



Fordypningsoppgave

VHS734 Helsesykepleie

Ungdommens opplevelse av veiing og måling i 8.klasse/
Teenagers experience being measured in 8th grade

Kandidat nummer: 19

Totalt antall sider inkludert forsiden: 50

Molde, 30.11.2021



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Johanne Alteren

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 30.11.2021

Antall ord: 4998

Sammendrag

Introduksjon: 8. klasse ungdommer blir rutinemessig veid og målt etter helsesamtalen hos helsesykepleier. Det er ikke kjent hvorvidt dette kan virke skadelig for barna. Å lytte til ungdommenes stemme er en del av helsesykepleierens lovpålagte arbeid. Den økende samfunnsdebatten krever også at ungdomsperspektivet blir undersøkt.

Formål og problemstilling: hensikten i denne studien er å få en bedre forståelse av hva ungdommer opplever når de blir veid og målt i forbindelse med 8. klasse helsesamtale. Dette kan forberede helsetjenesten slik at man bedre kan ivareta ungdommene før, under og i etterkant av målingene.

Metode: studien vil ha en kvalitativ metode og være fra et fenomenologisk ståsted. 12 ungdommer vil bli rekruttert i skolen gjennom klasse- og foreldremøter. Det vil gjennomføres semistrukturerte individuelle intervjuer og skal registreres gjennom lydopptak. Giorgis fenomenologiske psykologiske metode vil bli brukt til dataanalyse.

Etiske overveielser: Ungdommer har rett til å uttrykke sine meninger og har en unik kompetanse på det som angår dem. De er likevel en sårbar gruppe, så jeg skal samarbeide med den ansvarlig helsesykepleier for å garantere en god ivaretagelse både før, under og etter intervjuene. Samtykke vil innhentes skriftlig fra både ungdommene og deres foresatte. Det vil sendes fremleggingsvurdering til REK og søkes om tillatelse til NSD.

Nøkkelord: ungdom, KMI, veiing, opplevelser, skolehelsetjeneste, helsesykepleier

Summary

Introduction: Eight graders are routinely measured at school after a health dialogue with the school nurse. Even though it hasn't been proven whether it can have harmful consequences. Listening to the students' voices and user participation is part of the school nurses' statutory work. There is also an increasing public debate that demands studying the children's perspective.

Purpose and research question: the purpose of this research is to gain a better knowledge on what adolescent's experience when they are measured at school. Thus, a healthcare that takes better care of teenagers before, during, and after the measurements, can be offered.

Method: qualitative methods and a phenomenological approach will be used in this study. 12 teenagers will be recruited at school through both meetings with the class and with the parents. Semi-structured individual interviews will be used, and a sound recording will be taken. To analyse the data Giorgis phenomenological psychological method will be used.

Ethical considerations: Teenagers have the right to express their opinions and have a unique perspective into the experience of being measured at school. However, they are a vulnerable group, and measures that guarantee an optimal protection and care before, during and after the interviews is necessary. Therefore, I want to work together with their own school nurse. Consent will be obtained via a written form both from the parents and children. A permission form will be sent to NSD and an assessment form to REK.

Keywords: teenagers, BMI, measures, experience, school health services, school nurse

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn for valgt tema	1
2.0	Tidligere forskning	3
2.1	Veing og måling	4
2.2	Barneopplevelse	4
2.2.1	Mobbing	5
2.2.2	Spiseforstyrrelser	5
3.0	Teoretisk perspektiv	6
3.1	Biologisk utvikling	6
3.2	Kognitiv utvikling	6
3.3	Psykologisk og sosiokulturell utvikling	7
3.3.1	Selvbegrepet	7
3.3.2	Identitet	7
4.0	Formål og problemstilling	8
5.0	Metode	9
5.1	Vitenskapelig ståsted	9
5.2	Datautvalg	9
5.2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
5.3	Datainnsamling	11
5.4	Dataanalyse	11
5.4.1	Følelsen av helheten	12
5.4.2	Finn meningsbærende enheter	12
5.4.3	Transformasjon av meningsbærende enheter	12
5.4.4	Beskrivelse av ungdommens opplevelser	12
6.0	Etiske overveielser og nødvendige tillatelser	14
6.1	Etiske overveielser	14
6.1.1	Feltilgang og databehandling	14
6.1.2	Samtykke	15
6.2	Nødvendige tillatelser	16
7.0	Fremdriftsplan	17
8.0	Oppsummering	18
	Referanseliste	19
	Vedlegg 1. PICO skjema	
	Vedlegg 2. Databasesøk	
	Vedlegg 3. Oversikt over inkluderte artikler	
	Vedlegg 4. Intervjuguide	
	Vedlegg 5. Informasjonsskriv og samtykkeskjema	
	Vedlegg 6. Fremtidsplan	

1.0 Introduksjon

Henning var ny på skolen og 8. klasse helsesamtalen var første gang jeg traff han. Han var litt større enn de andre i klassen. Han var varsom i samtalen, men jeg fikk mulighet til å bli litt kjent med han og fikk vite om ting han slet med. Samtalen gikk mot slutten og vi hadde vært innom de fleste temaene, men vi hadde ikke kommet til veiing og måling. Han nektet å ta av ytterklærne, og han så bare mot gulvet. Mens han hoppet på vekten, mumlet han at det ikke var noe vits å veie seg. Jeg lurte på hva han mente, men han ville ikke si mer. Rett etter jeg skrev ned tallene var han allerede på vei ut av kontoret, uten at jeg fikk sagt noe mer.

1.1 Bakgrunn for valgt tema

8. klasse helsesamtaler er et lovpålagt tilbud og bør gjennomføres ved at helsesykepleier gir helseopplysninger, helseundersøkelse av enkelteleven, veiledning og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, §6, 2018). Bakgrunnen for at samtalen gjennomføres i 8. trinn er at elevene får mulighet til å snakke om pubertetens påvirkning på kroppen, samt at man kan se vekstutviklingen gjennom barneskolen (Helsedirektoratet 2017). I tillegg får helsesykepleier muligheten til å treffe ungdommer som akkurat har startet på ungdomskolen og dette kan være en god måte å etablere en god tillitsrelasjon med eleven. Samtalen skal inneholde mange forskjellige temaer om ungdommens liv. Veiing og måling bør også gjennomføres i etterkant for å redusere administrasjonstid. I gjennomsnitt bør man bruke cirka 30 minutter total (Helsedirektoratet 2017).

Før elevene starter i 8. klasse bør de ha blitt veid og målt to ganger tidligere, med mindre det har vært behov for oppfølging. Målet med undersøkelsen er å avdekke vekstavvik eller mistanke om sykdom. Ettersom det er anbefalt at ungdommen skal være lett avkledd, kan man i tillegg se etter tegn til vold eller omsorgssvikt (Helsedirektoratet 2017). En slik undersøkelse er spesielt viktig for å oppdage overvekt og fedme hos barnebefolkningen. Overvekt er et økende problem, og siden 1975 har antall overvektige i verden tredoblet seg (WHO 2021). I Norge har 15-20% av barn og unge overvekt eller fedme (FHI 2017). I tillegg øker overvekt og fedme i puberteten risikoen for at dette vedvarer i voksenlivet. Helsekonsekvensene i voksenalder er både fysiske som blant annet diabetes, kreft og hjerte-

