



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Skolsköterskans arbete med att främja goda matvanor hos elever i grundskolan

Intervju med skolsköterskor i olika kommuner i Skåne

Författare: Jenny Anderberg & Hanna Dike

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Våren/Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Skolsköterskans arbete med att främja goda matvanor hos elever i grundskolan

Intervju med skolsköterskor i ett flertal kommuner i Skåne

Författare: Jenny Anderberg & Hanna Dike

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Våren/Hösten 2017

Abstrakt

Ohälsosamma matvanor har visat sig påverka skolprestationer och bidra till läs- och skrivsvårigheter hos barn och ungdomar. Det bidrar också till en rad olika folksjukdomar som visas först i vuxen ålder. Med hjälp av sin kompetens i folkhälsa kan skolsköterskan ge elever kunskaper om levnadsvanor och faktorer som främjar en god hälsa. Syftet med studien var att beskriva skolsköterskans arbete med att främja goda matvanor hos elever i grundskolan samt visa på möjligheter och begränsningar i arbetet. Studien genomfördes med en kvalitativ metod och totalt intervjuades sju skolsköterskor. Resultatet visar att skolsköterskor främst arbetar med elevers matvanor genom hälsosamtal och de betonade att arbetet bör fokuseras på familjen som helhet. En av de största utmaningarna med arbetet med att främja elevernas goda matvanor va att bemöta föräldrarna då man som skolsköterska uppmärksammat en risk för barnets hälsa. Skolsköterskorna kände en begränsning i sin arbetstid då det upplevdes som svårt att hinna med arbetet med att främja elevernas goda matvanor så som de skulle önska. Av detta resultat drar författarna slutsatsen att möjligheterna till skolsköterskans arbete med att främja barns goda matvanor är beroende av arbetstiden och den relation som skapas med familjen.

Nyckelord

Skolsköterska, Hälsosamtal, relationer, samarbete, tidsfaktor

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	3
Problemområde	3
<i>Kost och hälsa</i>	3
Bakgrund	4
<i>Perspektiv och utgångspunkter</i>	4
<i>Kost - rekommendationer</i>	5
<i>Barns matvanor</i>	5
<i>Samband mellan matvanor och studieresultat</i>	6
<i>Skolsköterskans hälsofrämjande arbete</i>	7
<i>Tillväxt och energibalans</i>	8
<i>Hälsokommunikation</i>	9
Syfte	10
Metod	11
Urval	11
Instrument	12
Datainsamling	12
Analys av data	13
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	15
<i>Identifiera behov genom samtal med elever och föräldrar</i>	16
<i>Förmedla kunskap om goda vanor genom delaktighet i undervisning och föräldramöte</i>	19
<i>Skapa goda relationer till elever och föräldrar</i>	21
<i>Samarbete med andra professioner</i>	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	27
Konklusion och implikationer	30
Referenser	32
Bilaga 1	36
Bilaga 2	37
Bilaga 3	39

Introduktion

Problemområde

Kost och hälsa

Matvanor har stor betydelse för det fysiska och psykiska välmåendet. Omvänt kan psykisk och fysisk ohälsa inverka på valet av mat. Ohälsosamma matvanor kan handla om att få i sig både för mycket och för lite av enskilda näringsämnen eller ett i längden för stort energiintag. Trots att det finns en god tillgång och riklig variation på mat i Sverige, är det fortfarande relativt vanligt med till exempel järnbrist hos barn och ungdomar (Johansson, 2014). Järnbrist kan bland annat orsaka trötthet, försämrad uppmärksamhet och minska motståndet mot infektioner (Centers for Disease Control and Prevention, 1996). I Sverige brukar dock problemet sällan ligga i mängden mat, utan snarare i vilken typ av mat det handlar om. Intresset för vilken mat som anses främja god hälsa har ökat och mycket forskning pågår för att fastställa optimala kostråd för ett friskare samhälle (Johansson, 2014).

Ohälsosamma matvanor i kombination med ett stillasittande liv ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, cancer, benskörhet och andra folksjukdomar, sjukdomar som skapar personligt lidande och för tidig död, men även en hög ekonomisk belastning på samhället (Johansson, 2014). Introduktion av goda matvanor och regelbunden fysisk aktivitet under barndomen kan minska risken för utveckling av ateroskleros, insulinresistens och högt blodtryck (Eneroth & Björk, 2015)

Med hjälp av sin kompetens i folkhälsa kan skolsköterskan ge elever kunskaper om levnadsvanor och faktorer som främjar en ökad hälsa. Skolan och elevhälsan har därför goda förutsättningar för att ha en stor betydelse och påverkan på dessa levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2016). Genom denna studie, som handlar om att beskriva skolsköterskans arbete med att främja goda matvanor hos elever i grundskolan, vill författarna belysa vikten av det hälsofrämjande uppdraget.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Skolsköterskan har en betydande roll för att identifiera och tillgodose elevernas egenvårdsbehov. Dorothea Orems egenvårdsteori, som utgår från egenvård som ett beteende är därför en passande teoretisk ram för skolsköterskans arbete. Orems teori syftar till att främja normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande. I denna egenvård, som enligt Orem utvecklas utifrån den naturliga inlärningsprocessen krävs det bl.a. undervisning och handledning från andra (Jahren, 1998). Genom hälsosamtal med eleven på ett elevcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt kan skolsköterskan främja goda matvanor och ge möjlighet till att undervisa om egenvård. Samtalen bör fokusera på att ge eleverna kunskap, verktyg och stöd. Att involvera familjen ökar möjligheterna för förändring (Morberg, 2012; Socialstyrelsen 2016).

Skolsköterskans roll är att fungera som en handledare till eleven som är expert på sin egen hälsa och sina livsvillkor skolsköterskan besitter kunskapen om ex. matvanorna och dess påverkan på hälsan (Larsson, 2013). Rådgivning om goda matvanor bör utgå från eleven och ju mer inflytande eleven har över sin egen förändring, desto större är sannolikheten för långsiktig följsamhet av de förändringar som görs (Ibid.). Elever som ges möjlighet till att reflektera över sina matvanor, får också insikt om sitt beteende vilket skapar en ökad förbättringspotential hos eleven (Golsäter, Norlin, Nilsson & Enskär, 2016).

Kost - rekommendationer

Sedan 1980 har det framtagits Nordiska näringsrekommendationer (NNR) vart 8:e år. Arbetet syftar till att fastställa referensvärden för ett optimalt intag av näringsämnen och tas fram som en del i det förebyggande arbetet mot folksjukdomar. Rekommendationerna ges ut av ett nordiskt ministerråd och koordineras nationellt i Sverige av Livsmedelsverket. De senaste rekommendationerna framtog 2012. I NNR ingår även rekommendationer för fysisk aktivitet. NNR 2012 har varit officiell kostrekommendation i Sverige sedan oktober 2013. För barn över två år gäller samma kostrekommendationer som för vuxna. NNR ligger till grund för livsmedelsverkets kostråd. Budskapet i kostråden innebär kortfattat att mängden grönsaker

och frukt i kosten bör ökas. Frukt och grönsaker är rika på bland annat näringsämnen och kostfibrer. Barn mellan fyra och tio år bör äta cirka 400 gram frukt och grönsaker per dag, barn över tio år, cirka 500 gram. Vi bör även äta mer av fisk, skaldjur, nötter och fröer. Nötter och fröer innehåller nyttiga fetter och fet fisk innehåller omega-3-fett som behövs i kroppen för att utveckla hjärnan och synen. Barn bör äta fisk upp till tre gånger i veckan. Spannmålsprodukter bör utgöras av fullkornsprodukter. Fullkorn innehåller mer näringsämnen och mättar bra. Vegetabiliska oljor och fetter bör väljas i första hand liksom magra mejeriprodukter. Det bör göras en begränsning i intag av charkprodukter, rött kött, livsmedel med tillsatt socker samt salt. Mindre mängd (<500gr /vecka) rött kött minskar risken för tjock- och ändtarmscancer. Lägre saltkonsumtion minskar risken för hjärt och kärlsjukdom (NNR, 2012).

Barns matvanor

År 2003 gjorde Livsmedelsverket en omfattande kostundersökning på fyraåriga barn, barn i årskurs två och barn i årskurs fem. Sammanlagt ingick 2500 barn. Trots att fördelningen av fett, proteiner och kolhydrater som barnen åt var bra, framkom det att typen av fett och kolhydrater som intogs inte var tillfredsställande. Barnen fick i sig för mycket transfetter och mättade fettsyror och för lite fibrer. Cirka 25 procent av energiintaget utgjordes av godis, läsk, glass, efterrätter och bakverk. Max tio procent av energiintaget bör utgöras av dessa typer av livsmedel. I genomsnitt drack barnen två deciliter saft och läsk per dag och åt ett och ett halvt hg godis i veckan fördelat på i genomsnitt fem dagar. Bara cirka hälften av den rekommenderade mängden på 400 gram frukt och grönsaker konsumerades per dag och endast tio procent av deltagarna i studien åt rekommenderad mängd (Enghardt - Barbieri, Pearson & Becker, 2003). I en studie av Yngve et al., (2005) undersöktes barns frukt och grönsakskonsumtion i nio europeiska länder. Variationen i mängden konsumerad frukt och grönsaker varierade mellan länderna men inget av länderna uppnådde WHO:s rekommenderade intag på över 400 g per dag. I en uppföljande studie undersöktes faktorer som påverkar barns frukt och grönsaksintag. Studien visar att barn hade en positiv inställning till att äta frukt och grönsaker. Barnen upplevde uppmuntran och stöd i sin sociala miljö och uppgav att det fanns stor tillgång till frukt och grönsaker i hemmet (Sandvik et al., 2005). En amerikansk studie visade att 93 procent av 93 elever från årskurs fyra och fem inte åt rekommenderad mängd (Gross, Davenport Pollock & Braun, 2010). I en longitudinell studie av Moraesus, Lissner, Olsson och Sjöberg

