



INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP

Skolsköterskors upplevelser av att ge kostråd

En kvalitativ intervjustudie

**Hanna Birkerud
Malin Ederfors**

Kandidatuppsats 15 hp
Program Hälsopromotionsprogrammet, kostvetenskap
Vt 2018
Handledare: Christina Berg
Examinator: Hillevi Prell
Rapportnummer: VT18-25



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer:	VT18-25
Titel:	Skolsköterskors upplevelser av att ge kostråd: En kvalitativ intervjustudie
Författare:	Hanna Birkerud, Malin Ederfors
Program:	Hälsopromotionsprogrammet, kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Christina Berg
Examinator:	Hillevi Prell
Antal sidor:	41 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt 2018
Nyckelord:	hälsopromotion, högstadieelever, kostråd, möjligheter, skolsköterskor, upplevelser, utmaningar

Sammanfattning

Barn och ungdomars hälsoproblematik tenderar att öka i samhället, vilket har stor koppling till matvanor. Skolan kan därmed fungera som en hälsofrämjande arena, där skolsköterskor har en unik möjlighet att främja elevers kost och hälsa. Syftet med studien är att belysa hur skolsköterskor upplever sin arbetsuppgift att ge kostråd till elever. Data samlades in genom fem kvalitativa intervjuer med skolsköterskor som arbetar på skolor med högstadieverksamhet inom Göteborgs Stad. Insamlad data bearbetades genom att intervjuerna transkriberades. Därefter genomfördes en kvalitativa innehållsanalys, vilket resulterade i en kategorisering. Analysprocessen genererade i tre huvudkategorier och 17 underkategorier. Huvudkategorierna som framkom var (1) nå elever, (2) kunskapsrelaterade förutsättningar och (3) praktiska förutsättningar. Dessa kategorier påverkade skolsköterskornas upplevelser av att ge kostråd till elever. Resultatet visade att de upplevde såväl möjligheter som utmaningar i relation till samtliga huvudkategorier. Dessutom visade resultatet på skillnader gällande att ge allmänna kostråd respektive specifika kostråd till elever med särskilda kostbehov. Ett exempel på en skillnad är att skolsköterskorna upplevde mer trygghet i att ge allmänna kostråd, men att de tenderar att glömmas bort då det inte föreligger någon avvikelse hos eleverna. En slutsats av studien är därmed att skolsköterskor har goda möjligheter att arbeta hälsofrämjande med kost i samband med elevernas hälsobesök, men på grund av de utmaningar som de upplever blir effekterna av kostråden inte så stora som de hade kunnat bli.

Förord

Nu när tre år på hälsopromotionsprogrammet på Göteborgs universitet börjar närma sig sitt slut vill vi – Hanna Birkerud och Malin Ederfors – passa på att tacka alla personer som har bidragit till, och varit en del, av vår utbildning. Kandidatuppsatsen blev vår sista prövning. Vi har med gott samarbete och engagemang tagit oss igenom timmar av slit och hårt arbete. Det har varit mycket intressant och givande.

Ett speciellt tack till er skolsköterskor som tog er tid till att delta i vår studie. Ni bidrog på ett engagerat sätt med intressant och berikande information. Ni gjorde det möjligt för oss att skriva den här kandidatuppsatsen.

Vidare vill vi även tacka Maria Amström, kontaktperson på Centrum för skolutveckling, för distribuering av inbjudan till studien och för gott engagemang.

Vi vill också ägna ett stort tack till vår handledare Christina Berg, som har bidragit med värdefulla tankar och givande feedback. Tack för det stöd och de synpunkter som vi har fått under arbetets gång.

Våra respektive bidrag till den aktuella studien presenteras nedan i tabell 1.

Tack!

Hanna och Malin

Tabell 1. Författarnas bidrag till den aktuella studien.

Arbetsuppgift	Procent utfört av Hanna/Malin
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Syfte och frågeställningar	5
Bakgrund	6
Kostproblematik hos barn och ungdomar i det moderna samhället	6
Betydande faktorer för hälsan	7
Elevehälsan och dess roll i skolans hälsofrämjande arbete	7
Skolsköterskor	9
Betydelsen av utveckling inom det kostrelaterade området hos skolsköterskor	11
Begrepp och teorier	12
Metod	13
Design	13
Urval	13
Datainsamling	14
Databearbetning och analys	15
Etiska överväganden	16
Resultat	18
Nå elever	19
Kunskapsrelaterade förutsättningar	21
Praktiska förutsättningar	22
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	27
Slutsatser och implikationer	30
Referenser	32
Bilagor	37

Introduktion

Barn och ungdomars hälsoproblematik tenderar att bli mer komplext och omfattande i dagens samhälle. Problematiken i denna åldersgrupp kan i de flesta fall oftast kopplas till fetma och övervikt, dåliga matvanor och ätstörningar (Enghardt Barbieri, Pearson & Becker, 2006; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Det leder således till att det krävs ett brett spektrum av kunskap och kompetens för att kunna möta samtliga behov som finns. Detta har också en förankring i de nya nationella folkhälsomålen där fokus bland annat har lagts på att göra hälso- och sjukvården mer hälsofrämjande samt öka kunskapen om matvanors betydelse för att skapa en positivt hälsoutveckling (Prop. 2007/08:110). Skälen till målförnyelsen är till exempel att det har visats att ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet tenderar att öka dödligheten och insjuknande av folksjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 samt cancer.

Studier visar på att matvanor och inlärd beteenden i unga åldrar fortsätter upp i vuxenlivet, vilket pekar på att insatser behöver göras redan i tidig ålder (Trew, Clark, McCartney, Barnett & Muldoon, 2006). Här är skolan en viktig arena som kan medverka i att bryta trenden mot ohälsosamma matvanor och ge en bättre förutsättning för att kunna främja hälsan bland barn och ungdomar (Ringsberg, Olander & Tillberg, 2014). Få möjligheter finns för att göra detta individuellt med barn och ungdomar i skolan, men ett tillfälle som ges är bland annat skolsköterskans hälsosamtal med elever (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

I hälsosamtal med elever finns det flera fördelaktiga samtalsmetoder som i praktiken ska kunna hjälpa och stödja barn och ungdomar till att skapa mer hälsosamma vanor. De metoder och insatser som har beskrivits i vetenskapliga studier har främst förknippats med barn och ungdomar med övervikt och fetma (Gellar, Druker, Osganian, Gapinski, Lapelle & Pbert, 2012; Pbert et al., 2013; Pbert et al., 2016). Däremot har forskning kring skolsköterskors känsla och upplevelser i samband med hälsosamtalen, kopplat till kost och kostråd, inte genomförts i lika stor utsträckning. Skolsköterskors utbildning tenderar att i viss mån sakna kurser som har ett mer grundligt innehåll av näringslära och kostens betydelse bland barn och ungdomar.

Att studera skolsköterskors upplevelser av sina arbetsuppgifter i samband med kostråd till elever kan således ge en inblick i vilka förutsättningar och utmaningar som existerar inom professionen. Vidare kan det även bidra med mer kunskap om huruvida näringslära, ett främjande förhållningssätt och samtalsmetodik krävs för att stärka samt stötta skolsköterskor i deras arbetsuppgifter. För hälsovetare blir detta av intresse då en hälsovetare, med en kostvetenskaplig inriktning, skulle kunna underlätta och stötta i skolsköterskors arbete att ge kostråd i hälsosamtalen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att belysa hur skolsköterskor upplever sin arbetsuppgift att ge kostråd till elever.

- Vilka utmaningar och möjligheter upplever skolsköterskor i arbetet med att ge kostråd till elever?
- Vilka skillnader upplever skolsköterskor gällande att ge allmänna kostråd respektive specifika kostråd vid särskilda kostbehov hos elever?
- Hur upplever skolsköterskor att de når fram till elever i samtal kring kost?

Bakgrund

I följande avsnitt presenteras bakgrunden till uppsatsen, med fokus på kostproblematik hos barn och ungdomar i dagens samhälle samt elevhälsan och skolsköterskans roll i arbetet med kostvanor hos barn och ungdomar – detta med koppling till aktuell forskning. Vidare redogörs för de teorier och begrepp som ligger till grund för uppsatsen.

Kostproblematik hos barn och ungdomar i det moderna samhället

Hälsorelaterade problem ökar alltmer i samhället och World Health Organization (2017) beskriver att hjärt-kärlsjukdomar och stroke var de vanligaste dödsorsakerna i världen år 2015. Vidare förklarar World Health Organization (2009) att de främst förekommande riskfaktorerna för ökad dödlighet i världen är högt blodtryck, högt blodsocker, fysisk inaktivitet, övervikt och fetma samt tobakskonsumtion. Dessa riskfaktorer bidrar till att öka risken för kroniska sjukdomar, såsom hjärtsjukdomar och cancer. Fler av dessa riskfaktorer har en stark koppling till matvanor, framförallt högt blodtryck, högt blodsocker, övervikt och fetma (Livsmedelsverket, 2016). Genom hälsosamma matvanor kan risken för att drabbas av hjärt-kärlsjukdom minska med 50 % på befolkningsnivå. Samtidigt orsakar ohälsosamma matvanor flest sjukdomar i Sverige (Livsmedelsverket, 2016).

Det är inte bara bland vuxna som ohälsosamma matvanor orsakar problem. År 2003 genomfördes en undersökning där Enghardt Barbieri et al. (2006) konstaterade att barn i Sverige konsumerar mer socker, salt och mättat fett än vad Nordiska näringsrekommendationerna anger. Detta intag kommer främst från fikabröd, godis och snacks. Samtidigt konsumerar barn mindre omättat fett och fibrer än vad som rekommenderas, vilket skulle kunna förbättras genom att öka frukt- och grönsakskonsumtionen samt byta ut en del kött- och charkprodukter till fisk (Enghardt Barbieri et al., 2006). Utöver *Riksmaten Barn 2003* som har författats av Enghardt Barbieri et al. (2006) har Livsmedelsverket under våren 2018 publicerat *Riksmaten Ungdom* som har undersökt matvanor hos ungdomar i årskurs 5, 8 på grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet. Warensjö Lemming, Moraeus, Petrelius Sipinen och Lindroos (2018) menar att ungdomar i Sverige konsumerar för lite frukt och grönsaker och för mycket rött kött. Detta kan således leda till ökad risk för folksjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar och cancer. Dessutom har matvaneundersökningen visat att var femte ungdom har övervikt eller fetma (Warensjö Lemming et al., 2018).

I likhet med Livsmedelsverket har Folkhälsomyndigheten (2014) publicerat en rapport som kartlade bland annat skolbarn och -ungdomars hälsa, levnadsvanor, sociala stöd och skolförhållanden. I denna rapport har det framkommit att andelen skolungdomar som dagligen konsumerar frukt och grönsaker minskar med stigande ålder, där de undersökta åldrarna är 11 år, 13 år och 15 år. Samtidigt ökar konsumtionen av läsk och godis i takt med stigande ålder (Folkhälsomyndigheten, 2014). Detta innebär en risk då ohälsosamma matvanor har en benägenhet att följa med in i vuxen ålder, och då tenderar att ge en mer negativ effekt (Abrahamsson, Hörnell & Ekblad, 2013; Trew et al., 2006). En hälsofrämjande förändring av skolbarns matvanor har emellertid skett över tid; fler flickor och pojkar konsumerade grönsaker 2013/2014 än 2001/2002. Samtidigt har andelen skolbarn och -ungdomar som dricker läsk eller äter godis varje dag minskat över samma tidsperiod (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Samtidigt som flertalet källor påvisar att övervikt och fetma bland barn och ungdomar orsakar problematik för såväl individerna som samhället, finns det källor som visar på att förekomsten

av störda ätbeteenden och ätstörningar är stor bland befolkningen i Sverige (Nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling, 2016). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) poängterar också att ätstörningar har tilltagit i västvärlden de senaste årtiondena. Dessutom menar Clinton och Birgegård (2017, 30 maj) att mörkertalet för ätstörningar är stort. Gällande incidenten av ätstörningar och störda ätbeteenden skulle media kunna ha en påverkan, genom att sprida felaktig information kring kost och näring. Detta skulle i sin tur kunna leda till skadliga effekter på individers hälsa, välmående och ekonomi (American Dietetic Association, 2006). American Dietetic Association (2006) menar att det främst finns fyra sätt som den felaktiga informationen sprids: (1) genom feltolkning av vetenskapliga studier som förmedlas via massmedia, (2) genom populärvetenskap som förmedlar information på internet, (3) genom missledande information från industrin och producenter samt (4) genom felaktig information om kost och näring som förmedlas via vänner och familj. Nordicom (2018) visar dessutom att ett stort antal barn och ungdomar i Sverige mellan åldrarna 9-24 år dagligen använder medier, såsom television, sociala medier och andra traditionella digitala medier. Således finns en risk att en stor andel av svenska skolbarn och -ungdomar exponeras för missvisande hälsobudskap via medier.

Betydande faktorer för hälsan

Vad som bestämmer hur framväxten av ohälsa hos barn tenderar att uppkomma kan tydliggöras med hjälp av frisk- och riskfaktorer (Andershed & Andershed, 2005). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver att dessa faktorer är varandras kontraster. Friskfaktorerna kan å ena sidan höja en individs förmåga att möta påfrestningar eller å andra sidan minska riskfaktorers påverkan. Riskfaktorer är istället de parametrar som kan bidra till utveckling av ohälsa (Andershed, Andershed & Farrington, 2012). Exempel på friskfaktorer hos skolbarn är bland annat kreativitet, popularitet bland kompisar och att ha en trygg och känslomässig relation till sina föräldrar (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009). Har föräldrarna inte förmågan att ta hand om sitt barn kan istället en annan närvarande vuxen fungera som en skyddsfaktor (Werner & Smith, 2003). Ytterligare ett exempel på en friskfaktor är att ha ett bra frukt- och grönsaksintag, där utbudet av dessa livsmedel i hemmet har setts ge en positiv effekt på barns intag (Mcclain, Chappuis, Nguyen-Rodriguez, Yaroch & Spruijt-Metz, 2009).

För att kunna studera de bestämningsfaktorer som påverkar vår hälsa kan man utgå från Bronfenbrenners systemteori vars faktorer är uppdelade i olika nivåer, där individen själv är kärnan (Bronfenbrenner, 1979). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver att nivåerna är rangordnade från individen och innefattar sociala relationer, livsstilsfaktorer, samhällsfaktorer och de yttersta nivåerna samhällsekonomiska strategier och miljö. Kopplat till frisk- och riskfaktorer finns båda typerna representerade inom de olika bestämningsfaktorerna. Vissa faktorer kan individen själv påverka, till exempel matvanor, motion och sömnvanor. Faktorer som individen däremot inte kan påverka är ålder, kön och arv (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Elevhälsan och dess roll i skolans hälsofrämjande arbete

Från och med 1 juli 2011 implementerades den nya skollagen (SFS 2010:800) där arbetet med medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser i skolan blev en gemensam enhet. Tidigare delades de in i särskild elevvård samt specialpedagogiskt arbete. Syftet med att göra det till en gemensam enhet var att förstärka interaktionen mellan det promotiva och preventiva arbetet i skolan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Vidare beskrivs att elever ska ha tillgång till en elevhälsa i skolformerna förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.

För att kunna möta samtliga insatser består elevhälsan av professioner såsom skolsköterska, specialpedagog, skolkurator, skolpsykolog samt rektor. Varje profession som innefattas i elevhälsan har i uppgift att tillföra sin kunskap och kompetens. Dock har skolsköterskan det yttersta ansvaret att det sker en samverkan mellan elevhälsans olika delar, i och utanför skolan (Lineberry, Whitney & Noland, 2017; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) framhåller skillnader i dessa professioner där skolläkare, skolsköterskor och i viss mån skolpsykologer omfattas av hälso- och sjukvård, och därmed också patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Sett till elevhälsans insatser har dessa yrkesgrupper ansvaret för de medicinska och psykologiska insatserna.

Elevhälsans övergripande uppdrag och arbetsuppgifter

Socialstyrelsen och Skolverket (2016) presenterar att elevhälsans uppdrag i stort innebär att utveckla och främja miljöer som stimulerar elevers lärande, utveckling och hälsa (Prop. 2009/10:165). Ytterligare ett uppdrag är att upptäcka och klargöra orsaker till inlärningsproblem och ohälsa hos elever, för att därefter kunna stödja dem och anpassa de situationer som de aktuella eleverna upplever svåra (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Arbetsuppgifterna som elevhälsan har knyter följaktligen an till de tidigare nämnda uppdragen, för att säkerställa att elevhälsans arbete eftersträvar det som står i skollagen. Samtliga elever ska därigenom få tillgång till en så bra skolgång och -resultat som möjligt (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Uppgifterna innebär bland annat att vara observant vid misstanke om risker i elevers omgivning som kan leda till skador, ohälsa, utsatthet eller kränkande behandling. Socialtjänsten och Skolverket (2016) beskriver att uppgifterna oftast sker i samverkan med antingen skolledning, pedagoger och lärare, socialtjänst, ungdomsmottagningar eller tandvård.

Elevhälsans främjande, förebyggande och åtgärdande arbete

Elevhälsan har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och behandlande, vilket görs på skol-, grupp- och individnivå (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Att ha ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt i elevhälsan ska generera en förstärkning till elever att nå kunskapsmålen i skolan (Prop. 2009/10:165; SFS 2010:800). Förhoppningen är att alla elever, genom elevhälsans insatser, ska få en bättre lärandemiljö vilket förstärker interaktionen mellan elevhälsan och skolans uppdrag. Elevhälsan genomför även hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor. Skolan och elevhälsan har därför en unik möjlighet att påverka och skapa miljöer som stödjer barn och ungdomars matvanor och fysiska aktivitetsnivå (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Det hälsofrämjande förhållningssättet innebär också att försöka ge eleverna möjlighet till egenmakt och stärka sin tilltro till den. Detta ska återkommande kopplas till det generella uppdraget där skolmiljön ska gynna samtliga elevers lärande, utveckling och hälsa (Prop. 2009/10:165). Det hälsofrämjande arbetet och förhållningssättet ska omfatta elevhälsan genom att stödja elevers delaktighet, egenmakt och insikt till hälsa; såväl för den psykiska, fysiska som den sociala hälsan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Detta kan ha en viss koppling till känsla av sammanhang (KASAM) – ett begrepp som myntades av Antonovsky (2005). Det görs främst genom dialog för att möta eleven och hans behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Anledningen till det är för att den enskilda individen ska vara i fokus och känna sig stärkt till att fatta samt påverka egna beslut.

Förebyggande insatser innebär att mildra och förhindra uppkomsten av sjukdomar, skador eller problematik kopplat till den fysiska, psykiska eller sociala hälsan (Socialstyrelsens termbank, u.å.). De ska således öka förutsättningarna för uppkomsten av friskfaktorer samtidigt som de ska minimera risken för ohälsa och riskfaktorer (Bloom & Gullotta, 2014). Föreligger det

istället en situation som är problematiskt i skolan, hos en grupp eller hos en elev sker ett åtgärdande arbete. I skolvärlden kan det kopplas till att ge elever särskilt stöd eller åtgärdsprogram gällande alkohol, narkotika och/eller droger (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Skolsköterskor

Skolsköterskor är i grunden legitimerade sjuksköterskor som har vidareutbildat sig för att få arbeta som skolsköterska för barn och ungdomar (Framtid.se, u.å.). I grundutbildningen för sjuksköterskor ligger fokus på omvårdnad (Sahlgrenska akademien, 2018). Vidare beskriver exempelvis Sahlgrenska akademien (2018) på sin webbsida för sjuksköterskeprogrammet att "[...] vara sjuksköterska är att vara både lyhörd och bra på att kommunicera."

För att bli utbildad skolsköterska kan man som legitimerad sjuksköterska till exempel läsa specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning skolsköterska på 60 hp (Högskolan i Skövde, 2018). Programmets fokusområdet är omvårdnad, men även folkhälsovetenskap, biomedicin, skolbarns hälsa och livsvillkor, hälsofrämjande arbete samt sjukdomar och funktionshinder hos skolbarn inkluderas i utbildningen. Efter avslutad magisterexamen får skolsköterskorna behörighet att genomföra det nationella vaccinationsprogrammet, som delvis genomförs av elevhälsan (Högskolan i Skövde, 2018). Linköpings universitet (u.å.a) poängterar istället att specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar innehåller beteendevetenskap och medicinsk vetenskap utöver huvudområdet omvårdnad. Detta innebär att kostvetenskap och näringslära inte är ett fokusområde i specialistutbildningen, medan viss samtalsteknik är inkluderad i utbildningen (Linköpings universitet, u.å.b).

Skolsköterskornas arbetsuppgifter

Skolsköterskorna ansvarar tillsammans med skolläkarna för elevhälsans medicinska insatser. Till de medicinska insatserna räknas bland annat de hälsobesök som eleverna blir erbjudna, där grundläggande hälsokontroller genomförs (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Vidare kan skolsköterskor genomföra syn- och hörselundersökningar, vaccinationer och individuella hälsosamtal. Lineberry et al. (2017) har också visat att skolsköterskor har en mångsidig roll med en rad olika arbetsuppgifter. Skolsköterskor behöver regelbundet bedöma och behandla akuta skador och sjukdomar som eleverna drabbas av, till exempel huvudvärk, feber och magsmärtor. De behöver också kunna hantera kroniska sjukdomstillstånd, såsom diabetes eller astma, och fungera som ett socialt emotionellt stöd för elever. Vidare ska skolsköterskor genomföra hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter för elever samt sköta administrativa uppgifter (Lineberry et al., 2017).

Skolsköterskorna har en unik möjlighet att påverka enskilda individers levnadsvanor, såsom elevernas matvanor, främst i samband med hälsosamtal. Detta är något som påpekats av flera studier (Chabot, Godin & Gagnon, 2010; Hoekstra, Young, Eley, Hawking & McNulty, 2016; Muckian, Snethen & Buseh, 2017). Wainwright, Thomas och Jones (2000) pekar också på att skolsköterskor har en nyckelroll i det hälsofrämjande arbetet hos barn.

Hälsobesök och dess koppling till kost

Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver att "Alla elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska enligt skollagen erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasieskolan minst ett hälsobesök. [...] Dessa besök innefattar allmänna hälsokontroller." (s. 128). Identifieras någon indikation på riskbeteende kring levnadsvanor ska eleven bli erbjuden extra besök utöver de ordinarie besöken. Syftet med hälsobesöken är dels att upptäcka hälsoproblem, dels att fungera som en hälsofrämjande verksamhet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Inför hälsobesöken får eleverna, enskilt eller i samråd med sina vårdnadshavare, fylla i ett hälsoformulär och i samband med hälsobesöken genomförs ett hälsosamtal. Hälsoformulären kan användas som ett verktyg och en utgångspunkt för hälsosamtalen. Genom dessa kan elevens levnadsvanor, hälsa och livssituation kartläggas på ett strukturerat sätt, vilket gör det mer troligt att identifiera ohälsosamma vanor (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Hälsosamtal bör vara individcentrerade och "[...] innefattar information, rådgivning och lärande som utgår från elevens egna behov och resurser." (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016, s. 129). Detta har visat sig vara effektivt gällande att stärka elevens självförmåga och förutsättningar för att främja en hållbar hälsa (Golsäter, 2012). Här ges skolsköterskorna en god möjlighet att lyfta elevens levnadsvanor, såsom matvanor. Att utgå från elevens behov och önskemål är viktigt och precis som Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver kan det innefatta individanpassad kostinformation och kostråd.

Hälsobesöken och -samtalen är en viktig del i skolans hälsofrämjande arbete och Socialstyrelsen och Skolverket (2016) menar att skolsköterskor kan främja hälsosamma matvanor hos eleverna genom att utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt. Då bör skolsköterskor utgå från Livsmedelsverkets kostrekommendationer, men också individanpassa rekommendationerna för att säkerställa att alla elever får i sig tillräcklig mängd av samtliga näringsämnen. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) poängterar att det är viktigt att skolsköterskorna har de kunskaper och kompetenser som krävs för att lyckas med det, vilket kan exemplifieras genom följande citat:

[...] behöver skolsköterskan kunskap i samtalsteknik, hälsopedagogik och beteendetekniker, till exempel motiverande samtal och vad det innebär att ha ett hälsofrämjande förhållningssätt. Dessutom behövs specifik kompetens kring matvanor [...]. Samtal om goda matvanor och fysisk aktivitet innebär framför allt att ge eleven kunskap, verktyg och stöd att förändra sina matvanor och sin fysiska aktivitet. (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016, s. 130)

Att stödja individer med goda vanor, för att arbeta hälsofrämjande, är också viktigt samt att utgå från elevens egna motivation till beteendeförändring. Dessutom menar Socialstyrelsen och Skolverket (2016) att en väsentlig utgångspunkt är att anpassa samtalet efter elevens ålder, kunskapsnivå och förståelse. Dock bör det tydliggöras att enkla kostråd inte har tillräckligt med vetenskapligt stöd för att säkerställa dess effekt på barn och ungdomars matvanor enligt Socialstyrelsen (2013). Vidare betonas att rådgivande individcentrerade samtal med komponenter och metoder från motiverande samtal tenderar att ha en viss positiv effekt.

Svårigheter vid samtal kring kost med elever

Ett flertal vetenskapliga studier har visat att skolsköterskor upplever svårigheter vid samtal kring kost med elever samt i deras hälsofrämjande arbete. Exempelvis menar Gellar et al. (2012) att det är viktigt med socialt stöd hemifrån för att en skolorgdom ska lyckas erhålla mer hälsosamma vanor, åtminstone för barn och ungdomar med övervikt eller fetma. För att lyckas få eleverna att konsumera mer hälsosam mat krävs alltså att skolsköterskorna lyckas involvera elevernas vårdnadshavare. Ett flertal andra vetenskapliga artiklar poängterar också att stöd och support från vårdnadshavare är viktigt för att barn och ungdomar ska lyckas att utveckla strategier och metoder för att skapa hälsosamma matvanor (Golsäter, Norlin, Nilsson & Enskär, 2016; Lineberry et al., 2017). Pbert et al. (2016) lyfter att det även är avgörande att förändringar sker i samhället och dess sociala normer, för att hälsofrämjande insatser som syftar till att minska övervikt och fetma ska bli effektiva. Detta är något som en skolsköterska inte har möjlighet att enskilt påverka, vilket således är en svårighet i skolsköterskans arbete med att förändra elevers matvanor.

En annan svårighet som skolsköterskor ställs inför i det hälsofrämjande arbetet att stödja elever till hälsosamma matvanor är tidsbrist. Tidsbristen leder således till att det arbetet bortprioriteras och istället prioriteras mer akuta arbetsuppgifter. Ett hälsofrämjande arbete kan också leda till ökad arbetsbelastning för skolsköterskor som redan upplever tidspress. Detta har klargjorts genom bland annat Muckian et al. (2017) och Lineberrys et al. (2017) studier. Det har också understrukits i Muckians et al. (2017) studie att god kunskap är av vikt för att skolsköterskor ska lyckas i deras hälsofrämjande arbete. Oavsett om skolsköterskor upplever tidsbrist eller inte är deras kunskap och kompetens alltså central i samtal kring kost med elever.

Ytterligare en svårighet som kan uppstå i arbetet kring att skapa hälsosamma matvanor är att barn och ungdomar inte är villiga att testa nya smaker och maträtter (Golsäter et al., 2016). Det leder följaktligen till utmaningar för skolsköterskor att samtala kring kost med elever och gör det svårare att skapa en beteendeförändring hos de elever som är i behov av det. Dessutom har matvanor ofta en koppling till andra faktorer, som till exempel psykiskt välmående (Golsäter et al., 2016). En svårighet för skolsköterskor blir därmed att få möjlighet att påverka hela den komplexa situationen.

För att lyckas i sitt hälsofrämjande arbete kring kost och för att skapa framgångsrika samtal med skolbarnen och -ungdomarna krävs god och effektiv kommunikation, vilket är något som Scriven (2013) belyser. Kommunikationshinder är ännu en av de svårigheter som skolsköterskor ställs inför i samtal kring kost med elever, där språkbarriärer har framkommit som ett exempel på en kommunikativ utmaning (Lineberry et al., 2017).

Betydelsen av utveckling inom det kostrelaterade området hos skolsköterskor

I en artikel från Elevhälsan.se (2011) beskrivs skolsköterskors arbete med kost, och framförallt i förhållande till övervikt och fetma. I artikeln belyses att "Viktproblematik uppfattas som ett känsligt tema och flera av intervjupersonerna [skolsköterskor] hade svårigheter att finna en infallsvinkel för att nå de överviktiga eleverna." (Elevhälsan.se, 2011). Detta citat tyder på att kost och matvanor är ett komplext, känsligt och svårt ämne att prata om, där man kan känna stor osäkerhet.

I en skolsköterskas uppgift ligger det att kunna möta samtliga elevers behov. Det gäller därför att målgruppsanpassa informationen för att nå ut till barn och ungdomar i skolan. Detta gäller oavsett om det handlar om betydelsen av kostintaget av energi och mikronutrientier för elitsatsande ungdom, att främja hälsosamma matvanor för att förebygga uppkomsten av övervikt och fetma eller om det handlar om skolungdomar med ätstörda beteenden. Ringsberg et al. (2014) poängterar dessutom att det endast har publicerats lite forskning kring barn och ungdomars health literacy och att mer forskning på området efterfrågas. Att målgruppsanpassa hälsobudskap är emellertid en mycket viktig del i hälsofrämjande insatser som är riktade till barn och ungdomar. Där har skolsköterskor en betydelsefull möjlighet i sin yrkesroll.

I tidigare studier har framförallt skolsköterskors roll i arbetet med att minska förekomsten av övervikt och fetma hos elever studerats (Dahlqvist & Freiholtz, 2011; Gellar et al., 2012; Pbert et al., 2013; Pbert et al., 2016; Persson, 2013). Däremot har skolsköterskors upplevelser av att ge kostråd till elever inte varit fokusområde för forskningen, något som skulle kunna påverka effekten och resultatet av samtalen kring kost. Kostvetenskap och näringslära är dessutom inte en del av högskoleförordningens examensmål för sjuksköterskeexamen och specialistsjuksköterskeexamen (SFS 1993:100). Det är därför relevant att undersöka det

kostrelaterade området med förhoppningen att öka förståelsen kring hur trygga skolsköterskor känner sig i sina arbetsuppgifter. Det är också av intresse att studera hur de i sin yrkesroll upplever sin kunskapsmässiga grund inom kost, näringslära, samtalsmetodik och hälsofrämjande för att kunna möta och stödja eleverna.

Följande studie är av vikt för blivande hälsovetare då det tenderar vara ett utforskat område. Denna kännedom skulle således kunna bidra till att stötta och hjälpa skolsköterskor i deras yrkesroll. Hälsovetare som är mer specifikt inriktade mot kost och med ett salutogent synsätt skulle därför kunna bidra med vidareutbildning i området.

Begrepp och teorier

Nedan presenteras de begrepp och teorier som ligger i författarnas intresse att benämna då dessa synsätt är en grund i det hälsofrämjande arbetet och kan fungera som en tillgång i framtida yrkesroller. Begreppen och teorierna kommer också att användas som stöd och utgångspunkt i resultatdiskussionen.

Hälsopromotion, salutogenes och empowerment

Salutogenes behandlar lärandet om att förstå faktorer i sin omgivning och sammanhang som kan ge effekt på att stärka, alternativt öka, individers hälsa (Andersson, 2016; Kostenius & Lindqvist, 2006; Ringsberg et al. 2014). Begreppet har en koppling till *hälsopromotion* och skiljer sig ifrån det preventiva synsättet genom att hälsan sätts i fokus för att bli en del av individers vardag (Kostenius & Lindqvist, 2006). World Health Organization (1986) arbetade fram ett antal ståndpunkter att förhålla sig till i hälsopromotiva sammanhang. Där beskrivs bland annat att ansvaret för sin egen hälsa ligger på individen, men att fysiska, sociala, kulturella och ekonomiska faktorer också påverkar möjligheten att välja samt utföra hälsosamma val i livet. Ytterligare en ståndpunkt är en strävan att se hälsan ur ett holistiskt perspektiv. Med ett holistiskt perspektiv menas en helhetssyn där det i kombination med en positiv inställning ska öka individens egenmakt och kontroll till sin goda hälsa (Kostenius & Lindqvist, 2006). Inom begreppet hälsopromotion inkluderas begreppet *egenmakt* (eng. empowerment) (Korp, 2004). Att fokusera på *empowerment* och helhetssynen innebär att “[...] stärka individen vad gäller kunskap, kompetens och självförtroende för att hjälpa den enskilda individen att göra självständiga och medvetna val.” (Kostenius, 2006, s. 59). På så sätt undviker individen att hamna i den maktlöshet och likgiltighet som tenderar att uppkomma i det patogena och behandlande arbetssättet.

Health literacy

Begreppet *health literacy* är brett och innebörden varierar beroende på dess kontext (Ringsberg et al, 2014). Ringsberg et al. (2014) beskriver hur Ottawa Charter utvecklade ingången på de hälsofrämjande insatserna från hälso- och sjukvård och ett sjukdomsförebyggande arbete, till att fokus även lades i de arenor “[...] där vi lever våra liv som behöver utformas så att de främjar hälsan.” (s. 35). En sådan vardagsarena är skolan (Ringsberg et al. 2014). Författarna menar att begreppet *health literacy* å ena sidan ska fungera som en tillgång i det hälsofrämjande arbetet för enskilda individers hälsa, eller i olika befolkningsgrupper. Å andra sidan ska begreppet också verka som ett resultat i arbetet att stärka hälsan samt skapa en mer jämlik sådan. Fokus läggs på individens kognitiva och sociala förmågor att inhämta, förstå och tillämpa information för att lyckas vidmakthålla en god hälsa. Hälsans bestämningsfaktorer är bland annat en del som skapar tydlighet och förståelse för hur individer kan stärka sin *health literacy* (Ringsberg et al. 2014). Fortsättningsvis finns det riktlinjer som ligger till grund för sju stycken vägledande perspektiv inom *health literacy*. Dessa perspektiv är följande: empowerment, deltagande, holistisk, tvärssektoriell, jämlikhet, hållbarhet och multifaktoriell strategi. Perspektiven ska emellertid fungera som en vägledning i utvecklingen av *health literacy* (Ringsberg et al. 2014).

Metod

I detta avsnitt redogörs och motiveras studiens design, urval, datainsamling, databearbetning och analys samt metodologiska överväganden. Metoden syftar till att ge läsaren möjlighet att bedöma genomförande och vad resultatet grundas på, samt ge läsaren möjlighet att återupprepa studien.

Design

Då syftet med studien innefattade att belysa hur skolsköterskor upplever sin arbetsuppgift att ge kostråd till elever användes en kvalitativ forskningsstrategi. Studien utformades i enlighet med Brymans (2011) rekommendationer för kvalitativa studier, med syfte att skapa en djupare förståelse kring skolsköterskornas subjektiva uppfattningar och upplevelser av sin yrkesroll. För detta genomfördes fem kvalitativa djupintervjuer, med utgångspunkt i en semistrukturerad intervjuguide.

Urval

Urvalet för den aktuella studien utgörs av fem skolsköterskor som arbetar på skolor med högstadiesverksamhet inom Göteborgs Stad. Deltagarna valdes ut efter tillgång på kontakter samt för att de ansågs kunna besvara studiens syfte och skapa en tydlig bild av problemformuleringen. Det är således en kombination av lämplighets-, bekvämlighets- och målinriktat urval (Bryman, 2011). Urvalet genererade en bra spridning gällande geografisk plats, ägandeform av skolorna och arbetslivserfarenhet för skolsköterskorna, vilket var strategiskt önskvärt för att finna ett större spektrum av upplevelser och uppfattningar (Bryman, 2011).

Inför studiens genomförande fastställdes två inklusionskriterier; för att delta i studien skulle skolsköterskorna (1) arbeta på en grundskola med högstadiesverksamhet och (2) vara legitimerade sjuksköterskor. Skolsköterskor kontaktades i april 2018 via ett mejl som distribuerades ut till dem via deras medicinsk ledningsansvarig (MLA) där skolsköterskorna tillfrågades om att delta i studien. Det första urvalssteget innebar att kontakta *Centrum för skolutveckling* som skickade informationsbrevet till samtliga MLA för kommunala högstadieskolor inom Göteborgs Stad. Det andra urvalssteget innebar att dessa distribuerade ut inbjudan till respektive skolsköterska. Därmed utformades ett informationsbrev till MLA (se bilaga 1) och en inbjudan utformades till skolsköterskorna där de bjöds in att delta i studien (se bilaga 2).

Under rekryteringsprocessen skickades en skriftlig påminnelse ut via mejl, i likhet med den första inbjudan. Det vill säga att en kontaktperson på *Centrum för skolutveckling* skickade en påminnelse till MLA som skulle vidarebefordra detta till de skolsköterskor som de ansvarade för. En andra påminnelse skedde via telefonsamtal där skolsköterskorna kontaktades direkt för att kontrollera huruvida de fått inbjudan och påminna om att återkoppla. Då kännedom om att friskolor inte blivit inbjudna till att delta i studien kontaktades några skolsköterskor på friskolor med högstadiesverksamhet via telefon, i samband med den andra påminnelsen för resterande skolsköterskor. När respektive deltagande skolsköterska tackade ja till medverkan bestämdes tid och plats för genomförande av intervju.

Hur många skolsköterskor som faktiskt blev inbjudna att delta i den aktuella studien är okänt, då ingen kontroll har skett huruvida varje MLA faktiskt har vidarebefordrat inbjudan och hur många skolsköterskor varje MLA ansvarar för. Den första inbjudan väckte en skolsköterskas

intresse som tackade ja till att delta i den aktuella undersökningen. Efter den första påminnelsen återkopplade ytterligare en skolsköterska att hon ville delta i studien. I samband med den andra påminnelsen kontaktades totalt 13 skolsköterskor via telefonsamtal, varav tre valde att medverka. Således genomfördes totalt fem intervjuer. Samtliga deltagare var kvinnor och medellivserfarenheten som skolsköterska var 10,5 år, med en spridning mellan mindre än ett års erfarenhet och 17 års erfarenhet. För en mer detaljerad beskrivning av deltagarna – se tabell 2.

Tabell 2. En översiktlig beskrivning av studiens urval.

Kön	Specialistutbildning	Arbetslivserfarenhet som skolsköterska
Kvinna	Barnmorskeprogrammet	17 år
Kvinna	Specialistsjuksköterskeprogram med inriktning skolsköterska	16 år
Kvinna	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning barn och ungdom	10 år
Kvinna	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning distriktssköterska	< 1 år
Kvinna	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning distriktssköterska	9 år

Det första inklusionskriteriet för studien var betydelsefullt eftersom skolsköterskor som arbetar på skolor med högstadiesamverksamhet möter elever i åldrar som de har möjlighet att påverka på ett betydelsefullt sätt. För det första har matvanorna eleverna etablerar under högstadiet stor påverkan på deras matvanor senare i livet och därmed deras hälsa (Trew et al., 2006). För det andra har eleverna större möjlighet att påverka sina egna matvanor i senare delen av grundskolan, jämfört med under de första åren i grundskolan. Orsaken till detta kan bland annat vara att yngre barn inte har en egen ekonomi och påverkas mer av föräldrarnas inköp. Det gör därmed skolsköterskor på skolor med högstadies elever särskilt intressanta. Deltagarna kommer framöver i uppsatsen att benämnas med följande akronym: SSK 1, SSK 2, SSK 3, SSK4 och SSK 5. Grunden till detta är att tillgodose konfidentialitet samt för att säkerställa att ingen enskild individ eller skola är möjlig att identifiera (Vetenskapsrådet, 2017).

Datainsamling

För datainsamling genomfördes fem djupintervjuer utifrån en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor, som syftade till att besvara den aktuella studiens syfte och frågeställningar (se bilaga 3). Den semistrukturerade intervjuguiden innehöll elva frågor som fastställdes på förhand, och fungerade som ett instrument och verktyg för att säkerställa att intervjuerna fångade studiens syfte. Genom den semistrukturerade uppbyggnaden av intervjuguiden lämnades utrymme för intervjuarna att ställa följdfrågor och ställa frågorna i valfri ordning baserat på respondenternas svar, samtidigt som inga väsentliga teman riskerade att utebli (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuprocessen var således flexibel. Utgångspunkterna i intervjuerna var respondenternas perspektiv och att erhålla så detaljrika uttalanden som möjligt (Bryman, 2011). Att använda kvalitativa semistrukturerade intervjuer har dessutom visat sig vara framgångsrikt i tidigare studier där skolsköterskors roll i hälsofrämjande sammanhang har studerats (Hoekstra et al., 2016).

Samtliga intervjuer genomfördes på deltagarnas kontor för att de skulle känna sig avslappnade, så att intervjuerna skulle generera så mycket information som möjligt. Detta är något som Bryman (2011) menar är av vikt vid genomförande av kvalitativa intervjuer. Dessutom var intervjuerna väl insatta i skolsköterskornas yrkesroll och inom vilken kontext och miljö skolsköterskorna arbetar, för att underlätta förståelsen och tolkningen av vad som sades (Bryman, 2011).

I uppstarten av respektive intervju informerades deltagarna återigen om studiens syfte och om de forskningsetiska principerna, varpå deltagarna fick möjlighet att muntligt uttrycka sitt samtycke. Samtliga deltagare godkände att intervjuerna spelades in; detta för att sedan kunna transkribera intervjuerna för att underlätta i analysarbetet. Intervjuerna spelades in via iPhone röstmemo, eftersom det ansågs vara en lättillgänglig och pålitlig utrustning. I slutet av respektive intervju noterades väsentlig bakgrundsinformation och kontextuella faktorer kring intervjuernas genomförande. Vid samtliga intervjuer deltog båda författarna till den aktuella uppsatsen. Syftet med detta var att säkerställa att inga väsentliga följdfrågor eller aspekter förbisågs och att fånga in så många detaljer som möjligt. För att bibehålla struktur och ordning under respektive intervju var en av intervjuerna huvudansvarige under varje intervju. Därigenom fick respektive respondent också lättare att hålla fokus. Intervjuerna hade en relativt passiv roll under intervjuerna. Deltagaren fick istället möjlighet att svara på frågorna och berätta så utförligt som möjligt utan att intervjuerna ingrep. Dalen (2015) understryker att det är att rekommendera, då det är respondentens svar som är av intresse. Vid behov ställdes dock följdfrågor för att utveckla deltagarens svar ytterligare. Vidare användes vissa samtalsmetoder, som till exempel spegling, för att erhålla ytterligare djup i svaren (Gjerde, 2012). Medellängden för intervjuerna var 48 minuter, med en spridning från 37 minuter till 57 minuter.

Databearbetning och analys

Data som samlades in i samband med intervjuerna bearbetades genom att inspelningarna transkriberades. I enlighet med rekommendationer från Bryman (2011) transkriberades intervjuerna så nära in på genomförd intervju som möjligt. I den aktuella studien låg inte fokus på hur respondenterna svarade, utan vad de berättade och vad de hade upplevt eller erfårit. Därför utelämnades utfyllnadsord när respondenterna gavs betänketid, exempelvis "hm", "eh" och/eller "öh", i transkriberingarna. Vidare transkriberades inte heller bakgrundsinformation om skolsköterskorna eller genomgången av studiens syfte, tillvägagångssätt och de forskningsetiska principerna.

För analys av data genomfördes en kvalitativ innehållsanalys efter Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). Den aktuella studiens kodning innehåller drag från främst en induktiv ansats, då inga förutbestämda teman fastställdes i förväg, utan kodningen skedde förutsättningslöst. Vidare är kontexten för det sammanhang som studien genomfördes i av betydelse, vilket innebar att hänseende togs till de medverkande skolsköterskorna och deras yrkesroll vid tolkning av intervjuerna (Lundgren & Hällgren-Graneheim, 2017).

Kodningen syftade till att finna det manifesta innehållet som framkom under intervjuerna, det vill säga det textnära innehållet. Ytterligare ett syfte var att leta efter det latent innehåll i respondenternas uttalanden; de underliggande budskapen. Det manifesta innehållet uttrycktes i beskrivande kategorier, som behölls på en låg abstraktionsnivå (Lundgren & Hällgren-Graneheim, 2017). För att komma fram till detta genomfördes en analys där de transkriberade intervjuerna grundligt analyserades. Först skedde kodningen av alla transkriberade intervjuer enskilt av respektive författare, för att undvika att personliga åsikter och förståelse påverkade

resultatet. Därefter jämfördes koderna och vid eventuella skilda tolkningar fördes ett resonemang för att komma fram till ett gemensamt beslut som båda författarna stod bakom.

Kodningen började med att meningsbärande enheter plockades ut som kunde kopplas till, och ansågs vara relevanta för, den aktuella studiens syfte och frågeställningar. Meningsenheterna kondenserades sedan för att plocka ut det centrala innehållet i skolsköterskornas uttalanden. Efter det abstraherades de kondenserade meningsenheterna för att “[...] lyfta innehållet till en högre logisk nivå” (Lundgren & Hällgren-Graneheim, 2017, s. 225). För att göra det lästes de transkriberade intervjuerna flera gånger med utgångspunkt i de kondenserade meningsenheterna. Tack vare denna analysprocess, där fokus låg på att förstå vad skolsköterskornas yttranden egentligen handlade om, kunde en djupare förståelse av intervjuerna erhållas (Bryman, 2011; Lundgren & Hällgren-Graneheim, 2017). Därefter sattes en kod på respektive meningsenhet som sammanfattade betydelsen av innehållet. Detta gjordes för att, efter kritisk granskning, kunna gruppera koder med liknande innehåll i gemensamma kategorier. Här är det enligt Lundgren och Hällgren-Graneheim (2017) viktigt att kategorierna är ömsesidigt uteslutande och uttömmande. Dataanalysen resulterade i en kategorisering, vilken exemplifieras i bilaga 4.

Etiska överväganden

Deltagarna för den aktuella studien fick information om de etiska forskningsprinciperna i samband med inbjudan till studien (Bryman, 2011; Vetenskapsrådet, 2002; Vetenskapsrådet, 2017). Vidare innehöll inbjudan också information om studiens syfte och tillvägagångssätt, skolsköterskornas uppgift och vad studiens förväntades bidra med. Deltagarna fick också information om forskningsetik i samband med uppstarten av respektive studie. Då samtyckte även samtliga deltagare muntligt till medverkan i studien.

Skolsköterskorna fick två påminnelser gällande inbjudan till att delta i den aktuella studien; en via mejl och en via telefonsamtal. Detta var nödvändigt för att rekrytera tillräckligt många deltagare och ansågs vara etiskt försvarbart eftersom ingen påstridighet förekom (Bryman, 2011).

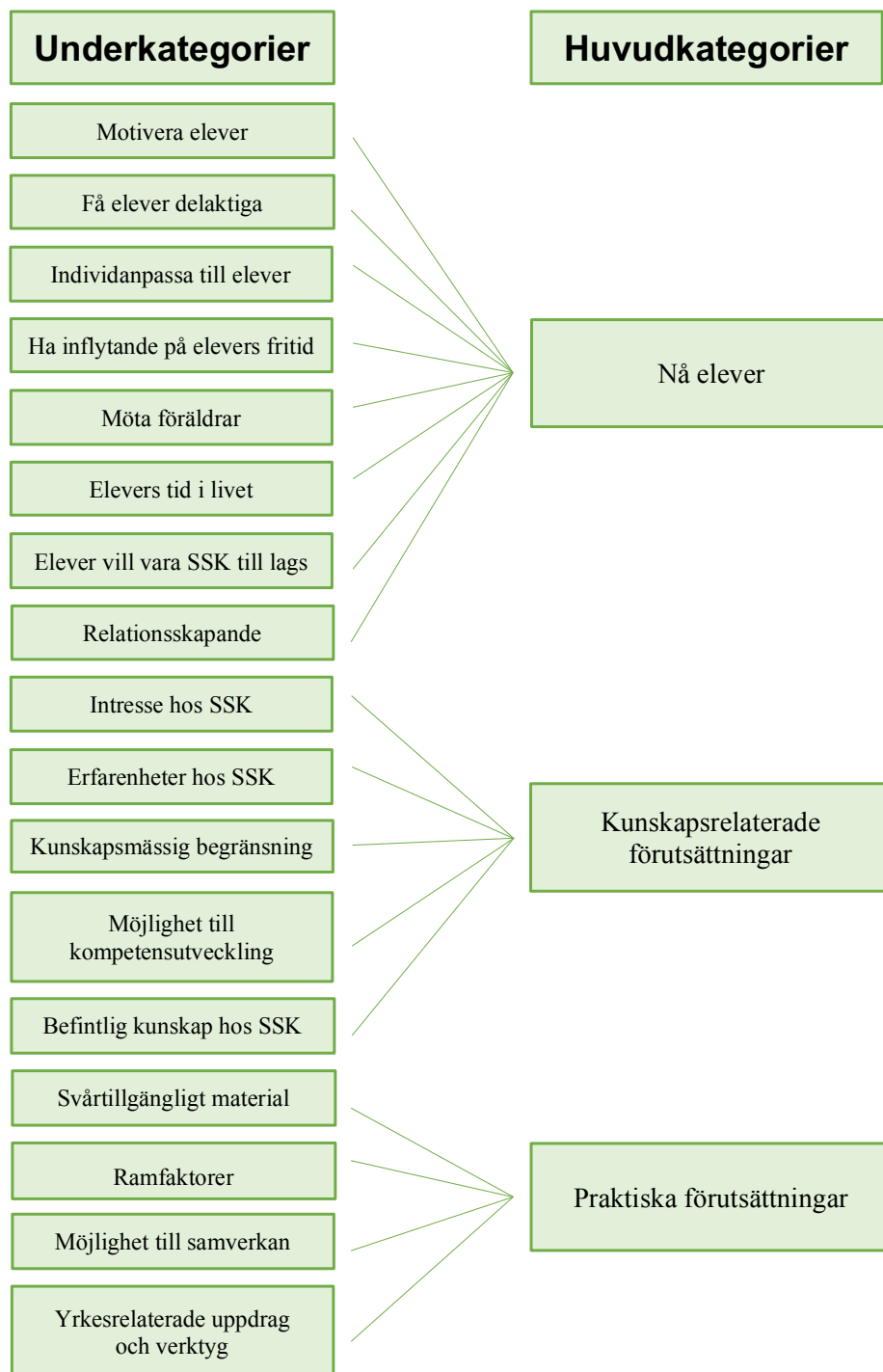
Av etiska skäl benämns inte någon deltagare vid namn och ingen information som skulle kunna kopplas till en enskild individ eller skola finns med i uppsatsen. Orsaken till detta är att säkerställa såväl skolsköterskorna som elevernas anonymitet. Av samma anledning redovisas inte heller ålder eller utbildningssäte i uppsatsen, istället används akronym (Vetenskapsrådet, 2002; Vetenskapsrådet, 2017). Vidare har god forskningssed tillämpats i samband med den aktuella studien. Exempel på det är att insamlad data enbart användes för den föreliggande studien, ingen data har medvetet förvrängts och studien syftade inte till att på något sätt orsaka skada för medverkande (Vetenskapsrådet, 2017).

Kvalitativa semistrukturerade intervjuer valdes framför exempelvis deltagande observationer, bland annat eftersom detta ansågs mer etiskt lämpat utifrån aktuellt urval. Hade deltagande observationer valts som datainsamlingsmetod hade etiskt hänsynstagande behövts ta till skolbarnen och -ungdomarna, vilket hade ställt andra krav på etiska överväganden (Vetenskapsrådet, 2002; Vetenskapsrådet, 2017). Dessutom kan kost och matvanor vara ett känsligt ämne att prata om (Elevhälsan.se, 2011). Detta gör således det mer utmanande att observera hälsosamtal än att intervjua skolsköterskor. Dessutom är kost endast en liten del i hälsosamtal (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Genom intervjuer kunde därmed fokus bibehållas på det som var av intresse för den aktuella studien. Vidare kunde intervjuer förhindra att skolsköterskorna ändrade sitt beteende och agerande i samband med hälsosamtalen, något

som tenderar att ske vid observationer. Istället gavs skolsköterskorna tid för att reflektera, vilket resulterade i att deras upplevelser och uppfattningar kunde fångas in istället för hypotetiska observatörens tolkning. Ytterligare ett motiv till att använda intervjuer framför observationer var att den aktuella studien omfattades av tidsmässiga begränsningar och observationer tar längre tid att genomföra samt tar endast fasta på specifika situationer (Bryman, 2011).

Resultat

I avsnittet nedan presenteras de huvudsakliga resultat som framkom från studien. Detta görs genom redogörelser av vad som framkom i samband med intervjuerna. Resultatet beskrivs genom tre huvudkategorier och 17 underkategorier (se figur 1) som framkom vid den kvalitativa innehållsanalysen, vilket stärks genom belysande citat och formuleringar. Citaten visar på att alla skolsköterskor är representerade, men av etiska skäl kopplar numreringen inte till tabell 2 där bakgrundsdata finns.



Figur 1. En illustration över de underkategorier (till vänster) och huvudkategorier (till höger) som framkom i samband med den kvalitativa innehållsanalysen.

Nå elever

Vid den kvalitativa innehållsanalysen framkom åtta underkategorier som kunde relateras till huvudkategorin att *nå elever*. Dessa var motivera elever, få elever delaktiga, individanpassa till elever, ha inflytande på elevers fritid, möta föräldrar, elevers tid i livet, elever vill vara skolsköterskor till lags och relationsskapande.

Motivera elever

Under analysen framkom att samtliga deltagande skolsköterskor upplevde en utmaning gällande att motivera elever i relation till kostvanor. Anledningen till detta var bland annat att de flesta eleverna endast kommer till skolsköterskorna då tillfälle för ordinarie hälsosamtal ges. Fortsättningsvis var det flera skolsköterskor som påtalade att det är en utmaning att motivera elever till en förändring när intresse för kostförändringar saknas hos eleverna. Detta tydliggörs i följande citat: “[...] svårigheten är ju när de inte själva vill liksom eller tycker det är ett problem.” (SSK 5). I motsats till utmaningarna var möjligheterna till att motivera elever att skolsköterskorna kan fungera som ett socialt stöd i skolan. Detta genom att väcka en tanke till förändring där skolsköterskorna bland annat använde sig av elevernas egenintresse för deras egna kroppsmått, eller att skolsköterskorna närvarande vid elevernas skollunch.

Få elever delaktiga

Gemensamt för samtliga skolsköterskor var att få eleverna delaktiga ansågs vara både en utmaning och en möjlighet i arbetet med att ge kostråd. Skolsköterskorna upplevde att det är utmanande att få eleverna delaktiga för att de inte är mottagliga för rena kostråd, framförallt om de inte förstår nyttan med kostråden. Detta kan exemplifieras genom ett citat där en skolsköterska uttryckte att “Det finns fortfarande några som sitter och tittar ner och inte säger så mycket, och de är svåra att nå.” (SSK 2). Att använda sig av material eller verktyg för att få eleverna delaktiga i deras kostvanor och hälsa betraktades också som en utmaning av skolsköterskorna, eftersom eleverna ofta glömde av att fylla i exempelvis kostdagböcker.

Gällande möjligheterna att få elever delaktiga upplevde skolsköterskorna å andra sidan också stor potential. Flera skolsköterskor uttryckte att eleverna kan ta till sig information och enkla kostråd, vilket gör eleverna delaktiga. Eleverna blir också mer delaktiga när de själva ber om kostråd, något som de främst tycks göra då de önskar att gå upp i vikt. Skolsköterskorna såg också en möjlighet att få eleverna delaktiga genom att låta dem påverka deras egen strategi och tillvägagångssätt vid förändringsarbete. Dessutom påpekade en skolsköterska att hon såg en möjlighet att få eleverna delaktiga genom att involvera dem i ett projekt som syftade till att de tillsammans fick utveckla hälsosamma måltider. Vidare uppfattade skolsköterskorna en möjlighet att få eleverna delaktiga genom att ge de så mycket kunskap som möjligt om kost och hälsa, för att de senare i livet ska kunna göra egna hälsosamma val.

Individanpassa till elever

Majoriteten av skolsköterskorna ansåg att det var en utmaning att individanpassa kostråd till elever som har någon form av avvikelse, eftersom risken finns att de kan ta illa vid sig. Skolsköterskorna upplevde också att det var utmanande att ge individanpassade kostråd till individer som har ett body mass index (BMI) som ligger utanför rekommendationerna, till exempel till elever som har ett högt BMI och samtidigt är mycket fysisk aktiva. En del skolsköterskor uppfattade också en utmaning att ge kostråd och hjälpa elever som mår dåligt på grund av sin vikt, men som inte uppfyller kriterierna för att bli sjukdomsförklarade.

Hos de elever som inte har någon avvikelse i deras vikt- och längdkurva upplevde två skolsköterskor att det inte fanns något behov, alternativt att det glöms bort, att ge individanpassade kostråd. Denna utmaning påtalades bland annat i följande citat: “Barn som

inte har problem, det blir ju inte så mycket fokus på kosten då, förstås.” (SSK 3). En möjlighet som samtidigt nämndes var att de i sin yrkesroll har en betydande chans att se varje enskild individ, oavsett vilken kultur eller förutsättning eleven har i skolan, för att därigenom kunna individanpassa kostråden.

Inflytande på elevers fritid

Gällande att ha inflytande på elevers fritid var en utmaning som skolsköterskorna upplevde att de inte kan påverka vilka livsmedel som används i hemmet samt elevernas egna inköp på fritiden. Fortsättningsvis påpekade flera skolsköterskor att det är svårt att ha inflytande på elevers rutiner när det gäller måltidsordning eller matvanor under en dag. Ovannämnda utmaningar inryms och belyses genom nedanstående citat:

[...] det är väl det att få barnen att äta frukost och inte dricka för mycket energidrycker och inte hålla på att äta godis här på rasterna. [...] Men torget här ute är ju en allmän plats [...] (SSK 3)

En skolsköterska nämnde att de, trots utmaningen att ha inflytande på elevernas fritid, faktiskt har möjlighet att lyckas påverka elevers val på fritiden. Detta har bland annat blivit tydligt genom att en liten kostrelaterad förändring i elevens fritid, initierad av skolsköterskan, har blivit effektiv på elevens hälsa.

Möta föräldrar

Ytterligare en aspekt som framkom under huvudkategorin att nå elever var att möta föräldrar. Här upplevde skolsköterskor såväl utmaningar som möjligheter. De två största utmaningarna gällande att möta föräldrar, i relation till arbetet kring kost och kostråd, som samtliga skolsköterskor upplevde var dels att påtala kostrelaterade hälsoproblem för föräldrarna, dels att de ofta möter motstånd från föräldrarna. Skolsköterskorna uttryckte att det är en utmaning att påpeka problem för att de då inkräktar på någon annans liv och integritet. Detta blev tydligt i ett uttalande av en skolsköterska som sade att “Den andra utmaningen är att få föräldrarna med sig. Den kan ibland vara ännu tuffare, för att man är inne och ‘anklagat’, man petar i deras liv [...]” (SSK 2).

Flera skolsköterskor upplevde att det var extra utmanande att påtala kostrelaterade problem för föräldrar med barn som har övervikt eller fetma. Det ledde ofta till att föräldrarna hamnade i försvarsställning. Skolsköterskorna mötte således motstånd. Detta poängterades bland annat av en skolsköterska som sade att

Alltså det är ju alltid så att de säger spontant att ‘mitt barn äter bra’. [...] men det är ju alltid jobbigt att någon annan påtalar för föräldrar att det är något som inte stämmer, att det är något som inte är bra. [...] för det mesta är det ju lite sådär, lite motstånd. (SSK 1)

Dessutom beskrev en skolsköterska att det är utmanande att få föräldrar att sätta gränser och att förändra deras matvanor utefter de kostråden som ges till eleverna. Föräldrarna tycks enligt skolsköterskornas upplevelse också förlita sig på att allt arbete kring kost och kostråd ska göras i skolan och att föräldrarna inte ska behöva vara inkopplade i det.

Samtidigt upplevde flera skolsköterskor stora möjligheter att möta och involvera föräldrar i arbetet kring att ge kostråd till elever. En möjlighet som skolsköterskorna upplevde var att bjuda in föräldrarna till samtal kring kost och hälsa; dels till de ordinarie hälsobesöken, dels till uppföljningssamtal då det föreligger ett behov av detta. Dessutom menade skolsköterskorna att många föräldrar är engagerade och positiva till samarbete kring eleven.

Elevers tid i livet

Flera av de deltagande skolsköterskorna påtalade att eftersom eleverna går på högstadiet befinner sig flera i puberteten. De menade på att det gör det svårt för eleverna att vara tillgänglig för kostrelaterad information, eftersom eleverna då inte prioriterar kost. Fortsättningsvis påpekade skolsköterskorna att flertalet elever slarvar med maten på grund av hur situationen tenderar att vara i tonåren. Samtidigt upplevde skolsköterskorna att de är för unga för att engagera sig och ta sitt ansvar till bra matvanor. Däremot menade en skolsköterska att elever som är i tonåren är förhållandevis medvetna om vad som kan behöva förändras, jämfört med yngre elever, vilket sågs som en möjlighet.

Elever vill vara skolsköterskor till lags

I underkategorin *elever vill vara skolsköterskor till lags* uppkom endast utmaningar då samtliga skolsköterskor bland annat belyste att eleverna gärna svarar det som de tror att skolsköterskorna önskar. Detta beskrevs av en skolsköterska genom följande citat: "Många elever svarar precis det man vill höra [...]" (SSK 2). Dessutom förklarade majoriteten av skolsköterskorna att eleverna väljer att inte säga hela sanningen alternativt förvränger sanningen. I vissa situationer har skolsköterskorna även upplevt att elever inte låtsas som någonting. Exempel på det är när eleverna har köpt godis eller energidryck och att de vid dem tillfällena har undvikit skolsköterskorna.

Relationsskapande

Gällande att nå fram till elever i samband med kostråd uppkom relationsskapande som en väsentlig underkategori. Å ena sidan uttryckte några skolsköterskor att relationsskapande kunde vara en utmaning, då brist på en god relation kunde vara ett hinder för att nå fram till elever. Å andra sidan uttryckte några skolsköterskor att de såg relationsskapande som en möjlighet, då tillgång på en god och tillitsfull relation kunde ses som en förutsättning i arbetet att ge kostråd till elever. Goda relationer bidrar till att eleverna litar på skolsköterskorna berättade deltagarna. Exempel på sätt att främja relationer som skolsköterskorna påpekade på var att röra sig ute i korridorerna bland eleverna och utnyttja spontanbesök som ett tillfälle för att bygga upp en relation. Detta upplevde skolsköterskorna således underlättar arbetet att nå elever och ge dem kostråd.

Kunskapsrelaterade förutsättningar

Till den andra huvudkategorin *kunskapsrelaterade förutsättningar* framkom fem underkategorier under den kvalitativa innehållsanalysen. Dessa underkategorier var intresse hos skolsköterskor, erfarenhet hos skolsköterskor, kunskapsmässig begränsning, möjlighet till kompetensutveckling och befintlig kunskap hos skolsköterskor.

Intresse hos skolsköterskor

Under analysarbetet framkom möjligheter förknippat med intresset för kost hos skolsköterskorna, där en skolsköterska påpekade att hon använder sitt intresse för att utveckla specifika kunskaper inom kost. Intresset ansågs också kunna bidra till ett engagemang, vilket de menade underlättar i arbetet kring kost. Detta görs till exempel då skolsköterskorna väljer att söka och läsa information för att utveckla och bredda sin kunskap inom området.

Erfarenheter hos skolsköterskor

Vid brist på tidigare yrkeserfarenheter som skolsköterska upplevdes det att man saknar viss erfarenhet som hade kunnat vara värdefull i arbetet att ge kostråd till elever. Dock såg majoriteten av skolsköterskorna erfarenhet som en möjlighet i arbetet med att ge kostråd till elever. Detta förklarades bland annat genom att erfarenhet bidrar till att skolsköterskorna upplever sig själva mindre påstridiga. Detta såg som en positiv erfarenhet, eftersom de i början av sin karriär känt ett driv att hjälpa eleverna till det yttersta, något som snarare har fått negativa

effekter. Det uttrycktes också att erfarenhet i yrkesrollen gör att skolsköterskorna känner sig stärkta och att ett bättre självförtroende har byggts upp med åren. Vidare påpekade de även att erfarenhet från andra yrken har tillfört kunskap och trygghet i deras roll som skolsköterska.

Kunskapsmässig begränsning

I vissa fall upplevde skolsköterskorna att forskningsbaserad evidens saknas. Här nämndes främst elevers användning av energidrycker och det vetenskapliga stödet kring energidryckers effekter på kroppen. Dessutom påpekade de en kunskapsmässig begränsning relaterat till kost och specifika kostråd. Särskilda kostbehov hos eleverna som nämndes, och som gör att de i viss mån känner sig otrygga, är bland annat vegetarianism, elitsatsande elever och elever som vill nå en hälsosam viktuppgång. Ett tydligt citat som visar på denna kunskapsmässiga begränsning är följande:

Om jag börjar med hur jag känner så har jag en begränsning i min kunskap om kost. Alltså vad det innehåller [...] många vill ju bli vegetarianer idag [...] så ringer de och frågar mig vad deras barn ska äta, så har jag inte kunskaper [...] (SSK 2)

Det var också flera skolsköterskor som uttryckte en okunskap kring ätstörningar och ätstörda beteenden, vilket de menade i viss mån kan leda till osäkerhet. I relation till huruvida skolsköterskorna har verktyg och kunskaper som krävs för att upptäcka ätstörda beteenden sade en skolsköterska att "Där har vi nog väldigt lite kunskap, där vi inte ser det riktigt." (SSK 1).

Möjlighet till kompetensutveckling

Samtliga skolsköterskor påtalade att det finns goda möjligheter att gå grund- och fortsättningsutbildningar. Det citeras av följande skolsköterska: "[...] det är positivt ändå i att man får gå på saker och ting. [...] Så att de är pigga på att man ska liksom vidareutbilda sig." (SSK 4). Skolsköterskorna upplevde även att det finns möjligheter att utbilda sig inom flera olika områden, till exempel motiverande samtalsmetodik och ämnesspecifika utbildningar såsom kost, neuropsykiatri samt sex och samlevnad. En av skolsköterskorna uttryckte dock ett önskemål om att variera områden kontinuerligt, istället för att ett specifikt område hamnar i fokus under en period.

Befintlig kunskap hos skolsköterskor

Till underkategorin *befintlig kunskap hos skolsköterskor* innefattas kunskaper som skolsköterskorna uttryckte att de har god kännedom om. Ett exempel på det är att en skolsköterska berättade att hon har kunskap om Livsmedelsverket och deras rekommendationer, vilket bidrar med trygghet i samband med kostråd till elever. Ytterligare exempel på kostrelaterade kunskaper som nämndes från skolsköterskorna är tallriksmodellen, blodsockerkurvan och födoämnesallergier. Det var också en skolsköterska som uttryckte att hon använder kunskaper inom fysiologi för att illustrera kostens påverkan på kroppen i samband med samtal om kost med elever. Dock sade flera skolsköterskor att de har mest kunskap kring allmänna kostråd, medan specifika kostråd får de läsa på kring vid behov.

De flesta skolsköterskorna uttryckte att de har kunskaper inom motiverande samtal och använder verktyg inom samtalsmetodik vid kostråd. Exempel på samtalstekniker som används är att utforska motstånd, fråga om lov vid kostråd och aktivt lyssnande.

Praktiska förutsättningar

Den tredje huvudkategorin som framkom vid den kvalitativa innehållsanalysen var *praktiska förutsättningar*. I relation till denna huvudkategori uppstod fyra underkategorier: svårtillgängligt material, ramfaktorer, möjlighet till samverkan samt yrkesrelaterade uppdrag och verktyg.

Svårtillgängligt material

Majoriteten av skolsköterskorna upplevde att det material som de använder vid arbetet att ge kostråd till elever är svårtillgängligt, vilket sågs som en utmaning. Orsakerna till att materialet upplevdes som svårtillgängligt är flera, till exempel att det är oinspirerande, det byts ut för ofta för att skolsköterskorna ska lyckas att sätta sig in i materialet och det ställer höga krav på både elever och skolsköterskor. Någon skolsköterska saknade material att dela ut till elever, medan en annan menade att det saknas en tydlig plattform att beställa material från. En skolsköterska menade att å ena sidan är en utmaning att materialet innehåller bristfällig information, men å andra sidan skapar det en möjlighet att komplettera med annat material och information.

Ramfaktorer

Skolsköterskorna upplevde olika ramfaktorer som påverkar deras arbetsuppgift att ge kostråd och främja elevernas kostvanor. Till dessa ramfaktorer inräknas bland annat tidsmässiga och ekonomiska aspekter. Exempel på hur tidsmässiga faktorer kan verka utmanande är att skolsköterskorna upplevde att de inte skulle ha tid att ge elever specifika och individanpassade kostråd och att deras uppdrag istället blir att ge allmänna kostråd. De upplevde det också utmanande att engagera sig helt i varje enskild elev, vilket resulterar i att mer resurser läggs på elever med avvikelser. Skolsköterskorna upplevde således tidsbrist i bland annat hälsosamtalen, där kost och matvanor sågs som en väsentlig aspekt. Ovanstående upplevelser kan tydliggöras genom ett citat där en skolsköterska berättade om hälsosamtalen: “[...] så att man kan ju inte liksom fastna på någonting.” (SSK 4). Vidare pekade en annan skolsköterska på att tidsbrist existerar i andra arbetsuppgifter också, vilket gör det svårt att prioritera att arbeta med kost. Detta kan exemplifieras genom följande uttalande: “[...] förra året var jag ute och pratade om kost och hälsa [...], men i år har det inte riktigt hunnits med.” (SSK 5).

Majoriteten av deltagarna poängterade också att det för närvarande är mer fokus på stress och psykisk ohälsa bland eleverna, vilket ger mindre utrymme för att arbeta med kost. Detta menade skolsköterskorna bland annat syns i vad eleverna väljer att ta upp på hälsosamtalen, men också i samband med fortbildningar för skolsköterskorna.

Skolsköterskorna upplevde emellertid att de har ekonomisk möjlighet att köpa in de böcker de önskar. De upplevde också det positivt att de flesta skolorna har ekonomiska möjligheter att erbjuda eleverna frukost och/eller mellanmål som i bästa fall är förenliga med de kostråd som skolsköterskorna ger eleverna.

Möjlighet till samverkan

Flera skolsköterskor upplevde stora möjligheter till samverkan mellan olika parter, vilket ansågs kunna underlätta arbetet att ge kostråd till elever. Samtidigt var det några skolsköterskor som upplevde en viss utmaning i att skapa god samverkan. De möjligheter som flertalet deltagare påpekade är att skolsköterskorna kan remittera elever med kostrelaterade problem till andra vårdenheter, de kan rådfråga kollegor inom elevhälsan och de kan samverka med olika aktörer (såsom skolmatsalen) i arbetet kring kost. Ett exempel på detta är att en skolsköterska poängterade att hela elevhälsan har regelbundna möten, en gång i veckan, där de lyfter viktig information kring olika elever eller händelser som kan vara av vikt vid kostrådgivning. Majoriteten av skolsköterskorna uttryckte också en god kommunikation med olika personer på skolan, som till exempel pedagoger. Ett exempel på detta är att skolsköterskorna sade att de kan få information om en lärare har upptäckt att en elev har ett särskilt beteende kring kost som kan vara viktigt att lyfta i ett hälsosamtal, och då kostråd till eleven ges. Dessutom upplevde en skolsköterska sin yrkesroll viktig vid samverkan med andra aktörer. Därutöver sågs möjlighet till samverkan som en möjlighet till att arbeta hälsofrämjande.

Likväl upplevde någon skolsköterska det utmanande att skapa en god samverkan med skolmatsalen. Att olika yrkesroll inom elevhälsan har olika sekretesser sågs också som en utmaning för att få till en god samverkan i elevhälsan, vilket påpekades av flera skolsköterskor. Detta uttryckts bland annat i följande citat: "Så vi samarbetar väl lite grann. Men vi har ju olika sekretess och där är svårigheten, att vi inte får berätta för varandra vad vi har liksom." (SSK 5)

Yrkesrelaterade uppdrag och verktyg

Under analysarbetet framkom en underkategori som visar att de flesta skolsköterskor upplever stor potential i deras yrkesrelaterade uppdrag och verktyg i förhållande till att ge kostråd till elever. Framförallt uttryckte skolsköterskorna att elevernas hälsobesök ger ett tillfälle till ett hälsofrämjande arbete kring kost, men att även elevernas spontana besök kan nyttjas för detta. Skolsköterskornas möjlighet att kunna följa upp elever vid behov ansågs också vara fördelaktigt vid det förebyggande och främjande arbetet kring kost.

Trots att skolsköterskornas sekretess sågs som en utmaning i relation till att skapa god samverkan med olika aktörer indikerade flera skolsköterskor att sekretessen också är av fördel, då den bidrar till att eleverna vågar öppna sig för skolsköterskorna. Detta blir bland annat tydligt i ett citat av en skolsköterska: "De vet att de kan lita på mig [...] de kan komma och det är tyst och lugnt här och det är tystnadssekretess [...]" (SSK 3).

Flera skolsköterskor upplevde också att flera av deras yrkesrelaterade verktyg skapar möjligheter i arbetet med att ge kostråd till elever. Exempel på dessa verktyg är elevernas vikt- och längdkurvor, elevernas journaler, hälsoformulären och olika riktlinjer som stödjer skolsköterskorna i samtal om kost. Dessutom påpekade några skolsköterskor att deras metodhandbok är ett bra verktyg. Dock påtalade en skolsköterska att hon saknar riktlinjer för hälsosam viktuppgång, vilket hon menade kan vara utmanande.

Diskussion

Det kommande avsnittet inleds med en metoddiskussion som diskuterar och problematiserar studiens metod och genomförande. Därefter diskuteras och analyseras studiens resultat med koppling till tidigare forskning.

Metoddiskussion

Design

En styrka med den föreliggande studien är dess val av forskningsansats. Genom att genomföra en kvalitativ studie kunde djupgående förståelse för skolsköterskornas upplevelser belysas. Detta var önskvärt, då intentionen med kvalitativ studier är att skapa förståelse och uppfattningar kring individers subjektiva åsikter och föreställningar (Bryman, 2011). Tack vare kvalitativa intervjuer kunde inlevelsefulla och djupgående svar kring hur skolsköterskorna upplevde och uppfattade sina arbetsuppgifter att ge kostråd till elever genereras.

Urval

Rekryteringsprocessen för att finna ett relevant urval till studien tog längre tid och var svårare än förväntat. Det skulle kunna bero på att skolsköterskor har stor tidspress i sitt arbete, vilket har poängterats av både Muckian et al. (2017) och Lineberrys et al. (2017) studier och via personlig kommunikation med potentiella deltagare. Att inbjudan till att delta i studien skedde genom mejlkontakt skulle också kunna ha påverkat rekryteringsprocessen, eftersom det inte har kunnat säkerställas huruvida mejlen faktiskt har kommit fram till samtliga potentiella deltagare. Deltagarna uttryckte också att de får så pass många mejl att ett sådant mejl lätt försvinner i mängden. Trots vissa svårigheter att rekrytera deltagare till studien erhöles en bra spridning gällande arbetslivserfarenheter, geografiskt område, ägandeform för skolorna och storlek på skolorna, vilket är en styrka med studien (Bryman, 2011). Alla skolsköterskor som visade intresse av att delta i studien gjorde detta. Studien har alltså inget bortfall av deltagare som samtyckte till genomförande.

Urvalet för den aktuella studien är relativt litet, enbart fem intervjuer genomfördes. Vid kvalitativa studier samlas data generellt sett in tills teoretisk mättnad har uppnåtts (Bryman, 2011). Detta innebär att det kan vara svårt att förutse hur lång tid datainsamlingen kommer att ta och hur många intervjuer som kommer att behöva genomföras. Den aktuella studien hade dock en tydlig tidsmässig begränsning. Därmed bestämdes antalet intervjuer i förväg; mellan fyra och sex intervjuer var möjligt att genomföra. Det kan vara svårt att veta om teoretisk mättnad har uppnåtts med ett så pass litet urval som det föreliggande. Emellertid var urvalet relativt homogent, då samtliga deltagare var kvinnor. Det gör att det inte krävs lika stort urval (Bryman, 2011). Anledningen till att endast kvinnor rekryterades till studien är troligtvis för att legitimationsyrket sjuksköterska är ett kvinnodominerat yrke med endast 12 % sysselsatta män år 2015 (Socialstyrelsen, 2018). Liknande kategorier framkom i såväl första intervjun som i sista intervjun, vilket tyder på att teoretisk mättnad troligtvis närmade sig. Det kan ses som en styrka, trots det lilla antalet deltagare. Ett större urval hade varit fördelaktigt för att belysa fler variationer (Bryman, 2011).

I och med att en kontaktperson på *Centrum för skolutveckling* användes för att finna relevanta deltagare kan urvalet delvis betraktas som ett bekvämlighetsurval. Det skulle kunna ha påverkat resultatet, men att kunna generalisera till en hel population är dock inte målsättningen vid kvalitativa studier (Bryman, 2011). De flesta respondenterna uttryckte dock att de hade ett personligt intresse för kost, vilket skulle kunna ha influerat studiens resultat. Om urvalet hade

sett annorlunda ut hade således ett annorlunda resultat kunna ha erhållits. Författarna till den aktuella studien hade emellertid ingen personlig relation eller koppling till deltagarna, vilket är fördelaktigt då detta inte har kunnat påverka datainsamlingen eller analysprocessen.

Datainsamling

En styrka med den aktuella datainsamlingen är att samtliga intervjuer genomfördes på deltagarnas egna kontor, vilket troligtvis bidrog till att de kände sig bekväma och således gav mer utförliga svar. Samtidigt stördes intervjuerna inte av buller eller andra personer, vilket är fördelaktigt enligt Bryman (2011). Frågorna och ämnena i intervjuguiden berörde studiens syfte och frågeställningar, men var inte alltför specifika utan gav respondenterna utrymme att resonera fritt. Den fördelaktiga intervjuguiden genererade följaktligen ett stort datamaterial. Författarna till den föreliggande studie hade också ett bra samspel, samtidigt som fokus bibehölls på skolsköterskorna. Detta kan ses som en styrka för studien (Dalen, 2015).

Då författarna till den aktuella studien är relativt ovana vid att genomföra kvalitativa intervjuer hade det varit önskvärt att genomföra en pilotstudie. Att genomföra testintervjuer är betydande för att kontrollera intervjuguide och inspelningsinstrument samt för att förbereda intervjuerna (Dalen, 2015). Då det inte fanns tidsmässiga resurser för detta fördes istället en dialog kring hur intervjuguiden förstods och hur frågorna skulle ställas. Dessutom testades inspelningsinstrumentet före första intervjun för att säkerställa att en god inspelningskvalitet. Emellertid uppstod inga oklarheter hos deltagarna, vilket gör att intervjuguiden anses tillfredsställande. Fortsättningsvis menar Dalen (2015) att kvaliteten på studien skulle kunna försvagas om flera olika intervjuare genomför olika intervjuer och om dessa inte har samma förståelse. Detta har motverkats genom att författarna till den aktuella studien har läst samma universitetsutbildning, läst på samma material och underlag inför intervjuerna samt diskuterat fram en gemensam samsyn på studiens syfte, frågeställningar och intervjuguide. Validiteten har förstärkts ytterligare genom att använda öppna frågor i intervjuguiden som gav deltagarna utrymme att ge tydliga utförliga svar, något som Dalen (2015) poängterar är av betydelse vid kvalitativa intervjuer. Dessutom gavs respondenterna god tid att svara på frågorna, utan att intervjuerna lade sig i, vilket är värdefullt enligt Kvale och Brinkmann (2014). Detta resulterade i att skolsköterskorna själva fortsatte att ge innehållsrika svar utan att ledande följdfrågor ställdes.

Hade det funnits mer resurser hade ett bra sätt att förstärka studiens trovärdighet varit att använda triangulering. Det innebär att flera metoder för datainsamling skulle ha använts för att säkerställa att författarna har förstått och tolkat datamaterialet på det sätt som det var ämnat av respondenterna (Bryman, 2011). I detta fall hade exempelvis observationer kunnat bli aktuella, men på grund av tidsmässiga och etiska aspekter var detta inte möjligt.

Bearbetning och analys

Vid bearbetning av data transkriberades halvparten av intervjuerna av respektive författare till denna studie. Det skulle kunna ha påverkat studiens resultat (Dalen, 2015). Detta motverkades genom att båda författarna lyssnade igenom samtliga intervjuer och läste igenom de transkriberade intervjuerna flera gånger. Dessutom transkriberades intervjuerna nära inpå genomförande, vilket är en styrka enligt Dalen (2015). Under intervjuerna mumlade en del deltagare dock ibland, vilket gjorde det svårt att höra vad de sa. Det skulle kunna ha påverkat resultatet. Emellertid var det ofta vid uttalande som inte var relaterade till studiens syfte. Därutöver var fokus för den aktuella studien främst vad respondenterna berättade – inte hur de sade det.

Kvalitativa studier innebär alltid en viss tolkning av forskarna eller författarna, trots att målet är att vara objektiv och inte låta personliga åsikter och föreställningar påverka analysen (Bryman, 2011). För att minimera att författarnas subjektiva förståelse påverkade resultatet skedde kodningen av samtliga transkriberingar först enskilt. Därefter jämfördes koderna och vid eventuella skilda uppfattningar fördes en diskussion för att komma fram till ett gemensamt beslut som båda författarna stod bakom. Det kan ses som en styrka och kan relateras till Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) som menar att det är fördelaktigt om hela analysprocessen och olika tolkningsmöjligheter diskuteras mellan de involverade forskarna. Genom en förutsättningslös kodning av de transkriberade intervjuerna har det hindrats att förutfattade meningar påverkat resultatet. Detta kan kopplas till Brymans (2011) synpunkter kring möjligheterna att styrka och konfirmera en kvalitativ studies resultat. Det är också troligt att resultatet som framkom i samband med den aktuella kvalitativa innehållsanalysen skulle kunna överföras till andra skolsköterskor i liknande kontexter, med motsvarande utbildning och arbetslivserfarenhet, då datainsamlingen fångade en fördelaktig bredd gällande urval. Vidare har främst det mest representativa och typiska resultatet lyfts fram i uppsatsen, vilket stärker studiens giltighet enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). Tack vare att använda citat från intervjuerna i resultatet tydliggörs hur nära analysen och tolkningen ligger den rådata som framkom vid intervjuerna. Det gör det också enklare för läsaren att erhålla en uppfattning kring studiens överförbarhet, samtidigt som samtliga deltagare tydligt blir representerade.

Genom en tydlig metodbeskrivning och grundlig beskrivning av urvalsprocess och analysarbetet har en god pålitlighet, tillförlitlighet och överförbarhet kring studiens resultat försökt erhållas. Det är också av betydelse enligt såväl Bryman (2011) som Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). Hade dock studien genomförts eller återupprepats av personer med annan utbildningsbakgrund och förståelse finns en viss risk att resultatet skulle kunnat ha sett annorlunda ut.

Etiska aspekter

De etiska forskningsprinciperna från Vetenskapsrådet (2002) och god forskningssed efter Vetenskapsrådet (2017) efterföljdes och kunde tillämpas i den aktuella studien. Intervjuerna genomfördes på deltagarnas egna kontor, vilket skulle kunna bli etiskt problematiskt då utomstående personer kunde iaktta att intervjuerna kom. Dock fick deltagarna själva välja var och när intervjun skulle genomföras och detta var sålunda deras val.

Under rekryteringsprocessen kontaktades MLA för att ge dem information om studien. De visste alltså att skolsköterskorna hade blivit tillfrågade att delta i studien, men samtycke och deltagande låg hos skolsköterskorna. Det innebär att MLA inte är medvetna om någon alternativt vilka av de skolsköterskor som de är ansvariga för som har valt att delta. På så sätt säkerställs konfidentialitetskravet från Vetenskapsrådet (2002). För att skydda respondenterna och för att tillämpa nyttjandekravet från Vetenskapsrådet (2002) kommer de inspelade intervjuerna att raderas när uppsatsen är färdigställd.

Resultatdiskussion

Skillnader i att ge kostråd

Flera skolsköterskor påpekade att elever har lättare att ta till sig allmänna enkla kostråd, där ett samtal med alltför detaljerade kostråd endast minskar förståelsen hos eleven. Följande resultat kan relateras till om skolsköterskor upplever skillnader i att ge allmänna respektive specifika kostråd. Det poängterades av skolsköterskorna att de upplever en större trygghet i att ge allmänna kostråd än specifika, vilket är i enlighet med Magnusson, Kjellgren och Winkvists (2012) studie. En annan faktor som uppkom i resultatet, och som kan ha inverkan vad gäller att

nå elever i arbetet kring kost, är att pubertetstiden innebär en turbulent period för många elever. De kan således ha svårt för att vara mottaglig för kostråd. Oavsett om det är allmänna eller mer specifika kostråden kan dessa bli bortprioriterat, då skolsköterskor upplever att de ändå inte har möjlighet att nå eleverna. Samtidigt uppkom det, kopplat till skillnader i att ge allmänna respektive specifika kostråd, att skolsköterskor ibland inte väljer att belysa eller glömmer att ta upp kostråd i de fall när det inte finns någon avvikelse hos eleverna. Här framkom även att det personliga intresset kring kost hos skolsköterskorna kan ha en betydande roll i hur tryggheten upplevs och vad som prioriteras under samtalen. Ovannämnda aspekter kan ge olika förutsättningar för hur elever får möjlighet till kostråd. På samma sätt som att det personliga intresset kan vara en betydande faktor upplevde sjuksköterskorna att personliga och yrkesmässiga erfarenheter stärker känslan av trygghet i arbetet med kost. Detta kan ställas i relation till att deltagarna påtalade en osäkerhet i hur omfattande deras grund- eller specialistutbildning var kring näringslära. Frågan som författarna till den aktuella studien ställer sig är huruvida upplevelsen av att arbeta med kost hade påverkats om kompetensutvecklingen mötte skolsköterskornas kunskapsbehov. Ytterligare en reflektion är huruvida en djupare kunskap om kost hade bidragit till att egna erfarenheter inte nyttjades i lika stor grad och att en mer jämställd kvalitet på kostråden hade kunnat ges till eleverna.

Resultatet visade på att en utmaning gällande att ge kostråd till elever var att skolsköterskorna upplevde tidspress i deras yrkesroll. Det ledde till att skolsköterskorna inte hade tid att ge specifika individanpassade kostråd och engagera sig helt i varje enskild individ. Detta har även framkommit som utmaningar i Muckian et al. (2017) och Lineberrys et al. (2017) studier. Det här resultatet kan således relateras till skillnader gällande allmänna respektive specifika kostråd och till utmaningar respektive möjligheter för skolsköterskorna.

Att nå fram till elever

För att kunna hålla en jämn och övergripande god kvalitet i arbetet kring kost visade resultatet att det i viss mån behövs en mer tydlig och gemensam plattform där skolsköterskorna kan införskaffa material. Det uppkom också önskemål om att genomföra ett mer omfattande arbete att framställa enkla, informativa och intresseväckande broschyrer som är anpassade till skolsköterskans yrkesroll med eleverna som målgrupp. Däremot påpekade flertalet skolsköterskor att broschyrerna inte behöver genomgå större förändringar från år till år, eftersom deltagarna upplevde att det minskade chansen att få rutin i arbetet kring kost. Ovanstående resultat har en förankring i två av de vägledande principerna i health literacy: tvärsektorieellt arbete och jämlikhet (Ringsberg et al., 2014). Tvärsektorieellt arbete syftar i detta fall till att samverka mellan skolsköterskor och andra aktörer inom exempelvis kommunen sker för att utveckla välfungerande material. Jämlikhet kan kopplas till att skolsköterskorna ska erhålla material som resulterar i att de håller en jämn kvalitet på kostråden som ges, för att alla elever i sin tur ska få samma möjligheter att ta emot kostråden.

Gällande att kunna nå eleverna var det flera skolsköterskor som påtalade goda förutsättningar, främst genom att göra dem delaktiga i sin hälsa. Det görs bland annat genom motiverande samtalsmetodik eller med hjälp av viktkurvan som utläses vid hälsobesöken. Detta kan kopplas till huruvida skolsköterskor upplever att de når elever i samtal kring kost. Skolsköterskorna upplevde att samtalstekniker från främst motiverande samtal bidrog till att de nådde eleverna vid arbetet att ge kostråd. Detta har också en tydlig koppling till salutogenes och empowerment, där elevernas kunskap och förståelse om faktorer i deras omgivning kan ha en betydande roll, som när de sätts i ett sammanhang kan ge en fördelaktig effekt och stärka elevernas hälsa (Andersson, 2016; Kostenius & Lindqvist, 2006; Ringsberg et al., 2014). Det uttrycktes även att arbetet med ovanstående två begrepp bland annat gjordes genom att barnen fick involveras i att beskriva vad de åt under en dag, vilket fortsättningsvis födde en givande dialog och

diskussion med eleverna. En skolsköterska såg också en möjlighet att låta eleverna framställa måltider som de uppfattar som hälsosamma. Detta kan tydligt kopplas till Golsäter et al. (2016) som menar att när elever ges möjlighet att reflektera över deras matvanor visar det på att ge en djupare insikt i deras beteende och större potential att förbättra dem. Det kan också tydligt relateras till underkategorin att få elever delaktiga och den teoretiska utgångspunkten empowerment.

Health literacy har en given koppling till skolan då den kan ses som arena där man aktivt ska arbeta med hälsofrämjande insatser (Ringsberg et al., 2014; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Skolsköterskorna upplevde att man i samtalen under skoltiden fungerar som en tillgång i det hälsofrämjande arbete för att enskilda elever ska bibehålla samt göra val som fortsatt främjar hens hälsa i livet. Här arbetar skolsköterskorna således med att stärka elevernas empowerment. Det är i linje med Ringsberg et al. (2014) beskrivning hur begreppet health literacy ska användas med hjälp av dess vägledande principer.

Lineberry et al. (2017) har också visat att skolsköterskor ser deras hälsobesök som en möjlighet till att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det är helt i enlighet med resultatet från denna studie. Skolsköterskorna upplever att de har goda möjligheter att arbeta utifrån ett främjande perspektiv. Vidare menar Lineberry et al. (2017) att skolsköterskor ofta fungerar som socialt stöd för elever och att elever ofta vågar öppna sig mer för skolsköterskor än för andra vuxna. Skolsköterskorna beskrevs som en mamma-figur. Detta kan relateras till resultatet att de deltagande skolsköterskorna såg sin sekretess och tystnadsplikt som en möjlighet, då det bidrog till att eleverna vågade öppna sig för skolsköterskorna.

Pbert et al. (2016) poängterar i sin studie att förändringar måste ske i sociala normer och dess miljö för att motverka övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Detta kan relateras till underkategorin *ha inflytande på elevers fritid* som framkom i den föreliggande studien. Deltagarna upplevde en utmaning gällande att påverka vad eleverna väljer att konsumera på deras fritid, vilket i kombination med Pberts et al. (2016) studie gör det svårt för skolsköterskor att få effekt av deras kostråd utan engagemang från exempelvis vårdnadshavare. Att möta föräldrar uppkom dessutom som en underkategori under analysen, där skolsköterskorna upplevde såväl utmaningar som möjligheter i arbetet kring kost med elever. Detta står också i relation till tidigare forskning. Lineberry et al. (2017) menar att brist på familjestöd är en utmaning för skolsköterskor, medan Golsäter et al. (2016) och Gellar et al. (2012) menar att föräldrar kan fungera som ett stöd och möjlighet i att hitta strategier för att främja elevernas matvanor.

I samband med den aktuella uppsatsen har det framkommit att skolsköterskor upplever utmaningar gällande att individanpassa kostinformation till varje enskild elev, för att eleverna ska ges så stora möjligheter som möjligt att ta till sig informationen. Ett förslag på vidare forskning är därmed att studera elevernas uppfattning, upplevelser och förståelse av de kostråden som ges.

Praktiska och kunskapsrelaterade förutsättningar för skolsköterskor

Vad gäller ätstörningar och ätstört beteende förklarades det tydligt från samtliga skolsköterskor att de saknar kunskap om detta, men att det inte ligger i deras uppdrag att behandla ätstörningar. Det är i enlighet med Socialstyrelsen och Skolverket (2016). Resultatet visar dock att flera skolsköterskor upplevde att deras arbetsuppgifter innefattar att upptäcka elever med avvikelser, vilket gör att de arbetar förebyggande och främjande kring ätstörda beteenden. Det gör att de indirekt blir en nyckelperson i arbetet med elever som upplevs ha ett ätstört beteende.

Skolsköterskorna uttryckte att de saknade viss kunskap inom kost som hade kunnat vara av betydelse i deras yrkesroll. Exempel på det är kunskaper kring vegetarianism och hälsosam viktuppgång. Detta sågs som en utmaning, då skolsköterskorna alltså inte hade tillräcklig kunskap om specifika kostråd i relation till särskilda kostbehov hos eleverna. På samma sätt drar Magnusson et al. (2012) en slutsats om att förbättrad kunskaper inom näringslära hos skolsköterskorna skulle bidra till att öka deras möjligheter att skapa resurser hos barn och föräldrar som bidrar till en mer hälsofrämjande inställning. Detta hade således kunnat förstärka skolsköterskors arbete kopplat till hälsopromotion och ett salutogent synsätt. Likaså pekar Muckian et al. (2017) på att goda kunskaper behövs för att lyckas med hälsofrämjande arbete.

Resultatet visar på att skolsköterskor har goda möjligheter till kompetensutveckling, vilket kan knytas an till Magnussons et al. (2012) slutsats att skolledningen bör prioritera att skolsköterskor får evidensbaserad fortbildningar. Däremot framkom det i det aktuella resultatet att det periodvis är ett visst område som ligger i fokus, vilket just nu är psykisk ohälsa. Ett önskemål som påtalades var att kompetensutvecklingen istället var kopplat till samtliga kunskapsområden som kost, fysisk aktivitet och psykisk ohälsa. Detta är i linje med Golsäter et al. (2016) som menar att matvanor kan ha en koppling till faktorer som till exempel psykiskt välmående. Vidare kan det stå i relation till det holistiska synsättet där helheten av kunskap, kompetens och självförtroende hos skolsköterskan är betydande (Kostenius & Lindqvist, 2006). Det i sin tur kan bidra till att skolsköterskorna kan ge elever en stor bredd av verktyg för att ta egna och medvetna val som stärker deras hälsa, vilket är en av grunderna inom hälsopromotion, salutogenes och empowerment (Andersson, 2016; Kostenius & Lindqvist, 2006; Ringsberg et al., 2014).

Magnusson et al. (2012) menar i sin slutsats att en god samverkan krävs för att motverka övervikt, vilket går i linje med det föreliggande resultatet där skolsköterskorna upplevde det som en möjlighet till samverkan genom att kunna remittera elever vidare vid behov. Majoriteten av skolsköterskorna påpekade att det fanns goda chanser att samverka dels mellan de olika yrkesprofessionerna i elevhälsan, dels mellan skolsköterskan och pedagogerna på skolan. Syftet med att bilda en gemensam elevhälsa var enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) att förstärka interaktionen mellan det promotiva och preventiva arbetet i skolan, vilket denna studie tyder på har varit effektivt och att ett mer hälsofrämjande synsätt har införlivats. Vidare uttrycktes det att skolsköterskorna upplevde att de har det yttersta ansvar för att skapa en god samverkan, vilket går hand i hand med vad Socialstyrelsen och Skolverket (2016) och Lineberry et al. (2017) anger.

Slutsatser och implikationer

Resultatet från den aktuella studien är till stor del förenligt med tidigare forskning inom området. Resultatet visade att skolsköterskorna upplevde såväl möjligheter som utmaningar i relation till samtliga huvudkategorier som framkom under den kvalitativa innehållsanalysen. En slutsats är att skolsköterskor har goda möjligheter att arbeta hälsofrämjande med kost, då de möter samtliga högstadiel elever minst en gång i samband med de ordinarie hälsobesöken. Dock upplever skolsköterskorna flera begränsningar vilket påverkar förutsättningarna kring att arbeta med kost. De har en unik möjlighet att påverka elevers matvanor i deras arbete att ge kostråd till elever, men på grund av de utmaningar som de upplever blir arbetet inte helt produktivt och effekterna av kostråden inte blir så stora som de hade kunnat bli.

Den föreliggande studien visade på goda möjligheter till kompetensutveckling, samtidigt som kunskapsmässig begränsning uppkom som en underkategori vid analysen. En implikation är således att skolsköterskorna skulle kunna samverka med en annan profession med

expertkunskap kring kost och hälsa för att främja skolbarn och -ungdomars välmående, då möjlighet till samverkan framkom som förutsättning vid analysen. Det gör att hälsovetare, med en inriktning på kostvetenskap, skulle kunna få en betydelsefull roll i arbetet att skapa en god folkhälsa och en välmående befolkning i framtiden.

