

FORSØGSORDNING MED SKOLEMADSORDNINGER I DANMARK

IMPLEMENTERINGSFORSLAG TIL PRAKSIS



**Aalborg Universitet Kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab
speciale**



AALBORG UNIVERSITET

Gruppenummer: 10309

Johannes Peter Damgaard Nygaard Andersen (20196073) & Dennis Bång (20230512)

Vejleder: Helle Lønstrup Haslund-Thomsen

Anslag inklusive mellemrum: 211.727

Referencesystem: Vancouver

Indholdsfortegnelse

1. Initierende problem.....	1
2. Problemanalyse.....	2
2.1 Socioøkologiske model som analytisk ramme	2
2.2 Trivsel blandt skolebørn.....	3
2.3 Skolemadsordninger i et globalt perspektiv.....	6
2.3.1 Danmarks forsøgsordning for skolemad	7
2.4 Anbefalinger til skolemadsordninger i Danmark	10
2.4.1 Sundhedsmæssige anbefalinger	10
2.4.2 Økonomiske og sociale anbefalinger	11
2.4.3 Anbefalinger vedrørende organisering og implementering.....	13
2.5 Evidensen for skolemadsordninger	14
2.6 Social ulighed i sundhed	17
2.7 Børns kostvaner og anbefalinger.....	18
3. Problemafgrensning	21
4. Problemformulering.....	21
4.1 Underspørgsmål.....	21
5. Metode.....	22
5.1 Videnskabsteoretisk position	23
5.2 MRC-framework	24
5.3 Index-guidance	26
5.4 Initierende programteori.....	28
5.4.1 CMO 1:	32
5.4.2 CMO 2:	32
5.4.3 CMO 3:	32
5.4.4 CMO 4:	33
5.4.5 CMO 5:	33
5.4.6 CMO 6:	33
5.4.7 CMO 7:	34
5.4.8 CMO 8:	34
5.5 Systematisk litteratursøgning	34
5.5.1 Indledende søgning	34
5.5.2 Systematisk søgning.....	35
5.5.3 Valg af databaser	36

5.5.4 Søgestrategi	37
5.5.5 In- og eksklusionskriterier	40
5.5.6 Udvælgelse af litteratur	41
5.5.7 Kvalitetsvurdering af artikler	43
5.6 Kvalitativ tilgang	43
5.6.1 Forskningsmetode og design	44
5.6.2 Dataindsamlingsmetode	44
5.6.3 Udvælgelse af informanter	45
5.6.4 Interviewguide	46
5.6.5 Pilot interview	47
5.6.6 Gennemførelse af interviews	48
5.6.7 Transskribering	48
5.6.8 Tematisk analyse som analytisk tilgang	49
5.6.9 Abduktiv tilgang	50
5.6.10 Ethiske overvejelser	50
6. Resultater systematisk litteratursøgning	52
6.1 Kvalitetsvurdering af artikler	52
6.2 Præsentation af resultater	60
6.2.1 Artikel 1: Factors Influencing the Implementation of Nutrition Policies in Schools: A Scoping Review	60
6.2.2 Artikel 2: Food Service Perspectives on National School Lunch Program Implementation	61
6.2.3 Artikel 3: Exploring the long-term sustainability of school-based nutrition and food programs: What works, where and why?	62
6.2.4 Artikel 4: Implementing School Nutrition Policy: Student and Parent Perspectives	63
6.2.5 Artikel 5: Multi-strategic intervention to enhance implementation of healthy canteen policy: a randomised controlled trial	63
6.2.6 Artikel 6: Enablers and barriers to implementation of and compliance with school-based healthy food and beverage policies: a systematic literature review and meta-synthesis	64
6.2.7 Artikel 7: Barriers and facilitators to successful implementation of sustainable school meals: a qualitative study of the OPTIMAT™-intervention	65
6.2.8 Artikel 8: Barriers and Enablers to the Implementation of School Wellness Policies: An Economic Perspective	66
6.3 Sammenfatning af tilgængelig evidens	68
6.4 Resultater fra kvalitativ tilgang	69
6.4.1 Hovedtema 1: Reproduktion af ulighed i sundhed	69
6.4.1.1 Undertema: Egenbetaling	69

6.4.1.2 Undertema: Sundhedskompetencer	71
6.4.2 Hovedtema 2: Skolens rammer og ressourcer	73
6.4.2.1 Undertema: Ressourcemæssige forudsætninger	73
6.4.2.2 Undertema: Interessenters betydning	76
6.4.2.3 Undertema: Kostens sammensætning og præsentation	79
7. Diskussion	82
7.1 Metodediskussion	82
7.1.1 Valg af metode	82
7.1.2 Søgestrategi og valg af databaser	82
7.1.3 In- og eksklusionskriterier	83
7.1.4 Udvælgelse og vurdering af litteratur	84
7.1.5 Kvalitetsvurdering	84
7.1.6 Overførbarhed og anvendelighed	85
7.2 Diskussion af den kvalitative metode	85
7.2.1 Udvælgelse og sammensætning af informanter	85
7.2.2 Interviewgennemførelse og spørgeteknik	86
7.2.3 Transskription og analysestrategi	87
7.2.4 Ethiske overvejelser	87
7.3 Diskussion af teoretisk og metodisk tilgang	88
7.3.1 MRC-frameworket	88
7.3.2 INDEX-guidance	88
7.3.3 CFIR	89
7.3.4 Kritisk realisme	90
8. Resultatdiskussion	90
8.1 Ledelsesmæssig og organisatorisk opbakning	91
8.2 Samarbejde med og inddragelse af nøgleaktører	91
8.3 Lokale ressourcer og bæredygtig struktur	91
8.4 Opsamling og overvejelser	92
8.5 Utilsigtede konsekvenser	92
8.6 Afrunding: Sammenhæng til den reviderede programteori	94
8.7 Revideret programteori	95
9. Implementeringsforslag til praksis	96
10. Konklusion	99
11. Referencer	100

Abstrakt

Baggrund

I Danmark er SMO'er ikke obligatoriske og der findes begrænset national praksisnær viden om, hvordan sådanne ordninger kan implementeres med henblik på høj deltagelse på tværs af socioøkonomiske grupper. SMO'er har potentiale til at fremme børns sundhed og trivsel samt reducere social ulighed i sundhed. Social ulighed i sundhed afspejles i danske børns kostvaner, hvor børn fra familier med lav SES oftere, har mindre sunde kostvaner. Den nationale forsøgsordning, som igangsættes i 2025, aktualiserer behovet for indsigt i anbefalinger for implementeringen og aktørers rolle.

Formål

Formålet med specialet er at undersøge, hvilke faktorer der fremmer eller hæmmer implementeringen af SMO'er i frie grund- og folkeskoler, samt hvilke faktorer, der ifølge en skoleleder, skolelærere og skolesundhedsplejersker har betydning for en vellykket implementering. Med afsæt i resultater fra en systematisk litteratursøgning og semistrukturerede interviews søges det at identificere mekanismer og betingelser, der har betydning for elevernes deltagelse på tværs af socioøkonomiske grupper med henblik på at udvikle praksisnære anbefalinger til implementering af SMO'er.

Metode

I specialet anvendes en realistisk tilgang, hvor der via en systematisk litteratursøgning identificeres eksisterende viden om facilitatorer og barrierer for implementeringen af SMO'er. Der blev foretaget semistrukturerede interviews med centrale interessenter fra frie grund- og folkeskoler med henblik på at indhente praksisnære perspektiver. Empirien blev analyseret ved hjælp af tematisk analyse med udgangspunkt i en kritiske realistisk tilgang, hvilket danner grundlag for udviklingen af den initierende og senere reviderede programteori bestående af centrale CMO'er.

Resultater

Implementeringen af SMO'er afhænger af ledelsesmæssig opbakning, aktørinvolvering, klar rollefordeling og lokal tilpasning. Empirien viser, at skolelederens strategiske prioriteringer, lærernes pædagogiske engagement og sundhedsplejerskens faglige viden udgør centrale elementer. Elevinddragelse vurderes også relevant, da deres madpræferencer og måltidsfællesskaber er betydningsfulde faktorer. Barrierer omfatter uklar ansvarsfordeling, utilstrækkelige faciliteter, økonomisk egenbetaling samt begrænsede ressourcer og tid i skolens praksis.

Konklusion

Specialets resultater bidrager med praksisnære anbefalinger om, hvordan centrale aktører påvirker implementeringen af SMO'er i frie grund- og folkeskoler. På baggrund af resultaterne kan det konkluderes, at en vellykket implementering kræver strukturel integration, tværfaglig koordinering og en helhedsorienteret tilgang, hvor tilgængelighed, ejerskab og sociale fællesskaber understøtter børns deltagelse og fremmer lighed i sundhed på tværs af socioøkonomiske grupper.

Abstract

Background

In Denmark, SMOs are not mandatory, and there is limited national practice-based knowledge on how such programs can be implemented to contribute to high participation across socioeconomic groups. SMOs have the potential to promote children's health and well-being and to reduce social inequality in health. This inequality is reflected in Danish children's dietary habits, where children from families with low SES tend to have less healthy eating patterns. The national pilot program launching in 2025 highlights the need for insights into implementation recommendations and the role of key stakeholders.

Aim

The aim of this thesis is to investigate which factors facilitate or hinder the implementation of SMOs in independent and public primary schools, and which factors, according to a school principal, teachers, and school health nurses, are perceived to be important for successful implementation. Based on findings from a systematic literature review and qualitative interviews, the study seeks to identify mechanisms and conditions that influence pupil participation across socioeconomic groups with the purpose of developing practice-oriented recommendations for implementing SMOs.

Method

A realist approach was applied in the thesis. A systematic literature review was conducted to identify existing knowledge on facilitators and barriers to the implementation of SMOs. Semi-structured interviews were carried out with key stakeholders from independent and public primary schools to gain practice-based perspectives. The empirical data was analyzed using thematic analysis, grounded in a critical realist perspective, which formed the basis for developing the initial and later refined program theory consisting of core CMO configurations.

Results

The implementation of SMOs depends on leadership support, stakeholder involvement, clear role distribution, and local adaptation. The empirical data shows that the school principal's strategic priorities, the teachers' pedagogical engagement, and the school health nurse's professional expertise are central elements. Pupil involvement is also considered relevant, as their food preferences and shared meal experiences are important factors. Barriers include unclear responsibilities, insufficient facilities, out-of-pocket payment, as well as limited resources and time in everyday school practice.

Conclusion

The results contribute practice-based recommendations on how key stakeholders influence the implementation of SMOs in independent and public primary schools. Based on the results, it can be concluded that successful implementation requires structural integration, interdisciplinary coordination, and a holistic approach, in which accessibility, ownership, and social communities support children's participation and promote health equity across socioeconomic groups.

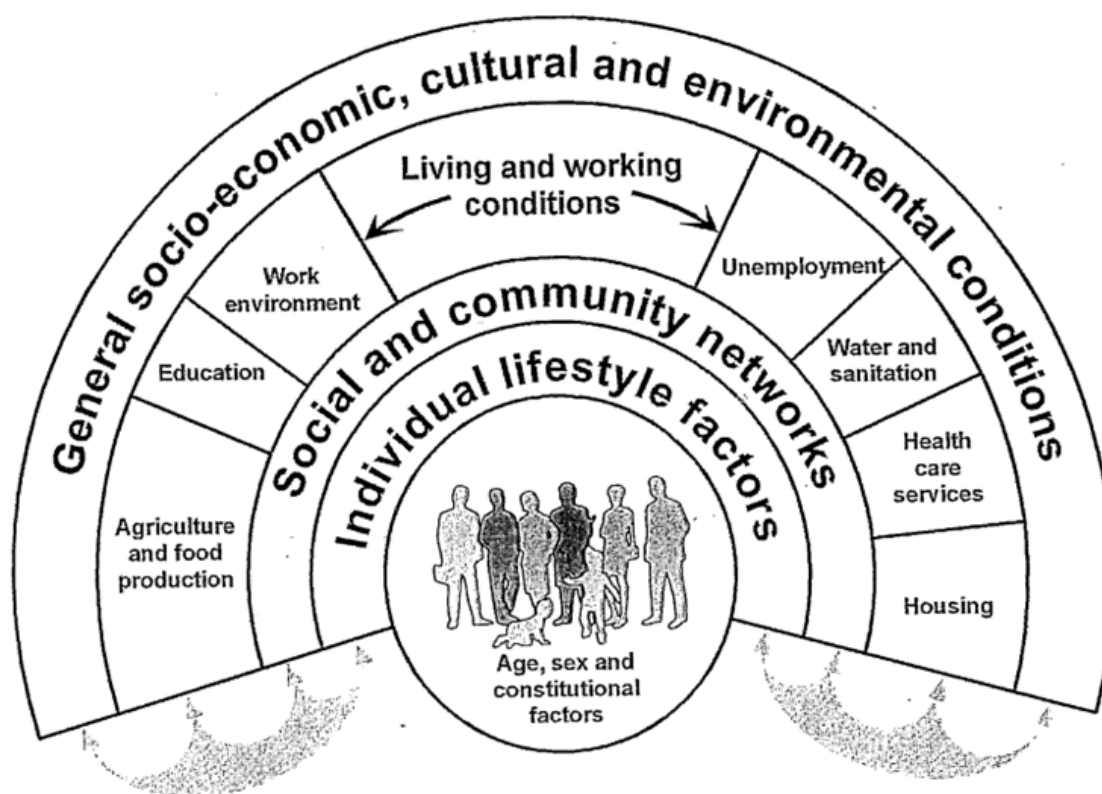
1. Initierende problem

Børns sundhed og trivsel udgør fundamentale determinanter for den kognitive udvikling og læring. Epidemiologiske data viser en stigende prævalens af mistrivsel blandt danske skolebørn, hvor 23 % af eleverne i 5.-9. klasse rapporterer lav trivsel (1). mistrivsel er forbundet med øget skolefravær, reduceret koncentrationsevne og faglige udfordringer (2). Der er påvist en sammenhæng mellem trivsel og læring, hvor et sundhedsfremmende skolemiljø kan styrke motivation og engagement (3). En vigtig faktor for sundhed og trivsel er ernæringsstatus hvor danske børn indtager op mod 40-45 % af deres daglige energiindtag i skoletiden, men en stor del opfylder ikke de officielle kostråd (4,5). Utilstrækkeligt ernæringsindtag kan svække kognitive funktioner, koncentrationsevne og energiniveau, hvilket har negativ indflydelse på læringsudbyttet (6). Evidensen viser, at skolemadsordninger (SMO'er) kan forbedre ernæringsstatus og mindske social ulighed i sundhed (7,8). I Sverige og Finland, hvor SMO'er er gratis for alle, dokumenteres positive effekter på metabolisk sundhed, kognitive præstationer og social inklusion (7). Ligeledes viser evidens, at gratis skolemad kan understøtte social lighed og fremme sunde kostvaner, særligt blandt børn fra lavere socioøkonomiske grupper (7,8). I Danmark er de ikke en integreret del af folkeskolen, men fra august 2025 indføres en treårig forsøgsordning, hvor 70 % vil modtage gratis skolemad, mens 30 % vil være omfattet af delvis egenbetaling (9). Egenbetaling kan medføre lavere deltagelse blandt familier med lav socioøkonomisk status (SES), hvilket kan forstærke eksisterende uligheder (10). Implementeringen af en SMO i Danmark stiller derfor krav til en model, der fremmer høj deltagelsesgrad på tværs af sociale grupper. Skolemåltider kan bidrage til en sundere kostsammensætning og reducere risikoen for ernæringsrelaterede sygdomme, herunder overvægt og diabetes (11). Skolemad kan være en afgørende faktor for børns generelle trivsel og velbefindende, idet en regelmæssig og ernæringsrigtig kost kan forbedre koncentrationsevnen og læringsudbyttet (6). Social ulighed i sundhed er tæt associeret til SES, som påvirker helbred gennem adgang til ressourcer og sundhedsviden (12,13). Personer med lav SES har markant højere forekomst af sygdomme og dødelighed, selv i Danmark, hvor der er et universelt sundhedssystem (14). Psykosociale faktorer som stress og begrænset adgang til sundhedsydelser forværrer uligheden (15). For børn betyder lav SES ofte dårligere ernæring og færre sundhedsfremmende muligheder (14). SMO'er kan bidrage til at reducere disse forskelle ved at tilbyde alle børn adgang til sund mad (7,8). Gratis skolemad kan forbedre kostvaner og sundhed især blandt børn fra lav SES

(8,11). SMO'er kan derfor være et tiltag for at mindske social ulighed i sundhed i Danmark. Implementeringen bør tilrettelægges med fokus på inklusion og deltagelse på tværs af socioøkonomiske grupper for at reducere social ulighed i sundhed.

2. Problemanalyse

2.1 Socioøkologiske model som analytisk ramme



Figur 1: Socioøkologisk model af Dahlgren & Whitehead.

Problemanalysen (PA) struktureres med udgangspunkt i den socioøkologiske model udviklet af Dahlgren og Whitehead. Modellen illustrerer sociale determinanter, der påvirker individets sundhed fra makro- til mikroniveau (16). Den bidrager med en helhedsorienteret tilgang til analysen af problemstillingen med udgangspunkt i forskellige faktorer på tværs af flere niveauer. Selvom modellen illustrerer en hierarkisk struktur, hvor de bredeste samfundsmæssige forhold analyseres først og de mest individnære faktorer til sidst. Det er vigtigt at bemærke, at rækkefølgen ikke nødvendigvis afspejles direkte i opbygningen af PA'en. I stedet anvendes modellen som en analytisk ramme, hvor de relevante faktorer identificeres og diskuteres i forhold til deres betydning for skolebørns kostvaner og sundhed.

De ydre samfundsmæssige forhold i modellen inkluderer politiske, økonomiske og miljømæssige faktorer, som har betydning for tilgængeligheden og kvaliteten af skolemad. I PA behandles dette blandt andet i afsnittet om SMO'er, hvor politiske beslutninger og økonomiske prioriteringer diskuteres i relation til sundhedsfremme og ulighed i sundhed. På mellemniveau er modellens fokus på sociale og økonomiske levevilkår, herunder forældrenes SES, der kan påvirke børns sundhed og trivsel. Niveauet afspejles i analysen af social ulighed i sundhed og familiers kostvaner, hvor det undersøges, hvordan socioøkonomiske faktorer påvirker børns ernæringsmæssige valg. De mere individnære faktorer i modellen omfatter livsstilsvalg, sundhedskompetencer og genetiske dispositioner. I PA kommer dette til udtryk i afsnittene om børns kostvaner og sundhedsadfærd, hvor det dokumenteres, hvordan individuelle valg og vaner påvirkes af strukturelle og sociale faktorer. Tilgangen giver en systematisk forståelse af, hvordan forskellige faktorer på makro-, meso- og mikroniveau påvirker skolebørns kostvaner og sundhed, hvilket danner grundlag for evidensbaserede anbefalinger til implementeringen af SMO'er i frie grund- og folkeskoler.

2.2 Trivsel blandt skolebørn

Selvom der ikke eksisterer en universel definition af begrebet trivsel, er der bred enighed i litteraturen om, at trivsel bør forstås som en kompleks og multidimensionel konstruktion (17). Trivsel hos børn kan ikke reduceres til en enkeltstående faktor, men må i stedet ses som et dynamisk samspil mellem fysiske, kognitive, sociale, psykologiske og økonomiske forhold (18). Definitionen understøttes af en række studier (19-21), der viser, at børns trivsel ikke alene afhænger af objektive livsbetingelser, såsom adgang til sundhedsydelser og uddannelse, men også af subjektive faktorer, herunder deres oplevelse af tryghed, sociale relationer og selvværd, hvilket også påpeges af Michalos (17). Ved at anvende Michalos' definition af trivsel *Satisfaction-based*, fremhæves den individuelle vurdering af livskvalitet som en central faktor, idet den bygger på individets vurdering af, hvor tilfreds man er med forskellige domæner i ens liv. Brugen af en *Satisfaction-based* definition af trivsel er særligt relevant, når vi ser på børns trivsel globalt og nationalt, da de i høj grad er afhængige af deres egne subjektive oplevelser og vurderinger af deres liv (17). Børns trivsel skal ikke blot forstås ud fra faktorer som indkomst, adgang til sundhed eller uddannelse, selvom disse er vigtige. Trivsel skal også ses som en subjektiv oplevelse, hvor egne følelser af tilfredshed og lykke er centrale.

I forlængelse af forståelsen af trivsel som en multidimensionel konstruktion er skolen et centralt omdrejningspunkt for børns daglige liv og trivsel. Skolemiljøet udgør en væsentlig kontekst for børns sociale, kognitive og følelsesmæssige udvikling, hvilket gør det til en afgørende arena for at fremme trivsel og identificere potentielle udfordringer, der kan påvirke den negativt. Gennem daglig interaktion med lærere og jævnaldrende udvikler børn ikke alene faglige færdigheder, men også sociale kompetencer og selvforståelse (22). Der har i mange år primært været fokus på skolegangen som en institution, hvor præstation og faglighed har været de primære succeskriterier. Det har i mange tilfælde resulteret i, at børns trivsel er blevet nedprioriteret til fordel for målinger af kognitive færdigheder og faglige resultater (3). Tilgangen kan imidlertid problematiseres ud fra et folkesundhedsperspektiv, da forskning viser, at trivsel og læring er tæt forbundne (2). Børn, der trives i skolen, har bedre forudsætninger for at engagere sig i undervisningen, udvikle sociale relationer og opnå højere læringsudbytte. Omvendt kan manglende trivsel føre til skolefravær og koncentrationsbesvær, som udgør en negativ spiral, hvor børnene bliver yderligere udfordret fagligt og socialt (23).

Ifølge Suldo et al. (22) kan positive relationer til lærere og klassekammerater fremme følelsen af tryghed og tilhørsforhold, hvilket er afgørende for børns trivsel. Et negativt skolemiljø, karakteriseret ved mobning, social eksklusion eller manglende voksenstøtte, kan derimod have alvorlige konsekvenser for børns mentale sundhed og generelle trivsel (2). Dette understreger behovet for, at skoler ikke kun bør fokusere på faglig udvikling, men også arbejde for at skabe et støttende miljø, hvor alle har mulighed for at trives. Samtidig er det vigtigt at anerkende, at børns trivsel kan påvirkes af mange andre faktorer end skolens fysiske og sociale rammer. Sundhedstilstand og livsstilsfaktorer har betydning for børns oplevelse af trivsel. En stigende forekomst af livsstilsrelaterede sundhedsproblemer, såsom overvægt, kan have en negativ indvirkning på trivslen i skolen (18). Overvægtige børn oplever lavt selvværd, social stigmatisering og i nogle tilfælde mobning, hvilket kan føre til negativ selvopfattelse og øget risiko for psykiske problemer, såsom angst og depression (24).

Trivslen blandt danske skolebørn er nedadgående, hvilket påpeges i den nyeste Skolebørnsundersøgelse (1). Rapporten indeholder udelukkende data om trivsel blandt elever i 5.-9. klasse og bidrager dermed ikke til et helhedsorienteret indblik i de udfordringer, som skolebørn i Danmark står overfor. Ifølge Skolebørnsundersøgelsen (1) er det påvist, at 23% af eleverne fra 5.-9. klasse ikke kan lide skolen og at tilfredsheden falder med alderen, hvilket

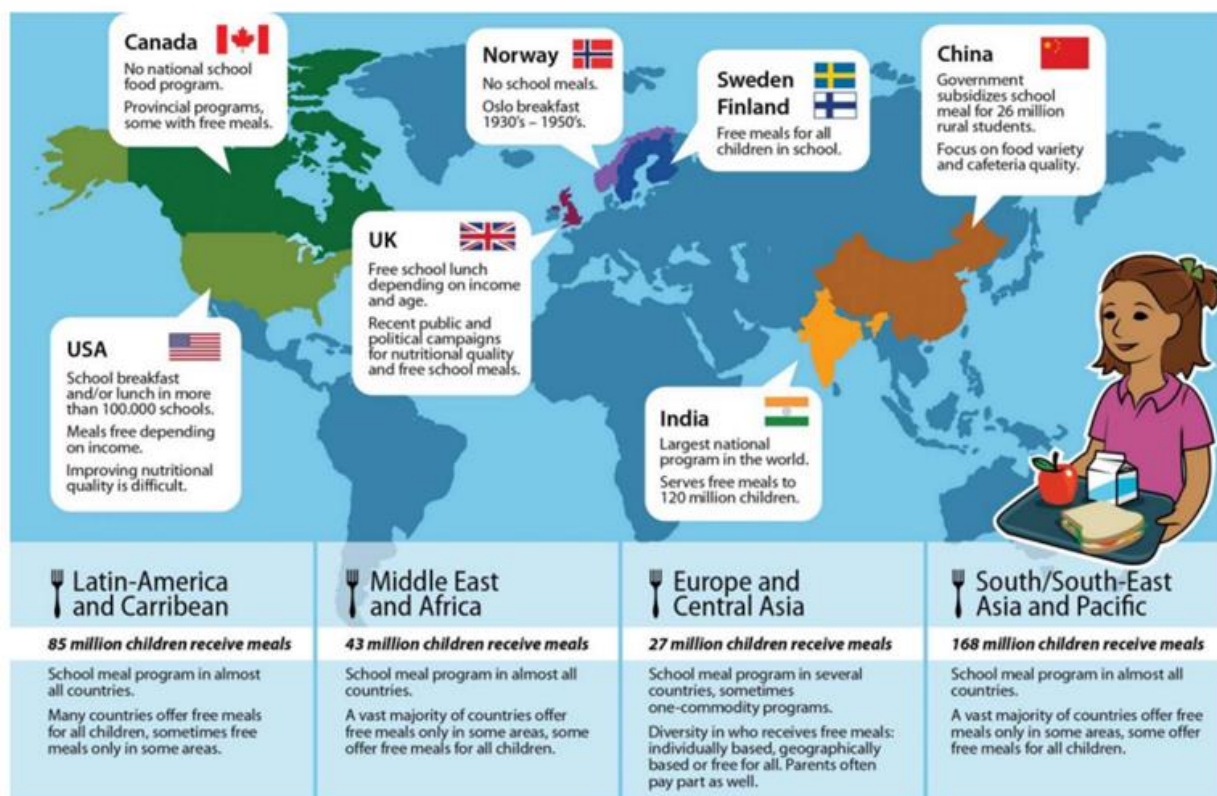
kan indikere et stigende pres og faldende engagement blandt ældre elever. Dette er bekymrende, da skolen udgør et centralt område for børns udvikling, ikke blot fagligt men også socialt og psykisk. En lav skoletilfredshed kan resultere i øget risiko for fysiske og mentale helbredsproblemer, herunder søvnforstyrrelser, stress og hovedpine (1). I et folkesundhedsperspektiv er det væsentligt at forstå, at mistrivsel blandt skolebørn ikke blot har kortsigtede konsekvenser, men også langsigtede. Lav trivsel kan føre til øget skolefravær og ringere faglige præstationer, hvilket kan have konsekvenser for børns uddannelses- og arbejdsmæssige muligheder senere i livet (1). Konsekvenserne rammer imidlertid ikke alle børn lige. Sociale faktorer og særligt forældrenes uddannelsesniveau har en afgørende betydning for trivslen. Resultaterne fra Skolebørnsundersøgelsen (1) viser en markant gradient i børns trivsel afhængigt af forældrenes uddannelsesniveau. Undersøgelsen viser, at andelen af børn med lav livstilfredshed er dobbelt så høj blandt elever, hvis forældre har grundskole som højeste fuldførte uddannelse 23 %, sammenlignet med elever, hvor forældrene har en lang videregående uddannelse 11 %. Mønsteret gentager sig på flere områder og blandt elever fra hjem med kort forældreuddannelse rapporterer 19 % lavt selvværd, mens det kun gælder 10 % af eleverne fra hjem med lang videregående uddannelse (1). Forskellen i social ulighed afspejles også i skolelivet, hvor oplevelsen af elevfællesskab er signifikant lavere for børn fra lavtuddannede hjem. Kun 47 % af disse elever oplever en høj grad af fællesskab sammenlignet med 56 % af elever fra akademiske hjem (1). Forskellene understreger, at social ulighed i trivsel ikke blot er en individuel oplevelse, men et strukturelt problem, der potentielt kan føre til en negativ spiral. Når børn fra lavere socioøkonomiske grupper i højere grad oplever lav trivsel, kan det have langsigtede konsekvenser for deres uddannelses- og livschancer. Skolebørnsundersøgelsen (1) viser, at børn med lav livstilfredshed og svage sociale relationer oftere rapporterer lavt selvværd, ensomhed og lav mental trivsel, hvilket kan påvirke deres skoleliv og generelle udvikling negativt.

Dette understreger behovet for, at skolen ikke blot er en læringsinstitution, men også et miljø hvor forebyggende og sundhedsfremmende indsatser kan styrke børns fysiske og mentale trivsel. SMO'er kan bidrage til børns sundhedsfremme og kognitive udvikling, idet adgang til sund og nærende mad i skoletiden har en veldokumenteret positiv effekt.

2.3 Skolemadsordninger i et globalt perspektiv

Et skolemåltid defineres i denne sammenhæng som et måltid, der typisk består af måltider såsom morgenmad, frokost eller enkeltstående tiltag som programmer for skolemælk og frugt (25). SMO'er har været en integreret del på tværs af nationer og verdensdele, hvor der imidlertid har været varierende strukturelle tilgange til, hvordan ordningerne bedst tilrettelægges for at fremme børns sundhed og kostvaner (25). Finansieringsmodellerne har været særligt omdiskuterede, da de påvirker tilgængeligheden af dem og deres potentielle effekt på børns sundhed. I flere lande eksisterer der statsstøttede finansieringsmodeller, hvor en SMO enten kan være med delvis egenbetaling, betaling efter indkomst, gratis for lavere socioøkonomiske grupper eller universel for alle. Sverige og Finland har gratis ordninger, som er offentligt finansieret, hvor skolemad tilbydes til alle børn. USA, England og Kina benytter statsstøtte, hvor finansieringen i England og USA er baseret på forældrenes indkomst, mens Kina primært fokuserer på at tilbyde skolemad til elever i landdistrikter (25). Dette tydeliggør en central problemstilling om, hvorvidt og hvordan SMO'er kan bidrage til at reducere social ulighed i sundhed og fremme et ernæringsmæssigt optimalt kostindtag for børn i skolen. At skolemåltider spiller en væsentlig rolle for børns samlede energiindtag, understøttes af et dansk studie, som oplyser, at danske børn indtager ca. 40-45% af det daglige kalorieindtag i folkeskolen (5). Dette viser, at skolemåltider udgør en betydelig ernæringskilde for børn særligt i udsatte familier og dermed kan have en sundhedsfremmende effekt.

På globalt plan eksisterer der store variationer i organiseringen og finansieringen af SMO'er. Figur 2 på næste side illustrerer, hvordan forskellige lande og regioner har struktureret skolemåltider samt antallet af børn, der omfattes af ordningerne. Det er dog ikke alle lande på verdensplan, der fremgår af figuren. Lande såsom Canada og Norge, har ikke nationale SMO'er, hvilket betyder, at ansvaret for børns ernæring i højere grad placeres hos forældrene. Omvendt har Indien verdens største og forsyner dagligt 120 millioner børn med måltider, hvilket viser en politisk prioritering, som en del af en bredere strategi for at bekæmpe underernæring (25). Underernæring er dog ikke et udbredt problem i Danmark, hvor udfordringerne i højere grad relaterer sig til usunde kostvaner (5).



