

Motivera elever till fysisk aktivitet

– skolsköterskans perspektiv

FÖRFATTARE	Anna Eriksson Jennie Kroon
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/ Examensarbete för magister i omvårdnad OM5300 VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ewa-Lena Bratt
EXAMINATOR	Stefan Nilsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Att motivera elever till ökad fysisk aktivitet - skolsköterskans perspektiv
Titel (engelsk):	To motivate pupils to increase physical activity - the school nurse's perspective
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/kurs/kurskod	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/ Examensarbete för magister i omvårdnad.
Kursbeteckning:	OM5300
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Anna Eriksson och Jennie Kroon
Handledare:	Ewa-Lena Bratt
Examinator:	Stefan Nilsson

SAMMANFATTNING

Inledning: Under de senaste åren har barn i grundskoleåldern blivit alltmer stillasittande. En av skolsköterskans huvuduppgifter är att ge verktyg till eleven för att göra hälsosamma val. Under hälsobesöket, då skolsköterskan träffar eleven ges möjlighet till att informera och samtala kring hälsa och fysisk aktivitet.

Syfte: Syftet är att beskriva hur skolsköterskor arbetar för att motivera elever till fysisk aktivitet.

Metod: Författarna har gjort en pilotstudie som skall ligga till grund för en storskalig studie. Fyra stycken skolsköterskor intervjuades med hjälp av en intervjuguide som byggde på öppna frågor och en kvalitativ innehållsanalys användes när intervjuerna analyserades.

Resultat: Vid analysen framkom två kategorier och fyra subkategorier. Första kategorin: *Att möta elever på deras nivå* visade att motiverande samtal och att erbjuda verktyg kunde hjälpa eleven till att förändra sina vanor. Andra kategorin: *Samverka* belyser vikten av ett bra samarbete med både övrig skolpersonal och föräldrar.

Diskussion: Det framkom att det motiverande samtalet var till stor hjälp för skolsköterskorna när de arbetade tillsammans med eleven. Ett gott samarbete med både övrig personal på skolan och med föräldrar ansåg skolsköterskorna bidrog till att få eleverna mer fysiskt aktiva.

ABSTRACT

Introduction: In the past years children in primary school age has become increasingly sedentary. One of the school nurses' main task is to provide tools for students to make healthy choices. During the health visit, the school nurse gets the opportunity to inform and talk about health and physical activity with the students.

Aim: To describe how school nurses' work to motivate students to physical activity.

Methods: The authors have conducted a pilot study that will form the basis for a large-scale study. Four nurses were interviewed using an interview guide based on open-ended questions and a qualitative content analysis was used when the interviews were analyzed.

Results: The analysis revealed two categories and four subcategories. First category: *To meet students at their level* showed that motivational interviewing and offering tools could help the student to change their habits. Second category: *Interacting* highlights the importance of a good working relationship with both the school staff and the parents.

Discussion: It was revealed that the motivational interviewing was of great help to the school nurses as they worked together with the student. A good cooperation with both other staff at the school and with parents the school nurses felt that it helped students to become more physically active.

Keywords: School nurse, motivate, promote, physical activity, pupils

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SKOLHÄLSOVÅRD/ELEVHÄLSAN	1
HÄLSOBESÖKET	2
HÄLSOSAMTALET	3
FYSISK AKTIVITET	4
TEORETISK REFERENSRAM	5
SALUTOGENES	5
HÄLSA	6
MOTIVERANDE SAMTAL	6
TIDIGARE FORSKNING	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
URVAL	10
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	12
PILOTSTUDIEN	13
URVAL	13
DATAINSAMLING	13
DATAANALYS	14
FÖRFÖRSTÅELSE	15
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE	15
RESULTAT	16
ATT MÖTA ELEVER PÅ DERAS NIVÅ	17
STÖDJA GENOM ATT SAMTALA MED ELEVER	17
ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖRÄNDRA ELEVERS VANOR	19
NÄTVERKET KRING ELEVEN	20
SAMVERKA MED ÖVRIG PERSONAL PÅ SKOLAN	20
SAMVERKA MED FÖRÄLDRAR	21
DISKUSSION	21
METODDISKUSSION	21
RESULTATDISKUSSION	24
SLUTSATS	26
KLINISKA IMPLIKATIONER	27
FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING	27
FÖRDELNINGEN AV ARBETET MELLAN FÖRFATTARNA	27
REFERENSER:	28
BILAGA 1 FORSKNINGSPERSONSINFORMATION	
BILAGA 2 INTERVJUGUID	

INTRODUKTION

INLEDNING

Under de senaste åren har barn i grundskoleåldern blivit alltmer stillasittande. Det ökade utbudet av elektronik som iPads och datorer har gjort att fler barn blivit inaktiva (Sollerhed & Ejlertsson, 2008). Det kan leda till trötthet, sämre koncentrationsförmåga i skolan och hälsoproblem som fetma. Genom att röra på sig varje dag läggs en grund för en god hälsa och en sund livsstil. Skolsköterskan följer eleverna under hela deras skolgång, både genom de planerade hälsosamtalen och via besök på den öppna mottagningen. En av skolsköterskans huvuduppgifter är att ge verktyg till eleverna för att göra hälsosamma val. För att kunna motivera eleverna till fysisk aktivitet är det av stor vikt att skolsköterskan har kunskap om dess betydelse och använder sig av den i mötet med eleven.

BAKGRUND

Skolhälsovård/Elevhälsan

Den första skolsköterskan anställdes år 1919 och tog då över det hälsoarbete som framförallt lärarinnor tidigare hade haft till uppgift. Skolsköterskans arbete bestod främst av att assistera skolläkaren. Arbetet låg till grund för att stärka elevernas fysiska hälsa i form av hälsokontroller och vaccinationer. Från att tidigare ha varit inriktat på hälsokontroller har verksamheten nu en mer hälsofrämjande inriktning där levnadsvanor och livsstilsfrågor uppmärksammas mer för att främja hälsan (Clausson & Morberg, 2012).

Varje kommun har en skyldighet att se till att skolhälsovård finns för alla elever i förskoleklass, grundskola, gymnasieskola, särskola, specialskola och sameskola. Varje elev ska erbjudas minst tre hälsobesök under grundskolan (Socialstyrelsen, 2004). Skolhälsovården är de insatser som en skolsköterska och skolläkare gör för att främja elevers hälsa. Den samlade kompetensen är grunden för en god kvalitet i skolhälsovården. Främst skall inriktningen koncentrera sig på arbetsområden som elevers fysiska, psykiska

och sociala arbetsmiljö och på elever med särskilt stöd och hälsorisker relaterade till en livsstil. Några av skolhälsovårdens mål är att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2004).

Enligt den nya skollagen (SFS 2010:800) som började tillämpas 1 juli 2011, ligger skolhälsovården inom ramen för elevhälsan. Skolhälsovård togs bort som begrepp och benämns istället som elevhälsans medicinska insats. Arbetet i elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och syfta till att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (Clausson & Morberg, 2012). De bär på ett gemensamt ansvar för elevernas hälsa och detta kräver ett gott samarbete (Socialstyrelsen, 2004).

I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor står det beskrivet att skolsköterskan ska kunna ge verktyg till eleven och vårdnadshavaren för att göra hälsosamma val. I det arbetet ingår att identifiera och göra eleven delaktig i de åtgärder som krävs för att främja elevens hälsa samt finnas som stöd och bidra till att eleven utvecklar hälsosamma levnadsvanor. Skolsköterskan ska arbeta utifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv, kunna samarbeta och vara insatt i vilket ansvar andra yrkesprofessioner har. På så sätt finns möjligheten att ta till vara på deras olika kompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Hälsobesöket

Enligt skollagen (SFS 2010:800) skall elever i grundskolan erbjudas minst tre planerade hälsobesök som är jämt fördelade under åren. Hälsobesöket består av dels en kroppslig undersökning och dels av ett hälsosamtal. Inför besöket får elever och/eller vårdnadshavare fylla i skriftliga hälsouppgifter som sedan ligger till grund för hälsosamtalet (Renman, Nordström, & Mangelus, 2012).

