



Vad händer med de överviktiga barnen?

– en kvalitativ intervjustudie om skolans roll när
det gäller barn med övervikt och fetma

Frida Jonsson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 20:2014

Hälsopedagogprogrammet 2011-2014

Handledare: Pia Lundqvist Wanneberg

Seminariehandledare: Karin Söderlund

Examinator: Örjan Ekblom

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att undersöka skolans arbete när det gäller övervikt och fetma hos barn. Frågeställningarna som skulle uppfylla syftet var:

- Vilka riktlinjer har skolan och skolsköterskan för hälsoarbetet i skolan?
- Vad finns det för förebyggande insatser kring övervikt i skolan?
- Vilka insatser görs vid upptäckt av fetma och övervikt, vilka är inblandade i arbetet?
- Vilka resurser har skolsköterskan i arbetet med övervikt?

Metod

Studien bestod av en textanalys och halvstrukturerade intervjuer med sex skolsköterskor, tre stycken i Stockholm och tre i Norrköping. Urvalskriteriet för skolsköterskorna var att de skulle arbetat som skolsköterska i 4-6 år och arbetat på en skola med minst 300 elever. Skolan skulle vara från förskolan och uppåt. För att analysera resultatet användes frågeställningarna och ramfaktorteorin. Textanalysen byggde på styrdokument från respektive stad som ger riktlinjer för hur skolhälsoarbetet ska arbeta med övervikt/fetma hos barn.

Resultat

Resultatet från textanalysen av styrdokumentet visade att det finns riktlinjer som skolhälsoarbetet ska följa. Kommunerna i studien följde dessa riktlinjer och hade olika metoder för hur de arbetade med övervikt. Skolsköterskorna arbetade förebyggande i skolan genom att använda sig av hälsokontroller och informera om kost och fysisk aktivitet. Alla skolsköterskor arbetade under Hälso- och sjukvårdslagen. Majoriteten av skolsköterskorna arbetade lika men hade olika hälsosamtal. Skolsköterskan hade samarbeten med olika aktörer både inom och utanför skolan. Det var alltifrån lärare som observerade på lunchen, idrottslärare som hade extra lektioner samt remisser till hälsocenter och dietister. Det viktigaste samarbete skolsköterskan hade var med föräldrarna. Detta kunde skilja sig åt och fungerade olika. Skolsköterskorna ansåg att detta samarbete måste fungera bra för att ett hälsofrämjande arbete skulle kunna göras. I arbetet med barn som redan var överviktiga gjorde skolsköterskorna olika insatser. Det kunde vara att prata om kost och fysisk aktivitet och remittera till dietister. Utmärkande var att skolsköterskorna hade tidsbrist och resurserna för ett hälsofrämjande arbete var undermåliga.

Slutsats

Som slutsats arbetar skolsköterskorna mycket med övervikt och fetma och arbetet ser mestadels lika ut hos dem. Resurser är det som brister och tiden räcker inte till för att göra ett hälsofrämjande arbete. Allt detta beror på ramfaktorer.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.2 Bakgrund	1
1.2.1 Fysisk aktivitet och hälsoförändringar hos barn	2
1.2.2 Skolhälsans och skolsköterskans uppgifter kring övervikt och fetma	2
1.3 Existerande forskning.....	4
1.3.1 Positiva effekter av fysisk aktivitet/hälsoförändring.....	4
1.3.2 Forskning kring föräldrarnas och skolans roll i barns övervikt	4
1.3.3 Forskning kring hur skolan kan förebygga och arbeta med fetma.....	5
1.3.4 Sammanfattning av forskningsläget	6
1.4 Syfte och frågeställningar.....	7
1.5 Teoretisk utgångspunkt	7
1.5.1 Ramfaktorteorin	7
1.5.1 Ramfaktorteorin, skolsköterskor	9
2 Metod	10
2.1 Val av metod	10
2.2 Urval.....	10
2.3 Procedur och tidsplan	11
2.4 Validitet och reliabilitet.....	12
2.5 Etiska aspekter och svårigheter	12
3 Resultat.....	13
3.1 Textanalys av lagar och riktlinjer kring hälsa och sjukvård.....	13
3.1.1 Hälsa – och sjukvårdslagen.....	13
3.1.2 Riktlinjer för skolhälsan i Stockholm och Norrköping	14
3.3 Förebyggande insatser gällande övervikt.....	16
3.4 Insatser vid upptäckt av övervikt och fetma.....	18
3.5 Skolsköterskans resurser för arbetet med övervikt och fetma.....	23
3.6 Ramfaktorteorin, skolsköterskor	24
4. Diskussion	27
4.1 Riktlinjer för hälsofrämjande arbete i skolan	27
4.2 Förebyggande insatser gällande övervikt.....	28
4.3 Insatser vid upptäckt av övervikt och fetma.....	30
4.4 Skolsköterskans resurser för ett arbete med övervikt	31
4.5 Studiens pålitlighet.....	33
4.6 Förslag på vidare forskning.....	33
Käll- och litteraturförteckning.....	34
Otryckta källor.....	37

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Intervjufrågor

1 Inledning

Övervikt bland barn är ett problem i dagens samhälle. Vi ser allt fler barn med övervikt och fetma. Många barn rör på sig för lite och det är en överkonsumtion av mat bland dem. Äre personer överviktiga som barn riskerar de även att vara överviktiga som vuxen. Övervikt och fetma och dess relaterande sjukdomar går att förhindra och det finns ett stort behov av att minska och förbygga övervikt och fetma. (WHO, 2013). Idag lider cirka tre procent av alla svenska barn på lågstadienivå av fetma. (Magnusson, Berg & Mårild., 2013). Övervikt har inte bara en påverkan fysiskt, fetma påverkar barn och ungdomar psykiskt och det kan leda till att barnen har en låg uppskattning av sin egen kropp och låg självkänsla, vilket kan leda till nedstämdhet och ångest (Stockholms läns landsting, 2010, s. 65).

Eftersom fetma bland barn är ett problem i vårt samhälle bör vi arbeta för att minska den. Frågan är om det pågår något arbete kring barn och övervikt? Genom att undersöka hur skolan och skolsköterskan arbetar med övervikt, kan detta ge en inblick i det förebyggande arbetet men även se vilka åtgärder skolan gör för de barn som redan har fetma/övervikt. Då skolan har hand om barnen under en lång tid kan den upptäcka detta problem. Skolsköterskan kan upptäcka om övervikt eller fetma är ett problem hos eleverna eftersom hon är den som genomför årliga hälsokontroller på dem under deras skoltid. Genom intervjuer med skolsköterskor kommer jag få en bild av hur arbetet kring övervikt ser ut i skolan.

1.2 Bakgrund

Övervikten bland barn i Stockholms län har ökat från 8 till 20 procent sedan 1989 (Perhagen, Flodmark & Hernell, 2007). I en studie som gjordes i Kalmar, Oskarshamn och Mörbylånga år 2000 undersöktes 871 barn i åldrarna 6-14 år där de mätte, vägde och räknade ut BMI. Där framkom det att 13,2 % av pojkarna och 14,5 % av flickorna var överviktiga. 4,5 % av båda könen hade fetma (Raustorp, 2004, ss. 400-404). Övervikt och fetma kan orsakas av olika faktorer såsom genetik, beteenden, miljö, kultur och socioekonomiska faktorer. Dock är den största faktorn till övervikt oftast överkonsumtion av mat och inaktivitet (Sharma, 2006, ss. 155-167).

Enligt FYSS, *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, (2008, s. 158) har barn som är överviktiga en ökad risk att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar i vuxen ålder

och oavsett vilken vikt personen har som vuxen eller har personen redan blivit överviktig är det svårt att behandla övervikten.

Ett preventivt arbete kan förebygga att barn blir överviktiga eller utvecklar fetma. Detta kan ske genom att kombinera hälsosam kost och fysisk aktivitet (FYSS, 2008 s. 158).

Fetma kan även ge en rad andra sjukdomar såsom ökad risk för att utveckla insulinresistans, blodfettrubbningar och leverpåverkan. Bukfetma ger även en ökad risk för typ 2-diabetes (Perhagen, Flodmark & Hernell, 2007). Fetma och övervikt kan även leda till förtidig död, högre risk för övervikt som vuxen och svårigheter i vuxen ålder. Barn som lider av övervikt och fetma kan även få andningssvårigheter, större frakturnrisk och psykiska problem (WHO, 2013).

1.2.1 Fysisk aktivitet och hälsoförändringar hos barn

Enligt FYSS (2008, s. 160) bör barn utöva minst 60 minuters fysisk aktivitet varje dag, i detta borde det inkluderas aktivitet med måttlig till hög intensitet. Den fysiska aktiviteten bör innehålla aktiviteter som ger ökad kondition, muskelstyrka, rörlighet, snabbhet och koordination.

Genom att öka den fysiska aktiviteten har internationella studier visat att hög fysisk aktivitet under uppväxtåren minskar risken för att utveckla hjärt-kärlsjukdomar som vuxen (FYSS, 2008 s. 159). Vid utövning av aerob träning minst tre gånger i veckan kan det ge en blodtryckssänkning hos hypertensiva barn och ungdomar (FYSS, 2008. s. 159). Genom att kombinera kost och fysisk aktivitet kan det ske en minskning av övervikten hos barn. Men för att minska övervikten bör även familjen involveras i livsstilsförändringen. (FYSS, 2008 s. 158). Behandlingen av fetma och övervikt hos barn bör ha tydliga mål och en regelbunden uppföljning (Stockholms läns landsting, 2010, s. 63).

1.2.2 Skolhälans och skolsköterskans uppgifter kring övervikt och fetma

Enligt Skollagen, ska alla elever i grundskolan ha rätt till tre jämnt fördelade hälsobesök under hela skoltiden som innefattar allmänna hälsokontroller (Riksdagen, 2010, 27 §). I dessa hälsosamtal eller/och hälsokontroller kan skolsköterskan diskutera barnets mat- och

aktivitetsvanor och ge råd till eleverna om kost och fysisk aktivitet (Stockholms läns landsting, 2010, ss. 66-67).

Skolhälsovårdens roll ska enligt Skolverket vara hälsofrämjande och förbyggande. Hälsovården ska även hjälpa eleverna i frågor om elevernas arbetsmiljö, kränkning samt alkohol och tobak (Skolverket, 2012, ss. 1-3). Skolhälsovården har bland annat som uppgift att i samarbete med elever, vårdnadshavare och övrig skolpersonal arbeta för att ge elever kunskap om hälsosamma levnadsvanor och faktorer som bidrar till god hälsa. De har även vid hälsoundersökningar och hälsobesök som uppgift att tidigt identifiera problem eller symptom hos elever som kan innebära att de är i behov av insatser (Socialstyrelsen, 2004, s. 10). Hälso- och sjukvårdslagen styr hur skolhälsovården ska arbeta för att förebygga ohälsa men även upplysa om metoder för att förbygga sjukdom eller skada. Det ska även finnas personal, lokaler och utrustning för att kunna ge en god vård (Riksdagen, 1982:763).

