



Examensarbete (15 hp)

FO8321 Våren 2014

Folkhälsopedagogiska programmet

Sektionen för hälsa och samhälle

Skolsköterskors uppfattning om övervikt bland skolbarn

Författare

Hampus Kvist och Linn Lundberg

Handledare

Anneli Wigforss-Percy

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad

15hp folkhälsovetenskap (17 sidor.)

Författare: Kvist, Hampus & Lundberg, Linn. (2014). Skolsköterskors uppfattning om övervikt bland skolbarn.

Handledare: Anneli Wigforss-Percy

Sammanfattning

Övervikt och fetma bland barn är ett globalt växande folkhälsoproblem. Övervikt och fetma i barndomen ökar risken för att bli överviktig som vuxen. Nästan ett av fem barn är överviktig. Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors uppfattning om övervikt bland skolbarn. Studien har en kvalitativ ansats som inkluderade åtta stycken intervjuer med skolsköterskor i två kommuner. Intervjuerna spelades in och analyserades.

Resultatet av studien visade att skolsköterskorna ansåg att tre faktorer påverkar övervikt bland sina skolbarn. En stillasittande livsstil har vuxit in i barnens livsstil och är en anledning till den ökade vikten bland skolbarn. Skolsköterskorna ser matvanorna som en ytterligare faktor samt tillgången till mat som har ett högt energivärde samt är näringsfattig. Den tredje faktorn som skolsköterskorna ansåg påverka skolbarnens vikt var barnens föräldrar. Skolsköterskorna betonade föräldrarnas ansvar när det gäller kunskaper i näringslära som orsak eftersom det påverkar barnens hälsa.

Studiens visade att föräldrar troligen har stor påverkan av sina barns livsstil och kan vara avgörande gällande barns fysiska aktivitet samt goda kostvanor. Det visades att det finns ett behov av hälsofrämjande insatser i framtiden för att förebygga hälsoproblem, som är kopplade till övervikt. Skolsköterskorna har en god helhetssyn på problemet dock bör deras kunskap tas tillvara på ett bättre sätt och ses som del i det hälsofrämjande arbetet. Det behövs dock mer insatser.

Nyckelord: Skolbarn, Övervikt, Fetma, Skolsköterska, Stillasittande, Fysisk aktivitet

Dissertation, in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University.

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science (17 pages.)

Author: Kvist, Hampus & Lundberg, Linn. (2014). School nurse's perception of overweight among schoolchildren.

Supervisor: Anneli Wigforss – Percy

Abstract

Overweight and obesity among children is a growing global public health issue. Overweight and obesity in childhood increases the risk of being overweight as an adult. Nearly one out of five children is overweight. The aim of the study was to describe school nurses' perception about overweight among schoolchildren. The study had a qualitative approach included eight interviews with school nurses in two communities. The interviews were recorded and analysed.

The results of the study showed that the school nurses believe three factors affect overweight among their schoolchildren. A sedentary lifestyle has grown into children's lifestyle and is one reason of the increased weight among schoolchildren. School nurses see schoolchildren's diet as another factor and highlight the availability to food that are energetic and nutrient poor. The third factor the school nurses consider to affect schoolchildren's weight, were the children's parents. The nurses stress the parents responsibility in terms of knowledge in nutrition as reason that affect the children's health.

The study showed that parents probably have a big impact on their children's lifestyle and could be critical to physical activity and healthy diets. It was shown that there is a need for health promotion interventions to prevent unhealthy issues, linked to overweight, in the future population. The school nurses have a good overall view of the issues and their knowledge should be taken better advantage of as a part of efforts to promote, but more efforts are required.

Keywords: Schoolchildren, Overweight, Obesity, School nurse, Sedentary, Physical activity

Sammanfattning	2
Abstract	3
Förord	5
Bakgrund	6
Litteraturgenomgång	7
Studier av barnövervikt.....	7
Kost.....	8
Fysisk aktivitet.....	8
Region Skånes arbete.....	9
Skolsköterskans betydelse.....	9
Teoretisk utgångspunkt	10
Problemformulering	10
Syfte	10
Material och metod	10
Val av metod.....	10
Val utav respondenter.....	11
Tillvägagångssätt.....	11
Analys.....	12
Etiska överväganden.....	13
Risk - nytta.....	13
Risk.....	13
Nytta.....	14
Resultat	14
Stillasittande.....	14
Kost.....	15
Föräldrar.....	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion.....	21
Litteraturförteckning	22
Bilaga 1	26
Bilaga 2	27

Förord

Intresset för övervikt bland barn har vuxit fram efter att vi båda har studerat en fristående kurs ”Övervikt bland barn och ungdomar”. Kursen gav oss en insikt att övervikt hos barn är ett folkhälsoproblem som bör prioriteras utifrån många sorters perspektiv, globalt, kommunalt, skola och inom familjen.

Den största delen utav examensarbetet har vi genomfört tillsammans. Under vissa delar har vi tagit olika stort ansvar. Under avsnittet bakgrund har Hampus tagit större ansvar medan vi både var jämt delaktiga i litteraturgenomgången. Linn har tagit större ansvar gällande nerskrivning av metoddelen samt etikdelen. Dock har vi båda två träffats och läst igenom samt diskuterat varandras texter för att vara delaktiga och få fram bästa resultat. En fördel att ha skrivit i par har varit att använda varandra som bollplank för diskussioner samt stöd vilket har gjort att vårt arbete har utvecklats positivt.

Vi vill tacka intervjupersonerna som ställde upp och deltog i studien. Utan er hade vår studie inte varit genomförbar. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Anneli Wigforss-Percy som hjälpt och stöttat oss under arbetsprocessen.

Kristianstad, Mars 2014
Hampus Kvist & Linn Lundberg

Bakgrund

Osunda matvanor och fysisk inaktivitet är två faktorer som påverkar folkhälsan i Sverige. Dessa faktorer bidrar till flera vanligt förekommande hjärt- och kärlsjukdomar. Dock beskrivs inga insatser inriktade för barn och ungas fysiska aktivitet och matvanor i regeringens proposition (2007/08:110) om mål för folkhälsan. Övervikt och fetma bland världens barn, under fem år, har från 1990 till 2010 ökat från 4,2 procent till 6,7 procent. Dessa resultat har kommit från flera omfattande undersökningar över världen (De Onis, Blössner & Borghi, 2010). År 2011 var mer än 40 miljoner av världens barn under fem år överviktiga (World Health Organization [WHO], 2014). WHO definierar övervikt och fetma utifrån BMI, där man tar hänsyn till variablerna vikt och längd genom att beräkna kg/m^2 . Resultatet som fås sätts i relation till en tabell där värden $>25 \text{ kg/m}^2$ definieras som överviktig och värden $>30 \text{ kg/m}^2$ definieras som fetma (World Health Organisation [WHO], 2003). Cole, Bellizzi, Flegal och Dietz (2000) skriver om en internationell definition av övervikt och fetma bland barn, istället för att enbart ta hänsyn till variablerna vikt och längd beaktas också ålder och kön i uträkningen för barns BMI. Svensk skolhälsovård använder sig utav denna definition under sina rutinkontroller av skolelever (Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2009).

Lobstein, Baur, Uauy och IASO International Obesity Taskforce (2004) skriver i en artikel att 10 procent utav världens barn i skolåldern var överviktiga. Utav dessa överviktiga barn var 25 procent feta med en signifikant sannolikhet för att drabbas av sjukdomar som diabetes och hjärtsjukdomar. Barnövervikt förvärras på flera håll i världen. Under 1990-talet gjordes undersökningar som visade att i Brasilien och USA ökade, under ett år, andelen överviktiga barn med 0,5 procent utav hela barnbefolkningen. I Kanada, Australien och Europa visades samma trend att ökningen av överviktiga barn var 1 procent utav hela barnbefolkningen (Lobstein et al., 2004). Utifrån resultatet i dessa enkätundersökningar visar Lobstein et al. (2004) barnövervikts förekomst i åldern 5-17. Författarna skriver att undersökningarna har utgått ifrån International Obesity Taskforce [IOTF] definition av övervikt och fetma, där BMI räknas ut genom att beräkna kg/m^2 och tar hänsyn till barnets kön och ålder. Enligt denna definition visas att mer än 32 procent av USAs befolkning i åldern 5-17 var överviktiga. I Europa var siffrorna 20 procent samt något större än 15 procent i Mellanöstern. Andelen fetma bland barn var, enligt undersökningarna som nämns, störst i USA, följt av Mellanöstern och Europa. Artikeln visar att Mellanöstern hade mindre procentandel barn som var överviktiga än Europa. Mellanöstern hade större andel feta barn än Europa (Lobstein et al., 2004). USA är cirka tio år före Sverige i överviktsutvecklingen (Socialstyrelsen, 2009) och kan spegla framtiden för Sveriges befolkning.

