



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

MAN VINNER INGENTING PÅ ATT VARA FÖR TUFF

Skolsköterskors erfarenheter av att kommunicera
med föräldrar till barn med övervikt

**Hanna Eriksson
Sanna Müller**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Program och kurs:	OM5310 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2018
Handledare:	Margaretha Jenholt Nolbris
Examinator:	Monica Pettersson

Titel svensk:	Man vinner ingenting på att vara för tuff – Skolsköterskors erfarenheter av att kommunicera med föräldrar till barn med övervikt
Titel engelsk:	There is no point in being too tough – School nurses experiences of communicating with parents of overweight children
Uppsats/Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Program och kurs:	OM5310 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2018
Handledare:	Margaretha Jenholt Nolbris
Examinator:	Monica Pettersson
Nyckelord:	Familjecentrerad omvårdnad, föräldrar, kommunikation, skolsköterska, övervikt

Sammanfattning

Bakgrund: Förekomsten av övervikt har ökat globalt hos både barn och vuxna. I Sverige har vart femte barn idag övervikt. Övervikt medför risk för ett flertal sjukdomstillstånd, till exempel diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Skolsköterskor möter i sitt arbete barn med övervikt och dessa barns föräldrar. Eftersom övervikt kan vara ett känsligt ämne är det viktigt hur det kommuniceras. Tidigare forskning visar på negativa aspekter av kommunikationen men det finns en brist på studier som pekar på positiva faktorer.

Syfte: Syftet med studien var att belysa skolsköterskors erfarenheter av att kommunicera med föräldrar till barn med övervikt, i årskurs F – 6.

Metod: En kvalitativ studiedesign valdes och data samlades in via semistrukturerade intervjuer. Åtta skolsköterskor i Göteborgsområdet intervjuades. Med fokus på det manifesta innehållet analyserades intervjumaterialet med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fem subkategorier och två kategorier framträdde ur analysen. Den första kategorin, *Dialogen mellan skolsköterska och föräldrar*, belyser vilka kommunikationssätt som används, skolsköterskans samtalsfärdigheter samt hindrande faktorer i kommunikationen. Den andra kategorin, *Att anpassa åtgärder för familjen*, exemplifierar information som inhämtas och frågor som ställs till föräldrarna för att insatser ska kunna planeras och verkställas.

Slutsats: Övervikt är ett känsligt ämne att ta upp med föräldrar. Det är därför viktigt att skolsköterskan bland annat är lyhörd och varsam. För att insatser ska kunna utformas efter familjens behov är dialogen mellan skolsköterska och föräldrar avgörande.

Nyckelord: Familjecentrerad omvårdnad, föräldrar, kommunikation, skolsköterska, övervikt

Abstract

Background: The prevalence of overweight has increased among both children and adults. Today every fifth child in Sweden is overweight. Overweight leads to an increased risk for a number of non communicable diseases, such as diabetes and cardiovascular diseases. In their daily work, school nurses meet overweight children and their parents. Since overweight can be a sensitive topic it is important how it is communicated. Results from previous research contains negative aspects of this communication but there is a lack of studies pointing towards positive factors, when it comes to communication.

Aim: The aim of this study was to highlight school nurses experiences of communicating with parents of overweight children from preschool class up to 6th grade.

Method: A qualitative study design was chosen and data were collected using semistructured interviewing. Eight school nurses in the Gothenburg area was interviewed. With focus on the manifest content the data were analyzed using qualitative content analysis.

Result: Five subcategories and two categories unfolded during data analyzing. The first category, *The dialogue between the school nurse and parents*, shows which ways of communication are used, communication skills of the school nurse and obstacles in communication. The second category, *To adjust interventions for the family*, exemplifies the information collected and which questions parents are being asked, to be able to plan and implement interventions.

Conclusion: Overweight is a sensitive topic to discuss with parents. Therefore, it is important that the school nurse is responsive and gentle. For interventions to be adjusted after the familys needs the dialogue between the school nurse and parents is crucial.

Keywords: Communication, family centered care, overweight, parents, school nurse.

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Margaretha Jenholt Nolbris för stöd och hjälp under hela uppsatsprocessen. Ett stort tack även till alla deltagare som ställt upp på intervjuer. Utan er hade det inte blivit någon uppsats. Slutligen vill vi tacka familj och vänner för stöttning, uppmuntran och glada tillrop under vägen.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Övervikt och fetma	6
Konsekvenser av övervikt	6
Att vara förälder	7
Elevhälsan och elevhälsans medicinska insats	8
Kommunikation mellan skolsköterska, föräldrar och barn	9
Familjecentrerad omvårdnad	10
Problemformulering	10
Syfte	11
Metod	11
Design	11
Urval	11
Datainsamling	11
Analys	12
Forskningsetiska överväganden	12
Resultat	13
Att ha en dialog mellan skolsköterska och föräldrar	14
Att ta kontakt	14
Skolsköterskans samtalsfärdigheter	14
Försvårad kommunikation	16
Att anpassa åtgärder för familjen	17
Att inhämta information från föräldrar	17
Att verkställa en plan	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Slutsats	25
Kliniska implikationer	25
Referenser	26
Bilaga 1	30
Bilaga 2	32

Inledning

Förekomsten av övervikt och fetma har ökat världen över och problemet finns i såväl länder med god ekonomi som i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2018b). Den globala förekomsten av fetma har nästan tredubblats under åren 1975–2016 (WHO, 2018a). I Sverige har förekomsten av övervikt bland vuxna ökat från 37,5 % till 56,4 % under samma tidsperiod (WHO, 2017). Vart femte barn, i Sverige, lider idag av övervikt (Livsmedelsverket, 2018). Att övervikt och fetma är ett stort problem blev tydligt under vår verksamhetsförlagda utbildning inom elevhälsan och det väckte intresset för det här området. Övervikt hos barn är viktigt att undersöka och eftersom det är ett problem som tycks fortsätta öka kommer det sannolikt bli en allt större del av skolsköterskans arbetsinsats.

Bakgrund

Övervikt och fetma

Samtidigt som en global ökning av övervikt och fetma skett bland världens befolkning syns en ökad förekomst även hos Sveriges invånare. År 2016 uppgav mer än hälften av den svenska befolkningen i åldern 16–84 år att de hade övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Förekomsten av övervikt och fetma har ökat världen över, bland både vuxna och barn. Enligt WHO hade 41 miljoner barn under fem års ålder och 340 miljoner barn och ungdomar i åldrarna 5–19 år övervikt eller fetma år 2016 (WHO, 2018a). Den globala förekomsten av fetma bland barn och ungdomar i åldrarna 5–19 år har mellan 1975 och 2016 ökat från 0,7 % till 5,6 % för flickor och från 0,9 % till 7,8 % för pojkar. Störst är ökningen i de södra delarna av Afrika medan ökningen har planat ut något i höginkomstländer (NCD Risk Factor Collaboration, 2017).

Den ökade förekomsten av fetma och övervikt kan ha flera orsaker. Bland annat finns det forskning som tyder på att en normal portionsstorlek idag är nästan dubbelt så stor som på mitten av 1900-talet. Det gör att människor idag har ett högre kaloriintag än för 70 år sedan (Hollands et al., 2015). I Sverige finns det även statistik som pekar på att människor idag är mer stillasittande än tidigare, vilket också kan bidra till att fler har övervikt och fetma (Folkhälsomyndigheten, 2018a).

Övervikt och fetma bedöms genom Body Mass Index (BMI). BMI räknas ut genom att dividera kroppsvikt (kg) med kroppslängd i kvadrat (m^2). Gränsen för övervikt går vid BMI över 25 och för fetma över 30 (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Även om BMI är det vanligaste sättet att bedöma om en person är överviktig, är det ett grovt mått som inte alltid är tillförlitligt. Exempelvis säger BMI ingenting om hur fett är fördelat i kroppen, vilket gör det svårt att använda på personer med stor muskelmassa. BMI kan heller inte appliceras på barn (Livsmedelsverket, 2018). För barn och ungdomar i åldrarna 2–18 år används istället ett anpassat mått, iso-BMI, där det utöver längd och vikt även ålder och kön tas med i beräkningen (Cole & Lobstein, 2012).

Konsekvenser av övervikt

Beroende på när övervikten debuterar hos barn finns en risk att övervikten följer med upp i vuxen ålder. Ju tidigare övervikten tas itu med, desto mindre är risken att barnet förblir överviktigt. Att leva med övervikt och fetma är ett verkligt problem för den enskilda individen, då det ger en ökad risk att drabbas av olika sjukdomar, såsom diabetes typ II och hjärt- och kärlsjukdomar. Även risken för vissa cancerformer ökar vid fetma och vid ett BMI

över 40 ökar risken att dö i förtid med tio gånger. Hos kvinnor kan ett för högt BMI ha negativ inverkan på fertiliteten (Livsmedelsverket, 2018).

Utöver de somatiska konsekvenser som övervikt och fetma kan ge visar forskning att det också har negativ inverkan på det psykiska måendet. I en norsk studie av Hestetun, Svendsen och Oellingrath (2015), baserad på bland annat enkätundersökningar, framkommer att det finns ett samband mellan övervikt och psykisk ohälsa hos barn. Övervikten i sig verkar dock inte ge psykisk ohälsa. Däremot har övervikten negativ inverkan på det sociala samspelet vilket leder till att överviktiga barn och ungdomar, oftare än normalviktiga, känner sig osäkra och upplever att de har svårare att passa in. De sociala svårigheterna kan i sin tur ge ett sämre psykiskt mående (Hestetun et al., 2015). Även enligt Gibson et al. (2017) tenderar barn som är överviktiga att uppges det psykiska måendet som sämre jämfört med normalviktiga barn. Den psykiska ohälsan visar sig också i många fall kvarstå när barnen blir äldre och de mår således dåligt även i tonåren. Detta styrks i Thorstensson, Blomgren, Sundler och Larssons (2018) intervjustudie med skolsköterskor, där barn med övervikt upplevs ha sämre välbefinnande och självförtroende samt lägre självkänsla än normalviktiga barn. Skolsköterskorna i samma studie uppger att överviktiga barn som kommer till dem beskriver att de känner sig feta och mobbade och därför också känner sig utanför och ensamma (Thorstensson et al., 2018).