Enligt en handlingsplan för övervikt och fetma framtagna av Stockholms läns landsting bör alla skolor ha ett primärpreventivt behandlingsprogram för övervikt. Skolhälsovården bör primärpreventivt behandla fetma genom att ge rådgivning kring en livsstil som motverkar övervikt och fetma. Är däremot eleverna redan i riskzonen att bli överviktiga eller lider av fetma ska skolhälsovården sätta in särskilda insatser och rådgivning till de barnen. Det är även viktigt att identifiera de barn som är i riskzonen och initiera behandling för fetma och övervikt. Skolhälsovården bör även stödja barn med övervikt att stå still i vikt under tiden de växer i längd. Men även uppmärksamma andra aktörer i skolan såsom fritidspersonal, rast personal, personal i skolrestaurangen, idrottslärare och de som ansvarar för utformningen av skolgårdar och yttre miljö då dessa har en stor inverkan på barnen (Stockholms läns landsting, 2010, ss. 146-147).

Om det finns barn med risk för eller som lider av övervikt och fetma bör skolan ta kontakt med föräldrar och barn. I kontakten bör skolsköterskan prata om föräldrarnas inställning till barnets vikt och deras medvetenhet om överviktens risker. Genom att informera om barnets mat- och aktivitetsvanor kan skolhälsovården stötta föräldrarna och barnet med att göra små nödvändiga förändringar till en hälsosammare livsstil (Stockholms läns landsting, 2010, ss. 146-147).

1.3 Existerande forskning

1.3.1 Positiva effekter av fysisk aktivitet/hälsoförändring

I en systematisk review baserad på analys av 86 artiklar framkom att fysisk aktivitet har stora hälsofördelar hos barn och unga med hög hälsorisk. Artiklarna visade att personer som utövade fysisk aktivitet med en låg intensitet fick positiva hälsoeffekter. Fysisk aktivitet med hög intensitet hade dock fler hälsofördelar. Aerob träning var den fysiska aktivitet som gav flest positiva hälsoeffekter. Den fysiska aktiviteten som rekommenderades var 60 minuter per dag, dock gav 30 minuters aktivitet även hälsofördelar. Barnen skulle även försöka få in högintensiv aktivitet och någon form av muskel och benstärkande träning (Janssen & LeBlanc, 2010, ss. 1-16).

När det kommer till att förebygga fetma har en studie av Mahshid Dehghan (2005, ss. 1-8) visat att om förbyggande insatser sätts in såsom vikt, kost och miljö kan fetma och övervikt bland barn minska.

1.3.2 Forskning kring föräldrarnas och skolans roll i barns övervikt

En amerikansk studie har hittat bevis för hur barn äter formas av föräldrarnas/vuxnas sätt att äta (Birch & Davison, 2001, s. 1). Föräldrar kan påverka barns kostvanor med hjälp av att kontrollera tillgängligheten till kost och strukturera måltiderna samt minska stillasittandet och öka den fysiska aktiviteten (Ibid, 2001).

Men det är inte bara föräldrarna som kan påverka den ökade fetman hos barn även skolan kan påverka detta. En amerikansk enkätstudie gjord på 275 skolsköterskor, där 221 svarade, i Minnesota visade det sig att bara 42 % av skolsköterskorna undersökte och engagerade sig i barnens vikt och hälsostatus. Det var 58 % som aldrig eller sällan undersökte och engagerade sig i barnens vikt (Kubik et al., 2007, ss. 504-507).

Sköterskor har på hälsocenter hand om barnens växande, vaccinationer, sjukdomsundersökning, kostrådgivning och hälsofrämjande såsom en aktiv barndom och en hälsosam familjelivsstil (Regber, Mårild & Hanse, 2013, ss. 1-11). I studien visade det sig även att övervikt var ett känsligt ämne för föräldrarna. Dock framkom det att föräldrarna har en stor roll i att påverka och hjälpa barnen med deras övervikt. Sjuksköterskorna påvisade

även att föräldrar inte skulle undvika att hjälpa barnen och att det var en rättighet att de skulle få en hälsosam framtid (Regber, Mårild & Hanse, 2013, ss. 1-11).

Skolsköterskorna är de som kan upptäcka fetma genom kontroller men tiden är en faktor för dem. I en studie i Minnesota där 21 stycken licenserade skolsköterskor intervjuades, som hade hand om varsitt skoldistrikt, ansåg 90 % av dem att de hade ett överbelastat arbete. 80 % av skolsköterskorna ansåg att de var upptagna med andra saker såsom barn med allergier och typ-1 diabetes att de inte hann med att ägna sin tid åt att arbeta med överviktsproblematiken. Majoriteten av skolsköterskorna var dock oroade över barnen med fetma och ansåg att detta var ett stort problem. Alla skolsköterskorna arbetade primär preventivt för de överviktiga barnen. Det fanns hos alla skolsköterskor ett samarbete med idrottsläraren och lunchpersonalen. Det gjordes även screening på eleverna där de vägdes och mättes men detta gjordes bara på en tredjedel av skoldistriktet. Skolsköterskorna ansåg att screenings och ett mer förebyggande arbete gällande övervikt och fetma borde göras samt att fler parter borde involveras (Kubik et al., 2011, ss. 13-20).

1.3.3 Forskning kring hur skolan kan förebygga och arbeta med fetma

I en amerikansk studie skickades det ut enkäter till 275 skolsköterskor i Minnesota, där 221 besvarades. Syftet med studien var att se vad skolsköterskorna tyckte om att arbeta preventivt för att förebygga övervikt och fetma i skolhälsovården. Skolsköterskorna ansåg att det var viktigt att skolhälsovården användes för att förebygga övervikt. De tyckte även att det var viktigt att göra screenings på barnen för att följa deras vikt, längd och BMI. Skolsköterskorna ansåg att stödet från föräldrarna var viktigt för arbetet för att förebygga fetma hos barn. Genom stöd från personal, föräldrar och andra hälsofrämjande aktörer ansåg att med hjälp av skolhälsovården kunde de arbeta för att förebygga fetma och övervikt. Studien kom slutligen fram till att genom att ge hjälp och resurser åt skolsköterskorna kunde de tidigt upptäcka övervikt bland barnen och arbeta för att minska den (Kubik et al., 2007, ss. 504-507).

Gonzalez-Suarez, Worley, Grimmer-Somers & Dones (2009, ss. 418-427) kom även fram till i sin reviewstudie att om skolan arbetade preventivt genom att öka fysisk aktivitet kunde övervikt och fetma minska. Men även genom att lära ut sund kost i skolan kunde övervikten bland barn reduceras.

Skolan är en bra plats för att hjälpa till och lära ut om hälsosam livsstil och fysisk aktivitet. En reviderad studie gjord i England har tittat på 18 studier som handlade om vad föräldrar, lärare, rektorer, skolsköterskor och studenter tyckte om skolans roll i att förbygga fetma och övervikt. Reviderad studien visade att alla ansåg att skolan har en betydande roll för att förebygga barnfetma. Detta trodde de berodde på att barnen tillbringar stor del av sin tid i skolan i tidig ålder. I artiklarna ansågs det vara betydande att lära ut om vad som är bra kost till både barn och föräldrar i skolan. Studien kom fram till att skolan skulle kunna utöka fysiska aktiviteten i skolan, ha mer aktiviteter efter skoltid plus att det borde finnas mer utrustning utomhus för att barnen ska kunna vara fysiskt aktiva på fritiden. De ansåg även att skolan skulle kunna ha nutritionskurser för föräldrarna och kurser där både föräldrar och barn fick lära sig om kost och träning. Skolsköterskorna som hade tillfrågats ansåg även att det behövdes arbetas mer med förebyggande insatser såsom utbildning om kost och mer fysisk aktivitet i skolan. Slutligen framkom det att det inte hjälper att bara skolan sätter in fler insatser utan det behövs hjälp och stöd från fler aktörer (Clarke, Fletcher, Lancashire, Pallan & Adab, 2013, ss. 975-978).

1.3.4 Sammanfattning av forskningsläget

Fetma bland barn har ökat under den senaste tiden och det är 3 % av alla svenska barn på lågstadienivå som lider av fetma (Magnusson, Berg & Mårlid., 2013). Forskning visar att genom att sätta in förebyggande insatser såsom vikt, kost och miljö kan fetma och övervikt minskas (Dehghan, 2005, ss. 1-8). En bra plats att sätta in insatser är i skolan. Som i studien av Gonzalez-Suarez et al., (2009, ss. 418-427) har det visats att genom att arbeta förebyggande i skolan och öka den fysiska aktiviteten kan skolan förhindra övervikt bland barn.

Genom kunskap och genom att lära ut om kost och fysisk aktivitet kan skolan minska barnfetman (Clarke, Fletcher, Lancashire, Pallan & Adab, 2013, ss. 975-978). Dock är det inte bara skolan som måste delta i det förebyggande i arbetet utan också föräldrarna måste vara med och förändra beteenden och vanor i hemmet. Föräldrarna kan hjälpa till att öka barnens fysiska aktivitet och minska stillasittandet samt ändra deras kostvanor med hjälp av att kontrollera tillgängligheten för kost och strukturera måltider (Birch & Davison, 2001, s.1).

Genom ett samarbete med skolan, föräldrarna, lärarna och skolsköterskan kan övervikt minskas. Även genom att äta sund och rätt kost och öka den fysiska aktiviteten kan det ske

många positiva förändringar hos barnen såsom minskad risk för följsjukdomar och mer ork i vardagen.

Eftersom detta är ett stort problem är det viktigt att ta reda på vad skolan gör för att förebygga fetma och vad den gör för de barn som redan lider av det. Genom att undersöka skolans arbete kan detta visa vad det finns för insatser kring övervikt/fetma och även se vad som kan förbättras i skolhälsan.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka skolans arbete när det gäller övervikt och fetma hos barn.

Frågeställningar:

- Vilka riktlinjer har skolan och skolsköterskan för hälsoarbetet i skolan?
- Vad finns det för förebyggande insatser kring övervikt?
- Vilka insatser görs vid upptäckt av fetma och övervikt, vilka är inblandade i arbetet?
- Vilka resurser har skolsköterskan i arbetet med övervikt?

1.5 Teoretisk utgångspunkt

1.5.1 Ramfaktorteorin

En teori som vanligtvis används för att förstå hur undervisningens resultat är kopplade till hur undervisningen bedrivs. Vilken ofta begränsas av ramar, lagar och resurser såsom tid, pengar, samarbeten och elevgruppens sammansättning. Denna teori är förknippad med den svenske pedagogen Ulf Lundgren som var den första att tydliggöra den (Imsen, 1997, s. 36).