I Sverige är problematiken kring övervikt och fetma ett allvarligt folkhälsoproblem i vårt samhälle. Bland barn är händelseutvecklingen av övervikt och fetma särskilt oroväckande då andelen överviktiga och feta barn i Sverige har ökat stadigt sedan 1980-talet (Prop. 2007/08:110). I Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) beskrivs det att 15-20 procent av barnen är överviktiga samt att 3-5 procent var feta. Övervikt och fetma bland barn kan få konsekvenser senare i livet, det påvisades i Freedman, Khan, Serdula, Dietz, Srinivasan och Berensons (2005) studie. Genom tvärsnittsstudier gjorda på skolbarn i Louisiana, USA, visades att övervikt vid låg ålder hade ett samband för övervikt även som vuxen. Risken för att bli överviktig som vuxen ökar med åldern för överviktiga barn och är högre i alla åldrar för mycket feta barn (Whitaker, Wright, Pepe, Seidel & Dietz, 1997; Freedman, Khan, Serdula, Dietz, Srinivasan & Berenson, 2005).

I Sverige har alla bosatta barn skolplikt, vilket betyder att alla barn ska gå igenom grundskolan. Undantag finns inom grundsärskolan och specialskolan, samt har sameskolan egen bestämmelse för hur skolplikten genomförs (SFS, 2010:800). På skolorna genomförs arbete gentemot skolbarnens hälsa, genom elevhälsa. Denna elevhälsa ska vara förebyggande och hälsofrämjande och omfattar arbete för medicinska, psykologiska, psykosociala och socialpedagogiska insatser (SFS, 2010:800). I arbetet för elevhälsa ska finnas skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Under grundskoletiden ska eleven erbjudas minst tre hälsobesök med hälsokontroller, inräknat förskoletiden. Dessa hälsobesök ska vara jämnt fördelade över skoltiden. Dessutom ska eleven erbjudas undersökning av syn och hörsel mellan hälsobesöken (SFS, 2010:800).

Sverige har ett övergripande folkhälsomål som innebär att samhället ska skapa goda förutsättningar för en god hälsa. Inom området för barns- och ungdomars övervikt finns det tre stycken folkhälsopolitiska delmål. Dessa delmål är till för att barn och ungdomar ska få en trygg uppväxt, chansen till en ökad fysisk aktivitet och goda matvanor för att förebygga övervikt. För att det ska finnas en möjlighet till att arbeta med de tre delmålen är skolan en viktig arena i arbetet med hälsoinsatser. Skolan finns där för att uppmärksamma barnens levnadsvanor genom hälsobesök, även bidrar till att alla barn får en chans att öka sin fysiska aktivitet oavsett socioekonomisk status. Samt bidrar skolan med stöd till barn och deras föräldrar som har en övervikts- och/eller fetmaproblematik (Prop. 2002/03:35).

Genom ovanstående genomgång av statistiska fakta visas att hälsofrämjande insatser inriktade mot skolbarn är av betydelse för samhällets framtida folkhälsa och bör prioriteras. Eftersom fetma som har uppstått är svår att behandla (Statens beredning för utvärdering [SBU], 2004; Socialstyrelsen, 2009).

Litteraturgenomgång

Studier av barnövervikt

I Sverige finns det än så länge ingen nationell sammanställning hur läget ser ut bland barn och ungdomar som har övervikt eller fetma (Perlhagen, Flodmark & Hernell, 2007). Det finns dock studier som har gjorts på regionnivå där regionerna har mätt och jämfört hur övervikt och fetma ser ut idag jämfört med för cirka 30 år sedan. Dessa studier visar på att övervikten har stannat av något bland barn i fyraårs ålder och att barn med ett BMI över 25 har minskat. Trots att en del studier hävdar att övervikten bland barn och ungdomar har stannat upp är det fortfarande ett stort problem i Sverige. I samma studie framgår det att Västernorrland var det landsting som hade högst andel fyraåringar med övervikt eller fetma (Bråbäck, 2009). Det är inte bara i Västernorrland det visar sig vara ett problem utan även längre ner i landet, i västra Sverige. Där har det, år 2000, gjorts mätningar på barn i tioårs åldern som jämfördes med mätningar av barn som var tio år gamla år 1984. Undersökningen visade på att antalet överviktiga tioåringarna år 2000 hade fördubblats gentemot barnen från mätningarna 1984 och antalet barn med fetma hade fyrdubblats under samma period (Marild, Bondestam, Bergström, Ehnberg, Hollsing & Albertsson-Wikland, 2004). Liknande siffror kom fram i en annan studie som har gjorts på skolbarn i Umeå i Västerbotten år 2001. Skolbarnen i åldern 6-13 jämfördes med mätningar på skolbarn i samma ålder när de gick i skolan 1986. Efter mätningar utav skolsköterskor visade det sig att på 15 år hade antalet överviktiga skolbarn

fördubblats och antalet skolbarn med fetma hade femdubblats (Petersen, Brulin & Bergström, 2003).

Statens folkhälsoinstitut har gjort en nationell uppföljning av barns och ungdomars övervikt och fetma. Det finns ingen nationell statistik på detta utan uppgifterna grundar sig på skolhälsovårdens uppgifter om barnens längd och vikt (FHI, 2005), utefter Cole, Bellizzi, Flegal och Dietz (2000) definition av BMI. Uppföljningen har utgått från fyra olika kommuner i Sverige: Västerås, Umeå, Karlstad och Ystad. BMI-värden samlades in från kommunernas skolhälsovård där 3165 tioåriga barn var registrerade. Även mödrarnas utbildningsnivå undersöktes eftersom författarnas uppfattning var att ett samband mellan utbildningsnivå och övervikt/fetma. Bland de 3165 barnen var 18,7 procent överviktiga och 4,9 procent hade fetmaproblematik. Generellt sett låg de fyra undersökta kommunerna relativt lika, även om mödrarnas utbildnings nivå var högre i Karlstad och Umeå. Efter denna undersökning framkom att det är fullt möjligt att göra en nationell uppföljning gällande barns övervikt och fetma baserat på skolhälsovårdens uppgifter om längd och vikt (FHI, 2005). Till läsåret 2007/2008 tillkom Bollnäs kommun i studien och genom att data tillkom retroaktivt kunde även denna kommun delta. Under perioden 2003/2004 till 2007/2008 minskade andelen barn med fetma från 4,9 procent till 3,9 procent och andelen barn med övervikt inklusive fetma var mer konstant på 22 procent (FHI, 2009).

Marild et al. (2004) har i en studie kommit fram till att hälso- och sjukvården bör vara observanta på den överviktsproblematik som råder och därmed starta förebyggande åtgärder samt behandlingsprogram för de redan berörda barnen.

Kost

Barn och ungas matvanor har under senare år förbättrats. Mellan 2001 till 2005 har konsumtionen av läsk och godis sjunkit avsevärt. Konsumtionen av godis, läsk, glass, snacks och bakverk är dock fortfarande för stor bland barn och ungdomar. Andelen barn som äter godis och dricker läsk fem till sex gånger i veckan är omkring 15 respektive 14 procent (Socialstyrelsen, 2013), däremot visas att fler äter grönsaker (Socialstyrelsen, 2009). Omkring 60 procent av barnen äter grönsaker minst fem till sex gånger i veckan. Andelen som äter frukt har inte förändrats och ligger kvar på knappt hälften av andelen som äter grönsaker (Socialstyrelsen, 2013). Det visas även att ungdomar som äter frukost regelbundet ofta har bättre kostvanor än andra (Socialstyrelsen, 2009). Bland livsmedelsverkets rekommendationer av bra matvanor beskrivs bland annat en minskad konsumtion av godis, glass, bakverk, snacks och energirika drycker (Livsmedelsverket, 2014; Socialstyrelsen, 2009). Konsumtionen av dessa livsmedel rekommenderas att halveras (Socialstyrelsen, 2009). Det beskrivs även om en rekommenderad ökad konsumtion av frukt och grönsaker (Livsmedelsverket, 2014; Socialstyrelsen, 2009), denna konsumtion bör i genomsnitt fördubblas hos befolkningen (Socialstyrelsen, 2009).