(2015) studerades barns intag av frukt och söta drycker vid tre olika tillfällen från år 2008-2013 där det visade sig att intaget av de söta dryckerna ökade medan intaget av frukt minskade. Konsumtionen av läsk i Sverige har tredubblats sedan åttiotalet och de största konsumenterna är ungdomar (Perlhagen, Flodmark & Hernell, 2007). Matvaror och produkter med mycket tillsatt socker innehåller mindre mängd näring och mycket tomma kalorier. Det kan då vara svårt att få i sig tillräckligt med näringsämnen och göra av med alla kalorier. Ett för högt energiintag riskerar att leda till övervikt och folksjukdomar. Risken för övervikt är särskilt stor vid ett stort intag av sötade drycker (NNR, 2012)

I en kohortstudie av Juonala, Viikari och Raitakari (2013) som påbörjades 1980 undersöktes det om det finns något samband mellan barndomens levnadsvanor och risker för utvecklandet av vaskulär sjukdom. När studien inleddes deltog 3596 barn som 1980 var i åldrarna tre till arton år. Forskarna kartlade då deras levnadsvanor för att sedan följas upp vid flera tillfällen, senast 2010–2012. Efter senaste uppföljning framkom att levnadsvanor som fastställs under barndomen starkt förutspådde levnadsvanor i vuxen ålder. För de deltagare som varit överviktiga som barn men som vuxna var normalviktiga sjönk risken för vaskulär sjukdom till samma nivå som hos dem som varit normalviktiga som barn. Av detta drar forskarna slutsatsen att den förhöjda risk för kostrelaterade sjukdomar som uppmätts hos barn är reversibel genom förändrade levnadsvanor under uppväxten.

Samband mellan matvanor och studieresultat

Ohälsosamma matvanor har visat sig påverka skolprestationer och bidra till läs- och skrivsvårigheter (McIsaac, Kirk & Kuhle, 2015; Øverby, Lüdemann & Hoigaard, 2013). Regelbundna frukostvanor har visat sig ha kopplingar till goda skolresultat. I en indisk studie om just frukostvanornas betydelse, sågs signifikant bättre resultat i framför allt naturvetenskap och engelska hos de elever som hade regelbundna frukostvanor jämfört med dem som inte åt frukost alls (Gajre, Fernandez, Balakrishna & Vazir, 2008). I en kanadensisk studie från 2008 sågs signifikant bättre studieresultat hos studenter som åt mer frukt och grönsaker och hade ett lägre intag av kalorier från fett (Florence, Asbridge & Veugelers, 2008).

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete

Enligt skollagen ska elevhälsan omfatta “*medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Den ska vara förebyggande, hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål*”. För medicinska insatser ska det som en del av elevhälso- teamet finnas tillgång till skolläkare och skolsköterska (SFS, 2010:800, Kap 2, 25§).

Skolsköterskans främsta uppgift är att stödja det friska och arbeta förebyggande kring fysisk och psykisk hälsa. En central del av skolsköterskans arbete är hälsosamtalet där elevens hälsa är i fokus. Hälsosamtalet bör innefatta situationen i skolan, relationer, fritidsaktiviteter, fysisk aktivitet, matvanor, droger, sexualitet och hur eleven ser på sin egen hälsa. Samtalet kan göra eleven medveten bland annat om matvanor men det kan också ge skolsköterskan en uppfattning om elevernas levnadsvanor (Golsäter, Sidenvall, Lingfors, Enskär, 2010; Ivarsson, 2016). Skolsköterskor hade väldigt många samtal på en dag och tiden räckte inte till. Skolsköterskor arbetade på sin fritid för att tillgodose behoven av samtal (Bergren, 2016). De hade ont om tid att hålla sig uppdaterade med den senaste forskningen om till exempel barn och övervikt och likaså hade de svårt att få tiden att räcka till att vara ute i klasserna och föreläsa om goda levnadsvanor. Tidsfaktorn och brist på resurser drabbade i sin tur de viktiga samtal med hela familjen om elevernas matvanor (Steel et al., 2011).

Det är viktigt att eleven görs delaktig i samtalet eftersom eleven är expert på upplevelsen av sin egen hälsa och har den bästa kunskapen om sin kropp. Skolsköterskan ska stödja och medverka till att eleverna utvecklar hälsosamma levnadsvanor, samt uppmärksamma elever som befinner sig i riskzonen till att utveckla ohälsosamma levnadsvanor (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011). Till sin hjälp kan skolsköterskan använda sig av ett frågeformulär som utgör en struktur och en start för det individanpassade samtalet (Golsäter, Sidenvall, Lingfors & Enskär, 2011). Det ingår även i skolsköterskans profession att identifiera elever som inte själva uttrycker informationsbehov och göra dem delaktiga i de åtgärder som krävs för att främja elevers hälsa. Skolsköterskan ska även kunna uppmärksamma undersökningsresultat, provsvar och remissvar samt vid avvikande resultat agera adekvat (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Tillväxt och energibalans

Skolsköterskan har bland annat till uppgift att övervaka elevernas tillväxt, upptäcka avvikelser och ta ställning till om avvikelserna behöver åtgärdas. Tillväxten är till viss del genetiskt förprogrammerad, men är också ett viktigt mått på fysiskt och psykiskt välbefinnande och styrs förutom av genetiken av faktorer som näringsförhållanden, omgivning, kroppslig och psykisk stress samt sjukdomar. I Sverige mäts idag längd och vikt vid alla ordinarie hälsobesök (Socialstyrelsen, 2016). Alla elever ska enligt skollagen (2010:800) erbjudas minst tre hälsobesök, jämnt fördelade, under sin tid i grundskolan. Syftet med besöken är bland annat att uppmärksamma hälsoproblem och identifiera riskfaktorer för elevens fortsatta utveckling. Föräldrar är trygga med att skolhälsovården identifierar och ingriper i deras barns hälsoproblem och elev och föräldrar ska erbjudas uppföljande kontroller av problem som identifierats under de ordinarie besöken (Mäenpää, Paavialinen & Åstedt-Kurki, 2013).

Barns energibalans bör anpassas så att det energitillskott barnen får i sig via kosten motsvarar barnets energiförbrukning inklusive behovet för tillväxten. Tillväxtkurvan ger en bra indikation på om energiintaget motsvarar energibehovet. För stort energiintag i förhållande till energiförbrukning leder till att fett lagras in i musklerna vilket i längden leder till övervikt och fetma (NNR, 2012). Avvikelser som uppmärksammas på tillväxtkurvan talar bara om hur barnets energibalans ser ut, det säger inget om vilken kost barnet får i sig för att upprätthålla balansen, eller vilka näringsämnen barnen får i sig. Inte bara övervikt är skadligt för hälsan, näringsbrist minskar kroppens motståndskraft vilket ger en ökad risk för sjukdom och dödlighet (Johansson, 2014). Undernäring kan leda till minskat motstånd mot infektioner vilket ökar risken för skolfrånvaro och att eleven hamnar efter i klassen. Låga energinivåer kan orsaka irritation, och koncentrationssvårigheter vilket ytterligare kan försvåra skolprestationer (Centers for Disease Control and Prevention, 1996).

Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut har på regeringens uppdrag tagit fram underlag för en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Underlaget innehåller bland annat mätbara mål och strategier för att uppnå målen vars syfte är att öka förutsättningarna för en god hälsa och bidra till det övergripande folkhälsomålet ”Att skapa

samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.” (Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut, 2005, s 5). I ett av de 79 målen nämns skolhälsovården som aktör. Detta målet säger att: “Skolhälsovården bör främja hälsosamma levnadsvanor bland barn och föräldrar. Hälsokommunikationen bör vidareutvecklas som en del av det hälsofrämjande arbetet med goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. Elevernas längd och vikt bör rutinmässigt mätas och dokumenteras” (ibid., 2005, s 16).

Hälsokommunikation

Hälsokommunikation har inom ramen för skolsköterskans arbete siktet mot att förbättra individens hälsa. Hälsokommunikation innebär en kommunikation i en process med skolsköterskan och eleven där skolsköterskan informerar om goda matvanor och eleven tar emot informationen. Eleven reflekterar över det som sagts och kanske går hem och återberättar för sina föräldrar. Eleven kan välja sin egen lösning i processen och kan även sedan återvända till skolsköterskan. Då skolsköterskan är en central del i elevernas vardag innebär denna process att den kan bestå av flera kontakter över tid och hen blir en resurs för eleverna som stödjer deras lärande och reflektion med avseende att ge eleverna möjligheter att göra kloka val. (Borup, 2012). I studien av Mäenpää, Paavialinen och Åstedt-Kurki (2013), där syftet var att utveckla en teori om samarbetet mellan grundskolans skolsköterskor och familjer i Finland visade det att både elever och föräldrar uppskattade dessa samtal och såg dem som nödvändiga. Den visade också att föräldrarna litade på skolsköterskans kompetens att tillhandahålla stöd. Samarbetet med föräldrarna upplevdes av skolsköterskorna som givande och gjorde arbetet mer meningsfullt och hjälpte dem att hantera sitt eget arbete.