Ett hälsobesök är ett planerat kontakttillfälle för eleven och ibland elevens förälder, skolsköterska och eventuellt också skolläkaren. Hälsobesöket består av flera olika komponenter, vilka anpassas efter ålder och individuella behov. Syftet med dessa är bland

annat att bevara och främja hälsa och förhindra ohälsa. Detta uppnås genom hälsosamtal, vaccinationer, hälsoupplýsning, hälsokontroller, riktad screening och anpassning av arbetsmiljö och undervisning (Hillman, 2010). Hälsobesöket kan också ses som en arbetsform där skolsköterskan har möjlighet att övervaka eller arbeta för att främja elevens hälsa. Vid de regelbundna hälsobesöken har eleven möjlighet att diskutera hälsan med en professionell och neutral vuxen person. Då kan en bra och förtroendefull grund skapas och därför ger de regelbundna hälsobesöken möjlighet att bygga upp en närmre relation för skolsköterskan till varje elev (Clausson & Morberg, 2012).

Socialstyrelsen (2004) beskriver att mottagningsverksamheten på skolan inte skall ersätta primärvården. Vid ett besök på den öppna mottagningen kan skolsköterskan också få chansen att informera eller diskutera egenvård och tillsammans med eleven diskutera hälsa och hur livssituationen ser ut. Skolhälsovårdens mottagning kan ses som en del av ett sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete.

Hälsosamtalet

Syftet med ett hälsosamtal beskrivs som en möjlighet att få reflektera över egna förutsättningar och val och på så sätt stärka möjligheterna att hantera och leva ett hälsosamt liv (Tveiten, Ellefsen, & Severinsson, 2005). Reuterswärd och Lagerström (2010) beskriver de individuella mötena med eleverna som en viktig del i skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Både tid och tillgänglighet i samtalen är betydelsefulla för att kunna möta elevernas behov. Skolsköterskans position stärks genom tystnadsplikt och kunskap om elevernas enskilda hälsosituation.

Golsäter (2012) har skrivit en avhandling där hälsosamtalet beskrivs utifrån elevens och sjuksköterskans perspektiv. Avhandlingen visade att förberedda elever som kände sig respekterade och var delaktiga i samtalet var en förutsättning för att ett elevcentrerat hälsosamtal skulle vara möjligt. Hälsosamtalet beskrevs som en process som gav möjligheter att påverka den egna hälsan om den baserades på elevens egen situation. Ett hälsoverktyg som exempelvis ett frågeformulär möjliggjorde att få en struktur på samtalet

och öppna upp för diskussion och ökade förståelsen för elevens situation. Hälsoverktyget gjorde det också möjligt att föra information vidare på individ- och gruppnivå. I avhandlingen framkom också att skolsköterskorna pratade mest under hälsosamtalen. Eleverna agerade genom att berätta om sin hälsa och levnadsvanor och samtyckte till det skolsköterskorna sa. Skolsköterskorna ställde frågor om levnadsvanor, hälsa och stämde sedan av med eleverna för att se så de hade uppfattat elevens svar rätt.

Enligt eleverna i Johansson och Ehnfors (2006) studie var en viktig faktor för ett bra hälsosamtal att eleverna kände tillit till skolsköterskan. Skolsköterskan måste vara aktiv i samtalet, ställa frågor och leda samtalet vidare. Eleverna uttryckte också att kontinuiteten var viktig. Att få full uppmärksamhet och respekt var också betydelsefullt.

Hälsosamtalets möjlighet att förebygga och främja elevens hälsa riskerar att gå förlorad om elevens önsknings och behov inte är i centrum. Samtidigt har skolsköterskan krav på sig att diskutera hälsorisker som är viktiga att lyfta fram utifrån den professionella kunskap som finns. För skolsköterskans del innebär det en utmaning att i samtalet balansera mellan elevens önsknings och de behov skolsköterskan kan se. I en dialog där elevens situation är utgångspunkt, kombinerad med försiktig och varsam rådgivning, kan skolsköterskan uppmuntra eleven till förändring för att främja sin hälsa (Golsäter, 2012).

Fysisk aktivitet

I den svenska läroplanen står det under idrott och hälsa hur viktigt det är att främja en hälsosam livsstil och under uppväxtåren uppmuntra eleven till fysisk aktivitet. Har eleven tidigt i uppväxten positiva upplevelser av fysisk aktivitet är möjligheten större att personen fortsätter att leva ett aktivt liv. Genom undervisning skall skolan ge eleven verktyg för att få en inblick på hur de själva kan påverka sin hälsa på ett bra sätt och att fysisk aktivitet medför positiva effekter på hälsan (Skolverket, 2011).

En viktig faktor för barns hälsa, både fysiskt, psykiskt och socialt, är regelbunden fysisk aktivitet. Barn, rekommenderas 60 minuter fysisk aktivitet varje dag. För att ge barn både

kondition, muskelstyrka, rörlighet, snabbhet och koordination bör aktiviteterna var så varierande som möjligt (Faskunger, 2008). Många barn kommer inte upp i de rekommenderade nivåerna av fysisk aktivitet och stillasittandet hos ungdomar är ett stort hälsoproblem. Barn tillbringar en stor del av sin tid i skolan och skolmiljön är en viktig del för att främja fysisk aktivitet. Samtidigt som den fysiska aktiviteten hos elever har minskat har även idrottslektionerna blivit färre (Sollerhed & Ejlertsson, 2008).

Fysisk aktivitet för barn innefattar bland annat lek, spel, sport, transport, sysslor, idrott eller planerad träning. Fördelar med fysisk aktivitet är att den hjälper barn till en ökad muskelstyrka och leder till färre belastningsskador och till ett friskt hjärt-kärlsystem. Det leder även till en ökad koncentrationsförmåga och en förbättrad inlärningsförmåga (World Health Organisation, 2010). I en rapport utgiven av Statens folkhälsoinstitut tas det upp att endast en av fem 11-åringar är fysiskt aktiva under en timma per dag. Detta är en siffra som halverats vid 15-års ålder. Det är ingen större skillnad på flickor och pojkar i 11- och 13-års ålder medan 15-åriga flickor är mindre aktiva än pojkar i samma ålder. Stillasittandet aktiviteter som tv-tittande och datoranvändande är något som ökar med åldern (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006).

TEORETISK REFERENSRAM

Salutogenes

Aron Antonovsky, som var professor i medicinsk sociologi, myntade begreppet salutogenes. Till skillnad från patogenes som fokuserar på orsakerna till ohälsa och sjukdom, fokuserar salutogenes på hälsans ursprung. Fokus ligger även på vilka faktorer som bidrar till en förbättrad och bibehållen hälsa (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Det salutogena perspektivet intresserar sig för vad det är som ligger till grund för att vissa människor håller sig friska och klarar av att möta livets svårigheter, oavsett hur stor och stressig en situation är, medan andra inte gör det (Eriksson & Lindström, 2007). Individuella egenskaper, skillnader i sårbarhet och motståndsförmåga har betydelse för hur svårigheter och belastningar uppfattas. Därför ska det inte alltid ses som något skadligt. Det som för en person kan ses som betungade är för en annan en utmaning. Behandling ur ett salutogent

perspektiv ska bland annat, enligt Antonovsky, fokusera på och bidra till att omvandla problem och svårigheter till utmaningar (Gassne, 2008). Antonovsky var även grundare till begreppet KASAM som står för känsla av sammanhang och bygger på ett salutogent synsätt. Begriplighet, hanterbarhet, och meningsfullhet är de tre grundläggande begreppen i KASAM. Begriplighet innebär att förstå det sammanhang man befinner sig i. Hur man upplever information och intryck som förståeliga, strukturerade och förutsägbara. Hanterbarhet innebär att individen har de resurser som behövs för att kunna hantera de situationer eller påfrestningar den ställs inför. Det kan handla både om egna resurser och/eller resurser hos andra individer. Meningsfullhet handlar om motivation. Att känna att en del av de svårigheter och krav en person kan ställas inför är värda att lägga engagemang och energi på. En uppgift kan antingen ses som tung och besvärlig eller utmanande, med andra ord mer eller mindre meningsfull (Antonovsky & Elfstadius, 2005).