Figur 2: Skolemådsordninger i forskellige dele af verdenen, der giver et indblik i aktuelle priser og formål

De strukturelle forskelle i SMO'er vidner om, hvordan sociale uligheder i sundhed kan opstå og forstærkes. Når skolemåltider gøres tilgængelige for alle børn uafhængigt af forældrenes uddannelsesniveau og indtægt, som i Sverige og Finland, kan de fungere som en mekanisme til at udligne forskelle i kostkvalitet og sundhed. Omvendt kan en finansieringsmodel baseret på vurdering af indkomst, som i USA og Storbritannien, risikere at fastholde eller endda forværre eksisterende uligheder, da nogle børn fortsat kan opleve fødevaresikkerhed, hvis de ikke kvalificerer sig til gratis måltider, eller hvis stigmatisering forbundet ved modtagelsen af skolemåltider afholder dem fra at deltage. Det bliver derfor afgørende at vurdere, om finansieringsmodellen for SMO'er understøtter lighed i sundhed, eller om den i praksis bidrager til at forstærke den (26).

2.3.1 Danmarks forsøgsordning for skolemad

I august 2025 forventes Danmark at igangsætte en forsøgsordning, hvor 70% af eleverne modtager statsligt finansieret skolemad og de resterende 30% vil være omfattet af en model med delvis egenbetaling på enten 15 kr. eller 25 kr. pr. Måltid (9). Formålet med forsøgsordningen er at opnå yderligere erfaringer med forskellige måder at organisere

SMO'er på samt at indsamle viden om, hvordan skolemaden påvirker elevernes sundhed, læring og trivsel (9). Et centralt element i forsøgsordningen er, at skolemaden skal følge de officielle kostråd, hvilket indebærer, at måltiderne skal være ernæringsmæssigt balancerede, bæredygtige og tilpasset børns behov for vækst og udvikling.

Ifølge Børne- og Undervisningsministeriet har i alt 77 kommuner ud af landets 98 valgt at tilmelde én eller flere skoler til forsøget. Dette omfatter 282 folkeskoler, hvilket peger på en markant kommunal interesse for at deltage i indsatsen. Ligeledes har 57 frie grundskoler tilmeldt sig, hvilket udgør en mindre andel af de i alt 544 frie grundskoler i Danmark. Den samlede tilmelding omfatter således offentlige og frie skoler, men med en tydelig overvægt af deltagelse fra det kommunale skoleområde. Det forventes, at forsøgsordningen årligt vil omfatte cirka 26.300 elever, der vil modtage skolemad under én af tre forskellige finansieringsmodeller. Denne elevgruppe repræsenterer et betydeligt datagrundlag og skaber mulighed for at undersøge effekterne af skolemad på tværs af geografiske områder og socioøkonomiske baggrunde (9).

En central barriere for flere skolars deltagelse i forsøgsordningen kan være de økonomiske forpligtelser, som deltagelse potentielt medfører, da de frie grundskoler efter forsøgsordningens ophør selv kunne forventes at finansiere skolemad. Visse kommuner kan mangle de nødvendige ressourcer til at implementere og opretholde en SMO, hvilket yderligere reducerer mulighederne for en bredere deltagelse.

Figur 3 viser de økonomiske rammer for SMO'en herunder den samlede bevilling samt fordelingen af midler til folkeskoler, frie grundskoler, opfølgning og evaluering. I figuren fremgår et budget på 104 millioner kroner i 2025, stigende til 250 millioner kr. årligt frem til 2028. Ordningen har til formål at afprøve forskellige modeller for finansiering og organisering af skolemad i folkeskolen. Der er årligt afsat 2.5 millioner kroner til evaluering i perioden 2025-2028 (27)

Mio. kr. (2025-priser)	2025	2026	2027	2028
Bevilling	104	250	250	250
Tilskudsordning*	-100,8	-246,8	-246,8	-246,8
<i>Heraf målrettet folke-</i> <i>skoler</i>	-80,6	-197,4	-197,4	-197,4
<i>Heraf målrettet frie</i> <i>grundskoler</i>	-20,2	-49,4	-49,4	-49,4
Opfølgning og evaluering	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
Understøttelse**	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Balance	0	0	0	0

Figur 3: Økonomiske bevillinger og udgifter til forsøgsordningen i perioden 2025-2028

Den tager afsæt i regeringens enighed om, at børn bør have de nødvendige forudsætninger for at fremme deres sundhed, trivsel og læring i skolen. Inspirationen hentes primært fra andre skandinaviske lande, som Finland og Sverige, som er mere sammenlignelige med Danmark på grund af de kulturelle, økonomiske og sociale ligheder. SMO'er har været en integreret del af skolesystemet eksempelvis i Sverige i flere årtier og det har vist sig at have positive effekter på økonomiske, uddannelsesmæssige og sundhedsrelaterede områder og de er blevet fremhævet for deres potentielle sundhedsmæssige og sociale fordele (7,28).

SMO'er anses for at kunne bidrage til et sundere kostmønster blandt elever og understøtte socialt fællesskab i skolen (5,29). Det er dog væsentligt at pointere, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger danske evalueringer eller rapporter fra Sundhedsstyrelsen (SST), Fødevarestyrelsen eller andre relevante myndigheder, der vurderer effekten i en dansk kontekst. Beslutningen om forsøgsordningen bygger således primært på politiske prioriteringer, erfaringer og evidens fra andre lande, hvor disse kan anvendes til at vurdere, hvordan skolemad kan påvirke danske børns sundhed, trivsel og indlæring. For at imødegå manglen på evidens er regeringen blevet enige om, at forsøget skal understøttes af en systematisk opfølgning og evaluering, som skal generere værdifuld viden om ordningens effekter og implementeringsmuligheder (30). Evalueringen er opdelt i to hoveddele: en videns- og erfaringsopsamling og en effektevaluering. Videns- og erfaringsopsamlingen skal indsamle information om, hvordan ordningen fungerer i praksis, herunder erfaringer fra lokal og ekstern produktion af maden, kvaliteten, elevinddragelse og de pædagogiske rammer omkring måltidet. I evalueringen vil de økonomiske aspekter af ordningen blive undersøgt, herunder omkostningerne forbundet med skolemad, såsom råvarer, lønninger og hvorvidt den

lever op til de officielle kostråd (30). En central del af evalueringen vil være at indsamle data om, hvordan disse faktorer er associeret med elevernes tilfredshed, deltagelse i ordningen og hvordan egenbetalingen påvirker tilslutningen, især på tværs af forskellige socioøkonomiske grupper. Evalueringen kan bidrage med en indsigtsfuld viden om de kortsigtede, mellemlange og langsigtede effekter af en SMO. Da forsøgsordningen kun forløber over tre år, er der dog grænser for, hvilke effekter der kan observeres i perioden, da nogle formentlig først vil vise sig efter længere tids eksponering.

Aspektet af ordningen kan ses som en folkesundhedsmæssig strategi, der sigter mod at forbedre børns kostvaner og reducere ulighed i adgang til sund mad. I Danmark er det dog endnu uvist, hvordan finansieringen konkret vil påvirke familierne, da den vil omfatte fuldt finansieret skolemad og skolemad med delvis egenbetaling. Dette kan potentielt skabe en skævvridning, hvor børn fra familier med lavt uddannelsesniveau og indtægt ikke nødvendigvis vil få adgang til de samme ernæringsmæssige fordele, som ordningen tilstræber at tilbyde.

2.4 Anbefalinger til skolemadsordninger i Danmark

På globalt plan anbefales det at følge de officielle kostråd om en sund og balanceret kost, herunder et dagligt indtag af mindst fem portioner frugt og grøntsager, et reduceret indtag af mættet fedt og salt og et øget af kulhydrater og kostfibre (Fødevarestyrelsen). Trods anbefalingerne dokumenterer flere studier, at langt de fleste børn ikke efterlever dem (29,31). Særligt i skolesammenhæng kan manglende adgang til sund mad være en barriere for, at børn og unge opnår et optimalt kostindtag.

Der er derfor behov for at man i Danmark tilrettelægger en række anbefalinger, som skal bidrage til at skolemaden understøtter børns sundhed, trivsel og læring. Regeringen har udarbejdet en række centrale anbefalinger, der skal guide implementeringen af ordningen, herunder ernæringsmæssige standarder, finansieringsmodeller og organisatoriske rammer (27).

2.4.1 Sundhedsmæssige anbefalinger

En af de mest markante anbefalinger i forsøgsordningen er, at skolemaden skal tilrettelægges i overensstemmelse med de officielle kostråd udarbejdet af Fødevarestyrelsen. Anbefalingen kan ses som et strategisk tiltag for at forbedre danske børns kostvaner gennem strukturelle

ændringer i skolen, hvilket potentielt kan bidrage til at reducere ulighed i sundhed på kort og lang sigt (30). Samtidig er der en klar anbefaling om, at maden skal være af høj kvalitet og baseret på friske og næringsrige danske råvarer. Dette understreger ikke blot den ernæringsmæssige kvalitet i måltiderne, men også en bredere folkesundhedsmæssig dagsorden, hvor skolemad ikke blot handler om individuelle sundhedsgevinster, men også om bæredygtighed og lokal fødevareproduktion.

Det kan dog problematiseres, hvorvidt et krav om friske og danske råvarer kan føre til økonomiske og logistiske udfordringer, særligt på skoler i mindre ressourcestærke kommuner. Hvis en skole ikke har kapacitet til at producere maden, er den nødsaget til at benytte en ekstern leverandør. Det kan medføre øgede omkostninger og begrænse skolernes mulighed for indflydelse på råvarernes kvalitet og sammensætningen af menuen. Samtidig viser information fra forsøgsordningen, at nogle skoler må bidrage med egenfinansiering. Dermed kan der opstå den risiko, at skoler med færre ressourcer enten må reducere kvaliteten af skolemadsudbuddet eller helt fravælge ordningen, hvilket kan påvirke hensigten om at tilbyde ensartede og sunde måltider til alle elever (30). Denne faktor kan være en af årsagerne til, at der er 21 ud af de 98 kommuner, som ikke har tilmeldt sig til forsøgsordningen.

Selvom skolesundhedsplejersker (sundhedsplejersker) ikke er nævnt i forsøgsordningens anbefalinger, vurderes de som relevante aktører at inddrage i analysen af SMO'ers sundhedsfremmende potentiale. I implementeringen af en SMO kan sundhedsplejersker indtage en central rolle som brobyggere mellem det sundhedsfaglige og det pædagogiske felt. Med deres viden om børns sundhed og trivsel samt deres tværfaglige samarbejde med skoleledelse og lærere, kan de bidrage til at integrere dem som en del af skolens sundhedsfremmende indsatser. De kan eksempelvis medvirke til at styrke måltidskulturen, facilitere dialog om kostvaner og understøtte, at måltiderne bliver anvendt som pædagogiske og inkluderende rammer i skolen (Fagbladet for sundhedsplejersker).

2.4.2 Økonomiske og sociale anbefalinger

En central problematik i forsøgsordningen er, hvordan skolemaden finansieres og hvordan forskellige modeller for egenbetaling kan påvirke elevernes adgang. Dette vidner om faglige overvejelser og mulige hypoteser relateret til, hvilken betydning strukturen af en SMO har for deltagelsen. Det fremgår i aftalen, at kommuner og skoler i ordninger med egenbetaling kan etablere indkomstafhængige tilskud for at tilbyde, at børn af forældre med lav uddannelse og

indtægt har mulighed for at deltage i en SMO. Tiltaget afspejler en erkendelse af, at økonomiske barrierer kan have en negativ indflydelse på børns adgang til skolemad og at de ideelt set bør bidrage til at reducere sociale uligheder frem for at forstærke dem (30). Denne differentierede tilgang er dog en væsentlig administrativ udfordring, idet vurderingen af støttebehovet fordrer betydelige kommunale ressourcer, særligt hvis tilskudsmodellen skal implementeres bredt på tværs af alle skoler i en kommune.

Modellens indhold kan dog problematiseres ud fra et folkesundhedsmæssigt perspektiv, da en differentieret betalingsstruktur kan føre til uensartet deltagelse i ordningen. Selvom forældre med lav uddannelse og indtægt kan modtage tilskud, er det uvist, om dette vil være tilstrækkeligt til at fremme en bred tilslutning blandt de mest udsatte grupper. Hvis en betydelig andel af eleverne ikke deltager i ordningen, kan det føre til gruppedannelser i skoleklasserne, hvor nogle elever spiser skolemaden og andre madpakker. Dette kan potentielt svække det fællesskab, som skolemaden også er tiltænkt at fremme (30). I et kvalitativt interventionsstudie af Løkken et al. (10), der omhandler gratis skolemad i Norge, kan en differentieret betalingsstruktur have betydelige konsekvenser for social inklusion og deltagelse i SMO'er. Resultaterne viser, at gratis skolemad kan fremme social lighed ved at eliminere forskelle i madpakker og reducere stigmaet forbundet med at modtage støtte (10). Når egenbetaling indføres, er det imidlertid sandsynligt, at familier med lav SES vil være mere tilbøjelige til at fravælge ordningen, hvilket kan forstærke eksisterende sociale uligheder i sundhed.

For at opnå en repræsentativ studiepopulation anvendes en lodtrækningsalgoritme, der vægter skoler ud fra geografiske og socioøkonomiske kriterier (30). Dette vidner om et metodisk hensyn til, at de deltagende skoler skal afspejle målgruppen på nationalt plan. Samtidig muliggør differentieringen mellem skolernes klassetrin, at forsøgsordningen kan give indsigt i, hvordan skolemaden påvirker elever på forskellige udviklingsstadier (30). En sådan stratificeret tilgang er afgørende for at kunne konkludere noget om SMO'ens effekt. Forsøgsordningen tilstræber også at opnå indsigt i SMO'ens kausale effekter på elevernes sundhed, trivsel og læring. Dette vidner om et stærkt metodisk fokus på at genere solid evidens om indsatsens effekter. Metodisk øger det sandsynligheden for, at eventuelle observerede forskelle mellem elever med og uden skolemad faktisk skyldes indsatsen og ikke eksterne faktorer.

Implementeringsudfordringer såsom skolernes økonomiske og organisatoriske kapacitet kan dog påvirke forsøgets evne til at generere resultater, der kommer så tæt på kausale effekter som muligt (30). I relation hertil indtager skoleledere (ledere) og skolelærere (lærere) en afgørende rolle for, om implementeringen lykkes i praksis. Ifølge Madkulturen (32) kræver en bæredygtig SMO, at skoleledelsen prioriterer indsatsen og integrationen, så den bliver indtænkt sammen med skolens pædagogiske og organisatoriske struktur. Ledere kan være med til at fremme en fælles forståelse af skolemaden som en vigtig del af skolens sundhedsfremmende arbejde og skabe de nødvendige strukturelle rammer for, at ordningen kan fungere i hverdagen.

Lærere kan ligeledes have en central rolle i at understøtte implementeringen gennem deres pædagogiske og kulturelle arbejde. Undersøgelser viser, at deres engagement i og holdning til en SMO har betydning for elevernes deltagelse og oplevelse af måltidet (33). Når lærere spiser med, taler positivt om maden og aktivt anvender måltidssituationen som en læringsmæssig og social ramme, styrkes elevernes trivsel og fællesskabsfølelse (34). Erfaringer fra en SMO på Læsø viser, at inddragelsen af lærere og skolebestyrelse i selve designet og tilpasningen af ordningen var afgørende for en vellykket implementering. Her blev de ikke blot betragtet som deltagere, men som drivkræfter i udviklingen af måltidskulturen, hvilket tydeligt illustrerer deres betydning som centrale aktører i implementeringsprocessen (35).

2.4.3 Anbefalinger vedrørende organisering og implementering

I forsøgsordningen lægges der vægt på at undersøge forskellige organisatoriske modeller for SMO'er, herunder lokal produktion af mad på skolen sammenlignet med levering fra eksterne leverandører. Aftalen opstiller fire modeller for strukturen af den.

Med forældrebetaling / lokal produktion på skolen	Uden forældrebetaling / lokal produktion på skolen
Med forældrebetaling / ekstern leverandør	Uden forældrebetaling / ekstern leverandør

Figur 4: viser forskellige modeller for skolemadsordningerne

Strukturen giver mulighed for at vurdere, hvilke organisatoriske løsninger der økonomisk og logistisk fungerer i en dansk kontekst. En anbefaling er, at SMO'er organiseres således, at elever spiser sammen i et fælles måltid, uanset om de deltager i ordningen eller medbringer

madpakke. Dette kan styrke fællesskabet og mindske risikoen for social eksklusion ved at skabe en inkluderende social ramme for alle elever (30). I tilfælde, hvor skoler ikke har faciliteter til fællesspisning i kantiner eller lignende, kan måltidet foregå klassevis i undervisningslokaler, hvilket kan medføre organisatoriske udfordringer i forhold til planlægning og koordinering. Der er dog en potentiel risiko for, at effekterne af det fælles måltid udlignes, hvis de eksponerede og ueksponerede er en del af det.

I denne sammenhæng fremhæver DI (36) tre modeller for organisering af indsatsen, som er relevante for kommuner i forhold til implementeringen af SMO'er. Den første model indebærer fuld ekstern produktion, hvor måltider tilberedes og leveres færdigpakket. Fordelen er lav organisatorisk kompleksitet for skolen, men modellen indebærer begrænset mulighed for pædagogisk inddragelse og kan svække det sociale udbytte af måltidet. Den anden model bygger på delvis lokal tilberedning, hvor maden leveres delvist, forarbejdet og færdiggøres på skolen. Dette giver større fleksibilitet og mulighed for elevinddragelse, men forudsætter adgang til køkkener og tilstrækkelige personaleressourcer, hvilket ikke nødvendigvis er tilfældet. Den tredje model baseres på fuld lokal produktion i skolens egne køkkener. Dette muliggør en høj grad af integration mellem måltid og pædagogisk praksis, men kræver betydelige investeringer i faciliteter og personale og kan være vanskeligt at skalere, især i lyset af forsøgsordningens midlertidige karakter (36). De tre modeller illustrerer dermed forskellige grader af kompleksitet, pædagogisk potentiale og ressourcekrav, hvilket understreger behovet for, at valg af organisationsform tilpasses den enkelte skoles kapacitet.

For at forstå, hvordan SMO'er kan påvirke børns sundhed og læring, er det relevant at inddrage eksisterende viden og erfaringer. Selvom danske evalueringer på området er begrænsede, kan erfaringer fra andre skandinaviske lande give et indblik i potentielle effekter og betydning.

2.5 Evidensen for skolemadsordninger

Da SMO'er ikke er obligatoriske eller lovbestemte i Danmark, er evidensen på området begrænset og af ældre dato. Som tidligere nævnt er de gratis og universelle i Sverige og Finland. Landene er sammenlignelige med Danmark på flere punkter såsom opbygningen af sundhedsvæsenet og kulturen. Opbygningen af sundhedsvæsenet og kulturen er dog ikke 1:1, da der er tale om forskellige lande. Der er for eksempel en lille egenbetaling til konsultationer hos egen læge i Sverige og svenskernes og finernes kostvaner er heller ikke 100%

overførbare til den danske befolkning, men forskellen er markant mindre, hvis der sammenlignes med sydeuropæiske eller ikke-vestlige lande.

Evidens fra andre skandinaviske lande kan dermed supplere og bidrage til en bedre forståelse, hvilken betydning skolemad potentielt kan have for danske skolebørn. Selvom evidensen fra Danmark er sparsom, er der dog udført et klynge RCT-studie *The OPUS School Meal Study* i 2013 med en studiepopulation på 834 børn i alderen 8-11 år og fra 46 forskellige skoler på Sjælland og Lolland/Falster (5). Interventionsgruppen fik fuld forplejning i skoletiden, der bestod af en snack midt på formiddagen, en ad libitum varm frokost og en eftermiddagssnack i tre måneder. Efterfølgende var der en kontrolperiode på 3 måneder, hvor de fik den sædvanlige ernæring, som forældrene havde ansvaret for økonomisk og praktisk. Konklusionen var at forsøgsgruppen opnåede en forbedring af ernæringen i skoletiden og at det medvirkede til en højere efterlevelse af de officielle kostråd (5). Børnenes samlede indtag af fisk, frugt, grøntsager, fuldkorn, D-vitamin og jern steg i interventionsperioden, hvor mængden af mættet fedt og tilsat sukker blev reduceret. Det omvendte skete i kontrolperioden. Der blev udført et sideløbende studie, hvor det blev undersøgt, hvorvidt diæten kan forbedre koncentrationen og præstationerne i skolen (6). Det var samme tilgang med to opfølgningstider ved henholdsvis den tredje måned, hvor det var inden for interventionsperioden og mellem den 3-6, som var kontrolperioden. Ud af den initiale studiepopulation på 834 børn deltog 739 af dem i forsøget. Interventionen havde ikke nogen effekt på det primære udfald ”kognitiv præstation”. Der blev dog observeret forbedringer i interventionsperioden, relateret til de tre udfald som var antal sætninger, antal korrekte sætninger læst og læsehastighed (6). Ifølge Sørensen et al. (6) har indtag af jod, jern, folat og D-vitamin været forbundet med øget kognitive præstationer hos børn. Hvorimod komponenter af den ”vestlige” diæt, der består af en kost med højt saltindhold, mættet fedt og raffinerede kulhydrater, er forbundet med reduceret kognitiv ydeevne. Positive effekter er påvist af diæter rig på omega-3 fedtsyrer og mikronæringsstoffer. Kostkvaliteten er også positivt forbundet med læsefærdigheder (6).

RCT-studier er dyre og tidskrævende og resultaterne relateret til kognitive præstationer og koncentration er beskedne. Der kan være flere årsager og som tidligere nævnt kan den korte tidshorisont og studiepopulationens alder også have betydning. Forskerne nævner dog selv, at studiepopulationen i Danmark må formodes at være velernæret og de mener, at dette kan være en af de større årsager til resultaterne. En anden faktor, som de dog ikke nævner, er tidsaspektet for interventionsperioden. Tre måneder er relativt kort tid, især med tanke på, hvor mange år børn bruger i folkeskolen. Som tidligere nævnt vil forsøget med SMO´en i

Danmark udgøre en periode på tre år og dermed vil det være muligt at undersøge længerevarende effekter af interventionen. Det er problematisk, at der ikke er udført RCT-studier med en længere tidshorisont. Visse effekter vil sandsynligvis først indtræffe efter længere tid, hvilket gør dem vanskeligere at forudsige. En anden væsentlig faktor ved studierne er, at børnene var 8-11 år, hvilket resulterer i, at en stor del af målgruppen ikke er repræsenteret og dermed er det ikke muligt at generalisere resultaterne til alle klassetrin. Indskolingen og udskolingen er ikke inkluderet og der vil formentlig observeres forskellige effekter på tværs af disse. Studierne er mere end et årti gamle og samfundet har ændret sig betydeligt i den tid. Der vil være andre faktorer, der påvirker børns spisevaner, kognitive præstationer og koncentration i skolen, hvor disse kan fungere som confoundere, så derfor er det problematisk, at der ikke foreligger nyere evidens i en dansk kontekst. Det er dog ikke ensbetydende med, at dele af resultaterne ikke vil være gældende for en nutidig dansk population. Kortsigtede effekter af SMO'er er interessante at undersøge, men de langsigtede er mere betydningsfulde for børnene og samfundet. Der findes ingen danske studier, som undersøger de langsigtede effekter. Generelt er evidensen inden for langsigtede effekter på globalt niveau sparsom. Der findes dog et svensk studie med et Kvasi-eksperimentelt design af Lundborg et al. (7), hvor de langsigtede effekter af SMO'er undersøges på en population, der blev eksponeret i årene 1959-69. Der blev undersøgt flere forskellige faktorer såsom økonomiske, uddannelsesmæssige og sundhedsrelaterede effekter. I studiet blev børn, der var fuldt eksponerede for den svenske SMO og børn der ikke var sammenlignet. De eksponerede havde en 3% højere livsindkomst og effekten var størst for børn fra familier med lav SES (7). De opnåede et højere uddannelsesniveau målt ved flere års skolegang og højere sandsynlighed for universitetsdeltagelse. De var højere som voksne og havde bedre helbred ved militærsessionen og det gjorde sig især gældende for drenge. Der var dog ingen langsigtede effekter angående sygelighed, dødelighed eller børns helbred i den næste generation. Konklusionen i studiet var, at den reducerede socioøkonomiske uligheder i voksenlivet, da de fattigste børn fik de største fordele af interventionen (7). Resultaterne vidner om betydelige langsigtede fordele ved en SMO, herunder økonomiske, uddannelsesmæssige og sundhedsgavnige effekter. Fordelene vil ikke kun tilgodes de eksponerede børn, men også samfundet, da øget indtægt, lavere sygelighed og et bedre helbred vil være gavnligt for samfundsøkonomien. Resultaterne er dog fra en eksponeret population i årene 1959-69 og siden da er der sket en betydelig udvikling i samfundet, hvilket betyder, at effekterne af en SMO vil se anderledes ud i dag. Det er positivt, at resultaterne er fra et andet skandinavisk land, der er sammenligneligt med Danmark.

En anden positiv ting i studiet er, at tidshorizonten strækker sig over adskillige årtier og det muliggør en vurdering af de langsigtede effekter. SMO'er ser ud til at have en potentiel mulighed for at reducere den sociale ulighed i sundhed, da børn fra familier med lav SES har den største gavn af indsatsen.

2.6 Social ulighed i sundhed

Ifølge Link og Phelan (12) er SES en fundamental årsag til social ulighed i sundhed. Deres teori om *fundamentale årsager* understreger, at SES påvirker helbred gennem flere mekanismer, blandt andet adgang til ressourcer, sundhedsviden og mulighed for forebyggende handlinger. Selv når enkelte risikofaktorer elimineres, vil SES fortsat være en afgørende determinant for sundhed, da nye mekanismer opstår og opretholder uligheden. Ifølge Antonoplis (37) bliver SES traditionelt betragtet som en enhedsvariabel, men det er et sammensat begreb, der dækker over en række sociale og økonomiske ressourcer, som påvirker individers placering i det sociale hierarki (37). Ifølge Baker (13) omfatter SES materielle faktorer såsom indkomst og uddannelse og mere abstrakte ressourcer som social kapital og status. SES er derfor ikke en statisk størrelse, men påvirkes af kontekstuelle og strukturelle faktorer, der former individets muligheder i samfundet. Personer med lav SES har generelt dårligere helbred og kortere levetid end personer med høj SES (15). Tendensen er observeret på tværs af verdensdele, lande og samfund, hvor social ulighed systematisk påvirker sundhedsudfald. SES har en kumulativ effekt på helbredet hele livet, idet socioøkonomiske forskelle i barndommen kan føre til ulighed i sundhedsudfald i voksenlivet og alderdommen (15). Ifølge Vik (8) og Lundborg (7) kan SMO'er være en mulighed for at reducere den sociale ulighed i sundhed i barndommen ved at tilbyde sund og nærende mad i skoletiden. Glymour (15) argumenterer også for, at SES ikke blot er en af flere determinanter for sundhed, men en grundlæggende faktor, der forklarer individers eksponering for risikofaktorerne dårlig ernæring, stress, begrænset adgang til sundhedsydelser og farlige arbejdsmiljøer. SES er tæt knyttet til sociale determinanter for sundhed, der påvirker livsstil, sygdomsrisiko og behandlingstilgang.

Et dansk tværsnitstudie med en population på 318,729 af Sortsø et al. (14) viser, at personer med lav SES har en 56,79% højere forekomst af diabetes og en 59,76% højere dødelighed og forskelle i brugen af sundhedsydelser sammenlignet med personer med høj SES på trods af, at Danmark har et universelt sundhedssystem, hvor der er gratis og lige adgang til sundhedsydelser. Studiets resultater viser på, at socioøkonomiske faktorer har en afgørende

betydning for sygdomsforekomst og sundhedsadfærd. For børn kan lignende mekanismer gøre sig gældende, hvor dem fra lav SES potentielt kan have dårligere sundhedsudfald på sigt, blandt andet på grund af socioøkonomiske barrierer, der kan påvirke adgangen til sund kost og forældrenes mulighed for at understøtte barnets sundhed og sygdomshåndtering. Selvom SES's betydning for sundhedsmæssige forskelle er veletableret, kan mekanismerne, der forbinder de to variere afhængigt af kontekst og befolkningsgrupper. Evidens viser, at ulighed i sundhed ikke kun er et resultat af materielle forskelle, men også af psykosociale faktorer såsom oplevet stress, diskrimination og begrænset social mobilitet. Disse faktorer kan medvirke til en systematisk ulighed i, hvordan individer håndterer sygdom og tilgår sundhedssystemet (15). Dette kan blandt andet skyldes, at lav SES ofte er forbundet med højere psykosocial belastning, herunder stress og begrænsede ressourcer til at opsøge og anvende sundhedsydelser. For børn fra familier med lav SES kan disse mekanismer være særligt udtalte, da faktorer som kost, fysisk aktivitet og adgang til sundhedsfremmende indsatser ofte er betinget af forældrenes ressourcer og prioriteringer (14). I denne kontekst kan målrettede indsatser, som SMO'er, udgøre en central rolle i at reducere den sociale ulighed i sundhed ved at medvirke til, at alle børn uanset SES har adgang til næringsrig mad i skoletiden. Flere studier viser, at de kan være et redskab til at mindske den sociale ulighed i sundhed. Mikkelsen (11) argumenterer for, at de i Danmark og Sverige kan bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed ved at medvirke til, at børn med lav SES har adgang til sunde måltider i skoletiden, hvilket kan forbedre sundhed og læringsudbytte. Vik et al. (8) dokumenterede, at gratis skolemad i Norge over et år øgede indtaget af sunde fødevarer, særligt blandt børn fra lav SES baggrund. Dette understøtter hypotesen om, at strukturelle tiltag som SMO'er, kan reducere de langsigtede negative helbredssekvenser af lav SES.

Resultaterne viser, at de ikke blot kan forbedre den generelle ernæring blandt skolebørn, men også kan reducere forskelle i indtaget af sund kost og dermed bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Ved at tilbyde lige adgang til sunde måltider i skolen, kan man potentielt mindske de socioøkonomiske forskelle i sundhed fra en tidlig alder. Dette er særligt relevant i Danmark, hvor SMO'er endnu ikke er obligatoriske, men hvor evidens og erfaringer fra andre skandinaviske lande kan inspirere til fremtidige politiske tiltag.

2.7 Børns kostvaner og anbefalinger

Sund kost i barndommen har stor betydning for vækst, udvikling og forebyggelse af livsstilssygdomme senere i livet. Ifølge Andersen et al. (29) lever mange danske skolebørn

kostvaner ikke op til de officielle anbefalinger. 85% af børnene spiser for meget rødt kød, 89% får for meget mættet fedt og over halvdelen indtager for meget tilsat sukker. Mange børn har også et utilstrækkeligt indtag af frugt, grønt, fisk og fibre. Da social ulighed i sundhed også afspejles i børns kostvaner, er det væsentligt at forstå, hvordan socioøkonomiske faktorer påvirker børns mulighed for at følge de officielle kostråd. Da SMO'er ikke er obligatoriske i Danmark, er det primært forældrene, der har ansvaret for, at børns kost lever op til anbefalingerne. Størstedelen af danske skolebørn medbringer en madpakke hjemmefra, som typisk består af rugbrød med kødprodukter suppleret med frugt og/eller grøntsager og der drikkes typisk vand eller mælk til måltidet (29).

Et tidligere studie viste, at madboder eller kantiner eksisterer på 64 % af de danske folkeskoler og gymnasier (29). De hyppigste fødevarer, der er tilgængelige fra disse, er sandwich, toast eller pølse med brød, yoghurt, frugt og ostestænger. Tilgængeligheden af kantiner og madboder på skolerne kan også påvirke børns kostvaner. Hvis fødevareudvalget i skolen primært består af energitætte og næringsfattige produkter, kan det bidrage til et usundt kostmønster og særligt blandt børn, der i forvejen har uhensigtsmæssige kostvaner hjemmefra. Kun 17 % af danske skoler har en ernæringspolitik og der findes ingen obligatorisk national regulering af udbud og kvalitet af offentlige skolemåltider (29). Dette er problematisk, da det vidner om manglende indsatser til at tilbyde sunde og ensartede madtilbud, hvilket potentielt kan vedholde eller forstærke eksisterende sociale forskelle i børns kostvaner. Det bør dog bemærkes, at studiet, hvor børns kostvaner undersøges udelukkende, er baseret på data fra aldersgruppen 8-11 år på skoler fra Sjælland og Lolland/Falster. Dette indebærer, at resultaterne ikke kan generaliseres til hele Danmark eller til ind- og udskoling, hvor kostvaner kan påvirkes af andre faktorer. Studiet er blandt de mest omfattende inden for målgruppen og resultaterne giver en værdifuld indsigt, selvom yderligere forskning ville være nødvendig for at afdække nationale og aldersspecifikke forskelle. Generelt er evidensen om danske skolebørns kostvaner sparsom, hvilket understreger behovet for mere opdaterede og repræsentative studier på området.

I 2017 etablerede SST et ekspertpanel med fokus på danskernes kostvaner (4). Formålet var at udarbejde anbefalinger, særligt rettet mod familier med små børn og familier med en kort uddannelsesbaggrund, da kostvaner har betydelig indflydelse på sundhed og trivsel. Der eksisterer en tydelig social gradient i kostmønstre, hvor højere uddannelsesniveau generelt er forbundet med sundere madvaner (4). Befolkningsstatistikker fra SST viser, at der er en

sammenhæng mellem uddannelsesniveau og usunde kostvaner. Samlet set har 16% af befolkningen usunde madvaner, men andelen falder markant med stigende uddannelsesniveau (4). Hos personer, hvor grundskolen er højest fuldførte uddannelse, har 27% et usundt kostmønster, mens andelen falder til blot 5% blandt personer med en lang videregående uddannelse. Undersøgelser viser også, at et flertal af danskere med usunde kostvaner gerne vil spise sundere, men denne motivation er mindre udtalt hos personer med et lavt uddannelsesniveau (4). Familie og socioøkonomiske forhold har ligeledes betydning for kostvaner. Uddannelsesniveauet i en husstand kan påvirke børns madvalg, ligesom sociale faktorer, herunder arbejdsforhold og økonomisk råderum. Forskning viser, at familier med lav SES ofte har mindre strukturerede måltidsvaner, hvilket kan bidrage til en mindre varieret og sund kost. I rapporten fra SST illustreres det tydeligt, hvordan sammensætningen af måltider varierer afhængigt af uddannelsesniveau, hvor højere uddannelse ofte er forbundet med en større andel hjemmelavet mad og grøntsager i dagligdagen (4).

Sundhedsadfærd og trivsel er også nært knyttet til kostvaner. Andersen et al. (29) viser, at børn fra familier med lav SES oftere har en kost med et højt indhold af sukker og mættet fedt, mens indtaget af frugt, grønt og fisk er lavere end hos børn fra familier med høj. Disse forskelle kan have langsigtede konsekvenser for sundhed og trivsel og forstærker den sociale ulighed i sundhed. Det er samtidig vigtigt at bemærke, at kvantitative undersøgelser af madvaner ofte har en systematisk skævvridning, hvor visse befolkningsgrupper er underrepræsenterede og typisk dem med lavere uddannelsesniveau (4). Det kan udfordre den generelle forståelse af, hvor udbredte usunde kostvaner er i lavere socioøkonomiske grupper. Det er bekymrende, at det ofte er familier med færre ressourcer, der har det største behov for sunde kostvaner, men samtidig de sværeste forudsætninger for at opretholde dem, herunder lav motivation, begrænset adgang til viden, tid og økonomiske midler. Den sociale ulighed i sundhed afspejles dermed ikke kun i kostvaner, men også i mulighederne for at ændre adfærd. Dette skaber et mønster, hvor eksisterende uligheder i sundhed videreføres fra generation til generation, hvilket understreger behovet for strukturelle løsninger frem for individuelle adfærdsændringer alene. I denne sammenhæng fremstår SMO'er som en relevant og strukturel indsats til at fremme sundere og mere ensartede kostvaner blandt børn på tværs af socioøkonomiske grupper. Hvis ordningerne udformes med udgangspunkt i de officielle kostråd, som det er tilfældet i den nuværende forsøgsordning, kan de medvirke til, at alle børn får et sundt måltid i løbet af skoledagen, uanset familiens ressourcer. SMO'er har dermed

potentiale til at reducere social ulighed i sundhed, fremme børns sundhedsadfærd, kostvaner og trivsel gennem fælles og inkluderende måltidsrammer.

3. Problemafgrænsning

Børns sundhed og trivsel er tæt forbundet med strukturelle og sociale determinanter, herunder adgang til sund kost i skoletiden. Internationale og skandinaviske studier viser, at SMO'er kan forbedre børns ernæringsstatus og bidrage til at mindske social ulighed i sundhed, særligt blandt børn fra familier med lav SES (5,7,8). I en dansk kontekst er de dog kendetegnet ved lokal variation og fravær af national styring, hvilket har medført forskelle i kvalitet, tilgængelighed og deltagelsesgrad (29).

Med indførelsen af en national forsøgsordning fra august 2025, hvor 70 % af eleverne vil modtage gratis skolemad og 30 % vil være omfattet af delvis egenbetaling, opstår et behov for viden om, hvordan SMO'er bedst implementeres i praksis (9). Specialet afgrænses derfor til at undersøge, hvordan finansieringsmodeller og implementeringsstrategier påvirker børns deltagelse i SMO'er, med særligt fokus på de mekanismer, der fremmer eller hæmmer inklusion blandt børn fra lavere socioøkonomiske grupper (10,12). Med afsæt i en analyse af centrale strukturelle og sociale determinanter er formålet med specialet at udarbejde implementeringsforslag, der bidrager til høj deltagelse på tværs af socioøkonomiske grupper.

4. Problemformulering

Hvordan kan implementeringen af skolemaksordninger tilrettelægges så det bidrager til høj deltagelse blandt skolebørn på tværs af socioøkonomiske grupper?

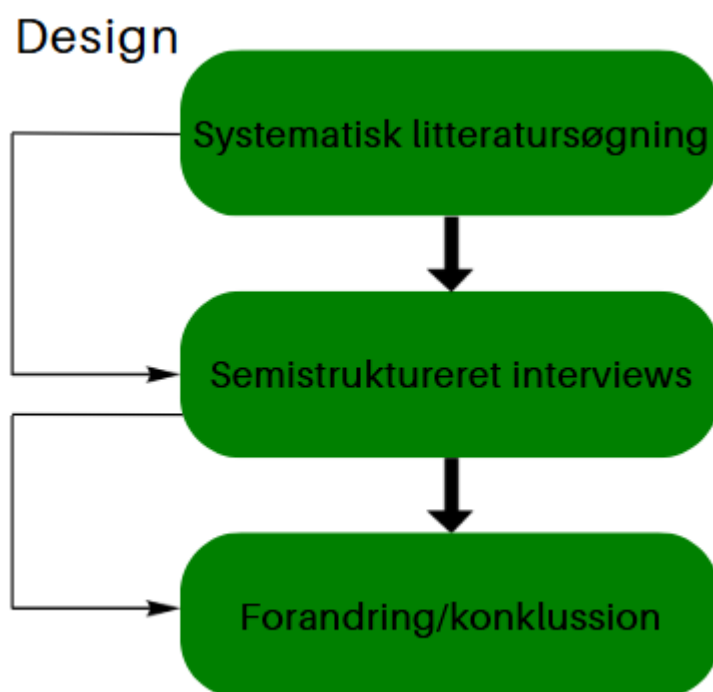
4.1 Underspørgsmål

1. *Hvilken evidens findes der for implementering af skolemaksordninger i folkeskolen og hvilke faktorer virker hæmmende og faciliterende for implementeringsprocessen?*
2. *Hvilke faktorer har ifølge skoleleder, skolelærere og skolesundhedsplejersker betydning for implementeringen af en skolemaksordning?*

5. Metode

I dette afsnit præsenteres de overvejelser og valg, som er grundlæggende for specialets metodiske tilgang. Indledningsvist introduceres den videnskabsteoretiske position, kritisk realisme, som danner det teoretiske fundament i specialet. Den kritisk realistiske tilgang har betydning for metodevalg, idet den muliggør en udforskning af de underliggende mekanismer og de kontekstuelle forhold, der har betydning for implementeringen af en SMO.

I specialet anvendes en kombination af systematisk litteratursøgning og kvalitative, semistrukturerede interviews. Formålet med den systematiske litteratursøgning er at identificere eksisterende viden om fremmende og hæmmende faktorer for implementeringen af SMO'er. På baggrund af denne viden og specialets problemformulering er der efterfølgende gennemført semistruktureret interviews med udvalgte aktører fra praksisfeltet for at opnå en mere dybdegående forståelse af deres perspektiver og erfaringer. De to metoder bidrager komplementært til besvarelsen af specialets problemformulering og danner tilsammen grundlag for udviklingen af implementeringsforslag til praksis.



Figur 5: Illustrerer fremgangsmåden i specialet

5.1 Videnskabsteoretisk position

I specialet tages der afsæt i kritisk realisme som videnskabsteoretisk position for at analysere, hvordan implementeringen af en SMO kan understøtte forandringsprocesser, der bidrager til en høj deltagelsesgrad blandt skolebørn på tværs af socioøkonomiske grupper. Kritisk realisme er en ontologisk og epistemologisk tilgang, der anerkender virkelighedens komplekse og stratificerede natur, hvor sociale fænomener forstås som et resultat af interaktionen mellem observerbare og ikke observerbare mekanismer (38,39).

Kritisk realisme opererer med en stratificeret ontologi, hvor virkeligheden består af tre niveauer: det empiriske, det faktuelle og det transfaktuelle (40). Det empiriske niveau dækker de konkrete erfaringer og observationer af SMO'er i praksis om elevernes faktiske tilslutning til ordningen og skolernes organisatoriske tilpasninger. Det faktuelle niveau omfatter de strukturelle betingelser, såsom økonomiske incitamenter, politiske beslutninger og skolernes ressourcer, som har indflydelse på implementeringen. Det transfaktuelle niveau omhandler de dybere mekanismer, der skaber og opretholder sociale uligheder i sundhed, som influerer på, hvordan en SMO fungerer i forskellige kontekster. Dette lag indeholder de strukturelle forhold og sociale mekanismer, der kan være svære at observere, men som har en betydelig effekt på implementeringsprocessen (40).

I kritisk realisme argumenteres der for, at en objektiv virkelighed eksisterer uafhængigt af vores opfattelse af den, men at vores forståelse af denne virkelighed altid er præget af teoretiske antagelser og kan være mangelfuld (41). Dette har betydning for specialets metode, da analysen af implementeringen af SMO'er tager højde for, at forskellige faktorer kan påvirke konteksten. Eksempelvis vil en SMO, der implementeres i et område i en kommune, hvor lokalmiljøet er veletableret, have andre betingelser end en tilsvarende ordning i et socialt udsat område. Kritisk realisme lægger vægt på at identificere de underliggende mekanismer, der fremmer eller hæmmer implementeringsprocessen og ikke blot konstatere korrelationer mellem skolemad og deltagelse (38).

Et kerneelement ved kritisk realisme er, at årsagssammenhænge afhænger af konteksten og kan udvikle sig over tid i samspil med forskellige faktorer (41). I modsætning til positivistiske tilgange, der ser kausalitet som lineær og universel, argumenterer kritisk realisme for, at kausale mekanismer aktiveres under bestemte betingelser og kan have varierende effekter afhængigt af konteksten (40). Dette er særligt relevant for specialets

formål, da skoleledelse, lærere og sundhedsplejersker kan bidrage med deres indsigter og opfattelser til, hvordan implementeringen af en SMO kunne struktureres. Disse aktører fungerer som mellemniveau-mekanismer, der kan facilitere eller hæmme implementeringen, afhængigt af deres engagement, ressourcer og institutionelle rammer. For eksempel kan skoleledelsen spille en afgørende rolle i at skabe en organisatorisk struktur, der understøtter SMO'en, men denne mekanisme vil kun blive aktiveret, hvis der er tilstrækkelig økonomisk støtte og politisk opbakning. Ligeledes kan lærernes holdninger til skolemad påvirke elevernes deltagelse, men denne mekanisme afhænger af, om lærerne selv ser SMO'en som en integreret del af skolens pædagogiske praksis. På det transfaktuelle niveau kan dybere sociale mekanismer såsom stigmatisering af gratis skolemad blandt børn fra lavere socioøkonomiske grupper hæmme deltagelsen, selv hvis skolemaden er tilgængelig.

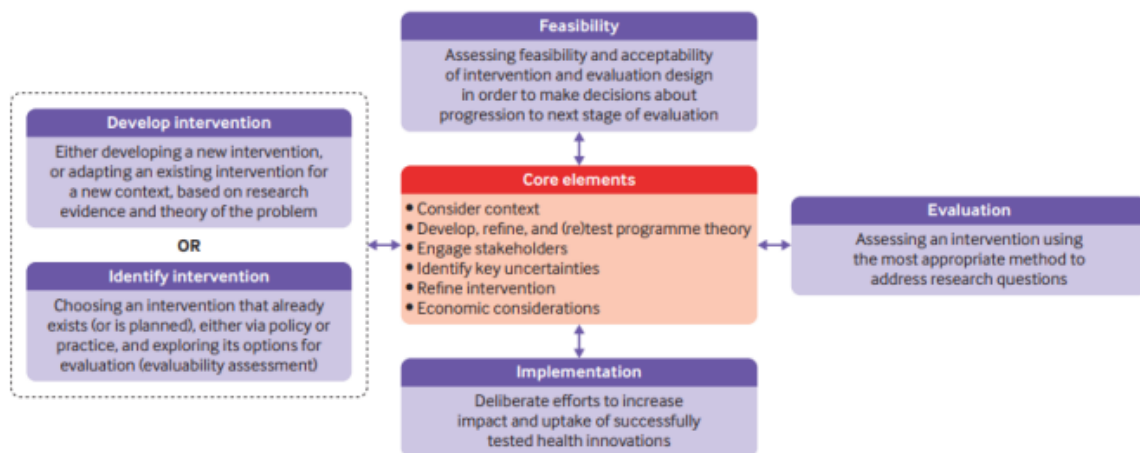
Ved at anvende kritisk realisme muliggøres en dybdegående analyse af, hvordan implementeringen af SMO'er påvirkes af observerbare og skjulte mekanismer på forskellige niveauer. Kritisk realisme tilbyder en metodisk og teoretisk ramme til at forstå, hvorfor den ikke nødvendigvis har samme effekt på alle skoler og hvilke betingelser, der skal være til stede for at bidrage til en høj deltagelsesgrad på tværs af socioøkonomiske grupper. I specialet vil der ikke blot identificeres, hvorvidt SMO'er virker, men undersøge, hvordan, for hvem og under hvilke betingelser de virker. Dette er afgørende for at kunne udvikle evidensbaserede anbefalinger til en målrettet og vellykket implementering af en SMO i frie grund- og folkeskoler.

5.2 MRC-framework

Implementeringen af en SMO udgør en kompleks intervention, som involverer mange aktører og kontekstuelle faktorer, men som også tilstræber at fremme sundhed, trivsel og reducere social ulighed i sundhed blandt skolebørn. Kompleksiteten består blandt andet i interventionens mange komponenter, den nødvendige tværsektorielle koordinering og samspillet, der opstår mellem interventionen og den skole, hvori SMO'en bliver implementeret.

MRC-frameworket (MRC) anvendes som metodisk og teoretisk ramme for specialet med henblik på at håndtere interventionens kompleksitet og strukturere implementeringen af SMO'en, som fremgår af figur 6 nedenfor. MRC er udviklet med det formål at støtte forskere og beslutningstagere i at designe, evaluere og implementere interventioner, der interagerer

med komplekse systemer og kontekstuelle forhold (42). Ifølge Skivington et al. (42) bør komplekse interventioner forstås i relation til fire faser: *Udvikling eller identifikation, feasibility, evaluering og implementering*. På tværs af disse faser skal seks kerneelementer inddrages: *kontekst, programteori, inddragelse af interessenter, identificering af nøgleuikkerheder, tilpasning af interventionen og økonomiske overvejelser*.



Figur 6: Visualisering af MRC's elementer i komplekse interventioner

Specialets fokus placerer sig primært i udviklingsfasen, hvor interventionens indhold og teoretiske grundlag afklares, hvorved der skabes grundlag for at formulere anbefalinger til praksis. Formålet er at generere viden, der kan bidrage til at udvikle evidensbaserede anbefalinger til praksis i forbindelse med SMO'er i Danmark. I specialet tages der udgangspunkt i den initierende programteori, som er udviklet på baggrund af PA og kritisk realisme. For det første gennemføres en systematisk litteratursøgning med henblik på at identificere eksisterende evidens for implementeringen af en SMO i folkeskolen og identificere, hvilke faktorer der henholdsvis fremmer eller hæmmer implementeringsprocessen. Tilgangen adresserer flere af MRC's kerneelementer og afdækker *nøgleuikkerheder* omkring interventionens praktiske udformning, virkning og *kontekst*, hvor kontekstuelle forhold som organisatoriske strukturer, skolernes eksisterende madordninger og elevernes behov. *Økonomiske overvejelser* indgår i form af analyser af skolernes og kommunernes ressourcemæssige kapacitet og prioriteringer, hvilket har betydning for, om og hvordan en SMO kan implementeres lokalt (42).

Herefter gennemføres semistrukturerede interviews med skoleledelse, skolelærere og skolesundhedsplejersker for at undersøge, hvilken betydning disse centrale aktører har for implementeringen af en SMO. Fokus er her på aktørernes oplevelser, roller og muligheder for

at påvirke implementeringsprocessen i en lokal kontekst. Interviewene bidrager særligt til belysning af kerneelementet *kontekst*, idet de afdækker lokale og organisatoriske strukturer, arbejdsgange og holdninger, som kan påvirke implementeringen. Samtidig adresseres *inddragelse af interessenter* ved aktivt at inddrage centrale aktører i dataindsamlingen og derigennem identificere praksisnære barrierer og muligheder. Den indsamlede data anvendes til at kvalificere og videreudvikle den initierende *programteori*, ved at koble teoretiske antagelser med aktørernes konkrete erfaringer og vurderinger af, hvad der skal til for at bidrage til høj deltagelse i SMO'er (42). Ved at kombinere resultaterne fra den systematiske litteratursøgning og de semistrukturerede interviews tilstræbes der med specialet at udarbejde konkrete og praksisnære anbefalinger, der kan understøtte implementeringen af en SMO. Tilgangen afspejler MRC's fokus på praksisrettet forskning, hvor formålet ikke alene er at dokumentere effekt, men også at undersøge, hvordan interventionen fungerer i praksis og hvilke forhold der er afgørende for at den lykkes i forskellige sammenhænge (42). Specialets resultater skal bidrage med viden, om hvordan SMO'er bedst tilrettelægges og gennemføres, så flest muligt elever uanset SES deltager.

5.3 Index-guidance

Index-guidance (IG) er en planlægningsmodel, der er udviklet med henblik på at understøtte udviklingen af komplekse interventioner. IG er udarbejdet som en videreudvikling af MRC's teoretiske framework og består af 11 centrale trin, som kan bruges til at planlægge og strukturere interventionsudvikling (43). Disse trin er tæt forbundet med MRC's kerneelementer, herunder *kontekst*, *interessentinvolvering*, *programteori* og *dataindsamling*. Modellen skal ikke anses som en lineær proces, men som en fleksibel analysemodel, hvor trinene kan tilpasses den konkrete kontekst og problemstilling (43).

IG anvendes som metodisk ramme til udviklingen af en praksisrettet intervention, der skal bidrage til høj deltagelsesgrad i SMO'er på tværs af socioøkonomiske grupper. Fokus er primært placeret i udviklingsfasen i overensstemmelse med MRC (42). Derfor tages der udgangspunkt i de trin i modellen, som er relevante for at generere forståelse, videreudvikle programteorien og indsamle empiri. Trinnet vedrørende evaluering er fravalgt, da det ligger uden for afgrænsningen i specialet. Anvendelsen af IG har bidraget til en systematisk og reflekteret tilgang til de forskellige faser. Modellen har særligt understøttet en tydelig sammenhæng mellem PA, den initierende programteori, valget af metode samt udviklingen af den reviderede programteori og de evidensbaserede anbefalinger.

Index-guidance	Gennemførelse af specialets elementer
Planlæg specialets rammer	SMO identificeres som en kompleks intervention, idet implementeringen afhænger af forskellige kontekster, aktører og mekanismer. Et indledende vejledermøde danner grundlag for afklaring af specialets formål og metodiske tilgang med udgangspunkt i SMO. Her diskuteres centrale problemstillinger og valg af teoretisk og analytisk ramme. Specialet struktureres med udgangspunkt i MRC som teoretisk ramme, mens IG anvendes som planlægningsmodel til at strukturere specialets faser.
Udarbejdelse af PA	PA er baseret på relevant national og international litteratur identificeret gennem indledende litteratursøgning og supplerende søgninger på Google Scholar. Udvælgelsen af litteratur tog afsæt i relevans for SMO som kompleks intervention med et særligt fokus på kontekstuelle, strukturelle og individuelle faktorer, der påvirker implementeringen. I denne fase blev der drøftet hvilke temaer og afsnit der var centrale for SMO'ens kompleksitet.
Træk på eksisterende teori	I specialet anvendes Dahlgren og Whiteheads socioøkonomiske model som en analytisk ramme for at undersøge, hvordan de forskellige faktorer i modellen påvirker de samfundsmæssige, livsmæssige, sociale og individuelle dimensioner i relation til SMO. Specialet baseres på kritisk realisme som videnskabsteoretisk position.
Udarbejd en programteori	Udarbejdelsen af den initierende programteori tager afsæt i PA samt kritisk realisme. Den initierende programteori justeres og nuanceres i takt med dataindsamling fra den systematiske litteratursøgning og empiri fra semistrukturerede interviews.
Foretag primær dataindsamling	Den primære dataindsamling består af to centrale komponenter: en systematisk litteratursøgning og indsamling af kvalitative empiri. Den systematiske litteratursøgning har til formål at identificere eksisterende forskningsevidens med relevans for implementeringen af SMO'er. Der gennemføres semistrukturerede interviews med udvalgte aktører herunder en skoleleder, skolelærere og skolesundhedsplejersker med henblik på at generere dybdegående empirisk indsigt i de kontekstuelle forhold og mekanismer, der påvirker implementeringen af en SMO.
Forstå kontekst	PA og den initierende programteori anvendes som grundlag for at opnå indsigt i den kontekst, hvori en SMO implementeres. Gennem de valgte metodiske tilgange indsamles viden om kontekstuelle forhold og mekanismer, der aktiveres i forskellige sammenhænge. Denne viden danner grundlag for udviklingen af den mere nuancerede og reviderede programteori. Resultatsyntesen benyttes til at identificere centrale mekanismer, barrierer og facilitatorer, der gør sig gældende i implementeringsprocessen. Resultaterne anvendes til at justere og kvalificere programteorien med henblik på at styrke forståelsen af, hvordan og under hvilke betingelser SMO'er virker i praksis.
Design og tilpas interventionen	Den initierende programteori revideres på baggrund af resultaterne fra den systematiske litteraturnemgang og empirien fra semistrukturerede interviews. Gennem denne proces fremkommer en revideret programteori, som integrerer viden om centrale barrierer og facilitatorer for implementeringen af SMO'er. Den reviderede programteori danner grundlag for udarbejdelsen af konkrete, evidensbaserede anbefalinger, som kan understøtte en implementering af en SMO, der er tilpasset de specifikke kontekstuelle forhold og behov i skolerne.

Figur 7: Viser de relevante faser fra IG

5.4 Initierende programteori

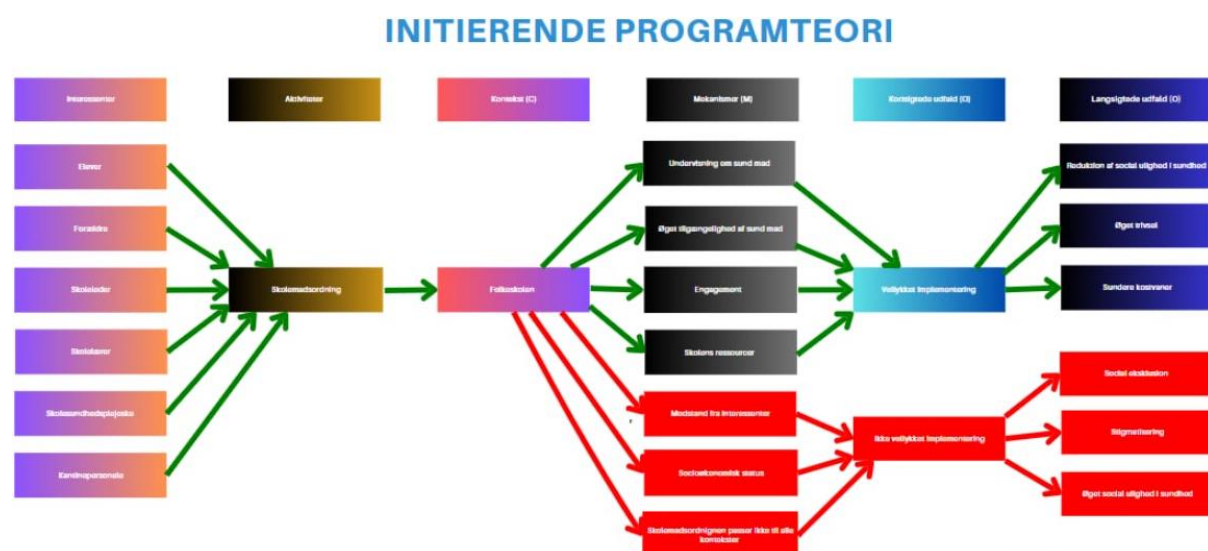
Programteorien udgør en grafisk fremstilling af de antagelser, der ligger til grund for, hvordan en given intervention forventes at virke, for hvem og under hvilke betingelser (44). Den initierende programteori er udviklet med afsæt i PA og ud fra kritisk realisme med det formål at skabe en analytisk ramme, der kan bidrage til at besvare problemformuleringen: *“Hvordan kan implementeringen af skolemadsordninger tilrettelægges så det bidrager til høj deltagelse blandt skolebørn på tværs af socioøkonomiske grupper?”*. Ifølge Krogstrup (44) bør en programteori tydeliggøre relationerne mellem målgruppen, konteksten, interventionen, aktiverede mekanismer og de forventede kort- og langsigtede udfald. Programteorien i specialet er struktureret som en logisk kæde, hvor de enkelte komponenter af interventionen er forbundet gennem formodede årsagsforhold. Pilene i modellen illustrerer disse hypotetiske sammenhænge og de mekanismer, som interventionen forventes at udløse (44). Dette understøttes af den realistiske evaluering, som præsenteres af Pawson & Tilley (45), hvor interventionen analyseres gennem samspillet mellem kontekst (C) mekanismer (M) og udfald (O). Konteksten dækker over de omgivende betingelser, som påvirker, hvilke mekanismer en intervention kan aktivere. Under bestemte kontekster understøttes tilsigtede mekanismer, mens andre kan fremkalde utilsigtede mekanismer, som kan hæmme samspillet (45). Mekanismer refererer til de processer og reaktioner, der aktiveres hos deltagerne, når de interagerer med interventionens ressourcer. Det er således ikke interventionen i sig selv, der har effekt, men snarere hvordan deltagerne responderer på de muligheder og begrænsninger, den indebærer (45). Udfaldene på kort og lang sigt forstås som konsekvenser af, at bestemte mekanismer er blevet aktiveret i en konkret kontekst. Disse kan være enten til- eller utilsigtede og varierer afhængigt af de sociale og strukturelle forhold, interventionen foregår i (45).

I specialet blev der udviklet en initierende programteori, som fremgår i figur 5 nedenfor. Hver blok blev farvekodet, således den er mere overskuelig og fremhæver de enkelte processer i den initierende programteori. I den første blok (pink) præsenteres de involverede interessenter i SMO'er, herunder elever, forældre, ledelse, lærere, sundhedsplejersker og kantinepersonale. Disse aktører forventes at spille en central rolle i implementeringen af en SMO (sort/gul). Næste blok omhandler konteksten folkeskolen (lilla), som udgør rammerne for implementeringen af den. Næste blok omfatter de til- og utilsigtede mekanismer relateret til implementeringen. De tilsigtede mekanismer (sort) omfatter flere faktorer, der er

afgørende for implementeringen. En central mekanisme er: *Undervisning i sund kost*, hvor kommunikation mellem lærer, sundhedsplejersker og elever er afgørende. De skal undervise på en klar og forståelig måde, så de formidler, hvad der udgør sund og nærende kost og medvirker til, at eleverne opnår en solid forståelse af kostens betydning for trivsel og sundhed. En anden væsentlig mekanisme er: *Øget tilgængelighed af sund mad*. Det er essentielt, at maden er tilgængelig for alle elever og opfylder de officielle kostråd. Mekanismen forventes at have en positiv indvirkning på elevernes kostvaner og kantinepersonalet har en central rolle i produktionen og implementeringen. *Engagement* fra de involverede interessenter: *forældre, lærere og sundhedsplejersker*, er også en del af en afgørende mekanisme. Et højt niveau af engagement blandt disse aktører er nødvendigt for, at SMO'en kan implementeres effektivt og opnå de ønskede resultater. Den sidste væsentlige mekanisme er *skolens ressourcer*, herunder skoleledelsens kompetencer og kapacitet til at implementere den. Ledelsens evne til at støtte og facilitere ordningen er afgørende for implementeringen. Samlet set kan de tilsigtede mekanismer bidrage væsentligt til en vellykket implementering af en SMO, hvilket udgør det kortsigtede udfald og den næste blok (lyseblå). På længere sigt forventes implementeringen at medføre en række langsigtete udfald. Et centralt langsigtet udfald er en *reduktion af social ulighed i sundhed*, idet alle elever i folkeskolen får adgang til sund og nærende mad. Dette kan have en positiv indvirkning på sundhedsudfald og præstationer i skolen og dermed potentielt påvirke elevernes fremtidige uddannelses- og lønniveau. Et andet centralt langsigtet udfald er *øget trivsel* blandt eleverne, som følge af et styrket fællesskab omkring måltidet gennem forbedret energiniveau og overskud til aktiv deltagelse i undervisningen og sociale aktiviteter. Øget trivsel kan fremme elevernes motivation for læring samt deres tilstedeværelse og engagement i skolen. En yderligere forventet effekt af den er udviklingen af *sundere kostvaner* blandt eleverne. Gennem daglig adgang til sund og nærende mad samt pædagogisk formidling heraf, opnår eleverne praktisk erfaring og teoretisk forståelse for sund kost. Det danner grundlag for varige, sunde madvaner og bidrager dermed til et forbedret helbred på længere sigt.