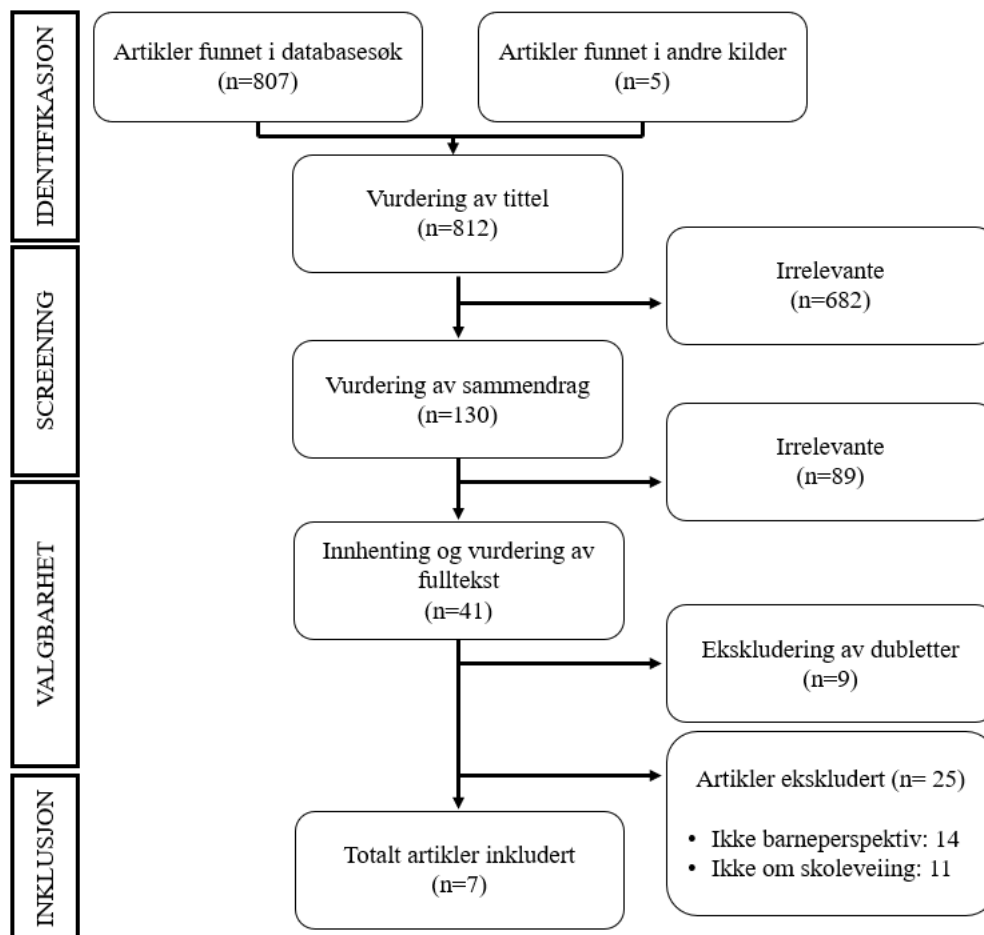
og karsykdom og psykososiale som redusert selvfølelse og livskvalitet, stigmatisering fra venner og familie og bli utsatt for vektrelatert mobbing (Helsedirektoratet 2010). En rapport fra 2006 med oppdateringssøk i 2019 viser at man ikke kan si hvorvidt kontrollmessige høyde- og vektmålinger har annen effekt enn å oppdage avvik i vekstkurven og å overvåke vekstutviklingen i barnebefolkningen. Man kan derfor ikke si om kontrollene har betydning for å redusere overvekt hos barn som har hatt en skjevutvikling (Helsedirektoratet 2017, Seierstad 2006). Det er derfor Helsedirektoratet (2010) understreker viktigheten av forebygging av overvekt hos barn. Men det er kun når eleven har høy KMI at behovet for oppfølging og henvisning til andre instanser utløses. I Rapporten fra 2006 kan de heller ikke si om programmet faktisk kan skade barna ved å trigge overvekt, undervekt eller spiseforstyrrelser (Seierstad 2006). Helsedirektoratet (2017) anbefaler derfor også at barna skal være godt forberedt på hva som skjer i helsestamtalen, og at helsesykepleier har snakket om dette både på foreldremøter og til hele klassen. Dette kan foregå i starten av skoleåret, mens helsesamtalene foregår hele året. Ungdommene og foreldrene kan dermed ha fått informasjonen flere måneder på forhånd og kan ha glemt dette når tiden for den enkelte kommer.

I samfunnet har det vært en økende debatt om veiing og måling i skolen. Motstanderne mener at det kan ha negative psykiske konsekvenser og at det sykeliggjør friske barn (Thorkildsen 2021, Øfsti 2021). Det er også noen som mener at helsesykepleiers ressurser kunne ha blitt brukt annerledes (Thorkildsen 2021). I en artikkel fra NRK hvor barn ble spurt anonymt om hva de synes om å bli veid, fortalte mange at de synes det var ubehagelig og at de gruet seg til dette (Øfsti 2021). Også i et debattinnlegg fra en ungdom som jobber i en ungdomsgruppe i organisasjonen *Rådgiving om spiseforstyrrelse*, skriver hun om sin egen opplevelse av å bli veid på skolen og hvordan hun utviklet en spiseforstyrrelse i etterkant. Hun etterlyser også barnestemmene i debatten (Vikingsen 2021).

Det er lovfestet at tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med brukeren, og det skal legges stor vekt på hva bruker mener ved utforming av tilbudet (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1, 1999). Helsedirektoratet (2017) anbefaler at skolehelsetjenesten skal sikre at unge blir hørt, involvert og får innflytelse i kontakt med tjenesten, både på individ- og systemnivå. På systemnivå skal derfor tjenestene jobbe for at unge opplever at de får en reel innflytelse ved utforming, utvikling og forbedring av tjenestetilbudet. I denne oppgaven vil jeg derfor rette mitt søkelys mot brukerperspektivet.

2.0 Tidligere forskning

Det er ikke funnet mye forskning som undersøker hvordan barn opplever å bli målt. Jeg har derfor forsøkt å sjekke flere ulike databaser: MEDLINE, Embase, Ovid Nursing, Cinhal, PsychInfo, Cochrane, Svedmed+ og Idunn. PICO skjema som ble brukt kan man finne i vedlegg 1 og databasesøkskjema i vedlegg 2. Barna som er befolkningen jeg skal undersøke ble hovedsakelig brukt som en begrensning i søket, og det ble foretrukket å bruke problemet i stedet. I figur 1 kan man se hvordan det til slutt ble inkludert 7 artikler. To av disse ble ikke funnet i databasesøk. En av disse to var fordi den ikke lengere var tilgjengelig i databasene jeg brukte, og den andre fordi den inkluderte barn med spiseforstyrrelser. Disse var ikke inkludert fordi jeg ville få kunnskap om barn generelt, men mulige utfall kunne ha bli tatt opp som en forskningsspørsmål.



Figur 1: Artikkelflyt

Alle artiklene er utenlandske og dermed er det viktig å se de i kontekst av hvordan målinger blir gjort i disse landene. I USA er det stor forskjell på hvordan målingene blir utført i de ulike delstatene. I Massachussets ble barna målt i kroppsøving av gymnlærer i en privat del av gymnasiet mens i Oregon ble det utført av helsesykepleier (Hunsberger mfl.

2014, Kalich mfl. 2008). I Canada tar de vekt- og høydemålinger rett etter vaksinerings av en helsesykepleier (Johnston mfl. 2011). I England er det helsesykepleier som utfører målingene, det siste året på barneskolen (Blood og Grogan 2012). I Sverige er rutinen ganske likt Norge. Høyde og vekt blir tatt i forskjellige trinn i grunnskolen når man har en helsesamtale med helsesykepleier (Holmström og Boström 2021). En oversikt over inkluderte artikler finner man i vedlegg 3.

Forskningsresultatene har blitt delt opp om i to kategorier. Den første beskriver barnets meninger om veiing- og målingsprosessen og den andre om barnets opplevelsen.

2.1 Veiing og måling

Når man skal veie og måle barn er det viktig at de selv forstår viktigheten av hvorfor dette skal gjøres, slik at de er godt forberedt. Å gi god informasjon om veiing og måling og årsakene til dette er derfor en viktig oppgave (Helsedirektoratet 2017). I studiene hvor dette spørsmålet ble tatt opp kom det motstridende svar fra barna. Noen elever forsto at det var en rutine og helsefordelene ved å veie seg (Blood og Grogan 2012, Hunsberger, McGinnes mfl. 2014, Johnston mfl. 2011). Andre elever forsto ikke meningen med å veie seg i skolen når de allerede viste resultatet (Holmström og Boström 2021, Hunsberger mfl. 2014).

I de nasjonale retningslinjene fra skolehelsetjenesten står det at man må vurdere om man skal vise vekstkurvene til foreldre da det er vanskelig å tolke disse. Det står ikke hvorvidt barnet bør få resultatene (Helsedirektoratet 2017). I studiene som tok opp dette spørsmål ville barna gjerne se resultatene slik at de kunne sette mål for seg selv (Hunsberger mfl. 2014, Johnston mfl. 2011, Kalich mfl. 2008).

Siden barna ble målt i ulike kontekster, er det ikke overaskende at de reagerte ulikt. I en studie hvor barna ble målt av kroppsøvlingslærer mente et tredjedel av elevene at skolen ikke var et egnet sted for å ta målingene, og at et legekantor hadde vært bedre (Kalich mfl. 2008). En annen studie hvor det var sykepleier som tok målinger uttalte noen elevene at det beste ved målingen var møte med helsesykepleieren (Johnston mfl. 2011).

2.2 Barneopplevelse

I fem artikler er det en andel av barn som uttrykker negative følelser over veiesituasjonen eller resultatene. Rundt 7,5-15% av elevene følte ubehag eller flauhet (Holmström og Boström 2021, Hunsberger mfl. 2014, Kalich mfl. 2008, Raczynski mfl. 2008). Andelen

økte betraktelig og over halv parten av jenter med overvekt følte ubehag (Kalich mfl. 2008). Det var også noen få barn som kunne føle seg flau, bekymret eller sint (Johnston mfl. 2011). I tillegg uttrykket noen barn redsel for å være lav eller være overvektig i forkant til målinger (Blood og Grogan 2012).

En grunn til følelsen av ubehag kan være at barna føler at intimiteten deres ikke blir overholdt i veiesituasjonen eller at de mener at vekten er et personlig tema (Holmström og Boström 2021, Kalich mfl. 2008).

2.2.1 Mobbing

I Raczynski mfl. (2018) sin oppfølgingsstudie fant de ingen signifikant øking i vektrelatert mobbing i skolen tre år etter vektmålinger ble initiert. Barna er likevel redd for å ikke passe inn eller å bli mobbet på grunn av resultatene, og de sammenlignet målingene med de andre i klassen, selv om de også nevnte viktigheten av å kun fortelle resultatene til venner og familien (Blood og Grogan 2012).

2.2.2 Spiseforstyrrelser

I Raczynski mfl. (2008) sin oppfølgingsstudie ble det ikke funnet en signifikant økning i spiseforstyrrelsesrelatert kostholdsvaner tre år etter målingene i skolen ble initiert. Men i Portilla (2010) sin artikkel fortelles det hvordan to ungdommer fikk spiseforstyrrelsesrelatert kostholdsvaner i etterkant av KMI målingene og ble senere diagnostisert med spiseforstyrrelser.

