



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

**”Det är mycket att släcka bränder, det här
förebyggande arbetet kommer lite i
skymundan...”**

**En kvalitativ studie kring grundskolans hälsofrämjande arbete och
hälsovetares potentiella roll.**

**Linn Holmgren
Pernilla Sjöberg**

Kandidatuppsats 15 hp
Hälsopromotionsprogrammet inriktning kostvetenskap
Vt 2020
Handledare: Mia Prim
Examinator: Christina Berg



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	”Det är mycket att släcka bränder, det här förebyggande arbetet kommer lite i skymundan...” En kvalitativ studie kring grundskolans hälsofrämjande arbete och hälsovetares potentiella roll.
Författare:	Linn Holmgren Pernilla Sjöberg
Program:	Hälsopromotionsprogrammet inriktning kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Mia Prim
Examinator:	Christina Berg
Antal sidor:	39 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt 2020
Nyckelord:	Barn*, elevhälsoteam, hälsofrämjande, hälsopromotion, hälsovetare, kost, skola

Sammanfattning

Svenska barn spenderar stor del av sin vardag i skolan och förutom att uppnå mål ska de få kunskap samt förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan. Tidigare forskning pekar på en ökad ohälsa hos barn med problematik som övervikt och fetma. Samtidigt har skolinterventioner visats ge positiva effekter på barns hälsa. Studien ämnar till att studera upplevelser från yrkesverksamma med grundskolebarn avseende det hälsofrämjande arbetet, förbättringsområden och hälsovetares potentiella roll. Sju semistrukturerade intervjuer bearbetades i kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att arbetet i elevhälsoteam (EHT) präglas av ett preventivt och åtgärdande arbete där akuta uttryckningar hindrar ett hälsofrämjande arbete. Identifierade förbättringsområden som lyftes var högre prioritet, mer resurser och ett mer hälsofrämjande synsätt för att kunna arbeta mer hälsofrämjande med goda matvanor. Slutligen framkom att skolans hälsofrämjande arbete kan gynnas med hjälp av hälsovetare i skolmiljöer för att skapa mer jämlika förutsättningar. Vidare att denna yrkesprofession potentiellt kan bidra med särskilda kompetenser och stötta befintlig skolpersonal på flera plan. Studien bekräftar att hälsovetare fördelaktigt kan bedriva arbete och insatser med ett promotivt förhållningssätt för att möta skolans behov, framförallt skolelevers identifierade behov. Samt att det hälsofrämjande arbetet behöver få en högre prioritet för att främja barnens hälsa.

Förord

Författarnas bidrag har under studiens gång varit jämnt fördelad med en gemensam syn på hur struktur, prestation och utförande bör se ut. Med en ständigt öppen dialog för att ge varandra feedback för att tillsammans komma framåt i arbetet. Det har varit en berg och dalbana, stundvis kämpat i uppförsbacke tillsammans, ibland pushat varandra uppför en tung backe men mycket också åkt nedför i berg och dalbanan i en svindlande fart tillsammans.

Ett varmt tack till er deltagare som ställt upp och låtit er intervjuas och öppet delat era tankar. Tack till familj och vänner som läst och gett oss feedback. Tack till vår handledare Mia Prim som hjälpt oss med nya synsätt och försett oss med feedback. Våra sambos som stöttat varsin uppsatsskrivande student, peppat, visat förståelse och svarat på ifrågasättande närhelst på dygnet - tack till er. Under vårkanten 2020 då arbetet ägde rum har moder jord bjudit på ett underbart väder, vilket har lockat ut oss till skogen för pauspromenader som motionerat både hjärna och kropp. Dessa har varit värdefulla stunder för oss att bolla idéer som format vår uppsats.

Avslutningsvis ett varmt tack till varandra för ett fint samarbete, bra stöttning och glädjen över att tillsammans hittat ett ämne som inspirerat oss.

Tack!

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
BAKGRUND	6
Hälsan hos barn	6
Hälsofrämjande arbete	8
Skolans roll, ansvar och möjligheter	11
METOD	13
Design	13
Urval	13
Datainsamling	14
Databearbetning och analys	15
Metodologiska överväganden	16
RESULTAT	17
Deltagarna	17
Det hälsofrämjande arbetet idag	18
Förbättringsområden som lyfts	19
Hur hälsovetare kan bidra och stötta	22
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
Slutsats	28
REFERENSER	30
BILAGOR	35
Bilaga 1. Informationsblad vid rekrytering av intervjupersoner	36
Bilaga 2. Samtyckesinformation	37
Bilaga 3. Intervjuguide - elevhälso team	38
Bilaga 4. Intervjuguide - Hälsovetare	39

Introduktion

Barn spenderar en stor del av sin vardag i skolan (Folkhälsomyndigheten, 2018), vilket betyder att en stor del av det dagliga intaget av mat sker under skoltid. På skolor kan hälsofrämjande insatser ske genom bland annat elevhälsoteam (EHT) och skolkök, det kan även förekomma genom olika hälsoprojekt. Trots att det sker ett ständigt arbete och att barns hälsa är ett ämne som uppmärksammas, fortsätter barns ohälsa att öka (Livsmedelsverket, 2006; 2018). Ett område som visar på en ökad ohälsa bland barn och unga är den ökade prevalensen av övervikt och fetma. En jämförelse visar att förekomsten hos tonåringar har femdubblats de senaste 30 åren (Folkhälsomyndigheten, 2020c). Livsmedelsverket (2006; 2018) pekar på bristande kunskap kring nutrition och samtidigt rapporteras att barn och unga ej uppnår kostrekommendationerna. Ohälsosamma matvanor kan leda till övervikt eller fetma, vilka ses som riskfaktorer för att utveckla livsstilsrelaterade sjukdomar (Nordiska näringsrekommendationer, 2012). Redan i ung ålder läggs beteende och levnadsvanor som formar barnens framtida hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018). Detta kan påverka fler faktorer än bara sjukdomsfall för individen, likväl deras akademiska karriär och samhället i stort (Lovell, 2018; Sidhu & Adesman, 2017).

Det finns flera faktorer som spelar roll för hur ett barns matvanor kan se ut och påverkas, där skolan kan vara en lämplig plats att arbeta avseende detta. Det har tidigare gjorts ett flertal interventioner inom skolan för att främja barn och ungas hälsa, vilka haft en gynnsam effekt beträffande ökade nutritionskunskaper, ökat intag av frukt och grönsaker samt beteendeförändringar kring hälsa (Lovell, 2018; Myers, Wright, Blane, Pratt & Pettigrew, 2018; Treu, Doughty, Reynolds, Njike & Katz, 2016; Al-Yateem, Attia, AL-Yafei, Mohammed & Mahmood, 2015). Detta visar på vikten av hälsofrämjande arbete i skolan och att det gör skillnad. Däremot belyses svårigheter i arbetet med att öka intaget av frukt och grönsaker hos barn, där det poängteras att intensivare åtgärder behövs och att tillvägagångssättet behöver ha större omfattning. Detta behöver ske genom fler metoder, där arbete med miljö, skolmat, föräldrars delaktighet samt kunskap om kost involveras (Battjes-Fries, Haveman-Nies, Zeinstra, van Dongen, Meester, van den Top-pullen, van't Veer och de Graaf, 2017).

Forskning visar att det finns ett dubbelriktat samband mellan lärande och hälsa. Detta förtydligar Skolverkets publikation *Hälsa för lärande - lärande för hälsa* (Skolverket, 2019) genom att peka på faktorer som främjar elevernas hälsa, lärande och utveckling. Trygghet, relationer och delaktighet är några av dessa där kosten vidare lyfts som en främjande faktor för en hälsosam livsstil. Skolan har en utmaning enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) att i tidigt skede fånga upp elever i syfte att väcka lust till lärande och utveckling. Vidare nämns skolans arbete kring elevernas hälsa liksom lärande då dessa samverkar och skapar betydelse för att fungera i en skolmiljö, för skolprestationer samt för välbefinnandet. Elevhälsan är en viktig del i arbetet med att stötta samtliga elevers utveckling till utbildningsmålen. Skolverket och Socialstyrelsen understryker betydelsen av förebyggande och hälsofrämjande insatser från ett elevperspektiv. EHT har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande på skolor med de psykosociala, medicinska, psykologiska samt de specialpedagogiska delarna (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Intentionen med detta arbete är att studera hur professioner i EHT upplever det hälsofrämjande arbetet i syfte att se hur arbetet kan främjas ytterligare med en hälsovetare arbetandes på skolan. Vidare studeras hälsovetares upplevelser kring det hälsofrämjande arbetet med barn i grundskoleåldern. Skolan är en arena där barn och unga i samhället samlas

och som enligt Skolverket (2011) ska främja lärande och kunskapsutveckling. EHT ska verka hälsofrämjande och förebyggande för att stötta eleverna (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016; Sveriges Kommuner och Landsting, 2018). Potentiellt kan en hälsovetare med specifika kunskaper och kompetenser med ett salutogent synsätt främja det hälsofrämjande arbetet ytterligare. Finns det en plats för hälsovetaren inom (alla) EHT i framtiden?

Syfte

Syftet var att studera hur yrkesprofessioner inom elevhälsoteam och hälsovetare verksamma med barn i grundskoleålder, upplever det hälsofrämjande arbetet med fokus på kost och hur dessa eventuellt kan stödjas av hälsovetare.

Frågeställningar

- Hur sker hälsofrämjande arbete idag gällande goda matvanor?
- Vilka möjliga förbättringsområden lyfts avseende hälsofrämjande arbete inom kost?
- På vilket sätt kan en hälsovetare komplettera elevhälsoteam i grundskolan?

Bakgrund

I följande avsnitt beskrivs hälsan hos barn generellt, med faktorer som kan påverka och eventuella följder med ett fokus på barns ohälsa och problematik som medföljer. Vidare lyfts centrala delar och begrepp kring ett hälsofrämjande synsätt samt redan identifierade förbättringsområden och tidigare forskning. Avslutningsvis beskrivs skolan och elevhälsans roll för barnens hälsa och goda matvanor.

Hälsan hos barn

Det förekommer skillnader gällande att ha hälsa och att ha grundläggande förutsättningar för en god hälsa. Barn vars föräldrar med lägre utbildning har en ökad utsatthet jämfört med barn till föräldrar med högre utbildning. Socioekonomisk status kan påverka elevers skolgång, fysisk och psykisk hälsa, liksom hälsobeteenden och skolresultat. Utbildning är en faktor som beaktas gällande den socioekonomiska statusen och kan kopplas med individens livsstil. Vilket också är betydande för hälsosamma levnadsvanor, arbetsmarknad och en god hälsa under livet (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Skolan är en viktig plats som inverkar på elevers utveckling då barn och unga spenderar en stor del av sin tid här. Dock kan skolan ses på olika sätt, antingen som en riskfaktor eller en resurs. En negativ skolupplevelse är en riskfaktor för psykisk och fysisk ohälsa samt ohälsosamma matvanor. Medan en positiv skolupplevelse kan vara en resurs som främjar hälsa och hälsosamma matvanor (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Fetma, övervikt, riskfaktorer

En av de vanligaste orsakerna till sjukdom och förtida död i Sverige är ohälsan. Övervikt och fetma är tillstånd som generellt ökar risk för ohälsa, vilka i sin tur ökar risken för sjukdomstillstånd som diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom samt cancer (Folkhälsomyndigheten, 2020c). Dessa tillstånd smittar inte från en individ till en annan, de ligger dock till grund för en osynlig epidemi som kan leda till destruktiv samhällsutveckling, ogynnsam ekonomisk tillväxt och fattigdom. I takt med ett växande samhälle, växer också familjer liksom sjukdomar och ohälsotillstånd (World Health Organization, 2020a). Gemensamma riskfaktorer för dessa tillstånd kännetecknas av ohälsosam kost, minskad fysisk aktivitet samt intag av alkohol och tobak. Dessa faktorer kan möjligen användas förebyggande för att undvika de tillstånd som ligger grund för en utveckling av nämnda sjukdomstillstånd (World Health Organization, 2020b).

Redan i ung ålder grundläggs levnadsvanor och beteenden som medföljer och formar den framtida hälsan och hälsobeteenden (Livsmedelsverket, 2018). Vidare påpekar Folkhälsomyndigheten (2018) att övervikt och fetma i ung ålder ofta medföljer upp i vuxen ålder vilket påverkar både psykiska och fysiska hälsan. Det är synligt att fetma och övervikt fortsätter öka i alla åldersgrupper. Sedan trettio år tillbaka har en fördubbling av fetma och övervikt skett hos skolbarn på 11 - 15 år och under samma period har enbart fetma femdubblats (Folkhälsomyndigheten, 2020c). År 2018/19 visade en mätning att 21% av barn i åldrarna 6 - 9 år led av fetma eller övervikt. Vilket visar på en ökning från tre år tidigare då förekomsten var 18%. Äldre barn i åldrarna 11 - 15 år, hade 2017/18 en förekomst på 15% av övervikt eller fetma (Livsmedelsverket, 2018). Prevalensen av fetma och övervikt kan även komma att påverkas av individens kön och geografiska platser i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Vanor som ligger till grund för fetma och övervikt kan senare i livet leda till ohälsa och sjukdom i vuxen ålder (Folkhälsomyndigheten, 2018). Det finns allt starkare evidens gällande hur betydelsefull kosten är tidigt i livet för hälsan, gällande såväl kortsiktig som långsiktig påverkan (Nordiska näringsrekommendationer, 2012).

Barns matvanor

Ett kostmönster med goda matvanor kan bidra till välbefinnande och främjad hälsa (Nordiska näringsrekommendationer, 2012). Kosten kan minska risken för livsstilsrelaterade sjukdomar och bör inkludera frukt och grönsaker, nötter och frön, fullkorn, fisk och skaldjur, magra mejeriprodukter samt vegetabiliska oljor (Nordic Council of Ministers, 2014). Intag av fiberrika livsmedel förenklar upprätthållandet av viktstabilitet och fibrer bidrar till minskad risk för livsstilsrelaterade cancerformer men har också sannolika bevis att det skyddar mot hjärt- och kärlsjukdom och diabetes typ 2. Livsmedelsverket (2018) menar att i en hälsosam kost är helheten och variationen viktigare än detaljerna. Det behöver alltså inte vara särskilt detaljstyrt kring intag av särskilda livsmedel eller enskilda näringsämnen.

