S., & Watson, P. M. (2016). Addressing childhood obesity at school entry: Qualitative experiences of school health professionals. *Journal of Child Health Care*, *20*(3), 304–313. https://doi.org/10.1177/1367493515587061

Van Der Ploeg-Dorhout, M. P., Van Den Boogaard, C., Reinders-Messelink, H., & Van Der Cingel, M. (2024). Patients' experiences of shared decision-making in nursing care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(6), 2274–2286. https://doi.org/10.1111/jocn.17032

Van Diepen, C., Fors, A., Ekman, I., & Hensing, G. (2020). Association between person-centred care and healthcare providers' job satisfaction and work-related health: a scoping review. *BMJ Open*, *10*(12), 1-13. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042658

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 28 augusti, 2024, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Wahlström, E., Harder, M., Granlund, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Golsäter, M. (2020). School nurses' self-assessed cultural competence when encountering children of foreign origin: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, *22*(2), 226–234. https://doi.org/10.1111/nhs.12663

Wahlström, E., Golsäter, M., Granlund, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Harder, M. (2021). Adjusting and doing the same: school nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin. *BMC Public Health*, *21*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12889-020-10144-2

Warne, M., Snyder, K., & Gillander Gådin, K. (2017). Participation and support - associations with Swedish pupils' positive health. *International Journal of Circumpolar Health*, *76*(1), 1–8. https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1373579

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Hämtad 12 september, 2024, från https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1

World Health Organization. (1948). *Constitution of World Health Organization*. Hämtad 12 september, 2024, från https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1

World Health Organization. (2024, 1 mars). *Obesity and overweight*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 20 november, 2023, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Ylikangas, C. (2017). Miljö - vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 267-280). Studentlitteratur AB.

Öhlén, J., & Friberg, F. (2023). Person-centred conversations in nursing and health: A theoretical analysis based on perspectives on communication. *Nursing Philosophy*, *24*(3), 1-12. https://doi.org/10.1111/nup.12432

Bilagor

Bilaga A

Intervjuguide
Information om informanten

1. Jag är informerad om vad det innebär att delta i studien och ger mitt samtycke
2. Hur länge har du varit yrkesverksam som skolsköterska?
3. Vilken specialistutbildning har du?

Frågor

1. Berätta om dina erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elever med övervikt/fetma?
2. Vilken stöttning har du i ditt arbete gällande barn med övervikt?
3. Berätta om dina erfarenheter av att kommunicera med barnet om övervikt?

(Följdfråga) Hur inkluderas barnet i samtalet?

4. Hur ser dialogen mellan dig som skolsköterska och övrig personal på skolan ut gällande det hälsofrämjande arbetet med elever med övervikt/ fetma?
5. Berätta om dina erfarenheter av att följa upp de hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som vidtagits?
6. Berätta hur dina erfarenheter ser ut kring att samverka med föräldrar och/eller vårdnadshavare kring barnets övervikt?
7. Berätta i vilken utsträckning du upplever att du i rollen som skolsköterska kan påverka och främja hälsan hos elever med övervikt/ fetma?

Förslag på följdfrågor

1. Beskriv gärna utmaningar och möjligheter?
2. Kan du ge exempel?
3. Hur menar du då?
4. Berätta gärna mer?
5. Hur kändes det för dig?

Bilaga B

Till specialistutbildade skolsköterskor
Information till deltagare gällande examensarbetet med arbetstiteln "**Skolsköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med elever med övervikt".** Vi vill fråga dig om du vill delta i ett examensarbete inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen. I det här dokumentet får du information om examensarbetet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för ett examensarbete och varför vill ni att jag ska delta?
Studiens syfte är att beskriva skolsköterskors erfarenhet att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elever med övervikt och fetma. Vi har valt att belysa detta viktiga ämne då övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem i Sverige och globalt. Du har tillfrågats för intervju då vi önskar komma i kontakt med skolsköterskor som kan beskriva sin erfarenhet inom området.

Hur går examensarbetet till?
Studien kommer att baseras på intervjuer med specialistutbildade skolsköterskor som arbetar med barn mellan 6 och 19 år. Vi som utför studien är två studenter på distriktssköterskeprogrammet på Hälsohögskolan i Jönköping och studien kommer att presenteras som ett examensarbete. Deltagandet i studien innebär en intervju som pågår mellan 30–60 minuter. Intervjun kommer att ske per telefon eller via Zoom-möte. Innan vi kontaktat dig har vi inhämtat ett skriftligt godkännande av din chef om deltagande i studien.

Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet
Medverkande i studien kan komma att bidra med ytterligare kunskap inom ett viktigt område. Deltaganderens uppgifter behandlas konfidentiellt och förutom författarna kommer ingen annan att ta del av vilka som medverkar i studien. Studien kan eventuellt komma att väcka känslor hos dig som deltagare då du får beskriva tidigare erfarenheter.

Vad händer med mina uppgifter?
Examensarbetet kommer att samla in och registrera information från dig, i form av svar på intervjuer. Data kommer att förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Då resultatet från examensarbetet publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Resultatet kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift och då kommer insamlade data att sparas i minst 10 år. Om inte förstörs insamlade data då examensarbetet är godkänt.

Hur får jag information om resultatet av examensarbetet?
Deltagare och chefer är välkommen att kontakta eller i samband med intervjuerna meddela författarna av examensarbetet att de vill ta del av resultatet efter att examensarbetet är examinerat och godkänt.

Deltagandet är frivilligt
Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka din framtida arbetssituation. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den författarna till examensarbetet (se nedan).

Ansvariga för examensarbetet
Ytterligare information och för att få svar på frågor, vänligen kontakta författarna till examensarbetet via mail
Frida Häljestig / XX
Nellie Karlsson / XX
Handledare: Malin Jakobsson / XX

Samtycke till att delta i examensarbetet
Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i detta examensarbete **"Skolsköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med elever med övervikt"**

Plats och datum	Underskrift

	Namnförtydligande

Bilaga C

Till Verksamhetschef/ enhetschef
Information till verksamhetschef/enhetschef gällande examensarbetet med arbetstiteln **”Skolsköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med elever med övervikt”**. Vi vill fråga dig om du vill att detta examensarbete som genomförs inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen kan utföras inom din verksamhet. I det här dokumentet får du information om examensarbetet och om vad det innebär.

Vad är syftet med examensarbetet?
Syftet är att beskriva skolsköterskors erfarenhet att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elever med övervikt och fetma. Er verksamhet tillfrågas för intervju då vi önskar komma i kontakt med sjuksköterskor som kan beskriva sin erfarenhet inom området.

Hur går examensarbetet till?
Deltagandet i studien innebär en intervju som pågår mellan 30–60 minuter. Intervjun kommer att ske per telefon eller via Zoom-möte. Det krävs är ett skriftligt godkännande av dig som chef samt de skolsköterskor som är verksamma inom verksamheten att de samtycker till att delta i studien.

Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet
Medverkande i studien kan komma att bidra med ytterligare kunskap inom ett viktigt område. Deltagandet är konfidentiellt och utöver författarna kommer ingen annan att ta del av vilka som medverkat i studien. Studien kan eventuellt komma att väcka känslor hos deltagaren.

Vad händer med insamlade uppgifter?
Examensarbetet kommer att samla in och registrera information, i form av svar på intervju. Data kommer att förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Då resultatet från examensarbetet publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Resultatet kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift och då kommer insamlade data att sparas i minst 10 år. Om inte förstörs insamlade data då examensarbetet är godkänt.

Hur får deltagarna och du som verksamhetschef/ enhetschef information om resultatet av examensarbetet?
Deltagare och chefer är välkommen att kontakta eller i samband med intervjuerna meddela författarna av examensarbetet att de vill ta del av resultatet efter att examensarbetet är examinerat och godkänt.

Deltagandet är frivilligt
Deltagande är frivilligt och deltagaren kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om deltagaren väljer att inte delta eller vill avbryta sitt deltagande behöver de inte uppge varför. Om de vill avbryta sitt deltagande kontaktar de författarna till examensarbetet (se nedan).

Ansvariga för examensarbetet
Ytterligare information och för att få svar på frågor, vänligen kontakta författarna till examensarbetet via mail på:
Författare: Frida Häljestig / XX
Författare: Nellie Karlsson / XX
Handledare: Malin Jakobsson / XX

Samtycke till att data samlas in inom ditt verksamhetsområde
Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att data samlas in till examensarbetet med arbetstiteln “**Skolsköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande med elever med övervikt”**

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande