



Velg type oppgave

VHS734 Helsesykepleie

Hvilke erfaringer har helsesykepleier og lærere med tverrprofesjonelt samarbeid for å forebygge overvekt og fedme hos barneskoleelever

Kandidatnummer 15

Totalt antall sider inkludert forsiden: 35

Molde, 30.12.2021



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: Frøydis Perny Vasset

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: 30.12.2021

Antall ord: 5054

Sammendrag

Tittel: «Hvilke erfaringer har helsesykepleier og lærere med tverrprofesjonelt samarbeid for å forebygge overvekt og fedme hos barneskoleelever»

Formålet med denne kvalitative studien vil være å finne frem til hvilke erfaringer og meninger helsesykepleiere og barneskolelærere har når det kommer til å forebygge overvekt og fedme. På hvilken måte kan helsesykepleiere og lærere benytte seg av det tverrfaglige arbeidet for å gi barn informasjon slik at de får kunnskap til å ta veloverveide valg når det kommer til sin egen helse.

Overvekt er et voksende folkehelseproblem blant hele verdens befolkning. Alle elever som følger undervisning i grunnskoler og videregående skole skal få ivaretatt sin fysiske og psykiske helse og få helsefremmende og forebyggende tilbud, dette er forankret i skolehelsetjenesten lovverk. Helsesykepleier skal arbeide i henhold til de nasjonalfaglige retningslinjene, ved å ha et helsefremmende og forebyggende fokus. Skolen treffer de fleste barn i samfunnet, derfor har de en unik mulighet til å påvirke elever ved å formidle kunnskap til barn når det gjelder sunne levevaner som kan bidra til bedre helse senere i livet.

Helsesykepleiere blir trukket frem som en viktig ressurs og partner i arbeidet med å skape en helsefremmende skole. Helsesykepleiere har god kompetanse innenfor helsefremmende og forebyggende tiltak og kan derfor veilede lærere og ansatte innenfor temaet. Forskning viser at tverrprofesjonelt samarbeid mellom skoleansatte og skolens ledelse øker potensialet for å starte opp arbeidet for helsefremmende arbeid på skolen, men det krever samhandling og rolleavklaring for at samarbeidet skal være vellykket. Mangel på tid, tilgjengelighet og ressurser viser seg å være den største barrieren for å kunne samarbeide med skolene om helsefremmende tiltak

Nøkkelord.: Helsesykepleier, samarbeid, barnefedme, helsefremming, nasjonalfaglig retningslinje

Abstract

Title: "What experiences does a health nurse and teachers have with interprofessional collaboration to prevent overweight and obesity in primary school students"

The purpose of this qualitative study will be to find out what experiences and opinions health nurses and primary school teachers have when it comes to preventing overweight and obesity. In what way can health nurses and teachers use the interdisciplinary work to provide children with information so that they gain knowledge to make well-considered choices when it comes to their own health.

Obesity is a growing public health problem among the world's population. All pupils who attend teaching in primary and secondary schools must have their physical and mental health taken care of and receive health-promoting and preventive services, this is anchored in the school health service legislation. The health nurse must work in accordance with the national professional guidelines, by having a health-promoting and preventive focus. The school meets most children in society, therefore they have a unique opportunity to influence students by imparting knowledge to children when it comes to healthy living habits that can contribute to better health later in life.

Health nurses are highlighted as an important resource and partner in the work of creating a health-promoting school. Health nurses have good competence in health-promoting and preventive measures and can therefore guide teachers and employees in the subject.

Research shows that interprofessional collaboration between school staff and the school's management increases the potential for starting work for health-promoting work at the school, but it requires collaboration and role clarification for the collaboration to be successful. Lack of time, accessibility and resources proves to be the biggest barrier to being able to collaborate with schools on health-promoting measures

Keywords: Health nurse, collaboration, childhood obesity, health promotion, national professional guideline

Innhold

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1.0 | Innledning | 1 |
| 1.1 | Overvekt et økende folkehelseproblem | 1 |
| 1.1.1 | Definisjon av overvekt og fedme | 2 |
| 1.2 | Skolehelsetjenesten | 3 |
| 1.3 | Helsesykepleier | 3 |
| 1.4 | Tverrprofesjonelt arbeid | 4 |
| 1.4.1 | Definisjon på tverrprofesjonelt arbeid | 5 |
| 1.5 | Forebyggende og helsefremmende arbeid | 5 |
| 2.0 | Litteratursøk | 6 |
| 2.1 | Planlegging av litteratursøket | 6 |
| 2.2 | Søkeprosess | 6 |
| 2.3 | Ekskluderings og inkluderingskriterier | 6 |
| 3.0 | Presentasjon av funn | 7 |
| 3.1 | Forebygge overvekt og fedme på skolen | 7 |
| 3.2 | Helsesykepleier har en viktig rolle | 7 |
| 3.3 | Tverrprofesjonelt samarbeid med helsesykepleier | 8 |
| 3.4 | Oppsummering av funn | 9 |
| 3.5 | Implikasjon for praksis | 9 |
| 4.0 | Hensikt | 10 |
| 4.1 | Problemformulering | 10 |
| 5.0 | Teoretisk perspektiv | 11 |
| 5.1 | Brofenbrenners utviklingsøkologi | 11 |
| 5.2 | Bronsteins samarbeidsmodell | 11 |
| 6.0 | Metode | 13 |
| 6.1 | Kvalitativt forskningsdesign | 13 |
| 6.2 | Utvalg | 13 |
| 6.3 | Gjennomføring | 14 |
| 6.4 | Analyse | 14 |
| 6.5 | Validitet og reliabilitet | 15 |
| 7.0 | Forskningsetiske overveielser | 16 |
| 7.1 | Nødvendige tillatelser | 16 |
| 8.0 | Fremdriftsplan | 17 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 9.0 Oppsummering..... | 18 |
| Referanser..... | 19 |

Vedlegg

Vedlegg 1: Databasesøk Oria

Vedlegg 2: Databasesøk Ovid

1.0 Innledning

Som ansatt i skolehelsetjenesten og student i praksis har jeg hatt et arbeidsforhold på flere grunnskoler. Frem til nå har jeg ikke opplevd tverrprofesjonelt samarbeid når gjelder forebygging av overvekt og fedme hos barn. Risikoen for å utvikle overvekt som voksen er stor, det vil derfor være viktig å forebygge overvekt og fedme i tidlig alder (Helsedirektoratet, 2010). Det er utfordrende å snu en uheldig utvikling for de elevene som allerede er i kategorien overvektig eller fedme. Jeg opplever at det er en vanskelig situasjon for barn som er rammet av dette og det er utfordrende å snakke med fortvilte foreldre som ofte sitter med skyldfølelse for at utviklingen har gått feil veg. Derfor engasjerer temaet meg, og jeg mener at skolehelsetjenesten må gjøre mer og tenke annerledes når det gjelder forebygging av problemet.