Rekommendationen för intag av frukt och grönsaker är 500 gram om dagen för vuxna och barn över 10 år. Mängden bör helst bestå av hälften frukt och hälften grönsaker därav gärna grova grönsaker som broccoli, kål eller morot. För åldersgruppen 4 - 10 år gäller en anpassad rekommendation med konsumtion av 400 gram frukt och grönsaker (Livsmedelsverket, 2020). En nationell undersökning studerade matvanorna hos ungdomar i åk 5, 8 samt 2 på gymnasiet vilket visade att ungdomars matvanor inte är tillräckliga. Till exempel var medelkonsumtionen av frukt och grönsaker 230 gram per dag. Endast drygt 7% av ungdomarna uppnår rekommendationen om att äta 500 gram frukt och grönsaker per dag (Livsmedelsverket, 2018). I de yngre åldrar mellan 4 - 11 år såg man att konsumtionen av frukt och grönsaker var hälften av det rekommenderade intaget på 400 gram (Livsmedelsverket, 2006). Det framkom även att barn och ungdomar konsumerar färre måltider av frukt och grönsaker på helgen jämfört med under vardagarna (Livsmedelsverket, 2018).

Rekommendationen om begränsning av några livsmedel associeras till mängd processat kött, rött kött, mängd mättat fett och salt. Generellt sett bör näringsstätheten öka, kolhydratkvaliteten förbättras och energitätheten minska (Nordiska näringsrekommendationer (2012). Hög konsumtion av sötsaker, sockersötande drycker, raffinerade spannmål och desserter är exempel på livsmedel med högt energiinnehåll. En kosthållning som främst rymmer av energiöverskott och avsaknad av näring kan medföra en ökad risk för ohälsotillstånd (Nordic Council of Ministers, 2014). Matvaneundersökningen *Riksmaten ungdom 2016/17* (Livsmedelsverket, 2018) visade en tendens på hög konsumtion av energirika livsmedel hos

barn med fokus på sockersötade drycker, kakor och snacks. Nordiska näringsrekommendationer (2012) pekar på betydelsen som kosten har redan tidigt i livet, där matvanor spelar en viktig roll i hälsa och utveckling hos barn och ungdomar.

Hälsofrämjande arbete

Utifrån ett patogent perspektiv sker arbete med att begränsa, motverka eller bekämpa riskfaktorer kopplat till sjukdom och ohälsa. Det salutogena perspektivet handlar däremot om ett förebyggande arbete med friskfaktorer vilket genererar positiva hälsoeffekter. Antonovsky (2005) förklarar det salutogena förhållningssättet som att hjälpa individer att simma istället för att gå på gång kasta i livbojen i vattnet. Detta kan liknas med att förse barn med goda kunskaper som att lära dem om bra livsmedel, för att senare undvika att behöva hjälpa till vid livsstilsrelaterade sjukdomar som följd av osunda matvanor.

Friskfaktorer kan även beskrivas som skyddsfaktorer eller hälsofrämjande faktorer. Detta kan handla om exempelvis positiva kontakter med lärare, samt ett stöd för att hjälpa individen att hålla sig ifrån risker. När det kommer till levnadsvanor däribland matvanor, kan dessa verka som friskfaktorer men även riskfaktorer, detta gör att arbetet kan ha olika perspektiv utifrån vem som arbetar med individen (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). I praktiken kan många friskfaktorer relateras till den motsatta riskfaktorn. Kosten kan exempelvis verka som både friskfaktor och riskfaktor. Dessa begrepp synliggör dess inverkan på hälsa och välbefinnande utifrån en positiv eller negativ ansats (Skolverket, 2019). Det hälsofrämjande arbete som EHT ämnar ägna sig åt karaktäriseras dock av ett salutogent perspektiv. Tanken med hälsofrämjande arbete grundar i att stärka individens delaktighet och tilltro till den egna förmågan, vilket görs genom att stärka individens egna resurser för att främja och förebygga sin hälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Arbetet med hälsa kan delas in i tre kategorier: behandla då sjukdom redan inträffat, att förebygga sjukdom även benämnt preventivt arbete samt att främja hälsa och att arbeta promotivt (Kostenius & Lindqvist, 2006). Inom grundskolan sker arbete både preventivt och promotivt. Elevhälsans arbete har en bakgrund i ett mer preventivt arbetssätt, med en tanke och lagstiftning att utföra mer promotivt arbete i nutid (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Korp (2016) förklarar att hälsopromotion kan grupperas i fyra delar: holistisk syn på hälsa, holistiska strategier, empowerment och jämlikhet. Det holistiska begreppet innebär att se till helheten, att ha ett helhetsperspektiv inom hälsopromotion. Empowerment syftar till att hjälpa människor att öka medvetenhet och stärka egenmakt. Det kan med andra ord handla om att hjälpa människor till att förstå att de själva kan påverka och styra över sin hälsa. Det kan också handla om att förmedla mer kunskap kring hälsofrämjande faktorer, vilket i sin tur ökar individens egenmakt.

Hälsovetaren

Hälsovetaryrket kan beskrivas som ett yrke som stöttar individer till hälsosamma levnadsvanor, goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. Arbetet handlar delvis om att planera, informera och genomföra hälsofrämjande insatser mot individer, grupper och organisationer. Hälsovetare kan inneha fördjupade kunskaper inom kostvetenskap och/eller idrottsvetenskap, samt utöver dessa ha kompetens avseende hälsofrämjande insatser gällande metoder och strategier. Även kunskap kring folkhälsovetenskap, epidemiologi, hälsokommunikation, hälsopsykologi och hälsopedagogik samt samtalstekniker inom coaching och motiverande samtal. Med ett salutogent och hälsopromotivt perspektiv arbetar hälsovetaren med det som gör att människor mår bra och fokuserar på att jobba med det positiva istället för det negativa

(Göteborgs Universitet, 2020). Att arbeta för att stärka individens empowerment är en viktig del av ett hälsofrämjande arbete (Korp, 2016). I en artikel ur HälsoAkademikernas medlemsblad (Daneli, 2017) beskrivs hälsopedagoger på skolan som ett framtidsyrke för att jobba med hälsofrämjande arbete. Hälsopedagoger kan i sin roll arbeta och utveckla det hälsofrämjande på skolan, såväl med elever som pedagoger. I artikeln benämns hälsopedagog som en ny men självklar kompetens som skolor bör ta del av. Det framgår av *Elevhälsoarbete under utveckling* (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018) att det salutogena förhållningssättet kräver en utveckling inom elevhälsan.

Yrkesprofessionen hälsovetare kan benämnas med flera olika titlar; hälsovetare, hälsoakademiker, hälsopedagog, hälsoinformatör, kostvetare eller idrottsvetare. I skolans miljöer verkar professionen ofta benämnas som hälsopedagog. I denna studie har författarna valt att benämna yrkesprofessionen som hälsovetare.

Identifierade förbättringsområden

Dudley, Cotton och Peralta (2015) menar på att interventionsstudier genererar positiva effekter gällande barns beteenden och kunskap i näring. Generellt anses att insatser i form av utbildning ger goda förändringar hos barn och deras kostmönster. Flertal tidigare studier trycker på det faktum att skolor är en lämplig plats att agera på då barnen spenderar mycket tid i skolan. Delvis handlar det om att skolan är en plats där ett stort intag av kosten sker. Det handlar också om att det är en plats för att öka kunskapen samt arbeta med attityder och beteenden. Flertal studier har påvisat en gynnsam effekt i hälsofrämjande sammanhang att utföra interventioner inom skolan (Lovell, 2018; Myers et al., 2018; Treu et al., 2016; Centeio, McCaughtry, Moore, Kulik, Garn, Martin, ... Fahlman, 2018; Al-Yateem et al., 2015; Waddingham, Shaw, Van Dam & Bettiol, 2018). Black, D'Onise, McDermott, Vally och O'Dea (2017) trycker även på den positiva effekt som skolbaserade interventioner kan göra för ett förbättrat kostintag hos barn, likväl belyses vikten av att göra familjebaserade interventioner.

Lovell (2018) lyfte i sin studie vilket baserades på en nutitionsutmaning, att de mest utmanande handlingarna i arbetet med hälsofrämjande insatser var den begränsade tiden samt ett bristande stöd. Även Treu et al. (2016) lyfte att begränsad tid är en svaghet och att hälsoeffekterna antagligen blir större om arbetet pågår under längre tid. De menar på att framtida studier bör ske under längre tid samt att skolor bör se över den tid, resurs och personal som läggs på detta för att främja hälsoarbetet. Sidhu och Adesman (2017) belyser vikten av hälsofrämjande arbete för en fungerande samhällsfunktion. Detta motiverades med att ungdomar behöver ökad kunskap om hälsa för att i framtiden stärkas, om det så är vid studier eller arbete.

I studien av Lovell (2018) visades ett varierande engagemang från lärarna som speglades i studiens resultat kring att främja barnens hälsa, där ett lägre engagemang gav ett lägre resultat. I Myers et al. (2018) studie lyfts att genom ökad kunskap kring nutrition hos lärare främjades ett ökat intag av frukt och grönsaker hos barn. Svårigheter framgick då lärarna ansåg att tiden inte räckte till och att det var svårt att få in arbetet i planeringen. Studien lyfter även betydelsen av att inkludera både barnen och deras föräldrar i det hälsofrämjande arbetet. Giraud, Rivera-Gonzalez, Berg, Hartzell och Grossman (2019) menar på att föräldrarnas engagemang och kunskap är av stor betydelse för att påverka attityden och säkerställa goda matvanor i barnens kostintag. Vikten av att inkludera föräldrarna poängterar även Al-Yateem et al. (2015).

Tidigare studier har även påvisat relevansen av att ingripa i tidig ålder för att bibehålla god

hälsa och förebygga övervikt och fetma (Treu et al., 2016). Mihrshahi, Myton, Partridge, Esdaile, Hardy och Gale (2019) poängterar att det är en stor omställning att gå från förskolan över till skolan och att det syns i studier på bland annat ett minskat intag av frukt och grönsaker vid stigande ålder samt i omställningen från förskola till skola. Det ansågs även relevant att arbeta med dessa frågor, stödja föräldrar och ge barnen bättre förutsättningar genom att bland annat inkludera dem, hjälpa dem och utbilda dem. Lassi, Salam, Das, Wazny och Buttha (2015) menar att det under tidiga år i livet läggs grunden för det vuxna beteendet och att det är av värde att satsa mer på hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar.

Definierat förbättringsområde inom skolan

Det har riktats kritik mot att EHTs arbete kring benägenheten att reagera främst är fokuserat på riskfaktorer, där det individcentrerade och ohälsan står i fokus. Kritiken grundas i att ohälsa uppmärksammas för sent och att ett mer förebyggande arbete bör implementeras (Skolverket, 2019). Ett utvecklingsbehov gällande ett hälsofrämjande arbete redovisas i regeringsuppdraget (DNR 2016:1616). Detta med utgångspunkt att genomföra insatser avseende att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom EHT för att stödja eleverna mot kunskapsmålen. I redovisningen lyfts att arbete med den hälsofrämjande delen bör ha samma omfattning som arbetet kring den ohälsosamma problematiken.

Rapporterade utmaningar inom elevhälsan har delvis visats i rekrytering av yrkesprofessioner med kompetens som elever ska ha tillgång till. Vidare nämns att det finns stora utmaningar i elevhälsan, där ett identifierat område är att utveckla det hälsofrämjande arbetet. För att utveckla elevhälsan, lyfts satsning från staten som en viktig investering. Flera kommuner rapporterar en ökad variation mellan olika skolor inom kommunen gällande elevhälsoarbetet och att kvaliteten är skiftande. Antal kommuner som uppger vara nöjda med elevhälsan har minskat (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018). Skolinspektionen har studerat brister avseende elevhälsan där observationen visade att resurserna inte räcker till för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Tidigare studier har visat på hur resurserna fördelas och i snitt hanterar psykologen 1500 elever, skolläkaren har ansvar för 10 000 elever, kuratorn för 500 elever, skolsköterskan 400 elever och specialpedagogen för 100 elever (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018).

Observationer har funnit bristen på att låta barnens röster bli hörda (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018), vilket motsätter sig det hälsopromotiva arbetet där delaktighet har en betydande roll (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Ytterligare en observation visade att elevhälsoarbete i praktiken ofta landar i ett patogent perspektiv där yrkesprofessioner många gånger arbetar med att åtgärda problem och det salutogena arbetet som elevhälsoarbetet i grunden skall stå för, hålls tillbaka på grund av bristande tid och resurser (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018). Gällande det åtgärdande arbetet och det mer traditionellt agerande sättet att arbeta uttrycktes detta i en studie av Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) som ”brandkårsuttryckningar”. Många skolsköterskor beskrev i studien svårigheter med att gå ifrån det åtgärdande arbetet, som däribland kan handla om att ge konkreta råd som inte efterfrågats av eleverna (Holmström et al, 2015). Det kan även tilläggas att trots den betydande roll som EHT har, så är forskningen kring arbetet som görs inom elevhälsan och dess påverkan bristfällig i Sverige (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018). Skolans utveckling inom det hälsofrämjande arbetet handlar om att integrera detta som en del av arbetet och inte som ett projekt utöver det befintliga (Skolverket, 2019).

Lärande och hälsa går hand i hand och är betydelsefulla faktorer för välbefinnande och målluppfyllelse. Goda studieresultat visar samband till bättre hälsa och en god hälsa ger förutsättningar att nå kunskapsmålen (Skolverket, 2019; Specialpedagogiska

skolmyndigheten, 2018). Sett till jämlikhet i hälsa är det viktigt att de hälsofrämjande insatser som sker är liknande på alla skolor, för att ge barnen likvärdiga och jämställda förutsättningar. (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018). Kopplat till de Globala målen (United Nations Development Programme, 2015); 3. God hälsa och välbefinnande samt 10. Minskad ojämlikhet kan arbetet som EHT utgör därav vara av stor relevans.