Att vara förälder

I denna uppsats används begreppet *föräldrar* istället för *vårdnadshavare*. Det beror på att det är det ord som oftast används i den litteratur som använts inför denna studie. Förälder är den eller de som har laglig vårdnad om barnet. Det kan innebära en eller båda av barnets biologiska föräldrar eller en eller flera personer som genom en rättslig process fått vårdnaden om barnet (SFS 1949:381).

Det är, enligt Föräldrabalk (SFS 1949:381), föräldrarnas skyldighet att se till barnets bästa och att barnets behov tillgodoses. Föräldrarnas ansvar är kopplat till barns rättigheter och för att tydliggöra vilka rättigheter alla barn har finns Barnkonventionen. Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, och föräldrar och barn har rätt till kunskap om näringslära och hälsovård för barn (Unicef, 2009). Det finns ett globalt mål att alla ska få leva hälsosamt och känna välbefinnande (Unicef, 2017).

Samtidigt som föräldrar vill ta hand om sina barn på bästa sätt finns det föräldrar som menar att de själva inte är ansvariga för barnets övervikt (Gerards, Dagnelie, Jansen, De Vries & Kremers, 2012). Enligt en amerikansk enkätstudie lägger dock många föräldrar den största skulden på sig själva som orsak till barnens övervikt. Föräldrarna uttrycker att de många gånger överför sina dåliga kost- och motionsvanor till barnen. De främsta hindren för att förebygga barnens övervikt anses av föräldrarna i studien vara tidsbrist som gör det svårt att laga hälsosam mat, höga kostnader för bra mat samt brist på kunskap om nutrition. Det framkommer även i studien att föräldrarna önskar att skolan tog ett större ansvar att utbilda barnen om hälsosamma kost- och motionsvanor (Vittrup & McClure, 2018). Ytterligare ett hinder för att upprätthålla hälsosamma matvanor i hemmet anses vara svårigheter att förstå märkningar på livsmedelsförpackningar (Haerens et al., 2009). Samtidigt som det kan ses som en fördel att ta hjälp av andra är en del föräldrar av den uppfattningen att de vill ta hand om barnets vikt på egen hand och nekar hjälp från vården (Gerards et al., 2012).

I en studie av Haerens et al. (2009) med fokusgrupper bestående av föräldrar och barn från åtta europeiska länder framkommer att det ofta finns regler för matintag i hemmen. Sådana

regler är exempelvis att barnen måste fråga innan de äter eller dricker något, att intaget av onyttiga livsmedel begränsas eller förbud mot att äta framför TV:n. Familjer där föräldrarna har hög socioekonomisk status tenderar att ha mer regelbundna och hälsosamma matvanor än de med låg socioekonomisk status. Flera av föräldrarna uppger att den viktigaste informationskällan för kunskap om kostvanor är deras egna föräldrar eller vänner och kollegor (Haerens et al., 2009).

Ett hinder för att påverka övervikt hos barn är att föräldrar ibland är omotiverade och uppvisar bristande vilja att hjälpa barnen med vikten (Thorstensson et al., 2018). Något annat som försvårar arbetet är att föräldrar i många fall inte inser att deras barn är överviktigt eller att det är ett problem. Ofta saknas även kunskap hos föräldrarna om vilka konsekvenser övervikt kan få för hälsan (Gerards et al., 2012). Bristen på kunskap visar sig också i att många föräldrar inte vet hur övervikt förebyggs, vad som är hälsosam kost, eller hur mycket fysisk aktivitet som rekommenderas per vecka (Vitrup & McClure, 2018). Det finns dessutom ett visst samband mellan barns vikt och varifrån föräldrarna inhämtar information om hur ett barn ska skötas. Barn till föräldrar som söker information från böcker och annan litteratur lider i regel mer sällan av övervikt än de barn vars föräldrar får huvudsaklig information från vänner eller offentlig service (Randle, Okely & Dolnicar, 2017).

Elevhälsan och elevhälsans medicinska insats

Enligt Skollag (SFS 2010:800) ska elevhälsan vara en del av grundskolan. Elevhälsan omfattas av skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator samt specialpedagog och står för bland annat medicinska och psykosociala insatser. Elevhälsans huvuduppgift är att verka sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande, samtidigt som eleverna får stöd att nå utbildningens mål. Från att tidigare ha varit uppdelad i skolhälsovård, särskild elevvård samt specialpedagogik samlades den 1 juli 2011 alla insatser till en gemensam elevhälsa för att förbättra samarbetet mellan insatserna (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Skolsköterska och skolläkare utgör elevhälsans medicinska insats (EMI). EMI har till uppgift att erbjuda hälsobesök för eleverna där kontroll av hälsan utförs, samt finnas till hands för eleverna när dessa har behov av enklare sjukvård (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Hälsobesök ska i grundskolan erbjudas vid minst tre tillfällen och dessa ska spridas ut så att de är jämnt fördelade under elevens skolgång (SFS 2010:800). En viktig arbetsuppgift för EMI är att uppmärksamma tecken på problem eller ohälsa som kan innebära att eleven behöver specifika insatser eller stöd. För att göra detta kontrollerar skolsköterskan vid hälsobesök exempelvis längd, vikt och BMI samt pratar med eleven om matvanor, fysisk aktivitet och sömn (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Skolsköterskan ska i första hand arbeta förebyggande och hälsofrämjande för att påverka de faktorer som inverkar på elevernas hälsa. Det handlar om att så långt det är möjligt eliminera de riskfaktorer för ohälsa som förekommer för eleverna, samt att lyfta de faktorer som verkar skyddande och stärker elevernas hälsa. Skolsköterskan har också en viktig uppgift i att samarbeta med andra professioner, såväl inom elevhälsan som övrig skolpersonal. Dessutom har skolsköterskan ett ansvar att kommunicera med andra instanser såsom hälso- och sjukvård och socialtjänst när behov av detta finns (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Kommunikation mellan skolsköterska, föräldrar och barn

En del av skolsköterskans arbete med barn som lider av övervikt består av kommunikation med föräldrar och barn. Kommunikation handlar om överförande av information mellan olika parter (Bakka, Fivelsdal & Lindkvist, 2006). I den här uppsatsen utgörs dessa parter framförallt av skolsköterska och föräldrar. För att kommunikationen ska fungera måste den som ger information tala ett språk som mottagaren förstår. Hur informationen överförs är också relevant. Information via bilder och tal förstås bättre än text. Det är också viktigt att den som mottagit information får möjlighet att återkoppla för att båda parter ska vara säkra på att informationen tagits emot korrekt (Bakka et al., 2006). Kommunikation innefattar både verbala och icke-verbala uttryck såsom kroppsspråk. En betydelsefull del är också den dolda kommunikationen, som kanske inte uttrycks klart och tydligt. Det är även viktigt att komma ihåg att kommunikation är en gemensam handling (Fossum, 2013).

Forskning visar på att olika typer av kommunikationsverktyg, exempelvis tillväxtkurvor, kan vara till hjälp vid samtal om övervikt med barn och deras familjer (Toftemo, Glavin & Lagerløv, 2013). En enkätstudie av Lee och Kubik (2015) visar att föräldrar som får hem brev med barnets längd, vikt, BMI, information om konsekvenser av övervikt samt rekommendationer för fysisk aktivitet och hälsosam kost uttrycker att informationen är användbar. Föräldrar till barn med övervikt tenderar som en respons på brevet att öka barnets grad av fysisk aktivitet samt ändra matvanor i högre utsträckning än föräldrar till normalviktiga barn.

När skolsköterskan samtalar med föräldrar till barn med övervikt förekommer det att föräldrarna tar illa upp. Föräldrarna upplevs även visa motstånd när de konfronteras med information om att deras barn har övervikt (Gerards et al., 2012; Magnusson, Kjellgren & Winkvist, 2012; Thorstensson et al., 2018). Vilken typ av språk som används vid samtal om övervikt är avgörande för hur informationen tas emot. Vissa ord och termer kan uppfattas som nedlåtande. Exempelvis är ord som *fet*, *extremt överviktig* och *tjock* negativt betingade och förknippat med stigmatisering. Ord som *vikt*, *ohälsosam vikt*, *högt BMI* och *viktproblem* kan uppfattas mer neutrala och icke-dömande (Puhl, Peterson & Luedicke, 2011). Enligt Thorstensson et al. (2018) har skolsköterskan i uppgift att få föräldrarna att känna att de inte misslyckats och samtidigt få barnen att känna tillit och motivation till förändringar.

Att hjälpa och stötta överviktiga barn och deras föräldrar är ingen enkel uppgift för skolsköterskan. Föräldrarna upplevs ibland som omotiverade att genomföra förändringar i sitt eget beteende, för att på så sätt hjälpa barnet med övervikt. Bristen på motivation kan bero på att föräldrarna ibland inte ser fördelarna med dessa förändringar (Gerards et al., 2012). Skolsköterskorna i Thorstensson et al. (2018) upplever ett hinder i att föräldrarna inte har tilltro till sin egen förmåga att hjälpa sitt barn med övervikten. En del föräldrar uppges vara oroliga att barnet ska utveckla en ätstörning om det fokuseras för mycket på vikten (Thorstensson et al., 2018). Uppmuntran till viktnedgång kan få samma konsekvenser som att retas eller kritisera barnets vikt. För att undvika minskat välbefinnande och risken för ohälsosamt ätande är det mest effektiva att uppmuntra barnet till mer fysisk aktivitet och hälsosammare matvanor, utan fokus på viktnedgång (Gillison, Lorenc, Sleddens, Williams & Atkinson, 2016).