Teorin är bra som underlag för den här studien då den kan studera förutsättningar inom organisationer men även de förutsättningar skolsköterskan har i arbetet med förebyggande insatser, riktlinjer och samarbeten med andra aktörer kring en överviktig elev.

Ramfaktorteorin kan se ut enligt följande:

Ramar



Process



Resultat

Tanken är att olika ramar påverkar processen och detta i sin tur påverkar resultatet. I boken *Lärarens värld* av Gunn Imsen (1997, s. 36) beskriver ramfaktorteorin att undervisningen inte kan utformas genom lärarens egna och fria val utan det finns ramar och hinder som läraren och undervisningen måste anpassa sig till. Dessa ramar kan till exempel vara skolans uppbyggnad och struktur, organisationsformer, ekonomiska ramar, byggnader och lokaler, läromedel, lagar och bestämmelser för skolan. Gunn Imsen menade även att ramfaktorteorin har fokus på det praktiskt genomförbara och istället för att nå upp till de formellt uppställda målen. Alltså att förstå varför undervisningen blir som den blir och vilka förutsättningar och faktorer lärarna har till undervisningen (Imsen 1997, s.37).

Gunn Imsen (1997, s. 308 – 309) har grupperat ramfaktorerna på detta sätt:

Det pedagogiska ramsystemet

Detta ramsystem avser hur skolans uppgift bestäms i lagar, förordningar och läroplaner. Hur dessa uppfattas beror på lärarens tolkningar och uppfattningar samt hur kulturen är i lärarrummet och i skolans närområde.

De administrativa ramarna

Detta innefattar en rad bestämmelser om hur skolan ska utformas som till exempel lektionstid, obunden arbetstid, klasstorlek, lönevillkor och regler för examination.

Resursrelaterade ramar

Består av det som har att göra med ekonomi och resurser i skolan såsom pedagogiska läromedel, antal undervisningstimmar, lokaler och skolbyggnader.

Organisationsrelaterade ramar

Sociala förhållandena och den kultur som föreligger i lärarrummet samt i skolan som helhet.

Ramar med anknytning till eleverna och deras kulturella bakgrund

Dessa handlar om elevernas förutsättningar och motivation samt vilket stöd skolan får genom föräldrasamarbeten samt vilken kultur som föreligger i närområdet.

Alla dessa ramar går in i varandra och påverkar varandra. Det behövs lagar och bestämmelser för att veta hur allt ska fungera, det behövs administrativa ramar för att veta vilka villkor som finns för att utföra ett arbete såsom tid, lokaler och storlek på klasser. För att allt detta ska fungera behövs resurser till arbetet som till exempel lokaler, utrustning och framförallt ekonomi. Sociala och kulturella förhållanden behövs även i detta arbete och det måste finnas ramar kring vilka förutsättningar eleverna har och vilket stöd skolan får genom samarbeten med föräldrar (Imsen 1997, s.308).

1.5.1 Ramfaktorteorin, skolsköterskor

Även om ramfaktorteorin vanligtvis kopplas till skolverksamhet anser jag att den även kan användas som teori för skolsköterskornas arbete. Denna teori är lämplig för denna studie för att även skolsköterskans arbete utgår från lagar och riktlinjer och påverkas av resurser, samarbeten och stöd från andra aktörer.

Skolhälsovårdens ramsystem

För skolsköterskan finns det riktlinjer för hur de ska arbeta. Det finns även lagar kring hur skolhälsovården ska arbeta. Skolhälsovården ligger även under Hälso- och sjukvårdslagen. Riktlinjerna och lagen tolkar skolhälsan och skolsköterskan och arbetar efter dem.

De administrativa ramarna

Skolsköterskan har bestämmelser för hur mycket arbetstid han/hon har för varje elev, hur många elever det finns på skolan, vilka arbetstider skolsköterskan har och vilka prioriteringar kommunen och skolan har kring skolhälsovården.

Resursrelaterade ramar

Inom denna ram ingår vad skolsköterskan har för budget för ett hälsovårdsarbete, vilka resurser han/hon har som till exempel lokal och medicinsk utrustning.

Organisationsrelaterade ramar

Sociala förhållandena och den kultur som föreligger mellan skolsköterskan och skolpersonal men även förhållandena mellan elev och skolpersonal. Även extern sjukvård som tillgång till exempel läkare och dietist.

Ramar med anknytning till eleverna och deras kulturella bakgrund

I denna ram ingår vilket socialt stöd eleven har hemifrån i frågor som rör skolhälsovården. Här visas även vilken motivation och vilket stöd har skolsköterskan från föräldrar kring ett arbete inom skolhälsan.

Den här teorin kommer jag utgå ifrån i min studie för att se om skolsköterskan har tillräckligt med resurser och stöd för att utföra ett hälsofrämjande arbete i skolan.

2 Metod

2.1 Val av metod

Metoderna som användes var halvstrukturerade intervjuer och textanalys av styrdokument. Intervjuer var lämpligast då jag vill gå på djupet för att få en djupare förståelse kring skolsköterskornas arbete och tankar kring övervikt bland barn. Halvstrukturerade intervjuer är bra i denna typ av studie för att då finns det utrymme att ställa följdfrågor och spinna vidare på olika spår kring skolsköterskans tankar och arbete.

Textanalysen gjordes på styrdokument, riktlinjer och lagar som finns inom hälsoområdet i Stockholms län och Norrköpings kommun som ingår i studien.

2.2 Urval

Studien består av sex intervjuer genomförda i sex olika skolor, tre intervjuer med skolsköterskor i Stockholms län och tre i Norrköping kommun. Jag har valt att använda mig av två olika städer för att få en bredare syn på hur skolorna arbetar. Skolsköterskorna arbetade på grundskolan, årskurs 1-6, på grund av att eleverna i grundskolan har rätt till hälsokontroller.

Kriterier för skolsköterskorna var att det skulle ha arbetat på skolan under en längre tid.

Urvalet var beroende av deras arbetstid, ca 4-6 år då de förhoppningsvis har haft hand om

barnen under ett en längre tid men även har en kunskap i hur skolan arbetar kring övervikt och hälsa hos eleverna. Det skulle även vara en skola med 300-600 elever.

2.3 Procedur och tidsplan

Kontakten med skolsköterskorna i Stockholm gjordes via mail, urvalet var slumpmässigt utvalt från flera olika skolor runt om i Stockholms län. Adresserna till skolorna togs från Stockholms stads hemsida där information om alla grundskolor i Stockholms fanns. Skolor från öst, väst, norr, söder och innerstan valdes slumpmässigt ut. 18 stycken mail skickades ut, två stycken avböjde på grund av tidsbrist, en skolsköterska fick uteslutas då hon inte levde upp till kriterierna. Vid svar från skolsköterskorna ringdes de upp och bokning av intervju gjordes.

I Norrköpings kommun kontakades istället de slumpmässigt utvalda skolsköterskorna via telefon, då det inte fanns någon information om mailadress. Fyra skolsköterskor kontaktades. En skolsköterska avböjde på grund av tidsbrist. Alla intervjuerna hölls på skolan i skolsköterskornas arbetsrum.

Intervjuerna tog från 15-25 minuter och innan intervjuerna meddelades skolsköterskorna att de var helt anonyma och att intervjun skulle spelas in. Alla skolsköterskor godkände detta. De fick även information om att intervjuerna skulle transkriberas.

Efter transkriberingen var klar gjordes en noggrann genomgång av materialet och svaren delades in utifrån frågeställningarna och utifrån den teoretiska utgångspunkten. Innehållet analyserade genom att göra en innehållsanalys. Innehållsanalys är en systematisk och detaljerad metod som används för att vetenskapligt analysera och tolka ett materials innehåll. Analysen av materialet görs genom att leta efter teman, mönster och mening för att få fram de mest relevanta resultaten (Hassmén, 2008. s. 322).

Först lästes transkriberingarna igenom flera gånger för att få en övergripande uppfattning om innehållet. Efter detta gjordes en mer ingående läsning då materialet delades upp och teman letades fram så de skulle passa frågeställningarna. Detta gjordes tills jag ansåg att det var mättat.

För att besvara den första frågeställningen om riktlinjer gjordes även en textanalys av styrdokument från respektive stad. Även här gjordes en innehållsanalys. En del av styrdokumenterna hittades på deras hemsidor på internet och några dokument kom via mail. Dessa styrdokument valdes ut för att de innehöll hur skolhälsoarbetet ska arbeta med hälsa och därför var passande för studien.

Ramfaktorteori var den teoretiska utgångspunkt som kommer att användas för att analysera intervjuerna med skolsköterskorna.

2.4 Validitet och reliabilitet

För att få en hög validitet användes halvstrukturerade intervjuer. För att få svar på frågeställningarna har uppbyggnaden av intervjun hela tiden utgått ifrån frågeställningar. För att skapa en lugn och bekväm atmosfär för skolsköterskan intervjuades de på sitt rum på skolan. Frågor ställdes i samma ordningsföljd på alla intervjuerna. Dock blev det olika följdfrågor eftersom svaren från skolsköterskorna varierade.

För att öka reliabiliteten har allt material bearbetats länge och gått igenom flera gånger för att inget material ska missas. Genom att jag berättade att de var helt anonyma och fick avbryta när som helst blev reliabiliteten högre då de förhoppningsvis svarade sanningsenligt.

För att öka reliabiliteten har en inläsning av ämnet genomförts för att ställa relevanta frågor. Genom att vara noga påläst om ämnet kunde skolsköterskorna känna sig trygga och vara helt ärliga. Det som även ökade reliabiliteten var att allt spelades in för att försäkra sig på att inte missade något och fick med alla svar.

Eftersom intervju och textanalys är en ny metod för mig kan det ha påverkat reliabiliteten negativt dock så gjordes en genomläsning av metoden för att försäkra om att det gjordes på rätt sätt.

2.5 Etiska aspekter och svårigheter

Inför intervjuerna meddelades skolsköterskorna att de var helt anonyma och att de fick avbryta intervjun när som helst utan att behöva förklara varför denne ville avbryta.

Skolsköterskorna informerades innan intervjuerna att de skulle spelas in och om personen inte ville bli inspelad skulle materialet istället då skrivas för hand. Alla godkände inspelningen.

Skolsköterskor har ett intensivt och omfattande arbete och har inte mycket tid till andra saker. Detta gjorde att 2 stycken skolsköterskor avböjde att vara med i studien och 12 stycken besvarade inte mailen som skickades ut, vilket gjorde att urvalet ändrades i antalet arbetande år från fem år till fyra för att inte behöva säga nej till för många ifall det inte skulle gå att få tag på fler.

Under intervjuerna informerade jag återigen om att skolsköterskorna skulle få vara helt anonyma och att de fick avbryta när som helst.