Skolans roll, ansvar och möjligheter

Kunskapsutveckling och att främja ett livslångt lärande där människors lika värde, med betoning på jämställdhet, kamratanda och samhörighet överensstämmer med skolans värdegrund. Elever ska erbjudas stöttning för att klara av kunskapsmål och skolan har ansvar att arbeta mot faktorer som begränsar deras utveckling. Skolverket tydliggör att enskild elev ska ha uppnått ett antal mål efter fullgjord utbildning i grundskola. Ett av målen exemplifieras enligt följande: ”har fått kunskaper om och förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan, miljön och samhället” (Skolverket, 2011). Skolan ska präglas av ett arbete för att utveckla elevers kapacitet för att ta personligt ansvar, i syfte att i längden bidra till att klara av att verka och leva i samhället. Ett av skolans uppdrag är att arbeta främjande med hemmen och att understödja familjer gällande ansvar kring barnens utveckling. Ett allmänt främjande och hälsofrämjande arbete som ska gälla alla barn och unga bör rikta fokus på de tre delarna utveckling, lust till lärande och hälsa. För att planera främjande och förebyggande insatser på grupp- och organisationsnivå i skolan bör erfarenheter från det åtgärdande arbetet nyttjas, som på så sätt kan hjälpa flera på individnivå (Skolverket, 2019). Vidare beskrivs ett förebyggande arbete som ett sätt att undanröja hinder för barnen och optimera deras förutsättningar för att ha god hälsa (Holmström et al, 2015).

Skolrestaurangen

Skolan arbetar på flera olika sätt för att barn ska nå mål, lärande och utveckling där hälsan arbetas med på flera plan. Livsmedelsverket (2019) menar att Sveriges kostnadsfria, näringsrika skolluncher kan bidra med en hälsosam livsstil och att man med denna på ett naturligt och positivt sätt kan främja goda matvanor. Vidare kan skollunchen användas i undervisningen, eftersom flera ämnen i praktiken samspekar med måltiden. Skolmåltiden kan även ses som ett medel för att utjämna socioekonomiska skillnader. Måltiden är också en del i ett hållbart miljöarbete, då kunskap om matens miljöpåverkan kan bidra till ett hållbart samhälle i längden (Livsmedelsverket, 2019). Hälsosamma skolmåltider kan även ha en positiv inverkan på elevers närvaro i skolan menar Lepkowska (2015), samt påverka prestationen, välbefinnandet och hälsan.

Skolan har en möjlighet att påverka elevers kostintag. I *Riksmaten ungdom 2016/17* (Livsmedelsverket, 2018) såg man hos ungdomar ett högre intag av flera näringsrika livsmedel under vardagarna. Detta tros skolmaten vara en bidragande faktor till eftersom barn exempelvis visades ha ett högre intag av fisk jämfört med vuxna. En studie av Welker, Lott och Story (2016) menar att barn får ökad acceptans till ett livsmedel när det erbjuds i skolan, trots att elevers inställning till livsmedlet inledningsvis kan präglas av negativitet. Detta visar att skolmaten kan förändra elevers attityd till olika livsmedel. Genom att utsätta elever blir de vana vid det som erbjuds och kan få ökad acceptans för de mer hälsosamma utbudet av måltiden. Attityden till livsmedel kan även ändras om insatsen förblir långvarig. Slutligen menar Welker et al. (2016) att skolmåltider kan vara en resurs att på sikt förbättra elevers kostintag och på så sätt bidra till minskad risk för ohälsa.

För att elever ska orka skoldagen och uppnå god hälsa ses måltiderna som en avgörande grundpelare för att nå goda skolresultat. Skolmåltiden är en värdefull resurs där hela skolan

har ett gemensamt ansvar, vilket kräver samverkan, kompetens och engagemang. Först när maten hamnar i magen, kan den ge effekt gällande att orka skoldagen och uppnå hälsa. En måltid innebär mer än maten på tallriken, där flera faktorer spelar roll för upplevelsen. *Måltidsmodellen* består av sex delar och kan beskrivas som ett pussel, där varje pusselbit behövs för att en måltid ska upplevas som god. Måltidsmodellen byggs av *god* och *trivsamt*, för att maten ska ätas. Den ska vara *näringsriktig* och *säker* att äta, samt *hållbar* för att främja hållbar utveckling. Vidare förklaras *integrerad* som att måltiden är en resurs och kan användas i det pedagogiska arbetet. Med integrerade måltider menas att måltiden är en del av utbildningen i skolan och ett tillfälle för att ge kunskap om till exempel en hälsosam livsstil och påverka attityden till mat. Detta kan med fördel ske när lärare sitter med och delar en måltid med elever. På så sätt blir lärare en förebild för eleverna och genom att prata om livsmedel och förmedla fakta om matens betydelse kan elevers kunskap och relation till kosten påverkas (Livsmedelsverket, 2019). Sepp och Höijer (2016) menar att integrera maten som ett verktyg i det pedagogiska arbetet, är gynnsamt för ett ökat lärande. Vidare belyser Ritchie, O'Hara och Taylor (2015) att om barn involveras i förberedelser av att bereda frukt och grönsaker ökar sannolikheten för att identifiera, smaka, tycka om och konsumera dessa livsmedel.

Elevehälsan

Elevehälsans uppdrag är att bidra till att främja lärande, hälsa och utveckling samt förebygga inlärningssvårigheter liksom hälsa. De har också ett ansvar i att observera skolans bidrag till skapandet av trygga uppväxtvillkor, att motverka hinder för utveckling och lärande, samt uppmärksamma orsaker till ohälsa och i dessa fall reda ut dem. Resultat från tidigare projekt för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet har visat att elevehälsan har en central roll till att bidra till att arbetet bli långsiktigt (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). I och med lagförändringen 2011 har skolsköterskans och EHTs roll förändrats från att vara främst preventiv till att vara mer promotiv. Syftet med förändringen i skollagen var att samla olika kompetenser och tillsammans arbeta mer hälsofrämjande (Holmström et al, 2015). Skolans rektor ansvarar och ser till EHTs inriktning och omfattning, gällande såväl personalstyrka som förutsättningar och lokala behov. Tillgång till EHT ska finnas hos alla typer av grundskolor och hälsokontroller ska eleven erbjudas två till fyra gånger under grundskoletiden. Vid kontrollerna ska tillväxt, utveckling och allmänt hälsotillstånd bedömas, i syfte att upptäcka avvikelser, mönster eller riskfaktorer för hälsa och utveckling. Hälsokontrollen är en del i det hälsofrämjande arbetet och innefattar bland annat hälsosamtal, vilket är ett tillfälle för elever att samtala om hälsa med skolsköterskan. Skolsköterskan har där flera områden att ta upp som rör hälsa till exempel fysisk aktivitet, sömnvanor, matvanor, psykisk hälsa och ohälsa. Vidare syftar samtalen till att ge eleven kunskap, verktyg och stöd kring livsstilsfaktorer som rör hälsan. Detta kräver kunskap i hälsopedagogik, samtalsteknik och beteendetekniker som till exempel motiverande samtal. Skolsköterskan behöver även kompetens om fysisk aktivitet, goda matvanor och ett hälsofrämjande förhållningssätt (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Elevehälsoteamets yrkesprofessioner

En grupp samlade yrkeskompetenser utgör tillsammans det som benämns som elevehälsoteam (EHT), vilket enligt skollagen ska inkludera insatser rörande det medicinska, psykosociala, psykologiska och det specialpedagogiska. Eleverna ska ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, kurator och psykolog samt annan personal med kompetens som motsvarar elevernas behov. Likväl ska också EHT inkludera kompetenser som motsvarar arbetet som ska utföras, utifrån det som beskrivs i skollagen och liknande dokument. Fokus handlar om att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att stötta elevernas utveckling och nå utbildningsmål. (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016; Sveriges Kommuner och Landsting,

2018).

Metod

I följande avsnitt beskrivs studiens val av metod, urvalsprocessen och hur datainsamlingen har genomförts. Vidare nämns bearbetningen och den kvalitativa innehållsanalysen samt författarnas metodologiska överväganden.

Design

Studien beskriver upplevelser kring det hälsofrämjande arbetet inom skolan vilket gör att en kvalitativ intervjustudie är lämplig. En kvalitativ studie kännetecknas av att fokus ligger på deltagarnas perspektiv, för att studera intervjudeltagars upplevelser och tolkningar. Utifrån detta valdes semistrukturerade intervjuer för att hålla en struktur på intervjuerna och ge utrymme för intervjupersonernas tankar samt upplevelser. Studien har en induktiv ansats där material samlas ihop från delarna av datainsamlingen, vilket sedan skapar en helhet. I detta fall används en kvalitativ innehållsanalys där insamlat material sorteras, struktureras och analyseras (Kristensson, 2014). I denna studie fokuseras främst på det hälsofrämjande arbetet och EHT. Författarna var medvetna om att det görs en hel del arbete ute på skolor på olika plan. Denna studie har valt att fokusera på några delar. Det betyder inte att de delar som ej tas upp, inte finns med i skolans arbete.

Urval

Vid urvalsförfarandet bestämdes att fokus skulle ligga på grundskolan och yrkesprofessioner som arbetar med barn i grundskoleålder. Valet att avgränsa till just grundskolan baserades på att denna ligger inom ramen för skolplikt, har en elevhälsa samt samlar barn och ungdomar upp till femton års ålder. I studien inkluderades EHT och för att få en bredare syn på hur hälsovetare arbetar på skolor, med barn, inkluderades även hälsovetare i studien. De personer från EHT som inkluderades var skolsköterska, kurator, skolpsykolog och specialpedagog. Logoped valdes att uteslutas från rekryteringen då det ej upplevdes relevant att inkludera dem i denna studie (Hassmén & Hassmén, 2008). En variation i urvalet för att få åtskilliga upplevelser är av betydelse (Kristensson, 2014). Av den anledningen valdes det att inkludera skolor från både norra och södra Sverige samt med strävan om att nå intervjupersoner från mindre och större skolor. En grundläggande förutsättning i denna typ av studie är att intervjupersonerna ska ha något att berätta (Kristensson, 2014), därför utgick rekryteringen till en början med en öppen förfrågan om att delta i relevanta Facebook-grupper. En förfrågan via informationsbladet (se bilaga 1) laddades upp i sju grupper på Facebook. Förfrågan till privata kontakter sändes även ut i detta läge till fem personer. Då responsen var låg var nästa steg att dela informationsbladet i privata sociala medier, samt kontakta EHT på Instagram (tio förfrågningar). Även i detta läge var responsen fortsatt låg och rekryteringsfasen gick nu till att maila direkt till relevanta personer. Då förekomsten av de som tackat ja främst rekryterades i mellersta Norrland kontaktades personer i nästa steg i södra Sverige och nitton förfrågningar sändes ut via mail. Några dagar senare sändes ytterligare mail ut till 28 personer, främst skolsköterskor, i Norra Sverige samt till 21 personer verksamma inom EHT i södra delarna av Sverige. Anledningen till den spridda rekryteringen och variationen i urvalet handlar till viss del om det Sveriges Kommuner och Landsting (2018) belyser. Att kompetenser skiljer sig åt mellan skolor inom EHT, att geografiska avstånd och skolans storlek bidrar till olika utmaningar för EHT samt att vissa skolor delar på yrkesprofessioner och därmed inte har en tillgång på samma sätt.

Slutligen inkluderas totalt sju personer till studien under rekryteringsfasen. Av dessa var tre yrkesprofessioner från olika EHT, varav två rekryterades genom personlig kontakt och en genom direktkontakt. De andra fyra deltagarna var hälsovetare, verksamma på olika arbetsplatser med barn i grundskoleåldern. Två av dem rekryterades genom Facebookgrupper, en via rekrytering genom privata sociala medier och en genom direktkontakt. Rekryteringen skedde genom det avsiktliga urvalet vilket beskrivs som ett urval där de individer som bedöms vara till fördel för studien väljs ut (Kristensson, 2014).

Sökningar gjordes på GUPEA för att studera likvärdiga kandidatuppsatser från tidigare år för att se över antalet deltagare som var rimligt att rekrytera till studien. Åtta kandidatuppsatser (Andersson & Pohto, 2013; Glännman, Selim & Shamoun, 2018; Ahlgren & Winroth, 2012; Davachi, 2011; Eriksson & Forsebo, 2014; Berge & Lagerholm, 2015; Nyström & Wärja, 2011; Hellström & Sundbladh, 2009) studerades för att få uppfattning om relevant antal deltagare i en kvalitativ kandidatuppsats. Antalet deltagare i dessa varierade mellan tre och femton intervjupersoner, i genomsnitt sex intervjupersoner. Kristensson (2014) lyfter att det rimligtvis är mer fördelaktigt för studien med färre, längre och mer innehållsrika intervjuer än fler korta intervjuer som inte har lika mycket djup. Från början var målet att inkludera tio intervjupersoner i studien. Detta ändrades om under rekryteringsfasen till sju personer som ansågs vara ett rimligt antal. Hassmén och Hassmén (2008) lyfter att urvalet inte alltid är helt förutbestämt innan studien börjar, då forskningsprocessen är just en process.

Datainsamling

Deltagarnas berättelse utgör en del av datainsamlingen och syftar till att förstå intervjudeltagarens uppfattningar och tankar. Det är själva *orden* som deltagaren ger i sin berättelse i intervjun som blir data för studien (Kristensson, 2014). Två olika intervjuguider användes för att anpassas efter respektive målgrupp, grunden var dock densamma. Att utforma frågorna likvärdiga är relevant för studiens *standardisering* och för ett likvärdigt resultat (Trost, 2010). Deltagarna delades upp i två grupper, yrkesprofessioner inom EHT gavs intervjuguide 1 (se bilaga 3) och hälsovetare gavs intervjuguide 2 (se bilaga 4). Frågorna formulerades på ett sätt att de kunde bidra till djup i intervjun samt öppna och tydliga. De semistrukturerade intervjuerna spelades in via funktionen ljudinspelare på mobiltelefon och testades innan intervjuerna. Intervjuerna utfördes via Messenger med videosamtal.