Som tidigare nämnts besitter inte alltid föräldrarna tillräcklig kunskap om konsekvenserna av övervikt eller hur de ska gå till väga för att hjälpa barnen. Svagheter i kommunikationen uppstår när skolsköterskorna tar för givet att föräldrarna vet mer än de faktiskt gör. Det kan till exempel yttra sig i att skolsköterskorna inte alltid är tydliga när de talar om sambandet

mellan energi, kalorier, socker och fett samt hur det är relaterat till övervikt. Det har Magnusson et al. (2012) kommit fram till genom att observera rådgivande samtal mellan skolsköterskor och elever, där föräldrarna ibland var närvarande.

Ett annat hinder för att kommunikationen mellan skolsköterskor och familjer ska fungera är att de inte känner varandra. Enligt Mäenpää, Paavilainen och Åstedt-Kurki (2013) underlättar det om skolsköterskan och föräldrarna är bekanta med varandra. Dock finns det skolsköterskor som uppger att de har svårt att diskutera barnets hälsorelaterade problem av rädsla för att förstöra relationen till föräldrarna. Vidare är kommunikationen mellan skolsköterska och familj sällan planerad eller regelbunden och beskrivs inte heller som jämlik eller som ett samarbete mellan skola och familj. Den huvudsakliga kontakten mellan skolsköterska och familj är problembaserad och sker endast när det finns ett problem att diskutera. Tidsbrist är en faktor som uppges vara orsak till att skolsköterskan inte har kontakt med alla föräldrar (Mäenpää et al., 2013).

Familjecentrerad omvårdnad

Arbetet som skolsköterska kräver ett familjecentrerat förhållningssätt. Genom detta synsätt läggs fokus inte enbart på individen utan även på den kontext denne befinner sig i. Att arbeta med familjecentrerad omvårdnad innebär att betrakta familjen på ett sätt där var och en av familjemedlemmarna är delar i ett system. Det betyder att när någon drabbas av ohälsa eller genomgår en förändring påverkas med stor sannolikhet hela hens familj (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b). Detta överensstämmer med den situation en familj hamnar i när ett barn drabbas av ohälsa, exempelvis övervikt. Med rätt förutsättningar, såsom ett trevligt och respektfullt bemötande, kan skolsköterskan och föräldrarna arbeta tillsammans med och för barnet. I familjecentrerad omvårdnad präglas relationen mellan skolsköterska, barn och familj av ömsesidighet och dialog. Skolsköterskan ses inte som en expert som vet vad som är bäst för familjen utan alla parter betraktas som jämbördiga. Det innebär att alla parter respektive kunskap värderas lika. Det är därför viktigt att skolsköterskan lyssnar på de berättelser som familjemedlemmarna delger. På så sätt hjälper skolsköterskan familjen att själv identifiera vilka resurser de har, hur en förändring är möjlig samt vilka åtgärder som passar dem bäst och i vilken takt. Det är alltid familjen själv som måste genomföra förändringen. Skolsköterskans uppgift är inte att komma med färdiga lösningar, utan så mycket som möjligt underlätta för familjen att åstadkomma en förändring (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a)

Vid användning av begreppet *familjecentrerad omvårdnad* är det värdefullt att definiera vad en familj är. Detta är dock inte helt lätt då uppfattningarna om vad som utgör en familj är många och har förändrats över tid. En definition som innefattar den mångfald av familjekonstellationer som finns idag är att familjen är den grupp av människor som den själv säger sig vara. Med denna definition är det alltså varken blodsband eller lagstiftning som bestämmer vilka som utgör familjen, utan snarare känslomässiga band (Benzein et al., 2017b). När begreppet *familj* nämns i denna studie avses de personer som bor tillsammans, i regel barn och föräldrar, då det är de som i huvudsak påverkas av de eventuella förändringar som behöver göras i samband med att ett barn har övervikt.

Problemformulering

Mycket tyder på att förekomsten av övervikt och fetma hos barn fortsätter att öka. Övervikt hos ett barn är ett känsligt ämne att ta upp med föräldrar och hur skolsköterskan kommunicerar med föräldrarna kan avgöra hur övervikten sedan hanteras. Flera studier åskådliggör att ett samarbete mellan skolsköterska och föräldrar är viktigt för att hantera och minska övervikten. Majoriteten av studierna lyfter fram svårigheter och negativa aspekter i

kommunikationen mellan skolsköterska och föräldrar. Genom att intervjua skolsköterskor om deras erfarenheter är förhoppningen att ett resultat framkommer som visar på positiva faktorer i kommunikationen mellan föräldrarna och specialistsjuksköterskan. Potentiellt sett skulle resultatet kunna ge värdefull information som kan utvecklas till nya riktlinjer inom EMI, för det hälsofrämjande arbetet med varje enskilt överviktigt barn och dess föräldrar.

Syfte

Syftet var att belysa skolsköterskors erfarenheter av att kommunicera med föräldrar till barn med övervikt, i årskurs F – 6.

Metod

Design

En kvalitativ studiedesign med induktiv ansats valdes då syftet med studien var att undersöka människors erfarenheter och utifrån dessa dra slutsatser (Polit & Beck, 2016).

Urval

Deltagare till studien valdes ut i två steg. Dels genom ett slumpmässigt urval och dels genom ett ändamålsenligt urval (Polit & Beck, 2016). Det slumpmässiga urvalet gjordes genom att fem av Göteborgs tio stadsdelar lottades fram. Lottning skedde även bland Göteborgs kranskommuner där tre kommuner lottades fram. Det ändamålsenliga urvalet gjordes genom att samtliga skolor med elever från förskoleklass till sjätte klass, i dessa åtta stadsdelar och kommuner, valdes ut. Detta då studiens enda inklusionskriterium var att skolorna skulle ha elever i endast dessa årskurser. Rektorer och skolsköterskor på dessa skolor kontaktades via mejl eller telefon. Totalt uppfyllde 30 skolor inklusionskriteriet. De åtta första skolsköterskorna som tackade ja till att delta valdes ut till studien. Efter rektorns godkännande att genomföra studien på respektive skola intervjuades skolsköterskorna som tackat ja till att delta. Innan rektorer och skolsköterskor lämnade sitt samtycke ombads de att läsa forskningspersonsinformation (FPI), se bilaga 1.

De åtta deltagarna arbetade alla som skolsköterskor inom Göteborgs stad eller i någon av Göteborgs kranskommuner. Deltagarnas arbetslivserfarenhet som skolsköterska varierade mellan ett till tolv år, i genomsnitt fem år. Tre av deltagarna hade en specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska, tre inom barn och ungdom och två saknade eller hade annan specialistutbildning. Samtliga deltagare var kvinnor.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes med en semistrukturerad datainsamlingsmetod. Intervjumetoden valdes då det ansågs önskvärt att deltagarna fick prata fritt, samtidigt som det säkerställdes att relevanta ämnen diskuterades (Polit & Beck, 2016). Ett antal förbestämda frågor ställdes till deltagarna (se bilaga 2). Deltagarna uppmuntrades att prata fritt och med egna ord kring frågorna och vid behov ställde intervjuaren följdfrågor för att be deltagaren utveckla svaret (Polit & Beck, 2016). Intervjuerna hölls enskilt med deltagaren och en intervjuare. De åtta intervjutillfällena delades upp så att varje författare intervjuade fyra deltagare var. Intervjuerna varade 17–27 minuter, i genomsnitt 22 minuter. Intervjuerna hölls på deltagarnas arbetsplatser och spelades in med en diktafon som tillhandahölls av Göteborgs Universitet.

Analys

Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004), som innebär att mönster identifieras och kategorier skapas ur intervjutexten. Metoden kan användas i olika svårighetsgrad och lämpar sig därför för nybörjare. Intervjuerna lyssnades igenom och transkriberades ordagrant av den författare som genomfört respektive intervju. Båda författarna läste igenom samtliga texter och lyssnade på det inspelade intervjumaterialet flera gånger, både enskilt och tillsammans. Tonvikt lades på det manifesta innehållet, vilket innebär att undersöka det som texten uttryckligen säger (Graneheim & Lundman, 2004). En stor del i kvalitativ innehållsanalys är att från en mängd data dela upp textmassan i mindre delar (Polit & Beck, 2016). Två av intervjutexterna analyserades av båda författarna gemensamt. Resterande texter delades upp så att författarna analyserade tre intervjuer var. Intervjutexterna delades upp i meningsbärande enheter som kondenserades och kodades (Graneheim & Lundman, 2004). Därefter jämfördes och diskuterades kondensering och koder på samtliga intervjutexter och författarna lämnade synpunkter på varandras analyser. Författarna enades slutligen om vilka koder som var mest passande och därefter sorterades koderna i subkategorier och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Ett exempel från analysprocessen redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Exempel från analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Och de kanske behövde så lång tid på sig för att liksom, nu var det såhär många som hade sagt det här och det här och det här och tillslut så kanske de insåg det då att de behövde hjälp.	De behöver tid för att inse att de behöver hjälp	Föräldrarna behöver tid	Att verkställa en plan	Att anpassa åtgärder för familjen

Forskningsetiska överväganden

För att säkerställa att etiska principer följdes, användes Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Författarna utgick från fyra etiska krav, beskrivna av Patel och Davidson (2011). Det första kravet, informationskravet, säkerställdes genom att både skriftlig och muntlig FPI gavs till deltagarna i studien. Samtyckeskravet uppfylldes då deltagarna efter att ha informerats om studiens syfte och upplägg lämnade muntligt samtycke att delta i studien. Det tredje kravet, konfidentialitetskravet, säkerställdes genom att intervjuerna kodades och avidentifierades så snart det var möjligt. Det var också information som enbart forskarna själva hade tillgång till. Allt material förvarades på en säker plats under studien. När examensarbetet bedömts färdigt och godkänts av examinator kasserades allt material. Det fjärde och sista kravet, nyttjandekravet, uppfylldes då forskarna var de enda med tillgång till uppgifter om och information från deltagarna och endast använde dessa i genomförandet av studien.