Fysisk aktivitet

I en litteraturstudie publicerad av Institute of Health Sciences i Amsterdam, Nederländerna, undersöktes 25 olika studier vars mål var att minska skolbarns BMI-värde. Skolbarnen var mellan 6-19 år gamla. 17 av de 25 undersökningarna var framgångsrika och studien kom fram till att fysisk aktivitet och minskning av tv-tittande var två faktorer för framgångsrik minskning av BMI-värde (Doak, Visscher, Renders & Seidell, 2006). Gällande fysisk aktivitet visar Ekblom-Bak, Ekblom och Hellénus (2010) på att inte enbart mängden fysisk aktivitet

förebygger övervikt utan även minskning av längre stunder av stillasittande har betydelse. Resultaten kommer från en studie av den australiensiska befolkningen där den vuxna befolkningen undersöktes. En annan studie jämförde två skolor under tre år, 2000-2003. Dessa skolors elever, i åldern 6-9 år, jämfördes där den ena skolan hade en utökad undervisning i idrott och hälsa och den andra skolan följde rekommendationer med en till två undervisningstimmar i veckan. Efter tre år, då eleverna var i åldern nio till tolv, blev resultatet att båda skolornas elever hade en ökning av sitt BMI-värde (Sollerhed & Ejlertsson, 2008). Detta kan stödja Ekblom-Bak et al. (2010) i sin teori om en minskning av längre stunder av stillasittande för att minska BMI-värdet.

En annan interventionsstudie, som inneburit ökad fysisk aktivitet för skolbarn, är det så kallade Bunkefloprojektet. 1999 startade projektet i samverkan med skolan och föreningsidrotten. Projektet utfördes på en grundskola och innebar en daglig lektion idrott och hälsa å 45 minuter. Jämfört med kontroll elever vars undervisning i idrott och hälsa var endast två lektioner i veckan. Resultatet har bland annat visat att eleverna med utökad fysisk aktivitet i skolan utvecklade bättre motorik än kontrollgruppen. Det visades även ett positivt samband mellan högre betyg i skolämnen och ökad fysisk aktivitet i skolan (Ericsson & Karlsson, 2014).

Region Skånes arbete

Region Skåne har tillsammans med kommunförbundet genomfört ett pilotprojekt ”Barn, mat och hälsa” som är en del utav det hälsofrämjande arbetet i Skåne. Syftet med materialet var att inspirera och främja goda och sunda kostvanor för förskolebarnen för att minimera risken att drabbas av övervikt och fetma. Resultatet utav pilotprojektet fick positiv respons utav förskolorna, som tyckte att livsstilsfrågor var högst relevanta att diskutera på förskolorna. Pilotprojektet ledde senare till informationsmaterialet, ”Älsklingsmat och spring i benen”, som förskolor kan arbeta med. Materialet har även blivit godkänt till att användas utav Region Skånes egna verksamheter, till exempel inom barnhälsovården (Region Skåne, 2011).

Region Skåne tillsammans med barnöverviktsenheten har fastställt ett vårdprogram för barn och ungdomar med en övervikts- eller fetmaproblematik. Syftet med vårdprogrammet är att barnöverviktsenheten har ett utvecklings- och samordningsansvar över regionen - det är deras ansvar att sprida information och kunskap gällande övervikt bland barn och ungdomar och att ha en dialog med samarbetspartners, till exempel skolhälsovård. Det är även deras ansvar att ge ut en behandlingsmodell som bygger på evidensbaserad forskning (Region Skåne, 2013).

Skolsköterskans betydelse

Socialstyrelsen har utfärdat en kompetensbeskrivning för skolsköterskor. Kompetensbeskrivningen är till för att bidra till en trygg och god elevhälsa. Inom det hälsofrämjande- och folkhälsovetenskapliga området ska skolsköterskan kunna tillämpa hälsofrämjande insatser på både grupp och individnivå, stödja elever genom motivationsarbete som är i behov av att förändra sin livsstil samt att uppmärksamma elever som har ett riskbeteende och göra eleven delaktig i de åtgärder som behövs sättas in (Socialstyrelsen, 2005). Clausson (2008) har kommit fram till, i sin studie om skolsköterskors uppfattning om skolbarns hälsa, att skolsköterskor har en bred kunskap gällande skolbarnens hälsa och därmed har en stor betydelse för hälsan. Dock bör skolsköterskans kunskap gällande barnens hälsa tas tillvara på ett bättre sätt. Skolsköterskans kompetens kan användas på ett mer effektivt sätt både på kommunal och nationell nivå. För att få bukt med olika hälsoproblem har Clausson (2008) kommit fram till att skolsköterskan kan ha familjesamtal

där skolsköterskan medverkar som en samverkanspartner och inte som expertis på ämnet. Familjesamtalet är en bra form för att förändra beteenden inom hälsoproblem där överviktsproblematik kan räknas med. Att använda sig utav samtal för att förändra ohälsosamma beteendet har visat sig fungera. I en amerikansk studie har ungdomar med övervikt och fetmaproblematik fått rådgivning i form utav kognitiva-beteende tekniker som utförts utav den verksamma skolsköterskan. I en uppföljning som gjordes efter två månader och sedan igen efter sex månader visade att ungdomarnas beteende hade förbättrats, dock inte BMI-värdet (Pbert et al., 2013).

Teoretisk utgångspunkt

Social learning theory bygger på interaktionen mellan individen och dennes närmiljö. Detta menas att de sociala miljöerna kring individen som familj, vänner och skola påverkar individens beteende. Teorin kan appliceras för att undersöka hur individens livsstil påverkas av sin egen närmiljö (Egidius, 2005). I detta fall kan den sociala omgivningen påverka skolbarn eftersom dessa faktorer finns i barnets närmiljö. I skolan är skolsköterskan med hjälp utav pedagogerna en resurs för att kunna påverka barnen till en bättre hälsa genom samtal och undervisning, ifall undervisningen och samtalen sker gemensamt med andra barn eller föräldrar kan barnet påverkas. Skolsköterskornas samarbete med föräldrar och pedagoger bör ske i ett samspel för att stödja arbetet mot en sundare livsstil, då barnen lever med föräldrarna och barnet kan lära efter föräldrarnas beteende.

Problemformulering

Enligt litteraturgenomgången får författarna uppfattningen om att övervikt bland barn är ett problem i Sverige och att det är viktigt att uppmärksamma vad det är för faktorer som egentligen påverkar barnens övervikt. Det är lämpligt att uppmärksamma faktorerna inom arenor där barn är verksamma. Skolan är en arena för hälsofrämjande insatser riktade mot barn och unga (Prop. 2002/03:35).

Syfte

Studiens syfte är att beskriva skolsköterskors uppfattning om faktorer vilka kan kopplas till övervikt bland grundskolebarn mellan 6-16 år.

Material och metod

Val av metod

För att syftet skulle kunna besvaras valde vi metoden semistrukturerad intervju. Med semistrukturerad intervju menas det att intervjun baseras på olika sorters teman. Dessa teman hade relativt öppna frågor som åtföljdes av följdfrågor på vad respondenten berättade som var intressant. På detta sätt fick intervjuarna en god uppfattning om vad respondenten hade för upplevelser kring fenomenet övervikt bland grundskolebarn (Bryman, 2011). Valet utav

metod baserades på att kvalitativ forskning strävar efter att undersöka ett fenomenets mening och innebörd med hjälp utav undersökande frågor (Widerberg, 2002).

Val utav respondenter

Studien handlar om skolbarns överviktsproblematik och för att få en sanningsenlig och övergripande uppfattning kring fenomenet valde författarna att intervjua skolsköterskor. Under grundskoletiden erbjuds varje elev minst tre hälsobesök hos skolsköterskan (SFS, 2010:800) vilket gör att skolsköterskornas uppfattning är aktuell för studien. Kriterierna som intervjuarna hade för att skolsköterskorna skulle kunna delta i studien var att de arbetade och hade ansvar på en grundskola med barn mellan åldrarna 6-16 år. Intervjuarna valde att göra en avgränsning till två kommuner i norra Skåne. På kommunernas egna hemsidor fanns listor över de verksamma skolsköterskorna för varje grundskola och valet utav skolsköterska på listan valdes utifrån geografiskt läge samt efter de skolsköterskor som författarna fick kontakt med.