1.1 Overvekt et økende folkehelseproblem

Verdens helseorganisasjon/WHO (2021) beskriver overvekt som en av de største folkehelseutfordringene i det 21. århundre. Forekomsten av fedme er nesten tredoblet mellom 1975 til 2017, også blant barn og ungdom har forekomsten økt drastisk i samme tidsperiode, fra 4% i 1975 til over 18% i 2016 (Folkehelseinstituttet, 2017b). Fremdeles øker andelen av barn med fedme, i Europa forventes overvekt og fedme å påvirke 1 av 5 barn, til sammen rundt 16 millioner europeiske barn i 2025 (2018a).

Resultater fra barnevekststudien viser at 1 av 6 barn lider av overvekt på barneskolen. Andelen av elever på ungdomsskolen øker, hvor 1-4 allerede har utviklet overvekt og fedme (Folkehelseinstituttet, 2017b).

Verdens helseorganisasjon/WHO (2021) er spesielt bekymret for det økende antall barn og unge som rammes av overvekt og fedme, risikoen økes betraktelig for at disse barna vil utvikle livsstilssykdommer. Ifølge Verdens helseorganisasjon (2021) sine beregninger vil 60% av barn som er overvektige før puberteten trekke overvekten med seg til voksen alder. Voksne med overvekt har høyere risiko for å utvikle hjerte og karsykdommer, kroniske sykdommer som diabetes 2, og flere kreftformer (Verdens helseorganisasjon/WHO, 2021) (Markestad, 2020). Muskel og skjelettplager er også en kjent risiko ved overvekt, som gir redusert helse og dårligere livskvalitet for den som er rammet, og er også en av de vanligste årsakene til sykemeldinger og uføretrygd i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018a).

Fedme og overvekt blant barn og unge er også et globalt problem, og en av de største helseutfordringene vi har i Norge og resten av Europa.

Det er et samfunnsproblem som koster samfunnet store summer hvert år (Helsedirektoratet, 2010) (Federici. et al., 2020) (Glavin & Erdal, 2018). Overvekt og fedme er et tema som ofte blir omtalt i media, samfunns og politiske debatter. Det er også økende diskusjon internasjonalt om hvilke folkehelseiltak som kan og bør brukes for å redusere antallet personer som lider av overvekt og fedme (Folkehelseinstituttet, 2017a). Forebygge overvekt og fedme er også viktig for å utjevne sosiale forskjeller. Det er en betydelig andel barn med overvekt som knyttes til familier med lav sosioøkonomisk status og foreldres sivilstand, det vil være en risiko for at utviklingen av overvekt og fedme vil bidra til økte sosiale helseforskjeller i tiden som kommer (Hovengen, Biehl og Glavin, 2014).

Overvekt har store konsekvenser for den enkelte og kan føre til alvorlige senkomplikasjoner for den som er rammet. Verdens helseorganisasjon/WHO (2021), mener overvekt kan forebygges, men det krever at samfunnet legger opp til dette med både befolkningsrettede og individrettede tiltak (Folkehelseinstituttet, 2017a). Ved hjelp av forebyggende tiltak, kan det legges til rette for at mennesker tilegner seg kunnskap slik at de har mulighet til å gjøre riktige helsevalg. Skoletjenesten må gis kompetanse og handlingsrom til å kunne ivareta sine forebyggende oppgaver blant barn og unge i kommunene (Haugland og Grimsmo, 2014).

1.1.1 Definisjon av overvekt og fedme

Verdens helseorganisasjon/WHO (2021) definerer overvekt og fedme ut fra kroppsmasseindeks og beskriver det som unormalt høyt fettoverskudd som kan svekke helsen.

Overvekt betyr at kroppsmasseindeks (KMI) er mellom 25 og 30 kg/m².

Iso-KMI er justert etter alder og kjønn og brukes for vurdering av barn på samme måte som KMI for voksne. Iso-KMI over 25 defineres som overvekt, Iso-KMI over 30 defineres som fedme og Iso-KMI over 35 tilsier alvorlig fedme. Det er først og fremst fedme som forbindes med økt helsefare (Folkehelseinstituttet, 2017a).

Barn som lider av alvorlig overvekt risikerer også alvorlige komplikasjoner som nedsatt glukosetoleranse, høyt kolesterol, høyt blodtrykk og søvnapné. Forekomsten av depresjon, angst og lavt selvbilde er også høyere hos overvektige barn. Ved å komme tidlig inn og forebygge overvekt og fedme i barnealder, vil dette kunne være utslagsgivende for helsen i

voksen alder (Markestad, 2020) (Helsedirektoratet, 2010). Resultater fra barnevekststudien viser at 1 av 6 barn lider av overvekt på barneskolen. Andelen av elever på ungdomsskolen øker, hvor 1-4 allerede har utviklet overvekt og fedme (Folkehelseinstituttet, 2017b).

1.2 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste og forankret i helsetjenestens lovverk (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2021, § 3-3). Alle elever som følger undervisning i grunnskoler og videregående skole skal få ivaretatt sin fysiske og psykiske helse og få helsefremmende og forebyggende tilbud. For å få til dette er det viktig at det opprettes gode systemer for tverrprofesjonelt samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenestens formål er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skader (Helsedirektoratet, 2010).

Grunnbemanningen i skolehelsetjenesten skal bestå av helsesykepleier og lege, det bør også være fysioterapeut tilknyttet. I tillegg til grunnbemanningen kan tjenesten også ha tilknyttet psykolog, ergoterapeut og andre yrkesgrupper med relevant kompetanse som sosial pedagogisk, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse (Helsedirektoratet, 2019a). Samhandlingsreformen (Helse og omsorgsdepartement, 2009) vektlegger å styrke de forebyggende helsetjenestene i kommunen, siden 2018 har helsestasjon- og skolehelsetjenesten fått øremerkede tilskudd for å kunne bidra til dette.