De utilsigtede mekanismer (rød) omfatter *modstand fra interessenter*, hvilket udgør en væsentlig barriere for en vellykket implementering. *Socioøkonomisk status* kan have en betydelig indvirkning, idet egenbetaling kan medføre lavere deltagelse i SMO'en, hvilket i sidste ende kan reducere dens effektivitet, især hvis forældrene har lav SES. Den kan være uegnet for visse skoler, idet *skolemadsordningen ikke passer til alle kontekster*. Dette gælder skoler med begrænsede ressourcer, hvad angår personale og fysiske faciliteter til

madproduktion og opbevaring, som dermed kan stå over for betydelige udfordringer i forhold til en vellykket implementering af ordningen. Samlet set kan de utilsigtede mekanismer udgøre væsentlige barrierer for at SMO'en ikke bliver vellykket implementeret (rød). Et muligt langsigtet udfald af ikke vellykket implementering, er *social eksklusion*. Hvis adgangen begrænses grundet egenbetaling og lave økonomiske ressourcer, kan det medføre, at elever udelukkes fra fællesskabet omkring måltidet. Dette kan reducere elevernes sociale tilknytning og øge følelsen af at blive overset eller ekskluderet, især blandt børn fra familier med lav SES. En anden potentiel konsekvens er *stigmatisering* af elever, der ikke deltager i den. Fravær fra fællesskabet kan skabe synlige forskelle mellem elever og dermed bidrage til stempling af bestemte grupper som "anderledes" eller mindre ressourcestærke. En differentiering kan have negative konsekvenser for elevernes selvopfattelse, sociale relationer og oplevelse af tilhørsforhold i skolen. En skæv implementering kan forstærke eksisterende sociale uligheder i sundhed. Elever, der på grund af økonomiske eller strukturelle barrierer ikke får adgang til SMO'en, risikerer at gå glip af sundhedsfremmende effekter og det kan bidrage til øget differentiering i sundhedsudfald mellem elever fra på tværs af socioøkonomiske grupper.



Figur 8: viser den initierende programteori, hvor de grønne pile indikerer de tilsigtede mekanismer og de røde pile fremhæver de utilsigtede mekanismer

I udvælgelsen af CMO-konfigurationer (CMO) til den initierende programteori for SMO'er der prioriteres udvælgelseskriterier for at tilstræbe relevans og empirisk validering. De valgte CMO'er er udarbejdet på baggrund af følgende kriterier:

- **Faglig relevans i forhold til problemformuleringen:** CMO'erne blev udvalgt med fokus på relevansen for problemformuleringen. Det medfører, at de valgte mekanismer og kontekster adresserer de centrale problemstillinger og mål i interventionen, hvilket er afgørende for at forstå, hvordan de kan fremme de ønskede sundheds- og læringsresultater.
- **Involveringsgrad i implementeringen:** Der er blevet prioriteret CMO'er, der inddrager de aktører, som har en central rolle i implementeringen. Det omfatter elever, forældre, ledelse, lærere, sundhedsplejersker og kantinepersonale. Deres aktive deltagelse og indflydelse er essentielle for en vellykket intervention og derfor er deres interaktioner og roller blevet nøje overvejet i udvælgelsen af konfigurationerne.
- **Variation i mekanismer og udfald:** For at opnå indsigt i de faktorer, der påvirker SMO'ers effektivitet, er der valgt CMO'er, som indeholder en variation af mekanismer og udfald. Det inkluderer mekanismer som undervisning om sund kost, tilgængelighed af sund mad og de langsigtede effekter som sundere kostvaner og øget trivsel, der er nødvendige for en vellykket implementering.
- **Dækning af strukturelle og individuelle perspektiver:** CMO'erne er valgt for at dække de strukturelle faktorer såsom skolens ressourcer og organisatoriske rammer og de individuelle faktorer herunder elevernes adfærd og forældrenes engagement. Kombinationen viser, hvordan makro- og mikroniveauet påvirker implementeringen og resultaterne af dem.
- **Mulighed for empirisk validering via interviews og litteratur:** CMO'erne blev udvalgt med henblik på validering. Ved at tilstræbe, at de valgte antagelser kan understøttes af eksisterende litteratur og resultater fra semistrukturerede interviews med nogle af aktørerne i implementeringen, er det muligt at teste CMO'erne for relevans i praksis.

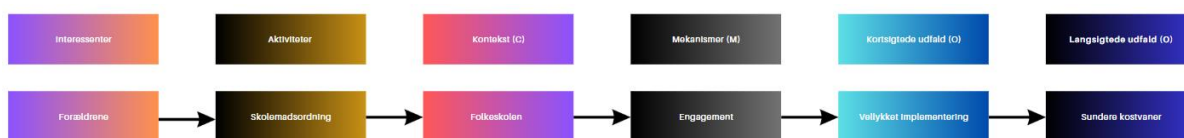
På baggrund af ovenstående kriterier er otte centrale CMO'er blevet udvalgt.

5.4.1 CMO 1:



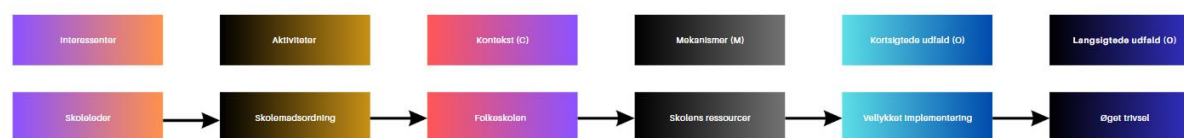
Eleverne er centrale aktører i implementeringen af SMO'er. Når sund og nærende mad gøres let tilgængelig i skolens dagligdag, skabes der bedre forudsætninger for at eleverne rent faktisk indtager den. Øget tilgængelighed fungerer dermed som en afgørende mekanisme, der kan understøtte elevernes sundhedsadfærd og trivsel. En vellykket implementering kan i sidste ende bidrage til at reducere social ulighed i sundhed, idet alle børn uanset familiens SES, får adgang til sund og nærende mad i skoletiden.

5.4.2 CMO 2:



Forældrenes engagement udgør en væsentlig mekanisme i CMO'en. Forældres holdning til og opbakning omkring ordningen kan have stor betydning for børnenes deltagelse og accept. En aktivt støttende forælderrolle kan øge legitimiteten af interventionen og styrke hjem-skole-samarbejdet. Dette kan fremme en mere konsistent sundhedspraksis mellem hjem og skole, hvilket potentielt understøtter udviklingen af sunde kostvaner hos børnene og forbedre SMO'ens implementeringsbetingelser.

5.4.3 CMO 3:



Lederen repræsenterer en strukturel nøgleaktør, hvis prioriteringer og beslutninger har stor betydning for implementeringskapaciteten. Skolens økonomiske, organisatoriske og personalemæssige ressourcer fungerer her som centrale kontekstuelle faktorer, når ledelsen

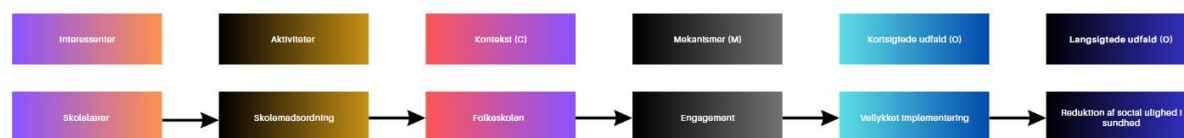
aktivt understøtter implementeringen af en SMO gennem prioritering, allokering af ressourcer og strategisk ledelse, skabes der fordelagtige vilkår for en vellykket implementering, hvilket kan medvirke til øget trivsel blandt eleverne.

5.4.4 CMO 4:



Lærernes rolle i formidlingen af viden om sund kost er central. Gennem integreret undervisning, hvor sundheds- og ernæringsfaglig viden kobles til praksis, kan lærerne fremme elevernes forståelse for sunde madvalg. Undervisning om sund mad bidrager til en øget bevidsthed og kompetence hos eleverne, hvilket er afgørende for at påvirke deres kostvaner i og uden for skolen. Dette kan have langsigtede sundhedsfremmende effekter.

5.4.5 CMO 5:



Lærernes engagement og deltagelse i implementeringsprocessen er afgørende. Når lærerne er aktivt involverede og ser sig selv som medansvarlige af interventionen, kan dette øge interventionens integration i skolens organisation. Lærernes engagement kan skabe kontinuitet og legitimitet i skolen, hvilket fremmer elevernes deltagelse og opbakning. På længere sigt kan det bidrage til en reduktion af social ulighed i sundhed, især hvis lærerne formår at skabe inkluderende og differentierede læringsmiljøer omkring måltiderne.

5.4.6 CMO 6:



Sundhedsplejerskernes faglige rolle i formidling om sundhed og ernæring udgør en væsentlig mekanisme. Ved at inddrage sundhedsplejersken i undervisningsaktiviteter omkring kost og

sundhed, styrkes den sundhedspædagogiske dimension i interventionen. Dette kan understøtte elevernes udvikling af viden og færdigheder, der er nødvendige for at etablere og fastholde sundere kostvaner.

5.4.7 CMO 7:



Sundhedsplejerskernes aktive deltagelse er væsentlig i udviklingen og implementeringen af interventionen. Når sundhedsplejersken er aktivt involveret og integreret i skolens sundhedsfremmende arbejde, kan det styrke koordinationen mellem sundheds- og undervisningsmiljøet. Et højt engagement fra sundhedsfaglige aktører bidrager til en mere helhedsorienteret og tværprofessionel implementering, som på længere sigt kan medvirke til at mindske social ulighed i sundhed.

5.4.8 CMO 8:



Kantinepersonalets rolle i at tilberede og servere maden gør dem til centrale aktører i det daglige møde mellem eleverne og skolemaden. Øget tilgængelighed af sund og attraktiv mad er den primære mekanisme, som afhænger af deres kompetencer, motivation og arbejdsvilkår. Når kantinepersonalet er i stand til at levere mad af høj kvalitet, som appellerer til eleverne, styrkes deltagelsen og accepten af ordningen. Dette kan understøtte udviklingen af sundere kostvaner blandt eleverne og bidrage til interventionens bæredygtighed.

5.5 Systematisk litteratursøgning

5.5.1 Indledende søgning

I starten af specialet blev der anvendt forskellige søgestrategier med det formål at øge kendskabet til SMO'er, herunder den nye forsøgsordning i Danmark og fremsøge relevant litteratur til opbygningen af specialets PA. Der blev foretaget ikke-systematiske søgninger,

der foregik via Google og Google Scholar. Google blev primært anvendt til at fremsøge information om den nye forsøgsordning med skolemad i folkeskolen. Google Scholar blev anvendt for at opnå indsigt i eksisterende implementeringsforskning inden for SMO'er. Google Scholar er en omfattende akademisk søgemaskine, der indekserer litteratur på tværs af mange fagprofessioner, databaser og publikationstyper, herunder fagfællebedømte artikler, conferencebidrag, afhandlinger, bøger, præprints og tekniske rapporter. Dens brede dækning gør den velegnet til eksplorative søgninger, hvor målet er at identificere centrale søgetermer, begreber og relevante vinkler relateret dertil. Google offentliggør ikke en komplet liste over de databaser og kilder, søgemaskinen dækker, men flere analyser har vist, at dækningen er omfattende. Ifølge Gusenbauer (46) indeholdt Google Scholar på det tidspunkt anslået 389 millioner dokumenter, hvilket gør den til den mest omfattende akademiske søgeplatform målt på indhold. Ved at benytte denne tilgang blev der identificeret rapporter, artikler og anden relevant litteratur, som bidrog til en dybere indsigt i problemfeltets omfang og karakter. Kædesøgning blev anvendt som søgestrategi ved at søge i referencelisten i de fremsøgte artikler med særlig relevans inden for problemområdet med det formål at udforske emnet yderligere (47,48). Ved at finde en artikel med relevans for problemstillingen, kan kædesøgningen bidrage til at genere en kæde af andre artikler (47). Citationssøgning blev også anvendt, hvor relevante artikler blev fremsøgt ved at anvende citationer fra allerede identificerede artikler. Formålet med citationssøgning er at finde de nyeste artikler, der er relevante inden for problemfeltet (47). Fordelen ved denne type søgning er, at den udelukkende identificerer nyere litteratur end kilden, der tages udgangspunkt i (48). Den indledende søgning har bidraget med viden, der har været med til at danne grundlag for de søgeord, der er anvendt i den systematiske litteratursøgning.

5.5.2 Systematisk søgning

Den systematiske litteratursøgning blev gennemført med det formål at identificere relevant forskningslitteratur, der kunne bidrage til besvarelsen af specialets første underspørgsmål i problemformuleringen: *"Hvilken evidens findes der for implementering af skolemadsordninger i folkeskolen og hvilke faktorer virker hæmmende og faciliterende for implementeringsprocessen?"*. Søgningen skulle medvirke til et struktureret og dækkende overblik over eksisterende viden om implementering og de faktorer, der påvirker processen. En systematisk litteratursøgning er en metode til at identificere, vurdere og analysere relevant litteratur inden for et afgrænset emnefelt med henblik på at besvare en konkret

problemformulering eller forskningsspørgsmål (48). Tilgangen er karakteriseret ved transparens, reproducerbarhed og systematik i alle faser fra udvikling af søgestrengene til udvælgelse og vurdering af litteraturen. Den indebærer en forudgående strukturering og planlægning, hvilket bidrager til en velbegrundet og dokumenterbar proces (47,48). Ved at anvende en systematisk søgestrategi øges sandsynligheden for, at den inkluderede litteratur er fremsøgt på baggrund af klart definerede kriterier og faglige overvejelser. Søgningen er baseret på en vurdering af de mest relevante databaser til at undersøge problemstillingen og mindsker risikoen for, at litteraturen er præget af tilfældigheder eller begrænset til enkelte kilder. Fremgangsmåden styrker undersøgelsens validitet og bidrager til, at søgeprocessen baseres på et solidt vidensgrundlag (48). Metoden er særligt velegnet, når formålet er at opnå et dækkende og struktureret overblik over eksisterende forskning inden for et problemfelt.

5.5.3 Valg af databaser

Der blev udført litteratursøgninger i flere videnskabelige databaser med henblik på at opnå en udtømmende afdækning af publikationer, der var relevante for specialets problemformulering. Inden for bibliometrisk forskning findes der ikke et entydigt svar på, hvor mange databaser det er nødvendigt at søge i. Det anbefales dog, at søgningen foretages i mindst to for at mindske risikoen for at overse relevant litteratur (47). Et centralt element i den systematiske litteratursøgning er udvælgelsen af databaser, da det faglige indhold og fokusområder varierer på tværs af dem (47,48). For at opnå en bred og relevant afdækning af litteratur om implementering af SMO'er blev tre databaser udvalgt: PubMed, Embase og CINAHL. PubMed blev valgt grundet sin status som en af de største sundhedsvidenskabelige databaser med omfattende dækning af biomedicinsk og folkesundhedsrelateret litteratur. Den tilbyder kontrollerede emneord via MeSH-termer, som gør det muligt at præcisere søgningen (48). Embase blev inddraget for at supplere med europæisk forskning og dækker bredt inden for folkesundhed, medicin og biomedicin. Her benyttes Emtree som tesaurus (Kristensen, 2020). CINAHL er relevant for praksisnære perspektiver og indeholder litteratur inden for blandt andet sygepleje, fysioterapi, ernæring og sundhedsfremme. Den tilbyder kontrollerede emneord i form af CINAHL Headings (48). Kombinationen af de tre databaser bidrager til en dækkende og systematisk søgning på tværs af relevante sundhedsfaglige og folkesundhedsvidenskabelige domæner.

5.5.4 Søgestrategi

En systematisk søgning tilpasses individuelt til de enkelte databaser (47,48). Ud fra specialets problemformulering blev de centrale begreber identificeret og anvendt i søgestrategien.

Søgeprofilen er velegnet i systematiske litteratursøgninger, da den medvirker til at skabe struktur og gennemsigtighed i søgeprocessen og letter den efterfølgende redegørelse (47,48).

Der blev arbejdet ud fra en PIO-struktur (Population, Intervention, Outcome), hvor:

- Populationen bestod af børn i folkeskoler.
- Interventionen var implementering af SMO'er eller tilhørende lovgivning.
- Outcomes handlede om hæmmende og faciliterende faktorer i implementeringsprocessen.

Den første blok fokuserede på populationen *børn i folkeskolen* og inkluderede kontrollerede emneord som *Schools* og fritekstsøgninger med varianter som *school**, *elementary school* og *primary school*. Målet var at identificere litteratur, der specifikt relaterede sig til børn i skolealderen og den kontekst, de indgår i.

Den anden blok vedrørte interventionen og var rettet mod SMO'er og lovgivning relateret dertil. Her blev søgeord som *school meal**, *school lunch** og *nutrition policy* anvendt som kontrollerede og fritekst søgeord. Dette skulle identificere studier, der beskrev organisering, udbud eller retningslinjer for skolemad.

Den tredje blok havde fokus på implementeringen og omfattede kontrollerede emneord som *Health Plan Implementation* og *Implementation Science* samt fritekstsøgninger relateret til *policy making* og *program implementation*. Formålet var at identificere forskning, der belyste forhold og faktorer med betydning for implementering af sundhedsinterventioner i folkeskoleregi. De anvendte kontrollerede emneord og fritekstord for hver af de tre søgeblokke fremgår af tabel 1, som giver et overblik over søgestrategiens opbygning og ordvalg i PubMed databasen.

Til hver blok blev der udarbejdet søgeord og synonymer på engelsk og eventuelle kontrollerede emneord, som blev tilpasset de enkelte databaser. Søgeordene blev kombineret inden for blokkene med den boolske operator *OR* og på tværs af facetter med *AND*. *OR* udvider søgningen ved at inkludere artikler, der indeholder ét eller flere af de angivne

søgeord, hvilket øger sandsynligheden for at identificere relevant litteratur uanset ordvalg. AND bruges til at kombinere facetterne og indsnævre søgningen, så kun artikler, der omfatter alle de centrale begreber i hver blok, inkluderes. Dette medvirker til, at de inkluderede artikler er relevante for specialets fokus. Trunkering blev anvendt til henholdsvis at indfange ord med fælles rod og eksakte fraser. Trunkering blev benyttet, når det havde en tydelig effekt på antallet af hits og bidrog dermed til, at der kunne spares ord ved at undgå at angive samme ord med flere endelser. Anvendelsen heraf gjorde samtidig søgestrategien og søgeprofilen mere overskuelig for gruppen og for eventuelle læsere. For eksempel blev trunkering anvendt i forbindelse med ord som *school*, hvilket indebar, at søgningen inkluderede varianter som *school*, *schools* og *schooling*. Kontrollerede emneord blev anvendt for at gøre søgningen mere specifik, idet de udgør standardiserede termer tildelt i databaserne. Fritekstord blev samtidig anvendt for at identificere nyere artikler, som endnu ikke var blevet indekseret med kontrollerede emneord. Fritekstord blev anvendt som supplement i tilfælde, hvor de kontrollerede emneord ikke dækkede specialets begreber tilstrækkeligt. Alle søgeord blev søgt som kontrollerede termer og fritekst i titler og abstracts for at opbygge en så bred og sensitiv søgning som muligt. Forskellene i databasernes indhold og hvordan de kategoriserer kontrollerede emneord, understreger behovet for en tilgang med flere databaser. Kombinationen af kontrollerede emneord og fritekstsøgeord gør det muligt at opnå en mere grundig søgning, som omfatter standardiserede begreber og den nyeste litteratur. Det er vigtigt, at søgningen ikke foretages på én gang, men at søgeord og kombinationer afprøves enkeltvis og i blokke for at kontrollere antallet og relevansen af de opnåede hits (47). Der ses variationer i anvendelsen af kontrollerede emneord, da databaserne anvender forskellige tesauri og derfor ikke nødvendigvis indeholder samme begreber eller definitioner. Som eksempel herpå kan nævnes det kontrollerede emneord *school* i Embase, som ikke dækkede hele den danske grundskole (0.-9. klasse.). Derfor blev *secondary school* tilføjet som fritekstord specifikt i databasen, da det i kombination med *school* bedre afspejler den danske folkeskolestruktur. Før de endelige søgninger blev udført, blev der eksperimenteret med flere forskellige kombinationer af kontrollerede emneord, fritekstord, synonymer og boolske operatorer i hver enkelt database. Dette blev gjort for at finde frem til de mest relevante søgeord og frasortere støj, så søgningen blev specifik og sensitiv nok til at identificere relevant litteratur uden at give uoverskueligt mange irrelevante hits. I den forbindelse blev der søgt sparring hos en bibliotekar tilknyttet Aalborg Universitet, som gennemgik den foreløbige søgestrategi og gav vejledning til optimering, afgrænsning og valg

af databaser. Et detaljeret overblik over den systematiske litteratursøgning i samtlige databaser fremgår af bilag 1.

	AND		
	(P) Folkeskolen	(I) Skolemadsordning	(O) Implementering
OR	Kontrollerede søgeord	Kontrollerede søgeord	Kontrollerede søgeord
	"Schools"[MeSH Terms]	"Food Services"[MeSH Terms]	"Health Plan Implementation"[MeSH Terms]
	Fritekst søgeord	"Nutrition Policy"[MeSH Terms]	"Implementation Science"[MeSH Terms]
	"School*"[Title/Abstract]	Fritekst søgeord	"Policy Making"[MeSH Terms]
	"Elementary school*"[Title/Abstract]	"school meal*"[Title/Abstract]	Fritekst søgeord
	"Primary School*"[Title/Abstract]	"school lunch*"[Title/Abstract]	"Health Plan Implementation*"[Title/Abstract]
		"school feeding"[Title/Abstract]	"Implementation Science*"[Title/Abstract]
		"school nutrition program*"[Title/Abstract]	"Program Implementation"[Title/Abstract]
		"school food*"[Title/Abstract]	"Health planning program"[Title/Abstract]
		"Food Service*"[Title/Abstract]	"Policy making"[Title/Abstract]
		"Nutrition Policy*"[Title/Abstract]	

Tabel 1: Oversigt over anvendte søgetermer, kontrollerede emneord og fritekstsøgeord i PubMed

5.5.5 In- og eksklusionskriterier

Forud for den systematiske litteratursøgning blev der opstillet in- og eksklusionskriterier med henblik på at understøtte en systematisk og entydig udvælgelse af relevante artikler (48).

Kriterierne blev udarbejdet for at afgrænse søgningen til studier, der kunne bidrage til besvarelsen af det første underspørgsmål af problemformuleringen. Oversigten over kriterierne fremgår af nedenstående tabel.

Inklusion	Eksklusion
Artikler på dansk, engelsk, norsk og svensk	Artikler på andre sprog end førnævnte
Studier med børn i alderen 5-16 år	Studier hvor studiepopulationen udelukkende er 16+
Studier udført i folkeskolen	Studier udelukkende udført i gymnasier eller lignende/andet
Implementering af skolemadsordninger og national lovgivning om disse	Studier med et sygdomsrelateret fokus som f.eks. overvægt, diabetes eller hjertekarsygdomme
Studier udført i sammenlignelige lande med Danmark	Studier udført under Covid-19
Peer-reviewed artikler	Studier udført i ikke sammenlignelige lande
	Ikke peer-reviewed litteratur

Tabel 2: Oversigt over in- og eksklusionskriterier

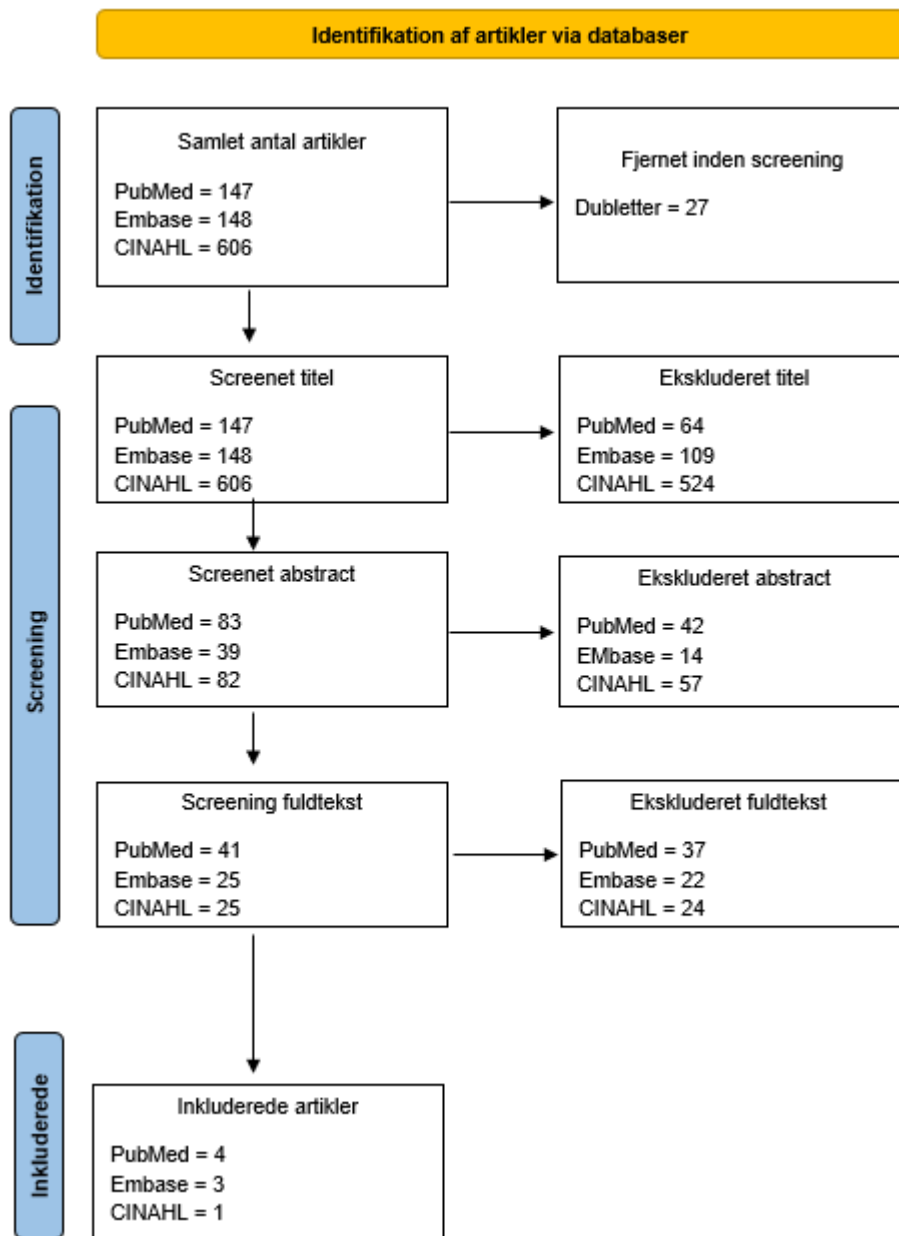
Der blev inkluderet studier, der omhandlede implementering af SMO'er eller tilhørende lovgivning målrettet børn i folkeskolen. Det var et kriterium, at studierne var peer-reviewed og udført i lande med sammenlignelige velfærdsmodeller og skolestrukturer som i Danmark. For at øge den sproglige tilgængelighed og mindske risikoen for fejlfortolkning blev der alene inkluderet artikler skrevet på dansk, norsk, svensk og engelsk. Studier på andre sprog blev ekskluderet. Studier med et sygdomsfokus (f.eks. overvægt, diabetes eller hjertekarsygdomme) blev ekskluderet, da sådanne problemstillinger involverer andre implementeringsdynamikker end dem, der knytter sig til generelle SMO'er. Ligeledes blev studier, der udelukkende omhandlede gymnasier eller ældre målgrupper fravalgt. Endelig blev studier udført under COVID-19 ekskluderet, da pandemien skabte ekstraordinære

samfundsforhold, som kan påvirke implementeringsprocesser på måder, der ikke nødvendigvis er overførbare til en nutidig kontekst. Det er vigtigt at bemærke, at in- og eksklusionskriterierne blev tilpasset løbende under screeningsprocessen. Efterhånden som der blev opnået et større indblik i den eksisterende litteratur, blev det tydeligt, at visse faktorer ikke kunne forudses ved udarbejdelsen af de oprindelige kriterier. Det medførte, at enkelte kriterier blev præciseret eller tilføjet for at tilstræbe, at udvælgelsen forblev i tråd med specialets fokus.

5.5.6 Udvalgelse af litteratur

Som illustreret i figur 8 resulterede litteratursøgningerne i de tre databaser i 901 hits, hvor 27 dubletter blev frasorteret og den endelige udvælgelse resulterede i 8 artikler.

Flowchartet illustrerer udvælgelsen af artikler baseret på PRISMA-principper (49). De samlede hits blev screenet på titel- og abstractniveau og relevante artikler blev udvalgt til fuldtekst screening. Eksklusioner undervejs er baseret på vurderingen af relevans i forhold til in- og eksklusionskriterierne (47,48). Det endelige antal inkluderede artikler for hver database fremgår nederst i figuren. Antallet af hits varierede mellem databaserne, hvilket kan skyldes forskelle i indeksering, dækningsområde og relevans for de anvendte søgetermer.



Figur 9: PRISMA-flowchart over udvælgelsen af litteratur fra den systematiske søgning

Udvælgelsesprocessen fulgte en faseopdelte og systematiske struktur bestående af følgende trin:

1) screening af titler, 2) screening af abstracts, 3) screening af fuldtekst og 4)

kvalitetsvurdering af inkluderede artikler. Søgningerne blev udført i fællesskab, mens

screeningsprocessen blev gennemført individuelt en fase af gangen med udgangspunkt i de

fastlagte in- og eksklusionskriterier, der fremgår i afsnit 5.5.5. Formålet var at minimere

indbyrdes påvirkning, så udvælgelsesprocessen ikke blev præget af én parts vurdering frem

for en fælles og fagligt begrundet beslutning. Eventuelle uoverensstemmelser i vurderingerne

blev afklaret gennem faglig diskussion og konsensus. Under screening af titler i databaserne

blev der udvalgt 204 relevante artikler, hvorefter abstracts blev screenet med udgangspunkt i de fastlagte in- og eksklusionskriterier. På baggrund af abstracts blev 66 artikler udvalgt til screening af fuldtekst. Heraf blev 58 artikler fravalgt, hvor en del ikke levede op til de fastsatte in- og eksklusionskriterier og andre fordi de ikke blev vurderet at have samme grad af relevans, som de otte udvalgte. Udvælgelsen af de inkluderede artikler skete med fokus på at opnå størst mulig faglig relevans, høj metodisk kvalitet og variation i studiedesign. De udvalgte artikler blev efterfølgende kvalitetsvurderet, hvilket uddybes i nedenstående afsnit.