3.0 Teoretisk perspektiv

Elevene i 8. klasse er vanligvis 12-14 år; disse årene er fylt med mange forandringer. Dette er noe jeg må være bevisst på når jeg intervjuer dem og analysere dataen. Jeg ønsker derfor å trekke frem flere teorier om ungdommens utvikling i tenårene. Dette for å få en bedre forståelse av hva de går gjennom, spesielt når de blir tatt inn i 8. klasse helsesamtalen og hvordan det kan påvirke deres opplevelser av veiing og måling. I det etterfølgende vil jeg beskrive ungdommer fra forskjellige synsvinkler.

3.1 Biologisk utvikling

I 8. klasse har mange av elevene allerede startet puberteten hvor mange forandringer skjer samtidig. Kjønnshormonene stimulerer hypofysen til økt produksjon av veksthormon og har en direkte effekt på skjelettet. Lengdevekst vil øke kraftig i puberteten (Markestad og Bjerknes 2016). Fettdistribusjonen og kroppsproporsjoner forandres også. Gutter får mer fettfri- og skjelettmasse, og en epleform. Jenter får mer fettmasse og en mer pæreform (Loomba-Albrecht og Styne 2009). Denne veksten og forandring av kjønnskarakteristika kan føre til følelser av pinlighet og selvbevissthet. Hvordan ungdommen reagerer på dette er dermed avhengig av kulturen og kunnskapen de selv har om puberteten (Smith 2016). Det er viktig å være oppmerksom på sårbarheten disse ungdommene har, spesielt når man skal stille spørsmål rundt et tema som kan være pinlig.

3.2 Kognitiv utvikling

Kjønnshormoner forandrer hjernestrukturen og hjernefunksjonen. Den grå substansen blir redusert i puberteten, noe som assosieres med informasjonsbehandling og kognisjon og gir mulighet til avansert tenking og resonering (Coleman 2011, Smith 2016). Dette er også omtalt i Piagets teori (1951, sitert i Hundeide og Gulbrandsen, 2014, 217-8) som foreslår at barn mellom 12-15 år går inn i det formell-operasjonelle stadium hvor individet kan tenke systematisk omkring muligheter. De blir da i stand til kombinatorisk og påstandstekning. Ungdommene vil da begynne å se en problemstilling fra ulike synsvinkler samt drøfte og forestille seg nye muligheter og hypotetiske løsninger. Når de er i stand til dette er de ikke like knyttet til moralske og sosiale normer. De kan bli kritisk til foreldrenes og samfunnets verdier (Hundeide og Gulbrandsen, 2014, 217-8). Dette blir helt avgjørende i mine intervjuer siden ungdommene vil ha muligheten til selvreflektering og drøfting av målingene som foregikk.

De kan også forestille seg et idealselv, som kan føre til selvkritikk og økt selvbevissthet og sjenanse (Hundeide og Gulbrandsen, 2014, 217-8). I målesituasjonen kan unge oppleve at måleresultatene kolliderer mot deres idealselv og dermed bli utsatt for selvkritikk og befinne seg i et sårbar situasjon.

3.3 Psykologisk og sosiokulturell utvikling

En av de sentrale trekk ved ungdomsperioden er at ungdommen skal finne sin plass i samfunnet (Langaard 2018).

3.3.1 Selvbegrepet

I løpet av tenårene blir konseptet av selvet et mer sammenhengende, selvreflekterte og abstrakte bildet av ens selv. Hvordan man evaluerer dette selvet kaller man selvfølelse. I tillegg blir oppfatninger av egenverd mer sentrert i mellommenneskelige relasjoner, spesielt jevnaldere (Shaffer og Kipp 2009). Derfor kan presset eller nysgjerrighet om å si ens egne resultater eller andre sine resultater fra målingene være knyttet til ens selvfølelse. Når disse ikke samsvarer med ens ideal kan det utsette ungdommen for dårlig selvfølelse. Ungdommene i 8. klasse befinner seg også i slutten latensfasen ifølge Erikson (2000/1950, sitert i Nielsen og Binder, 2014, 100-2). De er da i konflikt mellom arbeidsevne og mindreverdsfølelser siden de møter skolens krav og forventninger, og må venne seg til å bli vurdert og evaluert. Barnets utvikling og rolleutforming kan derfor preges av følelser av mindreverd (Nielsen og Binder 2014). Ettersom veiing og måling er en måte å vurdere barna på, kan også dette føre til følelser av mindreverd.

3.3.2 Identitet

Ifølge to samfunnsforskere Ziehe (1993, sitert i Langaard, 2018, 75-6) og Giddens (1991, sitert i Langaard, 2018, 75-6) gjør det moderne samfunnet det spesielt vanskelig å være ungdom på grunn av identitetsarbeidet som inngår i denne tiden. Dette kan skape økt utrygghet. Også ifølge Erikson (2000/1950, sitert i Nielsen og Binder, 2014, 100-2) kan skapelse av identitet føre til rolleforvirring, identitetskrise og selvusikkerhet.

I tillegg kan samfunnets krav om å ta riktige valg og å passe inn i kulturen, bidrar til økt usikkerhet, sårbarhet og lav selvfølelse (Langaard 2018). I vårt samfunn og spesielt i sosiale medier får vi konstant påminnelse om hvordan kroppen burde se ut. Dersom ungdom oppfatter at de ikke møter disse forventningene kan de være utsatt for å føle usikkerhet og sårbarhet, spesielt når de måles på skolen.

4.0 Formål og problemstilling

Det finnes lite forskning på barnets opplevelse av veiing og måling, og ingenting i den norske konteksten. I det som finnes viser det seg at det er en andel av barna som synes det er ubehagelig og flaut, og noen av dem forstår heller ikke hvorfor dette gjøres. I tillegg er ungdommer spesielt utsatt for følelser som pinlighet og selvbevissthet, samt utrygghet og lav selvfølelse.

Derfor er formålet med oppgaven at helsesykepleier får en bedre forståelse av hvordan ungdommer opplever veiing/måling, slik at vi bedre kan ivareta dem før, under og i etterkant. Slik håper jeg at man kan tilby en bedre kunnskapsbasert skolehelsetjeneste.

Min problemstilling blir:

- Hvordan opplever ungdommene å bli veid og målt i forbindelse med 8. klasse helsesamtale?

5.0 Metode

For å undersøke ungdommens opplevelse av 8. klasse veiing er kvalitativ metode best egnet. Den skal hjelpe meg å forstå ungdommens opplevelse og jeg vil få informasjon om egenskapene til fenomenet (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2016, 23-30). Fenomenet som skal studeres er veiing og måling.

5.1 Vitenskapelig ståsted

Mitt vitenskapsteoretiske ståsted er fenomenologi. Den kartlegger og analyserer hvordan verden erfares og oppleves av menneskets bevissthet. Personens forkunnskaper og meninger bestemmer hva man gjør og hvordan man forholder seg til omgivelsene. Det er derfor man undersøker sammenhengen mellom subjekt og verden fra et førstepersonsperspektiv (Thornquist 2018).

Problemstillingen min har allerede en fenomenologisk tilnærming. Jeg forsøker med den å få dypere forståelse av ungdommenes erfaring med å bli veid/målt. Jeg skal forsøke å ta på meg «forståelsesbrillene» til ungdommene – det vil si hvordan de forstår situasjonen. Det er denne forståelse jeg er interessert i (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2016, 171-180).

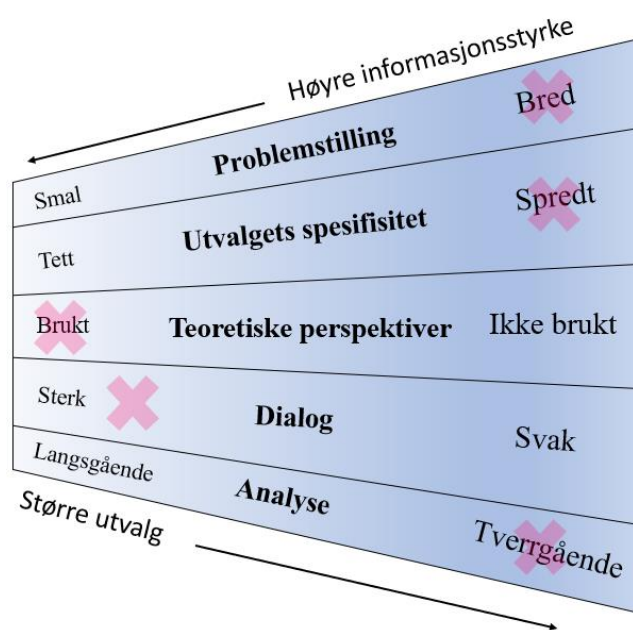
I fenomenologi er verden man har kjennskap til og erfaring med kalt for «livsverden». For å få innsikt i andre personers livsverden kan man analysere samtaler (Thornquist 2018). Jeg skal derfor innhente data fra ungdommene selv via dybdeintervjuer, hvor de får beskrive sine erfaringer. Dybdeintervjuene skrives deretter ut i sin helhet som grunnlag for analysen og vil inneholde fyldige, erfaringsnære og kontekstualiserte beskrivelser (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2016, 171-180, Thornquist 2018). Jeg skal bruke Giorgis psykologiske fenomenologiske metode for å analysere dataene (Giorgi 1985). Jeg må være bevisst på mine egne bevissthetsholdninger, tidligere erfaringer og innføling for å kunne forstå intervjuobjekter (Thornquist 2018). Jeg vil være utdannet helsesykepleier med erfaring fra grunnskolen når studien gjennomføres. I tillegg har jeg selv blitt veid og målt av helsesykepleier i tenårene og er også utsatt for samfunnets idealer.