Hälsa

Enligt WHO:s definition är hälsa ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart en saknad av sjukdom eller funktionshinder. Hälsa ses som en resurs för det dagliga livet och är en grundläggande rättighet för alla människor, oberoende av religion eller politiskt åsikt eller av ekonomiska eller sociala förhållanden. Det är ett tillstånd som kännetecknas av en känsla av välbefinnande (World Health Organisation, 1986). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att hälsan avspeglar en persons aktuella och totala livssituation. Hälsa skall ses som multidimensionell och den behöver inte vara av samma betydelse för alla människor. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är hälsa målet med vårdande.

I FN:s barnkonvention, artikel 24, står det skrivet att varje barn har rätt att erhålla bästa uppnåeliga hälsa. I artikel 31 beskrivs att varje barn har rätt till lek, vila och fritid (Unicef, 2009). Många levnadsvanor som är av betydelse för hälsan grundläggs i barn- och ungdomsåren. Hälsorisker som barn stöter på tidigt i livet kan komma att påverka hälsan senare i livet (Socialstyrelsen, 2013).

Motiverande samtal

Miller och Rollnick (2010) är grundarna till samtalsmetoden motiverande samtal. Målet

med metoden är att öka en persons motivation för att komma vidare och bidra till en förändring. Det handlar om att ta fram och använda en persons egna resurser för att komma fram till ett beslut.

Metoden har visat sig ha haft stor nytta för skolsköterskan i samtalet med eleven för att motivera till fysisk aktiviteten. Elevens syn på sin situation och sin livsstil ska vara i fokus. Att engagera eleven och att utveckla ett gott samarbetsklimat är en god början. Genom att visa empati och intresse för hur eleven tänker är därför av stor betydelse. Skolsköterskan ska bjuda in eller locka eleven till att prata om det aktuella ämnet och på så vis får eleven insikt i sitt sätt att tänka om det. I motiverande samtal används så mycket öppna frågor som möjligt, vilket leder till mer berättande svar. Att få en bild av elevens motivation och att ta reda på till vilken grad eleven är beredd göra en förändring är viktigt för skolsköterskan. Grundläggande är att eleven, genom stöttning från skolsköterskan, själv ska komma fram till vad eleven tycker, vill och kan. För skolsköterskan är målet med samtalet att en förändring ska ske, men måste samtidigt respektera att förändringen skall ske i elevens takt och villkor. Att reflektera och att återspegla det som eleven sagt är centralt i motiverande samtal. Eleven får då höra sina egna ord högt vilket kan leda till nya insikter och får även en bekräftelse på att skolsköterskan lyssnat och fått rätt uppfattning av situationen (Holm Ivarsson, 2013).

Ett annat område för att använda motiverande samtal är att motivera föräldrar till en förändring eller till att hantera en situation på ett annat sätt. Här är förhållningssättet centralt för att utveckla ett bra klimat för samarbete. Skolsköterskan bör tydligt visa förståelse över att föräldrar är experter på sitt barn. Det är viktigt att ta reda på vad föräldrars syn på saken är, vad för eventuellt behov av förändring som finns och på lösningar (Holm Ivarsson, 2013). Positiva resultat kunde ses i en studie från USA, där skolsköterskor använde sig av motiverande samtal för att öka den fysiska aktiviteten hos flickor i mellanstadiet (Robbins, Pfeiffer, Maier, LaDrig, & Berg-Smith, 2012).

TIDIGARE FORSKNING

Bremberg och Eriksson (2010) beskriver att det finns få studier som visar på lyckade resultat när det enbart är en person som har huvudansvaret för det hälsofrämjande arbetet på skolan. När hela skolteamet är involverat fungerar arbetet bäst och alla har tydliga dokument att arbeta utefter. Även Reuterswärd och Lagerström (2010) beskriver att när skolan hade en struktur och organisation som stödde hälsoförebyggande arbete blev förutsättningarna mycket lättare för skolsköterskan. Då kunde arbetet ske mer på en generell nivå med övriga teamet på skolan. Då fanns också möjligheterna att eleverna fick god kunskap om hälsa på flera områden och skolsköterskan själv var uppdaterad inom evidensbaserad kunskap.

Skolsköterskorna identifierade övrig skolpersonal och föräldrar som viktiga delar för att främja elevernas hälsa. Arbetade dessa tillsammans skapades möjligheter för förändring och ett annat tänk hos eleverna. Vissa av skolsköterskorna upplevde att de var lämnade ensamma i det hälsoförebyggande arbetet för eleverna när de inte hade en rektor på skolan som stödde arbetet (Reuterswärd & Lagerström, 2010).

I en studie från USA kunde författarna se vilka möjligheter skolsköterskan hade att arbeta med för att få eleverna fysiskt aktiva. Eftersom skolsköterskan har en professionell roll, tillgång till eleverna, familjerna, skoladministrationen, lärarna och övrig personal blir arbetet en nyckelroll när det gäller att implementera fysisk aktivitet i skolan. Ett samarbete med hela skolteamet utgör en möjlighet att få alla delaktiga och arbeta mot samma mål (Robbins, Talley, Wu & Wilbur, 2010). Clausson, Köhler och Berg (2008) har gjort en studie där kunskapen och upplevelsen av elevernas hälsa undersöktes hos 129 skolsköterskor. Resultatet visade att skolsköterskorna upplevde att en hälsosam skolmiljö där det fanns medvetenhet, förebyggande arbete och kvalificerade lärare utgjorde positiva hälsosfaktorer för eleverna.

En studie från Finland tar upp vilka områden skolsköterskan har som verktyg för att främja en god hälsa hos eleven. Det är bland annat hälsosamtalen, individuella och gruppbaseade utbildningar i klassrummen och att finnas som stöd för eleven och familjen. Familjen utgör

basen för eleven i grundskolan och ett bra och nära samarbete mellan skolsköterskan, eleven och familjen är viktigt för att få positiva effekter på hälsoarbetet som skolsköterskan bedriver (Mäenpää, Paavilainen, & Åstedt-Kurki, 2013). Skolsköterskor har i samband med hälsobesöket och hälsosamtalet ett utmärkt tillfälle att tala med eleverna om en hälsosam livsstil och eleverna får chansen att reflektera över sin egen hälsa. Ett hjälpmedel kan vara att använda sig av ett hälso-och livsstilsdokument som tar upp dessa ämnen ännu djupare. Fördelarna som både eleverna och skolsköterskor upplevde var att det blev ett mer individuellt fokus på eleven och dialogen öppnades upp dem emellan. Nackdelar som framkom var att samtalet ibland kunde upplevas som styrt och det medförde att dialogen försvårades (Golsäter, Sidenvall, Lingfors, & Enskär, 2011).

PROBLEMFÖRMULERING

Tidigare forskning om hur skolsköterskan arbetar för att få elever fysiskt aktiva är till stor del inriktad på elever med övervikt. Elever i grundskolan är fortfarande fysiskt inaktiva trots ökade kunskaper om den fysiska aktivitetens betydelse och risken för sjukdom senare i livet. Skolsköterskan har genom hälsobesöken kontakt med elever och därmed en unik möjlighet att påverka elevers hälsa och livsstil. Skolsköterskans uppgift är att finnas som stöd, informera om och motivera till ett hälsosamt och aktivt liv. Inom skolan finns möjligheter till samarbete med andra yrkeskategorier, trots det upplever vissa skolsköterskor sig ensamma. Denna studie belyser hur skolsköterskan arbetar för att motverka fysisk inaktivitet hos grundskoleelever.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur skolsköterskor arbetar för att motivera elever till fysisk aktivitet.

METOD

För att uppnå syftet i den fullskaliga studien kommer en kvalitativ metod väljas. Den kvalitativa forskningsintervjun utmärker sig genom att intervjuaren ställer raka och enkla

frågor och på dessa får innehållsrika och komplexa svar. Då kan människors sätt att resonera eller reagera framkomma och ett varierande handlingsmönster växer fram. Efter att intervjuerna är utförda har intervjuaren ett stort material där många intressanta åsikter och erfarenheter avslöjas (Trost, 2010). Det som ligger i fokus vid en kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera likheter och skillnader i textinnehåll. Sedan visas dessa likheter och skillnader i kategorier och teman som sedan skapar ett sammanhang. I den kvalitativa forskningen finns uppfattningen att sanningen ligger i betraktarens ögon (Graneheim & Lundman, 2004).