5.5.7 Kvalitetsvurdering af artikler

De otte udvalgte artikler er alle blevet kvalitetsvurderet med tilhørende tjeklister for at identificere studiernes metodiske styrker og svagheder. Dette er gjort for at undgå konklusioner baseret på resultater fra studier, der vurderes at have utilstrækkelig metodisk kvalitet (47). De otte inkluderede studier blev kvalitetsvurderet for at vurdere den metodiske troværdighed og et solidt grundlag for analysen. Syv af studierne blev vurderet ud fra tjeklister fra Joanna Briggs Institute (JBI) (50) til vurdering af kvalitative studier, randomiserede kontrollerede forsøg (RCT) og reviews. Et studie med mixed methods-design blev vurderet med udgangspunkt i Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (51). Alle artikler blev først gennemlæst og vurderet individuelt af gruppens medlemmer. Vurderingerne blev herefter samlet og drøftet i fællesskab, hvor eventuelle uoverensstemmelser blev håndteret gennem faglig refleksion og konsensus. Tilgangen bidrog til en systematisk og stringent vurdering af hvert enkelt studie. Alle inkluderede studier opnåede en høj score i de anvendte tjeklister og vurderes derfor at have høj metodisk kvalitet. Dette styrker evidensgrundlaget for specialets analyser og konklusioner også for de kvalitative studier, som bidrager med dybdegående indsigt i kontekstuelle og implementeringsmæssige forhold.

5.6 Kvalitativ tilgang

I det følgende afsnit præsenteres specialets kvalitative metode og de tilhørende metodiske overvejelser. Den kvalitative metode relaterer sig særligt til trinnene "*Foretage primær dataindsamling og Involver interessenter*" i IG. Dataindsamlingen består af semistrukturerede interviews med en leder, lærere og sundhedsplejersker, som er centrale aktører i implementeringen af SMO'er. Formålet med interviewene er at opnå indsigt i de kontekstuelle forhold og mekanismer, der har betydning for implementeringen med henblik

på at kvalificere udviklingen af konkrete, evidensbaserede anbefalinger til, hvordan de bedst kan implementeres i praksis.

5.6.1 Forskningsmetode og design

Den kvalitative dataindsamling består af semistrukturerede interviews med en leder, lærere og sundhedsplejersker. Det tager afsæt i en kvalitativ forskningsstrategi med det formål at undersøge, hvilken betydning disse aktører har for implementeringen. Dette undersøges med udgangspunkt i følgende underspørgsmål: *“Hvilke faktorer har ifølge skoleleder, skolelærere og skolesundhedsplejersker betydning for implementeringen af en skolemadsordning?”*

Den kvalitative tilgang er velegnet, når formålet er at opnå en dybere indsigt i, hvordan individer forstår, fortolker og tillægger mening til deres erfaringer og praksis i en specifik kontekst (52). I specialet arbejdes der ud fra en forstående forskningstype, der ifølge Launsø, Rieper og Olsen (53) er relevant, når formålet er at beskrive og fortolke sociale fænomener, som de fremstår i deres naturlige kontekst. Tilgangen muliggør en nuanceret forståelse af, hvordan implementeringen af SMO'er opleves og vurderes af praksisfeltet. Den kvalitative metode skal bidrage med empirisk viden, der kan understøtte videreudviklingen og justeringen af specialets programteori, herunder identificeringen af kontekster og mekanismer, som har betydning for implementeringen.

5.6.2 Dataindsamlingsmetode

I specialet anvendes semistrukturerede interviews med udgangspunkt i et realistisk perspektiv. Metoden er valgt med henblik på at opnå dybdegående indsigt i, hvordan ledelse, lærer og sundhedsplejersker oplever og forstår implementeringen af SMO'er. Interviewformen muliggør, at informanterne kan uddybe erfaringer og opfattelser i relation til deres rolle i implementeringen.

Ifølge Merriam og Tisdell (52) er formålet med interviewet at opnå indsigt i den interviewedes perspektiv og fortolkning af egne erfaringer, hvilket forfatterne beskriver som: *“The purpose of interviewing, then, is to allow us to enter into the other person's perspective”*. Interviewet skaber en ramme for en meningsfuld samtale, hvor intervieweren kan udforske komplekse og kontekstafhængige erfaringer. Kvale og Brinkmann (54) beskriver denne type interview som en professionel samtale, hvis formål er: *“at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen”*. Til at

understøtte interviewprocessen blev der udviklet en semistruktureret interviewguide. Guidens formål var at strukturere samtalen med åbne spørgsmål og bidrage til, at centrale temaer blev afdækket, samtidig med at der blev givet plads til at lytte til informantens perspektiver og udforske meningsfulde temaer, der opstod undervejs i samtalen (52,54).

Interviewene er gennemført med inspiration fra realistiske interviewprincipper, der tager afsæt i en initierende programteori. Formålet med realistiske interviews er at generere viden om, hvad der virker, for hvem og under hvilke omstændigheder (55). Denne interviewform adskiller sig ved at rette fokus mod samspillet mellem kontekst, mekanismer og udfald. Gennem spørgsmål, der relaterer sig til konkrete erfaringer med SMO'er i specifikke kontekster, skabes mulighed for at afprøve og nuancere de teoretiske antagelser i programteorien og for at identificere nye mekanismer, som informanterne erfarer i praksis (55).

5.6.3 Udvalgelse af informanter

Der blev anvendt en kombination af formålsbestemt og snowball sampling som rekrutteringsstrategier med henblik på at identificere informanter med særlig viden og erfaring i relation til implementeringen af en SMO. Den formålsbestemte havde til formål at udvælge deltagere med relevant faglig indsigt, mens snowball blev anvendt til at udvide feltet af potentielle informanter gennem henvisninger fra nøglepersoner i praksisfeltet, som faciliterede kontakt til flere deltagere (52). Metoden er velegnet, når formålet er at indsamle righoldig og nuanceret information fra aktører med direkte indsigt i undersøgelsens genstandsfelt (52). På baggrund af dette er der udvalgt informanter fra tre centrale professioner: skoleledelse, skolelærere og skolesundhedsplejersker, da netop disse aktører vurderes at have en central rolle i implementeringen i danske frie grund- og folkeskoler.

I tråd med specialets realistiske tilgang er udvælgelsen sket på baggrund af den initierende programteori. Ifølge Pawson og Tilley (55) bør informanter i realistiske evalueringer udvælges på baggrund af deres evne til at af- eller bekræfte de antagelser, der er formuleret i de foreløbige CMO'er. Det betyder, at informanterne ikke blot skal redegøre for egne erfaringer, men som centrale kilder til viden om, hvordan, for hvem og under hvilke omstændigheder interventionen virker. Manzano (56) argumenterer i den forbindelse for, at personer med konkret erfaring fra interventionens praksisfelt kan anses som eksperter i

virkningsmekanismer, da de har førstehåndskendskab til de kontekstuelle og mekaniske forhold, der har formet deres egne resultater.

Udvælgelsen af informanter er ikke sket tilfældigt, men via en strategisk refleksion i ambitionen om at generere empirisk viden, der kan anvendes til at afprøve og videreudvikle programteorien i overensstemmelse med den realistiske tilgang (55). Der er anvendt formålsbestemt sampling som rekrutteringsstrategi med henblik på at identificere aktører, der har særlig viden og erfaring med implementeringen af en SMO (52). Ifølge Merriam og Tisdell er en sådan analytisk og målrettet udvælgelse karakteristisk for formålsbestemt sampling, idet den muliggør en dybdegående udforskning af det undersøgte fænomen. Informanterne blev rekrutteret gennem netværk og opsøgende kontakt. Deres forskellige faglige funktioner i skolesystemet som ledere, lærere og sundhedsplejersker skaber grundlag for at undersøge fællestræk og variation i erfaringerne med en SMO's implementering og dermed bidrage til identificeringen af relevante kontekster, mekanismer og udfald.

5.6.4 Interviewguide

Interviewguiden blev udarbejdet med afsæt i en semistruktureret tilgang, som følger anbefalingerne fra Kvale og Brinkmann (54) og Merriam og Tisdell (52). Tilgangen muliggør en fleksibel og målrettet udforskning af de mekanismer og kontekster, der påvirker interventionens udfald (56). Fleksibiliteten var afgørende for at bidrage til en nuanceret forståelse af, hvordan interventionen fungerer i praksis. For at give informanterne tid til at reflektere over interviewets indhold og dermed opnå en mere kvalificeret respons, blev begrebet SMO kort defineret i det udsendte informationsbrev. Beslutningen blev truffet for at give informanterne mulighed for at forberede sig på emnet og dermed opnå en mere nuanceret og reflekteret respons under interviewet. Formålet var at undgå, at informanterne først blev præsenteret for den under interviewet, da dette kunne have begrænset deres mulighed for at reflektere og forberede sig på emnet forinden.

Interviewguiden blev konstrueret med henblik på at undersøge og afprøve de foreløbige CMO'er, som blev identificeret i den initierende programteori. Resultaterne fra den systematiske litteratursøgning bidrog også til udarbejdelsen af interviewspørgsmålene, idet de hjalp med at præcisere de faktorer, der kunne være relevante for implementeringen af indsatsen. Dette gav et metodisk grundlag for at undersøge, hvilke faktorer der påvirker implementeringen på individ-, organisations- og systemniveau. Interviewguiden blev

struktureret med inspiration fra fem domæner i *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR): Individuals, Inner Setting, Outer Setting, Implementation Process og Innovation (57). Spørgsmålene i interviewguiden blev derfor designet til at afspejle de centrale elementer i CFIR, samtidig med at de fokuserede på de CMO'er, som blev operationaliseret i den initierende programteori. Interviewguiden skabte et analytisk udgangspunkt, som kunne informere og styre dataindsamlingen på tværs af de forskellige niveauer i implementeringsprocessen. I interviewene blev opfølgende spørgsmål anvendt, når hovedspørgsmålene ikke blev tilstrækkeligt uddybet af informanten. Spørgsmålene blev ikke inkluderet på forhånd i interviewguiden, men anvendt fleksibelt undervejs for at fremme dybere indsigt og nuancering af informanternes svar. For eksempel kunne spørgsmål som "*Kan du komme med et eksempel på det?*" eller "*Kan du fortælle lidt mere om det?*" anvendes for at støtte samtalsens dynamik og give informanterne mulighed for at uddybe deres perspektiver. Interviewene blev planlagt i dialog med informanterne og gennemført enten fysisk, telefonisk eller online via Microsoft Teams, alt efter informanternes præferencer og muligheder. Flexibiliteten medførte, at interviewet kunne finde sted i de rammer, som informanterne selv ønskede, hvilket yderligere bidrog til at skabe en åben og tillidsfuld samtale.

5.6.5 Pilot interview

For at optimere interviewguidens indhold og relevans blev der gennemført en pilottestning af spørgsmålene, før de blev anvendt i de egentlige interviews. Ifølge Olsen (58) er pilottestning en afgørende proces, der gør det muligt at optimere og tilpasse interviewspørgsmålene, før de tages i brug. Pilottestningen blev gennemført ved at afprøve interviewguiden på en medstuderende og en lægperson, hvilket resulterede i justeringer af formuleringen af spørgsmålene for at opnå klarhed, forståelighed og præcision (52,54). Som en del af pilottestningen blev interviewguiden også afprøvet på en central aktør, en lærer. Afprøvningen førte ikke til væsentlige ændringer i interviewguiden, men der blev foretaget mindre justeringer, som primært vedrørte tidsrammen for interviewet og sletningen af to spørgsmål, der blev anerkendt som gentagelser. På baggrund af justeringerne blev interviewguiden mere målrettet og præcis til de efterfølgende interviews. Da pilotinterviewet ikke medførte betydelige ændringer i interviewguiden, blev det inkluderet.

5.6.6 Gennemførelse af interviews

Der blev gennemført fem semistrukturerede interviews med henblik på at undersøge forskellige perspektiver angående implementering af SMO'er. Informanterne bestod af tre kvinder og to mænd. De har en erhvervserfaring, der strækker sig over 4 til 17 år, hvoraf skolelederen har den længste erfaring med arbejde i folkeskoler og frie grundskoler siden 1988 først som skolelærer og senere i rollen som skoleleder.

Udvælgelsen af informanterne er sket strategisk med henblik på at opnå en differentieret sammensætning, der muliggør inddragelse af ledelsesmæssige, sundhedsfaglige og pædagogiske perspektiver. Informanterne er tilknyttet forskellige skoletyper og -kontekster, herunder frie grundskoler samt folkeskoler beliggende i byområder og mindre lokalsamfund. Der er variation i skolernes størrelse målt på elevtal.

Lærerne og sundhedsplejerskerne har erfaring med arbejdet med børn fra indskoling og udskoling, hvilket bidrager med perspektiver på betydningen af en SMO i hele skoleforløbet. Sammensætningen er valgt for at understøtte en nuanceret forståelse af, hvordan implementeringen kan opleves og håndteres i forskellige organisatoriske og geografiske sammenhænge. Interviewene varede mellem 44 og 58 minutter.

5.6.7 Transskribering

Ifølge Kvale og Brinkmann (54) involverer transskriberingsprocessen en mundtlig samtale mellem to personer, hvor det omdannes til et skriftligt format. Det er generelt mest fordelagtigt at gennemføre transskriptionen selv, da dette giver en bedre indsigt i empiri og muliggør analytiske notater undervejs i processen, hvilket understøtter en dybere forståelse (52). Interviewene er optaget med en Olympus VN-8500PC diktafon, hvilket skaber et solidt grundlag for transskription og efterfølgende analyse.

Interviewene blev transskriberet af begge medlemmer for at forbedre kvaliteten af transskriptionerne. Inden transskriberingsarbejdet blev påbegyndt, blev der udviklet specifikke transskriberingskonventioner, som fremgår af tabel 3 nedenfor, for at muliggøre en ensartet tilgang til behandlingen af dataene (52). Selve transskriptionen blev udført ved hjælp af Word-version 11's transskriberingsfunktion, hvor hver lydfil blev uploadet til et separat dokument, hvor de efterfølgende blev gennemlyttet og korrigeret.

Transkriberingskonventioner	Beskrivelse
Layout	Der er én linje mellem hver sætning og to linjer mellem interviewer og informant for at sikre tydelig adskillelse af talere.
Parenteser	Pseudonymer blev anvendt ved behov, f.eks. for at anonymisere navne, beskæftigelse, by og alder. I parentes blev det præciseret, om det drejede sig om arbejdsrolle, bydel eller adresse.
Interviewers sprog	Bekræftende udtryk og andre fyldord, der havde til formål at vise anerkendelse og aktiv lytning, blev fjernet for at forbedre læsevenligheden.
Informantens sprog	Der blev transskriberet ordret, men fyldord, gentagelser samt udtryk som "øh", "hm" og lignende blev udeladt for at forbedre læsevenligheden.

Tabel 3: Præsenterer oversigten over de anvendte transskriptionskonventioner

5.6.8 Tematisk analyse som analytisk tilgang

I afsnittet præsenteres den tematiske analysestrategi, der blev anvendt for den kvalitative empiri. Analysestrategien har til formål at identificere, undersøge, formidle mønstre og overordnede temaer i det empiriske materiale. For at opnå en iterativ og reflektiv tilgang til analysen, er Braun og Clarkes (59) seks-trins model blevet anvendt. Første fase omhandler en indledende fortrolighed med datamaterialet. Det blev opnået gennem en transskription af samtlige interviews, efterfulgt af en gennemlytning, tilretning og læsning. Processen skabte et analytisk overblik og dannede grundlag for kodningen og den tematiske fortolkning (59). I anden fase blev der systematisk udviklet indledende koder med henblik på at identificere centrale temaer relateret til interessenternes perspektiver på implementering af en SMO. Kodningen blev gennemført på tværs af empirien for at afdække gennemgående mønstre. Empirien blev herefter organiseret gennem farvekodning og der blev udviklet et skema til at organisere kodningen på tværs af udsagn fra interviewene. I tredje fase blev de identificerede koder sammenfattet og grupperet i foreløbige undertemaer. Temaer i denne sammenhæng skal forstås som meningsbærende mønstre, der er centrale i forhold til den analytiske problemstilling (59). Fjerde fase omfattede en kritisk gennemgang af forholdet mellem undertemaer og den oprindelige kodning. Valideringen blev udført manuelt ved at tjekke alle fem transskriptioner, hvilket muliggjorde identificeringen af eventuelle nye, fremtrædende tematikker. En grafisk oversigt over kodetræet illustrerer analysens udvikling frem mod to hovedtemaer og fem undertemaer, som fremgår af bilag 2. I femte fase blev de enkelte temaers essens præcist defineret og navngivet. Til sidst blev analyseresultaterne formidlet i

sjette fase. Her blev de mest illustrative citater udvalgt for at styrke argumenterne og formidlingen (59).

Selvom analysen er struktureret med udgangspunkt i Braun og Clarkes seks-trins model fra 2006, har analysearbejdet været præget af en iterativ proces, hvor der er vekslet mellem den oprindelige model og udvalgte elementer fra den nyere udgivelse (60). Der har under hele analyseforløbet været en bevidsthed om de metodologiske problematikker, som Braun og Clarke fremhæver i deres artikel fra 2021 i relation til deres egen tematiske analysestrategi, herunder risikoen for at følge analysens faser for mekanisk eller slavisk. Det anerkendes, at det ikke er hensigtsmæssigt at anvende modellen uden kritisk refleksion, da tematiske mønstre ikke blot "opstår" af sig selv, men aktivt konstrueres gennem forskerens fortolkning. På grund af den begrænsede erfaring er der valgt at tage udgangspunkt i den systematiske struktur, som modellen fra 2006 tilbyder. Samtidig har inddragelsen af perspektiver fra den nyere udgivelse bidraget til en mere nuanceret og refleksiv tilgang. Den iterative proces har understøttet en fleksibel anvendelse af modellen og har styrket forståelsen af tematisk analyse som en dynamisk og fortolkende metode.

5.6.9 Abduktiv tilgang

Analysen blev tilgået med en abduktiv tilgang, hvilket er særligt velegnet inden for kritisk realisme. Tilgangen muliggør en vekselvirkning mellem empiri og teori, hvor forståelsen af aktørers udsagn og handlinger fortolkes i lyset af underliggende mekanismer og kontekstuelle forhold (39). Abduktion kombinerer induktive og deduktive elementer og tilstræber en analytisk identifikation af de generative mekanismer, som ikke umiddelbart kan observeres, men som formodes at påvirke de mønstre, der kommer til udtryk i empirien. Tilgangen har været central i udviklingen af specialets CMO'er og har bidraget til en dybere forståelse af de faktorer, der ifølge informanterne har betydning for implementeringen af SMO'er.

5.6.10 Ethiske overvejelser

I forbindelse med dataindsamlingen er der eksplicit taget højde for forskningsetiske principper relateret til kvalitative interviews med en leder, lærere og sundhedsplejersker. Ifølge Riis (61) er etiske værdier dybt integreret i samfundets sprog og kultur, som gør sig gældende på flere niveauer. De grundlæggende værdier: ansvar, medmenneskelighed og retfærdighed, er placeret på det såkaldte *supramakroniveau* og kommer til udtryk gennem love og institutionelle retningslinjer (61). På det juridiske makroniveau er specialet udarbejdet

i overensstemmelse med Helsinki-deklarationen (62) og Databeskyttelsesforordningen (63). Disse forudsætter krav om frivilligt og informeret samtykke, klarhed omkring formål og metode, samt mulighed for tilbagetrækning uden konsekvenser. Dette er i praksis efterlevet ved, at der blev givet skriftlig og mundtlig information til informanterne før interviewets start, med tydelig beskrivelse af deres rettigheder, herunder retten til tilbagetrækning af samtykke uden konsekvenser, der fremgår af bilag 2. På *mesoniveau*, hvor lovgivning omsættes til institutionelle procedurer, er ”*European Code of Conduct for Research Integrity*” (64) anvendt som ramme for god forskningspraksis. Kodekset lægger vægt på integritet, gennemsigtighed og dokumentation, hvilket er realiseret gennem systematisk planlægning, klar metodebeskrivelse og ansvarlig datahåndtering. På mikroniveau, hvor forskere og deltagere mødes, opstår de mest konkrete og praksisnære etiske forpligtelser. Her er det afgørende at balancere ønsket om dybdegående indsigt med hensyn til informanternes trivsel og grænser (54,61). For at facilitere en etisk forsvarlig gennemførelse er der arbejdet ud fra fire centrale områder: informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerens rolle (54).

Skriftligt og mundtligt informeret samtykke blev indhentet efter, at deltagerne havde fået grundig information om specialets formål, hvilket er i tråd med Helsinki-deklarationen (62). Fortrolighed foregik via anonymisering. Den indsamlede empiri blev opbevaret lokalt i en krypteret mappe med adgangskode, oprettet med 7-Zip (65). Mappen blev komprimeret som en 7z-fil med AES-256-kryptering og der blev sat flueben ved *Kryptér filnavne*, så hverken filnavne eller indhold kunne tilgås uden adgangskode. Adgangskoden var kun kendt af forfatterne bag specialet og blev ikke delt med andre. Fremgangsmåden blev valgt for at overholde kravene til fortrolighed og datasikkerhed i henhold til gældende GDPR-regler, da data kunne indeholde følsomme oplysninger om deltagerne. Data blev kun opbevaret i den periode, det var nødvendigt for analyseformål og slettet efterfølgende (64). For at mindske potentielle negative konsekvenser blev interviewene gennemført i trygge rammer og afsluttet med en debriefing, hvor deltagerne havde mulighed for at stille spørgsmål eller udtrykke bekymringer, i overensstemmelse med Kvale og Brinkmanns (54) anbefalinger til etisk interviewpraksis. Forskerens rolle er central i forhold til at facilitere en etisk og respektfuld interaktion med informanterne. Med afsæt i Kvale og Brinkmanns principper for kvalitative interviews blev samtaleformen tilrettelagt med fokus på empati, aktiv lytning og en balanceret magtrelation, så informanternes perspektiver fik plads og blev prioriteret i samtalen.

6. Resultater systematisk litteratursøgning

6.1 Kvalitetsvurdering af artikler

Titel, forfatter og årstal	Formål	Design, metode og studiepopulation	Resultater	Konklusion	Relevans og kvalitetsvurdering
Factors Influencing the Implementation of Nutrition Policies in Schools: A Scoping Review (McIsaac et al. 2019).	At undersøge, hvordan makro- og mikrosystemfaktorer påvirker implementeringen af skoleneringspolitikker (SNP'er) i grundskoler og gymnasier internationalt.	<i>Scoping review</i> baseret på systematisk søgning i fire databaser med relevante søgeord og <i>MeSH</i> -termer. Inkluderer skoleledere, lærere, elever, forældre, politiske beslutningstagere og sundhedsprofessionelle.	Resultaterne fra 59 studier organiseres i fem temaer om barrierer og facilitatorer på tværs af niveauer. Der identificeres undertemaer og handlingsmuligheder relateret til implementering.	Der er støtte til SNP'ernes effektivitet, men ikke til deres bredere sundhedsmæssige indvirkning. Muligheder for støtte til implementering identificeres på makro- og mikrosystemniveau. Ernæring bør betragtes som en kerneprioritet og samarbejde i skolefællesskaber er vigtigt. Samfundsproblemer som fattigdom og fødevarer sikkerhed nævnes som vigtige for implementeringen.	● Omhandler brede og lokale systemfaktors betydning for implementering af skoleernæringspolitikker ● Inkluderer relevante aktører såsom skoleledere, lærere og sundhedsprofessionelle ● Identificerer barrierer og facilitatorer for implementering ● Indeholder handlingsmuligheder, der kan overføres til skolemadsordninger Studiet opnår en score på 9/11 på JBI's tjekliste for systematiske reviews og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
Food Service Perspectives on National School Lunch Program Implementation (Tabak & Moreland-Russell 2016).	At undersøge barrierer og facilitatorer for implementeringen af nye retningslinjer for National School Lunch Program (NSLP).	Kvalitativt studie baseret på semistrukturerede interviews med otte ledere af skolemadsordninger.	Flere relevante interessenter havde en vigtig indflydelse på, hvor vellykket implementeringen af de nye NSLP-retningslinjer blev, herunder kantinepersonale og ledere, forældre, lærere og øvrigt skolepersonale	Der er vigtige faktorer i kantineafdelingen, karakteristika ved de personer, der implementerer NSLP, egenskaber ved den nye NSLP-politik samt interessentinvolvering i implementeringsprocessen,	● I studiet adresseres barrierer og facilitatorer ved implementering af skolemadsordninger. ● Ledelsesopbakning og aktørinddragelse er betydningsfulde for implementeringen

			samt elever.	som har betydning for en vellykket implementering.	• Vigtige resultater inkluderer strukturelle og organisatoriske forhold samt behov for fleksibilitet og samarbejde. Studiet opnår en score på 8/10 på JBI's tjekliste for kvalitative studier og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
Exploring the long-term sustainability of school-based nutrition and food programs: What works, where and why? (Fathi el al. 2024).	At undersøge, hvordan skolebaserede mad- og ernæringsprogrammer i Australien og internationalt opretholder en langtidsholdbar implementering med afsæt i den reviderede 2022-version af CFIR.	Kvalitativt studie med semistrukturerede interviews af 11 eksperter fra syv lande med erfaring i implementering af skolebaserede ernæringsprogrammer.	Seks temaer blev identificeret som centrale for langtidsholdbar implementering: stabil finansiering, stærke partnerskaber/netværk, politisk og institutionel opbakning, kapacitetsopbygning, integration i skolesystemet og løbende evaluering. Samspillet med lokal kontekst var afgørende for bæredygtighed.	Programmets bæredygtighed afhænger af kombinationen af stabil finansiering, stærke partnerskaber, politisk støtte, tilstrækkelige ressourcer og integration i skolesystemet i samspil med lokal kontekst.	• Fokus på faktorer, der fremmer langtidsholdbar implementering af ernæringsprogrammer i skoler. • Inddragelse af internationale eksperter med erfaring i praksisnær implementering. • Fremhæver betydningen af samarbejdet med skolens interessenter og beslutningstagere for implementeringen. • Skoleledere og politiske beslutningstagere påvirker programmets langtidsholdbare

					implementering. Studiet opnår en score på 10/10 på JBI's tjekliste for kvalitative studier og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
Implementing School Nutrition Policy: Student and Parent Perspectives (Maclellan et al. 2010).	At undersøge og identificere barrierer og faciliterende faktorer, der påvirker implementeringen af School Nutrition Policies (SNPs).	Kvalitativt studie med fokusgruppeinterviews af forældre og elever med fokus på deres opfattelser af barrierer og facilitatorer for SNP'er.	Gennem fokusgruppeinterviews blev der identificeret fire barrierer og en facilitator, der havde betydning for implementeringen af SNP.	Ineffektiv kommunikation mellem forældre, elever og skoler udgør en betydelig barriere for en effektiv implementering af SNP. Mangel på ressourcer, frivillige forældre og konfliktende syn på forældres ansvar for børns kost. På den positive side blev forældres og elevers støtte til SNP identificeret som en vigtig faciliterende faktor.	● Fokuserer på barrierer og facilitatorer ved implementering af SNP'er ● Inkluderer perspektiver fra forældre og elever og understreger vigtigheden af opbakning fra disse ● Dokumenterer betydningen af kommunikation, ressourcer og roller i implementeringen Studiet opnår en score på 8/10 på JBI's tjekliste for kvalitative studier og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
Multi-strategic intervention to enhance implementation of healthy canteen policy: a randomised controlled	At vurdere effekten af en flerstrengt intervention for at øge implementeringen af en statslig politik for sunde kantiner.	Et klynge-randomiseret kontrolleret forsøg (RCT) med 70 grundskoler i New South Wales, Australien. Skolerne blev randomiseret til enten en flerstrengt	Efter 12 måneder havde signifikant flere skoler i interventionsgruppen fuldt implementeret politikken sammenlignet med kontrolgruppen (38,5 % vs.	En flerstrengt intervention med støtte og opfølgning kan forbedre implementeringen af en politik for sunde kantiner markant. Effektiv	● Undersøger implementering af politik for sunde kantiner i skoler ● Involverer skoleledere og kantinepersonale

trial (Wolfenden et al. 2017).		interventionsgruppe eller kontrolgruppe. Interventionen blev leveret over 12 måneder og omfattede skoleledere og kantineansatte.	0 %, $p < 0,001$). Der blev også observeret forbedringer i overholdelse af specifikke kriterier som udelukkelse af ”røde” fødevarer og fravær af de ”forbudte”.	implementering kræver målrettet og vedvarende indsats.	• Fremhæver betydningen af støtte og opfølgning under implementering. • Identificerer barrierer som manglende tid, ressourcer og viden Studiet opnår en score på 11/13 på JBI’s tjekliste for randomiserede kontrollerede studier og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
Enablers and barriers to implementation of and compliance with school-based healthy food and beverage policies: a systematic literature review and meta-synthesis (Ronto et al. 2020).	Det systematiske review og metasyntese havde til formål at undersøge og sammenfatte de identificerede facilitatorer og barrierer for implementeringen af sunde mad- og drikkepolitikker i skoler.	Systematisk review og metasyntese baseret på kvalitative og kvantitative studier. 28 studier blev inkluderet. Syntesen blev gennemført med Theoretical Domains Framework (TDF) og tematisk metasyntese. De 28 inkluderede studier omhandlede primært aktører involveret i implementering af skolebaserede mad- og drikkepolitikker – herunder skoleledere, lærere, sundhedspersonale, forældre og elever.	Fem temaer blev identificeret som barrierer og facilitatorer for implementering: policydesign, ledelse/ressourcer, personale, inddragelse samt kontekstuelle forhold.	Implementering af skolebaserede mad- og drikkepolitikker påvirkes af komplekse og sammenhængende faktorer. I reviewet fremhæves behovet for konteksttilpassede strategier, inddragelse af aktører og styrkelse af organisatorisk støtte.	• Fremhæver centrale faktorer der fremmer eller hæmmer implementeringen af skolebaserede mad- og drikkepolitikker identificeres, f.eks. ledelsesopbakning, ressourcer og involvering af forældre og personale. • Konkrete indsigter til aktører, som arbejder med udvikling og implementering af skolemadsordninger • De fleste inkluderede studier er udført i højindkomstlande, hvilket styrker

					relevansen for en dansk kontekst. Studiet opnår en score på 10/11 på JBI's tjekliste for systematiske reviews og forskningssynteser og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
Barriers and facilitators to successful implementation of sustainable school meals: a qualitative study of the OPTIMAT™-intervention (Eustachio Colombo P et al. 2021).	At undersøge elevernes og køkkenpersonalets erfaringer med en ernæringsmæssig tilstrækkelig og klimavenlig 4-ugers skolefrokostmenu samt identificere barrierer og facilitatorer for en vellykket implementering.	Induktivt kvalitativt studie baseret på fokusgruppeinterviews med køkkenpersonale og elever fra 5. og 8. klasse (10–15 år).	Under fokusgruppeinterviewene blev der identificeret fem temaer og 11 undertemaer i forbindelse med barrierer og facilitatorer angående implementeringen af Optimat.	Resultaterne viser forskelle i, hvordan elever og køkkenpersonale oplevede OPTIMAT. Elevers vaner og præferencer påvirker accepten af plantebaserede måltider. For at fremme implementering anbefales gradvis introduktion af nye retter, fokus på præsentation og smag, ledelsesopbakning og uddannelse i bæredygtige kostvaner.	• Identificerer konkrete barrierer og facilitatorer for implementering af bæredygtige skolemåltider med fokus på såvel politiske, ernæringsmæssige som strukturelle faktorer. • Involverer relevante aktører i implementeringsprocessen, herunder elever og køkkenpersonale. • Viser hvordan elevers vaner og præferencer, herunder smag og præsentation, spiller en afgørende rolle for accept af plantebaserede retter. • Understreger behovet for ledelsesopbakning og uddannelse i bæredygtige kostvaner til elever og

					køkkenpersonale. • Studiets kontekst i Sverige og dets fokus på skolemad i en offentlig skolesektor gør resultaterne relevante for en dansk kontekst. Studiet opnår en score på 8/10 på JBI's tjekliste for kvalitative studier og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
Barriers and Enablers to the Implementation of School Wellness Policies: An Economic Perspective (Schuler BR et al. 2018).	At undersøge (1) skolelederes opfattelser af barrierer for lokale sundhedspolitikker (LWP) og (2) fællestræk og forskelle i barrierer mellem skoler med henholdsvis mange elever fra højindkomst- (HI) og lavindkomstbaggrunde (LI).	Mixed-methods studie bestående af en spørgeskemaundersøgelse sendt til 1.356 skoler og semistrukturerede interviews med skoleadministratorer. Fokus var på barrierer og facilitatorer for implementering af sundhedspolitikker i skoler med henholdsvis høj (HI) og lav (LI) andel af elever fra lavindkomstgrupper.	Resultaterne viste ligheder og forskelle i barrierer og facilitatorer på tværs af skoletyper. HI- og LI-skoler fremhævede tid og finansiering som de største barrierer. Forældreinvolvering blev betragtet som en barriere af hhv. 46,8 % af LI-skolerne og 39,8 % af HI-skolerne.	Studiet viser, at HI- og LI-skoler deler flere barrierer og facilitatorer, herunder behov for systemisk støtte, finansiering og ressourcer til sundhedsindsatser. Det anbefales derfor, at skoler får bedre rammer til at integrere fysisk aktivitet og ernæringsundervisning i hverdagen.	• Undersøger implementering af skolepolitikker for sundhed og trivsel (LWP) i skoler med forskellig socioøkonomisk elevsammensætning. • Identificerer fælles og differentierede barrierer og facilitatorer blandt skoler med henholdsvis høj og lav andel af elever med lav indkomst. • Viser betydningen af bl.a. forældreinddragelse, ressourcer og tid som centrale faktorer for

					implementeringen. • Resultaterne bidrager med viden om, hvordan støtte og tilpasning af indsatser kan styrke implementering i forskellige kontekster og målgrupper. Studiet opnår en score på 16/17 på MMAT's tjekliste for mixed methods-design og vurderes dermed at være af høj kvalitet.
--	--	--	--	--	--