Författarna genomförde hälften av intervjuerna var och det skedde enskilt. Vid intervjuerna fanns utrustning av den aktuella intervjuguiden, anteckningsblock och penna. Intervjuerna pågick som kortast 21 minuter och längst 35 minuter och skedde under en tvåveckorsperiod. Intervjuerna gjordes i författarnas hem och respondenterna fick själva ge förslag på tid och plats för intervjun, där majoriteten av respondenterna befann sig på sin arbetsplats under intervjun. Kristensson (2014) förklarar det fördelaktigt att vara på en plats där risken för att störas är låg, samt att respondenten är delaktig i val av plats.

I samverkan mellan intervjuare och respondent skapades fokus kring studiens ämne. Semistrukturerade intervjuer gav möjlighet till följdfrågor, där respondent öppet berättar och är den som talar mest. Samtidigt har intervjuaren utrymme och någorlunda frihet gällande ordningsföljd på frågeställningarna utefter intervjuguiden. Fördelaktigt ses att det vid intervjun finns möjlighet att omformulera en fråga om något skulle verka otydligt (Kristensson, 2014). Intervjuarens uppgift är att skapa förutsättningar för att insamlad data blir relevant för studiens syfte. Det är av vikt att intervjuaren har förmåga att leda intervjun

samtidigt som den ger deltagaren utrymme att berätta fritt (Denscombe, 2017). Författarna som genomförde intervjuerna har båda en treårig utbildning till hälsovetare och har i intervjun haft ett öppet synsätt.

Thorén-Jönsson (2017) förklarar *mättnad* då datainsamlingen inte längre genererar nya infallsvinklar och berättelser. Då författarna ansåg att datainsamlingen gav svar på studiens syfte och frågeställningar, ansågs en fortsatt rekrytering av deltagare inte relevant. Det material som kom att utgöra själva datainsamlingen, blir som grund för den text som ska analyseras i nästa steg i processen. Tabell 1 tydliggör detaljer kring de genomförda intervjuerna, som alla betecknats med kod för att hålla konfidentialitet.

Tabell 1. Översikt av intervjuer i detalj.

Intervjuperson	Inspelat material, tid i minuter	Yrkesroll	Kod
1	28	Skolsköterska	1L0416EHT-SS
2	21	Skolpsykolog	2L0417EHT-SP
3	29	Skolsköterska	3P0428EHT-SS
4	35	Hälsovetare	1P0417H
5	29	Hälsovetare	2P0422H
6	31	Hälsovetare	3L0421H
7	27	Hälsovetare	4P0427H

Databearbetning och analys

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant inklusive känslouttryck eller pauser i samtalet och för att avidentifiera platser samt personer angavs dessa med bokstaven X. Författarna transkriberade de intervjuer som de personligen genomfört, utefter en gemensamt framtagen transkriberingsmall. Rosberg (2017) beskriver den egna transkriberingen som en viktig analytisk process då nya insikter hos författaren kan komma att mogna. Det transkriberade materialet lästes sedan igenom av studiens båda författare innan analysen påbörjades, detta för att i enlighet med Lundman och Graneheim-Hällgren (2017) notera textens huvudsakliga innehåll. Vid analys av insamlat material växlade författarna material för analys, för att sedan tillsammans gå igenom analysenheterna för att instämma eller kommentera varandras markerade meningsbärande enheter. Denna typ av process benämns med forskartrianglering vilket stärker studiens reliabilitet (Kristensson, 2014).

Den kvalitativa innehållsanalysen genomfördes enligt Lundman och Graneheim-Hällgren (2017) och nedan redovisas ett utdrag som exemplifierar hur författarna gick till väga i studiens analysprocess (se figur 1).

I analysen markerades meningsbärande enheter med tre olika färger, en för respektive frågeställning. Dessa reducerades till en kondensering, för att skapa mer lätthanterligt material (Lundman och Graneheim-Hällgren, 2017). Tillsammans granskade författarna de framtagna kondenseringarna för att vidare skapa koder. Koderna är en sammanfattning på det från början utsedda textstycket, och förklarar innehållet med få ord. Kristensson (2014) menar att det är viktigt att studiens syfte är i fokus, eftersom det är forskningsfrågan som ska besvaras. För att ge en tydlig och mer lätthanterlig analys sammanställdes samtliga kondenseringar och koder i Excel dokument. Dessa delades upp utefter studiens tre

frågeställningar och avseende om material framkom ur intervju med EHT eller hälsovetare. Koderna gav, likt det Lundman och Graneheim-Hällgren (2017) beskriver, författarna redskap att reflektera över insamlad data. Vidare färgmarkerades koderna som ansågs tillhöra varandra för att skapa kategorier. Till frågeställning angående hur det hälsofrämjande arbetet ser ut idag har författarna funnit fyra kategorier med tolv underkategorier. Avseende frågeställning kring möjliga förbättringsområden hittades fem kategorier som framkom ur sju underkategorier. Slutligen identifierades två kategorier med sju underkategorier till frågeställningen hur en hälsovetare kan komplettera EHT.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
Ja, jag tänker att just när det gäller kostråd och så, det får de ju inte jättemycket mer än om... när dem kommer till mig	man får kostråd när man går till EHT	kostråd hos EHT	Individualiserade hälsosamtal, praktiskt arbete

Figur 1. Utdrag av kodningsprocessen.

Metodologiska överväganden

För att visa på studiens kvalitet skildras författarnas förhållande gentemot begreppet *trovärdighet* med begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet*, *överförbarhet* samt *verifierbarhet*. Medverkande deltagare inverkade på studiens *giltighet*, då en större variation kan ge ett mer representativt resultat. Redovisning av analysarbetet ger läsaren möjlighet att tyda giltigheten och vidare stärks giltigheten av utformad och använd intervjuguide (Kristensson, 2014). *Tillförlitligheten* har stärkts genom att författarna under hela processen kontrollerat sina ställningstaganden genom att begrunda tolkningar i analysarbetet så att dessa blivit logiska. Vidare har författarna upprepade gånger träffats för att diskutera arbetet under den kvalitativa innehållsanalysen för att notera tolkningar i syfte att återge en rättvis beskrivning av resultatet (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2017). I enlighet med Holmström et al. (2015) ansågs *överförbarheten* avseende resultatet stärkas genom en tydlig beskrivning av metod, urval, datainsamling och analysprocess. Analysen tydliggörs ytterligare med ett utdrag från analysen (se figur 1). Detta ger läsaren möjlighet att följa studiens process för att avgöra tillförlitlighet och överförbarhet. Vidare stärks överförbarheten av en förklaring av deltagarna (se tabell 2 & tabell 3) för att ge läsaren en bild av vem som deltagit (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2017). För att stärka studiens *verifierbarhet* kopplas det rapporterade resultatet ihop med täta citat från deltagarna.

Lundman och Graneheim-Hällgren (2017) förklarar *delaktighet* att författaren är medskapare av studiens innehåll genom sin delaktighet i intervjun. I denna kvalitativa studie kan det därför inte sägas att resultatet inte påverkats av författarna, som i detta fall är hälsovetare. Författarna har i möjligaste mån distanserat sig från innehållet och fokuserat på att redovisa deltagarnas upplevelser av ämnet.

Etiska överväganden

I de reflektioner och överväganden kopplat till studiens metodologiska utformning för att skydda deltagarnas integritet, har författarna beaktat riktlinjer av Vetenskapsrådets (2017) *God forskningssed* samt de fyra forskningsetiska principerna av Kristensson (2014). De fyra centrala principerna som forskare ska följa är *autonomiprincipen*, *nyttoprincipen*, *inte skada-principen* och *rättvisepprincipen* (Kristensson, 2014). Deltagarna informerades om studien (se

bilaga 1 & 2) och att medverkan var frivillig samt att man närhelst har rätt att avbryta sitt deltagande i studien, vilket uppfyller *autonomiprincipen* (Kristensson, 2014). Samtycke lämnades av deltagarna både skriftligt och muntligt i mailkonversation och i samband med intervjun. Deltagarna har fått information om studiens syfte (se bilaga 1 & bilaga 2) och har haft rätten att själva bestämma över sin medverkan, vilket stödjer *samtyckeskravet* och *informationskravet* (Vetenskapsrådet, 2017).

Intervjuerna skedde på respondenternas villkor med dennes val av plats och plattform för den digitala intervjun och kan liknas med *inte skada-principen*. Författarna till studien såg risken för skada låg och har utan krav eller pekpinnar studerat deltagarnas upplevelser vilket går ihop med *nyttoprincipen* (Kristensson, 2014). Insamlat material avsågs användas i endast denna studie, vilket tillgodoser *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2017). Deltagarnas medverkan i studien har skett på samma villkor då material och metod bedömts likvärdigt. Kristensson (2014) poängterar vikten av att ge alla deltagare lika förutsättningar och tyngd i stil med *rättvisepprincipen*.

Insamlat material avidentifierades och förvarades säkert för att inte spridas till obehöriga (Kristensson, 2014; Vetenskapsrådet, 2017). Koderna som deltagare benämnts med tydliggörs med detaljer nedan (se tabell 1), vidare i studien benämns deltagare 1 – deltagare 7. Genom att nämna deltagarna med en kod förhindras kopplingen mellan deltagare och resultat, vilket tillgodoser *konfidentialitetskravet* (Vetenskapsrådet, 2017) och *inte skada-principen* (Kristensson, 2014).

Angreppssätt

Den induktiva empirin studeras utan teorier och förförståelse (Augustinsson, 2017), vilket i denna studie handlar om att studera upplevelser av förbättringsområden inom skolans hälsofrämjande arbete. Frågeställningen angående hälsovetares potentiella roll landar dock delvis i en hypotes, där antagandet att en hälsovetare behövs inom skolan läggs fram. Studien ämnar ej testa en teori, men berör tanken, hypotesen, att det hälsofrämjande arbetet skulle underlättas av en hälsovetare.

Resultat

För att studera hur yrkesprofessioner inom EHT upplever det hälsofrämjande arbetet inleddes intervjuerna med att samtala kring hur arbetet sker idag, såväl hos EHT men även hos hälsovetare. Intervjuerna berörde även vilka förbättringsområden som EHT samt hälsovetare upplever att det hälsofrämjande arbetet på skolorna behöver. Slutligen lyfts vad intervjupersonerna tror att hälsovetare kan bidra med på grundskolorna. I avsnittet presenteras analysen, där grupperna hälsovetare och EHT vävts ihop, som i vissa fall vägs mot varandra som en jämförelse. Inledningsvis definieras deltagarna med en kort beskrivning.

Deltagarna

Deltagarrekryteringen gav en geografisk spridning från södra Sverige till mellersta Norrland. De rekryterade deltagare till intervjustudien innefattade tre deltagare från EHT och fyra hälsovetare som arbetar med barn i grundskoleåldern. Nedan beskrivs deltagarna för EHT (se tabell 2) och hälsovetarna (se tabell 3).

Tabell 2. Beskrivning av elevhälsoteam.

Deltagare	Beskrivning
Deltagare 1 (D:1)	Varit verksam inom elevhälsoteamet som skolsköterska under många år och arbetar på en skola på en mindre ort.
Deltagare 2 (D:2)	Några års erfarenhet som skolpsykolog, är verksam på flera mindre skolor och deltar i studien med perspektivet från en av dessa mindre skolor och dess elevhälsoteam.
Deltagare 3 (D:3)	Arbetat fyra år som skolsköterska på en mindre ort, och tillhör elevhälso- teamet på skolan.

Tabell 3. Beskrivning av hälsovetare.

Deltagare	Beskrivning
Deltagare 4 (D:4)	Arbetar i nära kontakt med eleverna på en skola med rörelseprofil och har arbetat ett par år som hälsopedagog, tillhör inte elevhälsoteamet på skolan.
Deltagare 5 (D:5)	Jobbar som hälsopedagog riktat mot skolor, och är anställd av kommunen. Till stor del sker praktiskt arbete ute på skolor, ofta inriktat på både barnen och föräldrarna.
Deltagare 6 (D:6)	Yrkesverksam inom ett långvarigt hälsoprojekt i en större stad arbetandes med barn i grundskoleåldern.
Deltagare 7 (D:7)	Hälsopedagog som tillhör skolans elevhälsoteam i en tätort.

Det hälsofrämjande arbetet idag

Hur det hälsofrämjande arbetet sker i praktiken tydliggörs vid intervjuer med EHT att det sker både promotivt och preventivt i dagsläget. Det framkom däremot att hälsovetare har ett mer genomgående promotivt arbetssätt. Genom den kvalitativa innehållsanalysen framkom kategorierna *hälsofrämjande arbete*, *preventivt arbete*, *arbetsstruktur* samt *utbud*. Nedan beskrivs upplevelserna av hur arbetet sker.

Elevehälsoteam

Det hälsofrämjande arbetet beskrivs genomgående av EHT främst handla om de enskilda hälsosamtalen. I hälsosamtalen pratar de bland annat om kost och matvanor, med möjlighet för eleverna att få mer information och kunskap. Vilket utfall som hälsosamtalen ger avgör i sin tur om vidare arbete sker promotivt eller ett preventivt. Uppföljning vid problematik lyfts som ett utfall vilket går mer mot det preventiva arbetet. Hälsosamtalen följs av en mall och är del av ett förplanerat arbete som sker enligt standard. EHTs arbete med hälsofrämjande arbete ansågs vara främst skolsköterskans ansvar. "Ja, det är just vad det gäller matvanorna så är det mycket skolsköterskorna som tar den delen" (D:2).