1.3 Helsesykepleier

Helsesykepleier skal arbeide i henhold til de nasjonalfaglige retningslinjene for helsestasjon og skolehelsetjeneste (2019). Som helsesykepleier skal man ha et helsefremmende og forebyggende fokus i alt arbeidet man gjør og arbeide tverrprofesjonelt når det kommer til elevenes utfordringer. Helsesykepleier i skolehelsetjenesten har en unik mulighet til å nå alle barn i alle samfunnsgrupper og skolen er en viktig arena for å kunne arbeide helsefremmende og forebyggende der hvor barna har sin hverdag (Haugland og Grimsmo, 2014) (Dahl og Almås, 2020) (Grønseth & Markestad, 2017).

Helsesykepleier i skolehelsetjenesten gjennomfører faste individrettede helseundersøkelser, vekt og høydemåling utføres i 1. klasse, 3. klasse og 8. klasse. Ved å følge med på barn unges vekst utvikling vil dette gi mulighet til å oppdage avvik og sette i gang tiltak på et tidlig tidspunkt (Helsedirektoratet, 2019d).

Det er en sterk anbefaling at skolehelsetjenesten og skole samhandler og har et systemrettet samarbeid. For å oppnå dette bør helsesykepleier delta på viktige møter sammen med skolen, som planleggingsdager, jevnlig møter med ledelsen sammen med pedagogisk personell og på foreldremøter. På denne måten er det større mulighet for å oppnå samarbeid med skolen, opprette gode rutiner og avklare hvilke roller de forskjellige faggruppene skal ha i det tverrfaglige samarbeidet (Dahl og Almås, 2020).

Ifølge forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018, §4) har skolehelsetjenesten siden 2009 hatt en forpliktelse til å opprette et samarbeid med skolen. Frem til mai 2018 har ikke dette vært gjensidig, det har vært opp til skolens ledelse eller lærer selv hvor tett man ønsket eller følte behov for å skulle samarbeide eller involvere helsesykepleier. Etter opplæringsloven (2021, §15-8) trådte i kraft i 2018 har skolen hatt plikt til å samarbeide med skolehelsetjenesten.

1.4 Tverrprofesjonelt arbeid

Godt samarbeid mellom helsesykepleier og skole som institusjon eller den enkelte læreren er helt nødvendig for at skolehelsetjenesten skal kunne få gjennomført sitt arbeid i skolen (Glavin, 2018) (Helsedirektoratet, 2010 & 2019c).

Samhandling blir pekt ut som et av de viktigste utviklingsområdene, i kommunen, hvor regelmessige tverrprofesjonelle møter mellom helsesykepleiere, lærere og skolens ledelse, vil være et godt utgangspunkt for fordeling av ansvarsområder. Møtet bør være godt planlagt og faggruppene trenger kunnskap om hverandres kompetanse for at samarbeidet skal fungere best mulig (Federici. et al, 2020) (Kunnskapsdepartementet, 2017) (Glavin og Erdal, 2018). Koordineringsteam med skolens ledelse er et eksempel på tverrprofesjonelle møter mellom de forskjellige faggruppene, agendaen for møtene dreier seg om mobbesaker, sosiale utfordringer for enkelt elever eller klasser. Trinnmøter med kontaktlærer og andre ansatte på trinnet, vil også være et godt utgangspunkt for felles prosjekter som undervisning i klassesammenheng.

Skolen kan formidle kunnskap til barn når det gjelder sunne levevaner, som kan bidra til en bedre helse senere i livet. Gode systemer i skolen for tverrprofesjonelt samarbeid vil kunne forebygge overvekt for barn og unge (Glavin, 2018) (Helsedirektoratet, 2010 & 2019c).

Et tverrprofesjonelt arbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen er grunnleggende og viktig for at helsesykepleier skal kunne gjennomføre og følge anbefalingene til faglige

nasjonale retningslinjene. Helseesykepleier har et ansvar om å ta initiativ til et samarbeid hvis ikke dette allerede er opprettet (Helsedirektoratet, 2019c).

1.4.1 Definisjon på tverrprofesjonelt arbeid

Glavin og Erdal (2010) beskriver tverrfaglig arbeid som et middel eller metode for å kunne samle faggrupper slik at man skal kunne oppnå felles mål i arbeidet for barn og unge. Tverrfaglig arbeid er et samarbeid mellom ulike faggrupper og profesjoner mot et felles mål. Det er et krav om at skolehelsetjenesten skal ha et samarbeid. Samarbeid er et ord man ofte bruker i hverdagen, det å arbeide sammen i et samspill og kompaniskap (Glavin og Erdal, 2010). Det blir også definert som en måte å systematisere eller organisere hva hver enkelt skal gjøre ovenfor samme problemstilling, slik at tiltak er tilpasset til hverandre og ikke motvirker hverandre (Lauvås og Lauvås, 2004).

1.5 Forebyggende og helsefremmende arbeid

Ifølge retningslinjer fra Helsedirektoratet (2010) skal det tverrprofesjonelle samarbeidet være et fokus når det kommer til å forebygge overvekt og fedme. Systematiske og langsiktige tiltak hvor skole og skolehelsetjeneste arbeider sammen vil kunne påvirke barn slik at de får riktig kunnskap når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet. Skolen har en plikt til å legge til rette for at elever får sunne spisevaner og en livsstil som fremmer helsen på krot og lang sikt. Skolens arbeid med å helsefremmende arbeid er også en viktig faktor for å utjevne sosial ulikhet i helse. Undervisning i mat og helse er helsefremmende arbeid tar ikke utgangspunkt i sykdom og risikofaktorer, men setter søkelys på hvordan man selv kan få kunnskap og styrke ressursene som gir god helse (Mæland, 2019). Empowerment er et uttrykk som ofte blir brukt i sammenheng med helsefremmende arbeid. Det beskrives som en prosess hvor man ved riktig kunnskap selv skal få kontroll og makt over egen helse. Ottawa charteret var grunnleggende for Empowerment tankegangen. Det er vanskelig å finne en god oversettelse av begrepet, men det er forsøkt med ord som bemyndigelse, brukermedvirkning og livsstyrketrening (Verdens helseorganisasjon/WHO, 2009) (Mæland, 2019). For å få til dette må helseesykepleier arbeide tverrfaglig og tilrettelegge for brukermedvirkning slik at eleven i større grad kan medvirke til sin egen helse (Samdal, 2014).

2.0 Litteratursøk

2.1 Planlegging av litteratursøket

For få et bilde av tidligere forskning i forhold til hvilke erfaringer helsesykepleiere og lærere har med å arbeide tverrfaglig for å forebygge overvekt, gjorde jeg et litteratursøk. Jeg benyttet meg av databaser tilgjengelige fra Høyskolen i Molde sitt bibliotek. Ved hjelp av videosamtale over Zoom fikk jeg veiledning av bibliotekar, og satt inn problemstillingen min inn i PICO-skjema. Jeg valgte engelske søkeord utfra problemstillingen, forskjellige synonymer for å få flest mulig relevante treff.