Referenser

- Abrahamsson, L., Hörnell, A., & Ekblad, J. (2013). Nutrition under livscykeln. I L. Abrahamsson, A. Andersson, G. Nilsson (Red.), *Näringslära för högskolan – från grundläggande till avancerad nutrition* (s. 379-409). Stockholm: Liber.
- American Dietetic Association. (2006). Position of the American Dietetic Association: Food and Nutrition Misinformation. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 601-607. doi:10.1016/j.jada.2006.02.019
- Andershed, A-K., Andershed, H., & Farrington, D. P. (2012). *Risk and protective factors among preschool children for future psychosocial problems – What we know from research and how it can be used in practice*. Stockholm: Nordens välfärdscenter. Tillgänglig: https://nanopdf.com/download/1-risk-and-protective-factors-in-preschool-age-risk_pdf
- Andershed, H., & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.
- Andersson, I. (2016). *Epidemiologi för hälsovetare: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bloom, M., & Gullotta, T. P. (2014). Evolving Definitions of Primary Prevention. In M. Bloom & T. P. Gullotta (Eds.), *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion* (s. 9-15). Boston: Springer Reference.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Chabot, G., Godin, G., & Gagnon, M. (2010). Determinants of the intention of elementary school nurses to adopt a redefined role in health promotion at school. *Implementation Science*, 5(1), 93-103. doi:10.1186/1748-5908-5-93
- Clinton, D., & Birgegård, A. (2017, 30 maj). Stort mörkertal för ätstörningar – fler behöver hjälp tidigt. *Läkartidningen*. Tillgänglig: <http://lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/05/Atstorningar-drabbar-200-000--fler-behoover-hjalp-tidigt/>
- Dahlqvist, L., & Freiholtz, A. (2011). *Salutogenes – grunden för skolsköterskans hälsopromotiva arbete inom området barn med fetma* (Magisteruppsats). Trollhättan: Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan Väst. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:416649/FULLTEXT01.pdf>
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning.
- Elevhälsan.se. (2011). *Tidsbrist hindrar skolsköterskor från att arbeta förebyggande med fetma*. Hämtad 2018-03-23 från http://www.elevhalsan.se/forskning/tidsbrist-hindrar-skolskoterskor-fran-att-arbeta_3286.htm

- Enghardt Barbieri, H., Pearson, M., & Becker, W. (2006). *Riksmaten – barn 2003: Livsmedels- och näringsintag bland barn i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14: Grundrapport*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Framtid.se. (u.å.). *Skolsköterska*. Hämtad 2018-03-29 från <https://www.framtid.se/yrke/skolskoterska>
- Gellar, L., Druker, S., Osganian, S. K., Gapinski, M-A., Lapelle, N., & Pbert, L. (2012). Exploratory Research to Design a School Nurse-Delivered Intervention to Treat Adolescent Overweight and Obesity. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(1), 46-54. doi:10.1016/j.jneb.2011.02.009
- Gjerde, S. (2012). *Coaching: vad, varför hur*. Lund: Studentlitteratur.
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift* (Doktorsavhandling, Dissertation series, 26). Jönköping: Hälsohögskolan. Tillgänglig: <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:503596/FULLTEXT01.pdf>
- 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
- Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber.
- Hoekstra, B. A., Young, V. L., Eley, C. V., Hawking, M. K., & McNulty, C. A. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: A qualitative study. *BMC Nursing*, 15(1). doi:10.1186/s12912-016-0194-y
- Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. (Red.). (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Högskolan i Skövde. (2018). *Specialistsjuksköterskeprogram – Skolsköterska*. Hämtad 2018-04-02 från <http://www.his.se/Utbildning/hitta-utbildning/vara-program/Specialistsjukskoterskeprogram-Skolskoterska/>
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Kostenius, C., & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning: Från tanke till ord och handling*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lineberry, M., Whitney, E., & Noland, M. (2017). The Role of School Nurses, Challenges, and Reactions to Delegation Legislation: A Qualitative Approach. *The Journal of School Nursing*, 34(3), 222-231. doi:10.1177/1059840517741526

Linköping universitet. (u.å.a). *Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, 60 hp*. Hämtad 2018-04-02 från <https://liu.se/utbildning/program/mabu2>

Linköpings universitet. (u.å.b). *Livsvillkor, hälsa och ohälsa för den växande individen, 10.5 hp (8HSB11)*. Hämtad 2018-04-04 från <https://liu.se/studieinfo/kurs/8hsb11/ht-2018>

Livsmedelsverket. (2016). *Bra mat räddar liv*. Hämtad 2018-03-30 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/samtal-om-mat-i-halso--och-sjukvarden/bra-matvanor-raddar-liv>

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen, M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219-234). Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, M., Kjellgren, K., & Winkvist, A. (2012). Enabling overweight children to improve their food and exercise habits – school nurses' counselling in multilingual settings. *Journal of Clinical Nursing, 21*(17-18), 2452-2460. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04113.x

McClain, A., Chappuis, C., Nguyen-Rodriguez, S., Yaroch, A., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: A review. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity, 6*(1), 54-74. doi:10.1186/1479-5868-6-54

Muckian, J., Snethen, J., & Buseh, A. (2017). School Nurses' Experiences and Perceptions of Healthy Eating School Environments. *Journal of Pediatric Nursing, 35*, 10-15. doi:10.1016/j.pedn.2017.02.001

Nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling. (2016). *Riksät årsrapport 2016*. Stockholm: Nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling.

Nordicom. (2018). *De första resultaten från Nordicom-Sveriges Mediebarometer 2017*. Göteborg: Nordicom. Tillgänglig: http://www.nordicom.gu.se/sites/default/files/mediefakta-dokument/Mediebarometern/Mbar_Tema_rap/mediebarometern_2017_de_forsta_resultaten.pdf

Pbert, L., Druker, S., Barton, B., Schneider, K., Olendzki, B., Gapinski, M., ... Osganian, S. (2016). A School-Based Program for Overweight and Obese Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of School Health, 86*(10), 699-708. doi:10.1111/josh.12428

Pbert, L., Druker, S., Gapinski, M., Gellar, L., Magner, R., Reed, G., ... Osganian, S. (2013). A School Nurse-Delivered Intervention for Overweight and Obese Adolescents. *Journal of School Health, 83*(3), 182-193. doi:10.1111/josh.12014

Persson, M. (2013). *Hur arbetar skolsköterskor med att förebygga övervikt hos skolelever och tillämpas socialstyrelsens riktlinjer i detta arbete* (Kandidatuppsats). Gävle: Akademin för hälsa och arbetsliv, Högskolan i Gävle. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:600541/FULLTEXT01.pdf>

- Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Tillgänglig:
<http://www.regeringen.se/49bbde/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>
- Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Tillgänglig:
<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/142368>
- Ringsberg, K. C., Olander, E., & Tillgren, P. (Red.). (2014). *Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Sahlgrenska akademien. (2018). *Sjuksköterskeprogrammet*. Hämtad 2018-04-02 från
<https://sahlgrenska.gu.se/utbildning/kurser-program/program/sjukskoterska>
- Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2013). *Insatser för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och ungdomar – en systematisk översikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2016 samt arbetsmarknadsstatus 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen & Skolverket.
- Socialstyrelsens termbank. (u.å.). *Förebyggande åtgärd*. Hämtad 2018-04-06 från
<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=409>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Trew, K., Clark, C., McCartney, G., Barnett, J., & Muldoon, O. (2006). Adolescents, Food Choice and Vegetarianism. In R. Shepherd, M. Raats (Eds.), *The psychology of food choice* (s. 247-262). Wallingford: CABI.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wainwright, P., Thomas, J., & Jones, M. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1083-1091.
doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01579.x

Warensjö Lemming, E., Moraeus, L., Petrelius Sipinen, J., & Lindroos, A. K. (2018). *Riksmaten ungdom 2016-17: Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige* (Livsmedelverkets rapportserie, 14). Uppsala: Livsmedelsverket.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2003). *Att växa mot alla odds: från födelse till vuxenliv*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Genève: World Health Organization.

World Health Organization. (2009). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genève: World Health Organization.

World Health Organization. (2017). *Global Health Observatory (GHO) data – Top 10 causes of death*. Hämtad 2018-03-26 från http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/causes_death/top_10/en/

Bilagor

Bilaga 1 Informationsbrev till verksamhetschefer, rektorer och medicinsk ledningsansvarig

Bilaga 2 Inbjudan till skolsköterskor

Bilaga 3 Intervjuguide

Bilaga 4 Utdrag av kodningsschema från kvalitativ innehållsanalys

Bilaga 1 Informationsbrev till verksamhetschefer, rektorer och medicinsk ledningsansvarig

Informationsbrev angående inbjudan till skolsköterskor att delta i studie om upplevda trygghet i samband med kostråd till elever

Hej!

Vi heter Hanna Birkerud och Malin Ederfors och läser sista terminen på hälsopromotionsprogrammet, inriktning kostvetenskap, på Göteborgs universitet. Under våren genomför vi en empirisk undersökning i samband med vår kandidatuppsats. Syftet med studien är att utforska upplevd trygghet hos skolsköterskor i samband med kostråd till elever.

Förhoppningen med examensarbetet är att – genom skolsköterskors upplevelser och erfarenheter – kunna bidra med ökad kunskap kring skolsköterskans roll i arbetet kring kost med elever, samt att erhålla ökad förståelse som kan bidra till att möta deras behov i samtal kring kost med elever.

Inför denna studie bjuds skolsköterskor in för att medverka i undersökningen, som innebär ett intervjutillfälle med oss studenter. Intervjun kommer att ske så snart som möjligt och beräknas ta omkring 45-60 minuter att genomföra. Skolsköterskorna från själva föreslå tid och plats för intervjun.

Intervjun kommer att spelas in efter godkännande av skolsköterskan. Ingen obehörig kommer att få tillgång till det insamlade materialet. De genomförda intervjuerna kommer att transkriberas och kodas, och resultatet kommer att presenteras så att ingen enskild individ eller skola kan identifieras.

Medverkan i studien är helt frivilligt och skolsköterskorna kan närsomhelst välja att avbryta sin medverkan utan att ange orsak.Handledare för studien är Christina Berg, professor i kostvetenskap, på Göteborgs universitet.

Om det är något du undrar över är du välkommen att ta kontakt med någon av oss.

Med vänliga hälsningar,

Hanna Birkerud
Student/författare
gusbirka@student.gu.se

Malin Ederfors
Student/författare
gusederma@student.gu.se

Bilaga 2 Inbjudan till skolsköterskor

Inbjudan till att delta i studie om skolsköterskors upplevda trygghet i samband med kostråd till elever

Hej!

Vi heter Hanna Birkerud och Malin Ederfors och läser sista terminen på hälsopromotionsprogrammet, inriktning kostvetenskap, på Göteborgs universitet. Under våren genomför vi en empirisk undersökning i samband med vår kandidatuppsats. Syftet med studien är att utforska upplevd trygghet hos skolsköterskor i samband med kostråd till elever.

Förhoppningen med examensarbetet är att – genom era upplevelser och erfarenheter – kunna bidra med ökad kunskap kring skolsköterskans roll i arbetet kring kost med elever, samt att erhålla ökad förståelse som kan bidra till att möta era behov i samtal kring kost med elever.

Medverkan i studien innebär ett intervjutillfälle med oss studenter. Intervjun kommer att ske så snart som möjligt och beräknas ta omkring 45-60 minuter att genomföra. Du får själv föreslå tid och plats för intervjun; förslagsvis din arbetsplats under arbetstid alternativt annan överenskommen tid och plats.

Med ditt godkännande önskas intervjun att spelas in. Ingen obehörig kommer att få tillgång till det insamlade materialet. De genomförda intervjuerna kommer att transkriberas och kodas, och resultatet kommer att presenteras så att ingen enskild individ eller skola kan identifieras.

Medverkan i studien är helt frivilligt och du kan närsomhelst välja att avbryta din medverkan utan att ange orsak. Handledare för studien är Christina Berg, professor i kostvetenskap, på Göteborgs universitet.

Om du vill delta i studien ber vi dig att kontakta oss via mejl (se kontaktuppgifter nedan) för överenskommelse av tid och plats för intervjun.

Vi är tacksamma om du vill medverka i vår studie. Om det är något du undrar över är du välkommen att ta kontakt med någon av oss.

Stort tack på förhand!
Ser framemot att höra från dig!

Med vänliga hälsningar,

Hanna Birkerud
Student/författare
gusbirkha@student.gu.se

Malin Ederfors
Student/författare
gusederma@student.gu.se

Bilaga 3 Intervjuguide

Bakgrundsinformation

- Berätta om din bakgrund/arbetslivserfarenhet som skolsköterska
- Hur många elever ansvarar du för? Hur många skolsköterskor arbetar på din skola?

Generella arbetsuppgifter

- Berätta om din roll som skolsköterska
- Berätta om ert hälsofrämjande arbete

Arbete kring kost

- Berätta om ditt arbete kring kost
- Vilka utmaningar ställs du inför i din roll som skolsköterska i arbetet kring kost och kostråd?
- Hur upplever du att du når fram till dina elever i arbetet kring kost och kostråd?
- Hur upplever du materialet som finns kring kost?

Upplevd trygghet

- Vid vilka behov hos eleverna känner du dig mest bekväm med att ge kostråd?
- Vilka skillnader upplever du gällande att ge allmänna kostråd respektive specifika kostråd?
- Vilken trygghet upplever du i samband med att ge kostråd till elever?

Bilaga 4 Utdrag av kodningsschema från kvalitativ innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserade och abstraherade meningsenhet	Kod	Underkategorier	Kategorier
Så det är väl den största utmaningen, och säga vad man, att de ska göra det man säger.	Få eleven att göra det man säger.	Göra det man säger	Skapa motivation	Motivera elever
[...] hur stor chans har man till att omvända någon som är omotiverad [...]	Omvända någon som är omotiverad	Omvända omotiverad		
[...] utmaningar är alltid att förändra. [...] få dem till att vilja förändra.	Få eleven motiverad	Elevens motivation		
[...] att man inte ska få de till att ge upp då.	Inte få eleven att ge upp	Inte ge upp	Bibehålla motivation	
[...] det är en föräldrafråga, hur man sätter gränser och vad man handlar hem och så [...] det är en kombination där som, som man kan möta svårigheter.	Att möta föräldrar och påverka deras gränser och inköp kan vara en svårighet	Påverka föräldrars val	Påverka föräldrar	Möta föräldrar
[...] det är ju alltid så att de säger spontant att "mitt barn äter bra".	Försvaret att barnen äter bra	Försvarsställning	Motstånd från föräldrar	
[...] det är ju alltid jobbigt att någon annan påtalar för föräldrar att det är något som inte stämmer.	Jobbigt att påtala problem för föräldrar	Påtala problem	Inkräkta i föräldrars privatliv	