Deltagarna från EHT talade om att arbetet sker på individnivå (hälsosamtal), gruppnivå och även på organisationsnivå. Arbetet på gruppnivå uppmärksammar matvanor med temaveckor, sockerutställningar, information och diskussioner kring kost för att öka kunskap, samt arbeten som matråd för att öka delaktigheten. Majoriteten av EHT lyfte även att arbetet sker genomgående i teman. På organisationsnivå lyfts delaktigheten kring att delta i diskussioner kring matupphandlingar och utformning av salladsbuffé. Det diskuterades även kring

matsalens schemaläggning för att ge barnen tillräckligt med tid i matsalen.

Samarbeten

Samarbete mellan EHT och övrig personal lyfts primärt för upplysning av problematik, vilket leder in på det preventiva arbetet. Det förekom att personal från skolrestaurangen uppmärksammar problematik i elevers ätbeteende, samt att lärare kontaktar EHT vid svårigheter. Detta uttrycks av D:3 på följande sätt "för oftast så hamnar dem ju inte i elevhälsoteamet när allt flyter på, utan dem hamnar ju hos oss i elevhälsoteamet när det är svårigheter av något slag". På så sätt skapas insatser efter behov och akuta insatser prioriteras. Samtidigt trycks annat arbete bort, det hinns inte med, eller prioriteras ej, som enligt D:3 beskrivs "Det är mycket att släcka bränder, det här förebyggande arbetet kommer lite i skymundan eller vad man ska säga".

D:4 som arbetar på en skola utanför EHT, beskrev att det saknas ett samarbete med EHT och denne som hälsovetare. Det finns dock ett samarbete, dels med lärare genom att bland annat handleda dem, dels i samråd med skolköken genom att tillsammans med kökschefen sitta ner i möten.

Hälsofrämjande synsätt

I samtliga intervjuer med hälsovetare framkom precis som hos EHT, att mycket av det hälsofrämjande arbetet handlar om att öka kunskapen hos barnen. Vikten av delaktighet, empowerment och att ha ett holistiskt synsätt betonades. I hälsovetarens arbetet med kost ligger inte fokus på det negativa, de lyfter vikten av att undvika att prata om dålig mat och istället lyfta det bra och positiva. I intervjuer med hälsovetarna framkom även pedagogik med lärande i fokus, till exempel genom att öka kunskap om kroppens reaktion på kost, lära om nyckelhålmärkt, arbete kring kost ute i klass och man samarbetar med matråd. Fördelen med att jobba i mindre grupper betonades för att öka delaktigheten (D:6). Det lyftes också att arbetet sker planerat och kontinuerligt. Även arbeten med pedagogisk lunch lyfts, där lärare tillsammans med barnen sitter och äter för att anpassa lärande och utbildning (D:4, D:5 & D:6). SAPERE-metoden¹ nämns och upplevelsebaserad pedagogik, att uppleva med hjälp av sinnen. D:4 nämner vikten av detta på följande sätt:

det är jätte viktigt att sitta med och äta och liksom... äta samma mat som dem, att kunna prata, ha samtal över matbordet, det är inte alltid man pratar om maten, men man kan alltid flika in om man ser att någon inte har tagit grönsaker eller sitter och pillar bort någonting

Förbättringsområden som lyfts

Kategoriseringen vid den kvalitativa innehållsanalysen i syfte att studera de upplevda förbättringsområden inom skolans hälsofrämjande arbete gav kategorierna *hälsofrämjande arbete*, *arbete med familjer*, *högre prioritet*, *stärka personal* samt *pedagogisk måltid*. Vid denna punkt belyses förbättringsområden, med det sagt innebär det inte att arbetet saknas helt på de områden som belyses. Endast att det vid intervjuerna framkom att arbetet kan utvecklas för att förbättra det hälsofrämjande arbetet.

Hälsofrämjande arbete mot elev

Det som betonades vid intervjuer med personer från EHT var att arbetet med elever kan stärkas genom ett mer hälsofrämjande perspektiv, att öka delaktighet och förmedla kunskap i förebyggande för självbestämmande. Det beskrivs att arbetet bör förmedla djup och långsiktig

¹ Beskrivs av deltagare som att man känner, luktar och smakar på maten.

kunskap hur kosten påverkar kroppen, samt öka kunskap och intresse för matlagning. D:2 lyfter att uppmärksamma spännande sätt att tillaga grönsaker på. D:1 poängterar att ett elevfika skulle kunna öka kunskapen, delaktigheten och utbudet.

Majoriteten av intervjupersonerna hälsovetare trycker på att jobba mer med barnen, att öka kunskapen samt delaktigheten. Framförallt lyfts kunskapen kring kost och att öka förståelsen. Till stor del lyfts att skolrestaurangen kan utveckla utbudet, främst med den vegetariska maten, salladsbaren, servera "rena" grönsaker och generellt ha ett bredare utbud. Vidare nämns en utmaning med skolköket och att matsalen är en viktig del, dels tid för lunch, dels lokalens utformning. I hög grad lyfts grönsaker som livsmedel att fokusera på vid ordnade temadagar eller att ha en "veckans- eller månadens grönsak". Det ansågs viktigt att lärare pratar om maten i positiva ordalag och vikten av hur vuxna uttrycker sig kring barnens kost. Det betonades även att man måste satsa tidigt. Till stor del nämndes att anpassa utbud efter elever och efterfrågan. I övrigt lyftes att föreläsningar var ett arbetssätt som sågs möjligt att jobba mer med. D:4 ger ett exempel på hur skolans utbud kan se ut och menar detta kan ge effekter på matvanorna:

.. jag tycker inte att borde vara något problem. Hacka bara upp lite gurkskivor. Det är kanske inte jätte näringsinnehåll på det, men bara det här... asså att få in en vana att man kan lägga grönsaker på mackan... då har man ju fått i sig lite grann där, och sen om man gör det nästa gång man äter macka också... också äter man grönsaker vid lunch, då portionerar man ju ut det... och får in dem vanorna.

Hälsofrämjande arbete mot familj

Ur intervjuer med EHT belystes vikten av att arbeta mer med föräldrar och barn då det finns ett behov av insatser särskilt riktade mot föräldrar, detta för att förbättra kostvanorna hemifrån. Gällande socioekonomisk status lyfts föräldrarnas påverkan på barnen och det ansågs viktigt att ge stöd och information till föräldrar. D:1 lyfter:

För att, ehm, så små barn, det handlar ju egentligen om vad föräldrarna väljer att servera, vad dom stoppar i sig, och där skulle vi kunna göra ännu mer. Och särskilt tänker jag om man tittar på, inlandskommuner så som xxx kommun rent socioekonomiskt, så har vi ju en ganska stor andel med icke högtbildade föräldrar och som inte har det så liksom jätteekonomiskt fett så...

Att man behöver arbeta mer med föräldrar lyfte EHT, medan några av hälsovetarna lyfte konkreta exempel på hur arbete med föräldrar kan se ut, dock är de överens om betydelsen av att arbeta mer med familjerna/föräldrarna. Förslagsvis lyftes att ämnet kost kan få ta plats på föräldramöten, att samla familjer för att laga mat tillsammans och att utbilda föräldrarna. Samverkan med hemmen ansågs viktig, liksom ett arbete på bred front mot familjer för att bidra med familjestöd. D:4 beskriver på följande sätt:

att kunna jobba med dem barnen och familjerna och stötta utifrån skolan liksom, som inte kostar någonting för dem, dem behöver inte gå ehm... a men, på rådgivning eller så, utan de får de naturligt i skolan, det tror jag skulle bidra till positiva effekter.

Samarbete och stärka personal

EHT lyfte hur det delade ansvaret bör förbättras och vikten av att personal förstår deras potentiella inverkan på barnen (D:3). Samarbete och tydlighet lyftes likaså (D:2 & D:1). Däremot ansåg hälsovetarna (D:5, D:6 & D:7) även att man behövde se till lärarnas eventuella kunskapsbrister, samt ge information och föreläsningar till personal. Vidare

beskrivs hur hälsovetare kan inkluderas i EHT och där betydelsen att vara överens om samma mål i arbetet. Hur en hälsovetare skulle kunna komplettera EHT beskrivs även av D:2:

Även om jag tycker att det görs en hel del kring det, så, så skulle det ju också frigöra skolsköterskorna till, lite grann, till annat. Att man kanske skulle kunna hinna med ännu mer annat förebyggande arbete också

Till viss del framkom att det fanns samarbete inom personalstyrkan men att önskat resultat ej uppnåddes, med andra ord betonades att ett bättre samarbete behövs.

Pedagogisk måltid

Ur intervjuer med EHT framkom det inte, många av hälsovetarna belyste dock pedagogisk måltid som en del av förbättringsområden kring hälsofrämjande arbete. Dels för att minska grupstryck och reducera matsvinn, samt för att äta bättre och orka mer. Detta leder in på att integrera måltiden i utbildningen som belystes av D:6. Att behålla fruktstunden för såväl barn som ungdomar lyftes fördelaktigt samt att ha gemensam fruktstund för att främja intaget av frukt och grönsaker (D:5 & D:7).

Politik och ekonomi

Ett förbättringsområde som lyftes av EHT främst D:1, var hur besparingar, politiker och pengabrist påverkar det hälsofrämjande arbetet med uttryck som "Men sen också för att landstinget inte har råd med det där, och det är jättesynd. Jag tänker att, vill man spara in på det, så får man betala surt för det sen". Detta spelar även ut i den ojämlika ekonomi som finns mellan olika kommuner. Ojämlika förutsättningar är en följd av olika ekonomiska förutsättningar. Detta lyfts som ett dilemma och betonas av D:1 "det, ah, det här är ju ett bekymmer som vi har idag, att det är ju inte jämlikt när det gäller ekonomi hos kommuner". Även hälsovetarna trycker på att politiker måste inse vikten av hälsofrämjande arbete och att det behövs mer pengar. D:5 tydliggör detta med följande:

Jag tror att ... ohälsan kommer öka. Så det handlar ju bara om att våra politiker måste inse att det... att man måste satsa tidigt och jobba mer hälsofrämjande, så att det inte blir att vi bara jobbar vårdande, fast att det också är jätteviktigt.

Resurser och högre prioritet

Det framkom tydligt vid samtliga intervjuer med EHT att det behövs bättre förutsättningar i form av tid, kunskap och resurser. Främst poängteras att det behövs mer tid till det hälsofrämjande arbetet, då det gång på gång kommer upp vid majoriteten av intervjuerna. Det trycks på att det hälsofrämjande arbetet ingår i uppdraget och att det med fördel behöver planeras in för att det inte ska försummas. D:2 uttrycker:

Ja men jag tänker att man skulle kunna göra det mer för att man inte ska missa det, att man liksom gör det som i en del av ett årshjul, eller, alltså ha mera eh kanske ja, det kan ju vara temaveckor också, men, eller ja dagar också, men att man har, men att man på något sätt säkerställer att man har det i planeringen. Att det här ska göras, så, varje år för vissa årskurser så att det liksom finns eh, med i planeringen.

Arbetet beskrivs lätt falla mellan stolarna trots att det finns goda intentioner, så brister dem emellanåt. Hälsovetare D:5 påpekade också att den hälsofrämjande biten måste jobbas mer med. En yrkesverksam skolsköterska, D:3 menar:

Jag tror att skulle vi ha ytterligare tid för det så hade vi vunnit på det i längden ... om man hade fått in mer hälsofrämjande arbete och mer tid och att ALL personal på skolan inser att dem kan ha en inverkan på det hälsofrämjande arbetet, så tror jag att vi hade kommit jättelångt i det.

Hur hälsovetare kan bidra och stötta

Den kvalitativa innehållsanalysen fann kategorierna *stöd* och *hälsofrämjande synsätt*. Det framkom vid intervjuer med EHT att de eventuellt kan kompletteras med hälsovetare och att på så sätt kunna bidra till att stärka utveckling, hälsa och nya infallsvinklar. Vidare lyfts stöttning som ett sätt att främja utbildning och belysa kostens betydelse på en aktiv livsstil samt att påverka elevers attityder och stärka dess empowerment. Det framkom att det hälsofrämjande arbetet kan förbättras och utvecklas där mer tid bör läggas på att öka kunskap, intresse och engagemang. Praktiskt arbete lyfts potentiellt kunna innebära mer arbete i teman, ämnesövergripande och med bättre information samt ha mer tid i klasserna för att på så sätt uppmärksamma kostens betydelse. Om en hälsovetare skulle vara anställd på en skola, förklarar D:2 att en prioritet är att få eleverna att faktiskt gå till matsalen och äta lunch. Vilka vinster elever skulle få om en skola hade haft en hälsovetare ger en motivering av D:3:

Jag tänker att det skulle kunna ge positiv inverkan på deras tanke kring det här med kost och eeh... att dem kanske skulle förändra... få verktygen att förändra eeh... och påverka sitt eget kostintag även hemma kanske när dem får kunskapen...

Majoriteten av hälsovetarna pekar på vinsten av ett ännu mer hälsofrämjande arbete och bidraget till det hälsofrämjande synsättet. Det praktiska arbetet kan kännetecknas av ett brett arbete på flera plan, att binda ihop hälsoarbete och arbeta övergripande. Vilket beskrivs av D:6:

...och att man kan se en helhet och det behövs ju så mycket mer än, jag vet vissa skolor har ju såna här hälsoveckor och sånt där, men det känns som, det behövs ju ett genomgående, man behöver jobba med det, hälsa och så, genomgående genom flera ämnen och så.

Det beskrivs även av D:1 på följande sätt:

Alltså det tänker jag skulle ju vara helt fantastiskt om man kunde få ett sånt stöd. Och där tänker jag att en sån hälsovetare skulle ju jobba i elevhälsoteamet men jobba väldigt mycket integrerat med pedagogerna, tänker jag. Att finnas med i all undervisning, att liksom föra in det här, det skulle gå att göra jättemycket med teman. Och rent praktiskt så pratar man ju om att man ska jobba i tema och ämnesövergripande, men det blir tyvärr lite sällan gjort.

Det framkom även vid intervjuerna vikten av att ha kontakt med elever ute i klass, lära sig området och identifiera behov. D:4 exemplifierar detta med "det är där jag känner att jag lär mig jättemycket om vilka behov som finns". Förslagsvis lyfts att dela hälsovetare på två skolor, utefter ekonomiska förutsättningar. Det som poängteras värdefullt är att stärka självkänsla hos elev och personal, främja barns prestation, skolarbete samt arbeta in goda vanor från tidig ålder. Att lyssna på barnen och skapa mer delaktighet på skolan för att främja deras hälsa nämndes också som ett sätt att bidra till främjandet av barnens hälsa.