Tabel 4: Indeholder information om de inkluderede artikler

6.2 Præsentation af resultater

6.2.1 Artikel 1: Factors Influencing the Implementation of Nutrition Policies in Schools: A Scoping Review

Formålet var at undersøge, hvordan forskellige systemniveauer på mikro- (skoler og lokalsamfund) og makroniveau (samfundsmæssige og politiske niveauer) påvirker implementeringen af skoleernæringspolitikker (SNP'er) i grundskoler og ungdomsuddannelser på internationalt plan (66). Hensigten er at give en forståelse af faktorer, der fremmer og hæmmer implementeringen af SNP'er i skolerne. For at opnå dette benyttes en økologisk tilgang, der ser på samspillet mellem forskellige systemer, såsom familier, skoler, politik og sociale strukturer, som alle udgør en rolle i et barns sundhed. Studiet er et scoping review, som har til formål at kortlægge og kombinere eksisterende evidens om faktorer der påvirker og hæmmer implementeringen af SNP'er. I studiet blev der anvendt en systematisk litteratursøgning, der undersøger SNP'er på tværs af lande og kontekster. De inkluderede studier omfattede en bred vifte af deltagere og skolesystemer. 59 artikler blev inkluderet i gennemgangen, der indeholdt forskellige folkeskoler, ungdomsskoler og gymnasier. Ud fra gennemgangen af de inkluderede artikler blev der identificeret fem temaer: makroniveau støttende politikker, finansielle og strukturelle barrierer, skoleklima og samarbejde mellem interessenter, bred systemstøtte og ressourcer og kulturelle og sociale normer (66). Temaerne gav forskellige perspektiver på, hvordan flere faktorer på mikro- og makrosystemniveau påvirkede succesen af SNP'er, og hvordan barrierer på et niveau kan have konsekvenser for effekten på et andet niveau. Ud fra studiets resultater kan det konkluderes, at det ikke var tilstrækkeligt at fokusere kun på en faktor, såsom politik eller finansiering, men der kræves en integreret intervention på flere niveauer. Det fremhæves også, at SNP'er ikke bør ses som en isoleret intervention, men en del af et bredere skolesystem, hvor ernæring er et centralt element i at fremme børns sundhed og læring (66). Studiet er vurderet med JBI's kritiske tjekliste for scoping reviews og opnår 9/11 (50). Studiets resultater er relevante at inddrage til besvarelse af problemformuleringens første underspørgsmål: *"Hvilken evidens findes der for implementering af skolemadsordninger i folkeskolen og hvilke faktorer virker hæmmende og faciliterende for implementeringsprocessen?"*, da de bidrager med væsentlige perspektiver om de mekanismer og kontekstuelle forhold, der har betydning for implementeringen af SMO'er. De giver et nuanceret indblik i, hvordan in- og eksterne forudsætninger i skolens strukturelle rammer kan påvirke implementeringsprocessen ikke

som isolerede faktorer, men som indbyrdes forbundne elementer, der kombineret påvirker betingelserne for en vellykket implementering.

6.2.2 Artikel 2: Food Service Perspectives on National School Lunch Program Implementation

Formålet var at undersøge barrierer og facilitatorer relateret til implementeringen af de nye retningslinjer i det amerikanske National School Lunch Program (NSLP). Fokus var specifikt på ledere af madservices oplevelser relateret til implementeringen og de forhold, der enten hæmmede eller fremmede processen (67). Forskerne søgte således at undersøge og bidrage med viden om, hvordan strukturelle og aktørrelaterede forhold påvirkede implementeringen af en national skolemadspolitik, hvilket er tæt forbundet med specialets problemformulering. I artiklen præsenteres det undersøgte fænomen tydeligt og der anvendes en passende kvalitativ metode, hvor der i studiet benyttes et kvalitativt design baseret på semistrukturerede interviews med otte ledere af madservices fra forskellige skoledistrikter i Missouri, USA. Deltagerne blev udvalgt strategisk med henblik på at opnå variation i antal elever, socioøkonomisk sammensætning og erfaring med implementering. Interviewene blev gennemført i 2013 og baseret på CFIR, som dannede grundlag for interviewguide og efterfølgende analyse. Data blev kodet og analyseret tematisk ved hjælp af NVivo (67). I resultaterne fremgår en række centrale barrierer såsom øgede fødevare- og arbejdskraftomkostninger, fysisk pladmangel, manglende træning og faldende elevdeltagelse. Facilitatorerne omfattede engageret og fleksibel ledelse, støtte fra skolens ledelse og forældre og kreativ menuplanlægning. Særligt vigtigt var involvering af elever og øvrige aktører gennem smagsprøver, oplysning og dialog. Ledere af madservices egen attitude og kompetencer blev ligeledes fremhævet som afgørende for vellykket implementering. Konklusionen fra studiets resultater er, at en vellykket implementering af skolemadspolitikker afhænger af en kompleks sammensætning af faktorer relateret til politikken, de involverede aktører og den organisatoriske kontekst. Involvering af relevante interessenter og støtte fra ledelsen var gennemgående temaer i distrikter, hvor implementeringen var mest vellykket (67). Studiet er vurderet med JBI's tjekliste for kvalitative studier og opnår en score på 8/10 (50). Studiets resultater er relevante, da der identificeres centrale barrierer og facilitatorer i implementeringsprocessen og bidrager dermed med konkret viden om, hvilke forhold der har betydning for gennemførelse af SMO'er. Selvom konteksten er amerikansk, er mange af resultaterne overførbare, hvor

særligt betydningen af organisatoriske udfordringer, personalemæssige ressourcer, elevinvolvering og samarbejde med forældre kan nævnes. Resultaterne fra studiet understøtter dermed vigtigheden af en helhedsorienteret og aktørinddragende tilgang til implementering af SMO'er.

6.2.3 Artikel 3: Exploring the long-term sustainability of school-based nutrition and food programs: What works, where and why?

Formålet var at anvende den reviderede version af CFIR i en eksplorativ, kvalitativ tilgang for at undersøge, hvordan skolebaserede mad- og ernæringsprogrammer i Australien og internationalt opnår langtidsholdbar implementering (68). Programmets varighed blev operationaliseret ved, at kun programmer med en levetid på over to år blev inkluderet, hvilket blev anvendt som benchmark for *succesfuld implementering*. Det vurderes som et kvalitativt studie af høj kvalitet, hvor forskningsspørgsmål, metode og analyse hænger tæt sammen. Der er tydelig refleksion over forskerens rolle, anvendelse af teori og sammenhæng mellem data, analyse og konklusioner. I studiet anvendes en kvalitativ metode i form af semistrukturerede interviews med 11 eksperter fra syv vestlige lande, herunder Australien, New Zealand, Canada, USA, England, Nordirland og Italien. Deltagerne havde erfaring med enten implementering af skolebaserede ernæringsprogrammer, politisk integration af sådanne tiltag eller rådgivning på nationalt og internationalt niveau. Der blev foretaget deduktiv kodning ud fra CFIR-domæner kombineret med induktiv kodning og analysen blev gennemført med tematisk analyse. I resultaterne blev seks centrale temaer, afgørende for bæredygtig implementering identificeret: tilgængelig og vedvarende finansiering, stærke partnerskaber og netværk, politisk og institutionel opbakning, kapacitetsopbygning og ressourcer, integration i skolesystemet og løbende evaluering (68). Samspillet mellem disse faktorer og den lokale kontekst blev fremhævet som afgørende for langtidsholdbarheden. I artiklen konkluderes det, at bæredygtig implementering af skolebaserede ernæringsprogrammer kræver en helhedsorienteret intervention på flere niveauer, hvor organisatoriske, politiske og sociale forhold er tæt forbundet. Der lægges vægt på vigtigheden af tilpasning til lokal kontekst, ejerskab blandt aktører og systematisk opfølgning (68). Studiet er vurderet med JBI's tjekliste for kvalitative studier og opnår 10/10 (50). Studiets resultater er relevante, da de bidrager med konkret viden om, hvilke faktorer der understøtter eller hæmmer langtidsholdbar implementering. På grund af deltagergruppens sammensætning og det internationale fokus vurderes resultaterne som overførbare til danske forhold, hvor lignende

strukturelle og organisatoriske forhold gør sig gældende. Resultaterne bidrager væsentligt til forståelsen af implementeringsprocesser i forhold til SMO'er.

6.2.4 Artikel 4: Implementing School Nutrition Policy: Student and Parent Perspectives

Formålet var at undersøge forældre og elevers oplevelser med implementeringen af en skoleernæringspolitik (SNP). Formålet var at identificere barrierer og faciliterende faktorer, som påvirker, hvordan politikken omsættes i praksis på skoleplan. Forskerne forsøger at undersøge, hvilke praktiske og holdningsmæssige forhold der har betydning for vellykket implementering af sundere madtilbud i skolen (69). Designet er kvalitativt og data er indsamlet via otte fokusgrupper fordelt på forældre og elever fra to forskellige skoler. Data blev analyseret gennem tematisk analyse med åben kodning, der resulterede i identificering af temaer, inspireret af Thorne et al. metode. For at skabe troværdighed blev der anvendt strategier som medlemstjek og debriefing. I resultaterne identificeres fire barrierer for implementering af SNP: 1) manglende og ineffektiv kommunikation mellem skole, forældre og elever, 2) utilstrækkelige ressourcer og mangel på frivillige, 3) uenighed om ansvaret for børns kostvaner mellem skole og hjem og 4) modstand fra elever mod sundere madvalg. Til gengæld blev der identificeret en faciliterende faktor: 1) støtte fra forældre og elever til ideen om sundere mad i skolen. Baseret ud fra studiets resultater konkluderes det, at en vellykket implementering af SNP'er ikke blot afhænger af politik og regler, men i høj grad af kommunikation, engagement og samarbejde mellem de centrale aktører. Forældre og elevers involvering og accept er også en afgørende faktor. Studiet er vurderet med JBI's tjekliste for kvalitative studier og opnår 8/10 (50). Studiets resultater er relevante, da der fremhæves barrierer og facilitatorer i implementeringen af SNP i skolen (69). Studiet bidrager med værdifuld viden om, hvordan praktiske og sociale forhold kan fremme eller hæmme gennemførelsen af sundhedsfremmende interventioner og det giver indsigt i de udfordringer, der kan opstå i en konkret implementeringssammenhæng. Relevansen for problemformuleringen styrkes yderligere ved, at studiet inkluderer perspektiver fra forældre og elever og tydeliggør, hvordan deres opbakning har en central betydning for, om ordningen bliver vellykket implementeret.

6.2.5 Artikel 5: Multi-strategic intervention to enhance implementation of healthy canteen policy: a randomised controlled trial

Formålet var at vurdere effekten af en flerstrengt intervention med henblik på at forbedre implementeringen af en eksisterende statslig politik for sunde kantiner i grundskoler i New South Wales, Australien (70). Alle skoler var allerede omfattet af den nationale politik, men efterlevelsen var lav og interventionen havde derfor til formål at fremme den praksisnære implementering. Studiet vurderes som metodisk stærkt, særligt på grund af tydelig randomisering, brug af intention-to-treat-analyse og blinding af dem, der vurderede udfald. Det var ikke muligt at blinde deltagere eller interventionspersonale, hvilket er almindeligt i praksisnære implementeringsstudier og vurderes ikke at svække resultaterne markant. Studiet har et klynge-randomiseret design og omfattede 70 folkeskoler, som blev stratificeret og randomiseret til enten interventions- eller kontrolgruppe (70). Interventionen blev leveret over 12-14 måneder og inkluderede: *“støtte, opfølgning, materiale og kontakt til kantinepersonale og skoleledelse”*. Studiepopulationen bestod af ledere og ansatte med ansvar for skolens kantine. Resultaterne viste, at signifikant flere skoler i interventionsgruppen havde implementeret kantinepolitikken fuldt ud efter 12 måneder sammenlignet med kontrolgruppen (38,5 % vs. 0 %, $p < 0,001$). Der blev også observeret forbedringer i overholdelsen af specifikke kriterier såsom udelukkelse af “røde” fødevarer og fravær af “forbudte” varer i kantinerne (70). Interventionen havde derimod ikke signifikant effekt på elevernes køb i kantinen (energi, fedt og natrium), hvilket forfatterne diskuterer som en mulig forsinket effekt eller konsekvens af andre faktorer. I artiklen konkluderes det, at en flerstrengt, praksisnær intervention kan være effektiv til at øge efterlevelsen af eksisterende politikker i skolen og at støtte, opfølgning og materialer spiller en central rolle i implementeringsprocessen. Studiet er vurderet ved hjælp af JBI’s tjekliste for randomiserede kontrollerede studier og opnår en score på 11/13 (50). Resultaterne er relevante, da de dokumenterer faktorer, der påvirker implementeringen af skolebaserede ernæringstiltag. De fremhæver også, hvordan politiske målsætninger kan omsættes til praksis i skolen. Det er en indsigt, der er væsentlig i forbindelse med udvikling og implementering af nye skolemadstiltag i en dansk kontekst.

6.2.6 Artikel 6: Enablers and barriers to implementation of and compliance with school-based healthy food and beverage policies: a systematic literature review and meta-synthesis

Formålet var at undersøge, hvilke barrierer og facilitatorer der påvirker implementeringen af skolebaserede mad- og drikkepolitikker. Baggrunden er, at mange lande har indført politikker med fokus på sund skolemad, men efterlevelsen og implementeringen er ofte udfordret. Der

er fokus på at identificere centrale faktorer, der kan informere fremtidige interventioner og forbedre implementeringsgraden (71). I reviewet benyttes et systematisk design og der inkluderes 28 studier af kvali- og kvantitativ karakter. Metoderne til syntese var velvalgte og bestod af Theoretical Domains Framework (TDF) til de kvantitative resultater og tematisk metasyntese til de kvalitative. Der blev søgt i otte databaser og dataekstraktion samt kvalitetsvurdering blev udført af to uafhængige bedømmere. Studierne omhandlede aktører med tilknytning til skolemadsområdet, herunder ledere, lærere, sundhedsprofessionelle, forældre og elever og dækkede en bred geografisk variation, hvilket styrker overførbareheden. Resultaterne blev organiseret i fem overordnede temaer, der på tværs af studierne viste sig at være centrale for implementering: 1) policydesign og -indhold, 2) ledelse og ressourcer, 3) personalets roller og holdninger, 4) inddragelse af elever og forældre samt 5) eksterne samarbejdspartnere og kontekstuelle forhold (71). Temaerne fungerer som barrierer og facilitatorer afhængigt af den konkrete kontekst. I artiklen understreges det, at implementering er en kompleks proces, der kræver helhedsorienteret forståelse og støtte på flere niveauer. I konklusionen fremhæves det, at fremtidige politikker bør designes med henblik på at tage højde for kontekstuelle forskelle og at interessenter bør inddrages aktivt i udvikling og implementering. Der argumenteres også for behovet for yderligere forskning af høj kvalitet, især i lav- og mellemindkomstlande og med større inddragelse af aktører tæt på praksis (71). Studiet er vurderet med JBI's tjekliste for systematiske reviews og forskningssynteser og opnår 10/11 (50). Det eneste punkt, der trækker ned, er den manglende vurdering af risikoen for publikationsbias, hvilket ikke er adresseret eksplicit i artiklen. Studiets resultater er relevante, da de giver dybdegående indsigt i, hvad der fremmer eller hæmmer implementeringen af ernæringsrelaterede tiltag i skolen. I artiklen dokumenteres de strukturelle, kulturelle og ressourcemæssige faktorer, der kan påvirke succesraten for skolemadspolitikker og resultaterne kan dermed bidrage til udviklingen af skolemadspolitikker, der i højere grad tager højde for implementeringsudfordringer i en dansk kontekst.

6.2.7 Artikel 7: Barriers and facilitators to successful implementation of sustainable school meals: a qualitative study of the OPTIMAT™-intervention

Formålet var at undersøge elevers og køkkenpersonalets erfaringer med implementeringen af en 4-ugers skolefrokostmenu, der havde til formål at reducere drivhusgasemissioner. Der blev også set på barrierer og facilitatorer, der kunne fremme en vellykket implementering af bæredygtige skolemåltider (72). I studiet blev der benyttet en kvalitativ tilgang, hvor der blev

gennemført fokusgruppeinterviews med elever og køkkenpersonale. Designet blev valgt for at opnå en dybere forståelse af de oplevelser og holdninger, som de vigtigste aktører havde til implementeringen af den nye skolefrokostmenu. Studiepopulationen bestod af elever fra 5. og 8. klasse og køkkenpersonale fra tre skoler i en svensk kommune. I fokusgruppeinterviewenes resultater blev der identificeret fem temaer og 11 undertemaer. Det første tema omhandler elevernes og køkkenpersonalets erfaringer med den nye menu. Køkkenpersonalet fandt det udfordrende at tilberede de nye retter, da det krævede mere tid og ressourcer end de tidligere retter, hvilket blev betragtet som en barriere for implementeringen. Eleverne derimod bemærkede ikke store ændringer i menuen, hvilket kunne tyde på, at de ikke opfattede ændringerne som radikale. De øvrige temaer relaterede sig til barrierer for implementeringen, som omhandlede faktorer som vaner, præferencer, ressourcemangel og utilfredshed med eksisterende måltider (72). Der blev også identificeret flere muligheder for at fremme accepten af plantebaserede måltider, såsom øget eksponering for velkendte og nye retter, samt ledelsesmæssig støtte og involvering fra flere interessenter. Ifølge resultaterne kunne der i studiet konkluderes, at elevernes vaner og præferencer, samt køkkenpersonalets udfordringer med den nye menu, spillede en central rolle i en vellykket implementering af bæredygtige måltider. Barrierer som smag, udseende og manglende støtte og uddannelse samt elevernes generelle utilfredshed med skolemåltiderne var tydelige udfordringer, der skulle adresseres. Ledelsesmæssig støtte, uddannelse og træning af elever og køkkenpersonalet blev fremhævet som essentielle faktorer for vellykket implementering (72). Studiet er vurderet med JBI's kritiske tjekliste for kvalitative studier og opnår 8/10 (50). Studiets resultater er relevante, da der undersøges hvilke barrierer og facilitatorer, der påvirker implementeringen af bæredygtige skolemåltider. Ved at inddrage elever og køkkenpersonale fremhæver det betydningen af centrale aktørperspektiver og viser, hvordan smag, måltidets præsentation og etablerede spisevaner har afgørende indflydelse på accepten af plantebaserede måltider.

6.2.8 Artikel 8: Barriers and Enablers to the Implementation of School Wellness Policies: An Economic Perspective

Formålet var at undersøge barrierer og facilitatorer for implementeringen af skolebaserede sundhedspolitikker med særlig fokus på økonomiske faktorer og hvordan disse varierer i HI og LI. Forskerne tilstræber at give indsigter, der kan hjælpe beslutningstagere med at udvikle mere effektive politikker, der tager højde for disse barrierer og facilitatorer. I studiet anvendes en mixed methods tilgang, hvor spørgeskemaundersøgelser og interviews

kombineres for at få et mere nuanceret billede af faktorer, der påvirker implementeringen af sundhedspolitikker på tværs af skoler med forskellige socioøkonomiske forudsætninger (73). Den kvantitative del af studiet blev baseret på en undersøgelse, hvor 744 skoler deltog, hvilket svarer til 55 % af de inviterede. Der blev indsamlet data fra HI- og LI-skoler, hvor størstedelen var grundskoler (62 %), efterfulgt af gymnasier (15 %) og mellemtrinskoler (15 %). Den kvalitative del af studiet involverede interviews med 20 skoleadministratorer, herunder HI og LI skoler, for at få dybere indsigt i barrierer og facilitatorer i implementeringen af sundhedspolitikker. Respondenterne omfattede primært ledere (70 %), lærere og sundhedspersonale. I studiets resultater blev der identificeret ligheder og forskelle i de barrierer og facilitatorer gennem kvantitative og kvalitative metoder. På tværs af begge metoder blev der identificeret barrierer som tid, økonomi, forældre og familiers engagement samt reguleringer fra staten (73). Der blev også observeret specifikke forskelle mellem HI og LI skoler, hvor LI skoler oplevede større udfordringer med ressourcer og personale, mens HI skoler i højere grad havde barrierer relateret til tid og skema overbelastning. Der blev flere facilitatorer identificeret, som for eksempel støtte fra skoleledelsen og tilgængelige sundheds- og idræts ressourcer. Resultaterne fra interviewene afslørede, at barrierer som regel skyldtes mangel på tid og finansiering, mens facilitatorer ofte kom fra stærk skolestøtte, inddragelse af lærere og lokalsamfund. Konklusionen i artiklen understreger vigtigheden af systemisk støtte for implementering af sundhedspolitikker i alle skoler, uanset deres økonomiske baggrund. Øget finansiering og ressourcer, især for LI skoler, er afgørende for at overvinde barrierer vedrørende tid, personale og infrastruktur. Skolerne bør også have dedikerede wellness-koordinatorer og mulighed for at integrere sundheds- og fysisk aktivitet i eksisterende undervisningsplaner for at lette implementeringen af sundhedspolitikker. Det anbefales, at skolerne udnytter støtten fra lokalsamfundet og forældre for at fremme implementeringen af sundhedspolitikker (73). Studiet er vurderet med MMAT for mixed methods design og opnår 16/17 (51). Studiets resultater er relevante, da de giver værdifuld indsigt i de barrierer og facilitatorer, der er forbundet med implementeringen af sundhedspolitikker i skoler med forskellige økonomiske baggrunde. Det fremhæves, hvordan økonomiske faktorer kan påvirke implementeringen af politikker og hvordan skoler med lavere indkomst har brug for ekstra ressourcer og støtte.

6.3 Sammenfatning af tilgængelig evidens

Der er en bred variation af studiedesigns i de otte inkluderede artikler, herunder ét systematisk review (71), ét scoping review (66), ét mixed methods-studie (73), fire kvalitative studier (67-69,72) samt ét randomiseret kontrolleret forsøg (70). Studierne vurderes at have en god metodisk kvalitet baseret på JBI's og MMAT's vurderingsværktøjer med scorere fra 8/10 til 11/13 point. Kvalitetsvurderingerne med uddybende bemærkninger fremgår af bilag 1. Kvaliteten af studierne understøtter derfor en rimelig tillid til resultaterne. Størstedelen af studierne (n=5) anvender kvalitative tilgange eller kvalitative synteseer, hvilket er hensigtsmæssigt i forhold til at udforske komplekse faktorer, der påvirker implementeringen af SMO'er. Det kvantitative element i Wolfenden et al. (70) tilføjer dog en vigtig dimension, idet det viser en effekt af en flerstrengt intervention i praksis. I studierne inkluderes forskellige aktører såsom ledere, lærere, elever, forældre, kantinepersonale og sundhedsprofessionelle. Hovedparten af studierne inddrager ledere og personale som centrale aktører, mens elevperspektivet og forældreinvolvering i mindre grad er repræsenteret. Dette kan begrænse viden om brugerperspektivet, men samtidig øger det viden om organisatoriske og ledelsesmæssige forhold, som vurderes at have væsentlig betydning for en vellykket implementering. De fleste studier er gennemført i højindkomstlande som USA, Canada, Australien og Sverige, hvilket øger overførbareheden til en dansk kontekst. Studiernes publiceringsår er primært fra 2016-2024, hvilket bidrager til, at resultaterne fremstår relativt tidssvarende. På tværs af studierne identificeres en række gennemgående barrierer og facilitatorer for implementeringen af SMO'er omfatter blandt andet manglende ressourcer og finansiering (69,73), tidspres og utilstrækkelig viden blandt personale (70), lav grad af forældreinddragelse og ineffektiv kommunikation mellem aktører (69,73), samt kulturelle madpræferencer og modstand mod ændringer (71). I flere studier fremhæves manglende involvering af lærere og uklare retningslinjer som barrierer (66,68). Facilitatorer omfatter stærk ledelsesopbakning (67,68), tværsektorielle partnerskaber og netværk (68), inddragelse af centrale aktører som køkkenpersonale, lærere og elever (72), samt målrettet støtte og opfølgning under implementeringen (70). Varieret menuplanlægning, trinvis introduktion af nye retter og elevinddragelse bidrog ligeledes til større accept (69,71). I flere studier påpeges betydningen af lokal kontekst og langsigtet integration i skolens struktur som forudsætning for en bæredygtig implementering (66,68,71). På baggrund af denne sammenfatning vurderes det, at litteraturen samlet set bidrager med solid, relevant og metodisk velunderbygget viden om faktorer, der fremmer eller hæmmer implementeringen af SMO'er i folkeskolen.

6.4 Resultater fra kvalitativ tilgang

Analysen tager afsæt i den kvalitative empiri med henblik på at undersøge, hvilke faktorer der ifølge en leder, lærere og sundhedsplejersker har betydning for implementeringen af en SMO. Med fokus på informanternes perspektiver søges en forståelse af, hvordan de opfattes, anvendes og håndteres i skolens daglige praksis, samt hvilke betingelser og udfordringer der knytter sig hertil. På baggrund af den empiriske analyse er der blevet identificeret to hovedtemaer, som strukturerer gennemgangen og fortolkningen af empirien. Citater fra informanter angives med "I" efterfulgt af et nummer, eksempelvis I1, I2, I3. Oplysninger, der kan føre til identifikation af personen, anonymiseres med en stjerne (*). Hvis dele af et citat er udeladt for at øge læsbarheden eller fjerne irrelevante ord, angives dette med (...).

6.4.1 Hovedtema 1: Reproduktion af ulighed i sundhed

Hovedtemaet: *Reproduktion af ulighed i sundhed* viser, hvordan sociale og strukturelle faktorer kan bidrage til at opretholde eller forstærke eksisterende forskelle i børns sundhed og deltagelse i SMO'er. Temaet indeholder to undertemaer: *Egenbetaling* og *Sundhedskompetencer*.

- **Egenbetaling**

Undertemaet omhandler, hvordan økonomiske udgifter til skolemad kan udgøre en barriere for deltagelse, særligt for familier med begrænsede ressourcer. Det viser, hvordan egenbetaling kan forstærke den sociale ulighed i sundhed ved at ekskludere netop de børn, der kunne have størst gavn af ordningen.

6.4.1.1 Undertema: Egenbetaling

Flere informanter udtrykker bekymring for, at egenbetaling kan bidrage til at forstærke ulighed i sundhed. Empirien viser, at egenbetaling ikke blot handler om økonomisk råderum, men også om ressourcer, herunder overskud i hverdagen, prioriteringer og holdninger til mad og sundhed. Informanterne udtrykker støtte til ordninger uden egenbetaling og bekymring for, hvilke grupper der i praksis vil kunne deltage, hvis egenbetaling indføres.

I1 (folkeskolelærer) udtaler blandt andet dette om egenbetaling:

"Ja, så alle kan være med om man er på kontanthjælp eller om ens forældre er virksomhedsejere og tjener kassen, så det er jo noget, hvor alle skal kunne være med."

Informanten udtrykker et ønske om, at den skal være universel og inkluderende, uanset familiens økonomiske situation. Økonomisk lighed fremhæves som en vigtig forudsætning for, at ordningen opfattes som inkluderende.

En lignende opfattelse kommer til udtryk hos I4 (skolesundhedsplejerske), som fremhæver betydningen af strukturel støtte og problematiserer egenbetaling:

"Så er du igen ude i den her ulighed i sundhed, hvem har så råd til at betale og hvem har ikke? Jeg ville jo nok sige med 3 børn: Det vil jeg ikke have råd til, hvis jeg for eksempel skal give 550 kr. per barn. Det har vi da knageme ikke penge til."

Citatet forklarer, hvordan egenbetaling kan blive en barriere, selv for relativt ressourcestærke forældre. Det viser, at egenbetaling ikke kun ekskluderer de mest økonomisk udsatte, men også kan ramme bredere grupper, hvilket risikerer at underminere ordningens omfang og effekt.

I3 (skolesundhedsplejersker) reflekterer over, hvordan egenbetaling i praksis kan medføre, at netop de børn, der kunne have størst behov, ekskluderes:

"Når man implementerer sådan en halv ordning, så vil det jo være en skole hvor der er egenbetaling, så vil det jo være den kategori der ikke får lov at få det her mad."