2.2 Søkeprosess

Jeg startet søkeprosessen med å søke i Oria sin database, her brukte jeg søkeordene: Overvekt, og fedme, helsesøster*/helsesykepleie*, tverrfag*/tverrprofesjonell*, forebygge* og skole* (Vedlegg 1 og 2). Jeg gjennomførte også søk i databasene Medline og Ovid Nurse. Ved å bruke engelske søkeord som overweight, school nurs, multidisciplinary, collaboration interdisciplinary, her fikk jeg endel treff, men det var vanskelig å finne relevante artikler rund det konkrete samarbeidet mellom helsesykepleier i skolehelsetjenesten og skolen når det gjaldt forebygging av overvekt og fedme. Derfor søkte jeg i andre databaser som Cinahl og SveMed+. Jeg begrenser søket til å gjelde artikler fra 2010-2021, begrenser igjen søket til å gjelde barn fra 6-12 år. Leste deretter artikler innen tema, og fant aktuelle publikasjoner, i tillegg til å lese artiklenes litteraturliste og andre relevante artikler.

2.3 Ekskluderings og inkluderingskriterier

Jeg valgte å inkludere engelskspråklige artikler fra Skandinavia, Storbritannia, USA og Canada fra 2010-2021, jeg ekskluderte artikler fra Asia. Treff til studier som har vært aktuelle har også gitt meg kilder til artikler, bøker og studier jeg har funnet relevant til min studie. Jeg har valgt å avgrense problemstillingen til barn på barneskolen og lærere av de ansatte på skolen. Vi vet at det er viktig å komme tidlig inn når det gjelder å forebygge overvekt og fedme og lærere og helsesykepleiere har en unik mulighet til å bidra med opplæring av klasser eller grupper av elever.

3.0 Presentasjon av funn

3.1 Forebygge overvekt og fedme på skolen

Det er gjort en rekke undersøkelser knyttet til forebygging av overvekt og fedme i skolesammenheng, skolemiljøet har vist seg å være et effektivt miljø arbeidet med å forebygge overvekt. Barn tilbringer en stor del av tiden sin på skolen, man når ut til de fleste barn og samfunnslag. Det vil være flere muligheter i undervisningen hvor barn kan lære om helsefremmende atferd (Gonzaga, Araújo, Cavalkante, Lima og Galvao, 2014) (Dupart. et al, 2017) (Clarke, Lancashire, Pallan og Adab, 2015). Undersøkelser viser at skolens ansatte og helsesykepleiere mener skolen har et betydelig ansvar for å gi elevene relevant kunnskap slik at de kan ta rette valg når det kommer til helsen, de forskjellige faggruppene mener også at det vil være mulig å forebygge overvekt og fedme på skolen. (Howard-Drake og Vandalay, 2016) (Clarke. et al, 2015) (Lobelo. et al, 2013). De mest vellykkede intervensjonene setter søkelys på forebygging, fremfor behandling som krever mer i form av tid og ressurser. Kompetente og engasjerte ansatte, godt tverrprofesjonelt samarbeid og ukompliserte nettbaserte løsninger for dokumentasjon ble trukket frem som positivt for at det tverrprofesjonelle samarbeidet rundt forebyggende tiltak skal fungere. Litteraturen viser også at forebyggende tiltak i skolen er mest effektive hvis de følger et koordinert opplegg og har en helhetlig agenda (Wright, Newman, Norris og Suro, 2012) (Bergstrom, Sundblom, Elinder, Norman og Nyberg, 2020). (Clarke. et.al, 2015). Ressursene som er tilgjengelige for skolene er knappe, og for at ansatte skal prioritere et slikt program, bør det baseres på behov, ha politisk støtte, innlemmes i rutinemessig skolepraksis og forbedre både helse og læring for barna (Bergstrom. et al. 2020).

3.2 Helsesykepleier har en viktig rolle

Flere studier viser at helsesykepleiere blir trukket frem som en viktig ressurs og partner i arbeidet med å skape en helsefremmende skole. Helsesykepleiere har god kompetanse innenfor helsefremmende og forebyggende tiltak og kan derfor veilede lærere og ansatte innenfor temaet. Helsesykepleiere har også kunnskap og informasjon om befolkningens behov og normer for helseatferd (Dupart, 2017) (Clarke. et al, 2015) (Howard-Drake og Vandalay, 2016).

Gonzaga. et al (2014) hevder i sin systematiske oversiktsstudie at det er avgjørende at helsesykepleier er med når det skal iverksettes forebyggende tiltak i skolemiljøet, videre anbefaler de at det samarbeides tverrprofesjonelt sammen med lærere om tiltak.

Clarke. et al, (2015) skriver i sin artikkel at helsesykepleiere er spesielt bekymret når det kom til overvekts problematikken, de har kunnskap om hvilke fremtidige helsekonsekvenser overvekt og fedme har for barn som blir rammet. Helsesykepleiere som arbeider på skolen, uttaler at de har et ønske om å gjøre mer for å forebygge overvekt i skolesammenheng.

Helsesøster på skolen drar nytte av eksisterende relasjoner til skoleadministrasjonen og mange av elevene og i en unik posisjon. I tillegg er helsesøster oppmerksom på befolkningens behov og normer for helseatferd. Helsesykepleiere som arbeider på skole bør søke å samarbeide med administrasjon og lærere for å lede prosjekter som vil forbedre befolkningens helse og samtidig minimere forstyrrelser i eksisterende rutiner (Dupart. et al, 2017).

3.3 Tverrprofesjonelt samarbeid med helsesykepleier

Federici. et al (2020) har utarbeidet en rapport fra en større randomisert kontrollert studie «Et lag rundt eleven», et samarbeid mellom NIFU, Folkehelseinstituttet og Læringsmiljøsenteret. Studien tok utgangspunkt i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten, som er spesielt tydelig på at skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skole. Rapporten viser at flesteparten av lærerne og helsesykepleierne vurderer det tverrprofesjonelle samarbeidet som godt, undersøkelsen viser at skolen er noe mer fornøyd enn skolehelsetjenesten (Federici. et al, 2020) (Helsedirektoratet, 2019c). Et tverrprofesjonelt samarbeid mellom skoleansatte og skolens ledelse øker potensialet for å starte opp arbeidet for helsefremmende arbeid på skolen. (Sanders. et al, 2019). Dupart. et al. (2017) finner i sin studie at det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom helsesykepleier og skole resulterte i bærekraftige og systemiske endringer, og kommer derfor frem til at intervensjonen hadde en positiv effekt.