Stöd och samarbete

Centralt framkom det till stor del att hälsovetaren möjligen kan vara stöd för EHT. Där menar D:2 från EHT att hälsovetare kan stötta EHT och på så sätt frigöra skolsköterskan. Hälsovetare (D:4 & D:6) anser detsamma och motiverar det genom att skolsköterskan får tid för annat. Vidare lyfts att hälsovetare och EHT kan samarbeta och bolla idéer, att komplettera EHT med bra kompetens genom att bland annat coacha och motivera personalstyrkan.

EHT menar att hälsovetare kan vara ett stöd på organisationsnivå genom att bidra med stöttning och kunskap på central nivå, citerat D1:

...men jag tänker att man skulle kunna ha en hälsovetare med kostinriktning på alltså kommunal, central nivå. Som hjälper till med, att stötta även kommunen i beslutsfattande... Och politikerna när de fattar beslut, för det är ju så, sist är det ju kommunpolitikerna som bestämmer var pengarna ska tas någonstans. Vad som ska sparas in på.

Det framkom även att ett samarbete och stöd till lärarna kan vara gynnsamt, däribland lyfts stöttning till idrottslärare. Arbete för att öka kunskap hos personalen lyfts som fördelaktiga aspekter. D:4 lyfter hur hälsovetarens arbete kan vara fördelaktigt för lärarna och även för barnen:

Perfekt för arbetsgivare också, tänk att bara anställa en hälsovetare/ hälsopedagog, de kan ju ta nytta dels mot eleverna... också så hära friska elever - hög närvaro - presterar bra, orkar med skolarbete, eeh... men också använda en hälsopedagog för liksom personalhälsa. Friskvård så, å frisk personal som kommer och är på arbetet. Så det finns ju många delar man liksom kan använda en hälsopedagog / hälsovetare till.

Största delen av deltagare från EHT pekar också på stöd för föräldrar, att stötta föräldrar som saknar kunskap samt att delta i föräldramöten. Hälsovetarna menar detsamma som lyfts av EHT, däremot belyses även att dem kan vara en resurs för personalen och komplettera lärarnas arbete. Vidare lyftes av hälsovetare att ett delat ansvar med lärare kring barnens bästa och att kunna jobba med friskvård inom personalhälsan som relevant. Slutligen lyfte samtliga vikten av stöd från hälsovetare i deras hälsofrämjande roll, det var dock endast hälsovetare som tryckte på vikten av att stötta och handleda barnen i fråga hur hälsovetare kan komplettera EHT.

Diskussion

I detta avsnitt diskuteras metoden med en argumentation kring studiens styrkor och eventuella brister. Vidare diskuteras resultatets fynd och upplevelser kring det hälsofrämjande arbetet på skolor och vilka de förbättringsområden som belystes.

Metoddiskussion

I denna del lyfts reflektion och diskussion om studiens styrkor och svagheter gällande källkritik, urvalsförfarande, intervjuer samt författarnas förståelse.

Källkritik

Utöver de vetenskapliga artiklar som inkluderades till studien användes rapporter från myndigheter som Socialstyrelsen, Skolverket och Livsmedelsverket, vilka ansågs som källor med hög trovärdighet. Det framkom svårigheter med att hitta vetenskapliga artiklar som belyste elevhälsan och dess arbete. Det är vad författarna upplevde, ett svenskt begrepp i denna kontext och denna studie belyser upplevelser hos elevhälsan i svenska skolor. Därmed blir det svårt att applicera elevhälsan i andra länder, utifrån det arbete som elevhälsan i Sverige gör.

Urval

Urvalet har skett över hela landet samt mot större och mindre skolor, vilket kan vara fördelaktigt för studiens resultat genom att involvera och låta olika "röster" höras. Önskvärt vore att rekrytera yrkesprofessioner i EHT från en större skola, med anledning av de olika

förutsättningar som finns (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018). Kristensson (2014) lyfter är det av betydelse med ett varierat urval för att ge plats åt fler upplevelser.

Inledningsvis önskades att fler yrkesprofessioner från EHT skulle tas med, slutligen blev det dock främst skolsköterskor då delvis responsen var mer frekvent från dem. Det framkom i intervjuer att det främst är skolsköterskans roll att arbeta med den hälsofrämjande faktorerna gällande kost, därmed ansågs det vara av större relevans att främst kontakta skolsköterskor vid direktkontakt. Detta kan såklart ha påverkat resultatet, hade det främst varit andra yrkesprofessioner från EHT skulle möjligen resultatet sett annorlunda ut och andra förbättringsområden samt brister kanske hade lyfts fram.

Redan i tidigt skede framkom svårigheter med att rekrytera deltagare, vilket kan vara ett resultat av den rådande pandemin. Slutligen rekryterades sju deltagare vilka ansågs uppfylla urvalskriterierna för att delta i studien och ge goda förutsättningar för en kvalitativ innehållsanalys. Eventuellt kan svårigheterna med att rekrytera föranlett till urvalsfel, vilket möjligen kan ha bidragit till en skevhet i studien (Kristensson, 2014). Deltagare som har medverkat har bedömts av författarna ha tillräcklig kunskap och erfarenhet inom sin yrkesroll, vilket ansågs vara ett krav från författarnas sida. Lundman och Graneheim-Hällgren (2017) menar att antal deltagare inte är det allra viktigaste, utan snarare tillräckliga data som ger en betydelsefull blandning, då fokus i en kvalitativ innehållsanalys är att ha variation i innehållet. Ett resonemang gällande eventuell missvisning i resultatet, kan vara om deltagare kan ställt upp på med anledning av ett högre intresse för studiens ämne eller av personliga skäl som exempelvis att det finns en relation till författaren och därför valt att delta.

Intervjuer

En kvalitativ innehållsanalys med digitala intervjuer var ett lämpligt val av metod när datamaterial skulle samlas in trots en begränsning av fysiska möten på grund av den rådande pandemin (COVID-19). Svårigheter upplevdes kring den begränsning som digitala möten ger, exempelvis hinder att notera kroppsspråk. En styrka i studien är resultatet som redovisas strukturellt utefter studiens tre frågeställningar. All empiri redovisas där utdrag av intervju och täta citat lyfts med hänvisningar till beskrivning av deltagare (se tabell 2 & tabell 3). Resultatet bör ha en struktur och baseras på en helhet av den kvalitativa innehållsanalysen samt stärkas med citat från deltagare för att öka studiens trovärdighet (Kristensson, 2014).

Förförståelsen

Författarna i studien har en universitetsutbildning som hälsovetare och har sökt efter att pröva sin hypotes om att det finns ett behov av hälsovetares kompetens på skolor. Detta kan ha påverkat deltagarna, framför allt de icke-hälsovetare som ingått i studien. Dels genom att de som valt att delta vet att författarna är hälsovetare, dels genom att det är lätt hänt att intervjupersoner önskar ge tillfredsställande svar. Lundman och Graneheim-Hällgren (2017) förklarar att det finns olika sätt att se på förförståelsen. En fördel med förförståelse, är att generera till djupare förståelse och hitta ny kunskap. En nackdel kan vara om författaren på något sätt gjort avtryck på analysen. En faktor som kan ha inverkat på den kvalitativa innehållsanalysen i studien är eventuella förutfattade meningar kring studiens ämne som författarna kan ha haft vid arbetet.

Studiens ämne och resultat skulle kunna vara överförbart på liknande grupper, yrkesprofessioner och skolor som studien har behandlat. De konkreta resultat som presenteras i resultat kan ses som förslag till vidareutveckling eller applicering i en skolverksamhet. Studien bidrar med infallsvinklar som berör flera delar av skolan, där EHT, hälsovetare, skolrestaurang och rektorer nämns. Läsaren kan få ökad förståelse och nya perspektiv på hur

dessa roller agerar, upplever och tänker kring sin yrkesprofession med uppdrag kring ett hälsofrämjande arbete.

Resultatdiskussion

Det hälsofrämjande arbetet inom EHT syftar till att förstärka eller bevara det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Samtidigt benämns arbetet med goda och hälsofrämjande levnadsvanor något som EHT kan delta i, och inte något som dem bör eller ska delta i (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). I studien framkom att det finns svårigheter kring att implementera det hälsofrämjande arbete, dels på grund av tidsbrist och prioriteringssvårigheter. Det belyses att mer resurser och bättre samarbeten skulle vara gynnsamt för det hälsofrämjande arbetet avseende kost och levnadsvanor.

Gällande den ökade prevalensen av övervikt och fetma med livsstilsrelaterade sjukdomar som följd, bristande hälsosamma matvanor och bristande kunskap kring kostens betydelse samt en hög grad av inaktivitet hos barn (Folkhälsomyndigheten, 2020c; Folkhälsomyndigheten, 2020a; Nordiska näringsrekommendationer, 2012; Folkhälsomyndigheten, 2019). Därmed ansågs betydelsen av att göra en studie där det hälsofrämjande arbetet i skolan ses över, hur arbetet med goda matvanor ser ut, hur hälsoarbete kan utvecklas och vilken resurs hälsovetare på plats på skolorna kan bidra med. Resultatet tyder på att flera områden skulle behöva stärkas och att det potentiellt kan vara gynnsamt att involvera hälsovetare eller annan hälsofrämjande resurs.

Akuta uttryckningar sätter stopp för delar av det hälsofrämjande arbete

Behovet av att stötta och stärka EHT i det hälsofrämjande arbetet på skolor visar sig uttryckligen i resultatet. En hälsovetare kan med sin beskrivna roll, med ett hälsofrämjande synsätt, vara ett värdefullt komplement till EHT för att främja barns hälsa och kostvanor. I intervjuerna beskrivs hur det hälsofrämjande arbetet sker idag, där EHT företrädesvis arbetar med riskfaktorer medan hälsovetare främst arbetar med friskfaktorer. Det framkommer både av intervjuer och i litteratur att arbetet inom skolan sker både preventivt och promotivt, med ett övervägande preventivt arbete. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) lyfter en målsättning att applicera mer promotivt arbete med fokus på friskfaktorer. Det lyfts även hur det hälsofrämjande arbetet kan stärkas genom att ha ett mer salutogent perspektiv, öka delaktigheten samt empowerment. Vilka ses som grundstenar i hälsopromotivt arbete (Korp, 2016).

Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018) och Holmström et al. (2015) nämner att ett ökat arbete kring det promotiva kan generera minskat preventivt arbete, vilket i sin tur kan ge utrymme för mer promotivt arbete. Av intervjuer med EHT framkommer att kunskaper om hur man ska arbeta hälsofrämjande och promotivt finns, däremot framförs det svårigheter i det faktiska utförandet. Den problematik som lyfts i resultatet handlar mycket om tidsbrist och prioriteringssvårigheter. Brist på tid och resurser beskrivs som "brandkårsuttryckningar" likväl i intervjuer och litteratur (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018; Holmström et al., 2015). Detta bekräftades av D:3 avseende akuta uttryckningar, att eleverna hamnar hos EHT vid problematik och inte när allt flyter på. Preventivt arbete som sker på skolor är en viktig del i hälsoarbetet och är lika viktigt att arbeta med som det promotiva, vilket betonas av Socialstyrelsen och Skolverket (2016) kring att EHT ska möta elevernas behov och verka centralt i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på skolan.

Förbättringsområden för att främja hälsa och goda matvanor

I intervjuerna uppmärksammades hur hälsovetare kan stötta och samarbeta med lärarna för att stärka det hälsofrämjande arbetet. Det framkommer av resultatet att samarbeten mellan de

olika professionerna på skolorna finns, men främst vid problematik. Ett sätt att stärka det hälsofrämjande arbetet är att dela ansvaret kring barnens hälsa mellan de olika professionerna mer, där hälsovetare kan vara en del av detta. Ett annat sätt för att främja arbetet är att öka kunskapen hos lärare, avseende kostens påverkan och betydelsen av valda ordalag vid samtal kring kost. I en forskningsstudie av Lovell (2018) framkom betydelsen av lärarnas engagemang, där lärarens inblandning påverkade studiens resultat kring barnens hälsa. Resultatet av denna studie belyste även betydelsen kring den stöttning som en hälsovetare kan ge lärarna angående kompetens, resurs och tid. Avseende förbättringsområden nämndes det vid intervju med yrkesprofession ur EHT att arbete gentemot elev kan ske mer hälsofrämjande genom att öka delaktighet, utveckla ett elevfik och öka kunskapen för matlagning med betoning på grönsaker. Detta kan kopplas till tidigare undersökningar av Livsmedelsverket (2006; 2018) och den låga konsumtion av framförallt frukt och grönsaker hos barn och unga.

Delaktighet

Det framkom av intervjuer att delaktighet är en viktig aspekt i ett hälsofrämjande arbete. Detta lyfts även av Socialstyrelsen och Skolverket (2016) som menar att delaktighet är betydelsefullt för att stärka individen till att själv främja sin hälsa. Samtidigt lyfter forskning ett påvisat behov av att låta barnens röst höras mer, för att öka deras delaktighet gällande hälsoarbete inom skolan (Myers et al., 2018). Delaktighet lyfts i studiens resultat kunna ske i samråd med matråd och med gemensamma diskussioner.

I studiens resultat framkom av intervjuer att det behövs mer samarbete med skolrestaurangen. Detta lyfts på liknande sätt av Livsmedelsverket (2019) som menar att det krävs engagerad personal med kunskap. Skolverket (2019) menar att det är viktigt att stimulera elevers förståelse och kunskap för vad det är som påverkar hälsan. Här lyfts bland annat delaktighet, livsstil och kost. Vidare nämns att hela skolorganisationen behöver samverka för att utveckla ett mer främjande och förebyggande arbete. Vilket kan efterliknas med Sepp och Höijer (2016) som belyser att hela organisationen behöver vara tillåtande för ett långsiktigt arbete för att möta läroplanen med att utveckla en hållbar livsstil. Detta liknas med vad yrkesprofessioner ur EHT nämnde i intervjuerna, avseende att ett ökat arbete med elever kan stärkas genom mer integrerat hälsofrämjande perspektiv för att öka delaktighet, kunskap och självbestämmandet.