Forskningsetiken är i ständig förändring och olika etiska kodex har vuxit fram för att möta de etiska dilemman som dyker upp inom nya forskningsfält. Förutom de fyra etiska kraven som nämnts ovan talas även om individskyddskravet och forskningskravet. Individskyddskravet

handlar om att skydda forskningspersoner från skada och kan sammanfatta de fyra etiska kraven ovan. Forskningskravet innebär att en försumbar skada inte får förhindra att viktig forskning bedrivs. Forskningen behövs genom de potentiella förbättringar den kan ha för samhället (Vetenskapsrådet, 2017).

Med stöd i de etiska kraven gjordes en risk- och nyttaanalys. Detta för att säkerställa att nyttan med studien var rimlig i förhållande till de potentiella risker som deltagarna kan utsättas för, och för att deltagarna ska ha möjlighet att fatta ett välgrundat beslut om huruvida de vill delta eller inte (Polit & Beck, 2016). De potentiella fördelar som framkom var att skolsköterskorna genom deltagande kan bidra till ett förbättrat kunskapsläge i området samt få en tankeställare med möjlighet att förbättra sitt eget arbetssätt. De potentiella risker som identifierades var att intervjuerna skulle kunna väcka starka och eventuellt obehagliga känslor hos deltagarna samt att deltagarna skulle kunna känna sig obekväma i intervjusituationen. Deltagarna förlorade i och med intervjuerna arbetstid men den missade tiden minimerades genom att de själva fick välja tid och plats för intervjun. Vid en sammanvägning av risk och nytta bedömdes riskerna som små, i förhållande till den nytta som studien skulle kunna leda till. Detta motiverade, utifrån forskningskravet, studiens genomförande (Vetenskapsrådet, 2017).

Enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) definieras inte denna studie som forskning och etiskt godkännande av en etikprövningsnämnd krävdes därför inte. Göteborgs Universitet är forskningshuvudman och bär ansvar för att studien uppfyller de etiska kraven.

Resultat

Analysprocessen resulterade i fem subkategorier och två kategorier, se tabell 2. I följande presentation av resultatet används citat för att styrka och förklara respektive subkategori (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Dialogen mellan skolsköterska och föräldrar	Att ta kontakt
	Skolsköterskans samtalsfärdigheter
	Försvårad kommunikation
Att anpassa åtgärder för familjen	Att inhämta information från föräldrar
	Att verkställa en plan

Dialogen mellan skolsköterska och föräldrar

Under intervjuerna tillfrågades skolsköterskorna hur de tog kontakt med föräldrar när det framkom att ett barn hade övervikt. Förutom de kommunikationssätt som användes, beskrev skolsköterskorna vilka samtalsfärdigheter som var värdefulla samt vilka hinder som kunde förekomma i kommunikationen med föräldrarna.

Att ta kontakt

Det framkom under intervjuerna att skolsköterskorna använde olika sätt att kontakta föräldrarna när det framkommit att ett barn hade övervikt. Sju av åtta skolsköterskor uppgav att de ringde föräldrarna. Brev till föräldrarna med information om barnets övervikt visade sig också vara ett vanligt kommunikationssätt bland flera av skolsköterskorna. En del skolsköterskor valde att skicka med tillväxtkurvor i brevet, medan andra inte gjorde det. En skolsköterska uppgav att hon alltid skickade brev till föräldrarna när ett barn varit på besök, oavsett vad besöket gällde, och inte bara till de föräldrar vars barn hade övervikt. En annan skolsköterska berättade att hon bara skickade brev när hon inte kunde nå föräldrarna på telefon. En nackdel med att skicka brev ansågs vara att det inte möjliggjorde för återkoppling från föräldrarna, på samma sätt som ett telefonsamtal gjorde. Flera skolsköterskor berättade att de kombinerade telefonsamtalet med brev.

”Jag skickar brev men att då ringer jag också efter ett tag. Eller så ringer jag samma dag och så säger jag att det kommer ett brev och att jag vill att vi ska träffas.” (Skolsköterska 3)

Alla skolsköterskor uppgav att de hade ett fysiskt möte med föräldrarna när de bedömde att behovet fanns. Detta gällde i synnerhet om övervikten uppkommit efter att barnet börjat skolan eller om viktökningen varit mycket kraftig. Mötet kunde ske antingen tillsammans med barnet eller enbart med föräldrarna. Några av skolsköterskorna uttryckte att det var bra att ha samtalet om övervikt med föräldrarna under skolläkarbesöket i förskoleklass alternativt i årskurs ett, när föräldrarna kommer tillsammans med barnet till hälsobesöket. Detta förutsatt att övervikten var ett faktum redan vid denna ålder.

”Då kom ju föräldrarna med och då körde vi längd och vikt tillsammans när de ändå var här och det var så himla bra för då kunde man ju se på kurvan samtidigt och diskutera, det var nästan det bästa.” (Skolsköterska 8)

Enklare ärenden kunde tas över ett telefonsamtal men flera av skolsköterskorna uttryckte att de tyckte det var lättare att prata med föräldrarna vid ett fysiskt möte.

”Jag tänker att det bästa är ju, än så länge iallafall, att jag träffar dem. Att jag träffar föräldrarna, inte tar det per telefon.” (Skolsköterska 3)

Skolsköterskans samtalsfärdigheter

Majoriteten av skolsköterskorna uttryckte att övervikt är ett känsligt ämne att prata om. Ett viktigt förhållningssätt i samtalet med föräldrarna var därför enligt några av skolsköterskorna att vara lyhörd för föräldrarna och känna in dem. En skolsköterska uttryckte att detta till exempel innebar att ge föräldrarna utrymme att uttrycka sina åsikter.

”Ett bra samtal är att, att eh föräldrarna får lov att uttrycka och vågar uttrycka kanske vad de känner och tycker och tänker” (Skolsköterska 2)

Skolsköterskorna underströk betydelsen av tydlighet i kommunikationen och att våga säga vad som uppmärksammats gällande barnets vikt, för att få med sig föräldrarna. Några skolsköterskor uttryckte att de kände att de kunde vara tydligare mot föräldrarna än mot barnen gällande information om övervikt. Objektivitet i samtalet var en annan egenskap som skolsköterskorna prioriterade högt. Detta innebar bland annat att undvika att lägga värderingar i begreppet övervikt. En skolsköterska beskrev objektivitet som att kommunicera på ett icke-dömande sätt.

“...Jag tänker också såhär att det är så oerhört viktigt att jag är neutral liksom, man vinner ingenting med att ha pekpinna eller så...”
(Skolsköterska 3)

Något som återkom i de flesta intervjuerna var vikten av varsamhet i samtalet med föräldrarna. Varsamhet kunde handla om att tänka på hur ämnet övervikt lades fram i samtalet. Skolsköterskorna lyfte även att det var viktigt att ta det försiktigt och inte vara för hård mot föräldrarna. Att tjata eller bli irriterad ansågs vara ageranden som påverkade samtalet negativt. Likaså att ge råd till föräldrar som inte ville ha det. En del skolsköterskor hade erfarenheter av föräldrar som oroade sig för att barnet skulle utveckla ätstörningar om för mycket fokus lades på vikten vilket gjorde att de än mer tänkte på att vara varsamma. Några av skolsköterskorna uttryckte att det var viktigt att komma in rätt i samtalet så att kritik av föräldrarna undveks. Varsamhet i kommunikationen kunde också innebära att inledningsvis prata i generella termer.

“Jag är inte rädd för att säga själva ordet övervikt men jag kanske inte startar med just övervikt eller fetma så, utan mer allmänt.”
(Skolsköterska 5)

Att ha en dialog och samarbeta med föräldrarna värderades högt av skolsköterskorna och ansågs vara en förutsättning för bra kommunikation. Detta uttrycktes exempelvis som en ömsesidig förståelse i samtalet, en tvåvägskommunikation och att löpande stämma av med föräldrarna. Att hitta och samtala om något som föräldrarna kan relatera till var också ett sätt att nå dem. En skolsköterska beskrev det som att vara på samma sida som föräldrarna.

“Så upplever jag att då kan jag komma in på ett bättre sätt och att jag och föräldern, vi är på samma, ehm, ja men att, att det är jag och föräldern, inte jag mot föräldern...” (Skolsköterska 7)

De flesta skolsköterskor hade positiva upplevelser av samtalet om övervikt med föräldrar. En skolsköterska beskrev det som att en bra kommunikation och dialog med föräldrarna var när skolsköterskan lyckades läsa föräldrarna på rätt sätt och därefter ge information utefter föräldrarnas kunskapsbehov.

En värdefull komponent i dialogen ansågs vara att trycka på det positiva. Att betona att insatser och åtgärder sker på föräldrarnas villkor och inte skolsköterskans, var också viktigt. Det var även av värde för skolsköterskan att poängtera att hon vill föräldrarnas och barnets bästa, för att vinna deras förtroende.

“...Faktiskt visa att man bryr sig och visa att nej men nu går det ju åt rätt håll och det går bra och att man kanske, att man får förtroende.”
(Skolsköterska 4)

Försvårad kommunikation

Ett flertal av skolsköterskorna nämde att det fanns faktorer som försvårade kommunikationen med föräldrar. Bland annat hade många föräldrar försvar och förklaringar till barnets viktuppgång. Det kunde bland annat handla om att kraftig benstomme fanns i familjen eller att någon av föräldrarna också varit överviktig som barn men som vuxen blivit normalviktig.