Samarbeidet mellom skolens ansatte og helsesykepleiere handler ofte om personlige relasjoner som er bygget over tid og at gode relasjoner mellom helsesykepleier og lærere vil være positivt for kvaliteten på samarbeidet. Det at helsesykepleier er lett tilgjengelig og har kontakt inn i helsesystemet, fremheves også som positivt for et samarbeid (Sanders. et al, 2019) (Federici. et al, 2020). Tverrfaglig samarbeid, faglige nettverk og opplæring vil

være avgjørende for at helsefremmende tiltak skal være hensiktsmessige og ha effekt (Bergstrom. et al, 2020).

Federici. et al (2020) anbefaler at «samarbeid mellom skolehelsetjenesten og lærere» kan være et tema i lærerutdanningen og utdanningen av helsesykepleiere, det vil gi kunnskap til begge faggruppene slik at de kan utnytte hverandres ressurser når det kommer til tverrprofesjonelt samarbeid.

Hinder for samarbeidet blir beskrevet som mangel på ressurser og lite bemanning.

Utfordringer som mangel på tid og de nødvendige prioriteringene helsesykepleier må gjennom i den årlige syklusen, bidrar til at helsesykepleier har begrenset kapasitet til å dekke alle behov. Både helsesykepleiere og andre ansatte i skolen rapporterer om at skolens ressurser er begrenset, og at arbeidsmengden er stor. (Bergstrom. et al, 2020) (Sanders. et al, 2019) (Federici. et al, 2020).

3.4 Oppsummering av funn

Forskning viser at det er effektivt å forebygge overvekt og fedme på skolen. God planlegging, god kommunikasjon og samhandling er viktig for at tiltakene skal være vellykkede. Undersøkelser viser at helsesykepleiere og lærere vurderer det tverrprofesjonelle samarbeidet som godt, men at det er viktig at samarbeidet har en tydelig arbeidsfordeling, rutiner og at rollene er avklart. Helsesykepleiere har en viktig rolle når det kommer til å forebygge overvekt og fedme, de har nødvendig kompetanse på området og vil være en ressurs for andre ansatte på skolen. Mangel på ressurser, tid og at andre prioriteringer er viktigere, nevnes som hindringer for det tverrprofesjonelle samarbeidet.

3.5 Implikasjon for praksis

Oppsummering over tidligere forskning har vist meg at studiet mitt er viktig å gjennomføre. Det finnes lite studier om hvilke erfaringer helsesykepleiere og lærere har med å arbeide tverrprofesjonelt for å forebygge overvekt og fedme. En kvalitativ studie vil forhåpentligvis få fram nyttige erfaringer som kan vise oss hvordan et slikt samarbeid kan fungere.

4.0 Hensikt

Helsesykepleiers mandat er å arbeide helsefremmende og forebyggende, forankret i et folkehelseperspektiv. Hensikten med studien er å belyse helsesykepleiers pålagte oppgaver i skolehelsetjenesten og å få mer informasjon om det tverrprofesjonelle samarbeidet med skolen når målet er å forebygge overvekt og fedme. Videre vil jeg med denne studien belyse helsesykepleiers og læreres perspektiv om hvordan de opplever det tverrprofesjonelle samarbeidet slik det er i dag. Hvilke tanker de har om å kunne arbeide tverrprofesjonelt for å forebygge overvekt og fedme og hva de mener kan tilrettelegge eller hindre et slikt samarbeid.

4.1 Problemformulering

Jeg ønsker å bruke planen til videre studie for å belyse eksisterende kunnskap på området og bidra med kunnskap som er nyttig for å utvikle det tverrprofesjonelle samarbeidet.

Med bakgrunn i dette har jeg utformet følgende problemstilling:

«Hvilke erfaringer har helsesykepleiere og lærere med tverrprofesjonelt samarbeid for å forebygge overvekt og fedme hos barneskoleelever».

5.0 Teoretisk perspektiv

5.1 Brofenbrenners utviklingsøkologi

Brofenbrenners teori tar for seg utvikling og endring av mennesker og miljø som et resultat av gjensidige påvirkningsprosesser. Han beskriver utviklingsøkologi som en progressiv, gjensidig tilpasning mellom et aktivt menneske i utvikling og de foranderlige miljøene (Rønningen, 2006). Han setter miljøene i system, ved å se det for seg i sirkler. Han beskriver videre de ulike miljøene med utgangspunkt i barns utvikling. Denne prosessen påvirkes av forhold i og mellom miljøsettingene, men også av de større sammenhengene som omgir miljøene (Rønningen, 2006).

Mikrosystemet er barnets umiddelbare arena, som barnet selv deltar i, påvirker og blir påvirket av, som familie, venner, nabolag, barnehage eller skole. Mesosystemet utgjør samhandlingen og samspillet mellom mennesker i nærmiljøet som barnet deltar og påvirkes av (Rønningen, 2006). Jeg mener at det er dette nivået som kan relateres til der det tverrprofesjonelle arbeidet som foregår mellom lærere og helsesykepleier når det gjelder å forebygge overvekt og fedme. Modellen kan synliggjøre hvor viktig det er å tenke helhet, tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning, hvor samspillet er avgjørende for å avdekke hvor det er behov for tiltak og kunne sikre gode oppvekstvilkår. Eksonivå er settinger som barnet selv ikke deltar i, men som kan påvirke og påvirkes av individet. Det siste nivået er makronivå hvor det er kulturelle og subkulturelle mønster som angir et individ i utvikling slik som tradisjoner, politikk, lover m.m (Rønningen, 2006).

5.2 Bronsteins samarbeidsmodell

Laura Bronstein (2003) definerer tverrfaglig samarbeid som en effektiv mellommenneskelig prosess som legger til rette for å oppnå mål som ikke oppnås hvis individuelle profesjoner handler på egenhånd. Mål kan ikke oppnås hvis ikke profesjonene bidrar med hver sin faglige bakgrunn. Hun ser på samarbeid som en prosess hvor aktørene samhandler med hverandre, for å oppnå et felles mål.

Bronstein (2003) har utarbeidet en todelt modell, hvor hun beskriver hva som påvirker interaksjonen i tverrprofesjonelt samarbeid og hvilke fem faktorer som påvirker samarbeidet. Jeg vil gi en kort innføring av disse fem faktorene som Bronstein (2003) beskriver som en forutsetning for tverrprofesjonelt samarbeid.

Partene i et tverrprofesjonelt samarbeid må ha en trygg og klar profesjonell identitet.