Bekymringen uddybes yderligere i et udsagn fra I3, hvor kompleksiteten i forældres økonomiske og mentale ressourcer bliver tydelig:

"Jeg kan høre at dilemmaet det er det der med egenbetaling, altså for ikke at få den her ulighed i sundhed [...] så er der måske nogen af dem, som måske ikke har så meget overskud, hvor de så, jamen du må så købe i skoleboden og der kunne jeg godt forestille mig, hvis der var en egenbetaling, at der så var nogle, der ville sige, at det kunne de så ikke være med i."

Citatet fremhæver, at det ikke alene handler om kroner og ører, men også om overskud i hverdagen og handlekapacitet. Det viser, at selv en tilsyneladende lille egenbetaling kan skabe ulighed i deltagelse, særligt hvis alternativet er, at børn fra familier med lav SES ender med mindre sunde måltidsløsninger som for eksempel skolebuden.

Hos I2 (leder på privatskole) udtrykkes derimod en forventning om, at eleverne på privatskolen generelt har ressourcer nok til at betale for skolemad:

"Hvis man giver 2000 om måneden for at gå i skole, så er man ikke bistandsklient. Så satser man på sine børn, så hvis de siger, at de vil have mad, så får de mad."

Her opfattes egenbetaling ikke som en barriere, men som en naturlig del af et privilegeret skolevalg. Det synliggør en væsentlig kontrast, der italesættes af informanter med tilknytning til folkeskolen, hvor ulighed i deltagelse vurderes som en reel risiko.

Samtidig gør I5 (privatskolelærer) opmærksom på, at en uensartet betalingsstruktur kan føre til ulige vilkår på tværs af skoleformer:

"Det er jo ikke kommunen og staten og sådan noget giver jo ikke samme tilskud til privatskoler, så det er jo også derfor der er en egenbetaling (...) hvis det for eksempel bliver gratis i folkeskolen."

Citatet påpeger forskelle i tilskud og strukturelle rammer som en mulig kilde til ulighed, hvilket understreger behovet for at udvikle gennemtænkte og inkluderende modeller, hvis målet er bred deltagelse og social lighed.

- **Sundhedskompetencer**

Undertemaet sætter fokus på, hvordan forældres evne til at forstå, vurdere og handle på sundhedsinformation har betydning for børns sundhedsudfald og deltagelse i ordningen. Lave sundhedskompetencer kan hæmme involvering og forståelse af SMO's formål og indhold, hvilket kan bidrage til reproduktion af ulighed.

6.4.1.2 Undertema: Sundhedskompetencer

I1 (folkeskolelærer) fremhæver, hvordan sproglige og digitale kompetencer kan skabe udfordringer for forældre med anden etnisk baggrund:

"Det kan jo være man kommer fra en familie med anden etnisk herkomst, som for eksempel ikke har styr på at komme ind på den her hjemmeside eller ikke har styr på hvordan man skal bestille [...] og ved de at de [midler] er øremærket til det?"

Citatet illustrerer, at det ikke er nok at tilbyde en ordning. Det kræver også, at forældrene har de nødvendige sundhedskompetencer og ressourcer til at navigere i den. Dette giver anledning til overvejelse af, hvor ansvaret ligger for den tilgængelige information og forståeligheden af den.

I4 (skolesundhedsplejerske) supplerer denne pointe ved at fremhæve, at ulighed i sundhed kræver målrettet opmærksomhed:

"Vi har så stort fokus på ulighed i sundhed. Det er jo dem, som vi skal bruge mere tid på. Dem, hvor det bare kører, kan vi sådan lidt nemmere skøjte hen over."

Her italesættes vigtigheden af at målrette indsatser mod de børn og familier, der har størst behov. Det understreges, at SMO'er ikke må tage udgangspunkt i den samme model, men kræver differentiering i forhold til forældrenes ressourcer og behov.

En række informanter gør opmærksom på, at geografisk og social variation i skolernes nærområder udgør en væsentlig rolle. I3 (skolesundhedsplejerske) beskriver det således:

"Det er de skoler, hvor det er et socialt belastet område, der er det største problem. Så hvis man skulle lave en ordning, så skulle man jo næsten udpege nogle af skolerne [...] og lave en fuld ordning der over en femårig periode, hvad det har af effekt i forhold til overvægt, koncentration og indlæringssevne."

Udsagnet tydeliggør behovet for målrettede, evidensbaserede indsatser, der tager højde for sociale forudsætninger og dokumenterer effekten af skolemad, især i områder præget af social ulighed.

I4 uddyber, hvordan madkulturen på skolerne ofte hænger sammen med forældrenes sociale og økonomiske status:

"Det er jo meget forskelligt, hvordan skolerne, forældrene og bestyrelserne er. Der er det virkelig min oplevelse, at det afspejler sig også lidt i, hvad det er for en skole og madkultur der er."

Pointen understøtter idéen om, at sundhedskompetencer og praksis ikke kun handler om individet, men også om den kontekst og kultur, som forældrene og børnene er en del af.

Afslutningsvis pointerer I5 (privatskolelærer), at der kan være forældre, som ikke erkender, at deres børn kunne have gavn af en gratis måltidsordning:

"De ser jo heller ikke, at der jo rent faktisk kan være nogle familier og nogle børn for, hvem det kan være nødvendigt, at man får det gratis måltid for, at de trods alt får det, som de skal have."

"Jeg kan godt se udfordringen i, at der er nogen, der ikke er i stand til at tage vare på det og der måske også er nogen, der har økonomiske udfordringer."

Her fremhæves et ressource- og et erkendelsesmæssigt aspekt af sundhedskompetencer. Det handler ikke kun om manglende evner, men også om manglende bevidsthed og erkendelse af behovet, hvilket kan blive en barriere for at tage imod hjælp.

6.4.2 Hovedtema 2: Skolens rammer og ressourcer

Hovedtemaet: *Skolens rammer og ressourcer* beskæftiger sig med de praktiske, organisatoriske og relationelle forhold, der har betydning for implementeringen af en SMO. Temaet består af tre undertemaer: *Ressourcemæssige forudsætninger*, *Kostens sammensætning og præsentation* og *Interessenters betydning*.

- **Ressourcemæssige forudsætninger**

Undertemaet omhandler skolens økonomi, planlægning, faciliteter og personaleresourcer. Det viser behovet for eksempelvis køkkenfaciliteter, køkkenpersonale, tidsressourcer og økonomiske midler som centrale faktorer for hvorvidt en ordning kan realiseres og opretholdes i praksis.

6.4.2.1 Undertema: Ressourcemæssige forudsætninger

I1 (folkeskolelærer) fremhæver de økonomiske begrænsninger i skolen som en barriere:

"Jeg tror det bliver meget det økonomiske aspekt. Der bliver sparet meget på personale og skal vi så skære ned og løbe hurtigere."

Her sættes fokus på nedskæringer i skolen som en generel udfordring og hvordan nye opgaver som en SMO kan presse eksisterende ressourcer yderligere.

I forlængelse heraf uddyber I1, at det er afgørende at afklare, hvem der skal løfte opgaven og om det kræver nye ansættelser:

"Er det skolen selv med de ansatte man har, eller skal man bruge nogle af de penge, man har fået, til at ansætte en ekstra? Og bliver kvaliteten derefter, eller gør man det billigst muligt for at spare penge?"

Citatet illustrerer, hvordan økonomi og kvalitet er tæt forbundet og hvordan manglende ressourcer kan føre til løsninger, der ikke er bæredygtige i praksis.

Flere informanter sætter også fokus på fysiske faciliteter som en central forudsætning. I2 (leder på privatskole) beskriver det som en konkret planlægningsopgave:

"Step 1: Find nogle lokaler. Step 2: Få tre bud på, hvad en entreprenør skal have for at etablere industrikøkken og udleveringssted. Step 3: Lav en kalkyle på lønniveauet til de to mennesker, jeg forestiller mig skulle ansættes."

"Den store afgørende ting for dette er antal kvadratmeter. Jeg skal have et sted, hvor det kan fabrikeres og nydes ikke kun udleveres."

Citatet illustrerer den konkrete kompleksitet i at etablere en ordning, der kræver plads og investeringer. Der er ikke blot tale om en enkelt opgave, men en samlet reorganisering af fysiske rammer, bemanning og daglige rutiner.

Manglen på egnede faciliteter går igen hos I3 (skolesundhedsplejerske):

"Der er jo slet ikke plads til det på den her skole. Der er ikke en kantine, så de skal spise i klasselokalerne. Det kræver virkelig et forkromet overblik, når der går så mange elever."

"Man kunne godt lave en ordning med nogle elever fra hver klasse, der skiftevis sætter service over i opvaskemaskinen, men der skal være struktur for, at det kan fungere."

Her fremhæves det praktiske kaos, der kan opstå uden en klar struktur og kapacitet. Selv med inddragelse af elever kræver det organisering og tekniske ressourcer som for eksempel køkkenkapacitet og opvaskefaciliteter til mange elever.

I4 (skolesundhedsplejerske) supplerer med overvejelser om tid, pauser og logistik:

"På mange skoler har børn måske 25 minutter til at spise og der skal også være tid til at få luft og til bevægelse. Man skal tænke i en helt ny struktur: Hvornår spiser man, hvor mange ad gangen, hvor lang tid har de?"

"Jeg kunne godt forestille mig, at skolerne ville synes, det var skide besværligt, hvis det er det, vi skal i gang med."

Udsagnet tydeliggør, at en SMO ikke blot er en madløsning, men også et strukturelt indgreb i skolens hverdag med implikationer for skemaer, pædagogik og flowet af elever.

Også I5 (privatskolelærer) ser udfordringer i skolens fysiske rammer og personalemæssige kapacitet:

"Vi har ikke nogle store fællesrum. Hvis alle elever skal have skolemad, skal det være i de enkelte klasser og så skal der ansættes nogen eller uddelegeres tid til nogen, der kan stå for det."

Informanten understreger også vigtigheden af opstartsforløbet og elevinddragelse:

"Det skal hypes. Der skal være noget særligt omkring første gang noget intro, måske med hjælp fra elevrådet. Hvis det bare bliver plat og intetsigende, så er det dømt på forhånd."

Her bliver det tydeligt, at organisatoriske og praktiske rammer ikke kun omhandler fysiske faciliteter og personale, men også om oplevelsen og kulturel accept. En vellykket implementering kræver derfor struktur og engagement fra børn og voksne.

- **Interessenters betydning**

Undertemaet dækker de mange aktører, der spiller en rolle i implementeringen af en SMO, herunder en leder, lærere, sundhedsplejersker, forældre, køkkenpersonale, kommune og politikere. Det viser, hvordan samarbejde, tydelig rollefordeling og inddragelse er afgørende for, om ordningen lykkes og hvordan forskellige aktører forstår og positionerer sig i forhold til ordningen.

6.4.2.2 Undertema: Interessenters betydning

I1 (folkeskolelærer) beskriver, at en indsats som en SMO ikke bør være lærernes ansvar alene:

"Jeg ser det ikke som min opgave, at jeg skal stå for det hele. Det, tænker jeg, må være nogen fra den administrative side, der gør. Men selvfølgelig også bare være der med eleverne, imens de spiser."

Udsagnet viser en forventning om, at lærere har en støttende rolle, mens ansvaret for logistik og ledelse bør placeres hos ledelsen eller administrative medarbejdere. Det underbygges af, at I1 også inddrager ledelse, forældre og personale som vigtige samarbejdspartnere:

"Ledelsen skal helt sikkert være inde over, hende der står for boden og selvfølgelig også forældrene, medmindre det bliver proppet ned over hovedet på dem."

Citatet fremhæver betydningen af medinddragelse og ejerskab især for at undgå modstand fra centrale aktører som forældre.

I2 (leder på privatskole) ser mange aktører som nødvendige medspillere og har en tydelig strategi for at fremme bred involvering:

"Hvis man fik det her op at køre, så skulle vi inddrage vores madkundskabslærer [...] og pædagoggruppen. Måske ikke i produktionen, men i en slags madbodsbestyrelse."

Her åbnes der for faglige og pædagogiske perspektiver i implementeringen. I2 lægger også vægt på elevinddragelse og forældredialog:

"Det vil være oplagt at invitere forældre til at gå ind og sige: Hvad vil I være med til? [...] Så kunne den her køkkenchef fremlægge og så kunne der komme input fra salen."

Det vidner om en ambition om demokratisk inddragelse og tilknytning til lokalsamfundet. Samtidig fremhæver I2, at professionelle med faglig baggrund bør være ansvarlige for driften:

"Vi skulle have en professionel kok helt sikkert og så skulle udskolingen involveres."

"Det kræver struktur, fordi når der går næsten 1000 elever, så skal der være nogen med overblik over det hele."

I3 (skolesundhedsplejerske) deler denne opfattelse og ser skolesundhedsplejen som en central aktør i at opspore og videregive børns oplevelser og behov:

"Vi har en vigtig rolle i at kunne komme med noget tilbage på det her. Der er ting, eleverne ikke nævner andre steder, før de kommer ned til os."

Hun bakker også op om involvering af fagpersonale med ernæringsmæssig baggrund:

"Det behøver ikke være en kok, men det skal være en med en faglig uddannelse inden for sund mad."

I3 pointerer, at en SMO også kan organiseres med elevinddragelse:

"Man lærer dem det allerede i 0. klasse, når de skal hente mælk. Det kunne man også gøre med madordningen."

Samtidig udtaler hun, at skolens personale allerede er presset og derfor skal der tilføres nye ressourcer:

"Det er svært at holde overblik over sådan nogle madordninger. Der er ikke nok ressourcer i det daglige, for lærerne har allerede nok at se til."

I4 (skolesundhedsplejerske) oplever, at skolerne ofte styrer meget selv og at de sjældent bliver inddraget, medmindre det kommer som en politisk beslutning: sundhedsplejerskens rolle i implementeringen fremstod mere uklar sammenlignet med lederens og lærernes. Nogle

informanter udtrykte tvivl om, hvorvidt sundhedsplejersken ville blive inddraget i praksis, mens andre udtrykte ønske om at bidrage aktivt.

"Hvis det blev besluttet i kommunen, så ville skolerne måske hoppe på. Men jeg tror ikke, at jeg ville blive involveret i det. [...] Hvis jeg selv kunne vælge at få en rolle i det her, så ville jeg jo rigtig meget gå ind i, hvad er det for noget mad, som man vælger og netop kigge både på smag og konsistens."

Hun understreger dog, at sundhedsplejersker har en vigtig viden at bidrage med:

"Vi ved, hvad der rører sig på skolerne og taler med forældre om mad. Jeg så også gerne, at sundhedsplejen blev inddraget, da den var oplagt at få med i implementeringen."

Hun påpeger nødvendigheden af at ansætte medarbejdere, der brænder for opgaven:

"Det skal være nogen med hjerte for det her. Ikke nogen, der bare vælger den billigste løsning."

I3 udtrykte derimod håb om at kunne bidrage med indsigt i børns perspektiver og fungere som bindeled:

"Jeg håber jo lidt sådan at vi kan have en eller anden stemme ind i det i forhold til at vi kan komme med nogle gode forslag og ideer også ud fra elevernes udsagn [...] det ville være den mest effektive måde, tænker jeg."

Samlet set viser informanternes udsagn, at sundhedsplejersker besidder et uudnyttet potentiale i forhold til at bidrage med sundhedsfaglig viden, dataindsigt og pædagogisk koordinering, men at deres rolle i praksis ofte er uafklaret eller underprioriteret i skoleledelsens beslutningsprocesser.

Slutteligt påpeger I5 (privatskolelærer) forældres mulige modstand mod indblanding:

"Der kan være forældre, der siger: Det skal de i hvert fald ikke blande sig i, hvad vi skal spise."

Samtidig fremhæver hun behovet for fagligt kvalificerede personer til at stå for maden:

"Det skal være en fagperson, som en madkundskabslærer, en økonoma eller en kok. Det skal i hvert fald være en, der kan være bevidst om kravene til sundhed."

Hun inddrager også elevernes perspektiver, efter at have spurgt sin 5. klasse om deres holdning:

"Der var godt nok mange delte meninger. Generelt var holdningen, at det er der godt nok ikke nogen, der skal blande sig i, hvad de skal spise."

Citatet synliggør en potentiel barriere i form af modstand blandt elever, som ikke føler ejerskab eller forståelse for ordningen, hvilket igen understreger behovet for tidlig og aktiv inddragelse af børn i beslutning og praksis.

- **Kostens sammensætning og præsentation**

Undertemaet beskæftiger sig med sammensætningen af maden, kulturelle madpræferencer og børns accept. Det fremhæver, hvordan madens kvalitet, smag og variation spiller en rolle for deltagelsen og hvordan menuens indhold og udformning kan facilitere og hæmme implementeringen.

6.4.2.3 Undertema: Kostens sammensætning og præsentation

Flere informanter pointerer vigtigheden af differentiering og hensyn til individuelle behov. I1 (folkeskolelærer) udtrykker bekymring for, hvordan en ordning kan imødekomme alles madpræferencer og kulturelle hensyn:

"Der vil være mange parametre: Må den her elev spise svinekød? Skal der være et vegansk alternativ? Eller spiser man kun fisk? Det er meget svært at ramme noget, hvor alle har mulighed uanset religion eller madpræference."

Han fremhæver også, at ikke alle skoler har faciliteter eller lokalt udbud, der gør det muligt at tilberede eller få leveret varierede og tilpassede måltider:

"Hvad nu hvis man er et sted, hvor der ikke er et udbud? Er det så et lokalt udleveringsfirma, skolen skal kontakte? For vi har jo ikke en kantine."

I2 (leder på privatskole) understreger vigtigheden af løbende justering og tilpasning efter elevernes tilbagemeldinger:

"Vi skal have nogen, som står og lytter, når maden bliver udleveret og tænker: Nu har de raket grøntsagsblandingen ned tre dage i træk. Så skal vi finde på noget andet."

Han argumenterer for, at madens accept ikke måles på intentioner, men på om den faktisk bliver spist:

"Vi kan sagtens blive enige om klidboller og broccoli-smoothies, men hvis det hele står tilbage klokken halv et, så er der jo ikke noget ved det."

Citaterne udtrykker behovet for fleksibilitet og lokal indsigt, hvor en *madbodsbestyrelse*, som tidligere nævnt, kan være en mulighed for at forbedre accepten.

I3 (skolesundhedsplejerske) bakker op om potentialet i skolemad, men advarer mod kedelig og ensformig kost:

"Det eneste jeg frygter lidt er, at det bliver skudt lidt i sænk, især hvis der bliver serveret for kedelig mad. Når der bliver sat ressourcer af til det, så håber jeg også, at det bliver brugt til fulde."

Hun understreger dermed, at madens kvalitet og dens præsentation har betydning for ordningens overlevelse og elevernes lyst til at deltage.

I4 (skolesundhedsplejerske) fremhæver, at madens præsentation skal tilpasses aldersgruppen:

"De små vil gerne have det adskilt, så ikke en gryderet, hvor det hele vælter rundt. Udskolingen skal have det anrettet på en anden måde."

Samtidig fremhæver hun det pædagogiske og sociale aspekt ved at spise sammen:

"Der er noget fællesskab i det. Når dronningen i klassen spiser med velbehag, så prøver de andre måske også. Man kopierer jo hinanden og det kan have noget godt med sig, når vi spiser sammen."

Madens udformning har også betydning for børns sociale læring og normdannelse omkring mad.

I5 (privatskolelærer) beskriver også nødvendigheden af at kunne tage højde for forskellighed:

"Jeg har for eksempel en veganer i min klasse. Han sagde: Hvad med mig? Så det er noget, man bliver nødt til at tage højde for også for allergikere."

Hun kobler dette til de nye kostvejledninger og en bredere dagsorden:

"De nye kostvejledninger er jo blevet mere i tråd med tiden med bæredygtighed og alt det. Så man må åbne øjnene for, at bælgrugter for eksempel kan være spændende og interessante, hvis de bliver præsenteret på en god måde."

Men samtidig udtrykker hun og hendes elever skepsis over for manglende valgfrihed:

"Det er en kæmpe udfordring, at andre skal bestemme, hvad man skal spise særligt, hvis der kun bliver serveret ét slags måltid. Mine elever sagde: Hvad hvis man ikke kan lide det? Får man så ikke noget at spise den dag?"

Bekymringen understreger, at accept af madordningen forudsætter valgfrihed eller fleksibilitet, ikke mindst for at undgå, at børn fravælger ordningen.

Sundhedsplejerskens rolle i implementeringen fremstod uklar sammenlignet med lederens og lærernes. I4 og I3 udtrykte tvivl om, hvorvidt de ville blive involveret i praksis, mens andre udtrykte ønske om at bidrage aktivt.

I4 udtaler: *"Hvis det blev besluttet i kommunen, så ville skolerne måske hoppe på. Men jeg tror ikke, at jeg ville blive involveret i det. [...] Hvis jeg selv kunne vælge at få en rolle i den her, så ville jeg jo rigtig meget gå ind i, hvad er det for noget mad, som man vælger og netop kigge både på smag og konsistens."*

I3 udtrykte håb om at kunne bidrage med indsigt i børns perspektiver og fungere som bindeled:

"Jeg håber jo lidt sådan at vi kan have en eller anden stemme ind i det i forhold til at vi kan komme med nogle gode forslag og ideer også ud fra elevernes udsagn [...] det ville være den mest effektive måde, tænker jeg."

Samlet set understreger udsagnene på, at sundhedsplejersker besidder et uudnyttet potentiale i forhold til at bidrage med sundhedsfaglig viden, dataindsigt og pædagogisk koordinering, men at deres rolle i praksis ofte er uafklaret eller underprioriteret i skolernes beslutningsprocesser.

7. Diskussion

7.1 Metodediskussion

I dette afsnit diskuteres de metodiske valg og overvejelser, der har dannet grundlag for tilgangen og gennemførelsen. Diskussionen tager afsæt i de centrale metodiske elementer, der har præget specialets design og analysestrategi og har til formål at identificere styrker og begrænsninger i de anvendte metoder i relation til problemformuleringen. Først diskuteres den systematiske litteratursøgning, som har bidraget med viden om eksisterende implementeringsforskning inden for skolemadsområdet. Herefter den kvalitative del, hvor semistrukturerede interviews med centrale aktører fra skoler har udgjort det empiriske grundlag for identificeringen og nuanceringen af CMO'erne. Dernæst brugen af de anvendte teoretiske frameworks, som har understøttet specialets tilgang til implementeringsforskning herunder: MRC, IG og CFIR. Disse frameworks diskuteres i forhold til anvendelighed og indbyrdes kombination i designet og analysen.

Slutteligt diskuteres den kritisk realistiske tilgang, der har haft betydning for undersøgelsesdesignet og fortolkningen af data, idet den har muliggjort en forståelse af underliggende mekanismer og kontekstuelle betingelser, der ikke nødvendigvis er umiddelbart observerbare. Diskussionen vil vise, hvordan den videnskabsteoretiske position har bidraget til udviklingen af implementeringsforslag til praksis.

7.1.1 Valg af metode

Den systematiske litteratursøgning har styrket det videnskabelige fundament ved at skabe et struktureret overblik over eksisterende forskning om implementering af SMO'er og centrale aktørers betydning. Tilgangen er karakteriseret ved transparens, systematik og reproducerbarhed, hvilket har bidraget til metodisk stringens.

7.1.2 Søgestrategi og valg af databaser

Søgestrategien blev udarbejdet med udgangspunkt i en PIO-struktur og afprøvet i tre relevante databaser: PubMed, Embase og CINAHL. Valget af databaser fremstår velbegrundet og dækkende, da de tilsammen omfatter sundhedsvidenskabelige og praksisnære domæner. Databaserne supplerer hinanden geografisk og tematisk, da PubMed primært dækker international litteratur med særlig vægt på USA, mens Embase har stærk

dækning af europæisk. CINAHL bidrager med praksisnær litteratur, især inden for sygepleje og sundhedsfremme. Kombinationen har dermed bidraget til en mere udtømmende og nuanceret søgning.

Kombinationen af kontrollerede emneord som MeSH, Emtree og CINAHL Headings samt fritekstsøgning har øget sandsynligheden for at identificere ældre og nyere relevant litteratur. Fritekstsøgning har bidraget til at identificere nyere litteratur, som endnu ikke er emneindekseret, hvilket er en vigtig overvejelse inden for områder med løbende begrebsmæssig og terminologisk udvikling som for eksempel implementering og sundhedsfremme. Der blev søgt sparring med en bibliotekar i forhold til valg af databaser og søgeord, hvilket styrkede søgeprocessen ved at bidrage til afprøvning af alternative søgetermer og justering af søgeprofilen i de tre databaser.

En metodisk udfordring består i forskellene i de forskellige tesauri og emneordskategorisering mellem databaserne, hvilket krævede justeringer af søgestrengene undervejs. Eksempelvis måtte *school* i Embase suppleres med mere specifikke termer som *secondary school* for at grundskolen blev dækket. Ligeledes varierer indekseringen af centrale begreber mellem databaserne, hvilket nødvendiggjorde specifik tilpasning af søgestrategien for at reducere støj og øge præcisionen. Det fremstår som en styrke, at der er taget højde for disse variationer gennem en individuel tilpasning af søgeprofilen til hver database. Kombinationen af kontrollerede emneord og frittekstsøgning blev anvendt med henblik på bredde og målrettethed i identifikationen af relevant litteratur.

Undervejs blev det tydeligt, at for snævre søgeblokke eller overlappende begreber kunne begrænse antallet af relevante HITS. Erfaringer fra tidligere litteratursøgninger har vist, at en overordnet tilgang eksempelvis ved at samle nært beslægtede begreber i færre blokke kan optimere søgningen uden at forringe relevansen. Den iterative tilpasning af blokke og søgeord i processen har dermed styrket søgningens målrettethed og metodiske robusthed.

7.1.3 In- og eksklusionskriterier

De opstillede in- og eksklusionskriterier har medvirket til en fokuseret og relevant artikeludvælgelse, men rummer også begrænsninger. Afgrænsningen til studier med fokus på skolemad i folkeskolen og i lande med sammenlignelige velfærdsmodeller er fagligt begrundet, men har formentlig reduceret antallet af potentielt relevante studier. Det er et metodisk valg, der styrker overførbareheden til danske forhold, men som samtidig risikerer at

udelukke studier med bredere organisatoriske perspektiver, hvor aktørroller eksempelvis ikke fremgår tydeligt i titel eller abstract.

Balancen mellem nøjagtighed og udtømmende søgning er en grundlæggende udfordring i systematiske litteratursøgninger og bør anerkendes som et muligt svaghedspunkt. Det fremhæves dog som en styrke, at kriterierne blev tilpasset løbende i takt med øget indsigt i feltet, en fleksibilitet der er i tråd med Kristensen (48) og vidner om en iterativ og reflekteret tilgang.

7.1.4 Udvalgelse og vurdering af litteratur

Udvælgelsen blev gennemført i flere faser ud fra titel, abstract og fuldttekst, hvilket har styrket den metodiske systematik og transparens. Det er en styrke, at screeningsarbejdet blev udført individuelt med efterfølgende faglige drøftelser, indtil konsensus blev opnået. Processen har medvirket til en hensigtsmæssig tilgang til at håndtere uenigheder og bidraget til et nuanceret grundlag for inklusion.

Det samlede antal inkluderede artikler endte på otte, hvilket vurderes som passende. Antallet afspejler ikke mangler ved søgestrategien, men derimod en bevidst udvælgelsesproces, hvor artikler blev ekskluderet enten grundet manglende relevans eller fordi der metodisk og praktisk måtte foretages et kvalificeret fravalg. Inklusionen blev derfor baseret på et ønske om at opnå en sammensætning af studier, der kunne supplere hinanden tematisk og metodisk med forskellige vinkler, kontekster og studiedesigns. Dette valg har medvirket til dybde i analysen.

7.1.5 Kvalitetsvurdering

Alle inkluderede artikler blev kvalitetsvurderet med de anerkendte tjeklister fra JBI og MMAT, afhængigt af studiernes design. Anvendelsen af tjeklisterne har styrket validiteten af det samlede analysegrundlag, idet de giver en systematisk ramme for vurdering af metodisk kvalitet og relevans.

Vurderingerne blev udført individuelt af gruppens medlemmer og efterfølgende drøftet i fællesskab, hvilket bidrog til en balanceret og reflekteret proces. Kombinationen af individuel vurdering og fælles faglig diskussion har muliggjort en grundig og sammenhængende tilgang til kvalitetsvurderingen. Ved uenigheder blev konkrete vurderingspunkter drøftet med

udgangspunkt i tjeklisterne, hvilket styrkede gennemsigtheden og konsensus i den endelige vurdering. Dette anses som en væsentlig styrke i arbejdet med at øge validiteten og pålideligheden i analysen af litteraturen.

7.1.6 Overførbarhed og anvendelighed

Et gennemgående metodisk forbehold er, at alle inkluderede studier er gennemført i andre nationale kontekster, blandt andet Skandinavien og Australien. Selvom disse lande deler visse ligheder med Danmark, eksempelvis i forhold til velfærdsmodel, uddannelsessystem og fokus på sundhedsfremme bør overførbarheden vurderes med forbehold. Forskelle i politiske prioriteringer, skolestruktur, organisering af måltidsordninger og madkultur kan påvirke implementeringen og deltagelsen i SMO'er.

Resultaterne bør derfor primært betragtes som inspiration og bidrag til forståelsen af generelle implementeringsvilkår og aktørroller, snarere end som direkte anvendelige løsninger. Det kan dog ses som en styrke, at de inkluderede studier undersøger forskellige kontekster, målgrupper og organisatoriske rammer. Det har bidraget til at identificere fællestræk og variationer i implementeringsbetingelser, som kan bidrage til udvikling og tilpasning af SMO'er i en dansk kontekst.

Overvejelsen af overførbarhed har været en integreret del af analysen og anvendelsen af resultaterne og bidrager til en mere nuanceret og kontekstafhængig forståelse af, hvordan evidens kan omsættes i praksis.

7.2 Diskussion af den kvalitative metode

Den kvalitative tilgang har muliggjort en dybdegående analyse af, hvordan en leder, lærere og sundhedsplejersker oplever og forstår implementeringen af en SMO i en dansk kontekst. Anvendelsen af semistrukturerede interviews har skabt rammerne for en åben og fleksibel samtale, hvor informanterne havde mulighed for at dele erfaringer og refleksioner fra deres arbejdsplads. Det udgør en metodisk styrke, at interviewene blev struktureret med udgangspunkt i en realistisk tilgang og CFIR, hvilket har bidraget til at tydeliggøre samspillet mellem kontekstuelle forhold, mekanismer og udfald i implementeringen af en SMO.