5.2 Datautvalg

I oppgaven skal jeg intervju ungdommer i 8. klasse. Utvalget som etableres vil påvirke funnene og overførbarheten av kunnskap. Det er derfor avgjørende at utvalget settes sammen slik at det inneholder rikt og variert materiale som har høy informasjonsstyrke

(Malterud 2018, 57-68). Vekt kan være et følsomt tema for noen ungdommer, og dette kan føre til svekket variasjon i informasjonskilder dersom ungdom med bestemte tanker ikke ønsker å delta. For å unngå dette ønsker jeg å snakke åpen om temaet og avstigmatisere det i informasjonsmøter for både ungdommene og foreldrene. De ungdommene som vil takke ja til å bli med i min undersøkelse vil sannsynligvis være de som har noe å si om temaet. Jeg vil derfor bruke et tilfeldighetsutvalg som kun inkluderer deltakere som er mulig å få tak i (Malterud 2018, 57-68). Jeg vil også være så fleksibel som mulig i tilfelle det er noen som trekker samtykke eller det er andre som er interessert i å delta etter at jeg har startet med intervjuene. Jeg vil derfor ha et fleksibel design slik at jeg kan utvide utvalget (Malterud 2018, 57-68).

I følge Malterud (2018, 57-68) er utvalgsstørrelse avhengig av fem forskjellige dimensjoner som er representert i figur 2. I figur 2 har jeg illustrert med rødt kryss hvor i de ulike dimensjonene oppgaven min plasserer seg.



Figur 2: Illustrasjon av dimensjoner som påvirker utvalgsstørrelsen min. Basert på Malterud (2018, 64)

I kvalitative studier kan likevel et stort antall deltakere føre til at materialet blir uoversiktlig og analysen overfladisk, men vanligvis har kvalitative studier 10-25 deltakere (Malterud 2018, 57-68). Jeg tror at rundt 12 deltakere er tilstrekkelig, ettersom det i tidligere studier er funnet at rundt 10% av elevene synes at situasjonen er ubehagelig (Kalich mfl. 2008, Raczynski mfl. 2008).

5.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I oppgaven min vil jeg inkludere elever som går i 8. klasse og som allerede har gjennomført helsesamtale. Siden materiale bør være heterogent for å få frem data og nyanser som gir ny kunnskap og åpner for nye spørsmål, vil jeg inkludere ungdommer uansett kjønn, etnisitet eller vektklasse (Malterud,2018, 57-68). Jeg ønsker imidlertid å ekskludere barn med en spiseforstyrrelse diagnose. Dette både fordi jeg ønsker kunnskap om friske barn, men også fordi temaet kan være spesielt sårbar for barn med en slik diagnose og jeg kan ikke garantere at de blir tilstrekkelig ivaretatt etter intervjuet.

5.3 Datainnsamling

Datainnsamling omsetter utvalgt informasjon om problemstillingen til observasjoner og tekster (Malterud 2018, 69-76).

Intervjuene vil bli individuelle og semistrukturerte. Semistrukturerte intervjuer gir muligheten til å ha standardiserte spørsmål og dermed er det enklere å sammenligne svarene i ettertid. Samtidig gi det mulighet til å være litt fleksibel underveis. Spørsmålene vil hovedsakelig være åpne for å få mer utfyllende svar (Johannessen, Tufte og Christofferssen 2016, 145-160). For å sjekke at spørsmålene er forståelig for en 8. klassing, vil en tilfeldig ungdom lese gjennom dem først. I tillegg kan jeg få informasjon om eleven har forstått spørsmålet ved å lytte til svarene deres, og eventuelt omformulere meg underveis.

Intervjuene vil foregå individuelt fordi temaet og fenomenet som skal diskuteres er personlig. I tillegg egner metoden seg best når man ønsker detaljerte og fyldige beskrivelser (Johannessen, Tufte og Christofferssen 2016, 145-160). Intervjuguiden finner man i vedlegg 4.

Samlingen av informasjon vil foregå gjennom lydopptak siden den egner seg best når det består av samtaledata. Dessverre blir ikke kroppsspråk registrert. Derfor vil jeg gjøre noen få notater underveis, i tillegg til å oppsummere hovedinntrykkene etter samtalen.

Rådataene vil deretter bli transkribert fortløpende i datainnsamlingsprosessen så jeg har dem ferskest i minne (Malterud 2018, 69-76).

5.4 Dataanalyse

Metoden jeg velger for å analysere dataen skal hjelpe meg å analysere den på en systematisk og forsvarlig måte (Malterud 2018, 91-96). Jeg har derfor valgt Giorgis

psykologiske fenomenologiske analyse. Dette er en type tverrgående analyse som har som formål å utvikle kunnskap om deltakernes livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud, 2018, 91-96). Det er fire steg i denne typen analyse:

5.4.1 Følelsen av helheten

Først skal jeg lese hele transkripsjon flere ganger for å få en generalisert mening av hele intervjuet. Følelsen av helheten blir ikke eksplisitt vurdert, men er grunnlaget for neste steget (Giorgi, 1985). Dette planlegger jeg å gjøre rett etter hvert intervju, så det er enklere å huske det implisitte språket i intervjuet.

5.4.2 Finn meningsbærende enheter

Her skal jeg lese transkripsjonen på nytt slik at jeg kan finne de meningsbærende enhetene. Disse er avhengig av konteksten og hvilke som blir fremhevet er avhengig av hva jeg tror er relevant. Jeg skal ikke utforske dem videre nå, og de skal fortsatt formuleres med subjektets språk (Giorgi, 1985). Spesielt vil jeg fokusere på de meningsbærende enhetene som inkluderer noe om veiesituasjonen.

5.4.3 Transformasjon av meningsbærende enheter

Etter å ha avgrenset alle meningsbærende enheter, skal jeg lese dem og uttrykke innsikten jeg finner i dem mer direkte. Dette er spesielt viktig for de meningsbærende enheter som er mer relatert til fenomenet som blir undersøkt. Jeg vil forklare aspektene fra helsesykepleiers perspektiv, med hjelp av de teoretiske perspektivene og i en passende dybde. Dette gjøres med refleksjon og «imaginative variation». Dette betyr å endre hverdagspråket til subjektet til et fagspråk uten å få innvirkning på fenomenet (Giorgi, 1985).

5.4.4 Beskrivelse av ungdommens opplevelser

I det siste steget skal jeg beskrive alle ungdommens opplevelser. Noen ganger kan det være interessant å kun analysere alle de transformerte meningsbærende enhetene av et subjekt, og dermed ha en spesifikk beskrivelse. Men hovedsakelig vil det bli en generell beskrivelse. Jeg skal derfor kombinere alle de transformerte meningsbærende enhetene til konsistente utsagn om alle ungdommenes opplevelser. Ved å analysere alle de transformerte meningsbærende enheter av alle subjekter vil det være større variasjoner. Dette vil hjelpe meg å finne ut hva som er viktig (Giorgi, 1985).

Etter de første intervjuene vil jeg gjennomføre en spesifikk beskrivelse av disse for å kunne evaluere intervjuene og ha muligheten til å endre spørsmålene slik at jeg kan få bedre dybde og informasjonsrikt materiale.

6.0 Etiske overveielser og nødvendige tillatelser

«Partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre/danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.» (FN 1989, art. 12, 13)

Dette formålet skal la barna gi uttrykk for sine egne synspunkter, gi anledning til å bli hørt og sier at deres meninger skal telle. Det er derfor barnet har rett til å delta i dette forskningsprosjektet, men barna har også en unik kompetanse. De er eksperter på å være barn og kan derfor formidle grundig og troverdig kunnskap om sine egne liv. Disse bidragene hjelper til å skape et annet bilde av barndommen og barnets opplevelser enn voksne eksperter klarer å formidle. I tillegg får den resulterende kunnskap et økt autentisitet som øker bevisgrunnlaget i forskningen. (Backe-Hansen 2009, Barneombudet 2018, Weihrauch 2021).

I denne oppgaven kan ungdommene hjelpe til å skape et bedre bilde av hvordan de opplever å bli veid og målt i en norsk kontekst, noe som ikke finnes i forskelitteraturen fra før. I tillegg får de muligheten til å reflektere over situasjonen samt kommunisere deres synspunkter om dette og dermed har de en unik mulighet til å medvirke til fremtidens tilbud. Dette kan også hjelpe ungdommen å utvikle et kritisk perspektiv og tilegne seg kunnskap. Dette kan øke deres selvtillit og kan motivere dem til å fortsette å delta aktiv i andre aspekter av samfunnet (Weihrauch 2021).

Likevel må all forskning på skolebarn sees i kontekst av at barn er en sårbar gruppe (NSD n.d., Barnehage- og skoleforskning). Temaene som inngår i intervjuene kan i tillegg utsette dem for en mer sårbar situasjon, da dette kan trigge utrygghet og usikkerhet ved egen kropp, identitet og selvfølelse. Jeg må derfor ta spesielle hensyn for å redusere ulempen av at elevene deltar i studie (NSD, n.d., Barnehage- og skoleforskning).