URVAL

När ett urval skall göras för en kvalitativ studie ställs författaren inför följande frågor; vem kan ha information om de svar jag söker i min studie och vem skall jag prata med för att få mest förståelse för fenomenet? Ett första kritiskt steg är att välja ut informanter med mycket information och kunskap som passar för studiens syfte. För att göra det tydligt för läsaren bör det framgå hur urvalet gjorts, urvalskriterier och antal informanter som har deltagit (Polit & Beck, 2012). När urval görs vid kvalitativa analyser är det viktigt att komma ihåg att det inte är representativt i statistisk mening. Kvalitativa metoder fokuserar på att få fram variationer i den mer eller mindre homogena gruppen som studeras (Trost, 2010).

Enligt Trost (2010) är ett mindre antal intervjuer lämpligt vid kvalitativa studier. Med många intervjuer kan all insamlad data bli övermäktigt och det är svårt att få en överblick. Få, väl gjorda intervjuer är mer betydelsefulla än flera mindre väl gjorda. De finns inga regler för urvalets storlek i en kvalitativ analys. Är de som blir intervjuade goda informanter, kan reflektera över sina upplevelser och erfarenheter och sedan berätta om dem kan de räcka med ett litet antal (Polit & Beck, 2012).

Polit och Beck (2012) beskriver att många kvalitativa studier använder sig av ett ändamålsenligt urval. Urvalet sker utefter vad som kommer passa till studien. I den fullskaliga studien tänker författarna intervjua runt 20 skolsköterskor som arbetar på

grundskolor i Göteborgs stad samt kranskommuner som representerar olika socioekonomiska områden. Skolsköterskorna skall arbeta både i större samhällen och ute på landsbygden för att få en riklig variation på urvalet. Övriga inklusionskriterier är minst fem års arbete inom skolhälsovård och specialistutbildning inom skolhälsovård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller distrikthälsovård. Kontakt kommer att tas med rektorerna på skolorna och efter godkännande tas kontakt med skolsköterskorna för ytterligare information.

DATAINSAMLING

För att studera hur skolsköterskor arbetar för att motivera elever till fysisk aktivitet kommer en kvalitativ intervju med en frågeguide att användas. I kvalitativa studier är datainsamlingen ofta mer flytande än i kvantitativa studier och beslut om vad själva insamlingen skall innehålla utvecklas under arbetets gång. Den vanligaste metoden för att samla in data är att intervjua deltagare som har kännedom om det som skall studeras. Som intervjuare gäller det att hitta en balans mellan förtroende och en viss distans under intervjun. Det är viktigt att inte bli för personligt involverad då det kan påverka datainsamlingen (Polit & Beck, 2012). Forskaren växlar mellan närhet och distans och blir på så sätt i högre utsträckning delaktig i forskningsprocessen (Graneheim & Lundman, 2004).

Polit och Beck (2012) rekommenderar att kvalitativa intervjuer spelas in och därefter skrivs ut då skriftliga anteckningar riskerar att bli ofullständiga och baserade på intervjuarens minne. Det är också viktigt att tänka på i vilken miljö datainsamlingen sker så att det är fritt från distraktioner och att den som blir intervjuad känner sig bekväm. Trost (2010) beskriver att det är en stor fördel om den som är ansvarig för studien själv gör intervjuerna. Det egna minnet och upplevelsen är en viktig del när det insamlade materialet skall tolkas och analyseras. De intryck som fås vid intervjun kan aldrig ersättas av anteckningar eller utskrifter.

Forskningsintervjun är ett samtal mellan två eller flera deltagare om ett ämne som båda är intresserade av. Den personliga kontakten och förståelsen för den intervjuades livsvärld gör intervjun till ett intressant och spännande möte. Intervjun bör läggas upp så intervjupersonen uppmuntras till att ge synpunkter på sitt liv och sin värld. Början på intervjun är viktig då intervjuaren skapar god kontakt genom att lyssna, visa intresse, förståelse och respekt och genom att vara tydlig med vad intervjuaren vill veta. Till sin hjälp har intervjuaren en intervjuguide med ämnen som innehåller de områden som skall täckas och förslag på frågor till detta. Korta och enkla frågor är att föredra. Målet är att få fram spontana svar av dem som blir intervjuade (Kvale, Brinkmann, & Torhell, 2009). Det är viktigt att tänka på att aldrig avbryta den som blir intervjuad utan låta ta pauser och ha tålamod och vänta. Har den som intervjuar frågor eller kommentarer är det bättre att återkomma till dem senare under intervjun (Trost, 2010). Inför mötet med de skolsköterskor som skall ingå i studien kommer intervjuguide med öppna frågor att användas.

DATAANALYS

I en kvalitativ innehållsanalys är inriktningen fokuserad på att tolka, granska och finna variationer i texter som är utskrifter av inspelade intervjuer. En induktiv ansats kommer väljas för att analysera det som framkommer i intervjuerna med skolsköterskorna. Det innebär en förutsättningslös analys av texter som handlar om människors berättelser och upplevelser. I varje text finns både ett manifest innehåll och ett latent budskap. Det manifesta handlar om det textnära innehållet medan det latent innehåller en texts underliggande budskap, det som sägs mellan raderna (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjuerna kommer att spelas in, skrivas ner ordagrant och sedan kodas för att identifiera dem som intervjuats. All text kommer läsas noggrant, flera gånger av båda författarna för att få en bild av hela innehållet. De intervjuer som ingår i en analys kommer betraktas som en analysenhet. Ur analysenheten kommer sedan specifika områden, så kallade domäner, att plockas ur. På så sätt erhålls en grov struktur som är möjlig att se med hjälp av tolkningar. För att få fram ord, meningar eller stycken av ord som hör ihop genom

sitt innehåll och sammanhang är nästa steg att hitta meningsenheter. Meningsenheter som är lagom stora ligger till grund för analysen. Under analysprocessens gång kondenseras och abstraheras sedan meningsenheterna. Det betyder att texten kortas ner, blir mer lätthanterlig och sedan abstraheras genom att förses med koder. På så sätt lyfts innehållet till en högre nivå som sammanförs till subkategorier och kategorier. En kategori består av flera koder som har ett liknande innehåll (Graneheim & Lundman, 2004).

PILOTSTUDIEN

En pilotstudie är en mindre studie som görs för att testa om den metod som valts skulle fungera i en större studie. En pilotstudie ger förutsättningar för en förbättrad kvalitet på en eventuell fullskalig studie (Polit & Beck, 2012).

Urval

I pilotstudien tillfrågades fyra skolsköterskor som arbetar på kommunala skolor i Göteborg eller i någon av kranskommunerna. Först kontaktades rektorn på varje skola för godkännande av att intervjua skolsköterskorna och sedan togs telefonkontakt med var och en av dem. Då fick de en kort information om vad studien skulle innehålla och om de valde att delta skickades sedan forskningspersoninformation ut (bilaga 1). De fick sedan bestämma var intervjuerna skulle ske. Kriterier för deltagande i studien var att skolsköterskorna skulle ha arbetat i minst fem år inom skolhälsovård, träffa barn från förskoleklass till årskurs nio och ha en specialistutbildning med inriktning inom skolhälsovård, distrikthälsovård eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom intervjuer och med hjälp av en intervjuguide. Intervjuguiden baserades på fyra frågeområden med tillhörande följdfrågor som styrdes av hur skolsköterskorna svarade (bilaga 2). Intervjuerna skedde på respektive skola efter önskemål från skolsköterskorna själva, på skolsköterskornas mottagningar. Varje författare intervjuade två skolsköterskor var och intervjuerna, som varade mellan 20-45 minuter spelades in på mobiltelefon. Efter intervjuerna fanns det tid och möjlighet för

skolsköterskorna om de hade ytterligare frågor eller funderingar. En intervju kan avslutas med att intervjuaren tar upp några av de mest betydelsefulla lärdomarna som framkommit under intervjun. Då kan den som blir intervjuad återkoppla och ytterligare funderingar eller tankar som har funnits under intervjun kan komma fram (Kvale et al., 2009).