I intervjuer nämner hälsovetare just måltiden som en särskild viktig del för kunskapsutveckling. Stunden kring måltiden ses som en möjlighet till lärande och utveckling då det finns tid för att samtala. Den pedagogiska måltiden lyfts som ett verktyg och även som en del i ett hälsofrämjande arbete på skolor. Det framkom av hälsovetare den pedagogiska måltiden som ett förbättringsområde, där en hälsovetare kan komma in i bilden. Detta går hand i hand med både det Skolverket (2019) kopplar med dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande samt med Livsmedelsverket (2019) som lyfter aspekten *integrerad ur Måltidsmodellen* som ett verktyg för utveckling kring måltider på skolor. Vidare lyfts av hälsovetare i resultatet att det är betydelsefullt att sitta med elever för att dela måltiden tillsammans och samtala som en viktig del oavsett om ämnet berör maten eller ej. Detta instämmer med Livsmedelsverket (2019) kring de viktiga aspekterna som en pedagogisk måltid faktiskt ger. Här kan yrkesprofessionen hälsovetare med kompetens i samtalsteknik och näringslära vara ett sätt att bidra på skolor, som till exempel kring måltidssituationen. Det liknar tidigare forskning av Myers et al. (2018) som menar att det kan frambringa ett ökat intag av frukt och grönsaker hos eleverna om lärarna får ökad näringskunskap. Att på ett naturligt sätt integrera maten som ett verktyg anses av Sepp och Höijer (2016) vara ett framgångsrikt sätt, i det pedagogiska arbetet för ökat lärande.

Giraud et al. (2019) pekar på att utbildning och insatser kan påverka barns attityd och kunskap om livsmedel. Personal med utbildning kan förstärka elevers positiva attityd samt säkerställa barns konsumtion av hälsosamma livsmedel. Detta liknar resultatet i denna studie där det framkom av intervjuer att det ansågs vara viktigt att öka kunskap och förståelse hos barnen. Liksom i metaanalysen av Dudley et al. (2015) där effektiva metoder lyfts för att främja ett hälsosamt ätbeteende hos barn förklaras att det finns flera tillvägagångssätt att använda sig av i undervisning för att öka barn och ungas näringskunskap samt främja beteenden. Effektiva metoder som påvisades var erfarenhetsinläring som associerades med beredning, gemenskap och färdigheter kring mat och måltider. Även läroplansbaserad metod beskrevs med att investera med pedagogiska metoder för ett ökat intag av frukt och grönsaker. I intervjuerna framkom av hälsovetare att pedagogik med lärande i fokus är av stor relevans. Där förmedling av kunskap om hur kosten påverkar kroppen, öka kunskap och intresse för matlagning med bland annat spännande sätt att tillaga frukt och grönsaker på, vilket kan vara betydelsefullt i hälsofrämjande arbete för att främja goda matvanor.

Förutsättningar för likvärdig hälsa

Det som i studien identifierades vara betydande faktorer som påverkar det hälsofrämjande arbetet var tid, kunskap och resurser för att ge likvärdiga förutsättningar gällande arbete med bland annat goda matvanor. På samma sätt som det framträder ett behov av att stötta och samarbeta med EHT, skolköken och lärare, framhävs att samarbete och stöttning på organisationsnivå kan vara ett sätt för hälsovetare att vara med och bidra för att främja barns hälsa och goda matvanor. Sett till skolans ansvar kan det utöver att utöka resurserna potentiellt vara av betydelse att, vilket Dudley et al. (2015) belyser, justera läroplanen för att ge mer tid till det hälsofrämjande arbete samt förbättra elevernas kostvanor.

Det upplystes i studien att ekonomiska förutsättningar till stor del påverkar. Vilket exemplifieras genom olika förutsättningar att kunna lägga mer pengar på ett ökat utbud, att införa elevfik och kunna erbjuda frukt. Sedan kan vissa skolor ha resurser till att anställa en hälsovetare medan andra inte kan det. Det framkom i studien att det ser olika ut på skolor huruvida det finns en anställd hälsovetare eller ej och hur samarbetet ser ut inom organisationen. I förhållande till de globala målen (United Nations Development Programme, 2015) anses både en god hälsa och jämlikhet vara av stor betydelse att arbeta med. Detta uppnås när individer har lika förutsättningar och villkor (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Det kan finnas flera svårigheter med att implementera en hälsovetare på alla skolor som en del av EHT, varav de ekonomiska förutsättningarna kan vara en aspekt. Vilket framkommer av resultatet "...det är ju inte jämlikt när det gäller ekonomi hos kommuner" (D:1). Det som framkom i denna studie var att det finns många delar att arbeta med för att främja barns hälsa och matvanor, vilket skulle kunna underlättas med en hälsovetare på plats i EHT. Om en hälsovetare skulle bli en allmän del av EHT, likväl skolläkare, skolsköterska, kurator och psykolog enligt skollagen är en del (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016), skulle eventuellt de ojämlika förutsättningarna begränsas. Skulle det inte vara möjligt att ha en hälsovetare på en skola, framläggs förslagsvis i resultatet att en möjlighet om att skolor skulle kunna dela på en hälsovetare. Detta skulle kunna skapa mer jämlika förutsättningar för barnens hälsa. Vilket kan bidra till bättre akademiska förutsättningar (Lovell, 2018), eftersom hälsa har stor betydelse för barns skolprestationer (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016), då lärande och hälsa går hand i hand (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018). Väl värt att nämna är också den tanke som framkommer i studien, den extra resurs som en hälsovetare skulle kunna vara för personalen och deras hälsa, samt för arbetsgivare som potentiellt kan få en friskare personal vilket i sin tur ökar prestation och välmående på arbetsplatsen. Jämlikhet inom hälsa är som Korp (2016) beskriver en central fråga inom hälsopromotion och för hälsovetare att arbeta med.

Något som delvis ligger utanför skolans område, som dock påvisas i intervjuer liksom litteratur, är behovet av att arbeta med stöd till föräldrarna. Ytterligare forskning av Dudley et al. (2015) menar att involverande av föräldrar ger god effekt på barns konsumtion av frukt och grönsaker. Studiens resultat visar på att en hälsovetare skulle kunna arbeta mer med föräldrarna eller familjerna. Giraudo et al. (2019) menar att föräldrars engagemang är av stor betydelse för barnens kost och även deras kunskap. I resultatet lyftes att föräldrars kunskaper varierar, allra helst i sett till socioekonomisk status. Genom att arbeta med att involvera och utbilda föräldrarna skulle det även kunna verka förebyggande för att uppnå en mer jämlik hälsa, vilket sett till de globala målen (3. God hälsa och välbefinnande & 10. Minskad ojämlikhet) är av stor relevans (United Nations Development Programme, 2015).

Ett långsiktigt hälsofrämjande arbete

Många tidigare hälsofrämjande interventioner som genomförts inom skolan avseenden hälsa och kostfaktorer har påvisat på att det är en effektiv plats för att skapa förändring (Lovell, 2018; Myers et al., 2018; Treu et al., 2016; Centeio et al., 2018; Al-Yateem et al., 2015; Waddingham et al., 2018). Det som dock framträder som svagheter är den begränsade tiden som interventioner ofta har (Lovell;2018; Treu et al., 2016) och att intensivare åtgärder behövs med tillvägagångssätt med större omfattning (Battjes-Fries et al., 2017). Det framkommer även att längre och mer hållbara projekt bör implementeras samt att mer tid bör ges till området (Treu et al., 2016; Lovell, 2018). I resultatet framkom det tydligt bristande tid för det hälsofrämjande arbetet och även att det förslagsvis skulle kunna läggas in i planeringen för att få en högre prioritet. Genom att ha en hälsovetare på plats lyfts i resultatet att arbetet skulle kunna ske mer ämnesövergripande och långsiktigt på ett sätt som tillfälliga interventioner lyfter som bristande (Lovell;2018; Treu et al., 2016; Battjes-Fries et al., 2017). Detta går i hand med de brister som skolinspektionen uppmärksammat angående elevhälsan och att resurserna inte räcker till för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Hur en hälsovetare kan arbeta på skolor landar i samtliga intervjuer i att kunna stötta och samarbeta på olika nivåer. Delvis framhävs hur en hälsovetare kan komplettera EHT med sin typ av kompetens samt att frigöra tid främst för skolsköterskan, i syfte att öka det praktiska arbetet. Av resultatet framgår också att hälsovetare tämligen ser till helheten och oftare lyfter förslag på hur konkret, praktiskt arbete kan utforma sig. Att se till helheten, med andra ord, att ha en holistisk syn på hälsa och strategier förklaras med att vara en av fyra viktiga punkter i hälsovetarens promotiva arbetssätt (Korp, 2016).

Studiens sista frågeställning ämnar till att se över behovet av att komplettera EHT med en hälsovetare. Det framkommer ett värde av att arbeta på bredare front än så, genom att implementera hälsovetare i skolan och inte tvunget göra hälsovetare till en del av EHT. Studiens resultat tyder på att en hälsovetare kan stärka EHT, men även lärare, föräldrar, samt ledning och på en organisationsnivå. Framförallt för att stärka barnen, genom ökad kunskap, delaktighet och empowerment. Vilket trots allt är det mest väsentliga.

Slutsats

Studiens resultat gav en inblick på hur det hälsofrämjande arbetet bedrivs på grundskolor idag, vilket tenderar att ledas av det preventiva före det promotiva. Det upplevs till stor del associeras med akuta insatser och att ”släcka bränder”, vilket också kostar pengar. Förbättringsområden som identifierades var att öka hälsofrämjande arbete mot elev och familj, samt förbättra samarbetet i personalen. Vidare nämns pedagogisk måltid som ett

verktyg att använda sig av vid främjandet av goda matvanor. Det som framkommit hindra det hälsofrämjande arbetet i stort, är utan tvekan politik och ekonomi samt att det behöver ägnas högre prioritet, mer tid och ökade resurser. Fynden i studien trycker på att främja elevernas hälsa genom att öka deras delaktighet och empowerment. Både genom att bidra till ett ökat lärande om goda matvanor för att själva ta makten över sin hälsa och dess konsekvenser samt låta barnens röst höras mer.

I resultatet tydliggörs att ett mer hälsofrämjande arbete-, och synsätt behövs inom skolan. Av deltagarna som medverkade var det främst hälsovetare som exemplifierade tillvägagångssätt och strategier för att möjliggöra en utveckling av hälsofrämjande arbete. En reflektion kring detta är att hälsovetare innehar en utbildning som inkluderar det förhållningssätt som tenderar att brista. Studiens resultat visade behovet av att utveckla det hälsofrämjande arbetet för att ge bättre förutsättningar för god hälsa och ett mer jämlikt promotivt arbete mellan skolorna kan vidare ge en mer jämlik hälsa. Studien menar på ett mer hälsofrämjande arbete på grundskolorna skulle vara en stor vinst för barnens hälsa där en hälsovetare skulle kunna ha en betydelsefull roll för att utveckla hälsoarbetet.

Yrkesprofessionen hälsovetare är en relativt ny profession inom skolvärlden och verkar i nuläget finnas i liten utsträckning. Av studiens resultat framkom fördelar som en hälsovetare på plats i skolorna potentiellt skulle kunna ge, vilket kan handla om att ta vara på en resurs och profession. Utifrån vårt perspektiv som hälsovetare har vi reflekterat över möjliga förbättringsområden inom skolan för att främja barns hälsa och matvanor. Då resultatet pekar på ett behov av resurser och ett utvecklat hälsofrämjande synsätt bland skolans professioner, verkar det finnas möjlighet för att implementera mer av detta till skolor. Uppfattningen att hälsovetare med sin kompetens kan verka inom skolan stärks av det uttryckliga behov som framkom i studien, där ett mer hälsofrämjande synsätt med fokus på goda matvanor bör möjliggöras. Hur skulle samhället se ut om varje skola hade tillgång till en hälsovetare?

Referenser

Ahlgren, J. & Winroth, A. (2012). Vad innebär bra skolmat? (kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/30701>

Al-Yateem, N., Attia, A. K. N., AL-Yafei, T., Mohammed, A. & Mahmood, B. (2015). The impact of a school nurse intervention on adolescents' knowledge about healthy eating. *British Journal of School Nursing*, 10(6). 280–287. doi: 10.12968/bjsn.2015.10.6.280

Andersson, K & Pohto, P. (2013) Hälsöfrämjande arbete i grundskolan Hur arbetar skolpersonalen för att främja elevernas hälsa? (kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/33178>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
Original titel *Unraveling the mystery of health*. (1987). Jossey-Bass Inc. Publishers

Augustinsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. Höglund-Nielsen, I. B. & Granskär, M. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s.219–234)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Battjes-Fries, C. E. M., Haveman-Nies, A., Zeinstra, G. G., van Dongen, J. I. E., Meester J. H., van den Top-pullen, R., van't Veer, P. & de Graaf, K. (2017). Effectiveness of Taste Lessons with additional experiential learning activities on children's willingness to taste vegetables. *Appetite*, 109. 201–208. doi:10.1016/j.appet.2016.05.020

Berge, J & Lagerholm, L. (2015). En gratis måltid, till vilket pris? En kvalitativ studie om hur måltiderna på förskolan påverkar pedagogernas kostvanor. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/40054>

Black, AP., D'Onise, K., McDermott, R., Vally, H., & O'Dea, K. (2017). How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review. *BMC Public Health* 17(818). doi: 10.1186/s12889-017-4795-5

Centeio, E. E., McCaughy, N., Moore, G. W. E., Kulik, N., Garn A., Martin, J., ... Fahlman, M. (2018). Building healthy communities: A comprehensive school health program to prevent obesity in elementary schools. *Preventive Medicine*, 111. 210–215.
doi:10.1016/j.ypmed.2018.03.005

Daneli, K. (2017). Skolor med hälsopedagoger och hälsoprofil. *HälsoAkademikernas*

medlemsblad, 3. 1–4.