Tillvägagångssätt

Efter klartecken från kursansvarig kontaktades respondenterna, kontakterna skedde utefter ett strategiskt urval (Forssén & Carlstedt, 2012). Författarna startade med att kommunicera via telefon med de aktuella rektorerna för grundskolorna som skolsköterskorna arbetade på och i vissa fall kontaktades verksamhetschefen också, som i sin tur är skolsköterskans chef. Verksamhetschefen kontaktades för de skolsköterskor som bad att få ett godkännande från denne. I telefonkontakten med rektorerna och/eller verksamhetscheferna frågade intervjuarna dessa om de fick intervjua deras skolsköterska angående skolans barns- och ungdomars hälsa. Om de medgav ett godkännande togs kontakten upp med den ansvarige skolsköterskan via telefonkontakt. I samtalet presenterade författarna sig angående vilken högskola och utbildning de kom ifrån och berättade om studien, samt undrade om de skulle vara intresserade utav att delta i en intervju om 30-60 minuter. Målet var att få ihop tio stycken intervjuer, dock var det endast åtta stycken skolsköterskor som författarna fick kontakt med, vilka utgjorde urvalet.

Efter att författarna har varit i kontakt med respondenterna via telefon utformades ett informations- och samtyckesbrev (Se bilaga 1) för att respondenten ska känna en trygghet, att vederbörande vet studiens syfte, att deras deltagande är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande (Bryman, 2011). Informationsbrevet skickades till respondenternas e-mail adresser som togs dels ifrån kommunens hemsida och i vissa fall fick författarna ringa upp respondenterna för att fråga efter e-mail adressen. I informationsbrevet berättade författarna vilken utbildning de går, hur studien kommer att gå till, att de kan avbryta sin medverkan före, under och efter intervjun om de så vill och att de även kommer att bli inspelade och att det inspelade materialet kommer att behandlas på ett konfidentiellt sätt. Informationsbrevet avslutades med ett samtycke där respondenten skriver under med sin namnteckning och därmed godkänner informationsbrevet och intervjun, samtyckesblanketten lämnades in till intervjuarna i samband med intervjun. I samband med att informationsbrevet skickades ut till respondenternas e-mail adresser bifogades också ett dokument med intervjuteman. Detta därför att vissa respondenter bad om detta för att de ville ha chans att förbereda sig och då bestämde intervjuarna att skicka ut detta till samtliga. Eftersom en kvalitativ intervju innebär att sätta sig in i någon annans värld och tolka och förstå denna samt få respondenten att utveckla och berätta mer om sitt ämne (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjuarna ansåg att det var en god idé att skicka ut frågeområdena innan intervjun, för att få respondenterna att börja reflektera.

En intervjuguide utformades (Se bilaga 2). Intervjuguiden innehöll inte några specifika frågor utan vid en semistrukturerad intervju kan en intervjuguide liknas vid en lista över olika områden som bör beröras. Frågorna i intervjuguiden är öppna för att respondenten ska kunna lägga till det vederbörande upplever som viktigt. Författarna vill ge respondenten möjlighet till att delge sina tankar och idéer (Bryman, 2011).

Intervjuguiden inleddes med att respondenten berättade om sin yrkesroll och yrkeserfarenhet för att minska eventuell nervositet hos respondenten och att det skapades en relation mellan intervjuarna och den som blev intervjuad (Engqvist, 2013). Därefter kom teman och tillhörande kategorier som intervjuarna valde för att resultatet skulle kunna svara mot syftet och frågeställningar. Detta betydde inte att dessa teman måste komma i ordning under intervjun, intervjun utformades utifrån respondentens perspektiv (Bryman, 2011). Om intervjuaren fann någonting intressant som respondenten berättade så valde intervjuarna att följa upp detta genom utvecklande frågor. Detta talar Kvale och Brinkmann (2009) om genom att man får använda ett deskriptivt angreppssätt som menas att intervjuaren försöker få respondenten att utveckla och beskriva så exakt som det går om hur denna upplever och känner. Intervjuarna använde frågekategorier som ett stöd under intervjun så att intervjuarna blev säkra på att de hade täckt upp sitt intresseområde och kunde besvara sitt syfte (Bryman, 2011).

För att testa intervjuguidens tillförlitlighet och om den var relevant för studien var den första inbokade intervjun en provintervju. Efter provintervjun gjordes en utvärdering av intervjun där intervjuarna gick igenom intervjuns tillvägagångssätt samt utformning och om intervjun besvarade syftet och frågeställningarna. Det beslutades även om provintervjun gick att använda till det slutgiltiga resultatet. Alla intervjuer skedde på skolsköterskornas mottagning under deras arbetstid. Båda författarna var delaktiga i alla intervjuer, dock hade en ansvaret under intervjusituationen. Detta ansvar fördelades växelvis varannan intervju. Den intervjuare som inte hade huvudfokus på intervjun satt bredvid och lyssnade aktivt, denne tillförde frågor i samtalet när den kände att det behövdes. Intervjuerna spelades in med en ljudupptagare för att intervjuerna skulle kunna transkriberas och analyseras på ett utförligt sätt. Det transkriberade materialet delades upp utav författarna, författarna transkriberade de intervjuer som respektive hade huvudfokus på. Författarna kom dock gemensamt fram till hur transkriberingen utav intervjun skulle se ut, detta för att utskriften skulle uppnå en viss kvalitet (Kvale, 1997). För att sedan säkerhetsställa att resultatet var tillförlitligt skickades resultatet ut till en utav respondenterna för en bekräftelse att det insamlade och presenterade materialet var relevant, samt överensstämde med respondentens uppfattning av intervjun.

Analys

På det insamlade materialet, som transkriberades och analyserades, inspirerades författarna utav kvalitativ innehållsanalys för att kunna tolka och förstå utsagor. Analysen började med att författarna läste igenom det transkriberade materialet för att få en övergripande bild utav den data som var insamlad. Därefter togs meningsbärande enheter ut ur texten som svarade till studiens syfte. De meningsbärande enheterna utgjorde grunden för analysarbetet. Det meningsbärande innehållet ur de olika texterna kondenserades och abstraherades, det innebär att enbart det väsentliga innehållet fanns kvar efter kondenseringen och utifrån det bildades

koder. Koderna användes som nyckelord som speglade innehållet i de meningsbärande enheterna för att sedan bilda kategorier (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). Författarna arbetade enskilt i analysprocessen fram till kategoriseringen genomfördes. Författarna arbetade på detta sätt för att få två olika perspektiv och minska risken för subjektivitet. Därefter jämförde författarna olika koder de kommit fram till och bildade slutligen gemensamma kategorier. Vid citat i resultatpresentationen är intervjupersonen utskrivnen enligt intervjuernas kodnummer inom parentes.

Efter analysen kom författarna fram till att i en utav de åtta intervjuerna fanns det inte tillräckligt med material som svarade till syftet och därmed användes inte intervjun för att sammanställa resultatet.

Etiska överväganden

Författarna tog hänsyn till de etiska principerna under studiens gång. Dessa principer handlar om frivilligt deltagande, integritet, konfidentialitet och anonymitet (Bryman, 2011). Kvale (1997) menar också att etiken bör belysa arbetet från början till slut.

Informationskrav: Informationskravet handlar om att författaren ska informera angående studiens syfte för att respondenten ska få en förståelse varför studien görs. Den berörda respondenten fick information angående att deltagandet i studien är frivilligt och att denne när som helst under studien kan avsluta sin medverkan utan att behöva ge någon förklaring (Bryman, 2011). När sökandet på respondenter skedde via telefonkontakt redogjordes studiens syfte på ett muntligt vis. Sedan skickades ett informationsbrev ut via e-mail (se ovan i rubriken tillvägagångssätt). För att syftet och informationen ska vara klart och tydligt för respondenten berättades det även muntligt innan intervjun startade.

Samtyckeskrav: Efter att respondenten har fått all information denne behöver för att bestämma sig om denne vill delta i studien ska respondenten ge ett samtycke (Bryman, 2011). Samtyckesblankett skickades ut i samband med informationsbrevet och respondenten fick skriva på detta och ge det till intervjuerna innan intervjun börjar.

Konfidentialitetskrav: Konfidentialitetskrav handlar om att de personuppgifterna författaren får under studien ska behandlas med största möjliga säkerhet så att inte uppgifterna går att röja (Bryman, 2011). Efter intervjuerna transkriberades ljudupptagningen och materialet kodades och fördes in på en dator med lösenordsskydd för att ingen obehörig skulle komma åt materialet. Efter att examensarbetet har examinerats kommer materialet att raderas.

Nyttjandekrav: Nyttjandekravet handlar om att intervjuaren ska berätta vad det insamlade datamaterialet kommer att användas till (Bryman, 2011). Respondenten fick innan intervjun började information både skriftligen, genom informationsbrevet och muntligen om att studien var till för ett examensarbete vid intervjuernas program. Intervjuerna berättade även att intervjuens innehåll enbart var till för intervjuernas examensarbete och ingenting annat.