6.1 Etiske overveielser

6.1.1 Feltilgang og databehandling

Det er viktig at det ikke blir et skjevt maktforhold mellom den som intervjuer og ungdommene (NSD, n.d., Informasjon til deltakerne). Jeg vil derfor ikke intervju barn som er under mitt ansvar som helsesykepleier og helst fra en nabokommune. Likevel vil jeg samarbeide med ansvarlig helsesykepleier for å kunne etablere gode rammer rund

ungdommene som ønsker å bli med i forskningsprosjektet. Jeg vil opprette samarbeidet med helsesykepleier før jeg holder informasjonsmøte, slik at hen kan komme med innspill, men også være der som en trygghet for elevene. Når intervjuene gjennomføres vil jeg være ferdig utdannet helsesykepleier og ha jobbet i grunnskolen en periode. Jeg vil derfor ha bred kompetanse i kommunikasjon og relasjonsbygging med ungdommer (Landsgruppen av helsesøstre NSF 2011). Jeg vil også bruke barneombudets medvirkningshåndboka som utgangspunkt til intervjuprosessen (Barneombudet 2018). Til slutt vil jeg tilby ungdommene individuelle- eller gruppesamtaler hos helsesykepleier etter intervjuene, så de kan prosessere opplevelsen i trygge omgivelser.

For å kunne anonymisere deltakerne vil jeg gi dem pseudonymer, som jeg vil bruke både i håndteringen av datainnsamling, dataoppbevaringen, dataanalysering og drøfting av resultatene. I tillegg vil jeg anonymisere kommunen og skolen som utvalget kommer fra. Jeg vil opprette en datahåndteringsplan for å kunne ta informerte valg underveis i prosjektet. Datainnsamling vil foregå gjennom lydopptak, som i ettertid vil bli transkribert. Dette vil oppbevares på en ekstern USB og låses i et skap. Når oppgaven er fullført vil jeg slette disse dataene. I tillegg vil deltakere og/eller foreldre få muligheten til å trekke samtykke gjennom hele studiet, og da vil opplysningene bli slettet umiddelbar.

6.1.2 Samtykke

Vanligvis har barn under 15 år ikke det juridiske samtykke (NSD, n.d., Barnehage- og skoleforskning). Men i en ny forskrift fra 2017 åpnet lovverket for at barn mellom 12 og 16 år kan gi samtykke til å delta i forskningsprosjekter. Likevel er det veldig særskilte tilfeller hvor de kan gi samtykke selv, og dette prosjektet faller ikke inn under dem (Forskrift om barns rett til selv å samtykke til deltakelse i forskning, §1, 2017). Men selv om ungdommene har ikke det juridiske samtykke, må de imidlertid ønske å delta selv (NSD, n.d., Barnehage- og skoleforskning)

Jeg tror at en god måte å dele informasjon med foresatte er i foreldremøter. Dette kan bli en god mulighet til å la dem stille spørsmål. I slutten av møtet kan alle få informasjonen skriftlig samt samtykkeskjema. Dette finnes i vedlegg 5. Jeg vil også gi dem skriftlig informasjon som inneholder et samtykkeskjema til sine barn så ungdommene kan også få det. Informasjonsskriv til elevene vil bli tilpasset deres nivå. I begge skal det stå tydelig formålet med oppgaven, metodene som skal benyttes, hvordan personopplysningene vil bli behandlet, rettigheter til deltagere, blant annet (NSD, n.d., Informasjon til deltakerne). Selv om elevene ikke kan samtykke selv, tror jeg at et samtykkeskjema er en god måte å få

beskjed om de ønsker å delta selv. Siden dette blir fylt ut hjemme, kan det bli mindre ubehagelig for dem å takke nei til studiet.

6.2 Nødvendige tillatelser

I Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) er det formålet som avgjør om det skal søkes. Formålet til denne oppgaven er å bedre kvaliteten til barna som blir veid og målt under 8. klassesamtale ved å lytte til deres stemmer. Barna som deltar i dette studie skal derfor ikke gjennomgå mer enn det som er i dagens praksis. Jeg skal likevel sende inn en fremleggingsvurdering til REK slik at de kan vurdere om forskningen vil bli til nytte for ungdommen og at den ikke gir et betydelig ulempe (Helseforskningsloven, §18, 2009, REK 2015).

I prosjektet ønsker jeg å samle inn personopplysninger som alder, kjønn og skole. Jeg ønsker at barna bruker pseudonymer så de er ikke lett identifiserbare. Men siden utvalgets størrelse er lite blir personopplysningene i oppgaven ikke anonyme og derfor er det viktig å søke tillatelse i Norsk senter for forskningsdata (NSD).

I tillegg skal jeg søke om avklaring hos kommuneledelsen i forkant til datainnsamling, jeg kan starte prosessen mens søknadene til REK og NSD behandler (NSD, n.d., Barnehage- og skoleforskning). Jeg skal derfor søke om dette til både enhetslederen til helsesykepleier som har ansvar for barna i prosjektet og ledelsen i skolen/skoler dette skal gjennomføres.

7.0 Fremdriftsplan

Informasjon om hvordan jeg skal gå frem med undersøkelsen finnes i vedlegg 6.

8.0 Oppsummering

8. klasse helsesamtale er et sterk anbefalt tilbud til alle ungdommene i trinnet. En viktig del av den er veiing og måling, men man vet ikke om dette faktisk kan ha negative konsekvenser hos barna.

Ungdomstiden er en periode hvor følelser av pinlighet, usikkerhet, mindreverd og utrygghet kan forsterkes. Disse kan være spesiell utfordrende i målsituasjon, siden ungdommer kan føle seg vurdert og de kan tro at de ikke passer inn i sitt idealselv eller samfunnets forventninger. Dette ser man i tidligere forskning hvor en andel av barna opplever ubehag, flauhet eller andre negative følelser knyttet veiing i skolen. Likevel er all denne forskningen gjort i utlandet, og vi mangler kunnskap om dette fenomenet i en norsk kontekst. Brukermedvirkning er også en lovpålagt del av skolehelsetjenesten og Helsedirektoratet anbefaler at unge får et reel innflytelse når det gjelder forberedning av den nåværende tjenestetilbud.

Å få kunnskap om ungdomsopplevelsen er heller ikke bare nyttig på systemnivå.

Deltakerne i dette studie kan få muligheten til å reflektere over situasjonen og dermed utvikle sine egne kritiske perspektiver samt få muligheten til å medvirke fremtidens skolehelsetjenestetilbudet. Dette kan da øke deres selvtillit og motivere dem å fortsette med en aktiv deltakelse i samfunnet.

Referanseliste

Backe-Hansen, Elisabeth. 2009. «Barn.». Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komiteene.

Lest: 05.11.21. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/barn/>

Barneombudet. 2018. «Medvirkningshåndboka. Metoder for å involvere barn og unge i viktige saker.». Lest: 21.11.21.

<https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Andre-publikasjoner/Medvirkningshaandboka.pdf>

Blood, Emma og Sarah Grogan. 2011. «Children's perspectives on height and weight screenings.» *British Journal of School Nursing* 6 (10): 482-488. doi:

10.12968/bjsn.2011.6.10.482

Coleman, John C. 2011. «Physical development.» I *The nature of adolescence*, 4. utg., 23-38. New York: Routledge.

Folkehelseinstituttet (FHI). 2017. «Overvekt og fedme blant ungdom (indikator 13).»

Oppdatert: 11.09.2019. Lest 31.10.2021.

<https://www.fhi.no/nettpub/ncd/overvekt/ungdom/>

Forente nasjoner (FN). 1989. *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente nasjoner 20. november 1989; Ratifisert av Norge 8. januar 1991* (Rev. oms. mars 2003 med tilleggsprotokoller). Barne- og familiedepartementet.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Fastsatt ved kgl. res. 19. oktober 2018 nr. 1584. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

Forskrift om barns rett til selv å samtykke til deltakelse i forskning. *Forskrift om barn mellom 12 og 16 år sin rett til selv å samtykke til deltakelse i medisinsk og helsefaglig forskning*. Fastsatt ved kgl. res. 28. juni 2017 nr. 1000.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-06-28-1000>

Giorgi, Amadeo. 1985. «Sketch of a psychological phenomenological method.» I *Phenomenological and Psychological Research*, ed. Amadeo Giorgi, 8-22. Pittsburg: Duquesne University Press. 8-22

Holmström, Malin Rising og Lena Boström. 2021. «Student perspectives on health dialogues: how do they benefit?.» *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 16 (1):1876614. doi: 10.1080/17482631.2021.1876614

Helsedirektoratet. 2017. «Nasjonalt faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.» Lest 14.09.21. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Helsedirektoratet. 2010. «Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.» Oslo: Helsedirektoratet. Lest: 14.09.21. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge>

Helseforskningsloven. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning av 1. juli 2009 nr. 44. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Hundeide, Karsten og Liv Mette Gulbrandsen. 2014. «Jean Piaget: en konstruktivistisk teori om barns utvikling.» I *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*, red. Liv Mette Gulbrandsen, 202-225. Oslo: Universitetsforlaget.

Hunsberger, Monica, Paul McGinnis, Beth Ann Beamer og Jamie Smith. 2014. «Student and Parental Perceptions of School-based Body Mass Index Screening and Notification.» *Journal of Community Medicine and Health Education* S2:009. doi: 10.4172/2161-0711.S2-009

Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Christoffersen. 2016. «Fenomenologi.» I *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, 5. utg., 171-180. Oslo: Abstrakt forlag.

Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Christoffersen. 2016. «Hverdagskunnskap og forskning.» I *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, 5.utg., 23-30. Oslo: Abstrakt forlag.

- Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Christoffersen. 2016. «Kvalitative intervjuer og gruppesamtaler.» I *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, 5. utg., 145-160. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johnston, J. Cyne T., Deborah A. McNeil, Maureen Best og Cheryl MacLeod. 2011. «A growth status measurement pilot in four Calgary area schools: perceptions of grade 5 students and their parents». *The Journal of School Nursing* 27 (1): 61-69. doi: 10.1177/1059840510394188
- Kalich, Karrie A., Virginia Chomitz, Karen E. Peterson, Robert McGowan, Robert F. Houser og Aviva Must. 2008. «Comfort and utility of school-based weight screening: the student perspective.» *BMC Pediatrics* 8 (9). doi: 10.1186/1471-2431-8-9
- Landsgruppe av helsesøstre NSF. 2011. «Spesialist godkjenning av helsesøstre.» Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Lest 21.11.2021. https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/spesialistgodkjenning_brosjyre-2011.pdf
- Langaard, Kari. 2018. «Ungdom i samspill med omgivelsene sine.» I *Profesjonelle samtaler med ungdom. Et utviklingsfremmende perspektiv*, 70-90. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Loomba-Albrecht, Lindsey A., Dennis M. Styne. 2009. «Effect of puberty on body composition.» *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity* 16 (1): 10-15. doi: [10.1097/med.0b013e328320d54c](https://doi.org/10.1097/med.0b013e328320d54c)
- Malterud, Kirsti. 2018. «Innsamling og bearbeiding av kvalitative data.» I *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*, 4. utg., 69-76. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, Kirsti. 2018. «Kvalitativ analyse – systematikk og retning.» I *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*, 4. utg., 91-96. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, Kirsti. 2018. «Utvalg.» I *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*, 4. utg., 57-68. Oslo: Universitetsforlaget.
- Markestad, Trond og Robert Bjerknes. 2016. «Vekst og fysisk utvikling.» I *Klinisk pediatri* av Trond Markestad, 3. utg, 16-30. Bergen: Fagbokforlaget.

Nielsen, Geir Høstmark og Per-Einar Binder. 2014. «Den klassiske psykoanalysens grunnbegreper: normalutvikling og psykopatologi hos barn og unge.» I *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*, red. Liv Mette Gulbrandsen, 72-104. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk senter for forskningsdata (NSD). n.d. «Barnehage- og skoleforskning.» Lest 05.10.21. <https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/barnehage-og-skoleforskning/>

Norsk senter for forskningsdata (NSD). n.d. «Informasjon til deltakerne.» Lest 05.10.21. <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/sjekkliste-for-informasjon-til-deltakerne/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Portilla, Maria G. 2011. «Body Mass Index Reporting through the School System: Potential Harm.» *Journal of the American Dietetic Association* 111 (3):442-445. doi: 10.1016/j.jada.2010.11.018

Raczynski, James M., Joseph W, Thompson, Martha M. Phillips, Kevin W. Ryan og Herschel W. Cleveland. 2009. «Arkansas Act 1220 of 2003 to Reduce Childhood Obesity: Its Implementation and Impact on Child and Adolescent Body Mass Index.» *Journal of Public Health Policy* 30: 124–140. doi:10.1057/jphp.2008.54

Regional committees for medical and health research ethics (REK). 2015. «Eksempler på virksomhet som ikke skal søke REK.» Lest 03.10.21. https://helseforskning.etikkom.no/reglerogrutiner/soknadsplikt/sokerikkerek?p_dim=34999

Seierstad, Anne. 2006. «Høyde- og vektmålinger av barn og unge.» Oslo: Nasjonal kunnskapssenter for helsetjenesten. Lest: 30.10.21. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport_0619_hoydevekt_nettersjon.pdf

Shaffer, David R. og Katherine Kipp. 2009. «Development of self and social cognition.» I *Developmental psychology: childhood and adolescence*, 8. utg, 479-524. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.

Smith, Peter K. 2016. «Puberty- body and brain changes.» I *Adolescent: a very short introduction*, 16-29. Oxford: Oxford university press.

Thorkildsen, Inga Marte. 2021. «Det må bli slutt på tvangsveiling i skolen.» *Dagsavisen*, 2. juli, 2021. <https://www.dagsavisen.no/debatt/2021/07/02/det-ma-bli-slutt-pa-tvangsveiling-i-skolen/>

Thornquist, Eline. 2018. «Fenomenologi.» I *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*, 2. utg., 101-166. Bergen: Fagforelaget.

Vikingsen, Iris-Christine. 2021. «Voksne diskuterer veiling av skolebarn. Men hvor er stemmene til barn og unge?.» *Aftenposten*, 22. august, 2021.

<https://www.aftenposten.no/mening/sid/i/L5oGW4/voksne-diskuterer-veiling-av-skolebarn-men-hvor-er-stemmene-til-barn-o?fbclid=IwAR3idyo9U41uW23oHdcl4bZQcwQ6eqCQ6WzBXcfwALpbV4Vce3lIni2qvr8>

Weihrauch, Alex. 2021. «Participation of the child in research.» Humanium. Lest 23.11.21. <https://www.humanium.org/en/participation-of-the-child-in-research/>

World Health Organization (WHO). 2021. «Obesity and Overweight.» Lest 10.09.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Øfsti, Anders Werner. 2021. «Veiling av skolebarn: Vil fortsette praksis flere forskere mener ikke virker.» *NRK*, 23. mai, 2021. <https://www.nrk.no/viten/a-male-vekt-og-bmi-pa-barn-pa-skole-hindrer-ikke-overvekt-1.15453581>

Vedlegg 1. PICO skjema

	Norsk ord	Engelsk ord
P (problem)	Vektmål*, kmi, bmi, «body mass index», kroppsmassindeks, antropometr*	Weights and measures, weights and measurements, weight measure, weight measure*, body weights and measures, body weight and measure, body weight control, anthropometry, body mass index, body mass, weight screening*, health screening, health screening*,
P (population)	Barn*, Ungdom*, tenåring*	Child*, teenager*, adolescent*
I (phenomenon of interest)	Opplevelse*, opplevelse*, erfar*, mening*, oppfatning*, holdning*, perpektiv*, refleksjon*	Perspective, perspective*, outlook*, view, view*, attitude, adolescent attitude, child attitude, experienc*, perception, reflect*, belief*, health believes, opinion*
Co (context)	Helsesykepleie*, helsesøst*, skolskøtersk*, grunnskole*, barneskole*, ungdomskole*, helsesamtale*	Public health nursing, public health nurs*, “nurses, public health”, public health, community health nursing, community health nurs*, “nurses, community health”, community nurs*, school health services, school health service*, school health nursing, schools, school health, school health*, school nurses, school nursing, national health programs, health promotion

Vedlegg 2. Databasesøk

Database	Søk	Artikler	Artikler sammendrag	Artikler Fulltekst	Inkluderte artikler
Medline 19.09.21	1. «Weights and measures»	2652			
	2. «body weights and measures»	6744			
	3. anthropometry	40126			
	4. body mass index	136175			
	5. 1 or 2 or 3 or 4	181986			
	6. Perspective*	290272			
	7. Outlook*	11636			
	8. View*	424225			
	9. Attitude	49604			
	10. Experienc*	1049180			
	11. Perception	38637			
	12. Reflect*	530368			
	13. Belief*	76437			
	14. 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	2247071			
	15. 5 AND 14	17575			
	16. 15 Plus limits child (6 to 12 years) or adolescent (13 or 18 years)	5750			
	17. Public Health Nursing	10156			
	18. Community health nursing	19697			
	19. School health services	17822			
	20. Public health	87343			
	21. National health programs	164922			
	22. 17 or 18 or 19 or 20 or 21	46968			

	23. 4 AND 14 AND 22	144			
	24. 23 plus limits child (6 to 12 years) or adolescent (13 or 18 years)	90	22	9	2
Embase 19.09.21	1. Body weight control	1630			
	2. Anthropometry	57289			
	3. Weight screening*	58			
	4. Weight measure*	4332			
	5. Body mass	502994			
	6. Health screening*	7928			
	7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	552512			
	8. Perspective	444810			
	9. Outlook*	18179			
	10. View	632617			
	11. Attitude	67489			
	12. Opinion*	164776			
	13. Perception	134870			
	14. Reflect*	801637			
	15. Health belief	12503			
	16. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	2104301			
	17. 7 AND 16	31132			
	18. 17 Plus limits school child (7 to 12 years) or adolescent (13 to 17 years)	4345			
	19. Community health nursing	23828			
	20. School health service	14002			
	21. School health nursing	5463			
	22. 19 or 20 or 21	41952			
	23. 17 AND 22	94			

	24. 23 plus limits school child (7 to 12 years) or adolescent (13 to 17 years)	38	5	4 (1 også funnet i Ovid nursing, 1 i Cinhal og 1 i Medline)	1
Ovid nursing database 18.09.21	1. Weights and measurements	32807			
	2. Health screening	1747			
	3. Body mass index	4676			
	4. 1 OR 2 OR 3	34315			
	5. Perspective*	8266			
	6. Outlook*	154			
	7. View*	5476			
	8. Attitude	14677			
	9. Opinion*	1629			
	10. Perception	6961			
	11. Reflect*	6672			
	12. Belief*	2329			
	13. 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	37114			
	14. 4 AND 13	5515			
	15. 14 plus limits child (6 to 12 years) or adolescent (13 or 18 years)	761			
	16. Public health nurs*	264			
	17. Community health nurs*	585			
	18. Community nurs*	300			
	19. Schools	14210			
	20. School health services	331			
	21. 16 or 17 or 18 or 19 or 20	15053			