3 Resultat

3.1 Textanalys av lagar och riktlinjer kring hälsa och sjukvård

3.1.1 Hälsa – och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen har som mål att det ska finnas åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla skador och sjukdomar. Lagen har även som mål att en god hälsa och vård ska ske på lika villkor för hela befolkningen. Den ska vara med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Lagen säger även att om en människa har ett stort behov av hälsa och sjukvård ska han/hon få företräde till vården. I Hälso- och sjukvårdslagen finns det krav som ska uppfyllas. Här nedan är några av dessa krav:

- Vården ska ha god kvalitet som tillgodoser med god hygienisk standard och ser till patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.
- Tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.
- Lagen ska arbeta preventivt för att förebygga ohälsa. Personer som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt få upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- Det ska vid ställen där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (Riksdagen, 1982).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget erbjuda alla som är bosatta där god Hälso- och sjukvård (Riksdagen, 1982:763).

3.1.2 Riktlinjer för skolhälsan i Stockholm och Norrköping

Både Stockholm och Norrköping arbetar under Hälso- och sjukvårdslagen. Nedan följer en hur de arbetar i respektive stad.

Stockholms län

I Stockholms län ska skolhälsan på övergripande nivå bidra till att skapa lärmiljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Skolhälsan ska bidra till ett arbete för att skapa generella pedagogiska/praktiska anpassningar i lärmiljön och även förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Skolsköterskan ska vid hälsobesök och hälsokontroller identifiera problem eller symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av stöd/särskilt stöd. Skolsköterskan ska även i samverkan med övrig skolpersonal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor, bidra med medicinsk kunskap om skydds- och riskfaktorer för elevers hälsa, lärande och utveckling (Stockholms stad 2014-05-15).

Skolsköterskan tar även del av lärares bedömningar av hur elevernas första tid i skolan fungerat. Han/hon ska finnas på plats för att bevaka barnens behov ur ett medicinskt perspektiv. Skolsköterskan ska under skolåren träffa både elev och vårdnadshavare. (Stockholms stad 2014-05-06).

Stockholms läns landsting har tagit fram ett vårdprogram för att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar. I detta vårdprogram har det tagits fram riktlinjer för olika aktörer såsom skolhälsovårdens roll och vad skolan kan göra om eleverna är överviktiga. Enligt vårdprogrammet ska skolhälsovårdens vara förebyggande och sprida kunskap om övervikt, kost och motion bland elever, lärare och föräldrar. Skolhälsovården ska även finnas med för att utveckla skolans förebyggande insatser mot övervikt. Den ska fånga upp och initiera till olika åtgärder för barn med övervikt. En dialog med föräldrar är en viktig del i arbetet. Om skolan har upptäckt övervikt ska intervention göras och denna intervention ska följas och detta har skolhälsovården ansvar för. Barnen ska följas upp under hela sin skoltid och under denna uppföljning ska det fokuseras på att barnet ska hitta en rörelseglädje. I en intervention är det viktigt att längd och vikt följs upp under hela skoltiden. Det är viktigt att en diskussion

kring barnets situation i skolan och hemmet görs. Det bör hållas samtal om barnets helhetssituation samt om kost och motion med föräldrarna och barnet (Stockholms läns landsting, 2014, ss. 1-5)

I vårdprogrammet har det även tagits fram råd vid ett arbete för överviktiga barn och ungdomar. Några av dessa råd är att försöka förstärka barnets självkänsla genom skuldavlastning samt förklara att barnet behöver ett mindre energiintag, uppmuntra till ökning av vardagsmotion och hitta en aktivitet som barnet tycker är roligt att utöva. Det är viktigt att informera och ta hjälp av idrottslärarna och se över måltiderna såsom mellanmål och småätande. Det är viktigt att skolan stöttar familjen med råd om gränssättningen och informera att detta är långsiktigt och att åtgärderna som kommer att göras för barnet kommer att följas upp. En viktig del i samtalet med barnen och föräldrarna är att föräldrarna och skolsköterskan lyssnar på vad barnet tycker, tänker och känner och vad han/hon själv har för förslag (Ibid, 2014, ss. 1-5).

Norrköpings kommun

I Norrköpings kommun ska elevhälsan främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Fokus ligger på att den ska tänka på barnens bästa. Det är olika professioner som bidrar i hälsoarbete och det utgår från kompetens. Skolsköterskorna gör hälsokontroller på eleverna under deras skoltid.

Skolsköterskans riktlinjer för förebyggande hälsa i kommunen är att han/hon ska på gruppnivå hjälpa med medicinsk kompetens i samrådsmöten, bidra med medicinsk kompetens angående bemötande och tidiga insatser för barn och elevers behov av anpassad lärmiljö. Skolsköterskan ska även finnas till hand när det kommer till kris- och katastrofberedskap. Han/hon ska även arbeta tillsammans med övriga professioner inom elevhälsan och elevgrupper. Skolsköterska ska även stödja rektor i frågor som rör smittprevention. På individnivå ska skolsköterskan erbjuda hälsoundersökning, hälsosamtal, medicinsk studie- och yrkesvägledning.

När det kommer till hälsofrämjande arbete på gruppnivå ska skolsköterskan bidra med medicinsk kompetens i elevhälsoarbetet och bistå rektor i egenvårds- och arbetsmiljöfrågor. På individnivå ska han/hon erbjuda medicinsk kompetens i samtal med elev/vårdnadshavare

kring hälsa och livsstilsfrågor och även erbjuda medicinsk kompetens i egenvårdsfrågor (Norrköpings kommun, 2012, ss. 1-13).

Skolsköterskorna i Norrköping har även en metodbok med riktlinjer som de går efter men denna metodbok gick tyvärr inte att få tag på då det bara är de som arbetar i kommunen som kan få fram den. Jag har tyvärr inte fått svar från kommunen vid fråga om att skicka ett exemplar till mig.

Sammanfattningsvis arbetar båda enligt Hälso- och sjukvårdslagen och har liknande arbetssätt. Enligt Norrköping och Stockholm ska skolhälsan vara hälsofrämjande och förebyggande. Den ska finnas för att främja elevernas utveckling, lärande och hälsa. I bådas riktlinjer poängteras även att det ska finnas en samordning med andra aktörer för att främja eleverna hälsa och lärande. Det som skiljer dem åt är att i Stockholm finns vårdplan tillgänglig medan Norrköping fanns inte samma tillgänglighet.

3.3 Förebyggande insatser gällande övervikt

Vid frågan om vilka förebyggande insatser skolsköterskorna gjorde svarade alla att de hade regelbundna hälsokontroller som började vid sex års ålder och sedan gjordes vartannat år fram till gymnasiet. Under dessa kontroller vägdes och mättes barnen. Detta lades in i en tillväxtkurva som alla skolsköterskor använde sig av för att följa barnens vikt och längd. Vid avvikelse i viktkurvan tog alla kontakt med föräldrar, antingen via brev som de skickade hem med barnet eller via telefonsamtal. Vid avvikelse gjorde även alla skolsköterskor en uppföljning. Uppföljningen kunde vara olika lång bland skolsköterskorna. Uppföljningen kunde vara alltifrån efter 2 månader, 3 månader, 6 månader eller väntade till nästa hälsokontroll.

Tre av skolsköterskorna nämnde att de hämtar journaler från Barnavårdscentralen, BVC, där det finns information om vilka som har en tendens till övervikt eller redan är överviktiga. De barn som har en tendens eller redan är överviktiga följer skolsköterskorna upp och har under observation. Alla skolsköterskor arbetade enligt skollagen.

Under hälsosamtalen/hälsokontrollerna pratade skolsköterskorna om kost och fysisk aktivitet. En skolsköterska höll i matlektioner i årskurs 1 och 4 där hon pratade om vikten av att äta rätt som att alltid äta frukost. Hon informerade även om tallriksmodellen på hälsosamtalen:

”R3 STHLM: Jag har hört att den kanske är ute nu. Jag pratar om det här Mercedesmärket det väldigt tydligt för dem. För många gånger är det kanske så att de tar för mycket proportioner. De kanske inte tar för mycket mat på sina tallrikar men om då en dag när det till exempel är spagetti och köttfärssås så kanske de tar 90 % spagetti och så tar de två matskedar köttfärssås på toppen och det är ju fel också. Så jag försöker få de att tänka på de här tredjedelarna med kolhydrater en del, proteiner en del och det här med grönsaker på sista delen.”

Vid upptäck av en avvikelse på viktkurvan pratade hon om vikten av rörelse och fysiskaktivitet och bra levnadsvanor för att behålla god hälsa. Barnen fick även i årskurs fyra fylla i en hälsoprofil med frågor om frukost, lunch och middagsvanor och rörelse. Vid det tillfället försökte hon prata om sundare vanor. Det var fler skolsköterskor som använde sig av en enkät om levnadsvanor och vid samtalen innehöll information om att äta sund och varierad kost:

”R2 STHLM: hur de äter frukost och om de gör det varje dag och så pratar jag lite om varför man äter frukost... och lite om vad de äter för frukost och sen pratar jag om skollunch och middagen hemma och... det är ju där och sen rörelsen hela tiden.”

Två skolsköterskor nämnde att de fanns med på lunchen och observerade hur barnen åt, vilken mängd mat de tog och på vilket sätt det åt. En av skolsköterskorna poängterade att det var ett bra sätt att se för att eventuellt göra förändringar och ta upp detta på hälsosamtalen. En skolsköterska gav ut en broschyr om kost för att ge föräldrarna tips och kunskap för matvanorna hemma då föräldrarna är en stor del i barnens liv. Alla skolsköterskor var noga med att få med föräldrarna och pratade om vikten av att vara ute och vara fysiskt aktiva med barnen.

En skolsköterska använder MI, Motiverande samtal, som en metod för att nå ut till barnen och föräldrarna. Där är huvudpunkten att utgå från det friska och positiva, det vill säga att hon pratar om att eleverna ska må bra och hitta något som de mår bra av. I samtalen försöker skolsköterskan peppa för att barnen ska röra sig på fritiden eller hitta en fysisk aktivitet.

På hälsosamtalen pratade skolsköterskorna om vikten av fysisk aktivitet, att barnen var ute och rörde på sig minst en timme om dagen då det är viktigt för deras utveckling och hålla kroppen igång. En skola hade projekt gällande fysisk aktivitet, där de varje dag innan och efter lunch fick gå en sträcka på en kilometer, detta gjordes för att få barnen att vara ute mer och röra på sig mer. Några skolsköterskor gav ut information om friskvårdscenter/aktivitetscenter som eleverna kan gå på.

Alla skolsköterskorna arbetar förbyggande men känner att det finns mer de kan göra såsom idrottslektioner, kostföreläsning i grupp och mer uppföljningar och mer tid åt att arbeta med övervikt och fetma.

3.4 Insatser vid upptäckt av övervikt och fetma

Vid upptäckt av övervikt eller fetma gjorde majoriteten av skolsköterskorna samma första steg. Det var en skolsköterska som avvek. Majoriteten av skolsköterskorna tog kontakt med föräldrarna både vid övervik och fetma. En skolsköterska från Norrköping tog bara kontakt med föräldrarna vid fetma eller om barnet ökade snabbt i vikt. Var barnet överviktigt gjordes bara en notering men ingen kontakt med förälder gjordes. Skolsköterskan ansåg att det inte fanns någon anledning att väga barnet för mycket utan bara göra det då det ökade kraftigt eller det rörde sig om fetma.

Vid upptäckten av övervikt eller fetma tog skolsköterskorna kontakt med föräldrarna, antingen via brev som barnet fick med sig efter hälsokontrollen där det stod en notering om att barnet låg för högt på kurvan och att de skulle kontakta skolsköterskan för ett återbesök tillsammans med föräldern. Hälsobesöken var dock frivilliga och föräldrarna var inte tvungna att komma på återbesök men skolsköterskorna erbjöd det. Majoriteten av skolsköterskorna hade inte varit med om att föräldrarna inte ville komma på återbesök. Det var några enstaka föräldrar som tyckte att övervikten inte var något problem.

Hos alla skolsköterskor kontaktades även skolläkare vid behov då de har mer kunskap inom området och kan göra fler undersökningar på barnen. Hos några skolor kontaktas skolläkare för att närvara på hälsobesöken med föräldrarna då skolsköterskorna ansåg att de lättare kunde nå ut till föräldrarna.

Vid hälsokontrollerna talar några skolsköterskor direkt med barnen om övervikten och visar barnen kurvan. De undersöker vad det kan vara för bakomliggande orsaker till övervikten/fetman. De tar reda på om barnen har någon aktivitet på fritiden, hur de tar sig till skolan, vilka matvanor de har och hur de har det i hemma:

”R3 STHLM: En tioåring som jag precis vägt och mätt för det ska alla göra i fyran och om den då ligger många kanaler över genomsnittet då brukar jag visa de kurvorna och säga att jag kommer kontakta deras föräldrar om det här och så frågar jag lite om hur de lever och om de är ute och rör på sig. Om de åtminstone kan promenera till skolan om föräldrarna skjutsar de och ta reda på lite grand”

På återbesöket gör det majoriteteten skolsköterskor på samma sätt. De går igenom kurvan och pratar om vikten. En skolsköterska ordnar fram BVC-journalen för att visa och se om det fanns övervikt tidigare eller om den har uppstått under grundskolan. Skolsköterskorna pratar med föräldrarna om hur de äter i hemmet och om de själva utför några aktiviteter hemma och på fritiden. Matvanorna undersöks för att se vad de kan göra för åtgärd. Alla skolsköterskor pratar övergripande om sund och nyttig kost och vad de ska undvika och äta mindre av såsom läsk, godis och andra sötsaker. Även tips på mat och mellanmål som de kan göra ges ut av skolsköterskorna. Alla skolsköterskorna ger ut information om kost genom broschyrer, böcker eller hemsidor.

En skolsköterska gör en planering med föräldrarna om hur barnet ska äta på lunchen för att inte intaget ska bli alltför stort i skolan. Exempel på detta är att de bestämmer att barnet bara får ta en portion med mat där det ska finnas kolhydrater, protein och grönsaker. Om barnet vill ta en ny portion får det bara vara sallad. Genom detta kan skolsköterskan ha kontroll på att barnet inte överkonsumerar mat i på skollunchen.

En av skolsköterskorna pratar med barnen om hur viktigt det är att kroppen ska orka med vardagen, att det kan vara påfrestande för knän och ben att vara överviktig plus att de kan få följsjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar. Den här skolsköterskan poängterar även för barnet att detta inte har något med utseendet och vi alla ser lite olika ut. Alla hänvisar även till dietister och ungdomsmottagningar för mer specifik kostrådgivning. Skolsköterskorna kan även ge ut remiss till friskvårdsmottagningar eller till barn – och överviktskliner i kommunen där de kan få mer hjälp:

”R3 NKPG: Om eleverna börjar öka mycket på kurvan eller om de utvecklar liksom övervikt/fetma då behöver vi kalla tillbaks de och se om det fortsätter och sen erbjuder vi friskvårdsremisser, ett friskvårdscenter här har ju sådana här gymnastikgrupper för överviktiga, både flickor och pojkar.”

Alla Friskvårdscentren är inte tillgängligt för alla utan de måste bli remitterad till centret och sedan tar de kontakt med föräldrarna och erbjuder hjälp och träning för de överviktiga barnen.

”R1 NKPG: Och det är en dag i veckan och då ringer friskvårdscentret upp föräldrarna så att man får en kontakt där innan. Så barnet kan inte bara komma dit så man blir antagen kan man säga.”

Några skolsköterskor har haft möjlighet att skicka barnen till överviktsprojekt som funnits i kommunen dock har det bara varit några enstaka elever som varit med på dessa. En del skolsköterskor skickar vidare barnen med övervikt och fetma till vårdcentraler eller sjukhus för att se om övervikten beror på fel på ämnesomsättningen eller någon annan sjukdom. En av skolsköterskorna har möjlighet att hänvisa barnen till fritidsgården där de får vara med på aktiviteter och kan även få möjlighet till individuell träning där.

Det är en stor likhet i skolsköterskornas arbete men även en olikhet. På hälsokontrollerna arbetar de lika men på hur de sedan går vidare när de upptäcker fetma skiljer sig från skolsköterska till skolsköterska. Det som är tydligt är att de behövs andra aktörer i hälsoarbetet såsom dietister, föräldrar och lärare.

3.4.1 Dietist

Nästan alla skolsköterskor kan remittera barnen till dietister för att få hjälp med kostvanorna. Detta samarbete anser skolsköterskorna fungerar mindre bra då det inte blir tillräcklig hjälp för att det oftast bara finns en dietist och de har mycket att göra i sitt arbete. På en vårdcentral som skolsköterskan samarbetar med har de sagt upp sin dietist vilket gör att det inte finns någon möjlighet för skolsköterskan att remittera barnen till en dietist. Skolsköterskorna anser att detta samarbete skulle kunna förbättras då dietisterna har mer ingående kunskap om kost.

3.4.2 Föräldrar

Det som syns tydligt i intervjuerna med skolsköterskorna är hur arbetet med övervikt och fetma påverkas av samarbetet mellan föräldrar och skolsköterskorna. Det krävs ett väl fungerande samarbete med föräldrarna hos de yngre barnen då skolsköterskorna anser att det är föräldrarnas ansvar att ta hand om barnens fysiska status och de är de som har hand om kosten och matvanorna. De anser att de är de som kan hjälpa barnen att hitta en fysisk aktivitet:

”R2 STHLM: Och ibland så är det ”Hör nu vad Marie säger!”, men jag försöker tala om föräldrarna att ”Nej det är dig barnet ska lyssna på, det är du som är mamma eller pappa, det är NI som handlar maten, det är NI som sätter gränserna, inte JAG, jag kan dela med mig av det jag kan men det är INTE jag”. Så jag försöker vara jättetydlig med att kasta tillbaka”.

Skolsköterskorna tycker att i de flesta fall är samarbetet mellan henne och föräldrarna bra och de är villiga att ändra livsstilen till det bättre och många föräldrar är tacksamma över hjälpen de får. Dock vet de att fetma/övervikt är ett svårt och laddat ämne hos föräldrarna och det måste meddelas på rätt sätt till föräldrarna att deras barn är överviktigt eller lider av fetma:

”R3 NKPG: Det kan vara laddat... det är känsliga frågor... det kan vara skuldbelagt och sådär. Och sen kan handla en del om stress och att föräldrarna inte... att hos sexåringarna kommer inte alla att följa med på besöket för det kan barnen gå på själva och så får de en lapp hem... det är lite stress så. Men jag kan säga att det alltid är ett bra samarbete sen kan det vara olika mycket och sen kan det vara vissa situationer när det blir laddat liksom. Man får tänka sig för så att verkligen pratar på ett

motiverande sätt, inte med pekpinna och envägskommunikation utan att det verkligen blir samtal.”

Enligt majoriteten av skolsköterskorna fanns några föräldrar som ansåg att övervikten inte var något problem eller som tog det som ett påhopp när skolsköterskorna meddelade att deras barn hade för högt BMI och låg för högt upp på kurvan. En del föräldrar förstår heller inte att det är ett problem att deras barn är överviktigt. En skolsköterska har ringt socialen för att föräldern inte har ansträngt sig för att försöka ändra livsstilen för att barnet ska bli mer hälsosam. Detta gjorde att föräldern lyssnade och bokade en tid med skolsköterskan för att få hjälp till barnet.

Skolsköterskorna anser att det är ett problem att det är frivilligt med hälsokontroller. Avböjer en förälder hjälpen de får av skolsköterskan för att de anser att det inte är något problem med vikten så kan inte skolsköterskan göra något då det inte är obligatoriskt att gå på hälsobesök:

”R1 NKPG: Nu är det inte alla föräldrar som vill det för de tycker det inte är något problem. Men vi erbjuder, vi kan ju inte göra så mycket mer än att erbjuda.”

3.4.3 Andra aktörer

Skolsköterskorna samarbetar med lärarna på skolan, detta anser de är bra. Några skolsköterskor har bestämt med föräldrarna att barnen får äta en viss mängd mat på lunchen och med hjälp av lärarna kan de ha kontroll över att inte barnet överkonsumerar mat på skollunchen då lärarna har barnen under uppsikt. Dock anser de att det kunde vara mer samarbete i skolan såsom med personalen i matsalen, mer lärare involverade och mer från rektorer.

Skolsköterskorna samarbetar även med idrottsläraren som rapporterar till skolsköterskan om de barn som är överviktiga och inte orkar med idrottslektionerna. En har de med hjälp av idrottsläraren även lagt in en extra lektion för barnen där de kan utöva olika fysiska aktiviteter.

Det sker även ett aktivt samarbete med skolläkaren då de har mer kunskap i vissa områden och det kan då vända sig till skolläkaren för att få råd. Två skolsköterskor poängterade även att det är ett bra sätt att ha med skolläkaren på hälsosamtalen med föräldrarna då de märkt att föräldrarna lyssnar bättre på när skolläkaren är mer. Föräldrarna ser allvaret med övervikten eller fetman mer då.