För att mötet mellan skolsköterska och elev ska få en bra grund i hälsosamtalet där de kan samtala om goda matvanor kan skolsköterskan i kommunikationsprocessen med fördel använda sig av MI - motiverande samtal. MI är en metod som inom skolsköterskans roll syftar till att stärka elevernas egen motivation och följsamhet till förändring. MI- samtalet är personcentrerat och det är elevens syn på sin situation som ska vara i fokus under samtalet. Skolsköterskan har i samtalet redan ett mål med förändringen och kan styra riktningen av samtalet mot målet. Skolsköterskan styr genom att ställa frågor och att uppmärksamma och förstärka det eleven säger som leder hen till en positiv riktning. Skolsköterskan hjälper eleven att finna

den motivation, styrka och förmåga som de behöver i sig själv (Bonde, Bentsen & Hindheden, 2014; Ivarsson, 2016). Ett framgångsrikt motiverande samtal innebär att det är eleven och inte skolsköterskan som kommer med argumenten för förändring (Borup, 2012). Inte bara eleven utan även föräldrarna involveras i hälsosamtalen, speciellt då skolsköterskan upptäcker en riskfaktor för nedsatt hälsa som t.ex. övervikt men skolsköterskor upplever ofta dessa specifika samtal med föräldrarna som svåra (Ljungkrona-Brekke & Nyholm, 2013). Skolsköterskor som använder MI i sitt förändringsarbete kan också uppleva svårigheter i arbetet med att främja elevernas goda matvanor (Bonde, Bentsen & Hindheden, 2014).

Genom att beskriva skolsköterskans verkningsområde, funktion och vilka verktyg som används i arbetet med att främja elevers goda matvanor kan kunskapen om skolsköterskans betydelse för att främja elevers hälsa öka. På så vis kan även möjligheterna för att skapa bättre förutsättningar för ett friskare liv hos barn ökas. Hälsosamma matvanor kan främja den enskilda individens skolprestationer. Ohälsosamma matvanor kan utgöra riskfaktorer för fysisk och psykisk ohälsa. Eftersom risken för att drabbas av vaskulär sjukdom i vuxen ålder, påverkas av de vanor som grundläggs redan under barndomen, men att denna risk är reversibel stärker vikten av skolsköterskans betydelse i arbetet med att motivera elever till hälsosamma matvanor.

Syfte

Att beskriva skolsköterskans arbete med att främja goda matvanor hos elever i grundskolan samt visa på möjligheter och begränsningar i arbetet.

Främja - definition

I föreliggande studie definieras ordet **främja** utifrån Svenska Akademiens ordlista där det betyder "*hjälpa fram*" och "*understödja*".

Metod

Det är syftet med studien som ligger till grund för vilken metod som väljs för insamling av data. För att uppnå bästa resultat för denna studie valdes att skriva en studie med kvalitativ metod då denna design avser att studera och skapa en djupare förståelse för deltagarnas subjektiva upplevelse och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2014; SBU, 2013).

Denna kvalitativa forskningsintervju har haft sitt fokus genom mötet mellan intervjuare och deltagare där kunskap konstruerats i interaktionen dem emellan. Den var ett samtal mellan två personer som hade ett gemensamt intresse av ett ämne. Genom samtalet, att ställa frågor och lyssna till deltagarnas egna ord fick vi kunskaper om deras erfarenheter av den värld de lever i (Kvale & Brinkman, 2014).

Urval

Fyra skolsköterskor med medicinskt ledningsansvar, en skolsköterska med medicinskt ledningsansvar över ett bemanningsföretag för skolsköterskor, samt en verksamhetschef för resurscentrum - central barn- och elevhälsa i en kommun, informerades om studien och tillfrågades om tillstånd att genomföra studien med skolsköterskor i deras verksamhet. Samtliga tillfrågade fick ta del av projektplanen samt det informationsmaterial som formulerats för att informera tilltänkta deltagare. De tillfrågades, informerades och besvarade förfrågan via e-post. Samtliga medicinskt ansvariga skolsköterskor erbjöd sig att sprida och vidarebefordra informationen till möjliga deltagare i respektive kommun. En påminnelse skickades ut till samtliga skolsköterskor med medicinskt ledningsansvar, men resulterade inte i några ytterligare deltagare. Möjliga deltagare fick själva ta ställning till deltagande och möjlighet att höra av sig till studiens författare om de önskade att delta. Av totalt 55 tillfrågade hörde fyra skolsköterskor av sig till författarna via e-post och erbjöd sitt deltagande. Författarna kontaktade personligen ytterligare tre skolsköterskor via e-post som rekommenderats av tidigare deltagare och som accepterade att delta. Skriftligt medgivande till deltagande samlades in i samband med att intervjuerna genomfördes.

Metoden för urvalet avsågs att var strategisk med målet att nå maximal variation för att få en så bred variation som möjligt (SBU, 2013). Urvalet var strategiskt på så vis att det täckte landsbygd såväl som mindre och större stadsmiljö i ett definierat geografiskt område. Åtta till tio intervjuer planerades relaterat till studiens syfte (Kvale & Brinkmann, 2014). Primärt avsågs att endast tillfråga en skolsköterska med medicinskt ledningsansvar i en större skånsk kommun samt en medicinskt ansvarig skolsköterska för ett bemanningsföretag om medgivande till deltagande för skolsköterskor i deras verksamhet. Då svarsfrekvensen var mycket låg utökades urvalsområdet. För att öka antalet deltagande användes även snöbollsurval vilket innebar att deltagarna i studien rekommenderade andra möjliga deltagare som bedömdes kunna bidra till studien (SBU, 2013).

Instrument

Studien utfördes med hjälp av individuella intervjuer med fyra öppna frågor. Som underlag och stöd till själva intervjuerna användes en intervjuguide som tagits fram och formulerats av författarna själva. Öppna frågor användes i avsikt att få svar på deltagarnas erfarenheter och upplevelser och låter deltagaren själv berätta utifrån sitt eget perspektiv. Som tillägg till de öppna frågorna användes stödord för att förtydliga eller för att få deltagaren att fortsätta att berätta (Danielsson, 2017) (se intervjuguide, bilaga 1).

En provintervju utfördes för att utvärdera intervjuguiden samt beräkna tid för intervjun och på så sätt får intervjuaren möjlighet att prova på att intervjua, bedöma om avsatt tid är befogad samt utvärdera om planerade frågor motsvarade syftet. Provintervjun transkriberades ordagrant i sin helhet för att lättare utvärderas och få en överblick över att frågorna var adekvata utifrån angett syfte (Danielsson, 2017). Provintervjun utfördes med den första skolsköterskan som kontaktade författarna enligt urvalsprocessen. Efter provintervjun utvärderades intervjuguiden. Inga förändringar av intervjuguiden gjordes efter utvärderingen och provintervjun inkluderades därför i resultatet av studien.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes med sju skolsköterskor under augusti och september 2017. Intervjuerna spelades in på ljudband (Kvale & Brinkmann, 2014). För åtkomst till ljudfilerna krävdes personlig inloggning, vilket innebar att endast författarna haft tillgång till materialet. Deltagarna erbjöds att bestämma tid och plats för intervjun och alla skedde på deltagarens arbetsplats. Intervjuerna inleddes med en kort orientering och presentation av studiens syfte. Då bägge författarna deltog under samtliga intervjuer, bestämdes rollfördelningen under intervjun i förväg och författarna turades om att intervjua. Varje intervju avslutades med en klargörande fråga om skolsköterskan hade något att tillägga för att ge deltagaren möjlighet att ta upp ytterligare ämnen eller frågor som hen har funderat på under intervjun (Ibid.). Utöver den skriftliga information som deltagarna erhållit via e-post informerades deltagarna muntligen om att de närsomhelst kunde välja att avbryta intervjun utan att behöva ange orsak. De tillfrågades och informerades även om att intervjun spelades in på ljudband och att materialet raderas efter avslutad studie. Alla intervjuerna genomfördes av båda författarna. Intervjuerna tog mellan 20-30 minuter att genomföra. Det transkriberade materialet utgjordes av totalt 32 sidor med enkelt radavstånd.

Analys av data

Insamlat material har transkriberats efter varje intervju och analyserats på ett systematiskt sätt med hjälp av Burnards analysmetod (2008) som lämpar sig för kvalitativ forskning och utgår från fyra steg i en tematisk innehållsanalys (Burnard, Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Efter genomförd intervju transkriberades den i sin helhet, inkl skratt sessioner. Författarna transkriberade tre respektive fyra intervjuer vardera. Det transkriberade materialet lästes igenom och författarna gjorde gemensamt en öppen kodning av enstaka ord eller fraser i marginalen som en sammanfattning av datan. Se tabell 1, "Del av analysarbetet". Orden och fraserna från den öppna kodningen grupperades sedan och däri ströks även dubletter och liknande ord ledde till ett gemensamt. Detta arbete ledde fram till fyra kategorier som innefattar all data som svarade upp till syftet. Dessa kategorier tilldelades var och en för sig en färg och

texten markerades med överstrykningspenna i för den valda kategorin tilldelade färgen. De meningar som hade samma färg klipptes ut och klistras ihop på ett gemensamt ark. Därefter sammanställdes varje färg som slutligen utgjorde grunden för ett resultat. Analysen resulterade i fyra kategorier som visas i tabellen 1 “Del av analysarbetet”.