	22. 14 AND 21	595			
	23. 22 plus limits child (6 to 12 years) or adolescent (13 or 18 years)	202			
	24. 23 plus limit 2005 to current	195	13	2	0
Cinhal 19.09.21	1. Body weight and measures	169799			
	2. Body mass index	88082			
	3. Anthopometry	15826			
	4. 1 or 2 or 3	169799			
	5. Perspective*	147389			
	6. Outlook*	4506			
	7. View*	139592			
	8. Attitude	480410			
	9. Opinion*	47397			
	10. Perception	86902			
	11. Reflection	14822			
	12. Belief*	58043			
	13. Experienc*	503758			
	14. 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	1176100			
	15. 4 AND 14	20845			
	16. Community health nursing	29986			
	17. School health	3791			
	18. School health services	22953			
	19. School health nursing	9456			
	20. 16 or 17 or 18 or 19	55245			
	21. 15 AND 20	314			
	22. 21 plus limits all child (6-18 years)	260			

	23. 22 plus limit 2005 to current	239	49	12 (2 også funnet i Ovid nursing og 1 i Medline)	3 (1 også funnet i Medline)
PsycInfo 19.09.21	1. Body mass index	6593			
	2. Anthropometry	646			
	3. Health screening	15546			
	4. Weight measure*	482			
	5. Weight screening*	9			
	6. 1 or 2 or 3 or 4 or 5	23036			
	7. Perspective*	306582			
	8. Outlook*	6214			
	9. View*	323764			
	10. Adolescent attitude	20517			
	11. Child attitude	7468			
	12. Opinion*	58707			
	13. Perception	441999			
	14. Reflect*	261251			
	15. Belief*	149757			
	16. Experienc*	755492			
	17. 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16	1811741			
	18. 6 AND 17	7026			
	19. 18 plus limits school age (6 to 12 years) or adolescent (13 to 17 years)	1141			
	20. Community health nurs*	1408			
	21. Public health nurs*	1472			

	22. Public health	37513			
	23. School nurses	925			
	24. Health promotion	26225			
	25. School health service*	3036			
	26. School health*	4280			
	27. 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26	66964			
	28. 18 AND 27	565			
	29. 28 plus limits school age (6 to 12 years) or adolescent (13 to 17 years)	76	5	1	0
Cochrane 20.09.21	1. Weights and measures	10132			
	2. Body weights and measures	33661			
	3. Body mass index	10514			
	4. Anthropometry - single term	2151			
	5. 1 or 2 or 3 or 4	44395			
	6. Perspective*	15879			
	7. Outlook*	580			
	8. View*	36295			
	9. Attitude	39292			
	10. Perception	17929			
	11. Reflect*	34351			
	12. Belief*	9503			
	13. Experience*	123924			
	14. 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	235164			
	15. 5 and 14	7172			
	16. Public health nursing	68			
	17. Nurses, public health	7			

	18. Community health nursing	346			
	19. Nurses, community health	26			
	20. School health services	1655			
	21. School nursing	83			
	22. 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22	2097			
	23. 15 AND 23	98			
	24. 23 plus limit 2005-2021 reviews	2	2	0	0
		86 trials	6	1	0
Svemed+ 20.09.21	1. «Weights and measures»	615			
	2. «body weights and measures»	2211			
	3. anthropometry	1224			
	4. body mass index	670			
	5. 1 or 2 or 3 or 4	2869			
	6. Opplevelse*	107			
	7. Upplevelse*	251			
	8. Erfar*	1515			
	9. Attitude	10778			
	10. Perception	1209			
	11. Perspective*	1546			
	12. Outlook*	57			
	13. View*	709			
	14. Experienc*	2952			
	15. Reflect*	526			
	16. Belief*	98			
	17. 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16	16121			
	18. 5 AND 17	230			

	19. Public Health Nursing	93			
	20. Community health nursing	372			
	21. School health services	463			
	22. School nursing	124			
	23. Helsesykepleie*	8			
	24. Helsesøst*	44			
	25. Skolskøtersk*	11			
	26. 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25	860			
	27. 18 AND 26	5	4	3 (1 også funnet i Cinhal)	0
Idunn 20.09.21	1. Vektmål*	2			
	2. bmi	63			
	3. kmi	5			
	4. "body mass index"	31			
	5. kroppsmassindeks	11			
	6. antropometr*	11			
	7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	86			
	8. Opplevelse*	5481			
	9. Erfar*	15560			
	10. Mening*	15910			
	11. Oppfatning*	11328			
	12. Holdning*	8888			
	13. Perspektiv*	15045			
	14. Refleksjon*	6033			
	15. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14	27886			
	16. Helsesykepleie*	19			
	17. Helsesøst*	229			
	18. Grunnskole*	1442			
	19. Barneskole*	343			

	20. Ungdomskole*	41			
	21. Helsesamtale*	1			
	22. 16 or 17 or 18 or 19 or 20	1847			
	23. 7 AND 15 AND 21	8			
	24. 7 AND 15	67	14	1 (også funnet I Cinhal)	0
	25. 7 AND 22	9	5		

Vedlegg 3. Oversikt over inkluderte artikler

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode	Utvalg	Hovedfunnene
Emma Blood og Sarah Grogan 2012 England British Journal of School Nursing	Children's perspectives on height and weight screenings	Få innblikk i barnets synspunkter, opplevelser og tanker rundt høyde- og vektmålinger i skolen, og bruke disse for å lage anbefalinger til skolehelsetjeneste så målingene blir så positive som mulig til barna.	Kvalitativ studie med individuelle og fokus intervjuer	12 barn mellom 10 og 11 år	<ul style="list-style-type: none"> - Barn var enig om at det var viktig å måle seg i skolen for å vite at man vokser i passende hastighet og forsto helsefordelene av å veie seg. - De sa at man kun skulle fortelle målinger til familie og bestevenner, men at man sammenlignet seg med de i klassen for å vite om man passet inn og at man var redd for å bli mobbet. - Barna var redd før målinger ble tatt fordi de var redd for å være for lav til å kunne gå til ungdomsskole eller være overvektig.
Malin Rising Holmström og Lena Boström 2021 Sverige International Journal of qualitative studies	Student perspectives on health dialogues: how do they benefit?	Beskrive erfaringene fra 6- til 16-åringer som deltar i helsesamtalene i skolen.	Deskriptiv kvalitativ studie	734 barn mellom 6 og 16 år	<ul style="list-style-type: none"> - Eldre elever kommenterte spesielt veimålinger, ved å si «det er ikke viktig å veie meg fordi jeg vet allerede vekta mi og det er et privat sak» og «jeg nekter rett og slett å stå på en vekt. Det er ubehagelig for meg».

on health and well-being					
Monica Hunsberger, Paul McGinnis, Beth Ann Beamer og Jamie Smith 2014 Oregon, USA Journal of Community Medicine & Health Education	Student and Parental Perceptions of School-based Body Mass Index Screening and Notification	Finne ut hvordan elevene opplevde å bli målt og til å avgjøre fra både elevenes og foreldrenes synspunkter om varselmetoder påvirket atferden.	Kvalitativ studie med fokusintervjuer	49 barn mellom 4. og 11. klasse og 35 foreldre	<ul style="list-style-type: none"> - Barna opplevde å bli målt som en rutine, triviell oppgave som ikke hadde en varig effekt. - Elevene hadde likt å bli informert om vekten sin. En sa at «jeg hadde følt meg bedre hvis jeg hadde vist vekta mi, så jeg kunne ha satte mål til meg selv. Men hvis noen hadde spurt jeg hadde ikke sagt det videre, fordi ingen andre trenger å vite min vekt». - Noen elever sa at det var ubehagelig å bli veid og målt. En i 4. klasse sa «jeg følte meg feit». En i 11. klasse sa «en medelev sa at de allerede viste at de var feit, så at de ikke trengte å måle seg fordi de viste de var feit».
J. Cyne T. Johnston, Deborah A. McNeil, Maureen Best og Cheryl MacLeod 2011 Canada The Journal of School of Nursing	A Growth Status Measurement Pilot in Four Calgary Area Schools: Perceptions of Grade 5 Students and Their Parents	Lage en vekstmålingsmodell for 5. klasse elever i Calgary område og utforske barnets og foreldrenes opplevelser av måleprosessen etter den ble implementert.	Tversnittstudie	304 barn mellom 10 og 12 år	<ul style="list-style-type: none"> - Barna opplevde ikke veiing- og målingsprosessen som ubehagelig eller uakseptabel. Men 6% av barna opplevde å være «flau», «bekymret» eller «sint». - 75% av barna sa at de forsto hvorfor målingene ble tatt. - Hva elevene sa de likte best inkluderer: «jeg likte hvor snill helsesykepleieren var», «måmaskinen», og «å se hvor høy jeg er». - Noen eksempler på hva de likte minst inkluderer: «at vi ikke fikk se våre målinger», «å stå stille», og «å ta av sko».
Karrie A. Kalich, Virginia Chomitz, Karen E. Peterson,	Comfort and utility of school-based	evaluere nytten, virkningen og opplevde komfort	Tversnittstudie	786 barn mellom 5. og 8 klasse	<ul style="list-style-type: none"> - Cirka 15% av elevene sa at de følte litt eller mye ubehag når de ble veid i skolen.