Dataanalys

Intervjuerna analyserades objektivt med stöd av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Intervjuerna transkriberades enskilt och lästes igenom flera gånger av författarna. Namnen på de som intervjuades ersattes med koder för att dölja deras identitet och göra analysen lättöverskådlig. Första intervjun började författarna att analysera tillsammans. Efter att hälften av intervjun analyserats upplevde författarna att de kom fram till liknande koder. Därför delades resterande material upp mellan författarna och analyserades enskilt. Analysen gick till på så sätt att texterna lästes flera gånger och sedan togs meningsenheter ut. Meningsenheterna kondenserades, abstraherades och kodades. För att få fram subkategorier som sedan skulle bli till kategorier lades alla koder ut för att det skulle bli mer överskådligt och tydligt. Därefter resonerades subkategorier och kategorier fram tillsammans av författarna.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Jag informerar om att det är viktigt att man rör på sig och att de inte alltid behöver vara en sport. Vardagsmotion är viktigt den också.	Informerar att det är viktigt att röra på sig. Det behöver inte vara en sport, vardagsmotion är viktigt.	Informera eleven.	Stödja genom att samtala med elever.	Att möta elever på deras nivå.

Förförståelse

Forskarens bild av det som skall granskas kallas för förförståelse. Det innebär bland annat den teoretiska kunskapen, tidigare erfarenheter och förutfattade meningar (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna arbetar på en barnmedicinsk avdelning och kommer där ofta i kontakt med barn i grundskoleåldern. Vid vissa tillfällen tas då kontakt med skolsköterskan för uppföljning och planering. Författarna har själva inga barn som går i skolan och har inte kommit i kontakt med skolhälsovården på så sätt. Under termin ett på utbildningen till barnsjuksköterska gjorde båda författarna fyra veckors praktik inom skolhälsovården och fick på så sätt insyn i skolsköterskans arbete. Då väcktes en nyfikenhet att lära sig mer om hur skolsköterskan arbetar för att motivera elever till fysisk aktivitet. Då båda författarna är väldigt intresserade av träning och effekten av fysisk aktivitet fanns det en förförståelse inom det området. Däremot fanns ingen större erfarenhet av hur skolhälsovården arbetar inom detta område som skulle kunna påverka resultatet av analysen.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE

När forskning bedrivs finns det vissa krav som forskaren ska följa. På vetenskapsrådets hemsida står dessa fyra forskningsetiska krav beskrivna. De ska uppfyllas vid all forskning och vara vägledande i forskarens arbete. De fyra kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att aktuella deltagare i studien skall informeras om forskningens syfte och om de villkor som gäller. Samtyckeskravet innebär att deltagarna själva har rätt att bestämma över sin medverkan och deltagandet är frivilligt (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna i studien får skriftlig och muntlig förhandsinformation. De informeras om studiens syfte, tillvägagångssätt och att de när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande utan att förklara varför. I konfidentialitetskravet förtydligas att de uppgifter som skulle kunna identifiera de personer som ingår i studien ska ges största möjliga konfidentialitet och att personuppgifter kommer förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem (Vetenskapsrådet, 2002). I studien kommer det inspelade materialet från intervjuerna skrivas ut och avidentifieras. Det kommer att förvaras på ett sätt så ingen obehörig kommer ha tillgång till

det. Nyttjandekravet tar upp att det insamlade forskningsmaterialet endast får användas till forskningsändamålet (Vetenskapsrådet, 2002). Författarnas material kommer endast användas till en magisteruppsats och kommer därefter att förstöras.

I lagen om etikprövning gällande forskning som avser människor redogörs att studier inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå inte behöver genomgå någon etikprövning (SFS 2003:460). Av denna anledning ställs inget krav på att en ansökan till etikprövningsnämnden skickas, då studien ingår i en magisteruppsats på Göteborgs Universitet.

Författarna anser inte att studien medför några risker eller direkta fördelar för de som deltar. I ett större perspektiv kan studien öka skolsköterskors kunskap om vilka tillvägagångssätt som finns för att få elever fysiskt aktiva.

RESULTAT

Dataanalysen från de fyra intervjuerna med skolsköterskorna ledde fram till två kategorier och fyra subkategorier. Kategorier och subkategorier presenteras i tabell 2. För att säkerställa trovärdigheten och belysa innehållet i analysen presenteras varje subkategori tillsammans med citat från intervjuerna. Forskningspersonernas olika citat refereras i texten till S1, S2, S3 och S4.

Tabell 2 Analysens resultat

KATEGORIER	SUBKATEGORIER
Att möta elever på deras nivå	Stödja genom att samtala med elever Åtgärder för att förändra elevers vanor
Nätverket kring eleven	Samverka med övrig personal på skolan

ATT MÖTA ELEVER PÅ DERAS NIVÅ

De intervjuade skolsköterskorna beskrev att samtalen med eleverna var nyckeln till att nå fram och att kunna påverka deras hälsa och val av livsstil.

Stödja genom att samtala med elever

Alla skolsköterskorna beskrev att mötet med elever var viktigt och en utgångspunkt för att skapa så bra förutsättningar som möjligt. Det var i mötet med eleverna som möjlighet gavs för att ta reda på hur de rörde på sig. Utifrån det kunde skolsköterskan arbeta vidare och motivera till ett hälsosamt liv. I mötet fick även eleverna en chans att lära känna skolsköterskan, det uppstod ett samspel och eleverna fick en känsla av att det fanns vuxna som brydde sig. De tog upp att det var viktigt att möta eleverna utifrån deras mognad och förmåga och inte komma med för stora krav. Det viktiga var att arbeta förebyggande och inte skuldbelägga.

”Det handlar ju om att mötas som jag sa och man lär ju känna skolsköterskan på ett sätt i de här samtalen och kan ha en bra dialog” (S1).

”Man får möta barnet på olika sätt, beroende på mognad. Mötet är framförallt bra för att skapa en relation. Barnen pratar och de ställer frågor” (S2).

Alla skolsköterskor upplevde att ju äldre eleverna blev desto svårare var det att motivera dem till fysiskt aktivitet. Skolsköterskorna kände att detta var en grupp de skulle vilja arbeta mer med och lägga mer tid på.

”Dom är ute på rasten, det är inget tal om det alltså, men ju äldre de blir, desto mer stillsamt blir det” (S2).

”Jag reagerar faktiskt på det mer i år när jag hade hälsosamtalen, jag tyckte att de mindre barnen rör sig mycket men jag kan tycka att de äldre, de är jättemånga som inte går på någon extra idrott” (S3).

Skolsköterskorna upplevde att de motiverande samtalen var ett bra verktyg för att motivera eleverna till fysisk aktivitet av olika former. Det gällde både vardagsmotionen och de organiserade träningsformerna. Motiverande samtal var användbara både vid planerade besök och vid den öppna mottagningen. Med hjälp av samtalen fick skolsköterskan en bättre struktur för vidare planering. Det motiverande samtalet gav också möjlighet för båda parter att komma till tals. Skolsköterskan kunde delge sina kunskaper om hälsa och motion. Eleverna fick komma till tals och berätta om hur de tänker och resonerar.

”Man kan inte säga till folk att de skall ut och göra någonting, utan man måste hitta deras egen motivation. En hel del handlar ju om motiverande samtal, vad de skulle kunna tänka sig, vad kan vara roligt. Är det någonting som du tycker om att göra. Gillar du bollar, man analyserar lite vad de kan tänka sig” (S1).

”Motiverande samtal är ett bra verktyg, just för att man hittar dem där de är och att man kan bygga vidare på det. Det är bra med öppna frågor och man kan höra hur de resonerar kring det innan man själv dyker in med det man själv har. Det är alltid bra att förstå hur de tänker” (S3).

En skolsköterska beskrev även att det motiverande samtalet även var användbart i kontakten med föräldrar.

”Jag pratar både med föräldrar och barn om fysisk aktivitet och bara att man ställer frågan gör att det händer något med föräldrarna och barnen också. Då har man väckt någonting och de känner sig mer motiverade” (S2).