Risk - nytta

Risk

Risken för intervjuerna var att respondenterna kände sig obekväma i intervjusituationen och att de kände sig pressade till att ge korrekta svar. Detta kunde även leda till att respondenterna

kände sig stressade. Respondenterna kunde även känna sig oroliga att informationen de gav ut skulle spridas ut, till exempel till deras samordnare om de säger någonting som de vet inte stämmer överens med dennes värderingar.

Nytta

För att nytan skulle bli större än risken med studien gjorde intervjuerna så respondenten tyckte det var intressant och kunde känna en glädje att tala om sitt yrke och sina uppfattningar, detta kunde leda till att respondenten kände en mening med intervjun. Något som också kunde överväga riskerna var att det som respondenten berättade kunde leda till värdefulla resultat, som senare kunde vara värdefulla i respondentens yrkesutövning.

Resultat

Resultatet belyser skolsköterskors uppfattning om övervikt bland skolbarn mellan 6-16 år samt skolsköterskornas uppfattning om faktorer som har samband med övervikt. Det insamlade materialet delades upp i olika kategorier som skolsköterskorna ansåg hade samband med övervikt. Respondenternas fördelning i resultatpresentationen är varierande och beror på utformandet av intervjuerna. De citat som presenteras är utvalda för att förtydliga resultatet i studien men författarna anser att faktorerna framkommit genom studien. Skolsköterskornas uppfattning kunde variera mellan generell och specifik uppfattning men vi valde att låta citaten belysa det specifika för skolsköterskans elever.

Stillasittande

Skolsköterskorna ansåg att en stillasittande livsstil har ökat bland skolbarn och respondenterna ansåg att detta var en problematik med samband till övervikt. Fysiska vardagsaktiviteter har ersatts med en inaktiv vardag då barnen i stället ägnar sin tid åt bland annat stillasittande aktiviteter som tv-, datorspel och smartphones. Detta beskrevs av skolsköterskorna som förekommande svar i barnens hälsoenkäter.

Alltså det är ju som jag sa tidigare det är väl det att automatiskt med deras apparater, alltså så är det ju...tror jag att man sitter hemma vid tvn, faktiskt tror jag. Xbox, Iphone eller vad det står, Ipad, m.m. Har aldrig fått sådana svar tidigare, aldrig. En ny generation som växer upp i stillasittande tror jag... (1)

Man rör sig, det är ju, det är ju alltså fotboll och det är handboll och det är hockey och det är dans och så vidare men mindre aktivitet, alltså den där normala aktiviteten finns inte riktigt tycker jag...Det syns ju på vikterna också. (1)

Det har ett klart samband. Det är inte de eleverna som spelar fotboll, ishockey eller går på friidrott eller så, nej det är det inte...Nej, då har de en ökad sittande tid vid dator och tvspel och sånt. (2)

...om jag skiljer ut det i två grupper så tycker jag att det som är problemet är ju att många barn är alldeles för stillasittande... (3)

Kost

Respondenterna påpekade sina uppfattningar kring skolbarnens kostvanor och kostens koppling till övervikt. I intervjuerna framkom elevernas måltidsrutiner som en bidragande faktor till överviktsproblematik. Skolbarnens måltidsvanor ansågs överlag goda men bristfälliga inom andelen skolbarn med överviktsproblematik. Det visades att frukosten ofta uteblev eftersom måltiden inte prioriterades högt i barnens morgonrutin. Det framkom även att middagen hemma bortprioriterades. I intervjuerna framkom det att skolsköterskorna ansåg att en del föräldrar menade att barnens skollunch var tillräcklig som dagens enda lagade måltid.

...det är ett mål mat men det är ju inte så att man kan byta ut, det målet är ju inte att man inte måste äta middag på kvällen men det tror ju en de föräldrar och det är ju då det blir fel. Men det är fullt tillräckligt som en lunch. (2)

...eleverna säger att de inte äter, att de bara äter smörgås på kvällen... (2)

Barn ska hinna så mycket idag för det är sådana här tv-program man måste se innan man ska till skolan...Jag ser att många barn inte äter frukost ja... (3)

...frukosten är väl kanske det man hör mest bekymmer om man säger i alla fall föräldrar, eller lärare som kommer och säger de äter ingenting hemma och de, det kan de kryssa i mycket med här, eller mycket ska jag ju inte säga men några stycken som kryssar de äter inte frukost hemma för, ja de hinner inte eller det är inte alla som är sugna på att äta något direkt på morgonen... (6)

Informanterna lyfte fram tillgänglighet och tillgång till ”fel” livsmedel, hemma och i skolans närområde, som en bidragande orsak till skolbarnens överviktsproblematik.

Sedan har vi ett överflöd på mat och fel mat säger jag men det ska inte jag vara den att döma...barn har för mycket tillgång eller vi har för mycket tillgång till dålig mat. (3)

...men visst finns det elever som cyklar till Kvantum och köper mat där eller fika. (4)

...vi har en liten mataffär precis bakom detta huset och de är så otroligt vänliga så de mikrar Billys pan pizza och sånt här till barnen där nere... (7)

Helgens mysiga stämning har spridit sig till vardagarna. Enligt respondenterna är fest till vardags samt skräpmat och snacks inte ovanligt. Att mysa och fira har blivit ett vanligt förekommande inslag i skolbarnens vardag.

Alltså det är ju barn som äter sådan mat som vi kallar mat som man äter på helgerna men som man äter i veckorna, det är alltså kosten. (2)

Det är faktiskt så att det är väldigt mycket fest vardag blandat det tycker jag, det tycker jag. Det är både fredag, lördag och ibland söndag med godis... (1)

Skolsköterskornas svar indikerade om ett vardagligt intag av snacks och läsk och ett minskat intag av frukt och grönsaker hos skolbarnen.

Som jag kan känna, där är den dåliga maten för barnen här de jag träffar. Sen äter de också alldeles för lite grönsaker och frukt... (3)

...läsken är ju en stor grej. Detta flytande tillgängliga socker och där försöker jag säga att det är vatten med socker i... (7)

...de säljer mycket sportdrycker och sen så ser jag ibland barnen här ute på rasterna att de kommer med sådana här chipspåsar, såhär, typ såhär partybags... (7)

...alltså inte kanske att de äter men de dricker för mycket läsk och de rör sig inte. Det är dem, det är dem som sitter stilla framför datorn, som inte har några aktiviteter, ofta är det dem. (2)

Föräldrar

Det insamlade materialet visade på att skolsköterskorna hade en uppfattning av att föräldrarna hade ansvar för sina barns livsstilmönster. I intervjuerna med skolsköterskorna framkom det att de såg ett visst livsstilmönster i familjernas vardag som ansågs vara en påverkande faktor i överviktsproblematiken. I intervjuerna framkom det även att respondenterna ansåg att föräldrarna hade en avgörande roll hur barnens kostvanor såg ut, eftersom det inte är barnens ansvar över vilken kosthållning som finns i hemmet. Respondenterna berättade även att de anser att föräldrarna har en inverkan på barnen angående fysisk rörelse/aktivitet på fritiden, skolsköterskorna menade att det kan vara lätt att barnen tar efter sina föräldrars livsstil.

...det är inte barnen som bestämmer vad de ska äta hemma utan det är ju, allting ligger på föräldrarna. (3)

...det är inte barnen som köper maten utan det är ju föräldrarna som köper maten... (1)

...jag tror på det här man hittar dagliga aktiviteter som ungarna tycker är roliga och jag tror man behöver göra ännu mer när det gäller det och nära aktiviteter där man inte behöver ta sig så långt för det är oftast ett problem för de barnen som är inaktiva har inte så sällan föräldrar som också är rätt så inaktiva... (5)

Skolsköterskorna påpekar även att de erbjuder information om skolbarnets överviktsproblematik, informationen är frivillig och det är föräldrarnas ansvar att besvara

skolsköterskorna. Enligt respondenterna är övervikt ett känsligt och laddat ämne att informera familjer om och försvårar skolsköterskors arbete att bemöta föräldrar angående övervikt och att erbjuda barn och familjer information. Föräldrar har upplevts som jättearga vid tillfällen som skolsköterskor erbjudit information men även som engagerade och tacksamma vid andra tillfällen.