Davachi, S. (2011). Datorn i skolämnet hem- och konsumentkunskap. Fem lärares uppfattningar. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/30644>

Denscombe, M. (2017) *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (4:e upplagan) Lund: Studentlitteratur AB.

DNR 2016:1616. *Redovisning av uppdrag om att genomföra insatser för att förbättra det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom elevhälsan i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Dudley, D., Cotton, W. G., & Peralta, L. R. (2015). Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12(28). doi:10.1186/s12966-015-0182-8

Eriksson, S. & Forsebo, K. (2014). Kostchefers coachande ledarroll. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/36150>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: Grundrapport*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Barn och ungas rörelsemönster*. Hämtad 2020-05-11 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-rorelsemonster/?pub=60058>

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Folkhälsans utveckling - Årsrapport 2020*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Förekomst av övervikt och fetma*. Hämtad 2020-04-30 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/forekomst-av-overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2020-04-30 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>

Giraud, S. Q., Rivera-Gonzalez, N., Berg, A., Hartzell, D., & Grossman, B. M. (2019). Nutrition Intervention to Hispanic Groups: Pilot Studies with Children and Caregivers. *Ecology of Food and Nutrition*, 58(3), 219–235. doi: 10.1080 / 03670244.2019.1591954

Glännman, S., Selim, H. & Shamoun, S. (2018) Hantering av födoämnesallergier i förskolan. En kvalitativ studie med hjälp av flermetodsforskning. (kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/57363>

Göteborgs Universitet. (2020). *Hälsopromotionsprogrammet*. Hämtad 2020-04-28 från <https://iki.gu.se/utbildning/program/halsopromotion/kostvetenskap>

Hassmén, K & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Hellström, L & Sundbladh, A. (2009). Receptanvändning i offentliga kök - med fokus på skolmåltider. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för mat, hälsa och miljö, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/24671>

Holmström, R. M., Häggström, M. & Kristiansen, L. (2015) Skolsköterskans rolltransformering den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210–217. doi:10.1177/0107408315587860

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur AB.

Kostenius, C & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsövägledning*. Lund: Studentlitteratur AB

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Lassi, Z. S., Salam, R. A., Das, J. K., Wazny, K., & Buttha, Z. A. (2015). An unfinished agenda on adolescent health: Opportunities for interventions. *Seminars in perinatology*, 39(5), 353-360. doi:10.1053/j.semperi.2015.06.005

Lepkowska, D. (2015). The importance of a healthy breakfast to start the school day. *British Journal of School Nursing*, 10(4). 171–174. doi: 10.12968/bjsn.2015.10.4.171

Livsmedelsverket. (2006). *Riksmaten barn - 2003: Livsmedels- och näringsintag bland barn i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2018). *Riksmaten ungdom 2016 - 17: Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket

Livsmedelsverket. (2019). *Bra måltider i skolan: Råd för förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem*. Uppsala: Livsmedelsverket

Livsmedelsverket. (2020). *Frukt, grönt och baljväxter*. Hämtad 2020-05-04 från <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/mat-och-dryck/frukt-gront-och->

baljvaxter

Lovell, M. C. (2018) 5-2-1-0 Activity and Nutrition Challenge for Elementary Students: New, Evidence-Based, Promising. *The Journal of School Nursing*, 34(2), 98-107.
doi:10.1177/1059840517689893

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

Mihrshahi, S., Myton, R., Partridge, S. R., Esdaile, E., Hardy, L. L. & Gale, J. (2019). Sustained low consumption of fruit and vegetables in Australian children: Findings from the Australian National Health Surveys. *Health Promotion Journal of Australia*, 30(1). 83–87.
doi:10.1002/hpja.201

Myers, G., Wright, S., Blane, S., Pratt, S. I. & Pettigrew, S. (2018). A process and outcome evaluation of an in-class vegetable promotion program. *Appetite*, 125. 182-189.
doi:10.1016/j.appet.2018.01.023

Nordic Council of Ministers (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Nyström, E & Wärja, J. (2011). Hälsofrämjande arbete i skolan - Rektorer, skolsköterskor och verksamhetschefer resonerar. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-05-15 från
<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/24792>

Ritchie, B., O'Hara, L. & Taylor J. (2015) 'Kids in the Kitchen' impact evaluation: engaging primary school students in preparing fruit and vegetables for their own consumption. *Health Promotion Journal of Australia*, 26. 146-149. doi: 10.1071/HE14074

Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. I B. Höglund-Nielsen, & M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s.127–152)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sepp, H., & Höijer, K. (2016). Food as a tool for learning in everyday activities at preschool – an exploratory study from Sweden. *Food & Nutrition Research*, 60(1).
<https://doi.org/10.3402/fnr.v60.32603>

Sidhu, S., & Adesman, A. (2017). Leaving the nest: Anticipatory guide for the college-bound youth. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(6), 728–736. doi:10.1097/MOP.0000000000000550

Skolverket. (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. Skolverket.

Skolverket. (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet*.

Tillgänglig: <https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr11-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet>

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm

Specialpedagogiska skolmyndigheten. (2018). *Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi*. FoU skriftserie, 8.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan: elevhälsoundersökning 2018*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Thorén-Jönsson, A. (2017). Grounded theory. I B. Höglund-Nielsen, M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s.153-168)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Treu, A. J., Doughty, K., Reynolds, S. J., Njike, Y. V. & Katz L. D. (2016). Advancing School and Community Engagement Now for Disease Prevention (ASCEND): A Quasi-experimental Trial of School-Based Interventions to Prevent Childhood Obesity. *American Journal of Health Promotion*, 31(2). 143-152. doi: 10.4278/ajhp.140820-QUAN-413

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

United Nations Development Programme (UNDP). (2015). *Globala målen*. Hämtad 2020-04-28 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Waddingham, S., Shaw, K., Van Dam, P. & Bettiol, S. (2018). What motivates their food choice? Children are key informants. *Appetite*, 120. 514-522. doi: 10.1016/j.appet.2017.09.029

Welker, E., Lott, M., & Story. M. (2016). The School Food Environment and Obesity Prevention: Progress Over the Last Decade. *Curr Obes Rep* 5(2), 145–155. doi: 10.1007/s13679-016-0204-0

World Health Organization. (2020a). *Icke-smittsamma sjukdomar (NCD)*. Hämtad 2020-04-30 från <https://www.who.int/gho/ncd/en/>

World Health Organization. (2020b). *Risikfaktorer*. Hämtad 2020-04-30 från https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/en/

Bilagor

Bilaga 1. Informationsblad vid rekrytering av intervjupersoner

Bilaga 2. Samtyckesinformation

Bilaga 3. Intervjuguide - elevhälsoteam

Bilaga 4. Intervjuguide – hälsovetare

Arbetar du med elevhälsan på er skola?

Vi är två sista års studenter på *Hälsopromotionsprogrammet med inriktning kostvetenskap* vid Göteborgs Universitet som intresseras av hälsofrämjande arbete inom grundskolan. I samband med vår kandidatuppsats väljer vi att fokusera på hur barns hälsa inom grundskolan kan prioriteras ytterligare. **Vi vill studera hur arbeten sker hälsofrämjande** inom skolan med fokus på främst kostfaktorer, vilka förbättringsområden som finns och hur dessa eventuellt kan stödjas av en hälsovetare.

På en del skolor arbetar det redan en hälsovetare/hälsopedagog och där vill vi gärna se hur de arbetar och tänker kring sin yrkesroll. Andra skolor har ingen hälsovetare och där skulle vi vilja studera hur det befintliga elevhälsoteamet ser på behovet av att kompletteras med en hälsovetare. Men också undersöka hur elevhälsoteamet idag arbetar med frågor som rör levnadsvanor och goda matvanor.

Vi söker nu personer som arbetar med elevhälsa för att delta i en kort intervju. Är du skolsköterska, kurator, skolpsykolog, specialpedagog eller hälsovetare på er skola, vill vi gärna komma i kontakt med dig.

Vid intresse av att delta ber vi er återkomma till oss så bokar vi in en tid för en kort intervju. Intervjun kommer på grund av rådande omständigheter att ske digitalt och vi erbjuder att ta den via Zoom, Skype, Messenger eller möjligtvis över ett telefonsamtal. Vid deltagande erbjuds ni även att i senare skede få ta del av den färdiga kandidatuppsatsen.

Återkoppla gärna till oss senast _____

Linn Holmgren
gushollij@student.gu.se

Pernilla Sjöberg
gussjopeb@student.gu.se

Med vänliga hälsningar, Linn Holmgren & Pernilla Sjöberg



INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP

Information om samtycke; studie om hälsofrämjande arbete i grundskolan

Studiens syfte och bakgrund

Det finns en ökad förekomst av övervikt och fetma hos barn och unga, samtidigt uppnås ej rekommendationerna för frukt och grönt. Medan ohälsan ökar, syns också en ökning av inaktivitet. Skolan är en samlad plats där alla barn kan nås och utgör en betydande roll för barnens hälsa. Syftet med studien är att studera hur yrkesprofessioner i elevhälso teamet i grundskolan upplever det hälsofrämjande arbetet med fokus på kost och hur detta kan stödjas av en hälsovetare. Vi vill ta del av era tankar kring hälsofrämjande arbete med fokus på kost. Studien riktar sig till skolsköterskor, kuratorer, psykologer, specialpedagoger och hälsovetare som verkar inom grundskolan och ingår i elevhälso teamet eller på annat sätt arbetar med hälsofrämjande arbete i grundskolan.

Hur går studien till?

Studien kommer utföras genom kvalitativa intervjuer. Intervjuerna kommer att ske i digitalt format för att sedan transkriberas och analyseras. Intervjun beräknas ta ca 30 minuter, och kommer ske under vecka 15 – 16, vid en tid som passar dig.

Risker, nytta och sekretess

Vi kan inte se några risker med att delta i studien. Materialet kommer under studiens gång förvaras med försiktighet och utan åtkomst för obehöriga. Materialet kommer inte heller spridas vidare. För att den inspelade intervjun inte ska kopplas till deltagaren, kommer kontaktinformation förvaras åtskilt, och randomiserade koder användas istället för personuppgifter. När studien är färdig kommer materialet förstöras. Studien kommer finnas tillgänglig att ta del av på GUPEA. I studien kommer varken du eller din arbetsplats kunna identifieras. Nyttan med studien ser vi kan bidra till en utveckling av hälsofrämjande arbete i skolan, för att förbättra barns hälsa med goda matvanor.

Det är frivilligt att delta och man har rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Vi önskar självklart att du vill vara med under hela processen, och ser fram emot ett samarbete. Du är när som helst välkommen att höra av dig vid frågor och funderingar.

Vi ser fram emot att höra av dig!

Linn Holmgren

Pernilla Sjöberg

Handledare Mia Prim

Bilaga 3

Intervjuguide – till professioner inom Elevhälsoteam

Vilka yrkestitlar ingår i elevhälsoteamet på er skola?

Hur arbetar ni med elevhälsan idag vilka är de områden och frågor som prioriteras?
(Hur arbetar du inom din roll?)

Hur sker det hälsofrämjande arbetet idag gällande goda matvanor?

Vem/ vilka bedriver arbete kring hälsofrämjande gällande goda matvanor?

På vilka sätt främjas goda matvanor, med tanke på tillgänglighet av kostråd, utbud, att öka kunskap och arbete kring attityder?

Hur mycket tid och resurser skulle du uppskatta läggas på det hälsofrämjande arbetet? Anser ni att det finns tillräckligt med tid?

Finns det några riktlinjer för att arbeta främjande med hälsosamma matvanor?

Finns det något samarbete mellan elevhälsan och skolrestaurangen?

Hur ser samarbetet ut med Idrott & hälsa samt Hem- och konsumentkunskap?

Vilka möjliga förbättringsområden avseende hälsofrämjande arbete kring kost ser du inom elevhälsoteamet?

Vad tror du är anledningen till det låga intaget av frukt och grönt hos barn är?

Hur tror du man i skolan skulle kunna arbeta med att öka intaget?

Det ska enligt skollagen finnas skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator till förfogande för medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Hur tror du ett elevhälsoteam kan kompletteras av en hälsovetare som arbetar specifikt med hälsa, goda levnadsvanor och goda matvanor?

Vilka vinster tror du barnen på skolan skulle få om det fanns en hälsovetare?

Om det fanns en hälsovetare i elevhälsoteamet på den här skolan, vart ser ni att behovet ligger att främja just nu?

Bilaga 4

Intervjuguide - Hälsovetare

Hur länge har du arbetat på skolan?

Tillhör du elevhälsoteamet, om inte - hur arbetar du på skolan? Finns det ett samarbete med elevhälsoteamet och hur kompletterar ni dem?

Vilka yrkestitlar ingår i elevhälsoteamet på er skola?

Hur arbetar ni med elevhälsan idag vilka är de områden och frågor som prioriteras idag?

Hur arbetar du som hälsovetare kring hälsofrämjande insatser gällande goda matvanor? (tillgänglighet av kostråd, utbud, att öka kunskap och arbete kring attityder)

Finns det några riktlinjer/regelverk för att arbeta främjande med hälsosamma matvanor?

Finns det något samarbete mellan elevhälsan eller dig som hälsovetare och skolrestaurangen?

Hur ser samarbetet ut med Idrott & hälsa samt Hem- och konsumentkunskap?

Vilka möjliga förbättringsområden ser du som hälsovetare avseende hälsofrämjande arbete inom kost?

Vad tror du är anledningen till det låga intaget av frukt och grönt hos barn är?

Hur tror du man i skolan skulle kunna arbeta med att öka intaget?

På vilket sätt kan en hälsovetare komplettera elevhälsoteamet?

Det ska enligt skollagen finnas skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator till förfogande för medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Tror ni att det skulle vara gynnsamt att göra hälsovetare som en del av detta?

Varför borde varje skola ha en hälsovetare?