Skolsköterskorna informerade om vilka positiva hälsoeffekter eleverna fick av att röra på sig. De tog även upp vad konsekvenserna av en stillasittande livsstil kunde leda till. Skolsköterskorna betonade vikten av att åldersanpassa informationen som gavs eleverna. Upplevelsen var att eleverna ställde de frågor och funderingar de hade kring hälsa och fysisk aktivitet. Flera av skolsköterskorna hade en önskan om att vara ute och undervisa mer i klasserna. De hade en önskan om att arbeta mer med eleverna i grupp och inte bara enskilt.

”Vi pratar också om vad man kan göra som är bra, att man lär sig bättre, minnet blir bättre. Vi kopplar ihop det med hur man lär sig. Också att man psykiskt kan må bättre, man får känna av det, vilken elev man har framför sig” (S2).

”Vissa säger att de funderar lite på vad de ska göra och då försöker jag spinna vidare på det. Jag informerar om att det är viktigt att man rör sig och att de inte alltid behöver vara en sport. Vardagsmotion är viktigt den också” (S3).

”I åttan upprepas detta igen, vikten av att röra på sig och motivationen och så och då använder jag olika material och visar bilder” (S2).

Åtgärder för att förändra elevers vanor

En av skolsköterskorna hade under hälsoveckan på skolan varit ute och undervisat i klasser och upplevde det som något positivt och fick bra respons tillbaka.

”Vi har hälsovecka på denna skola och då var jag inne och pratade med sjuorna om kost, motion och fysisk aktivitet. Visade lite bilder och pratade om vad som händer i kroppen och varför” (S2).

I princip alla skolsköterskor tog upp att de använde sig av fysisk aktivitet på recept, FAR, som ett sätt att motivera elever med övervikt till att bli mer aktiva. Två skolsköterskor berättade om att de informerade föräldrar som hade det ansträngt ekonomiskt att ansöka

om pengar från majblomman för att kunna betala för avgifter och läger. Skolsköterskorna berättade för eleverna om vilka aktivitetsmöjligheter som fanns och förmedlade kontakten med dessa.

”Sen använder ju vi skolsköterskor oss en hel del av fysisk aktivitet på recept som kallas för FAR, då får man gå rabatterat och träna, antingen simma eller träna i gruppaktivitet. Så att man kan få dem mer aktiva” (S4).

”Vi har ju haft olika föreningar som GAIS och ÖIS här som berättat om sin verksamhet och vem som helst har fått anmäla sig dit. Sen tycker jag också det här med majblommans pengar där vi kan hjälpa dem som inte har råd till aktiviteter är jättebra” (S1).

NÄTVERKET KRING ELEVEN

Ett gott samarbete med övrig personal på skolan och föräldrar underlättade skolsköterskornas arbete. Om teamet kring eleven arbetade mot samma mål var det lättare att motivera eleven.

Samverka med övrig personal på skolan

Skolsköterskorna arbetade ensamma på skolan. De hade ingen skolsköterskekollega att diskutera sina funderingar med. När det fanns ett samarbete med övrig skolpersonal så upplevdes det som väldigt positivt. Skolsköterskorna hade en önskan om ett mer utvecklat samarbete, där de kunde arbeta mer på gruppnivå och få utbyte av varandra. Skolsköterskorna uttryckte även att det fanns ett behov av mer tid till samarbete i elevhälsan kring fysisk aktivitet.

”Önskar att det fanns ett större samarbete med de andra på skolan. För det är jätteroligt att vara ute i klasserna” (S2).

”På elevhälsomötena tillsammans med kurator och rektor, kan man ta upp hälsobesöken och lyfta fram att jag märker att barnen inte rör sig så mycket eller sådana saker, tyvärr känner jag att tiden går åt till andra problem” (S3).

”Jag tycker att fysisk aktivitet borde ha en högre prioritet när man sitter i elevhälsoteamet. För det har också med inläring att göra. Där sitter ju rektorn och kuratorn och där sitter ju alla professioner” (S2).

Samverka med föräldrar

När eleverna går i förskoleklass träffar skolsköterskan dem tillsammans med föräldrarna. Då tas livsstilsfrågor och fysisk aktivitet upp. Senare under skolgången tar ofta skolsköterskan kontakt med föräldrar vid hälsoproblem, som till exempel övervikt. **I arbetet med eleven var ett bra samarbete med föräldrar av största vikt enligt alla skolsköterskor.**

”Om man har en oro för barnets hälsa då kopplar man ju alltid in föräldrarna och försöker få dem att ta ett föräldraansvar och att locka till aktivitet” (S4).

”Vid inaktivitet där man känner att här skulle det vara bra och röra på sig och när de uppvisar något hälsoproblem, det blir då man kopplar in föräldrar” (S3).

”Det brukar bli väldigt bra samtal med föräldrarna även om jag kan gruva mig inför att ringa (S1).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För att få en djupare förståelse och kunskap om hur skolsköterskor arbetar för att motivera elever till fysisk aktivitet har en kvalitativ ansats valts till studien. Ligger intresset i att försöka förstå hur människor reagerar, resonerar eller att hitta olika handlingsmönster, då

är en kvalitativ studie lämplig att använda (Trost, 2010). För att förutsättningslöst granska texten användes en induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). En pilotstudie utformades för att pröva om metoden skulle fungera i en fullskalig studie.

Intervjun byggde på öppna frågor med stöd i en frågeguide. Frågeguiden innehöll fyra frågeområden som började med en inledande fråga vilket sedan övergick till öppna frågor för att få skolsköterskorna att berätta mer om egna upplevelser. I frågeguiden handlade ett frågeområde om skolmiljöns betydelse för att få eleverna mer fysisk aktiva. Skolmiljön var ett område där skolsköterskorna i studien inte var med och påverkade. Svaren i intervjuerna angående denna fråga speglade inte syftet i pilotstudien. På grund av detta har författarna valt att inte ta upp detta område i resultatet. Författarna tycker att metoden fungerade väl och tre av de fyra huvudområdena täckte in de områden författarna var intresserade att fördjupa sig mer i. I den fullskaliga studien kommer de öppna frågorna behöva justeras ytterligare för få veta mer om hur skolsköterskorna arbetar specifikt och undvika kortare, raka svar. Att ställa andrafrågor kräver ett aktivt lyssnande och att lyssna är lika viktigt som att behärska frågetekniken (Kvale et al., 2009).

I pilotstudien intervjuades fyra skolsköterskor. Tre av dem arbetade på skolor i Göteborg och en i ett samhälle strax utanför. Alla hade arbetat i minst 5 år som skolsköterska och hade adekvat utbildning för arbete inom skolhälsovården. Skolorna låg i liknande socioekonomiska områden, vilket kan ha påverkat resultatet. I den storskaliga studien kan inklusionskriterierna behöva diskuteras, då alla skolsköterskor, oavsett arbetslivserfarenhet, arbetar efter samma riktlinjer. Flera av skolsköterskorna uttryckte också att i områden med hög arbetslöshet, hög invandring eller flertalet ensamstående föräldrar, där arbetade skolsköterskan annorlunda och mer aktivt för att få eleverna fysiskt aktiva. För att få ett mer trovärdigt resultat i den fullskaliga studien ska urvalet breddas och innefatta skolor i olika områden med skiftande socioekonomisk status. Skolsköterskorna upplevde också att de hade svårare att nå barnen i årkurs sex-nio och motivera dem till fysisk aktivitet. I den storskaliga studien kan det därför vara intressant att rikta in sig på skolsköterskors arbete med elever i de äldre årskurserna.

Intervjuerna spelades in med författarnas mobiltelefoner vilket skolsköterskorna fick information om både skriftligt och muntligt innan intervjun. Att använda sig av bandspelare gör det lättare för författaren att lyssna till tonfall och ordval flera gånger efteråt och intervjun kan skrivas ut i efterhand och noggrant läsas igenom. Författaren slipper också koncentrera sig på att skriva utan kan ha full fokus på frågorna och svaren (Trost, 2010). Skolsköterskorna fick själva välja var de ville bli intervjuade och samtliga valde sin expedition på skolan. Enligt Trost (2010) skall den intervjuade känna sig trygg i miljön där den blir intervjuad och det skall var så lugnt omkring som möjligt. Då intervjuerna utfördes på skolsköterskornas arbetsplats innebar det att intervjuerna vid några tillfällen blev störda av att det ringde eller knackade på dörren.