Jag har kommit fram till det här och det här, jag skulle vilja att vi kan träffas...för det är ett föräldraansvar kan jag tycka. (4)

...det är inte många föräldrar som hör av sig per automatik, det finns dem men det är inte många... (6)

...det är ju väldigt svårt. Det är ju väldigt känsligt...Jag skickar hem kurvor...och skickar hem dem...och då skriver jag gärna där 'Ring mig gärna', 'Kontakta mig gärna', så till föräldrarna. Det är ju sällan de gör det... (7)

...vad som egentligen är det allra största problemet det hur man ska ta upp det, det är jättesvårt, för det är ett väldigt laddat ämne, ett väldigt känsligt ämne och jag tror alla skolsköterskor har i alla fall enligt föräldrarna tagit upp det fel någon gång, jag tror alla skolsköterskor har föräldrar som har ringt tillbaka och vart jättearga för att det har blivit något fel och det är ett otroligt laddat ämne. (6)

Skolsköterskornas svar under intervjuerna visade att föräldrarnas ekonomi kan vara en bidragande faktor till barnens överviktsproblematik. De menade att kostnaderna för att delta i fritidsaktiviteter inom föreningslivet kan möjligtvis vara höga för föräldrarna och därmed begränsas den fysiska aktiviteten för barnen. Ekonomin kan även styra på så sätt att de spontana aktiviteterna med familjen minskar.

...de är medvetna om det, amen jag får inte spela hockey för vi har inte råd med det och det vet dem, så är det. (2)

... det är många som inte har möjlighet att åka iväg man har inte bil och man och många föräldrar har inte körkort och de har inte råd, ibland är det pengar som har styrt. (5)

Diskussion

Metoddiskussion

I kvalitativa studier diskuteras det huruvida studien och dess resultat är tillförlitligt, i den diskussionen talas det om trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och att kunna konfirmera studien (Bryman, 2011). Under undersökningens gång har författarna tillsammans intervjuat respondenterna och sedan gemensamt kommit fram till ett beslut som står till grund för resultatet som har framkommit efter analysarbetet. Under intervjusituationen användes en

ljudupptagare, detta är positivt enligt Kvale (1997) därför att intervjuaren kan fokusera på intervjufrågorna och på respondentens svar. Att arbeta på detta sätt ökar enligt Lundman och Hällgren Granheim (2008) studiens *trovärdighet*. Innan intervjuguiden fastställdes testades den under en provintervju för att öka tillförlitligheten för att sedan revideras, en del frågor behövdes omformuleras så att frågeställningarna kunde besvara syftet. Under en provintervju fick även intervjuarna pröva på att skapa ett samspel mellan sig själva och intervjupersonen (Kvale, 1997). Efter detta kunde intervjuguiden revideras för att få en guide som var användbar i de andra intervjuerna. Ytterligare en styrka med studien som stärker trovärdigheten är att författarna använde sig utav responsvalidering, resultatet skickades tillbaka till en utav skolsköterskorna för att få respons om författarna har uppfattat resultatet av intervjuerna korrekt (Bryman, 2011). Det som författarna ser som en svaghet med studiens trovärdighet är författarnas bristande erfarenhet utav att göra en kvalitativ studie som innefattar intervjusituationer på den här nivån. Dock talar Kvale (1997) om att intervjuer kan förbättras genom erfarenheter.

Överförbarhet innebär att skapa förutsättningar för att kunna använda resultatet i en annan kontext (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). Författarna har som avsikt att presentera studien på så sätt att läsaren ska förstå ämnesområdet på djupet. För att läsaren ska förstå sammanhanget har författarna gjort en noggrann metodbeskrivning utav de delarna som berör studien, på så vis kan läsaren använda studien i andra sammanhang. Att ha en tydlig metodbeskrivning är enligt Lundman och Hällgren Granheim (2008) en viktig styrka för studiens överförbarhet, det är dock läsaren som bedömer om studien går att överföra i andra situationer.

För att studien ska vara *pålitlig* har författarna gjort en grundlig beskrivning av alla delar i forskningsprocessen. För att öka pålitligheten i det presenterade materialet kan utomstående, till exempel kollegor, granska studien (Bryman, 2011). Under processens gång har såväl handledare, kurskamrater och en respondent tagit del utav studien, detta för att styrka att resultatet är pålitligt. Pålitligheten för studien skulle dock kunna ha ökats genom att alla respondenter skulle få ta del utav resultatet, dock beslöt sig författarna att det inte var rimligt inom den tidsramen som fanns för studien.

När resultatet sammanställdes ansåg författarna att en intervju, utav de åtta stycken som gjordes, inte var relevant för studiens syfte. Därför representeras den inte i presentationen utav resultatet. Enligt Kvale (1997) är det viktigt att intervjun uppnår en viss grad utav kvalitet för rapporteringen utav resultatet. Kvale (1997) menar dock att intervjuaren är den enda i detta sammanhang som kan få intervjun att leda mot syftet och få en intervju med en viss grad utav kvalitet, det ansvaret ligger inte på respondenten. Att en utav de åtta intervjuerna inte är med i det presenterade resultatet anser författarna kan ha påverkat studiens resultat, det är en faktor som inte går att utesluta. Resultatet hade möjligtvis sett annorlunda ut om intervjuerna hade lyft intervjun mer mot studiens syfte och försökt att ställa andra frågor så att respondenten hade möjlighet att kunna ge ett utförligt svar. Med detta anser författarna att resultatets pålitlighet möjligtvis kan ha påverkats.

Att *konfirmera* en studie innebär att forskaren ställer sig objektiv till studien, det ska vara uppenbart att forskaren inte har några personliga värderingar eller teorier som påverkat resultatet (Bryman, 2011). I kvalitativa studier har forskaren och respondenten ett nära samspel och forskaren är tillsammans med respondenten medskapare till texten, detta kan medföra att forskaren blir subjektiv och lägger in egna värderingar i texten eller samtalet (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). I intervjusituationerna var intervjuerna medvetna om

att det kan finnas en risk att föra in personliga åsikter, dock försökte intervjuarna eftersträva en sådan objektiv sida som var möjlig. Författarna har diskuterat om resultatet hade blivit annorlunda om en kvantitativ ansats tillämpats istället och är överens om att det möjligen skulle ha blivit det. I en kvantitativ studie ställer sig forskarna på sidan utav processen och kan inte påverka sina respondenter på samma sätt som i en kvalitativ studie (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). Dock är författarna överens om att genom intervjuer har de fått en bredare och djupare förståelse om ämnet. Därför att den kvalitativa forskningsintervjun bygger på att sätta sig in i någon annans livsvärld och höra deras uppfattningar om det aktuella ämnet (Kvale, 1997).

Av de åtta respondenterna i studien var fem skolsköterskor verksamma för skolor med låg- och mellanstadieelever, barn mellan 6-12 år. Två respondenter var verksamma för elever under hela grundskoletiden, 6-16 år. Detta gör att en viss spridning mellan verksamhetsområdena fanns och kan ha påverkat resultatet men författarna anser att de faktorerna i resultatet framkom igenom hela materialet och författarna anser inte att denna uppdelning kan ha påverkat denna studies resultat märkbart.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom flera faktorer som respondenterna ansåg kunde påverka övervikt bland skolbarnen i deras verksamhet. Skolsköterskorna ansåg att det har skett en förändring av livsstilmönster av skolelever jämförda över tid. Författarna anser att barnens livsstil påverkas utav deras sociala omgivning som familj, skolkamrater samt även media. Denna påverkan av personers sociala beteende utgår ifrån social learning theory (Egidius, 2005).