Tabell 1: Del av analysarbetet

Transkriberat intervjumaterial	Öppen kodning	Kategori
<i>“ sen är det ju dom barnen där man ser att dom inte går upp i vikt...då pratar vi lite mer om det här...och på de mindre barnen så är det ju alltid med föräldrarna också”</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifierar behov ● Hälsobesök ● Föräldrar 	Identifiera behov genom samtal med elever och vårdnadshavare
<i>“det är viktigt att få med föräldrarna, att ha god relation med föräldrarna”</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Föräldrar ● Kontakt ● God relation 	Skapa goda relationer till elever och vårdnadshavare
<i>“ skolsköterskearbetet är att vara ute i klasserna och jobba tillsammans med pedagogerna. Om man har tema kroppen så kan man ju göra hur mycket som helst”</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Förmedla kunskap ● Ut i klasser ● Delaktighet 	Förmedla kunskap om goda vanor genom delaktighet i undervisning och föräldramöte
<i>“samarbeta med köket om hur man informerar, om hur man tex när man kommer in i matsalen vad det är för mat, alltså beroende på vad och hur du exponerar det blir det ju mer eller mindre tilltalande att äta det”</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Samarbete ● Skolkök/matsal ● Utbud ● Tilltalande miljö/exponering 	Samarbete med andra professioner

Forskningsetiska avvägningar

Projektplan samt intervjuguide och informationsbrev lämnades till Vårdvetenskapliga etiknämnden för rådgivande yttrande. De synpunkter som påpekades av nämnden justerades efter deras anvisningar innan påbörjad studie och ändringarna godkändes även dessförinnan av handledaren. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013) informerades alla deltagarna före varje intervju både muntligt och skriftligt om syftet med studien och att de närsomhelst hade möjlighet att avbryta intervjun eller dra tillbaka sitt medgivande utan att behöva ange orsak. Skriftligt samtycke från deltagarna inhämtades i samband med intervjun. All insamlad data har försetts med kodnummer för att bevara deltagarnas integritet och konfidentialitet. Kodnyckeln förvaras åtskilt utan möjlig åtkomst för obehöriga. Alla citat i den färdiga uppsatsen neutraliserades för att inte kunna kopplas till specifik person eller plats.

Resultat

Resultatet baseras på intervjuer med sju skolsköterskor i fem olika kommuner i västra Skåne. Skolsköterskorna hade grundutbildning samt olika specialistutbildningar som distriktssköterska, skolsköterska och barnsjuksköterska. Genomsnittlig arbetslängd var 29 år som sjuksköterska och 16 år som skolsköterska. Några skolsköterskor hade ansvar för en skola och några för två skolor och antalet elever varierade mellan 200 till 500 elever. Arbetstiden skiljde sig åt från 20 procent till 100 procent.

Under analysen av materialet framkom fyra olika kategorier: *Identifiera behov genom samtal med elever och föräldrar, förmedla kunskap om goda vanor genom delaktighet i undervisning och föräldramöten, skapa goda relationer med elever och föräldrar, och samarbete med andra professioner*. Kategorierna beskriver på vilka olika sätt skolsköterskorna arbetar med att främja elevers goda matvanor och integrerar även vilka möjligheter och begränsningar de såg i det fortsatta arbetet.

Identifiera behov genom samtal med elever och föräldrar

För att få möjlighet att träffa alla elever och kunna identifiera deras behov erbjöd skolsköterskorna samtal med eleverna i olika årskurser, så kallade hälsosamtal. Under hälsosamtalen ställdes frågor, bland annat om elevernas levnadsvanor. De frågade framförallt om deras matvanor och deras måltider, om de åt, hur regelbundet de åt och vad de åt, men de samtalade även om motion och sömn. Samtalen innefattade alla dagens måltider såsom frukost, lunch, middag samt mellanmål men också intag av sötsaker, söta drycker och frukt. Det lades stor vikt vid samtalen om frukost. Elever som hade svårt att äta tidigt på morgonen erbjöds individanpassad hjälp med planering av dagens energiintag samt hjälp att hitta egna strategier för att få i sig dagens alla måltider. Förutom att fråga eleverna om deras måltidsvanor utgick skolsköterskorna ifrån ett frågeformulär, också benämnt hälsoblankett. Beroende på ålder av eleverna fylldes formuläret i hemma tillsammans med föräldrar eller av eleven själv inför det planerade samtalet. Alla föräldrar erbjöds att delta i samtalet tillsammans med sitt barn och de mindre barnen hade med sig en eller båda föräldrarna vid samtalet. De ifyllda frågeformulären gick sedan igenom av skolsköterskan tillsammans med eleven och eventuellt föräldrar. Om skolsköterskan identifierade ett behov hos eleven genom samtal om ett specifikt svar på en fråga kunde skolsköterskan ställa följdfrågor och det lades extra vikt vid det området. För att förmedla sin kunskap tog skolsköterskan hjälp av livsmedelsverkets rekommendationer men också böcker med illustrationer av hur t.ex. ett mellanmål kan se ut. Ibland fick eleverna med sig recept hem för att på så sätt göra dem mer delaktiga i att kunna göra bra mellanmål som främjar deras hälsa.

När skolsköterskorna via ett samtal eller förändring på tillväxtkurvan identifierade ett behov av extra kontroll hos en elev med t.ex. övervikt, undervikt eller dåligt näringsintag blev samtalet mer fokuserat på elevens matvanor, vad de skulle tänka på när de åt, varför de åt och sambandet med energibehovet för att kunna växa och må bra. Skolsköterskan utförde också extra kontroll av tillväxten. Frågorna kunde vara "äter du frukost överhuvudtaget? När är ditt första mål på dagen? Vad äter du för någonting då?" Här använde skolsköterskorna sig av MI - motiverande samtal. Frågorna gick vidare med t.ex. "vad tror du om detta?, Vad skulle du kunna förändra?, skulle detta kunna vara en bra frukost?" Skolsköterskorna uppgav att en del

av arbetet i samtalet med eleverna var att de ville "så ett frö" och låta eleverna tänka själv kring sina matvanor och det var även viktigt att samtalen hölls utifrån elevernas mognadsnivå. Under en del av besöken ingick kontroll av längd och vikt men skolsköterskan lade ingen betoning i just hur mycket eleven gått upp eller ner i vikt. Skolsköterskorna tydliggjorde istället för eleverna innebörden av kost och hälsa genom att påvisa samband t.ex. med att säga att de hade växt och hade ork och att det då betydde att de fått i sig bra mat.

"Sen är det ju dom barnen där man ser av olika anledningar att dom inte går upp i vikt, eller de går upp för mycket, och att man kollar och då pratar vi lite mer kring vad det är man ska tänka på när man äter och varför" (skolsköterska 4).

För att göra föräldrarna delaktiga kunde skolsköterskorna skicka hem ett brev där det t.ex. stod att eleven hade ökat lite mer i vikt i förhållande till längden. Ibland var det bättre att ringa men då låg svårigheten i att eventuellt oroa föräldern eller att störa hen i ett möte eller liknande. Ett bra alternativ var då istället att skicka e-mail och be föräldern att själv kontakta vid eget valt tillfälle för ett samtal. Formuleringen av informationen till både elever och föräldrar i både tal och skrift var en utmaning för skolsköterskorna i samband med att förmedla riskfaktorer för ohälsa. Efter kontakt erbjöds besök för samtal där skolsköterskan frågade dem då hur de tänkte kring elevens behov, vad de tyckte att just deras barn mådde bra av, om de ville ha hjälp och i så fall med vad. De frågade också föräldrarna om vilken roll de själva ansåg sig ha i den specifika situationen.

Det framkom att en del elever fokuserade väldigt mycket på träning och hade många aktiviteter som de skulle hinna med i sin vardag. Skolsköterskorna kunde då ibland se att tillväxtkurvan planade ut. Under samtalen med dessa elever fokuserade skolsköterskan särskilt på hur de åt före och efter träning för att de skulle se ett samband mellan mat och aktiviteter och att de skulle få i sig tillräckligt med näring i förhållande till sina aktiviteter. Uppföljning gjordes av dessa elever vid behov med ytterligare samtal och tillväxtmätning.

"vi har väldigt många elever som tränar väldigt mycket och så hinner man inte få i sig all den energi som man behöver både för sin träning och för att växa" (skolsköterska 2).

Det förekom så kallade pedagogiska måltider där skolsköterskan och/eller lärarna satt med vid elevernas matbord och åt vilket upplevdes som en bidragande faktor för att eleverna skulle få ökat inflytande och engagemang i sina egna matvanor. Då samtalade skolsköterskorna med eleverna kring den mat som erbjuds och som de åt. På detta sätt kunde eleverna också se visuellt hur ett måltidsupplägg kunde se ut för en vuxen respektive barn och fördelningen av maten på tallriken. Skolsköterskorna upplevde också att det var i den direkta situationen som de såg vad eleverna åt och kunde påverka deras inflytande mest, genom att vara bland eleverna och inte bara sitta framför och "föreläsa" om goda matvanor.

"...för mig känns det mer som att man påverkar när man går ut och sätter sig med de små barnen när de äter frukost...då ser man vad de äter och så pratar man lite med dem och så påverkar direkt...man ser ju vad de stoppar i sig om man sätter sig ner i lugn och ro...sådär som man sitter i en familj och pratar...om någon har tagit en gurka, så pratar man utifrån det" (Skolsköterska 6).

Förmedla kunskap om goda vanor genom delaktighet i undervisning och föräldramöte

I mån av tid och efterfrågan var skolsköterskorna ute och samtalade med eleverna i klasserna. Samtalen var då ofta fokuserade på att ge eleverna en helhetsbild, inte bara kostens betydelse, utan även sömn och aktivitet diskuterades.