Ved å ha et tverrprofesjonelt samarbeid vil det oppnås mer enn man oppnår på egenhånd, fleksibilitet er også viktig, partene må være villige til å inngå kompromisser.

De ulike profesjonene har et ansvar gjennom hele prosessen, slik at man oppnår et felles mål. Ta ansvar for sin egen rolle når det går bra og når det går mindre bra.

Profesjonene reflekterer kontinuerlig gjennom hele prosessen.

6.0 Metode

6.1 Kvalitativt forskningsdesign

I denne studien er formålet å undersøke hvilke erfaringer helsesykepleier og lærere har med å arbeide tverrprofesjonelt for å forebygge overvekt og fedme. Målet er å finne frem til hvilke mening og erfaring informantene har og hvordan dette kan forstås og fortolkes av andre (Malterud, 2017). Jeg vil derfor ta utgangspunkt i et kvalitativt forskningsdesign som er en hensiktsmessig metode som passer til dynamiske prosesser som samhandling mellom informantene man ønsker å studere nærmere. Ved å spørre etter mening, betydning og nyanser av hendelser og adferd, vil jeg få et innblikk i informantene sine subjektive refleksjoner og meninger rundt det tverrfaglige samarbeidet (Malterud, 2017).

Målet med undersøkelsen er å forstå, ikke nødvendigvis å forklare fenomenet eller fenomenene man ønsker å utforske nærmere. Kvalitativ forskning kan åpne opp for forskning på områder som kanskje ikke er utforsket fra før av og vi stiller oss åpne for at spørsmålet vi stiller har mange svar (Malterud, 2017). Et kvalitativt design tar utgangspunkt i det fortolkende paradigme, hvor man har en grunnforståelse av at verden oppfattes ulikt utfra hvilket ståsted man har. Man vil da bruke en induktiv tilnærming som betyr at vi trekker slutninger fra et enkeltstående til det allmenne (Malterud, 2017).

6.2 Utvalg

Jeg vil benytte meg av fokusgruppeintervju som metode for innsamling av data til denne studien. Fokusgrupper egner seg godt når man vil studere fenomener av felles erfaringer, men at det likevel er et klart fokus for intervjuet. Fokusgruppeintervju egner seg godt til min problemstilling, hvor jeg ønsker å få frem ulike synspunkt og erfaringer fra helsesykepleiere og barneskolelærere om et bestemt emne. Et gruppeintervju i fokusgrupper vil skape en gruppedynamikk som man ikke får på tomannshånd. Deltakerne må vurdere sitt eget syn i forhold til hverandre, hvordan andre i gruppen har erfart og opplevd situasjoner som er tema for diskusjonen (Malterud, 2017).

Fokusgruppene består som regel av fire til ti deltaker og skal styres av en moderator. I denne studien vil jeg ha tre fokusgruppeintervju med minimum fire deltakere, to helsesykepleiere og to lærere fra barneskolen. Moderatorens rolle skal være å lede intervjuet presentere tema, og oppmuntre til diskusjon. Moderator skal også skape en åpen og god atmosfære, slik at deltakerne føler seg trygge og ønsker å dele sine synspunkt (Malterud, 2017).

6.3 Gjennomføring

Jeg vil bruke en semistrukturert intervjuguide til denne studien og ta opp intervjuet ved hjelp av båndopptaker. Hvis informantene tillater det, vil det også være mulighet for å intervju via videomøter. Det vil da være mindre tidkrevende for informantene ved at de kan intervjues der de er.

Semistrukturert intervju er en måte å tilegne seg informasjon, ved at deltakerne åpner opp for diskusjon og kan snakke fritt, men samtidig vil intervjuguiden bidra til at man hele tiden holder fokus. Jeg vil utforme en intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet. Videre vil jeg dele intervjuet opp i tre-fire aktuelle tema med åpne spørsmål og stille oppfølgingsspørsmål ut fra hva informantene svarer.

- Hvilke faktorer fremmer et tverrprofesjonelt samarbeid for å forebygge overvekt og fedme?
- Hvilke faktorer hemmer det tverrprofesjonelle samarbeidet for å forebygge overvekt og fedme?
- Hvilke erfaringer har informantene med det tverrprofesjonelle samarbeidet i dag generelt og når det kommer til å forebygge overvekt og fedme?

Dette vil være i tråd med Malterud (2017) sin fremgangsmåte: «På forhånd har vi utarbeidet en intervjuguide som i stikkordsform skal minne oss om temaer vi ønsker data om».

6.4 Analyse

Analysen skal hjelpe oss med å finne frem til hva slags ny kunnskap intervjuet har gitt oss. For å kunne vise hva vi har fått ut av intervjuet må vi tolke teksten, det er slik vi kan forklare innholdet eller betydningen av det vi har fått vite (Malterud, 2017).

Første fasen i analysen vil være å transkribere i etterkant av intervjuene.

Ved å lese teksten finner jeg temaene som har kommet frem under diskusjonene, her kan jeg bruke intervjuguiden som mal. Andre temaer eller forhold som blir berørt under intervjuet legges til. Deretter kan temaene systematiseres og deles inn i kategorier. Til sist skal emnene i intervjuet settes sammen slik at det blir et helhetlig uttrykk som gir mening til innholdet og problemstillingen (Malterud, 2017).

Ved å analysere datamaterialet etter en hermeneutisk fortolkningsmetode må jeg som forsker være bevisst min egen forforståelse når jeg møter og analyserer teksten. Jeg må legge vekt på deler av teksten som utgjør en helhet og hvordan dette gir meg ny kunnskap

som vil gi meg en ny forståelse av materialet. Denne fortolkningsprosessen vil gå igjen som en sirkel som slutter, men stadig utvides (Malterud, 2017).

6.5 Validitet og reliabilitet

Validitet sier noe om hvilken grad undersøkelsen har gitt funn som reflekterer hensikten med studien, om resultatene representerer det fenomenet som undersøkes.

Reliabilitet betyr pålitelighet, hvilke data som brukes, hvordan de er samlet inn og hvordan de bearbeides. For å styrke påliteligheten til studiet gir man en beskrivelse av sammenhengen og sin egen forskerrolle (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2021).

7.0 Forskningsetiske overveielser

I forkant av intervjuene vil informantene få nødvendig informasjon om studiet, hva studiet går ut på, hensikten og hvem som man håper skal ha nytte av den på kort eller lang sikt.