All forskning eftersträvar att hitta ny kunskap, det finns oftast inte en sanning utan flera olika tolkningar. Det kräver av forskaren att visa på trovärdigheten i sitt resultat. Trovärdigheten handlar dels om sanningshalten i resultatet, men också om hur forskarens förförståelse har påverkat analysen (Graneheim & Lundman, 2004). Författarnas erfarenhet av skolhälsovård innefattar fyra veckors praktik under specialistutbildningen vilket kan betraktas som ringa. Författarnas förförståelse är på så sätt väldigt liten. Giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet är begrepp inom kvalitativ forskning som svarar på frågan hur trovärdigt ett resultat är. Giltighet handlar om att i resultatet lyfts det fram som var representativt eller typiskt för det som var tänkt att beskrivas. Det kan vara betydelsefullt för trovärdigheten då flera personer som är väl insatta i ämnet kommer fram till gemensamma koder och kategorier och hur de överensstämmer med textens innehåll. Tillförlitlighet innebär att forskaren beskriver och noggrant kontrollerar sina ställningstagande under tiden arbetet utförs (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har först läst alla intervjuer flera gånger enskilt och sedan satt sig tillsammans för att gemensamt komma fram till meningsbärande enheter, koder, subkategorier och kategorier.

Polit och Beck (2012) beskriver att överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras på andra grupper. Författarna kan ge en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och analys för att på så sätt underlätta bedömningen av överförbarhet. Hur neutralt resultatet är handlar om forskarens påverkan. I en kvalitativ

studie är författarens delaktighet självklar genom att i samspelet under intervjun vara inblandad i hur texten utformas (Graneheim & Lundman, 2004). Ingen av författarna har tidigare erfarenhet av att intervjua vilket kan ha påverkat intervjuerna och den erfarenheten tas med i den storskaliga studien.

RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom att skolsköterskorna upplevde att man fick ett bra möte och samtal med eleverna när man mötte dem på deras nivå. Det stämde även överens med tidigare forskning inom området. Där tas det upp att samtalet är ett viktigt verktyg för att nå fram till eleverna. Samtalen utgör också en chans för att eleverna att själva fundera över sin hälsa (Reuterswärd & Lagerström, 2010). Tidigare forskning visar även att skolsköterskor anser att samtalen, både de individuella och gruppinriktade, är viktiga hjälpmedel för att främja en god hälsa hos eleverna (Mäenpää et al., 2013). Aron Antonovsky menade att en del av de svårigheter och krav en person kan ställas inför är värda att lägga engagemang och energi på. Problem och svårigheter ska omvandlas till utmaningar (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Detta är något skolsköterskan ställs inför dagligen och måste hantera. Genom att se och engagera sig i elever bidrar skolsköterskan till att kunna hjälpa elever till ett mer aktivt liv.

För att något ska upplevas som meningsfullt krävs motivation (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Författarna fann att alla skolsköterskor använde sig av motiverande samtal för att tillsammans med eleven hitta motivation för att bli mer aktiv. Det motiverande samtalet var på så sätt ett användbart hjälpmedel. En förutsättning för ett bra samtal var ett samspel utan krav mellan eleven och skolsköterskan. Då byggdes en förtroendefull relation upp. Resultatet i Mengwasser och Walton (2013) studie visar att det är gynnsamt att utgå ifrån elevens lust och motivation till att röra på sig när det handlar om att uppmuntra till fysisk aktivitet.

Skolsköterskorna i pilotstudien ansåg att de äldre eleverna var en grupp de skulle vilja arbeta mer med. Detta på grund av att de såg ett mönster där ju äldre eleverna blev då ökade inaktiviteten. I tidigare forskning finns beskrivet att det krävs att skolsköterskor är

uppdaterade och arbetar evidensbaserat. Detta leder till att eleverna får ta del av ett lyckat hälsoarbete (Reuterswärd & Lagerström, 2010). I en fullskalig studie bör denna grupp fokuseras mer på. Skolsköterskor behöver få mer kunskap i hur de kan arbeta för att motivera de äldre eleverna.

De intervjuade skolsköterskorna använde sig bland annat av de individuella hälsosamtalen för att informera om fysisk aktivitet och vad som ligger till grund för en god hälsa. Det stämmer väl överens med det salutogena begreppet som fokuserar på hälsans ursprung (Eriksson & Lindström, 2007). Skolsköterskorna i pilotstudien uttryckte att ges information på en åldersanpassad nivå och verifierar skolsköterskan att eleven tagit det till sig så skapas förutsättningar för att eleven ska känna sig motiverad. Skolsköterskans uppgift är att fokusera på vilka faktorer som bidrar till en förbättrad hälsa. En viktig del är här den fysiska aktiviteten. Skolsköterskan ska se till varje individ och utgå från elevens egenskaper och förmåga. På så sätt kan skolsköterskan arbeta med att motivera eleven på bästa sätt. Även under besöken på den öppna mottagningen upplevde skolsköterskorna att möjlighet fanns till att informera. Golsäter et al. (2011) tar upp att det är ett utmärkt tillfälle att tala med eleverna om en hälsosam livsstil under hälsobesöket och hälsosamtalet. Här ges även eleverna en chans till att reflektera över sin egen hälsa.

Det framkom i resultatet att skolsköterskorna var noga med att informera eleverna om vad en aktiv livsstil innebar, hur de kunde påverka skolarbetet och hälsan på ett positivt sätt. Det stämmer väl överens med FN:s barnkonvention där det beskrivs att alla barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa (Unicef, 2009). I hälsosamtalet finns en risk att det uppstår en envägskommunikation där eleven har en mer passiv roll. Skolsköterskorna i pilotstudien upplevde oftast att hälsosamtalet var ett jämlikt samtal där båda parterna fick komma till tals. Holm Ivarsson (2013) beskriver att för att få elever till att öppna sig och prata mer om ett aktuellt ämne ska skolsköterskan bjuda in och locka till samtal.

I en studie från USA intervjuades skolsköterskor om vilka förutsättningar de hade för att arbeta med elever för att få dem mer fysiskt aktiva. Då skolsköterskan har kontakt med elever och övrig personal på skolan har hon stora möjligheter att få hela gruppen att arbeta

tillsammans mot samma mål (Robbins et al., 2010). Bremberg och Eriksson (2010) beskriver i sin studie att när hela skolteamet är involverat och alla har tydliga dokument att arbeta utefter fungerar arbetet bäst. Skolsköterskorna i pilotstudien beskrev att när det fanns ett samarbete fungerade det väl. Skolsköterskorna uttryckte även en önskan och ett behov av ett större samarbete tillsammans med övrig personal. På så sätt fanns möjligheten att arbeta mot samma mål. Detta gällde även arbetet inom elevhälsan. Reuterswärd och Lagerström (2010) visar i sin studie att när en struktur och organisation arbetade hälsoförebyggande var förutsättningarna bättre för skolsköterskan. Då kunde hon arbeta mer med övriga teamet på skolan än bara individbaserat. Förhoppningen är att erfarenheter som kommer fram i en fullskalig studie leder till ett ökat samarbete mellan skolsköterskor och övrig personal. På detta sätt kan arbetet vidareutvecklas för att få eleverna att röra på sig. Författarna tror att ett ökat samarbete dem emellan kan leda till att eleverna blir mer aktiva. Små och enkla medel kan ibland räcka för att nå ett positivt resultat.

Mäenpää et al. (2013) beskriver att för eleven i grundskolan är familjen basen. Ett bra och nära samarbete mellan skolsköterskan, eleven och familjen leder till positiva effekter på hälsoarbetet som skolsköterskan bedriver. I pilotstudien nämnde skolsköterskorna att ett gott samarbete med föräldrar var av stor vikt. De upplevde ibland det som jobbigt att ta kontakt med föräldrarna, men oftast mynnade det ut i något bra. Clausson, Berg och Köhler (2008) tar upp i sin studie att för att tidigt kunna fånga upp eleven och motverka ohälsa krävs en fungerande skolhälsovård som samarbetade med övriga på skolan och med familjen.