"pratar med eleverna kring, förutom kost också om sömn och om aktivitet och rörelse, också om hur viktigt det är" (Skolsköterska 1)

Andra tillfällen som skolsköterskorna var ute i klasserna var om det fanns specifika problem i klassen, om eleverna till exempel var dåliga på att äta grönsaker. Skolsköterskorna kunde även vara delaktiga i undervisningen i samband med olika temaarbeten och till exempel prata med eleverna om matens betydelse och om hur kroppen fungerar. I arbetet ute i klasserna

kunde skolsköterskorna använda sig av olika bildstöd, till exempel bilder på olika födoämnen. Skolsköterskans arbete i klasserna uppfattades som uppskattat av elever och lärare och det uppfattades även ge mer tyngd åt budskapet om det var skolsköterskan och inte lärarna som förmedlade det. Fördelar med att vara ute mer i klasserna beskrev skolsköterskorna som möjligheter för tidigare upptäckt, bättre kontakt och förtroende från eleverna. Skolsköterskorna deltog även vid behov i föräldramöten där de genom föreläsningar och diskussioner samtalade med föräldrar till exempel om vikten av goda matvanor. Samtalen med föräldrar kunde då fokusera på hur man ska tänka för att barnen ska må så bra som möjligt.

“När det är så att säga vanliga föräldramöten så kan man ju alltid passa på och ha lite diskussioner, föreläsningar, asså kring det här ämnet” (Skolsköterska 2).

Det fanns en stor önskan att vara mer delaktig i arbetet i klasserna och skolsköterskorna såg många möjligheter med att främja elevernas matvanor i ett mer utökat arbete i klasserna. De upplevde att det fanns mycket utifrån deras kompetens, som de kunde bidra med i till exempel olika temaarbeten. På ett visuellt och tydligt sätt, kunde skolsköterskan sätta igång en reflektion hos eleverna genom att till exempel ha en utställning där sockerhalten i olika livsmedel illustrerades i form av sockerbitar. Skolsköterskorna såg ett behov i att vara ute mer bland eleverna, gärna i de tidiga årskurserna, för att tidigt kunna fånga upp och sätta in åtgärder vid behov.

“ vi hade behövt finnas mycket mer på skolorna för att fånga upp barn och föräldrar på ett tidigt stadium” (Skolsköterska 3)

En stor utmaning som mötte skolsköterskorna i sina samtal med elever och föräldrar var språket men också kulturella skillnader då många elever var nyanlända till Sverige. I ett arbete med så kallad hälsoskola för nyanlända elever var skolsköterskan ute och pratade med eleverna om kost, sömn och aktivitet. En reflektion som gjordes av skolsköterskan i samband med arbetet med de nyanlända eleverna var att de ibland hade andra referenser vad gällde till exempel frukostvanor. Skolsköterskan kunde därför behöva bredda sina perspektiv och vara öppen för att matkulturerna ser olika ut i olika länder. Skolsköterskan behövde arbeta alternativt

med de eleverna genom att till exempel använda sig av bildstöd som innefattade även andra typer av livsmedel än de som skolsköterskan personligen förknippade med frukost. Beroende på var eleverna kom ifrån hade de olika syn på matvanor och vad goda matvanor innebär för just den individen. Där språket var ett hinder i samtalet hade skolsköterskan hjälp av tolk.

“Där fick jag mig en tankeställare när jag la upp dom här...dom här bilderna med olika typer av mat, och där var ju flera av barnen där som, när det gällde frukost, valde den bilden med ris” (Skolsköterska 1)

Arbetet ute i klasserna styrdes av behov och förfrågningar från lärarna och var begränsat i mån av tid. En förutsättning för att kunna ta sig den tiden skiftade mellan olika tjänster. Det kunde vara en utmaning att över huvud taget ha möjlighet att vara ute i klasserna för att tiden helt enkelt inte räckte till. Även förberedelse inför att gå ut och prata med eleverna i klasserna tog tid av arbetstiden och det fanns en skillnad och ett egenintresse i vad skolsköterskor prioriterar att lägga sin tid på.

“ det är inte bara att gå ut och ställa sig och prata i klassrummet utan man måste samla information och ta reda på, och komma med lite nya grejer... jag kan styra mitt jobb men om man vill ha fler skolsköterskor att jobba på samma sätt och att vi ska liksom jobba tillsammans så måste man ju ha dem med sig, och där är väl också olika hur man prioriterar” (Skolsköterska 4)

De ansåg att arbetet med elevers matvanor måste få en annan prioritet om fler skolsköterskor ska kunna arbeta på samma sätt. Skolsköterskorna belyste även möjligheten att i större utsträckning vara mer delaktig i föräldramöten och använda det som ett forum att förmedla information till föräldrarna om kost och hälsa. Det fanns även en önskan om att utveckla arbetet med den så kallade hälsoskolan för nyanlända och på något vis involvera föräldrarna i det arbetet. En del av skolsköterskans arbete följer beslutade riktlinjer, så kallade basprogram och innebär bland annat vaccinationer och administrativt arbete. Detta arbete prioriteras i första hand och fyller upp mycket av arbetstiden. Flera av deltagarna i studien beskrev svårigheter med att som skolsköterska ha flera skolor. En lägre tjänstgöringsgrad innebär som regel färre

arbetsdagar per vecka och minskade möjligheten för mer spontana besök från eleverna. Det innebar också begränsningar i möjligheten att boka in föräldrar till personliga möten. En längre tids tjänstgöring sågs som en fördel när det gäller tidsfaktorn då skolsköterskan följer eleverna under flera år och hade en relation till, och kunskap om eleven sedan tidigare.

“Jag hade aldrig kunnat ha denna tjänsten och jobba här om jag inte hade jobbat så många år och... asså känner familjerna. För att det är som jag säger, att skapa relation och jobba med föräldrar” (Skolsköterska 7)

Skapa goda relationer till elever och föräldrar

Att ha en god relation till elever och föräldrar beskrevs som mycket viktigt för att nå framgång i arbetet med att främja elevers matvanor, och något som man som skolsköterska tjänar oerhört mycket på. För att kunna åstadkomma en förändring av elevernas matvanor var det familjen som helhet som skolsköterskan behövde fokusera på, och att få med sig föräldrarna i det “tänket” sågs som en utmaning. Att förmedla riskerna med övervikt utan att skuldbelägga föräldrar beskrevs som mycket svårt och känsligt, och en av de största utmaningarna med arbetet, speciellt i fall där skolsköterskan bedömde att det behövde till en förändring och även i de fall där föräldrar inte ville ta emot stödet från skolsköterskan. Då fick fokuset ligga på att stötta eleven, och hjälpa till så att hen själv kan förändra det den vill förändra. Målet var dock alltid att få till ett samarbete med föräldrarna för att göra det bästa för eleven.

“Sitter man där med en elev, och en förälder som själv är väldigt överviktig då är detta väldigt svårt att prata, för du trampar på så många ömma tår, och vissa föräldrar vill inte höra talas om detta och tycker jag lägger mig i.... du kan ju inte ändra liksom barnets kosthållning, alltså det är ju hela familjen som måste ändra på detta. Och hur mycket ska jag in och trampa på deras, ja... det är jättesvårt.” (Skolsköterska 2).

För att försöka nå elever och föräldrar gick skolsköterskorna försiktigt fram på ett ödmjukt och icke dömande sätt. Genom att undvika pekpinningar och istället försöka hitta kompromisser och göra dem delaktiga, försökte skolsköterskorna skapa goda relationer. Genom att de själv

fick berätta och utgå från deras egna matsituation i hemmet ville skolsköterskorna stärka och lyfta både elever och föräldrar till att ha så goda matvanor som möjligt. Skolsköterskorna kunde be om lov för att få berätta om vad hen hade kunskap och erfarenheter av inom området vilket de flesta ville ta del av.

“...det är ju då jag och förälder inte tänker samma, det är ju dom som har första ansvar för sitt barn.... men att vi alltid vill komma till att vi känner att vi kan samarbeta till att det ska bli bättre” (skolsköterska 5).

Skolsköterskorna mötte ibland föräldrar som inte riktigt hade förmågan att motstå barnet/barrens önskemål och gav därför föräldrarna mycket stöd genom att uppmuntra dem i de bra sakerna de gjorde vilket också skapade ett förtroende mellan dem. De uppmuntrade föräldrarna till att hitta egna möjligheter och även till att fråga sig själva vad de skulle kunna göra som inte var så stort, utan uppmuntrade dem att göra små, små förändringar för att nå det individanpassade målet. Förändringen skulle inte kännas ouppnåelig för eleven eller föräldrarna. Fokus låg inte heller i att nå en viss vikt utan att vara tydlig mot elev och föräldrar att målet var att optimera och skapa de bästa förutsättningarna för en god hälsa hos eleven. De uppmuntrades i att prova sig fram och nya uppföljningar följdes av andra tills dess att eleven hade uppnått sitt mål. Skolsköterskorna beskrev att de i kontakten med elever och föräldrarna till viss del använde sig av en viss magkänsla eller fingertoppskänsla som baserades på den relation och kunskap de hade om familjen.

“vi pratar aldrig om bantning och vi pratar aldrig att de väger för mycket utan vi pratar om vad som är bra för kroppen.” (skolsköterska nr: 2).

Samarbete med andra professioner

Skolsköterskorna hade ett väldigt självständigt arbete och de betonade vikten av samarbetet med andra professioner på ett eller annat sätt. Ett sätt var att samarbeta med dietist dit skolsköterskorna skickade remiss för att få vidare stöd och hjälp till föräldrarna med elevernas

matvanor. Vid allvarigare fall av t.ex. undervikt eller näringsbrist behövde skolsköterskorna ta hjälp av skolläkaren att utföra somatiska undersökningar för att utesluta allvarliga sjukdomar. I de fall då det rörde sig om allvarliga sjukdomar eller avvikande beteendemönster kontaktades t.ex. ätstörningsteam eller barn- och ungdomspsykiatrien via remiss. Skolsköterskan tog även hjälp av skolläkaren om det behövdes få fram ett viktigt budskap till föräldrar när det gällde elevernas matvanor där inte skolsköterskans arbete räckte.