3.5 Skolsköterskans resurser för arbetet med övervikt och fetma

Vid frågan om skolsköterskan har tillräckligt med resurser för ett förebyggande arbete svarade alla att tiden var en problematisk faktor. Alla kände att det inte fanns tillräckligt med tid för att kunna göra ett hälsofrämjande arbete. Majoriteten kände att det skulle behövas mer tid till att arbeta mer ingående, eventuellt ha fler hälsosamtal för att kunna motivera barnen till en hälsosammare livsstil och hjälpa barnen att bli mer fysiskt aktiva. De ansåg att de skulle ha fler och tätare uppföljningar för att se hur det går för barnen och även ha en mer ingående kontakt med föräldrarna. Nu är det 1-2 uppföljningar per termin vilket de anser är alldeles för lite. Skolsköterskorna arbetade även på stora skolor med många elever vilket gjorde att det inte fanns tillräckligt med tid att ägna sig åt barnen med övervikt eller fetma. En skolsköterska skulle vilja ha grupper för de överviktiga barnen där det bara är barn med övervikt och fetma:

”RI STHLM: Vi skulle starta ett projekt grupp... och jobba i gruppvis och då skulle man få mycket mer resultat... och följa upp men man hinner inte det på grund av tid. Och tid när man säger till rektorn det beror på pengar...”

Skolsköterskorna anser att de har en viss kunskap om kost men känner att om föräldrarna vill ha mer ingående rådgivning om hur de ska lägga upp kosten måste de hänvisa till dietisterna. En större kunskap om kost är något de önskar att de fick, även mer kunskap om motivation och hur de ska prata med föräldrarna kring hälsoförändringar. I vissa fall känner även skolsköterskorna att det inte har tillräckligt med kunskap och måste skicka vidare till skolläkaren.

Skolsköterskorna anser att det inte finns någon bra vårdplan. Norrköpings kommun har en metodbok men kapitlet om övervikt är för tunt och de önskar att det fanns en mer ingående vårdplan. Några av skolsköterskorna i Norrköpings kommun efterfrågar även en broschyr som

de kan ge till föräldrarna vid hälsosamtalet som skulle innehålla fakta om övervikt och fetma och tips på kost och träning.

I Stockholm finns det en vårdplan för övervikt och fetma bland barn men ingen av skolsköterskorna visste om den vårdplanen. Det finns alltså hjälp de kan få men ingen information om detta har getts.

En skolsköterska i Stockholm ansåg att det fanns tillräckligt med aktiviteter runt omkring för att barnen skulle kunna vara fysiskt aktiva och det fanns olika projekt som pågick hela tiden. Två skolsköterskor i Norrköping tyckte även att det var så men att det kanske skulle kunna finnas fler aktivitetsgrupper för bara barn med övervikt och fetma.

När frågan om de följde några speciella riktlinjer så var svaret samma hos alla skolsköterskor att de följde Hälso- och sjukvårdslagen.

3.6 Ramfaktorteorin, skolsköterskor

De sammanställda intervjuerna kommer att analyseras med hjälp av teorin för att se hur skolsköterskornas arbete genomförs och vilka förutsättningar det finns.

Skolhälsovårdens ramsystem

För skolsköterskan finns det riktlinjer för hur de ska arbeta. Det finns även lagar kring hur skolhälsovården ska arbeta. Skolhälsovården lyder även under Hälso- och sjukvårdslagen. Detta tolkar skolhälso- och skolsköterskan på sitt eget vis.

Alla skolsköterskor arbetar under Hälso- och sjukvårdslagen och detta nämnde de även i intervjuerna. De riktlinjer de arbetade efter var att kontinuerligt göra hälsokontroller med eleverna under hela deras skoltid. Det gjordes även uppföljningar vid avvikelse på viktcurvan. Vid frågan om vilka riktlinjer skolsköterskorna arbetade efter var det skolhälsovårdens riktlinjer. De arbetade även efter egna riktlinjer såsom tallriksmodellen och Livsmedelsverket vid kostrådgivning. Därtill användes MI vid samtal om motivation för att ändra sitt beteende. Vid övervikt erbjuder alla friskvårdsremiss till dietist eller vårdcentral. De enda riktlinjerna som de konkret följer är skolhälsovårdens riktlinjer om att de ska väga och mäta barnen ett antal gånger under deras skoltid.

De administrativa ramarna

Skolsköterskan har bestämmelser kring hur mycket arbetstid han/hon har kring varje elev, hur många elever det finns på skolan, vilka arbetstider skolsköterskan har och vilka prioriteringar kommunen och skolan har kring skolhälsovården.

Alla skolsköterskor har hand om relativt stora skolor med 300-600 elever. Arbetstiden runt varje elev är begränsad och skolsköterskorna anser att det inte finns tillräckligt med tid för att kunna fokusera fullt ut på varje enskild elev. Skolsköterskans uppgifter är många och de har ett intensivt och omfattande arbete. Alla skolsköterskor poängterade att de alltid hade mycket att göra och hade inte mycket tid över till andra saker som mer ingående arbete med övervikt och fetma. Det som framkom från intervjuerna är att skolorna till viss del prioriterar barn med övervikt bra men borde prioriteras högre enligt skolsköterskorna. Det är mer prioritering på hälsokontrollerna och vid upptäckt det tas kontakt med föräldrar och råd och tips ges ut eller så skickas barnet vidare till annan instans.

Resursrelaterade ramar

Inom denna ram ingår vad skolsköterskan har för budget för ett hälsovårdsarbete, vilka resurser han/hon har som till exempel lokal och medicinsk utrustning.

Alla skolsköterskor hade en bra lokal med all utrustning som behövdes såsom våg och måtinstrument, böcker eller broschyrer om övervikt och fetma, datorer för att ha tillvästkurvan under uppsikt. Det var svårt att få reda på budget men alla skolsköterskor pratade om tiden. Tid innebär pengar och tid var det brist på hos alla skolsköterskor. Skolsköterskorna hade alla ett eget rum med en bra och lugn miljö för att kunna hålla ett hälsosamtal. I Norrköping hade de en metodbok med ett avsnitt om hur de skulle arbeta med övervikt och fetma. Dock ansåg skolsköterskorna att det avsnittet inte hade tillräcklig information. Alla skolsköterskor känner att de har kunskap men skulle vilja ha mer kunskap kring kost, motiverande samtal och hur de ska samtal med föräldrarna.

Organisationsrelaterade ramar

Sociala förhållandena och den kultur som föreligger mellan skolsköterskan och skolpersonal men även förhållandena mellan elev och skolpersonal. Även extern sjukvård som tillgång till exempel läkare och dietist.

Skolsköterskorna har möjlighet att remittera eleverna till friskvårdscenter och till dietister. Till friskvårdscentren får barnen komma och träna och hos dietisten får de råd om kostupplägg. Det finns även möjlighet att ha samtal med skolläkaren för mer information och undersökningar. Elever skickade till vårdcentraler eller sjukhus för utredningar om övervikten kunde orsakas av fel på exempel ämnesomsättningen. Om det var extrem fetma hänvisade skolsköterskorna till övervikt- och fetmakliniker.

Skolsköterskorna hade även samarbete med andra lärare på skolan. Lärarna var med och observerade de överviktiga barnen när de åt i matsalen för att se att de inte överkonsumerade på skollunchen. Idrottslärarna uppmärksammade barnen som inte orkade på idrotten och även de som var överviktiga. En del idrottslärare hade extraidrott för de barnen som inte var tillräckligt fysiskt aktiva eller som behövde röra på sig mer. En skola hade samarbete med fritidsgården där det fanns möjlighet att få träna efter skolan.

Ramar med anknytning till eleverna och deras kulturella bakgrund

I denna ram ingår vilket socialt stöd eleverna har hemifrån i frågor som rör skolhälsovården. Här visas även vilken motivation och vilket stöd skolsköterskan får från föräldrar kring ett arbete inom skolhälsan

Vid avvikelser från tillväxtkurvan kontaktade alltid skolsköterskan föräldrarna, antingen via brev eller via telefon. Därefter bokar skolsköterskan och föräldrarna eventuellt ett återbesök för att prata om övervikten. Detta samarbete fungerar mestadels bra och föräldrarna är motiverade att försöka göra en förändring för att minska övervikten. Det har dock funnits föräldrar som ansett att det inte varit något problem eller har varit på återbesök och lyssnat på vad skolsköterskan har informerat men inte tagit åt sig det och förändrat på livsstilen. Stödet eleven och skolsköterskan får från föräldrarna varierar men är till största delen positiv. Några skolor hade även personer från andra kulturer och en skolsköterska nämnde att de hade en elev där familjen ansåg att det var fint att vara överviktig.

4. Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka skolans arbete när det gäller övervikt och fetma hos barn.

Frågeställningar som användes för att besvara syftet var:

- Vilka riktlinjer har skolan och skolsköterskan för hälsoarbetet i skolan?
- Vad finns det för förebyggande insatser kring övervikt?
- Vilka insatser görs vid upptäckt av fetma och övervikt, vilka är inblandade i arbetet?
- Vilka resurser har skolsköterskan i arbetet med övervikt?

4.1 Riktlinjer för hälsofrämjande arbete i skolan

I studien framkom det att det finns ett antal lagar och riktlinjer som används för att kunna arbeta med hälsa. Stockholm och Norrköping lyder båda under Hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvårdslagen ska arbeta preventivt för att förebygga ohälsa. Den ska vara till för alla och den ska upplysa om metoder för att förebygga sjukdom eller skada (Riksdagen, 1982:763).

Stockholms län och Norrköpings kommun har egna riktlinjer för hur de ska arbeta med hälsa. Båda skriver att skolhälsovården kontinuerligt ska göra hälsokontroller på barnen under hela deras skoltid. Enligt styrdokumenterna med riktlinjerna ska skolsköterskorna i respektive stad arbeta för att förbygga ohälsa och vid upptäckt av ohälsa ska skolsköterskan hitta metoder för att förebygga detta men även för att hjälpa eleverna till att återfå bättre hälsa. De ska i samarbete med andra aktörer sprida kunskap om hälsa och livsstilsfrågor.

Det fanns fler riktlinjer i Stockholm kring hur skolan skulle arbeta kring övervikt och fetma. Till exempel ska skolsköterskan fånga upp de barn som är överviktiga och initiera olika åtgärder. Efter att åtgärder gjorts ska en uppföljning med barnen och föräldrarna göras (Stockholms läns landsting, 2014, ss. 1-5). Stockholm har även ett vårdprogram kring övervikt och fetma bland barn och ungdomar. Vårdprogrammet har tagit fram råd kring arbetet med övervikt och fetma exempelvis genom att stärka barnens självkänsla, informera om mindre energiintag, uppmuntra till ökning av vardagsmotion samt hitta en fysisk aktivitet att utöva på fritiden (Ibid, 2014, ss. 1-5). Det ska finnas en metodbok i Norrköping men den

gick inte att få tag på. I metodboken fanns det enligt skolsköterskorna ett avsnitt om övervikt och fetma.