”Sen är det en och annan förälder som kanske ändå tycker att mitt, sådär såg jag ut när jag var barn och det, och det blir ju bra...” (Skolsköterska 2)

En del föräldrar önskade inte hjälp från skolsköterskan att hantera barnets övervikt. Det kunde visa sig genom att föräldrarna uttryckligen sa det eller inte kom på avtalade möten. Det fanns även de föräldrar som avvisade skolsköterskan genom att säga att de redan åt hälsosamt. Vidare fanns det föräldrar som ville ha hjälp men inte att skolsköterskan gjorde några extrakontroller av vikten. Det antogs av skolsköterskan bero på att föräldrarna oroade sig för att det skulle påverka barnets välmående negativt. En skolsköterska uppgav att skolan, i ett fall där föräldrarna nekat hjälp, gjort en orosanmälan till socialtjänsten.

Ytterligare en faktor som ansågs försvåra kommunikationen var när föräldrarna reagerade väldigt starkt på informationen om att deras barn hade övervikt. När föräldrar blev arga eller till och med upplevdes aggressiva hade skolsköterskan svårt att hålla en bra kommunikation.

”Ja, alltså det här med övervikt, det är ju det svåraste nästan som vi har för att en del tar det väldigt hårt och de vill inte knappt prata om det.”
(Skolsköterska 4)

I hälften av intervjuerna framkom att skolsköterskan upplevde att föräldrarna inte alltid höll med om eller såg att barnet hade övervikt. Flera skolsköterskor kunde ibland få känslan att även om föräldrarna kunde se övervikten ansåg de inte att det var ett problem. Exempelvis fanns det skolklasser där närmare hälften av eleverna hade övervikt och då ansåg föräldrarna att det var normalt, samtidigt som de normalviktiga ansågs smala. Det framkom också under intervjuerna att det tycktes finnas en kulturskillnad i synen på övervikt. Det spekulerades i att det i vissa kulturer ses som fint att vara rund och att det visar att barnet är starkt.

”Kan vara olika syn på vad som är bra mat eller hur nyttigt det är. Eller hur man ser på övervikt överhuvudtaget.” (Skolsköterska 8)

”Ja, dels kan det ju vara en, en bristande insikt och förståelse för att det är ett problem, att, att föräldrar tycker att vi överdriver...” (Skolsköterska 6)

Ytterligare ett hinder i kommunikationen ansågs vara kunskapsbrist hos vissa föräldrar. Det gjorde att skolsköterskan behövde ge mycket information eftersom det som ansågs grundläggande kanske inte var lika självklart för dessa föräldrar.

Ett kanske mer uppenbart hinder i kommunikationen uppgavs vara språkförbistringar mellan skolsköterskan och föräldrarna. Talade de inte samma språk stod det i vägen för att kommunikationen skulle fungera på bästa sätt. Även när tolk användes kunde kommunikationen påverkas negativt.

”... det kan vara en brist att använda tolk [...] Man skapar ju ingen relation till personen på samma sätt. Eller inte lika enkelt i alla fall.”
(Skolsköterska 7)

I en intervju uppgavs att det fanns logistiska hinder i kommunikationen. Det kunde vara skickade brev och kallelser som inte kom fram till mottagaren eller att föräldrar bytte telefonnummer som gjorde dem svåra att få tag på.

”...man skickar post till dem och så säger de att de inte har fått kallelse...”
(Skolsköterska 7)

Att anpassa åtgärder för familjen

Förutom information om den första kontakten med föräldrarna beskrev skolsköterskorna hur arbetet med dessa föräldrar fortskred. I denna process ingick att ställa frågor till föräldrarna för att bättre kunna anpassa insatser efter familjens behov.

Att inhämta information från föräldrar

Att ställa frågor till föräldrarna var ett sätt för skolsköterskan att bilda sig en uppfattning om hur föräldrarna såg på övervikten hos barnet. Ett vanligt sätt att samtala var att efter given information om barnets övervikt fråga efter föräldrarnas syn på situationen, om det är något de känner igen eller har reagerat på.

“...om det är någonting de själva känner igen, eller om det varit någon förändring i deras liv och så brukar det liksom rulla på.” (Skolsköterska 5)

Skolsköterskorna kunde även fråga föräldrarna om det var något de ville tillföra och om det var något speciellt de tänkte att de ville ha hjälp med. En skolsköterska uppgav också att hon brukade fråga föräldrarna hur de ville att barnet skulle bemötas och pratas med i skolan, när det gällde övervikten.

Skolsköterskorna ställde frågor till föräldrarna för att undersöka vilken kunskap de redan hade om övervikt och vilken information de hade fått tidigare. Några av skolsköterskorna upplevde att föräldrarna var välinformerade och hade goda kunskaper om övervikt. Andra beskrev att föräldrarna hade kunskap om övervikt och dess konsekvenser, men ändå inte gjorde något åt det.

“Jag tror att i stort sett alla har hört det men att det är...Det är ungefär som när man röker, man vet det fast man röker ändå...” (Skolsköterska 5)

Vid samtal med föräldrar till barn med övervikt uppgav skolsköterskorna att de frågade föräldrarna vilka vanor som finns i familjen. De tyckte det var viktigt att veta hur familjerna åt och om de var fysiskt aktiva. Flera av skolsköterskorna nämnde att föräldrarna i många fall var medvetna om barnets övervikt och försökte göra något åt det genom att tänka på kosten och att röra på sig mer.

“Utan det finns ju massa bra saker och dom gör redan massa bra saker i familjerna och dom försöker så det är ändå ofta väldigt positiva samtal”
(Skolsköterska 3)

Majoriteten av skolsköterskorna uppgav att föräldrarna oftast var medvetna om att barnet ökat mer än önskvärt i vikt. I vissa fall kunde föräldrarna även redogöra för vad som gjort att barnet ökat i vikt. Att föräldrarna var medvetna om barnets övervikt upplevdes som en underlättande faktor i kommunikationen mellan skolsköterska och föräldrar.

”Men de flesta är ju ändå mottagliga upplever jag och det kan jag tycka är en fördel att man har en, en förälder som, som i mitt fall då där de vet, ja men vi vet, vi ser.” (Skolsköterska 2)

Att verkställa en plan

I det fortsatta arbetet och kommunikationen med föräldrarna till barn med övervikt uppgavs fler element som viktiga delar för att en plan på hur familjen skulle arbeta med övervikten, skulle kunna läggas upp. I några av intervjuerna togs föräldrarnas behov av tid upp som en viktig faktor och detta var därmed något som skolsköterskorna behövde beakta. Det kunde vara föräldrar som behövde tid att smälta information om att deras barn blivit överviktigt, eller tid till att inse att de var i behov av hjälp att hantera det.

”Jag tror att ibland behöver föräldrarna tid på sig att smälta det här”
(Skolsköterska 2)

Skolsköterskorna såg det som deras uppgift att försöka engagera hela familjen när ett barn var överviktigt. Flera av skolsköterskorna menade på att det underlättar för barnet som har övervikt om hela familjen är involverad och exempelvis lägger om kosten.

En stor del av kommunikationen med föräldrarna till barn med övervikt innebar att utbilda dessa föräldrar på ett eller annat sätt. Delvis handlade det om att informera alla föräldrar om vilka rutiner som finns på skolan och inom EMI. Skolsköterskorna ansåg att föräldrarna bör få information om basprogrammet och vad skolsköterskans uppgift är, samt att det vid övervikt hos barn ibland görs extrakontroller av vikten.

”Då skriver jag till alla föräldrar att nu är det dags för tillväxtkontroll och så skriver jag också att jag har som uppgift att, ehm, screena också för övervikt och fetma...” (Skolsköterska 8)

Skolsköterskorna uppgav att de också gav information om vilka risker övervikten ger, vilka följder det kan få att ha övervikt eller fetma och att det kan leda till en rad olika sjukdomstillstånd.

Flera av skolsköterskorna tog också upp att den information som ges under ett samtal med föräldrarna kan behöva begränsas. De uttryckte att en människa inte kan förstå och ta in för mycket information på en och samma gång. Tillväxtkurvor ansågs av de flesta skolsköterskorna vara ett bra verktyg för att enkelt tydliggöra barnets övervikt för föräldrarna. Ett barns tillväxtkurva var något som i regel visades för föräldrarna på plats för att skolsköterskan samtidigt kunde förklara kurvan. Några uppgav att de kunde skicka hem tillväxtkurvorna men fler nämnde att de undvek att göra det då inte alla föräldrar kunde tyda kurvorna på egen hand.

”Jag brukar skriva ut, ehm, längd- och viktkurva och BMI-kurva för då kan man ofta visa lite tydligare då” (Skolsköterska 7)

De flesta av skolsköterskorna tog upp att de börjar med att ge enklare råd och tips. De informerade bland annat om fördelarna med fysisk aktivitet samt vad som är bra kostvanor. Några visade att de hade broschyrer som stöd i att informera och utbilda om detta. I vissa fall uppgavs dock inte detta vara tillräckligt och skolsköterskorna erbjöd då vidare hjälp. Den hjälp som skolsköterskorna uppgav att de hade att erbjuda var bland annat ytterligare kostrådgivning, fysisk aktivitet på recept, tid till skolläkare och ibland remiss till barn- och ungdomsmottagning. En skolsköterska nämnde att hon ibland hjälpt familjer ansöka om pengar för att kunna betala för fritidsaktiviteter, som ett led i att hjälpa ett barn med övervikt. När skolsköterskorna haft denna kontakt med föräldrarna uppgav flera att de följde upp för att höra hur det gått för dem.

Något som flera skolsköterskor tog upp som en positiv faktor i kommunikationen med föräldrarna var om de var mottagliga och ville ha hjälp. I flera fall hade föräldrar uttryckligen sagt att de ville ha hjälp och uppfattades enligt skolsköterskorna som tacksamma.