I de fall skolsköterskan behövde förmedla viss individanpassad kost hade de bra samarbete med skolmatsalens kökspersonal. I detta samarbete ingick även att genom lyssna på elevernas och föräldrarnas önskemål om den kost som serverades och framföra dem vidare till kökspersonalen. Skolsköterskan ingick också i arbetet med att göra miljön i matsalen bra för att på så sätt påverka elevernas val av matintag. Eleverna erbjöds information om den mat som serverades och maten exponerades så den skulle se tilltalande ut och vara lockande och detta gjordes genom att ha flera alternativ att välja på, att inte blanda alla grönsaker utan dela upp dem var för sig.

“man skulle göra frukosten mer lockande, för tyvärr är det så att ju äldre man blir så är det färre som äter frukost och så vet vi att det påverkar skolresultatet”... “attraktivt att komma till skolan och äta en bra frukost”... “får dom det med sig från skolan så förhoppningsvis är det mer naturligt att göra det hemma sen också” (skolsköterska nr 2).

För att kunna påverka och främja elevernas goda matvanor ansåg skolsköterskorna att arbetet med den grundläggande kunskapen om goda matvanor skulle läggas in i tidig ålder hos eleverna. De såg möjligheten att kunna påverka eleverna i större utsträckning genom ett ökat samarbete med distriktssköterskor på barnavårdscentralen (BVC) som redan före skolåldern lade grunden för hur goda matvanor ser ut samt att identifiera riskfaktorer hos barnet.

Skolsköterskorna skulle i ett gemensamt arbete med distriktssköterskan på BVC kunna bidra med föreläsningar om goda matvanor till föräldrar inför skolstarten och på så sätt påverka det hälsosamma tankesättet.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden valdes då författarna ville få en djupare förståelse för skolsköterskors upplevelse och erfarenheter av att arbeta med elevernas matvanor. Med målet att få ett så brett urval som möjligt, och möjlighet att belysa ämnet från olika perspektiv, valdes ett strategiskt urval med maximal variation. Trots utökning av urvalet och påminnelser fick författarna inte ihop önskat antal intervjuer, varvid författarna även applicerade snöbollsurval och personligen tog kontakt med ytterligare tre skolsköterskor som tidigare deltagare rekommenderat. Genom att använda frivilliga deltagare, så kallat subjektivt urval fanns risken att de avvek systematiskt från populationen. Urvalet riskerade då att bli skevt och begränsade möjligheten att generalisera (Olsson & Sörensson, 2011). Totalt intervjuades sju skolsköterskor, urvalet var strategiskt på så vis att det täckte både större och mindre stad och glesbygd. En styrka med studien är att den speglar olika perspektiv av skolsköterskans arbete då de intervjuade skolsköterskorna kommer från olika kommuner. Trots det låga antalet deltagare upplevde författarna att inte mycket mer kunskap framkom under de sista intervjuerna. På grund av det låga deltagandet i studien är det dock svårt att dra generella slutsatser och resultatets överförbarhet till en större kontext bedöms som låg.

De medicinskt ansvariga skolsköterskorna tillfrågades om deltagande i slutet på juni, många hade då redan påbörjat sin semester. På inrådan från de medicinskt ledningsansvariga skickades därför förfrågningar till skolsköterskorna ut i början på augusti då de flesta var tillbaka från sin semester. Vid terminsstart ägnas mycket av skolsköterskans tid åt administrativt arbete med bland annat journalhantering och planering, något som kan ha bidragit till att skolsköterskor inte haft tid och möjlighet att prioritera deltagande i studien, vilket också bekräftas av Bergrens (2016) studie som beskriver att skolsköterskor hade ont om tid och hade svårt att hinna med sitt arbete inom sin arbetstid. Att skicka ut förfrågningar personligen till varje skolsköterska tidigare under vårterminen, samt haft ett bredare urval från början hade möjligen kunnat bidra till ett större deltagande. En annan möjlighet hade varit att nå en bredare grupp genom en gemensam förfrågan på Facebook.

Enligt Kvale och Brinkmann, (2014) är intervjuaren det viktigaste verktyget i en intervjuundersökning. För att öva färdighet och utvärdera intervjuguiden gjordes en provintervju. Intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplatser då vi ville göra det avskilt för att minska risken för störningsmoment och distraktion (Danielsson, 2017). Endast en av intervjuerna avbröts av en knackning men då intervjun fortgick utan avbrott bedöms denna störning som irrelevant. Intervjuerna spelades in på ljudband så att författarna kunde fokusera på själva intervjun och för att sedan kunna lyssna igenom den upprepade ggr och skriva ner den ordagrant inför en analys (Trost, 2010). Alla deltagare accepterades att spelas in. För att inte störa deltagaren och på så sätt kunna påverka resultatet bestämdes det inför varje intervju en tydlig rollfördelning av vem som skulle ställa frågorna (Danielsson, 2017).

Intervjuerna transkriberades ordagrant kort tid efter intervjutillfället och utfördes av författarna själva vilket ses som en styrka för att minnas intervjuerna bättre. På så sätt kände författarna igen de sociala och de emotionella aspekterna och har på så sätt redan i transkriberingen påbörjat analysen (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuerna lyssnades igenom upprepade gånger för att säkerställa att de transkriberats ordagrant och minimera risken för missstolkning. Författarna lät också en utomstående, i detta fall, handledaren att läsa igenom några av intervjuerna för att säkerställa att de transkriberades på ett korrekt vis. Det inspelade materialet utgjordes av god inspelningskvalitet vilket minskade risken för författarna att höra fel eller misstolka knappt hörbara sessioner (ibid.).

Analysen genomfördes gemensamt av författarna vilket skapade reflektioner och diskussioner under analysprocessens gång. Denna reflektion kring resultaten gav författarna en djupare förståelse för forskningsresultatet (Petersson, 2017). Författarna gick tillbaka till grundmaterialet och gjorde en andra analys för att få en ytterligare fördjupad förståelse och data som tydligare besvarade syftet. Att göra analysen tillsammans skapade en samstämmig syn på den insamlade datan vilket stärker trovärdigheten i resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskans arbete med att främja goda matvanor hos elever i grundskolan samt påvisa möjligheter och begränsningar i arbetet. Resultatet visar att skolsköterskor arbetar med att främja elevernas matvanor genom samtal med elever och föräldrar genom hälsosamtalet, och i mån av tid genom att delta i undervisning och föräldramöten. Vikten av att skapa en god relation till eleven och föräldern sågs som väsentlig för att åstadkomma förändringar i elevernas matvanor. Även samarbete med andra professioner beskrevs som en del av arbetet. Hälsosamtalen med elever och föräldrar ger skolsköterskan bland annat möjlighet att identifiera risker och brister i eleven och familjens hälsa.

Med utgångspunkt i Orems teori kan skolsköterskan genom hälsosamtalen identifiera obalans i elevens egenvårdskapacitet och egenvårdskrav. Vid obalans besitter eleven och familjen inte den förmågan eller kunskapen som behövs för att upprätthålla egenvårdsbehoven. Det vill säga upprätthålla de behov som krävs för att vidmakthålla en god hälsa. Skolsköterskan främjar egenvård genom att erbjuda rådgivning och undervisning om goda matvanor. Skolsköterskan använder sin omvårdnadskapacitet och utbildning med hjälp av metoder såsom stöttning och undervisning för att utveckla elevens egenvårdskapacitet (Jahren, 1998). Att skolsköterskorna i vår studie gav eleverna tillfälle under hälsosamtalet till att tänka själv kring sina matvanor och hur de påverkade deras hälsa stöds av Golsäter, Norlin, Nilsson och Enskär, (2016). De menar att elever som får reflektera på så vis får insikt om sitt beteende som i sin tur ökar chansen att förbättra sin situation. Detta anser författarna till denna studie vara av värde som en utgångspunkt i samtalet med eleven även i specifika situationer. Enligt Golsäter, Sidenvall, Lingfors & Enskär, (2010) bör hälsosamtalet innefatta flera aspekter förutom elevernas matvanor och i vår studie beskriver skolsköterskorna att samtalet syftar till att främja elevernas levnadsvanor som en helhet. Under intervjuerna uppfattade författarna även detta då svaren på frågorna, där skolsköterskan nämnde ordet matvanor ofta efterföljdes av aktivitet och sömn.

Att ha en god relation till eleven och föräldern lyfts fram som något mycket viktigt för att nå framgång i arbetet. Det är uppenbart att skolsköterskorna i vår studie betonar vikten av att samarbeta med hela familjen för att få till stånd en förändring vilket också bekräftas av Mä-

enpää, Paavialainen och Åstedt-Kurki (2013) som i sin finska studie menar att skolsköterskorna inte kan hjälpa eleven till att ändra sin situation om inte familjen är involverad. I den amerikanska studien av Gross, Davenport Pollock och Braun (2010) var den viktigaste faktorn för att eleverna skulle äta mer frukt och grönsaker var föräldrarnas engagemang och stöd i frågan. De elever som hade högst inflytande hemifrån av att äta frukt och grönsaker visades också ha ett högre intag. Skolsköterskorna i den finska studien upplevde interaktionen mellan skolsköterska och elev som en utmaning och kände sig illa till mods av att samtala om en elevs dåliga levnadsvanor med föräldrarna, då de var rädda för att det skulle leda till skada i relationen dem emellan. Skolsköterskorna i vår studie upplevde stora svårigheter och hinder i samtalet med föräldrar då det gällde elevernas vikt. Detta bekräftas av Ljungkrona-Brekke och Nyholm (2013) som i sin studie beskriver svenska sjuksköterskors upplevda hinder i arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor hos barn. Upplevelsen av hindren baserades liksom i vår studie på att just vikten var ett känsligt ämne som var svårt att prata om, speciellt om föräldrarna själva hade övervikt. Svårigheten för skolsköterskor att samtala kring ämnen som t.ex. övervikt skulle kunna bero på den bakgrund som elever har med sig såsom socioekonomiska förhållanden, arbetslöshet eller separationer inom familjen. Att samtala med elever med komplicerad familjesituation i kombination med övervikt eller fetma kan upplevas försvåra situationen (Ljungkrona-Falk, Brekke & Nyholm, 2013). Att detta skulle orsaka en del av svårigheten med kommunikation mellan skolsköterska och förälder är dock inget som deltagarna i vår studie uppgav.