De riktlinjer som fanns hos respektive stad var inget som skolsköterskorna berättade om vid frågan om vilka riktlinjer de arbetade efter. Det som skolsköterskorna sa var att det arbetade efter skolhälsovårdens riktlinjer och gjorde hälsokontroller på barnen under deras skoltid. Dock kan jag utifrån intervjuerna se att alla skolsköterskorna arbetar enligt respektive stads riktlinjer ändå då de alltid vid hälsosamtalen pratar med barnen och föräldrarna om kost, träning och andra livsstilsfrågor, har uppföljningar och har samarbeten med andra aktörer. Dock kände ingen av skolsköterskorna i Stockholm till vårdprogrammet som Stockolms läns landsting hade tagit fram och skolsköterskorna i Norrköping ansåg att delen om övervikt och fetma i metodboken inte var tillräcklig. Vilket borde vara relevant för ett arbete med övervikt och fetma bland barn då de behöver få hjälp hur de ska arbeta. Studien visar att det finns brister inom denna då det finns lagar, riktlinjer och vårdplaner för ett arbete men skolsköterskorna information om dessa.

Det som kan funderas över är om skolsköterskorna får tillräckligt med information om vad de kan göra och hur de ska göra vid ett arbete med övervikt och fetma bland barn och ungdomar.

4.2 Förebyggande insatser gällande övervikt

Förebyggande insatser kring övervikt och fetma är det skolhälsovården handlar i största delen om. Enlig skolverket ska skolhälsovården vara förebyggande och hälsofrämjande (Skolverket, 2012, ss. 1-3). Skolhälsovården har som uppgift att identifiera problem eller symtom med hjälp av hälsobesök eller hälsokontroller (Socialstyrelsen, 2004, s.10). I studien framkom det att skolsköterskorna arbetar förebyggande genom att göra hälsokontroller kontinuerligt på barnen under hela deras skoltid. Genom att göra dessa kontroller kunde vara uppmärksamma på vilka elever som var överviktiga eller hade fetma men även på de som hade en tendens till övervikt eller utvecklat fetma och därmed kunna vidta åtgärder. Vid upptäckt av övervikt och fetma vidtog alla skolsköterskor åtgärder genom att kontakta föräldrar för ett hälsosamtal för information om övervikten, hälsostatusen och vilka förändringar som behövde utföras. Det är viktigt att upptäcka fetma tidigt då barn som är överviktiga som barn tenderar oftast att bli överviktiga som vuxna (WHO, 2013).

Att kontinuerligt ha hälsokontroller är en viktig del i skolans arbete för att förebygga fetma. I en studie gjord i Minnesota gjorde bara en tredjedel av 21 skoldistrikt hälsokontroller på eleverna på skolorna (Kubik et al., 2011, ss. 13-20). Skolsköterskorna i intervjuerna ansåg att hälsokontrollerna var deras främsta verktyg i att arbeta förebyggande med övervikt och fetma. Det som dock visade sig i studien var att hälsokontrollerna var frivilliga vilket gjorde att skolsköterskorna inte alltid kunde upptäcka barn i riskzonen. Även det besöket med föräldrarna var frivilligt och föräldrarna kunde tacka nej då de inte ansåg att det var något problem med barnet.

I studien framkom det att skolsköterskorna arbetade förebyggande genom att lära ut i kost och fysisk aktivitet. Skolsköterskorna hade samtal med barnen och föräldrarna om vikten av att äta regelbunden och variera kosten med alla komponenter såsom kolhydrater, proteiner och frukt och grönt. Enligt FYSS (2008, s. 160) går det genom att kombinera fysisk aktivitet och hälsosam kost att förebygga fetma och övervikt bland barn. Detta har många andra studier även kommit fram till. Genom kunskap inom kost och träning kan det minska och förebygga övervikt hos barn och ungdomar (Gonzalez-Suarez, Worley, Grimmer-Somers & Dones, 2009, ss. 418-427). En skola från intervjuerna använde sig av ett projekt där eleverna skulle gå en 1 km sträcka före och efter lunch för att få barnen mer fysiskt aktiva. Detta var en bra anledning för att minska stillasittandet hos barnen. Som FYSS beskriver att en ökning i den fysiska aktiviteten hos barn under uppväxtåren kan det minska risken för att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar som vuxen (FYSS, 2008 s. 159).

Det som framkom i studien var att en begränsande ramfaktor var tiden och att alla skolsköterskorna inte hann följa upp eller arbeta tillräckligt förebyggande. Skolsköterskorna hade andra uppgifter som behövdes göras vilket minskade tiden för tillräckligt många hälsokontroller eller hälsosamtal. I studien i Minnesota ansåg skolsköterskorna att det inte hade tiden att arbeta förebyggande för att de hade hand om barn som hade andra sjukdomar och problem såsom allergier och diabetes typ-1 (Kubik et al., 2011, ss. 13-20). Skolsköterskorna hade även en önskan att få ha kostundervisningar i grupp men även där var resurserna en faktor och det fanns inte tid och pengar till att utföra detta.

Att arbeta förebyggande är alla skolsköterskor eniga om att vara den viktigaste faktorn i arbete med övervikt och fetma. Det är även många studier som styrker detta. Skolan är en bra plats att göra detta förebyggande arbete. Clarke et al., kom fram till detta och trodde at det

berodde på att barnen tillbringar stor del av sin tid i skolan i tidig ålder (2013, ss. 975-978). Dock saknas det ramfaktorer såsom resurser för att kunna göra ett ordentligt förebyggande arbete.

4.3 Insatser vid upptäckt av övervikt och fetma

Studien har undersökt vad skolsköterskorna gör för insatser vid upptäckt av övervikt och fetma. Efter att skolsköterskorna har upptäckt att en elev är överviktig eller lider av fetma skickar skolsköterskorna hem en lapp med en tillväxtkurva hem till vårdnadshavaren eller ringer upp föräldrarna. Att ta kontakt med föräldrarna är en viktig del i arbetet för att hjälpa barnen. Regber, Mårild & Hanse (2013, ss. 1-11) beskriver att föräldrarna har en stor roll i att påverka och hjälpa barnen i deras övervikt. Dock anser inte alla föräldrar att det är ett problem hos deras barn och skolsköterskorna ansåg att det kunde vara ett känsligt ämne att tala om. Föräldrarna tog inte alltid det positivt när skolsköterskorna informerade om övervikten. Detta kan bero på en ramfaktor då det kan handla om kulturell bakgrund eller vad familjen anser är fetma eller övervikt. Alla familjer eller kulturer kanske inte anser att lite övervikt är ett problem eller att det deras barn väger mer, och anser att det inte behövs någon åtgärd för att minska vikten. Detta gör det svårt för skolsköterskan att kunna utföra ett hälsofrämjande arbete. Detta var dock ovanligt. De flesta föräldrarna tog till sig informationen som de fick från skolsköterskorna. Det skolsköterskorna kände var att det var viktigt att informationen gavs ut på ett rätt och tydligt sätt så att föräldern förstod allvaret med problemet.

På hälsokontrollerna informerade skolsköterskorna om rätt kost och att föräldrarna måste vara delaktiga i barnens fysiska aktivitet. Det är viktigt att hela familjen är delaktiga i arbetet för att hjälpa de barn som är överviktiga. FYSS (2008, s. 158) skriver att, för att minska övervikten bör hela familjen involveras i livsstilsförändringar. Detta var skolsköterskorna noga med att poängtera på hälsosamtalen. Barnen fick även remisser till hälso- och träningscenter för att kunna träna mer på fritiden. Detta ansåg skolsköterskorna var bra och det fanns många center att remittera till. Det är viktigt att få barn att träna mer då bara 30 minuters aktivitet kan ge stora hälsofördelar hos barn (Janssen & LeBlanc, 2010, ss. 1-16).

Studien visade att i ett arbete med övervikt och fetma behövdes flera aktörer vara inblandade. Dietister användes för att barnen och föräldrarna skulle få mer information om hur de skulle äta eftersom kosten är en viktig faktor när det gäller övervikt. Barnen blev remitterade till

dietisterna för att få hjälp. Dock ansåg skolsköterskorna att dietisterna hade ett överbelastat arbete och det var svårt att få tillräckligt mycket tid till kostrådgivning åt familjen. Detta kan bero på brister i en ramfaktor då de organisationsrelaterade ramarna inte är tillräckliga och samarbetet mellan skolsköterskan och dietisten inte är fullständigt vilket gör att barnen inte får tillräcklig hjälp.

Skolsköterskorna hade även samarbete med idrottsläraren och andra lärare på skolan. Idrottsläraren hjälpte till och observerade hur det gick för de barn med övervikt/fetma på idrottslektionerna och även hade extra idrott som barnen kunde gå på. I en studie av Clarke et al., (2013, ss. 975-978) kom de fram till att skolan skulle kunna utöka den fysiska aktiviteten och att det borde finnas aktiviteter på skolan på fritiden. Majoriteten av skolsköterskorna i intervjuerna ansåg även att den fysiska aktiviteten borde utökas på deras skolor och att det borde finnas mer aktiviteter på skolan på fritiden.

De andra lärarna hjälpte till att ha uppsikt på barnen i matsalen då det kunde vara så att föräldern till ett överviktigt barn och skolsköterskan hade bestämt att barnet skulle äta en viss mängd mat på lunchen och då fanns lärarna där och kontrollerade att barnet följde detta. Även skolläkaren kopplades in för att ge mer information om detta behövdes. Det framkom tydligt i studien att samarbetet mellan olika aktörer var viktigt för att hjälpa barn med övervikt i skolan. Detta kom även Kubik et al., (2007, ss. 504-507) fram till. Att genom stöd från personal, föräldrar och andra hälsofrämjande aktörer ansågs det att med hjälp av skolhälsovården kan skolhälsoarbetet för att förebygga fetma och övervikt bland elever (Ibid, 2007, ss. 504-507).

4.4 Skolsköterskan resurser för ett arbete med övervikt

Resurserna och möjligheterna var en viktig faktor i skolsköterskornas arbete med övervikt och fetma. Den betydande faktorn var tiden. De flesta skolsköterskor ansåg att de inte hade tillräckligt med tid för att kunna göra ett hälsofrämjande arbete. I studien av Kubik et al., (2011, ss. 13-20) ansåg 90 procent av skolsköterskorna att de var överbelastade och 80 procent ansåg att de hade andra saker att göra att de inte kunde fokusera på barnen med övervikt och fetma. Detta blir ett problem då det inte finns tillräckligt med tid att arbeta med detta och då blir det ingen förbättring. Skolsköterskorna ville ha fler hälsosamtal och fler uppföljningar. Hälsosamtalen hade varit bra att ha tätare och oftare då det skulle hjälpa till att

se hur det går för barnen i livsstilsförändringen, men även för att kunna motivera barnen till att fortsätta och även till hitta en aktivitet att ha på fritiden. Många skolsköterskor önskar även att det skulle få ha mer tid vid sidan av att kunna ha grupper med överviktiga barn och undervisa om kost och fysisk aktivitet, men det fanns inte tid till det och tid är oftast pengar och det fanns inte pengar till att göra det. Att ge hjälp och resurser åt skolsköterskor kan göra att de tidigt upptäcker övervikt och fetma hos barnen och kan arbeta för att förebygga det (Kubik et al., 2011, ss. 13-20).