Ved å gi korrekt og utfyllende informasjon vil prosjektet bli forstått som seriøst, samtidig som det hindrer misforståelser (Malterud, 2017). Jeg vil gi informasjonen muntlig gjennom telefonsamtale og skriftlig, vedlegg vil legges ved slik at det innhentes skriftlig samtykke av informantene. Deltakerne vil også få informasjon om at de blir anonymisert i oppgaven, anonymitet innebærer at informasjon ikke skal la seg koble til person. For mange vil forsikring om å bli anonymisert være en forutsetning for å delta i en undersøkelse. Det skal også informeres om at deltakerne har rett til når som helst å trekke seg fra studiet uten at det får negative konsekvenser for han eller henne.

De vil få informasjon om gjennomføring og praktiske forhold i forbindelse med intervjuet, før båndopptakeren starter.

7.1 Nødvendige tillatelser

Studier som involverer persondata, har meldeplikt til Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Oppgaven vil bli behandlet i tråd med retningslinjene til Høgskolen i Molde (2020) for innsamling, oppbevaring og lagring av data som blir innhentet fra informantene. Ved oppstart av prosjektet skal det være utarbeidet en datahåndteringsplan. Papirbaserte forskningsdata og skriftlige tillatelser skal oppbevares forsvarlig og innelåst slik at personopplysninger ikke kommer på avveie. Personopplysninger kan mellomlagres i skytjenester, det skal da kun benyttes skytjenester som tilbys av Høgskolen i Molde. Lyd og bildeopptak skal lagres på enheter som er passord beskyttet. Etter prosjektslutt skal datamateriale på lydfil slettes, og skriftlig materiale makuleres.

Statusrapport skal lagres i NSD sitt meldingsarkiv, annen informasjon skal arkiveres hos Høgskolen i Molde.

8.0 Fremdriftsplan

| | |
|-------------------------|---|
| August-desember 2021 | Utarbeide en prosjektplan Oppsett av kostnadsoverslag Lage nødvendig sak for godkjenning av prosjektet |
| Desember-januar 2021/22 | Få en godkjenning av prosjektplanen slik at prosjektet kan startes |
| Januar-juni 2022 | Innhente nødvendige tillatelser Informere mulige informanter om prosjektet Innhente skriftlig samtykke av informanter |
| Juli-desember 2022 | Oppstart planlegging og gjennomføring av intervju. Transkribere lydopptak |
| Januar-juni 2023 | Starte med analyse av rådata, beskrive funn og sette i system. |
| Juni 2023 | Levere master |

9.0 Oppsummering

Overvekt og fedme blant barn og unge er økende og blir beskrevet som et globalt helseproblem. Barn og unge som er overvektige, har en betydelig risiko for å utvikle alvorlige helseutfordringer. Forekomsten av depresjon, angst, lavt selvbilde og stigmatisering er også høyere hos overvektige barn. Det er viktig å komme tidlig inn med helsefremmende og forebyggende tiltak, skolen er en utmerket arena hvor det er mulig å nå fleste barn i samfunnet.

Både litteraturen og forskning på området trekker frem tverrprofesjonelt samarbeid som en helt nødvendig faktor når det kommer til å forebygge overvekt og fedme i skolen. For å få til et velfungerende tverrprofesjonelt samarbeid er det viktig at de forskjellige faggruppene har tilstrekkelig kunnskap om hverandres kompetanse.

Det er behov for et tydelig rammeverk rundt samarbeidet mellom helsesykepleier i skolehelsetjenesten og lærere, slik at det tverrprofesjonelle arbeidet med å forebygge overvekt og fedme blir satt i system.

Helsesykepleiere og lærere samarbeider tverrprofesjonelt når det kommer til andre temaer, det burde også være fullt mulig å etablere program og undervisning til barn når det kommer til å forebygge overvekt.

Studien kan gi ytterligere kunnskap om hvordan det tverrfaglige samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen kan brukes for å forebygge overvekt og fedme som vil gagne barn og unges helse både i nåtid og som de kan ta med seg videre i livet.

Referanser

- Bronstein, L. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *ProQuest*. 48.
<https://www.proquest.com/docview/215270983/abstract/468313564BF54E89PQ/1?accountid=40814>
- Bergstrom, H., Sundblom, E., Elinder, L.S., Norman, Å. & Nyberg, G. (2020).
Managing Implementation of a Parental Support Programme for Obesity
Prevention in the School Context: The Importance of Creating Commitment in an
Overburdened Work Situation, a Qualitative Study. *The journal of primary
prevention*. 48, 191-209 <https://doi.org/10.1007/s10935-020-00584-2>
- Clarke, J.L., Pallan, M.J., Lancashire, E.R & Adab, P. (2015).
Obesity prevention in English primary schools: headteacher perspectives.
Health promotion international. 32 (3). 490-499
<https://doi.org/10.1093/heapro/dav113>
- Dahl, B. M og Almås, S. H (2020). Tverrprofesjonelt samarbeid. Dahl, B. M (Red).
Helsesykepleie. En grunnbok. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dupart, G. et al. (2017).
A Nurse-Led and Teacher-Assisted Adolescent Healthy Weight Program to
Improve Health Behaviors in the School Setting. *The journal of school nursing*. 35
(3) 178-188. <https://doi.org/10.1177/1059840517744020>
- Federici.et al (2020). Økt helsesykepleierressurs i systemrettet og strukturert samarbeid
med
skole-en effektevaluering. <https://hdl.handle.net/11250/2688578>
- Folkehelseinstituttet, (2017a, 4.oktober). De fleste voksne veg for mykje.
<https://www.fhi.no/nyheter/2017/overvekt-fedme-i-norge/>

Folkehelseinstituttet, 2017b, 11.oktober). Flere barn med fedme i verden, stabil andel i Norge

<https://www.fhi.no/nyheter/2017/flere-barn-med-fedme-i-verden-stabil-andel-i-norge/>

Folkehelseinstituttet, (2018a, 30.april). FHI skal lede europeisk prosjekt om ungdomsfedme

<https://www.fhi.no/studier/co-create/news2/fhi-skal-lede-europeisk-prosjekt-om-ungdomsfedme/>

Folkehelseinstituttet, (2018b, 14.mai). Muskel-og skjeletthelse.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). Forskrift om kommunens helsefremmende g forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (FOR-2018-10-19-1584). Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584#KAPITTEL_2

Glavin, K. (2018). Helsesøsters rolle i det tverrfaglige samarbeidet i skolen.

I Johannessen, B & Skotheim, T (red.) Barn og unge i midten: Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Glavin, K & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig arbeid i praksis til beste for barn og unge i Kommune-Norge* (4.utg). Oslo: Kommuneforlaget.