I vår studie använde sig skolsköterskorna till viss del av motiverande samtal som metod i sitt förändringsarbete med elevernas matvanor. Skolsköterskorna i den danska studien (Bonde, Bentsen & Hindheden, 2014) där skolsköterskor intervjuades om deras upplevelse av att använda motiverande samtal som ett verktyg i arbetet med överviktiga elever, beskrev motiverande samtal som ett sätt att få eleven och föräldrarna att själva sätta ord på sina besvär och själva formulera vad de ville förändra. Liksom skolsköterskorna i vår studie bad de om lov att få ge råd och respekterade eleven och föräldrarnas vilja eller ovilja till förändring. Trots att skolsköterskorna i vår studie användes sig av motiverande samtal upplevdes det ändå svårt att ta upp frågor kring framför allt övervikt. Även detta bekräftas i den danska studien (Bonde, Bentsen & Hindheden, 2014). Skolsköterskorna i studien upplevde svårigheter när föräldrarna

inte såg barnets övervikt som ett problem, när eleven och föräldern var olika mycket motiverade och vid påverkan av yttre faktorer som till exempel ekonomiska faktorer eller tillgång till idrottsanläggningar.

Regelbundna frukostvanor har visat sig ge bättre resultat i skolan som tidigare nämnts och det stödjer skolsköterskornas arbete i vår studie med högre fokus på frukostvanorna och framför allt hjälpa de elever som har svårare än andra att äta tidigt på morgonen för att ge dem bättre förutsättningar för goda skolprestationer. Gajre, Fernandez, Balakrishna och Vasir, (2008) menar i sin studie att regelbundna frukostvanor till skillnad mot att bara äta frukost ibland eller inte äter frukost alls har ett positivt inflytande på koncentration, minne och skolprestationer. De deltagare i studien som regelbundet åt frukost låg också bättre till på sin viktkurva i förhållande till sin längd. Dessa resultat kan även visas av McIsaac, Kirk & Kuhle (2015) som i sin studie kommit fram till att ohälsosamma levnadsvanor framför allt konsumtionen av söttade drycker och oregelbundna frukostvanor påverkade studieresultat i engelska och matematik. Även i den norska studien (Øverby, Lüdemann & Hoigaard, 2013) såg man en minskad risk för läs- och skrivsvårigheter hos de som hade regelbundna mat- och frukostvanor. Inte bara regelbundenhet visar sig vara viktigt utan även val av livsmedel kan öka studieresultatet till det bättre genom ett ökat intag av frukt och grönsaker (Florence, Asbridge & Veugelers, 2008) vilket också bekräftar vikten av skolsköterskans samtal med elever om frukost men också generellt om goda matvanor.

Skolsköterskorna i vår studie ansåg att det var viktigt med tidig intervention och påtalade vikten av att gå ut tidigt, att redan till de yngre eleverna sätta in åtgärder och undervisa om matens betydelse. Detta bekräftas i den finska studien av Juonala, Viikari & Raitakari (2013) vars studie visar att levnadsvanor etableras i barndomen och starkt förutspår vilka vanor som kvarstår i vuxen ålder. I studien av Sandvik et al., (2005) där 11-12-åringar ingick framkom det att 58 procent av eleverna hade kännedom om dagligt rekommenderat intag av frukt och endast 23 procent av eleverna hade kännedom om rekommenderat intag av grönsaker. Majoriteten av eleverna i studien hade dock en positiv inställning till frukt och grönsaker och var övertygade om att de kunde äta frukt och grönt om de ville. När Livsmedelsverket (Enghardt - Barbieri, Pearson & Becker, 2003) gjorde den omfattande kostundersökningen på barn som

var fyra, åtta och elva år visade den på att barnens matintag inte var optimalt i jämförelse med rekommenderat intag och att uppmärksamma eleverna i tidig ålder på gällande rekommendationer och vikten av att upprätthålla dem skulle kunna vara en viktig del av skolsköterskans arbete.

Genom vår studie visas bl.a. ett resultat som beskriver att tidsfaktorn spelar stor roll för skolsköterskorna att utföra sitt arbete som de skulle önska vilket vi anser kan ge sämre kvalitet på den skolhälsovård som ska främja elevernas goda hälsa. Eleverna i den finska studien (Mäenpää, Paavialainen & Åstedt-Kurki, 2013) upplevde att det pressade schemat hos skolsköterskorna hindrade dem till att få den hjälp som de behövde vilket blir ett resultat av den tidsbrist som faktiskt finns hos skolsköterskorna i deras arbete. I vår studie, gjorde skolsköterskornas sämre tillgänglighet och tidsbrist inskränkningar på deras möjligheter att utöka arbetet med att främja elevernas matvanor. I arbetet ute i klasserna, som skedde på efterfrågan och i mån av tid, såg skolsköterskorna i vår studie många möjligheter med att arbeta med elevernas matvanor. De hade därför önskemål om att kunna vara ute mera bland eleverna, men liksom skolsköterskorna i den finska och den amerikanska studien upplevde de, att tiden inte räckte till (Mäenpää, Paavialainen & Åstedt-Kurki, 2013; Steel et al., 2011).

Konklusion och implikationer

Av resultatet drar författarna slutsatsen att möjligheterna till skolsköterskans arbete med att främja barns goda matvanor är beroende av den relation som skapas med familjen samt av den begränsning de har i sin arbetstid. Skolsköterskorna arbetar med att främja elevers goda matvanor på ett sätt som är anpassat utifrån varje skolsköterskas arbetssituation. Skolsköterskors arbetssituation är ansträngd och det är mycket som ska hinnas med på kort tid vilket hindrar skolsköterskor att utveckla de möjligheter som de kan se i sitt arbete med att främja elevernas matvanor. Något som inte lyfts i föreliggande studie och som skulle vara intressant för framtida forskning är frågan om skolsköterskorna ansåg att det arbetet de utförde, inom den begränsade tiden som gavs, var tillräckligt för att främja barns matvanor.

Skolsköterskor möter ibland elever från flera olika nationaliteter, vilket bidrar till att hen kan behöva bredda sina perspektiv och se utöver den egna och den svenska normen för hur matvanor ser ut, i samtalet med eleverna. Studiens resultat uppmärksammar detta och kan hjälpa andra skolsköterskor att reflektera över detsamma och vid behov utveckla ev. bildmaterial som används i syfte att främja barns matvanor och som är anpassat efter våra svenska normer av hur en måltid ska se ut.

Att ha ohälsosamma matvanor i barndomen kan ge upphov till folksjukdomar som för det mesta ger sig tillkänna först i vuxen ålder. Om skolsköterskan i sitt arbete kan bidra med att förebygga ohälsosamma matvanor bör det viktiga arbetet med att främja elevers matvanor uppmärksammas. Trots lågt antal deltagare i vår studie och svårighet att generalisera och överföra resultatet till en större grupp skolsköterskor, vill författarna påtala att det sammanlagda värdet av denna studie belyser vikten av att skolsköterskans arbete bör prioriteras i ett långsiktigt folkhälsoperspektiv.

Referenser

Bergren, M. D. (2016). The feasibility of collecting school nurse data. *The Journal of School Nursing, 32*(5), 337-346. doi: 10.1177/1059840516649233

Bonde, A., Bentsen, P., & Hindheden, A. L. (2014). School Nurse's experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. *The Journal of School Nursing, 30*(6), 448-455. doi:10.1177/1059840514521240

Borup, I. K. (2012). Hälsosamtal och hälsokommunikation. I E.K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s.137-152). Lund: Studentlitteratur.

Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal, 204*(8), 429-432. doi: 10.1038/sj.bdj.2008.292.

Centers for Disease Control and Prevention. (1996). *Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating*. Morbidity and Mortality Weekly Recommendations and Reports. (45), 1-41.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-153). Lund: Studentlitteratur.