Det som framkom i studien var att skolsköterskorna hade så pass mycket kunskap om ämnet och om kost. Dock var kostkunskapen bara övergripande och om föräldrarna ville ha mer kunskap fick de skicka vidare till andra instanser. Därför önskade de att de skulle få fortbildning inom området. Kostkunskapen är viktig i arbetet med övervikt och fetma och det borde finnas nutritions kurser för föräldrar och mer utbildning om kost till skolsköterskor (Clarke et al., 2013, ss. 975-978).

Skolsköterskorna ansåg att det skulle vara bra att få ha en blankett eller en broschyr om information om fetma och övervikt, men även om information om fysisk aktivitet och kost att ge till föräldrarna. De saknade även en vårdplan för övervikt och fetma. Det framkom att skolsköterskorna i Stockholm inte visste om att det fanns en vårdplan för övervikt och fetma. Detta borde alla skolsköterskorna få en information om då den innehåller information om hur de kan arbeta förebyggande och tips och råd för hur de ska gå tillväga vid övervikt och fetma. Skolsköterskorna i Norrköping hade en metodbok där det var ett kapitel om övervikt och fetma men det var inte tillräckligt mycket information ansåg de. Det borde finnas mer av dessa resurser då det troligen skulle underlätta för skolsköterskorna.

Allt detta är påverkat av ramfaktorer. Resurserna påverkas av de administrativa ramarna och de resursrelaterade ramarna. Finns det inte tillräckligt med resurser kommer inte skolsköterskan kunna göra sitt arbete fullt ut. De kan inte prioritera de överviktiga barnen lika mycket som de skulle vilja vilket blir ett problem då inte barnen får tillräckligt med hjälp och fortsätter vara överviktiga.

Studien kan sammanfattas i att det är ett problem med övervikt och fetma bland barn. Skolsköterskorna brinner för att arbeta med detta och försöker intensivt arbeta med det och har egna metoder för hur de ska göra. Dock finns det inte tillräckligt med resurser såsom tid

och pengar för att utveckla arbetet. En satsning på skolan som en förebyggande plats för övervikt och fetma skulle vara ett effektivt sätt att minska på övervikten bland barn och ungdomar då skolan kan med hjälp av hälsokontroller upptäcka övervikt och fetma hos barn och tillta åtgärder.

4.5 Studiens pålitlighet

Genom att välja ut skolsköterskor som har arbetat som skolsköterska på skolor med ett stort antal elever samt att det arbetat i 4-6 år på skolan ökar studiens pålitlighet då de troligtvis har haft hand om elever med övervikt och kunnat följa dessa barn under en längre tid.

Före intervjuerna meddelades skolsköterskorna syftet med studien och att de är helt anonyma för att få så sanningsenliga svar som möjligt från dem. Detta kan göra att studiens pålitlighet ökar. Dock är jag helt ny inom denna sortens studiemetod, intervju, och hur man analyserar intervjuresultat så detta kan ha påverkat studiens resultat. Det kan ha påverkats av hur frågorna formulerades, vilka följdfrågor som sades och hur resultatet analyserades.

Pålitligheten ökar även genom att studien har en teori att falla tillbaka på och att intervjumaterialet har noggrant analyserats med hjälp av en innehållsanalys.

Studien kan inte generaliseras då det bara var 6 stycken skolsköterskor som intervjuades. Dock var återigen urvalet utvalt utefter att skolsköterskorna skulle arbetat i 4-6 år vilket gjorde att de hade arbetat med barnen under många år. Detta tror jag gjorde att studien blev mer pålitlig.

4.6 Förslag på vidare forskning

Eftersom detta är en så pass liten studie går den inte att generalisera hur det ser ut i hela landet. En kvantitativ studie med enkät på hur skolsköterskorna arbetar med övervikt över hela landet skulle kunna göras. Eller så skulle det göras en större intervjustudie med fler skolsköterskor och med skolsköterskor från alla län. Detta skulle göra att man fick en mer tillförlitligt bild av hur det ser ut i landet och vad som måste göras för att förbättra i skolan kring barn med övervikt och fetma.

Käll- och litteraturförteckning

Bandupptagning med utskrifter i författarens ägo:

Intervju 1 (R1 STHLM) 2014

Intervju 2 (R1 NKPG) 2014

Intervju 3 (R2 NKPG) 2014

Intervju 4 (R2 STHLM) 2014

Intervju 5 (R3 STHLM) 2014

Intervju 6 (R3 NKPG) 2014

Birch LL, & Davison KK. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric clinics of North America* 4: s.1.

Clarke, J. Fletcher, B. Lancashire, E. Pallan, M. & Adab, P. (2013) The views of stakeholders on the role of the primary school in preventing childhood obesity: a qualitative systematic review. *Obesity Reviews* 14: ss. 975-978.

Consuelo Gonzalez-Suarez, C. Worley, A. Grimmer-Somers, K. & Dones, V. (2009). School-Based Interventions on Childhood Obesity: A Meta-Analysis. *American Journal of Preventive Medicine* 37: ss. 418-427.

Davison KK, Birch LL. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* 4: ss. 159-171.

Dehghan, M, Akhtar-Danesh, N & Merchant, AT. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal* 4: ss. 1-8.

FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. 2. uppl. (2008). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Imsen, Gunn (1999). *Lärarens värld: introduktion till allmän didaktik*. Lund: Studentlitteratur.

Janssen, I & LeBlanc, A. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7: ss. 1-16.

Kubik, M. Y., Morrisson-Sandberg, L.F., & Johnson, K. E. (2011).

Obesity prevention practices of elementary school nurses in Minnesota: findings from interviews with licensed school nurses. *The journal of school nursing* 27: ss. 13-20

Kubik, M. Y., Story, M., & Davey, C. (2007). Obesity prevention in schools: Current role and future practices of school nurses. *The journal of school nursing* 44: ss. 504-507.

Magnusson, M., Berg, C. & Mårild, S. (2013). *Barn måste få chans till hälsosamma vanor*
<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2013/09/Barn-maste-fa-chans-till-halsosamma-vanor/> [2013-11-21]

Norrköpings kommun, 2012, *Riktlinjer för elevhälsa i Norrköpings skola*
<http://www.norrkoping.se/barn-utbildning/elevhalsa/2012-09-Riktlinjer-elevhalsa-i-Norrkopings-Skola-5-11.pdf> [2014-02-12]

Perhagen, J., Flodmark, C-E. & Hernell, O. (2007) *Fetma hos barn – prevention enda realistiska lösningen på problemet*
<http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=5861> [2014-02-05]

Raustorp, A., Pangrazi, RP & Ståhle, A. (2004). Physical activity level and body mass index among school children in south-eastern Sweden. *Acta Paediatrica* 93: ss.400-404

Regber, S., Mårild, S. & Hanse, J. (2013). Barriers to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish child health centers. *BMC Nursing* 12: ss. 1-11.

Riksdagen 2010, *Skollagen*

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/?bet=2010:800#K2 [2014-02-12]

Riksdagen 1982, *Hälso- och sjukvårdslagen*

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ [2014-02-12]

Sharma, M. (2006). International school-based interventions for preventing obesity in children. *Obesity Reviews* 8: 155-167.

Skolverket, 2012, *Elevhälsa – tydligare krav*

http://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.126247!/Menu/article/attachment/Elevh%C3%A4lsa%20-%20120228.pdf [2014-02-12]

Socialstyrelsen 2004, *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf [2014-02-05]

Strauss, RS. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics* 105: ss. 1-5.

Stockholms Läns landsting 2010, *Handlingsprogram för övervikt och fetma*

<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Mat/Handlingsprogram%20%C3%B6vervikt%20och%20fetma%202010-2013.pdf> [2014-02-05]

Stockholms stad, *Elevhälsans medicinska insats*, 2014-05-06

<http://www.stockholm.se/ForskolaSkola/Grundskola/Elevhalsa/Halsa/> [2014-02-05]

Stockholms stad, *Hälsobesök och enkla insatser*, 2014-05-15

<http://www.stockholm.se/ForskolaSkola/Grundskola/Elevhalsa/Det-har-ar-Elevhalsa/> [2014-02-05]

WHO 2013, *Childhood overweight and obesity*

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/index.html> [2013-11-21]

WHO 2013, *Obesity and overweight*

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/index.html> [2013-11-21]

Otryckta källor

Elevhälsan medicinska insatser för elever med övervikt, Vårdprogram, Stockholms läns landsting, Stockholm, 2014.

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar: Här skriver du uppsatsens syfte och frågeställningar.

Vilka sökord har du använt?

*preventing obesity children in school, childhood obesity in school
barn och övervikt, physical activity in children, the role of parents in preventing childhood
obesity, obesity in children, effects of obesity in children, Skolsköterska, school nurses
preventing obesity*

Var har du sökt?

PubMed, Google Scholar, Google

Sökningar som gav relevant resultat

*preventing obesity children in school, childhood obesity in school
barn och övervikt, physical activity in children, the role of parents in preventing childhood
obesity, obesity in children, effects of obesity in children, Skolsköterska, school nurses
preventing obesity*

Kommentarer

Detta område var inte ett stort forskningsområde vilket gjorde att det var svårt hitta bra forskning.

Bilaga 2

Intervjufrågor

Syftet med den här studien är att undersöka skolans arbete kring övervikt och fetma hos barn.

1. Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
2. skolhälsovården handlar om förebyggande insatser, hur arbetar ni på den här skolan med att förebygga övervikt och fetma bland eleverna? Vad gör du?
3. Arbetar ni efter några speciella riktlinjer?
4. Väger ni och mäter ni alla barn på skolan? Vad händer när du upptäcker övervikt eller fetma hos en elev, vad gör du då?
5. Hur fungerar samarbete kring denna elev då? Vilka är då inblandade? Ex, Inom skolan, med föräldrar, med andra instanser i samhället?
6. Finns det någon vårdplan kring övervikt som du följer?
7. Har det hänt någon gång att du har behövt skicka en elev vidare till någon annanstans på grund av övervikt?
8. Har ni något samarbete med idrottsläraren kring fysisk aktivitet och hälsofrämjande?
9. Upplever du att du har tillräckligt med kunskaper kring övervikt och fetma bland barn?
10. Vad har du för resurser kring ett hälsofrämjande arbete kring övervikt och fetma? Såsom tid för att fortsätta att hjälpa barnet och kontakta föräldrar?