Skolsköterskorna såg som mönster bland skolbarnen att vardagen fått inslag utav stillasittande aktiviteter som tv- och datorspel samt ökad tid med smartphones, enligt respondenterna var detta en bidragande faktor till barnens ökning av stillasittande vardag. I denna generation syns en ökning av vikten bland skolbarnen vilket styrks av Marild et al. (2004) som presenterar att det skett en ökning av överviktiga tioåringar från 1980-talet. Det har dock presenterats i senare studier att ökning av fetma bland barn kan ha stannat av (Bråbäck, 2009; FHI, 2009), det krävs dock fler studier för att styrka detta. Respondenterna ansåg även att en stillasittande livsstil framkommer tydligare bland barnen som hade en överviktsproblematik och denna grupp tillhör även den ökade andelen barn med en inaktiv fritid. Skolsköterskornas uppfattning kring dessa faktorer stärks av Doak et al. (2006) som påpekar att faktorer som bidrar till förebyggande av övervikt är ökad fysisk aktivitet samt minskning av stillasittande. Detta bekräftas även av Ekblom-Bak et al. (2010) som presenterar att minskning av längre stunder av stillasittande och inte enbart mängden fysisk aktivitet påverkar. Även om skolbarnen är fysiskt aktiva utsätts dem för en ökad risk för övervikt då deras vardag har ett ökat stillasittande. I Sollerhed och Ejlertssons studie (2008) framkommer att en ökad fysisk aktivitet bland skolbarn tenderade en lägre andel ökade överviktiga barn vilket stödjer Ekblom-Bak et al. (2010) och författarna anser att fler insatser krävs som är riktade mot skolbarnens livsstil och främst en ökad fysisk vardag samt minskat stillasittande för att tidigt främja livsstilen hos befolkningen då övervikt och fetma i tidig ålder ökar risken för övervikt och fetma i vuxen ålder (SBU, 2004; Socialstyrelsen, 2009). Enligt regeringens proposition (2002/03:35) är målet för folkhälsan att skolan ska bidra till att uppmärksamma barnens livsstil genom hälsobesök. Enligt författarna är den screening som genomförs inom skolan, av skolsköterskor, en insats som behöver stöd genom tidigare preventiva insatser som fångar upp barn före överviktsproblematiken uppkommit. Författarna anser att barnvårdcentralen kan vara en arena för tidiga insatser riktade mot barn, men även livsstilsinsatser riktade mot skolbarn för att öka vardagsaktivitet anser författarna som en viktig preventiv insats.

Skolsköterskorna ansåg att skolbarnens kost påverkade skolbarnens vikt och uttryckte en ökad konsumtion av fest- och skräpmat under vardagen som en faktor till övervikt bland skolbarnen. Även tillgång till livsmedel som snacks och läsk under skoltid och hemma bidrog till överviktsproblematiken enligt respondenterna. Mat som Billys pan pizza framkom bland respondenterna som vanlig mat hos skolbarnen och anses av skolsköterskorna som ökad konsumtion av snabbmat. En studie som styrker skolsköterskornas uppfattning är Fraser, Clarke, Cade och Edwards (2012) som kom fram till att en ökad konsumtion av snabbmat kunde sammankopplas med ett högre BMI-värde samt ökad risk för fetma bland barn i åldern 13-15 år. Man kom även fram till att områden med färre snabbmatsrestauranger hade samband med mindre konsumtion av snabbmat vilket kan styrka skolsköterskornas uppfattning kring samband av tillgänglighet till ”fel” livsmedel samt övervikt. Uppfattningen att konsumtion av snabbmat kan kopplas till övervikt styrks även utav Bowman, Gortmaker, Ebbeling, Pereira och Ludwig (2004).

Denna uppmärksammade ökning utav snabbmat i vardagen bland skolbarn bör, enligt författarna, förebyggas med preventiva insatser. Insatser som till exempel att skolan kan utbilda barnen inom näringslära kan öka förståelsen för snabbmatens effekter. Vid en djupare förståelse i näringslära kan kostvanor förbättras. Ett exempel kan vara att skolan bidrar med kunskap om näringsvärde i hemlagad mat gentemot näringsvärde i snabbmat kan barnens kunskap ökas och de kan få en uppfattning om vad en god kost är. Vid förändring av skolbarnens vanor krävs både kunskap som skolan kan bidra med men det krävs även att skolbarnens familj gör denna förändring tillsammans med barnet.

Föräldrarnas ansvar framkom i respondenternas svar som betydande för skolbarnens livsstil. Enligt Clausson (2008) innehar skolsköterskor en god kompetens som kan ta tillvara på ett hälsofrämjande sätt. Respondenterna ansåg att föräldrarna hade ansvar för barnens livsstil vilket visade ett ökat stillasittande och ökad konsumtion av, som respondenterna uttryckte sig, fel livsmedel. Regeringens proposition (2007/08:110) styrker skolsköterskornas uppfattning om föräldrars påverkan av barns kost- och motionsvanor. Vardagen innefattar xbox, smartphones och liknande som påverkar, inte bara barnen utan familjers livsstil. Enligt teorin social learning theory påverkas individer utav sin sociala omgivning (Egidius, 2005). Författarna anser att föräldrarna i denna studie kan visat sig vara hälsodeterminant. Föräldrarna påverkar barnen i en betydande roll huruvida barnen är fysiskt inaktiva eller aktiva. På samma sätt spelar relationen mellan barn och föräldrar roll angående barnens kost. Enligt social learning theory formas personers beteende och förväntningar av omvärlden. I samspelet mellan barn och vuxna kan barnen lära sig genom imitation samt observation utav vilka beteende som blir belönade eller bestraffade (Egidius, 2005). Enligt de svar som framkommit av skolsköterskorna har föräldrarna en stor betydelse i elevernas livsstil och därmed i vissa barns överviktsproblematik.

Eftersom skolsköterskorna har en närhet till skolbarnen, genom sin arbetsplats, anser författarna att hälsofrämjande arbetssätt, för att främja skolbarns livsstil, är genomförbart. Pbert et al. (2013) beskriver en kognitiv terapi som en alternativ behandling av förändrade levnadsmönster och författarna anser att detta arbetssätt är genomförbart inom skolan. Skolsköterskorna uttryckte att de arbetade efter strikta riktlinjer från Socialstyrelsen (2005) vilket uppfattades av intervjuarna som en orsak till åsidosättande av hälsofrämjande arbete. Denna studie undersökte skolsköterskors uppfattningar angående faktorer kopplade till grundskolebarns övervikt. Det framkomna resultatet hade dock en genomgående röd tråd som belyste stillasittande, kost och föräldrar som faktorer kopplade till skolbarnens

överviktsproblematik. Studien pekade också på att ämnet övervikt är ett komplicerat ämne, både för skolsköterskor samt föräldrar. Det är ett ämne som har en känslomässig laddning, det är svårt för de berörda parterna att prata om övervikt. Eftersom det är ett känsligt ämne att diskutera anser författarna att skolsköterskorna bör få ytterligare stöd till hur de ska tala med föräldrarna och hur de ska angripa eventuella problem. Författarna anser det viktigt då det har framkommit under resultatet enligt skolsköterskorna att föräldrarna är en del i barnens överviktsproblematik.

Konklusion

Skolan anses av författarna vara en viktig arena för området barnövervikt eftersom att barnen har skolplikt och är därmed i skolan större delen utav sin vardag (SFS, 2010:800). Författarna har under studiens gång reflekterat hur ett hälsofrämjande arbete, inriktat mot barns hälsa och framförallt livsstil, skulle kunna genomföras. Det författarna har kommit fram till under intervjuerna är att skolsköterskorna har minimalt med tid att prioritera på hälsofrämjande insatser, eftersom de bör prioritera socialstyrelsens riktlinjer i första hand. Författarna anser att skolsköterskorna har god kunskap om överviktsproblematikens faktorer och denna kunskap bör användas i främjande syfte i preventiva insatser. För detta skulle skolsköterskorna behöva resurser för att kunna hantera arbetet mot övervikt, denna resurs skulle kunna vara en utbildad folkhälso pedagog. Folkhälso pedagogen i detta sammanhang kan arbeta med att implementera ett främjande arbete inriktat mot barn, ungdomar och dess föräldrar för att främja en hälsosam livsstil.

Enligt social learning theory påverkas barns livsstil och vanor utav personer i barnens sociala närmiljö (Egidius, 2005). Om huruvida föräldrar är en hälsodeterminant för barnens fysiska aktivitet samt kostvanor framgår inte utav studien. Dock anser respondenterna att föräldrarna är en påverkande faktor. Ytterligare forskning kring föräldrarnas betydelse för skolbarns livsstil anser författarna som betydande för att få en förståelse hur påverkan av befolkningens framtida livsstil kommer se ut. Författarna har även reflekterat över den forskning som finns inom ämnet barnövervikt och anser att den som finns är relevant, dock har författarna fått erfara under studiens gång att tillgången till forskning inom övervikt hos barn är liten och att problemet inte är tillräckligt uppmärksammat i Sverige. Tanken kring barnövervikt bör komma in på ett tidigare plan än vad som görs idag, redan under barnets tidiga uppväxtår. Där även föräldrarna får kunskap om vad som är viktigt för barnet för att främja en hälsosam livsstil. Skolsköterskorna är en profession som möter barn och familjer en period under flera år och har tillfälle att arbeta ur ett främjande perspektiv, till skillnad från sköterskor och läkare som familjen träffar på vårdcentral och dylikt. Författarna menar att skolsköterskorna kan arbeta främjande med folkhälso politiska delmålet för fysisk aktivitet och matvanor. På så sätt kan skolsköterskor vara en viktig profession i folkhälso målet som innebär att minska osunda matvanor och fysisk inaktivitet som bidrar till ökad dödlighet (Prop. 2007/08:110).