Eneroth, H., Björk, L. (2015). *Bra livsmedel för barn 2-17 år- baserat på nordiska näringsrekommendationer 2012*. Livsmedelsverkets rapportserie. (11), 1-42. Hämtad 2017-02-02 från <https://www.google.com/url?q=https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2015/bra-livsmedelsval-2-17-rapport-11-2015.pdf&sa=D&ust=1510259182331000&usg=AFQj-CNFOZ8BDDeh0G30Bkm493YD7F5EBICA>

Enghardt - Barbieri, H., Pearson, M., & Becker, W. (2003). *Riksmaten - barn 2003 Livsmedels- och näringsintag bland barn i Sverige*. Uppsala: Elanders Tofters AB Hämtad 2017-02-02 från https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/kostrad-matvanor/matvaneundersokningar/riksmaten--barn_2003_livsmedels_och_naringsintag_-bland_barn_i_sverige1.pdf

Florence, M. D., Asbridge, M., & Veugelers, P. J. (2008). Diet Q quality and academic performance. *Journal of School Health, 78*(4), 209-215. doi: 10.1111/j.1746-1561.2008.00288.x

- Gajre, NS., Fernandez, S., Balakrishna, N & Vazir, S (2008). Breakfast eating habit and its influence on attention-concentration, immediate memory and school achievement. *Indian Pediatrics*, 45,(17), 824–828.
- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H. & Enskär, K. (2010). Pupils' perspectives on preventive health dialogues. *British Journal of School Nursing*, 5(1), 26-33.
- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H. & Enskär, K. (2011). Adolescents and school nurses perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing*, 20, (17-18), 2573-2583. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x
- Golsäter, M., Norlin, Å., Nilsson, H. & Enskär, K. (2016). School nurses health dialogues with pupils regarding food habits. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), 136-141. doi: 10.1177/0107408315611623
- Gross, S.M., Davenport Pollock, E. & Braun, B. (2010). Family influence: Key to fruit and vegetables consumption among fourth- and fifth-grade students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42,(4), 235-241. doi: 10.1016/j.jneb.2009.05.007
- Helsingforsdeklarationen. (2013). Hämtad 2017-02-14 från <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>
- Henricson, M. & Billhult, A. (2014). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129–137). Lund: Studentlitteratur.
- Ivarsson, B. H. (2016). *MI - Motiverande samtal. Praktisk handbok för skolan*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Jahren, N. *Allmän omvårdnad 1*. (1998). Liber: Stockholm.
- Johansson, U. (2014). *Näring och hälsa*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Juonala M., Viikari J.S., & Raitakari OT. (2013). Main findings from the prospective cardiovascular risk in young Finnish study. *Current Opinion in Lipidology*, 24(1), 57-64. doi: 10.1097/MOL.0b013e32835a7ed4.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, C. (2013). Hälsofrämjande matvanor för barn och ungdomar. I A-C. Bramhagen & A. Carlsson, (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut. (2005). Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. Uppsala och Stockholm. Hämtad 6 januari 2017 <http://www.vgregion.se/upload/Folkhälsa/HANDLINGSPLAN%2079-tabell.pdf>

Ljungkrona-Falk, L., Brekke, H., & Nyholm, M. (2013). Swedish nurses encounter barriers when promoting healthy habits in children. *Health Promoting International*, 29(4), 730-738. doi: 10.1093/heapro/dat023

McIsaac, J-L. D., Kirk S. F. L., & Kuhle, S. (2015). The association between health behaviours and academic performance in Canadian elementary school students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14857-71. doi: 10.3390/ijerph121114857.

Moraes, L., Lissner, L., Olsson, L., & Sjöberg, A. (2015). Age and time effects on children's lifestyle and overweight in Sweden. *BMC Public Health*, 15, 355. doi: 10.1186/s12889-015-1635-3

Morberg, S. (2012). Skolsköterskans profession. I E.K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s.45-56). Lund: Studentlitteratur.

Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2013). Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 195-202. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01014.x

Nordiska NäringsRekommendationer, NNR. (2012). Hämtad 1 September 2017 <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/naringsrekommendationer/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber: Stockholm.

Perlhagen, J., Flodmark, C-E., & Hernell, O. (2007). Fetma hos barn - prevention enda realistiska lösningen på problemet. *Läkartidningen*, 4(3), 138-141.

Petersson, P. (2017). Aktionsforskning. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 251-261). Lund: Studentlitteratur.

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2011).
Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård.
Hämtad 5 januari 2017 från www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/

Sandvik, C., De Bourdeaudhuij, I., Due, P., Brug, J., Wind, M., Bere, E., Pérez-Rodrigo, C.,
Wolf, A., Elmadfa, I., Thórsdóttir, I., Vaz de Almeida, M D., Yngve, A., & Klepp, K-I. (2005)
Personal, social and environmental factors regarding fruit and vegetable intake among school-
children in nine European countries. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 49(4), 255-266.
DOI:10-1159/000087332

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

Socialstyrelsen. (2016). Vägledning för elevhälsan. Hämtad 4 januari 2017, från <http://www-socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). Utvärdering av metoder i hälso- och
sjukvården: En handbok. Version 2013-05-16 Stockholm: Statens beredning för medicinsk
utvärdering (SBU). Hämtad 27:e september 2017 <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metod-bok/sbushandbok.pdf>

Steel, R. G., Wu, Y. P., Jensen, C. D., Pankey, S. Davis, A. M. & Aylward, B. S. (2011).
School nurses perceived barriers to discussing weight with children and their families: a qua-
litative approach. *Journal of School Health*, 81(3), 128-137. doi: 10.1111/j.
1746-1561.2010.00571.x

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur: Lund.

Yngve, A., Wolf, A., Poortvliet, I., Elmadfa, J., Brug, B., Ehrenblad, B., Franchini, B., Ha-
raldsdóttir, J., Krølner, R., Lea, M., Pérez-Rodrigo, C., Sjöström, M., Thórsdóttir, I., &
Klepp, K-I. (2005). Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 eu-
ropean countries: The pro children cross-sectional survey. *Annals of Nutrition & Metabolism*,
49(4), 36–245. doi: 10.1159/000087247

Øverby, N, C., Lüdemann, E., & Hoigaard. (2013). Self-reported learning difficulties and die-
tary intake in Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(7), 754–
760. doi: 10.1177/1403494813487449

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska, respektive skolsköterska?
- Vilken utbildning har du?
- Hur många elever har du ansvar för och på hur många skolor?

Intervjufrågor.

Berätta hur du arbetar med att främja barns matvanor inom ramen för ditt yrke som skolsköterska?

Beskriv specifika utmaningar i det hälsofrämjande arbetet med barns matvanor.

Berätta om dina tankar kring vilka möjligheter och hinder som finns i ditt fortsatta arbete i att främja barns matvanor.

Utöver det vi pratat om idag, hur skulle du vilja, om du fick bestämma helt själv, att ditt arbete med att främja barns matvanor såg ut?

Klargörande frågor

- Kan du utveckla?
- Kan du förtydliga?
- Hur menar du?
- Är det något du vill tillägga?

Bilaga 2

INFORMATIONSBREV TILL STUDIE-
DELTAGARE



Institutionen för hälsovetenskaper

Skolsköterskans arbete med att främja barns kostvanor
Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Hej!

Vi har fått ditt namn från verksamhetschefen på din arbetsplats. Vi skulle vilja göra en intervju med Dig som en deltagare i ovanstående studie. Intervjun beräknas ta cirka 30-60 minuter och genomförs av Jenny Anderberg och Hanna Dike. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst. Materialet kommer att spelas in på ljudfiler för att sedan transkriberas och analyseras. Allt material kommer att kodas för att bibehålla deltagarnas konfidentialitet och destrueras efter avslutad studie. Kodnyckeln kommer att vara separerad från övrigt material och förvaras så att endast studiens författare och handledare kommer ha tillgång till den.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert/lämnas till senast datum. Välj retursätt.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet till distriktssköterska.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Jenny Anderberg
Leg. Sjuksköterska
Studerande på specialistsjuk-
sköterske-
programmet till distriktsskö-
terska
e-post:
je5238an-s@student.lu.se

Hanna Dike
Leg. Sjuksköterska
Studerande på specialistsjuk-
sköterske-
programmet till distriktsskö-
terska
e-post:
ha3340di-s@student.lu.se

Handledare
Elizabeth Crang Svalenius
Titel: Universitetslektor, docent, leg.
barnmorska
Tfn: 0709-828971
e-post:
elizabeth.crang_svalenius@med.lu.se



Institutionen för hälsvetenskaper

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Skolsköterskans arbete med att främja barns kostvanor*.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Bilaga 3

INFORMATIONSBREV



Institutionen för hälsovetenskaper

Till verksamhetschef/motsv

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Skolsköterskans arbete med att främja barns matvanor*.

Studien kommer att designas utifrån en kvalitativ metod och analyseras enligt Burnards tematiska innehållsanalys. Vi önskar intervjua 8-10 skolsköterskor på grundskolenivå inom Lunds kommun och kranskommuner. Intervjuerna beräknas ta 30-60 minuter, beräknat antal bedöms utifrån utfallet i insamlat material. Som instrument och underlag för intervjuerna kommer en intervjuguide som deltagarna själva har formulerat att användas.

Studiedeltagarna får en förfrågan om deltagande och informeras om studiens syfte brevlades eller via mail. Innan intervjuerna påbörjas kommer skriftligt samtycke att inhämtas och deltagarna kommer informeras om att deltagandet är frivilligt och att medgivandet när som helst kan återkallas. Materialet kommer att spelas in på ljudfiler för att sedan transkriberas och analyseras. Allt material kommer att kodas för att bibehålla deltagarnas konfidentialitet och destrueras efter avslutad studie. Kodnyckeln kommer att vara separerad från övrigt material och förvaras så att endast studiens författare och handledare kommer ha tillgång till den.

Ansökan har skickas till Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet till distriktssköterska.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Jenny Anderberg
Leg. Sjuksköterska
Studerande på specialistsjuk-
sköterske-
programmet till distriktsskö-
terska
e-post:
je5238an-s@student.lu.se

Hanna Dike
Leg. Sjuksköterska
Studerande på specialistsjuk-
sköterske-
programmet till distriktsskö-
terska
e-post: ha3340di-s@studen-
t.lu.se

Handledare
Elizabeth Crang Svalenius
Titel: Universitetslektor, docent, leg.
barnmorska
Tfn:0709-828971
e-post:
[elizabeth.crang_svalenius@med.lu.-
se](mailto:elizabeth.crang_svalenius@med.lu.se)

Bilagor

1. Medgivandeblankett

2. Projektplan

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Titel på studien

Er anhöllan

Medgives

Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