”Och så kan det vara de här som ja, vi har försökt jättemycket och vi vill gärna ha hjälp” (Skolsköterska 4)

De flesta skolsköterskorna nämnde också att ett barns övervikt är föräldrarnas ansvar. De uppgav att det är föräldrarnas ansvar att barnet fått övervikt och det är också föräldrarnas ansvar att stötta och hjälpa barnet bli av med övervikten. Det låg då i skolsköterskans uppgift att hjälpa föräldrarna ta det ansvaret. Flera skolsköterskor poängterade att samarbetet med föräldrarna var särskilt viktigt när barnen är små eftersom barnen själva har väldigt liten möjlighet att åstadkomma en förändring utan föräldrarnas hjälp.

”Man vill ju att de ska förstå att det är föräldrarna som kan påverka för det är de som ansvarar för sina barn när de är små” (Skolsköterska 5)

Att bekräfta och stötta föräldrarna var också en central del i en bra kommunikation med föräldrarna. En del av det beskrevs som att behandla föräldrarna som kompetenta och kunniga och ge dem tillit till sin förmåga att hjälpa sitt barn.

”Vuxna har det största, de har ju det största ansvaret och jag tänker att min roll där är ju att hjälpa dem att ta det ansvaret.” (Skolsköterska 2)

En skolsköterska beskrev sitt stöd till föräldrarna som att hon hjälpte dem att uppmuntra det barnet redan gjorde bra. Hon stöttade även föräldrarna i hur de kunde prata med sitt barn om övervikten på ett bra sätt.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors erfarenheter av kommunikation med föräldrar till barn med övervikt, och för att svara på syftet intervjuades skolsköterskor i och runt Göteborg. När rekryteringsarbetet startades lottades först tre stadsdelar fram, vilket resulterade i att 17 rektorer kontaktades. Det blev dock tydligt att det varken gav tillräckligt många deltagare eller tillräckligt stor spridning avseende demografiska parametrar. Därför lottades ytterligare två stadsdelar och tre kranskommuner fram. De stadsdelar och kranskommuner som slumpades fram representerade en bred variation både vad gäller

geografiskt område och socioekonomisk status hos invånarna, vilket anses ha gett ett nyanserat resultat. Urvalet bestod av enbart kvinnor, vilket sannolikt berodde på vald urvalsmetod och att skolsköterskeyrket är kvinnodominerat. Eventuellt kan detta ha påverkat resultatet. Om manliga deltagare hade rekryterats hade det teoretiskt sett kunnat bidra till ett bredare resultat. En annan faktor som kan ha påverkat resultatet var att vissa deltagare saknade formell kompetens för yrket. Att de ändå inkluderades i studien berodde på studiens omfattning och svårighet att rekrytera deltagare. De ansågs även besitta värdefull kunskap och erfarenheter genom reell kompetens. Deltagarnas ålder ansågs inte relevant i sammanhanget och information om detta inhämtades därför inte. Antal år i yrket ansågs vara av större intresse men på grund av det slumpmässiga urvalet var detta inget som påverkade om deltagarna rekryterades eller inte. Trots att hänsyn inte togs till arbetslivserfarenhet uppnåddes en relativt stor spridning vilket sannolikt gav ett mer representativt och därmed trovärdigt resultat (Graneheim & Lundman, 2004). Att urvalet inte begränsades till enbart områden med stor andel överviktiga barn beror på att syftet inte var att undersöka de skolsköterskor med mest erfarenhet av att arbeta med dessa barn, utan att få en bredare bild av skolsköterskors erfarenhet.

För att säkerställa att de etiska överväganden som gjordes innan studien startade efterföljdes, frågades de deltagande skolsköterskorna i samband med intervjun om de läst den FPI de fått mejlade till sig. I de fall där skolsköterskorna inte läst den informerade intervjuaren om FPI:ns innehåll. Skolsköterskorna informerades också om att eventuella egennamn som kunde råka nämnas under intervjuerna skulle censureras vid transkribering. På så sätt skulle inte intervjumaterial kunna spåras tillbaka till respektive skolsköterska (Polit & Beck, 2016). Det gjordes bland annat för att skolsköterskorna skulle känna att de kunde prata fritt.

Den datainsamlingsmetod som valdes var semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2016). Intervjuerna hölls på av deltagarna vald plats och tid för att de skulle känna sig bekväma i intervjusituationen och för att inte uppta mer tid än nödvändigt för deltagarna. Detta medförde dock störmoment bland annat i form av elever och kollegor som knackade på dörren samt hög ljudvolym i anslutning till lokalen. Dessa avbrott ledde till att både deltagare och intervjuare tappade fokus tillfälligt vilket kan ha påverkat samtalet och därför också resultatet (Polit & Beck, 2016). Att vara två intervjuare och genomföra intervjuer separat innebar att intervjuerna såg olika ut på grund av intervjuarnas olika intervjuteknik. Det faktum att intervjuerna i början av studien var ovana bidrog till att intervjuernas kvalitet förbättrades under studiens gång.

Eftersom fokus låg på skolsköterskornas egna erfarenheter ansågs semistrukturerade intervjuer vara ett bra val av metod. Detta eftersom det möjliggjorde för skolsköterskorna att berätta och förklara det de själva ville och på sitt eget sätt. En styrka med denna metod var att den tillät författarna att ställa följdfrågor. Det medförde att bredare och mer detaljerad information från deltagarna kunde inhämtas när de fick hjälp att utveckla sina svar (Polit & Beck, 2016). En svaghet med metoden var att författarna inte genomfört semistrukturerade intervjuer tidigare.

En annan möjlig metod hade kunnat vara fokusgruppsintervjuer. Detta ansågs dock inte genomförbart då fokusgrupper kräver ett större antal deltagare och homogent urval i varje enskild fokusgruppsdiskussion. Ytterligare en svårighet med att använda sig av fokusgrupper bedömdes vara att hitta en tidpunkt som passade samtliga deltagare, då gruppen bör utgöras av minst sex personer (Polit & Beck, 2016). Vid fokusgruppsintervjuer måste forskarna även

ta ställning till huruvida deltagarna ska tillåtas vara bekanta med varandra sedan tidigare, eller inte (Burns & Grove, 2005).

Att använda sig av enkäter som datainsamlingsmetod hade varit ytterligare ett alternativ. Fördelen med denna metod är att den möjliggör för fler deltagare och därmed mer data. Det är också en ekonomisk och flexibel metod. Metoden fungerar dock bäst vid korta svar och lämnar inte utrymme för följdfrågor (Polit & Beck, 2016).

Att använda kvalitativ innehållsanalys som metod vid analys av data ansågs relevant eftersom syftet var att undersöka skolsköterskors erfarenheter och metoden innebar användande av skolsköterskornas egna berättelser, vilket kan anses vara en styrka (Polit & Beck). En svaghet var svårigheten att hålla sig till det manifesta innehållet utan att tolka texten och därmed hantera även latent innehåll. Graneheim och Lundman (2004) menar dock att viss tolkning förekommer vid analys av såväl manifest som latent innehåll men att tolkningen inte är lika djup när fokus ligger på manifest innehåll. Därför tilläts tolkning i viss utsträckning under analysprocessen men målet var att hålla den på en låg nivå. Då studien hade en induktiv ansats definierades inga koder på förhand utan dessa framträdde löpande under analysprocessen (Polit & Beck, 2016).

En risk vid formandet av meningsbärande enheter, kondensering och abstraktion av texten är att missa värdefullt innehåll (Graneheim & Lundman, 2004). För att öka resultatets pålitlighet separerades inte koderna från sina meningsbärande enheter. Det för att undvika att kodernas innebörd skulle ändras eller feltolkas (Graneheim & Lundman, 2004). Huruvida resultatet är överförbart eller inte, till andra skolsköterskor än de som deltagit i denna studie, är upp till läsaren att avgöra. Resultatets bredd kan dock anses positivt i det avseendet (Polit & Beck, 2016). Kvalitativ innehållsanalys var ett nytt sätt att arbeta för båda författarna och det kan ses som en svaghet. Ett steg i att motverka detta och öka trovärdigheten var att gå igenom varandras analyser samt konsultera handledare med expertis inom kvalitativ innehållsanalys. Det gjordes för att i möjligaste mån inkludera all värdefull information samt exkludera irrelevant information (Graneheim & Lundman, 2004). För att öka bekräftelsebarheten och transparensen inkluderades citat i resultatet för att visa vad deltagarna faktiskt uttryckte och för att minimera författarnas egna tolkningar (Polit & Beck, 2016).

I genomförandet av en studie är det viktigt att vara medveten om den egna förförståelsen. Genom en medvetenhet om att egna erfarenheter kan påverka resultatet minskade risken för detta (Polit & Beck, 2016). Båda författarna har genomfört verksamhetsförlagd utbildning inom EMI och sett hur skolsköterskorna arbetar. De har också sett problemet med övervikt både inom EMI och övrig hälso- och sjukvård och därifrån fått erfarenheter och en förförståelse för området.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors upplevelser av att kommunicera med föräldrar till barn med övervikt. I de intervjuer som genomfördes framkom resultat som svarade på syftet. Resultatets första kategori, *Dialogen mellan skolsköterska och föräldrar*, belyste vilka kommunikationssätt som användes, skolsköterskans samtalsfärdigheter samt hindrande faktorer i kommunikationen. *Att anpassa åtgärder för familjen*, var den andra kategorin och denna exemplifierade information som inhämtades och frågor som ställdes till föräldrarna för att insatser skulle kunna planeras och verkställas. Den teoretiska referensramen utgjordes av familjecentrerad omvårdnad (Benzein et al., 2017b). Efter att ha

sammanställt datamaterialet från intervjuerna visade det sig att valet av familjecentrerad omvårdnad som teori stämde väl överens med resultatet.