De berörda kommunerna i studien bedriver för tillfället inget hälsofrämjande arbete mot övervikt i och med det anser författarna att ytterligare insatser krävs.

Litteraturförteckning

- Bowman, S.A., Gortmaker, S.L., Ebbeling, C.B., Pereira, M.A. & Ludwig, D.S. (2004). Effects of Fast-Food Consumption on Energy Intake and Diet Quality Among Children in a National Household Survey. *Pediatrics*, 113, (1), 112-118.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Bråbäck, L. (2009). Fetmautvecklingen bland svenska 4-åringar tycks ha stannat av : men stora regionala skillnader visar socioekonomins betydelse. *Läkartidningen*, 106 (43) 2758 – 2761.
- Clausson, E. (2008). *School health nursing: perceiving, recording and improving schoolchildren's health*. Sektionen för Hälsa och Samhälle & Högskolan Kristianstad.
- Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. & Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British medical journal*, 320 (7244) 1240-1243.
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of clinical nutrition*, 92, (5), 1257-1264.
- Doak, C.M., Visscher, T.L.S., Renders, C.M. & Seidell, J.C. (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 7, (1), 111-136.
- Egidius, H. (2005). *Psykologilexikon (3 uppl.)*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ekblom-Bak, E., Ekblom, B., Hellénus, M. (2010). Minskat stillasittande lika viktigt som ökad fysisk aktivitet. *Läkartidningen*, 107, (9), 587-588.
- Engqvist, A. (2013) *Om konsten att samtala – En bok för människor i kontaktyrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericsson, I. & Karlsson, M.K. (2014). Motor skills and school performance in children with daily physical education in school – a 9-year intervention study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24, (2), 273-278.
- Forssén, A. & Carlstedt, G. (2012). Feministisk forskning- ett exempel. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 75-90). Lund: Studentlitteratur.
- Fraser, L.K., Clarke, G.P., Cade, J.E. & Edwards, K.L. (2012). Fast Food and Obesity. *American Journal of Preventive Medicine*, 42, (5), e77-e85.

Freedman, D. S., Khan, L. K., Serdula, M. K., Dietz, W. H., Srinivasan, S. R., & Berenson, G. S.

(2005). The relation of childhood BMI to adult adiposity: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 115, (1), 22-27.

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

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

Livsmedelsverket. (2014). *Kostråd*.

Hämtad från:

<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/>

Hämtad: 2014-04-02

Lobstein, T., Baur, L., Uauy R., & IASO International Obesity Taskforce. (2004). Obesity in children and young people: a crises in public health. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 5, (1), 4.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Marild, S., Bondestam, M., Bergstrom, R., Ehnberg, S., Hollsing, A., & Albertsson-Wikland, K. (2004). Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in western Sweden and relationship with parental body mass index. *Acta Paediatrica*, 93, (12) 1588-1595.

Pbert, L., Druker, S., Gapinski, M.A., Gellar, L., Magner, R., Reed, G., Schneider, K. & Osganian, S. (2013). A school nurse-delivered intervention for overweight and obese adolescents. *The Journal of school health*, 83, (3) 182-193.

Perlhagen, J., Flodmark, C., Hernell, O., Department of Clinical Sciences, Malmö, Paediatrics, Lund University, Preventive Paediatrics, Sektionen för Barn/Urologi/Kvinnosjukvård/Endokrinologi, Pediatrics/Urology/Gynecology/Endocrinology, Pediatrik, Lunds universitet, Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö, Faculty of Medicine, Preventiv pediatrik & Medicin. (2007). Fetma hos barn - Prevention enda realistiska lösningen på problemet. *Läkartidningen*, 104, (3) 138-141.

Petersen, S., Brulin, C., & Bergström, E. (2003). Increasing prevalence of overweight in young schoolchildren in Umea, Sweden, from 1986 to 2001. *Acta Paediatrica*, 92, (7), 848-848.

Regeringens proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*.

Hämtad från:

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>

Hämtad: 2014-01-29

Regeringens proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik.*

Hämtad från:

<http://www.regeringen.se/sb/d/9251/a/100978>

Hämtad: 2014-01-02

Region Skåne. (2011). *Sunda matvanor viktigt redan i förskolan.*

Hämtad från:

<http://www.skane.se/sv/Nyheter/Regional-utveckling/Sunda-matvanor-viktigt-redan-i-forskolan/>

Hämtad: 2014-01-24

Region Skåne. (2013). *Vårdprogram för barn och ungdomar med övervikt eller fetma i Södra Sjukvårdsregionen.*

Hämtad från:

http://www.skane.se/Public/SUS_extern/Verksamheter/Barnmedkliniken/Bilder/Barnovervikt/VP2013%20Södra%20Sjukvårdsreg%20remiss%2020%20jan%202013.pdf

Hämtad: 2014-01-24

SFS 2010:800. *Skollag.* Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Sollerhed, A.-C., & Ejlertsson, G. (2008). Physical benefits of expanded physical education in primary school : findings from a 3-year intervention study in Sweden. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 18, 102-107.

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma. En systematisk litteraturöversikt.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens folkhälsoinstitut [FHI]. (2005). *Övervikt bland barn – nytt system för nationell uppföljning.* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut [FHI]. (2009). *Övervikt bland barn – system för nationell uppföljning: fem kommuner under fem läsår.* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Whitaker, R., Wright, J., Pepe, M., Seidel, K. & Dietz, W. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England journal of medicine*, 337, (13), 869-873.

World Health Organization [WHO]. (2003). *Obesity and overweight.*

Hämtad från:

http://who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_obesity.pdf

Hämtad: 2013-12-17

World Health Organization [WHO]. (2014). *Obesity and overweight*.
Hämtad från:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
Hämtad: 2014-01-02

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Informationsbrev till deltagare

Hej!

Vi heter Linn och Hampus, vi studerar tredje året på Folkhälsopedagogiska programmet på Högskolan Kristianstad. Vi har tidigare varit i kontakt med dig som skolsköterska via telefon men du får även denna skriftliga information angående vårt examensarbete. Examensarbetet kommer att handla om skolsköterskors uppfattning angående förekomst av övervikt bland grundskolebarn och dess bakomliggande faktorer. För att vi ska kunna genomföra denna studie är din medverkan viktig.

Ditt deltagande innebär:

Att du deltar i en intervju i cirka 30-60 minuter som kommer att spelas in genom ljudupptagning. Din medverkan är frivillig, du kan när som helst under och efter intervjun välja att inte medverka längre. Alla uppgifter och information du lämnar kommer att behandlas på ett konfidentiellt sätt. Efter bearbetning av intervjuerna och resultatet kommer du att vara oidentifierbar. Det är endast vi som intervjuar och ansvarig handledare som kommer att få ta del utav materialet.

Du kommer att få en intervjuguide där frågeområden och exempelfrågor kommer att finnas med, frågorna kan dock under studiens gång revideras.

Vi hoppas på ditt deltagande.

Har du några frågor om studien eller intervjun får du mer än gärna höra av dig till Linn eller Hampus via telefon eller E-post.

Studenter:

Linn Lundberg

E-post: linn.lundberg0038@stud.hkr.se

Hampus Kvist

E-post: hampus.kvist0003@stud.hkr.se

Tele nr: 070-662 14 38

Tele nr: 073-836 45 78

Handledare

Anneli Wigforss-Percy

E-post: anneli.wigforss-percy@hkr.se

Tele nr: 070-794 7491

Samtycke till deltagande

Jag har tagit del av ovanstående information och därmed samtycker:

Namnsteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Datum och ort: _____

Bilaga 2

Intervjuguide

Yrkesroll

- Yrkeserfarenhet
- Mängden elever
- Hur många timmar för sitt arbete
- Ansvarsområde
- Samarbete med andra yrkesroller

Syn på grundskolebarnens livsstil

- Skolbarnens hälsa
- Faktorer
- Fysik aktivitet
- Stillasittande

- Kost
- Sömn
- Insatser
- Samarbete med skola och föräldrar

Hälsofrämjande

- Vilka hälsofrämjande insatser finns i kommunen (Riktat mot skolbarnen)
- Utveckling av hälsofrämjande insatser
- Samarbete med andra professioner inom skolan? Positivt? Negativt? Hur?
- Stöd av andra professioner
- Skolsköterska som yrkesroll utvecklas hälsofrämjande