Slutsats

Fysisk aktivitet är ett viktigt område som skolsköterskor arbetar med. Kunskap om mötet med eleverna och vikten av det motiverande samtalet är av stor betydelse för att arbeta hälsofrämjande. Ett gott samarbete med övrig personal och föräldrar är även det en förutsättning för att arbetet med eleverna skall kunna utvecklas.

Kliniska implikationer

När skolsköterskan arbetar genom att motivera elever till fysisk aktivitet lyfts fram finns en möjlighet till utveckling i det hälsofrämjande arbetet inom elevhälsan. Skolsköterskan behöver ha kunskap om motiverande samtal och hur de kan användas som ett verktyg för att motivera elever till fysisk aktivitet. Genom ett väl planerat samtal där även eleven får komma till tals kan goda resultat uppnås.

Förslag på fortsatt forskning

Författarna anser att det skulle vara intressant att i en fullskalig studie även se närmare på hur skolsköterskor arbetar på skolor som är mer socioekonomiskt utsatta. På så sätt skulle studien spegla samhället i stort. I denna studie skulle författarna vilja rikta in sig på de äldre eleverna vilka skolsköterskorna i pilotstudien upplevde var svårare att nå.

Fördelningen av arbetet mellan författarna

Arbetsfördelningen under forskningsplanen och pilotstudien har fördelats jämnt mellan författarna. Intervjuerna och transkriberingen genomfördes enskilt. Därefter utfördes analysarbetet tillsammans. Övriga arbetet har till största del gjorts tillsammans och samarbetet har fungerat väl under hela arbetets gång.

REFERENSER:

- Antonovsky, A., & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bremberg, S., & Eriksson, L. (2010). *Investera i barns hälsa*. Stockholm: Gothia.
- Clausson, E. K., Köhler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses -- a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), 690-697.
- Clausson, E. K., & Morberg, S. (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938-944.
- Faskunger, J. (2008). *Barns miljöer för fysisk aktivitet : samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och rörelsefrihet hos barn och unga*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Gassne, J. (2008). *Salutogenes, Kasam och socionomer*. (30), Socialhögskolan, Lunds universitet, Lund. Hämtad från http://gothenburg.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwY2BQSEo2Sko0MTGxTE4yNE82NDczTUpLNE1NSzNjSwEyklF2pCGV5m5CDEzFZaIM6m6ulc4euoj9_HQoYx4yF40YAfKOMLc3FCMgTcRtAw8rwS8XSwFAImQIZY
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa [Elektronisk resurs] : en utmanande uppgift*. Jönköping: School of Health Sciences, Jönköping University.
- 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
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård: introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia.

- Holm Ivarsson, B. (2013). *MI - motiverande samtal: praktisk handbok för skolan : skolmotivation, hälsosamtal, utvecklingssamtal, studievägledning, föräldrasamtal*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26(4), 10.
- Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 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(1), 195-202. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01014.x
- Mengwasser, E., & Walton, M. (2013). Show me what health means to you! -Exploring children's perspectives of health. *Pastoral Care in Education*, 31(1), 4-14.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2010). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & kultur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Renman, C., Nordström, M., & Mangelus, L. (2012). Årssammanställning för skolhälsovården i Göteborg 2012.
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156-163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x
- Robbins, L. B., Pfeiffer, K. A., Maier, K. S., LaDrig, S. M., & Berg-Smith, S. M. (2012). Treatment Fidelity of Motivational Interviewing Delivered by a School Nurse to Increase Girls' Physical Activity. *Journal of School Nursing (Sage Publications Inc.)*, 28(1), 70-78. doi: 10.1177/1059840511424507
- Robbins, L. B., Talley, H. C., Wu, T., & Wilbur, J. (2010). Sixth-grade boys' perceived benefits of and barriers to physical activity and suggestions for increasing physical activity. *Journal of School Nursing (Sage Publications Inc.)*, 26(1), 65-77. doi: 10.1177/1059840509351020
- Schäfer Elinder, L., & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skolverket. (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Skolverket .:
- Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sollerhed, A., & Ejlertsson, G. (2008). Physical benefits of expanded physical education in primary school: findings from a 3-year intervention study in Sweden. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), 102-107.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2011). Kompetensbeskrivning. Legimiterad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård. Stockholm.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tveiten, S., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Conducting client supervision in community health care. *International journal of nursing practice*, 11(2), 68-76. doi: 10.1111/j.1440-172X.2005.00504.x
- Unicef. (2009). *Barnkonventionen [Elektronisk resurs] : FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- World Health Organisation. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. 2014-03-04, från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organisation. (2010). Global recommendations on physical activity for health. 2014-03-12, från http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf?ua=1



FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Bakgrund

Elever i grundskolan rör sig för lite trots ökade kunskaper om den fysiska aktivitetens betydelse och risken för sjukdom senare i livet. Skolsköterskor har en nära på daglig kontakt med elever och på så sätt en möjlighet att påverka elevernas hälsa och livsstil genom dessa möten. I studien undersöks skolsköterskors arbete för att främja den fysiska aktiviteten och bidra till ökad hälsa hos grundskoleelever.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva hur skolsköterskor arbetar för att motivera grundskoleelever till fysisk aktivitet och ökad hälsa.

Förfrågan om deltagande

Studien kommer att genomföras på fyra grundskolor i Göteborg samt Mölnlycke. Kontakt har tagits med rektorn på din skola för information om studien. Du tillfrågas om du vill delta i denna studie eftersom du arbetar som skolsköterska och har daglig kontakt med grundskoleelever.

Hur går studien till?

Om du väljer att delta i studien kommer författarna att göra en enskild intervju med dig som beräknas ta mellan 30-60 min. Intervjun kan göras under arbetstid och plats för intervjun väljer du själv. Intervjun kommer att spelas in på band och därefter skrivs ned och analyseras. Resultatet kommer att presenteras i form av ett examensarbete på avancerad nivå, vid Göteborgs Universitet.

Finns det några risker med att delta?

Vi ser inte att studien medför några risker för dig. Dock är det möjligt att du kan uppfatta det känsligt att svara på frågor som relaterar till din yrkesroll. Du väljer själv vad du vill ta upp och prata om under intervjun. Det kommer inte att gå att urskilja vad just du har sagt under intervjun när resultatet presenteras.

Finns det några fördelar med att delta?

Det finns inga direkta fördelar för dig personligen att delta. I ett större perspektiv kan studien öka till skolsköterskors kunskap om vilka tillvägagångssätt det finns att få elever fysiskt aktiva.

Hantering av data och sekretess

Den inspelade intervjun skrivs ut och förvaras tillsammans med ljudinspelningen så att ingen obehörig får tillgång till materialet. Det insamlade materialet förstörs när arbetet är avslutat.

Hur får jag information om studiens resultat?

Genom att ta kontakt med de ansvariga för studien så kan du få ta del av resultatet.

Frivillighet

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta, utan att förklara varför.

Ansvariga för studien

Vid frågor eller om du vill ha mer information kring studien, kontakta ansvariga;

Anna Eriksson

Leg. Sjuksköterska

Tel: 0708-635272

Mail: guskaranes@student.gu.se

Jennie Kroon

Leg. Sjuksköterska

Tel: 0708-656964

Mail: guskron56@student.gu.se

Handledare

Ewa-Lena Bratt

Mail: ewa-lena.bratt@gu.se

Bilaga 2

INTERVJUGUIDE

1. Individuellt:

- Kan du berätta för mig på vilket sätt du som skolsköterska arbetar och motiverar barnen till att röra på sig?
- Hur upplever du att skolelever aktiverar sig i dag?
- **Teamet/gruppen:** Hur arbetar du tillsammans med övrig personal och skolan för att främja att barnen rör sig?

2. Förutsättningar:

- Hur ser dina förutsättningar ut för att arbeta med den här frågan? Tid? Stöd från ledning? Finns det några hinder?

3. Skolmiljö:

- På vilket sätt upplever du att skolmiljön både inne och ute inbjuder till att barnen rör på sig? Vilken **betydelse** har den?
- Vad skulle du som skolsköterska kunna göra för att förbättra/skapa en miljö som lockar till fysisk aktivitet?

4. Föräldrar/familj:

- När kopplas föräldrar in och på vilket sätt kan ni hjälpa och stödja barnet tillsammans?