Många av skolsköterskorna använde sig av telefonsamtal som kommunikationsmedel för att kontakta föräldrarna efter att de noterat att ett barn hade övervikt. Detta är något som inte framkom i samband med litteratursökningen som gjordes inför denna studie. Däremot finns forskning som visar att skolsköterskor skickar brev till föräldrarna (Lee & Kubik, 2015). Detta kommunikationssätt var även vanligt bland skolsköterskorna som intervjuades i denna studie.

Det fysiska mötet mellan skolsköterskan och föräldrarna, antingen tillsammans med eller utan barnet, var enligt skolsköterskorna ett viktigt sätt att kommunicera på, vilket styrks av Andersson (2013). En del skolsköterskor föredrog att träffa föräldrarna framför att prata med dem i telefon, då det upplevdes lättare. Benzein et al. (2017a) uppger att skolsköterskan ska erbjuda en så bra fysisk och psykosocial miljö som möjligt, för att relationen mellan skolsköterska och familj ska likna ett team.

Skolsköterskans lyhördhet för föräldrarna var något skolsköterskorna i studien tyckte var viktigt. Detta stämmer väl överens med studiens teoretiska referensram då det inom familjecentrerad omvårdnad är centralt att allas kunskaper värderas lika och att det finns en dialog mellan skolsköterskan och familjen (Benzein et al., 2017a).

Vikten av varsamhet i kommunikationen med föräldrar underströks av skolsköterskorna i studien och detta finns också beskrivet i tidigare forskning (Thorstensson et al., 2018). Resultatet visar att det var vanligt att föräldrar drog paralleller till sin egen barndom gällande övervikten och därmed försvarade barnets övervikt genom att hävda att det skulle ordna sig längre fram i livet. Att föräldrar relaterar till sin barndom finns också beskrivet i Thorstensson et al. (2018). Där ligger dock svårigheten i att föräldrar förknippar sin egen kamp med övervikten tidigare i livet med negativa känslor och att detta skulle påverka skolsköterskans arbete med det överviktiga barnet och dennes föräldrar negativt.

Skolsköterskorna i denna studie beskrev att föräldrar ibland oroar sig för att barnen ska utveckla ätstörningar om för mycket fokus läggs på barnets vikt. Detta finns även beskrivet i tidigare forskning (Thorstensson et al., 2018).

De omotiverade föräldrarna var en utmaning som visade sig vara återkommande i intervjuerna med skolsköterskorna i denna studie. Detta problem finns även beskrivet av Thorstensson et al. (2018). Det förekom att skolsköterskorna upplevde att föräldrarna varken såg att deras barn var överviktigt eller såg det som ett problem. Svårigheten med att föräldrar felaktigt bedömer sitt barn som normalviktigt är något som framkommer i flera studier (Regber et al., 2013; Vittrup & McClure, 2018).

De intervjuade skolsköterskorna angav att det är föräldrarnas ansvar att barnet fått övervikt och att hjälpa barnet bli av med övervikten. Utöver att informera föräldrarna om deras ansvar försökte skolsköterskorna stötta föräldrarna i att ta det ansvaret. Skolsköterskornas agerande stämmer bra överens med Föräldrabalk (SFS 1949:381) och Barnkonventionen (Unicef, 2009), som båda finns för att klargöra föräldrarnas skyldighet och ansvar att ge barnet bästa möjliga hälsa. Barnkonventionen (Unicef, 2009) menar att föräldrarna har rätt till information om bland annat näringslära för att kunna ta sitt ansvar. Skolsköterskorna i denna studie bidrog till att öka föräldrarnas kunskap genom att utbilda och informera föräldrarna om vad hälsosam kost är och hur viktigt det är med fysisk aktivitet. Skolsköterskorna uppfattades vara väl

medvetna om vilket ansvar de har även om Barnkonventionen aldrig nämndes under intervjuerna.

Som Vittrup och McClure (2018) kommit fram till i sin studie, bekräftar även skolsköterskorna i denna studie att det ibland finns en kunskapsbrist om vad som är hälsosam kost. Haerens et al. (2009) menar att det verkar finnas en skillnad i kunskapsnivå beroende på socioekonomisk status. Det är dock inget som kan bekräftas utifrån denna studies resultat, eftersom intervjufrågorna inte fokuserade på detta, utan var något som nämndes spontant i samband med andra frågor. Huruvida föräldrar och barn förstår och tar till sig den utbildning som skolsköterskorna beskriver att de ger är svårt att veta. Tidigare forskning visar dock att skolsköterskor kan vara otydliga i sin kommunikation om exempelvis kost, vilket ökar risken för missförstånd (Magnusson et al., 2012)

Att prata om vilka vanor och rutiner som familjerna hade var ett viktigt steg för att skolsköterskorna skulle kunna anpassa insatserna till varje enskild familj. Liknande erfarenheter finns beskrivna i en studie av Magnusson et al (2012) där det framgick att skolsköterskor i mötet med familjerna frågade föräldrarna och barnen om vilka matvanor som fanns hemma och i samband med detta utbildade familjen i vad som är hälsosamt när det kommer till kost och hur en förändring kan göras. Även detta sätt att arbeta är att arbeta familjecentrat, där skolsköterskan och familjen anses vara lika viktiga och kan bidra med resurser (Benzein et al., 2017a).

Enligt Gerards et al. (2012) saknar många föräldrar kunskap om vilka konsekvenser övervikten kan ha på hälsan och enligt Vittrup och McClure (2018) vet inte alla heller hur övervikt och fetma förebyggs. Vittrup och McClures (2018) studie är gjord i Amerika och studien av Gerards et al. (2012) är gjord i Nederländerna, men det faktum att även skolsköterskorna i denna svenska studie informerar om konsekvenser av övervikt och vad som är hälsosam kost etcetera, tyder på att det är något som föräldrar i Sverige inte heller alltid har kunskap om. Enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) ingår det i EMI att prata om bland annat kost och fysisk aktivitet. Den vidare hjälp som skolsköterskorna i denna studie uppgav att de kunde erbjuda, såsom tid till skolläkare, annan sjukvård eller kontakt med Socialtjänsten, är något som också ingår i deras ansvar enligt Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016). Det framkom inte under intervjuerna om orosanmälan till Socialtjänsten var något som gjorts på fler skolor men det hade varit intressant att se om antalet orosanmälningar ökar efter år 2020 när Barnkonventionen blir lag (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018).

I bakgrunden användes ett antal internationella artiklar och dessa är således inte gjorda i samma kontext som denna studie. Att resultaten från dessa artiklar liknar denna studies resultat stärker dock användandet av de dessa artiklar.

De flesta av skolsköterskorna i denna studie uppgav att de på ett eller annat sätt använde sig av tillväxtkurvor för att tydliggöra att barnet hade övervikt. Att ta hjälp av tillväxtkurvor i pedagogiskt syfte är något som lyfts fram också i tidigare forskning (Thorstensson et al., 2018). Toftemo et al. (2013) bekräftar att tillväxtkurvor är ett bra verktyg att använda sig av även inom barnhälsovården för att tydliggöra övervikten på ett objektivt sätt, för föräldrarna.

Som en skolsköterska i resultatet beskrev det, stöttade hon föräldrarna genom att hjälpa dem att uppmuntra det positiva som barnen gjorde. Enligt Gillison et al. (2016) var just uppmuntran det bästa för barnens välmående och psykiska hälsa.

I ett familjecentrerat förhållningssätt i arbetet med barn och deras föräldrar, benämns familjen som ett system där alla delar påverkas av varandra (Benzein et al., 2017b). Att skolsköterskorna i vår studie uppgav att hela familjen bör engageras för att hjälpa barn med övervikt är en bekräftelse på att familjecentrering är ett relevant teoretiskt begrepp. Skolsköterskorna beskrev att det är fördelaktigt om hela familjen lägger om kosten så att alla äter samma sak, för att barnet inte ska känna sig annorlunda. Att skolsköterskan inte ses som expert i mötet med föräldrarna är också något som familjecentrering handlar om, att alla som deltar i kommunikationen betraktas som jämlikar som besitter värdefull information och kunskap (Benzein et al., 2017a). Även det är tydligt i den här studiens resultat; att föräldrar och barn också har mycket information att ge för att skolsköterskan ska kunna guida dem rätt till ett hälsosammare liv för barnets skull.

Förhoppningen om att hitta positiva aspekter i kommunikationen mellan skolsköterskan och föräldrarna uppfylldes, även om resultatet inte enbart var positivt. Mycket av studiens resultat bekräftar tidigare forskning. En stor del av studierna i bakgrunden är dock gjorda inom barnhälsovård. Att denna studies resultat i många avseenden är samstämmigt med studierna i bakgrunden tyder på att specialistsjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med föräldrar till barn med övervikt är likvärdiga vare sig de arbetar inom barnhälsovård eller EMI.

Slutsats

Övervikt är ett känsligt ämne att ta upp med föräldrar. Hur kommunikationen kring ämnet genomförs är därför viktigt. Skolsköterskornas strategier i kommunikationen handlar om lyhördhet, varsamhet, tydlighet och objektivitet. Skolsköterskorna i studien poängterar vikten av att kommunikationen består av en dialog med föräldrarna och att hela familjen är engagerad. De kommunikationssätt som används är telefonsamtal, brev och fysiska möten. När föräldrar är omotiverade till förändring, går i försvar eller saknar insikt om barnets övervikt uppges det försvåra kommunikationen. För att hjälpa barnen med övervikt försöker skolsköterskorna ta reda på vilken kunskap föräldrarna har för att på så sätt kunna anpassa insatserna och utbilda föräldrarna. Föräldrarna har det yttersta ansvaret för barnen och det anses vara en del av skolsköterskans uppgift att stötta föräldrarna och hjälpa dem ta det ansvaret.