Robert McGowan, Robert F. Houser og Aviva Must 2008 Massachusetts, USA BMC Pediatrics	weight- screening: the student perspective	av skolebasert veiging fra elevene i 5 til 8. klasse.			<ul style="list-style-type: none"> - Mer enn halvparten av jenter med overvekt (54,8%) sa at de følte litt eller mye ubehag. - Elevene kunne velge mer enn et sted hvor de trodde veiging burde bli tatt. 30,6% av elevene sa at skolen var greit (21,8% krysset kroppsøvingstime og/eller 14,7% krysset helsesykepleierkontor), 66,2% sa legekontor og 2% av elevene sa at veiging ikke burde gjøres i det hele tatt. - 58,9% av elevene sa at det var nyttig å få vite sin egne vekt og høyde, uansett om de viste den fra før.
Maria G. Portilla 2010 Arkansas, USA Journal of the American Dietetic Association	Body Mass Index Reporting through the School System: Potential Harm	Rapporter om to pasienter som ble evaluert og behandlet for spiseforstyrrelser i et sykehus etter å ha fått resultatene fra veimålinger i skolen.	Case-studie	2 ungdommer	<ul style="list-style-type: none"> - AA var en 14-åring gutt som var med i skoleveiging i 2006. På grunn av sin bekymring rundt høyt KMI og mobbing i skolen, starten han slankedietter, kastet opp og trente for å slanke seg i sommer 2006. Moren hans la merke til at han snakket om hans KMI resultat, å spiste mindre og at han hadde lyst til å slanke seg. Han var diagnostisert med en ikke-spesifikk spiseforstyrrelse. - B var en 13-åring jente som startet slankedietter og overdreven trenning etter å ha fått beskjed om sin høye KMI i skolen våren 2004. Moren assosierte den nye atferden med døtrenes bekymring rundt KMI resultatet. Hun ble diagnostisert med spiseforstyrrelse, depresjon og selvmordstanker.
James M. Raczynski, Joseph W. Thompson, Martha M. Phillips, Kevin W. Ryan og	Arkansas Act 1220 of 2003 to Reduce Childhood Obesity: Its Implementati	Informere om innsatsen i implementeringen av høyde- og veimålinger i skolen så andre delstater	Mixed methodes	1398 ungdommer over 14 år i løpet av baseline og	<ul style="list-style-type: none"> - Før målingene ble iverksatt ble ikke ungdommene spurt om hvordan de opplevde målingene, men dette ble gjort i årene etterpå. Rundt 7,5-11.9% følte seg flau over dem. - Ungdommene rapporterte ikke en signifikant økning i vektrelatert mobbing i 3-års oppfølgignsevaluering.

<p>Herschel W. Cleveland 2009 Arkansas, USA Journal of Public Health Policy</p>	<p>on and Impact on Child and Adolescent Body Mass Index</p>	<p>kan vedta retningslinjer for å håndtere fedmeepidemien i barndommen.</p>		<p>tre suksessive år.</p>	<p>- Ungdommene rapporterte ikke en økning i inntak av slankepiller, overdreven trening eller start av dietter i denne 3-årsperioden.</p>
---	--	---	--	---------------------------	---

Vedlegg 4. Intervjuguide

Alt i kursive vil ikke bli sagt muntlig.

Innledning.

Først skal jeg presentere meg selv. I dag skal vi snakke om hvordan du opplevde å bli veid og målt da du var på 8. klasse helsesamtalen. Det vil derfor være spørsmål rundt hvordan det gikk, men jeg vil også stille spørsmål om livet ditt. Jeg vil registrere alt dette i lydopptaket og i tillegg vil jeg skrive noen få notater. For at ingen skal vite akkurat hva du har sagt her i dag, vil du få et annet navn. Så ingen andre vil vite dette, ikke foreldrene dine, vennene eller helsesykepleieren i skolen. Hvis du ikke vil svare på noe eller vil avslutte hele samtalen, kan du si ifra når som helst. Intervjue vil være mellom 30 til 45 minutter.

Innledendespørsmål: jeg vil starte med å spør litt om dem, for å bli bedre kjent med dem og til å bryte isen.

- Kan du fortelle meg litt om familien din?
- Hva liker du å gjøre på fritiden?

Introduksjonsspørsmål: her vil jeg vite i hvilken kontekst målingene foregikk. For eksempel, om det var i starten eller slutten av samtalen, om de ble bedt om å kle av seg, osv.

- For noen uker siden var du hos helsesykepleien og hadde 8. klasse helsesamtale. Kan du fortelle om hva som skjedde?
- Fikk du vite hvor mye du veier og hvor høy du var?

Overgangsspørsmål: jeg vil få mer kunnskap om hvor mye kunnskap de selv har om veiing.

- Hvorfor tror du at man blir veid i skolen?

Nøkkelsspørsmålene: her vil jeg få kunnskap om selve opplevelsen. Noen spørsmål blir stilt med forskjellige måter for å få frem dialogen og til å etablere en diskusjon. Før jeg er ferdig med intervjue, vil jeg varsle ungdommen om at det er et par spørsmål igjen.

- Hva tenkte du når du ble veid og målt?
- Det er noen ungdommer som kan synes det er greit å bli målt i skolen, mens andre synes det er ubehagelig eller flau. Hva følte du når du ble målt?
- Tror du noen i klassen kunne føle seg ubehagelig etter de ble målt? Hvorfor?
- Hvis du fikk vite resultatene, fortalte du det videre til noen? Hvorfor?
- Hvis du ikke fikk vite resultatene: hva tenker du om det?
- Snakket du med helsesykepleier om resultatene av målingene?

- Det er noen som kan synes det er flau eller kan bli redd for å si resultatet til klassen.

Hvordan var det for deg?

- Det er noen som kan synes det er flau eller kan bli redd for å si resultatet til familien.

Hvordan var det for deg?

- Er det noe mer du har lyst å si om temaet?

Vedlegg 5. Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

Veiing og måling i 8. klasse

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få kunnskap om hvordan ungdommer opplever å bli veid og målt i forbindelse med 8. klasse helsesamtale. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er helsesykepleier, mastergradkandidat og jobber i grunnskolen. Ved å undersøke hvordan ungdommene opplever å bli veid og målt i forbindelse med 8. klasse helsesamtalen, ønsker jeg å kunne tilby en bedre og kunnskapsbasert skolehelsetjeneste. Jeg ønsker å forberede hvordan helsesykepleier ivaretar unge før, under og etter de blir veid og målt i skolen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Molde er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får barnet ditt spørsmål om å delta?

Jeg søker etter 12 ungdommer som har gjennomført 8. klasse helsesamtalen. Jeg er interessert i å snakke med alle som har noe å si om hvordan veiing og måling foregikk i helsesamtalen, uansett om det var en positivt eller en negativopplevelse. Ungdommer som er diagnostisert med spiseforstyrrelse kan ikke delta ettersom dette er en av studiens avgrensninger.

Hva innebærer det for barnet ditt å delta?

Hvis barnet ditt ønsker å delta i prosjektet, innebærer dette at hen deltar i et individuelt intervju. Det vil ta ca. 30 til 45 minutter og det skal registreres med lydopptak og notater. Det vil inneholde spørsmål om opplevelsen rundt veiing og måling. Foresatte kan få intervjuguiden på forhånd om ønskelig .

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis barnet ditt ønsker å delta, men senere ombestemmer seg kan du eller barnet når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser om du eller barnet senere velger å trekke samtykke.

Personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker barnet sine opplysninger

Vi vil kun bruke opplysninger om barnet til det formålet som her er beskrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun undertegnede og en veileder som får tilgang til opplysningene. Navnet og kontaktopplysningene til ungdommen vil bli erstattet med en pseudonym som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. I tillegg vil alle data kun være lagret på ekstern minnepenn som oppbevares i låst skap. Deltakere vil ikke kunne identifiseres i publikasjon ettersom alle opplysningene, inkludert skolen vil anonymiseres.

Hva skjer med opplysningene om barnet ditt når vi avslutter forskningsprosjektet?
Opplysningene anonymiseres når oppgaven er godkjent og lydopptakene slettes, noe som etter planen er slutten av 2022.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om barnet ditt?

Vi behandler opplysninger om barnet ditt basert på ditt samtykke.
På oppdrag fra Høgskolen i Molde har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine og ditt barns rettigheter

Så lenge barnet kan identifiseres i datamaterialet, har de rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om barnet ditt, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om barnet ditt som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om barnet ditt
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av barnets personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine eller barnets rettigheter, ta kontakt med:

- Julia Guitart ved Høgskolen i Molde. Tlf. XXX.XXX.XXX
- Johanne Alteren ved Høgskolen i Molde. Tlf. XXX.XXX.XXX
- Vårt personvernombud: Merete Ludviksen tlf. XXX.XXX.XXX

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Johanne Alteren
(Forsker/veileder)

Julia Guitart

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Veiing og måling i 8. klasse», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- At barnet mitt kan delta i intervju

Jeg samtykker til at opplysninger om barnet mitt behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltakers foresatte, dato)

Vedlegg 6. Fremtidsplan

Søke vurdering i REK	Uke 1
Søke tillatelse i NSD	Uke 1
Tilgang til feltet	Uke 1-2
Informasjonsmøte med foreldrene og elevene	Etter å ha fått svar fra REK og NSD, ca uke 5-6
Hente inn samtykke	Uke 7
Starte med første intervju	Uke 8
Transkribere intervju og analysere	Uke 8-9
Rette opp spørsmål i intervju	Uke 9
Intervju 2 til 12, transkribere og analysere dem foreløpig	Uke 10-22
Undersøke den generaliserte beskrivelsen i intervjuene	Uke 23
Starte med diskusjonsdelen	Uke 24
Lever inn oppgave	Desember 2022