Grønseth, R & Markestad, T. (2017). *Pedatri og pediatriisk sykepleie* (4.utg).

Bergen: Fagbokforlaget.

Gonzaga, N, C., Araújo, T. L., Cavalcante, T. F., Lima, F. E. T., (2014).

Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. *Scielo Brazil*. 48 (1). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100020>

Haugland, S. & Grimsmo, A. (2014). Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv.

I Haugland, S. & Misvær, N (Red.). *Håndbok for skole og helsetjenesten*. (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Helse og omsorgsdepartementet. (2009). Stortingsmelding nr. 47. Samhandlingsreformen.

Rett behandling-til rett sted-til rett tid. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet. (2010). Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Nasjonale faglige retningslinjer. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/> /attachment/inline/4f5ecadd-82dd-49cf-9db9-4e5d818b3c15:6a50fcb2fa16e3628ea241a92821aeaeb40716ef/Forebygging,%20utredning%20og%20behandling%20av%20overvekt%20og%20fedme%20hos%20barn%20og%20unge%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf

Helsedirektoratet. (2019a). Kompetanse: Ledelsen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#kompetanse-ledelsen-skal-sikre-tilstrekkelig-fagkompetanse-i-helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom>

Helsedirektoratet. (2019b). Lavterskeltilbud: Barn og ungdom skal ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#kompetanse-ledelsen-skal-sikre-tilstrekkelig-fagkompetanse-i-helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom>

Helsedirektoratet. (2019c). Systemrettet samarbeid: Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole#systemrettet-samarbeid-skolehelsetjenesten-bor-ha-et-systemrettet-samarbeid-med-skolen-praktisk>

Helsedirektoratet. (2019d). Vekt og høyde: Skolehelsetjenesten bør måle vekt og høyde på barn og unge. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale/veing-og-maling-skolehelsetjenesten-bor-male-vekt-og-hoyde-pa-barn-og-unge#c552cb62-27c2-4b53-aca9-f6ee5e8ee85a-sammendrag>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2021). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1

Howard-Drake, E.J & Vandalay, V. (2015). Exploring primary school headteachers' perspectives on the barriers and facilitators of preventing childhood obesity. *Journal of public health*, 38 (1), 44-52. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv021>

Hovengen, R., Biehl, A.M. & Glavin, K. (2014). Barns vekst i Norge 2008-2010-2012. Høyde, vekt og livvidde blant 3. klassinger. <https://hdl.handle.net/10642/9422>

Johannessen, A. Christoffersen, L og Tufte, P.A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Kunnskapsdepartementet. (2017). Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen (Meld. St. 21 (2017-2017)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-21-20162017/id2544344/>

Lauvås, K. & Lauvås, P. (2009). *Tverrfaglig samarbeid- perspektiv og strategi*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Lobelo, F. et al. (2013). School-Based Programs Aimed at the Prevention and Treatment of Obesity: Evidence-Based Interventions for Youth in Latin America. *Journal of school health*. 83 (9). 668-677 <https://dx.doi.org/10.1111/josh.12080>

Markestad, T. (2016). *Klinisk pediatri*. (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Mæland, J.G. (2019). *Forebyggende helsearbeid- folkehelsearbeid i teori og praksis*.(4.utg.). Oslo: Univeristetsforlaget.

Opplæringslova. (2021). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova). (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_17

Samdal, O. (2014). Trivsels- og helsefremmende arbeid. I Haugland, S & Misvær, N (Red.) *Håndbok for skolehelsetjenesten*. (2.utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Sanders, T. et al. (2019). Opening the doors for school health-An exploration of public health nurses' capacities to engage in comprehensive school health programs: *Public health nursing*, 36. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12607>

Utdanningsdirektoratet. (2020). Profesjonsfelleskap og skoleutvikling. Hentet fra <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/3.-prinsipper-for-skolens-praksis/3.5-profesjonsfelleskap-og-skoleutvikling/?lang=nob>

Verdens helseorganisasjon/WHO. (2009). Patient empowerment and care. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144022/>

Verdens helseorganisasjon/WHO. (2021, 9.juni). Obesity and overweight. Hentet fra

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Wright, K. Giger, J.N. Norris, K. & Suro, Z. (2012).

Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. *International Journal of Nursing studies*. 50 (6), 727-737 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004>

Vedlegg 1: Databasesøk Oria

| | | | | |
|-------|------|---|------------------|--|
| 30/10 | Oria | Overvekt* ELLER fedme* | 2144 | <i>Fedmeepidemien – vi må begynne med barna</i> |
| 28/11 | | (Overvekt* ELLER fedme*) OG forebygge | 57 | <i>Barns vekst i Norge 2008-2010-2012.</i> |
| | | Avgrenset 2010-2021 | 38 | <i>Høyde, vekt og livvidde blant 3. klassinger</i> |
| | | Helsesøs* ELLER Helsesykepleie* ELLER skolehelse* | 890 | <i>Et lag rundt eleven</i> |
| | | (Overvekt* ELLER fedme*) OG (helsesøs* ELLER helsesykepleie* ELLER skolehelse*) | 52 sett igjennom | <i>Mat og helsefaget i dagens skole</i> |
| | | Tverrfaglig AND (Overvekt* ELLER fedme*) OG (helsesøs* ELLER helsesykepleie* ELLER skolehelse*) | 7 lest abstrakt | |
| | | (Helsesykepleie* ELLER Helsesøs*) OG (tverrfag* ELLER samarbeid*) | 285 | |
| | | (helsesøs* ELLER helsesykepleie* ELLER skolehelse*) OG (tverrfag* ELLER samarbeid) | 321 | |

Vedlegg 2: Databasesøk Ovid

| | | | | |
|--------------------|---------|--|---|--|
| 29/10 28/11 | Ovid | <p>1. Overweight/obese*</p> <p>2. School nurs*/public health nurs*/school health services/school health nurs*/School healthhealth promotion</p> <p>3. 1 and 2</p> <p>Multi diciplinary</p> <p>School staff</p> <p>Teacher</p> <p>collaboration</p> | <p>3616</p> <p>3078</p> <p>44 (sett igjennom) Lest 7 abstrakt</p> | |
| 28/11 | SveMed+ | <p>1. Overweight/obese*</p> <p>2. School nurs*/public health nurs*/school health services/school health nurs*/School healthhealth promotion</p> <p>3. 1 and 2</p> <p>Multi diciplinary</p> <p>School staff</p> <p>Teacher</p> <p>collaboration</p> | <p>1522</p> <p>6736</p> <p>32 sett igjennom</p> | |