Kliniska implikationer

Studiens resultat bidrar till ökad förståelse för skolsköterskors kommunikation med föräldrar till barn med övervikt. Resultaten skulle kunna vara till nytta för skolsköterskor som är nya inom yrket, eller skolsköterskor som trots lång erfarenhet upplever svårigheter i kommunikationen med föräldrar.. Erfarenheterna som beskrivs i denna studie skulle kunna ligga till grund för utformning av nya riktlinjer för specialistsjuksköterskor som arbetar inom EMI. Ett område som skulle kunna vara föremål för vidare forskning är huruvida tillväxtkurvorna skulle kunna kompletteras med andra kommunikationsverktyg. Hur kommunikationen ser ut mellan skolsköterska och föräldrar till barn i högstadiet är ytterligare något att studera.

Referenser

- Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s. 113-146). Lund: Studentlitteratur.
- Bakka, J. F., Fivelsdal, E., & Lindkvist, L. (2006). *Organisationsteori: Struktur Kultur Processer* (Vol. 5). Malmö: Liber.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017a). Relationen mellan familj och sjuksköterska - ett systemiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 53-64). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017b). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 27-31). Lund: Studentlitteratur.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization* (Vol. 5). Philadelphia: Elsevier/Saunders.
- Cole, T. J., & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*, 7(4), 284-294. doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x
- Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Folkhälsans utveckling: Årsrapport 2018*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2018-09-17, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/>
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur.
- Gerards, S. M., Dagnelie, P. C., Jansen, M. W., De Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2012). Barriers to successful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention: a qualitative study among youth health care professionals. *BMC Family Practice*, 13, 37. doi: 10.1186/1471-2296-13-37
- Gibson, L. Y., Allen, K. L., Davis, E., Blair, E., Zubrick, S. R., & Byrne, S. M. (2017). The psychosocial burden of childhood overweight and obesity: evidence for persisting difficulties in boys and girls. *European Journal of Pediatrics*, 176(7), s. 925-933. doi: 10.1007/s00431-017-2931-y
- Gillison, F. B., Lorenc, A. B., Sleddens, E. F., Williams, S. L., & Atkinson, L. (2016). Can it be harmful for parents to talk to their child about their weight? A meta-analysis. *Preventive Medicine*, 93, s.135-146. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.10.010
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

- Haerens, L., De Bourdeaudhuij, I., Barba, G., Eiben, G., Fernandez, J., Hebestreit, A., . . . De Henauw, S. (2009). Developing the IDEFICS community-based intervention program to enhance eating behaviors in 2- to 8-year-old children: findings from focus groups with children and parents. *Health Education Research, 2009, Vol. 24, Iss. 3, s. 381-393, 24(3), 381-393.*
- Hestetun, I., Svendsen, M., & Oellingrath, I. (2015). Associations between overweight, peer problems, and mental health in 12-13-year-old Norwegian children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24(3), s. 319-326.* doi: 10.1007/s00787-014-0581-4
- Hollands, G. J., Shemilt, I., Marteau, T. M., Jebb, S. A., Lewis, H. B., Wei, Y., . . . Ogilvie, D. (2015). Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco. *Cochrane Database of Systematic Review(9), Cd011045.* doi: 10.1002/14651858.CD011045.pub2
- Lee, J., & Kubik, M. Y. (2015). Child's Weight Status and Parent's Response to a School-Based Body Mass Index Screening and Parent Notification Program. *Journal of School Nursing, 31(4), s. 300-305.* doi: 10.1177/1059840514556181
- Livsmedelsverket. (2018). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2018-09-04, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>
- Magnusson, M. B., Kjellgren, K. I., & Winkvist, A. (2012). Enabling overweight children to improve their food and exercise habits--school nurses' counselling in multilingual settings. *Journal of Clinical Nursing, 21(17-18), s. 2452-2460.* doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04113.x
- Mäenpää, T., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2013). Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27(1), s. 195-202.* doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01014.x
- NCD Risk Factor Collaboration. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet, 390(10113), s. 2627-2642.* doi: 10.1016/s0140-6736(17)32129-3
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4th uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Puhl, R. M., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2011). Parental Perceptions of Weight Terminology That Providers Use With Youth. *Pediatrics, 128(4), s. 786-793.* doi: 10.1542/peds.2010-3841
- Randle, M., Okely, A. D., & Dolnicar, S. (2017). Communicating with parents of obese children: which channels are most effective? *Health Expectations, 20(2), s. 349-360.* doi: 10.1111/hex.12463

- Regber, S., Novak, M., Eiben, G., Bammann, K., De Henauw, S., Fernandez-Alvira, J. M., . . . Marild, S. (2013). Parental perceptions of and concerns about child's body weight in eight European countries--the IDEFICS study. *Pediatric Obesity*, 8(2), s. 118-129. doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00093.x
- Riksföreningen för skolsköterskor, & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Stockholm: Riksföreningen för skolsköterskor, & Svensk sjuksköterskeförening.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen, & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Barnkonventionen blir svensk lag*. Hämtad 2018-10-21, från <https://skl.se/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamstallldhet/barnetsrattigheter/barnkonventionenblirsvensklag.887.html>
- Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J., & Larsson, M. (2018). To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e251-e258. doi: 10.1111/jocn.13924
- Toftemo, I., Glavin, K., & Lagerløv, P. (2013). Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: a qualitative study in primary care. *Family Practice*, 30(6), s. 719-723. doi: 10.1093/fampra/cmt056
- Unicef. (2009). *Barnkonventionen - FN:s konvention om barns rättigheter*. Stockholm: Unicef.
- Unicef. (2017). *De globala målen och barns rättigheter*. Stockholm: Unicef.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vittrup, B., & McClure, D. (2018). Barriers to Childhood Obesity Prevention: Parental Knowledge and Attitudes. *Pediatric Nursing*, 44(2), s. 81-94.
- WHO. (2017). *Prevalence of overweight among adults*. Hämtad 2018-10-10, från http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/
- WHO. (2018a). *Obesity and overweight*. Hämtad 2018-09-04, från <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

WHO. (2018b). *Obesity and overweight in the Western Pacific*. Hämtad, 2018-09-04, från <http://www.who.int/westernpacific/health-topics/obesity>

Bilaga 1

2018-09-10

Forskningspersonsinformation

Studie om skolsköterskors upplevelse av

att kommunicera med vårdnadshavare till barn med övervikt



Bakgrund och syfte

Övervikt och fetma bland barn och unga är ett ökande problem i samhället och därför ställs allt högre krav på dem som möter dessa människor i sitt arbete. Syftet med forskningsstudien är att belysa skolsköterskors upplevelser av att kommunicera med vårdnadshavare till barn med övervikt.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om deltagande i den här studien i egenskap av skolsköterska anställd inom Göteborgs stad. Dina uppgifter har vi fått tillgång till av rektorn på din arbetsplats och som har godkänt att studien utförs.

Hur går studien till?

Studien består av individuella intervjuer som genomförs vid ett tillfälle per deltagare. Under intervjun får du svara på frågor angående upplevelser av att som skolsköterska kommunicera med vårdnadshavare till barn med övervikt. Om du godkänner att delta i studien, beräknas tid för intervjun till max 60 minuter. Intervjun spelas in på en ljudfil för att senare skrivas ut och analyseras. Tid och plats för intervjun bestäms i samråd med dig som deltagare och anpassas efter den verksamhet där du arbetar. Studien genomförs i samarbete med Sahlgrenska Akademin. Resultatet av studien kommer att redovisas som en magisteruppsats på avancerad nivå i utbildningen till specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska.

Finns det några risker?

Det finns inga förväntade risker med att delta i denna forskningsstudie. Dock kan samtal om känsliga ämnen väcka starka känslor och obehag.

Finns det några fördelar?

Vi tror att dina svar vid intervjun kan bidra till ökad kunskap kring kommunikationen med vårdnadshavare till barn med övervikt och hur dessa föräldrar kan stöttas.

Hantering av data och sekretess

Allt datamaterial kommer att förvaras inlåst och på ett säkert sätt. Det du säger i intervjun kommer inte att kunna kopplas ihop med resultatet och kommer att behandlas konfidentiellt. Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs Universitet. Endast de som är ansvariga för studien har tillgång till datamaterialet och ingen obehörig kan få tillgång till det. Allt insamlat

material förstörs efter att examensarbetet är godkänt av examinator. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du önskar kan du få tillgång till den färdiga studien. Kontakta i så fall någon av de forskningsansvariga.

Ersättning

Ingen ersättning kommer att utgå till dig som deltagare.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt. Du kan när som helst välja att avbryta ditt medverkande, utan att förklara varför. Om du väljer att inte längre delta i studien kan du meddela det via mejl till någon av de forskningsansvariga.

Samtycke

Muntligt samtycke inhämtas i samband med intervjun.

Ansvariga

Forskningshuvudman och personuppgiftsansvarig

Sahlgrenska akademien
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Box 457, 405 30 Göteborg
Telefon: 031-786 0000 (växel)

Forskningsansvariga

Hanna Eriksson
Leg. Sjuksköterska
E-post: XXXX@student.gu.se

Sanna Müller
Leg. Sjuksköterska
E-post: XXXX@student.gu.se

Handledare

Margaretha Jenholt Nolbris
Universitetslektor, docent
E-post: XXXX@fhs.gu.se

Bilaga 2

Intervjuguide

- Hur många år har du arbetat som skolsköterska?
- Vilken specialistutbildning har du?
- Hur tas kontakt första gången med föräldrar när det framkommit att barnet har övervikt?
- Hur upplever du att information om att ett barn är överviktigt tas emot av föräldrar?
- Vilka reaktioner upplever du uppkommer hos föräldrarna?
- Vad anser du kännetecknar bra kommunikation med föräldrarna?
- Om det finns hinder i kommunikationen med föräldrarna, vilka det dessa?
- Vad upplever du skulle kunna förbättras vid hinder i kommunikationen med föräldrarna?
- Är det något övrigt du skulle vilja tillägga?