7.2.1 Udvalgelse og sammensætning af informanter

Informanterne blev udvalgt gennem en kombination af formålsbestemt og snowball sampling med fokus på aktører, der har central viden og praksiserfaring med skolemåltider. Det er en styrke, at der blev opnået en tværfaglig sammensætning af en leder, lærere og sundhedsplejersker, som bidrager med ledelsesmæssige, sundhedsfaglige og pædagogiske perspektiver. Denne differentierede sammensætning har skabt mulighed for at afdække implementeringen fra flere organisatoriske og faglige vinkler. En metodisk begrænsning består i, at udvælgelsen af informanterne kan være favoriseret aktører med særlig interesse eller positivt engagement, hvilket kan have begrænset variationen i de erfaringer og perspektiver, der relaterer sig til implementeringen af SMO'er. Det kunne have styrket undersøgelsen yderligere, hvis elever og forældre var blevet inddraget som informanter, da deres position som primære målgrupper kunne have tilført yderligere indsigt i implementeringens betydning, udfordringer og praksisnære konsekvenser.

7.2.2 Interviewgennemførelse og spørgeteknik

Interviewene blev gennemført som fysiske møder, telefoninterviews eller online via Teams afhængigt af informanternes præferencer, hvilket øgede tilgængeligheden og styrkede deltagelsen. Flexibiliteten i gennemførelsen bidrog til, at informanterne kunne deltage i rammer, hvor de følte sig trygge, hvilket kan have fremmet åbenhed og refleksion. Interviewguiden blev pilottestet og justeret for at øge klarheden og imødekomme, at de centrale temaer blev dækket systematisk. Der blev anvendt en semistruktureret tilgang, som gav mulighed for opfølgende spørgsmål, hvilket muliggjorde uforudsete indsigter og mere nuancerede perspektiver. Under interviewene blev briefing og debriefing systematisk anvendt for at understøtte etiske hensyn og kvalitet i indsamlingen af empiri.

Den semistrukturerede tilgang muliggjorde en åben og fleksibel indsamling af informanternes perspektiver, men selve gennemførelsen bar i nogle tilfælde præg af interviewerens relative uerfarenhed. Dette kan have haft betydning for opfølgende spørgsmål, styring af interviewet og dybden i enkelte temaer. Der er derfor en risiko for, at visse emner blev udforsket mindre systematisk. For at imødegå dette blev interviewguiden nøje gennemarbejdet og afprøvet forud for dataindsamlingen, ligesom der blev arbejdet med løbende refleksion over interviewteknik og interviewrolle. En anden styrke ved udførelsen var, at der var en moderator til stede under interviewene, som havde til opgave at sørge for, at interviewguidens indhold var blevet adresseret.

Alternativt kunne fokusgruppeinterviews have været anvendt, da tilgangen potentielt kunne have frembragt dynamiske diskussioner og sociale refleksioner mellem deltagerne. Dette kunne især have bidraget med indsigt i fælles holdninger, normer og eventuelle spændinger i perspektiverne, som ikke nødvendigvis opstår i individuelle interviews. Valget af individuelle interviewformer blev dog vurderet mest hensigtsmæssigt i forhold til specialets fokus på den enkeltes erfaringer og refleksioner samt det at fokusgruppeinterview forudsætter andre kompetencer for at det bliver vellykket.

7.2.3 Transskription og analysestrategi

Transskriberingerne blev gennemført via Word og efterfølgende blev de gennemlyttet, hvor eventuelle rettelser blev foretaget. Tilgangen har medvirket til et dybere kendskab til empirien og gjort det muligt at identificere udtalelser, som ellers kunne være overset. Der blev anvendt klare transskriptionskonventioner, hvilket bidrog til konsistens og kvalitet. Den tematiske analyse er udført med afsæt i Braun og Clarkes seks-trins model. Der er også blevet hentet inspiration fra deres nyere udgivelse, hvilket har medvirket til en mere refleksiv og fleksibel tilgang. En styrke ved analysen er, at den blev gennemført iterativt med fokus på at forstå og fortolke meningen, frem for blot at beskrive hovedtemaerne og undertemaerne. Herved blev det muligt at afdække centrale mønstre, der var afgørende for besvarelsen af problemformuleringen.

7.2.4 Etiske overvejelser

Forskningsetiske hensyn er blevet håndteret systematisk på mikro-, meso- og makroniveau. Skriftligt og mundtligt informeret samtykke blev indhentet fra alle deltagere. Data er håndteret i overensstemmelse med gældende GDPR-regler og opbevaret i krypterede, adgangsbeskyttede mapper. Disse metodiske tiltag bidrog til den forskningsmæssige forsvarlighed. På trods af anonymisering og fortrolighed kan risikoen for indirekte identifikation ikke fuldstændigt udelukkes, hvilket nødvendiggør en reflekteret tilgang i formidlingen af resultaterne. Magtbalancen mellem forsker og informanter kan skabe etiske dilemmaer, særligt ved drøftelse af følsomme emner. Derfor har det været centralt at opretholde en lyttende og respektfuld interviewstil for at minimere udfordringer. Forskerens for forståelse og holdninger kan ubevidst påvirke indsamlingen af empiri og den efterfølgende analyse. For at modvirke dette er der lagt vægt på refleksiv praksis, herunder løbende

selvrefleksion og vejledersparring, hvilket har understøttet en balanceret og nuanceret fortolkning af informanternes udsagn.

7.3 Diskussion af teoretisk og metodisk tilgang

7.3.1 MRC-frameworket

MRC har fungeret som en metodisk og teoretisk ramme for specialets design og implementering. Der var fokus på betydningen, forståelsen og hvordan interventioner påvirker konteksten samt en gradvis udvikling og tilpasning af SMO'er. Brugen af MRC har bidraget til at forstå SMO'en som en kompleks intervention, der kræver tværfaglig koordinering, en solid organisatorisk forberedelse og fleksibel tilpasning til lokale forhold. Det vurderes som en styrke, at MRC har bidraget til at skabe sammenhæng mellem dataindsamlingen, teori og analyse. Frameworket er udviklet til at håndtere komplekse interventioner, som interagerer med sociale systemer og der lægges vægt på seks centrale elementer: kontekst, programteori, interessentinvolvering, nøgleusikkerheder, tilpasning samt økonomiske overvejelser. Det vurderes som en styrke, at MRC har bidraget til at skabe sammenhæng mellem empiri, analyse, teori og til en systematisk og fleksibel tilgang til undersøgelsen af en kompleks intervention. Samtidig giver MRC mulighed for at arbejde reflektivt med konteksten og tilpasse analysen efter de faktiske organisatoriske og sociale forhold, interventionen skal indgå i.

Dog skal det anerkendes, at MRC-rammen også indebærer metodologiske udfordringer. Den brede og iterative tilgang kræver forskningsmæssige valg og fravalg undervejs, særligt når ikke alle seks kerneelementer kan undersøges og bearbejdes lige fyldestgørende inden for rammerne af specialet. Brug af programteori indebærer en risiko, da forskeren i nogle tilfælde risikerer at lede efter mønstre, der bekræfter de opstillede CMO'er. Udfordringen søges dog imødekommet gennem reflektiv praksis og triangulering af data.

På trods af disse begrænsninger fremstår MRC som en velegnet ramme, da det adresserer kompleksiteten i implementeringen af SMO'er og samtidig understøtter udviklingen af praksisnære anbefalinger, som er tilpasset den lokale kontekst og aktørernes oplevede virkelighed.

7.3.2 INDEX-guidance

IG har understøttet den analytiske del af specialet ved at bidrage med strukturerede overvejelser om, hvordan implementering bør dokumenteres og vurderes. Den har fungeret som en overordnet planlægningsmodel for specialets faser, hvor den har specificeret de processer, der skal gennemføres, samt formålene med hver fase. Den anvendes ikke lineært, men som en fleksibel planlægningsmodel, hvor udvalgte trin er anvendt i tilpasning til konteksten og problemformuleringen. Det metodiske fokus har været placeret i udviklingsfasen, hvilket svarer til specialets formål om at skabe grundlag for praksisanbefalinger til SMO'er i danske skoler. Specifikt har trinene vedrørende interessentinvolvering, programteori og datatriangulering været centrale for struktureringen. IG har bidraget til at operationalisere forbindelsen mellem den initierende programteori, valg af kvalitative metoder og udviklingen af den reviderede programteori baseret på empiri. Den har også styrket sammenhængen mellem designet og produktionen af praksisrettede anbefalinger, idet modellen giver en eksplicit ramme for, hvordan forskningsbaseret viden kan omsættes til handlingsorienterede forslag. Trinnet vedrørende evaluering er fravalgt, da effektmåling ligger uden for specialets afgrænsning. Det vurderes dog som en metodologisk styrke, at IG eksplicit synliggør dette fravalg og dets implikationer, hvilket øger den forskningsetiske transparens og tydeliggør positionen i den samlede udviklingsproces af interventionen.

7.3.3 CFIR

CFIR har fungeret som et centralt teoretisk udgangspunkt for udviklingen af interviewguiden og struktureringen af analysen. Interviewguiden blev opbygget med inspiration fra CFIR's fem domæner: Innovation, Individuals, Inner Setting, Outer Setting og Implementation Process (57). Til hvert domæne er der tilknyttet konstrukter med forskellige navne og definitioner. Anvendelsen af CFIR muliggjorde en systematisk indsamling af empiri om faktorer, der kan påvirke implementeringen af en SMO på individ-, organisations- og systemniveau. Anvendelsen af CFIR bidrog til at identificere og strukturere centrale implementeringsfaktorer såsom ledelsesopbakning, ressourcer, samarbejde og brugernes accept, hvilket var med til at validere og videreudvikle de oprindelige antagelser i programteorien. Anvendelsen af CFIR blev gjort selektivt og pragmatisk, hvilket betød, at kun de konstrukter, der vurderes relevante i en dansk skolesammenhæng, blev inkluderet. Eksempelvis viste konstrukter relateret til ydre incitamenter og politisk pres sig at være mindre anvendelige, mens konstrukter omkring organisatorisk kultur og interne ressourcer

havde stor analytisk værdi. Dette fokus har styrket analysens dybde uden at skabe en rigid ramme, der kunne overskygge informanternes egne perspektiver.

7.3.4 Kritisk realisme

Specialets videnskabsteoretiske position, kritisk realisme, har dannet grundlag for specialets design, dataindsamling og analyse. Den kritisk realistiske tilgang muliggør en forståelse af virkeligheden som flerdimensionel, hvor observerbare fænomener som deltagelse eller modstand ses som udtryk for dybereliggende mekanismer og strukturelle betingelser. Kritisk realisme har været særlig anvendelig, idet den muliggør refleksion over konteksters betydning og aktørers handlingsbetingelser. Det vurderes som en styrke, at tilgangen har skabt teoretisk og analytisk konsistens. En potentiel svaghed består dog i, at kritisk realisme ikke giver en konkret tilgang og det kræver aktiv fortolkning og sammenkobling mellem teori og empiri. Samlet set vurderes den metodiske tilgang som velegnet til at undersøge, hvilke faktorer ledere, lærere og sundhedsplejersker vurderer som betydningsfulde for implementeringen af en SMO. Kombinationen af en systematisk litteratursøgning og semistrukturerede interviews har styrket datagrundlaget ved at kombinere en bred, teoretisk og reflekteret forståelse med kontekstnær indsigt i aktørers oplevelser og refleksioner fra praksis. Metodens reflektive karakter har gjort det muligt at tilpasse og justere søgekriterier og interviewguide, hvilket har styrket specialets resultater. Anvendelsen af programteori og CMO'er med afsæt i kritisk realisme har understøttet en forståelse af ikke blot hvad der virker, men også for hvem, i hvilken kontekst og af hvilke årsager. MRC, IG og CFIR har bidraget med begreber, systematik og struktur til dataindsamling og analyse. Metoden har gjort det muligt at udvikle en nuanceret og praksisnær forståelse af, hvordan SMO'er kan implementeres med fokus på kontekstuelle betingelser, interessenperspektiver, potentielle barrierer og facilitatorer.

8. Resultatdiskussion

I det følgende diskuteres specialets resultater med afsæt i de identificerede anbefalinger samt resultater fra semistrukturerede interviews og systematisk litteratursøgning. Diskussionen fokuserer på tre centrale temaer, der vurderes at have særlig betydning for implementeringen af SMO'er: (1) ledelsesmæssig og organisatorisk opbakning, (2) samarbejde med og inddragelse af nøgleaktører samt (3) lokale ressourcer og bæredygtig struktur. Afsnittet

afsluttes med en kort vurdering af resultaternes overførbarhed og forslag til fremtidig implementering.

8.1 Ledelsesmæssig og organisatorisk opbakning

Interviewene og den internationale litteratur understreger, at ledelsens opbakning og prioritering af en SMO er afgørende for, om ordningen bliver en integreret del af skolens hverdag. I praksis ser det dog ud til, at de i nogle tilfælde nedprioriteres eller fremstår som en ekstraopgave uden fast integration i skolens strategi. Dette udfordrer implementeringen, særligt hvis skoleledelsen ikke er synligt engageret eller ikke etablerer organisatoriske rammer, som understøtter måltidets pædagogiske potentiale.

Litteraturstudierne bekræfter dette og fremhæver, at ledernes rolle er afgørende for, at der etableres systemisk støtte og tydelig rollefordeling i implementeringsfasen. Særligt studierne af Tabak & Moreland-Russell (67) og Fathi et al. (68) fremhæver behovet for politisk og organisatorisk integration samt tilpasning til skolens struktur. Det tyder på, at en SMO uden strategisk ledelsesfokus vil have sværere ved at opnå langtidsholdbarhed.

8.2 Samarbejde med og inddragelse af nøgleaktører

Et gennemgående resultat i interviewene var, at en SMO's succes afhænger af tværfagligt samarbejde og at aktørroller ofte er uklare. Især læreres og sundhedsplejerskers roller blev oplevet som potentielt værdifulde, men i praksis begrænset af manglende inddragelse, tidspres og uklar opgavefordeling.

Denne pointe er ligeledes tydeligt i litteraturen. Ronto et al. (71) og McIsaac et al. (66) beskriver, hvordan aktørinddragelse er en af de vigtigste forudsætninger for en vellykket implementering. Når lærere, sundhedsprofessionelle og forældre inddrages meningsfuldt, skabes der ejerskab og bedre sammenhæng mellem måltidet og skolens øvrige aktiviteter. Uden dette risikerer ordningen at fremstå isoleret fra skolens øvrige praksis og miste pædagogisk og sundhedsfremmende potentiale.

8.3 Lokale ressourcer og bæredygtig struktur

Et tredje centralt tema i interviewene og litteraturen er spørgsmålet om lokale ressourcer og strukturel bæredygtighed. Flere skoler mangler nødvendige fysiske rammer og økonomiske

midler til at etablere eller opretholde en SMO. Dette kan resultere i løsninger, hvor kvaliteten kompromitteres, eller hvor skolen helt fravælger deltagelse.

Fathi et al. (68) og Wolfenden et al. (70) dokumenterer, at stabil finansiering og tilpasning til lokale forhold er blandt de mest centrale faktorer for bæredygtighed. En SMO, der kræver betydelig indsats uden tilsvarende ressourcer, vil sjældent opnå lang levetid. Det er derfor væsentligt, at der ved forsøgsordningen og ved eventuel national implementering medtænkes varige og differentierede støtteordninger.

8.4 Opsamling og overvejelser

På tværs af resultaterne fremstår det klart, at implementering af SMO'er er en kompleks indsats, som kræver organisatorisk integration, aktørinvolvering og tilstrækkelige ressourcer. Specialets resultater viser god overensstemmelse med den eksisterende internationale litteratur, hvilket styrker troværdigheden af de identificerede temaer. Samtidig bør det understreges, at de interviewede aktører alle opererede i danske kontekster uden etablerede SMO'er, hvilket påvirker overførbareheden.

Fremtidig forskning bør rette fokus mod konkrete erfaringer fra skoler, der deltager i forsøgsordningen fra 2025, for herigennem at generere praksisnær viden om, hvilke elementer der fremmer vedvarende deltagelse og organisatorisk integration. Det bør undersøges, hvordan aktørroller kan styrkes gennem systematisk inddragelse og kompetenceudvikling.

Samlet set viser specialets resultater, at en vellykket implementering af en SMO ikke alene handler om kostens ernæringsmæssige kvalitet, men i høj grad også om strukturelle og organisatoriske betingelser, samarbejde mellem aktører og vedvarende støtte.

8.5 Utsigtede konsekvenser

Den første utsigtede mekanisme *modstand fra interessenter* bekræftes. I den kvalitative analyse nævner I5 (privatskolelærer) en mulig modstand fra forældrene: *“Det skal de i hvert fald ikke blande sig i, hvad vi skal spise.”* I5 udtaler sig om elevernes perspektiver, hvor der var delte meninger i klassen og der blev udtrykt modstand mod indblanding i deres spisevaner.

Den anden utilsigtede mekanisme, *socioøkonomisk status*, bekræftes gennem flere informanternes udsagn. Informanterne beskriver, hvordan børns deltagelse i SMO'er kan påvirkes af forældrenes økonomiske situation og overskud. Det påpeges, hvordan egenbetaling kan føre til udelukkelse af børn fra lavere socioøkonomiske grupper, hvilket potentielt kan påvirke ordningens intention om at være inkluderende og sundhedsfremmende for alle. I1 (folkeskolelærer) fremhæver ønsket om, at den skal være universel og uafhængig af forældrenes SES: *“Ja så alle kan være med om man er på kontanthjælp eller om ens forældre er virksomhedsejere og tjener kassen, så det er jo noget, hvor alle skal kunne være med.”*

I1 udtrykker, at økonomisk lighed er en forudsætning for, at ordningen bliver vellykket. I4 (skolesundhedsplejerske) problematiserer også egenbetaling og tydeliggør, hvordan den kan ramme bredt: *“Så er du igen ude i den her ulighed i sundhed, hvem har så råd til at betale og hvem har ikke? Jeg ville jo nok sige med 3 børn: Det vil jeg ikke have råd til, hvis jeg for eksempel skal give 550 kr. per barn.”*. Udsagnet indikerer, at økonomisk pres ikke udelukkende opleves af familier med lav SES, men også kan forekomme blandt øvrige familier.

I3 (skolesundhedsplejerske) er også bekymret for, at netop de børn med størst behov risikerer at blive ekskluderet: *“Så vil det jo være den kategori der ikke får lov at få det her mad.”* og *“Hvis der var en egenbetaling, så ville der være nogle, der ville sige, at det kunne de så ikke være med i.”*. Udsagnene viser samlet set, at SES har betydning for, om børn kan deltage og at egenbetaling kan skabe utilsigtet eksklusion af børn, som potentielt har mest behov for et sundt og nærende måltid i løbet af skoledagen.

Den tredje utilsigtede mekanisme *Skolemadsordninger passer ikke ind i alle kontekster* bekræftes af flere informanter, som fremhæver de fysiske og organisatoriske begrænsninger, der kan være en barriere for at implementere en SMO i bestemte skolekontekster. I2 (leder på privatskole) sætter fokus på den praktiske planlægning og behovet for store investeringer og lokaler: *“Step 1: Find nogle lokaler. Step 2: Få tre bud på, hvad en entreprenør skal have for at etablere industrikøkken og udleveringssted. Step 3: Lav en kalkyle på lønniveauet til de to mennesker, jeg forestiller mig skulle ansættes.”* og *“Den store afgørende ting for dette er antal kvadratmeter. Jeg skal have et sted, hvor det kan fabrikeres og nydes, ikke kun udleveres.”*. I3 pointerer de fysiske begrænsninger og det organisatoriske pres på sin skole: *“Der er jo slet ikke plads til det på den her skole. Der er ikke en kantine, så de skal spise i*

klasselokalerne. Det kræver virkelig et forkromet overblik, når der går så mange elever.”. I5 fremhæver ligeledes manglen på fællesrum og behovet for personale: “Vi har ikke nogle store fællesrum. Hvis alle elever skal have skolemad, skal det være i de enkelte klasser og så skal der ansættes nogen eller uddelegeres tid til nogen, der kan stå for det.”.

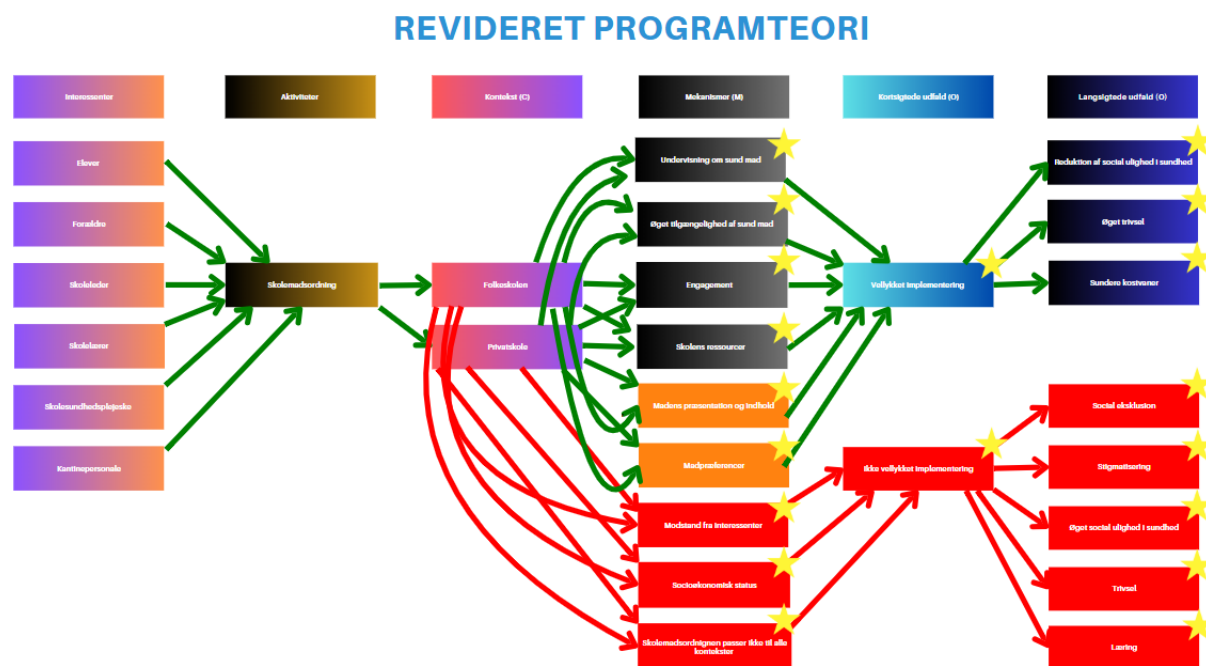
8.6 Afrunding: Sammenhæng til den reviderede programteori

Specialets resultater og de be- og afkræftede CMO'er danner grundlag for den reviderede programteori, som præsenterer et mere nuanceret og empirisk indblik i, hvordan implementering af en SMO kan forstås. Den viser, at vellykket implementering ikke er lineær, men derimod afhænger af et samspil mellem kontekstuelle betingelser, aktørers forståelser og aktiverede mekanismer.

De otte CMO'er har været centrale i at identificere og konkretisere disse. Flere er blevet bekræftet af empirien og litteraturen, mens andre på utilsigtede konsekvenser eller manglende empiri eller litteratur til at be- eller afkræfte dem. Dette har gjort det muligt at revidere og styrke den initierende programteori med empiriske resultater, herunder at fremhæve betydningen af ressourcer, sundhedskompetencer, madens kvalitet og rollefordeling i praksis.

Den reviderede programteori giver således et stærkere beslutningsgrundlag for fremtidige implementeringstiltag. Den synliggør ikke blot, hvad der virker, men også under hvilke betingelser, for hvem og hvorfor. Det er i tråd med den kritisk realistiske videnskabsteoretiske tilgang og med formålet om at bidrage til evidensbaserede og socialt bæredygtige SMO'er.

8.7 Revideret programteori



Figur 10: Revideret programteori viser de bekræftede CMO'er med gul stjerne. De nye CMO'er har farven orange

Den reviderede programteori er videreudviklet på baggrund af PA, resultater fra systematisk litteratursøgning og semistrukturerede interviews om implementeringen af SMO'er. Figuren viser de oprindelige, bekræftede CMO'er, der er markeret med gule stjerner, samt de nye identificerede CMO'er, som er præsenteret i orange bokse. Den giver dermed et mere nuanceret og evidensbaseret indblik i, hvordan forskellige aktører og mekanismer påvirker implementeringen og effekten i praksis. De nye identificerede CMO'er dækker blandt andet kæden fra kantinepersonalet til selve SMO'en, videre til forskellige skoletyper som frie grund- og folkeskoler og derfra til madens præsentation, indhold og elevernes madpræferencer. Mekanismen er underbygget af kvalitativ empiri og evidens. I den kvalitative del er kostens sammensætning og præsentation et centralt emne og flere informanter understreger, hvordan maden skal tilpasses elevernes behov og ønsker. I2 (leder på privatskole) udtaler: *"Vi skal have nogen, som står og lytter, når maden bliver udleveret og tænker: Nu har de raket grøntsagsblandingen ned tre dage i træk. Så skal vi finde på noget andet."* og tilføjer: *"Vi kan sagtens blive enige om klidboller og broccoli-smoothies, men hvis det hele står tilbage klokken halv et, så er der jo ikke noget ved det."* Også I1 (folkeskolelærer) påpeger kompleksiteten i at imødekomme alle præferencer: *"Der vil være mange parametre: Må den her elev spise svinekød? Skal der være et vegansk alternativ?"*

Eller spiser man kun fisk? Det er meget svært at ramme noget, hvor alle har mulighed uanset religion eller madpræference.”. I4 (skolesundhedsplejerske) fremhæver vigtigheden af aldersdifferentieret præsentation: *“De små vil gerne have det adskilt, så ikke en gryderet, hvor det hele vælter rundt. Udskolingen skal have det anrettet på en anden måde.”* og understreger det sociale aspekt: *“Når dronningen i klassen spiser med velbehag, så prøver de andre måske også.”*. Et studie fra den systematiske søgning bekræfter disse mekanismer. Ifølge Colombo et. al. (72) konkluderes det, at elevernes vaner og præferencer, samt køkkenpersonalets udfordringer med den nye menu, spillede en central rolle i en vellykket implementering af SMO'er. Barrierer som smag, udseende og manglende variation fremhæves eksplicit. Når maden er velsmagende, præsentabel og kulturelt genkendelig, øges sandsynligheden for elevdeltagelse og accept. CMO'en viser, hvordan kantinepersonalet via engagement og faglighed kan styrke den praktiske implementering og det sociale fællesskab omkring en SMO. Dette fremmer ikke alene en vellykket implementering, men har også potentielle effekter på længere sigt i form af forbedret trivsel og sundere kostvaner blandt eleverne.

Madpræferencer og madens præsentation og indhold kan også betragtes som væsentlige utilsigtede mekanismer i implementeringen af SMO'er. På grund af begrænsninger i den grafiske fremstilling og ønsket om at bevare modellens overskuelighed, er disse dog ikke inkluderet i den reviderede programteori.

9. Implementeringsforslag til praksis

På baggrund af resultaterne fra den systematiske litteratursøgning, semistrukturerede interviews og udarbejdede CMO'er, kan der opstilles en række implementeringsforslag, der understøtter implementeringen af SMO'er i frie grund- og folkeskoler.

Danmark står over for markante udfordringer relateret til børns kostvaner og social ulighed i sundhed. Der ses tydelige sociale gradienter i forhold til kost, hvor børn fra familier med lav SES oftere, har uhensigtsmæssige kostvaner. For at bidrage til høj deltagelse bør de være universelle og uden egenbetaling, så alle børn uanset familiens økonomiske og sociale baggrund har lige adgang. Resultaterne viser, at egenbetaling kan udelukke de børn, der har størst behov for støtte i forhold til sunde kostvaner og struktureret måltidspraksis. En universel SMO, som er offentligt finansieret eller differentieres socialt, kan fungere som en

indsats til at fremme sundhed og trivsel blandt børn og samtidig bidrage til at reducere social ulighed, hvis ordningen designes med henblik på dette.

De viser også, at elevernes engagement og accept af ordningen er afgørende for deltagelse. Derfor bør børn inddrages aktivt i udformning og tilrettelæggelse, herunder madens sammensætning, præsentation og de sociale rammer omkring måltidet. En meningsfuld elevinddragelse øger ejerskabet og fremmer sunde kostvaner.

Forældreinvolvering fremstår ligeledes som en central faktor. Ved at etablere et velfungerende samarbejde omkring måltiderne kan forældre bidrage med støtte, legitimitet og input til ordningen. Resultaterne fra de semistrukturerede interviews viser, at accept og deltagelse styrkes, når forældre oplever sig inkluderet og hørt i beslutningsprocesser.

Skoleledelsen har en central rolle i at skabe organisatoriske grundlag og ressourcer i form af tid, personale og fysiske faciliteter. Ledelsens prioritering af indsatsen, sammenhæng med skolens værdier og mål er afgørende for, at personalet tager ejerskab, så SMO'en kan gennemføres i praksis

Lærere og sundhedsplejersker bør også integreres som vigtige aktører. Lærerne kan medvirke til at normalisere deltagelse og etablere madkultur gennem støtte og undervisning. Sundhedsplejersker kan bidrage med opsporende og rådgivende funktioner samt bidrage til en øget opmærksomhed på særlige behov blandt elever. En klar rollefordeling og tværfagligt samarbejde er afgørende.

Slutteligt viser resultaterne et behov for en systematisk identificering og justering af de fysiske rammer. Flere skoler mangler egnede faciliteter såsom industrikøkkener, fælles spisearealer og køleopbevaring. Implementeringen bør baseres på en grundig behovsvurdering og om nødvendigt prioritere investeringer i infrastruktur og inventar.

Samlet set viser de, at en vellykket implementering kræver:

- Universel adgang for alle elever.
- Elevinddragelse i forhold til madpræferencer og sammensætningen af menuen.

- Kantinepersonale med relevant faglig baggrund, viden om ernæring og madtilberedning.
- Meningsfulde madfællesskaber for eleverne.
- Forældreopbakning omkring ordningen og tydelig kommunikation mellem interessenterne.
- Ledelsesmæssig opbakning og ressourcetilførsel i form af faciliteter, inventar, personale og tid.
- Tværfaglig involvering og tydelig rollefordeling mellem de relevante aktører såsom skolelederen, skolelærerne og kantinepersonalet.
- Tilpasning til lokale kontekstmæssige og organisatoriske forhold.

Anbefalingerne bør indtænkes i fremtidige implementeringsstrategier med henblik på at skabe en inkluderende, trivselsskabende og sundhedsfremmende SMO med langvarig effekt.

10. Konklusion

Implementeringen af SMO'er i frie grund- og folkeskoler er en kompleks indsats, der kræver strukturel integration, tydelig rollefordeling og tværfaglig koordinering. Med afsæt i problemformuleringen: *“Hvordan kan implementeringen af skolemadsordninger tilrettelægges, så det bidrager til høj deltagelse blandt skolebørn på tværs af socioøkonomiske grupper?”*

Resultaterne viser, at en vellykket implementering af SMO'er forudsætter, at måltidet integreres organisatorisk og pædagogisk i skolens hverdag. Skolemaden skal være smagsmæssigt tiltalende, let tilgængelig og socialt inkluderende, særligt for at fremme deltagelsen blandt elever med forskellige forudsætninger. Sundhedsplejerskens funktion som brobygger mellem sundhed og pædagogik fremstår som et uudnyttet potentiale, der kan styrke sammenhængen mellem måltid og trivsel. Resultaterne viser, at de bør finansieres og organiseres på en måde, der fremmer lighed i adgang eksempelvis gennem universelle modeller eller differentieret støtte. Samtidig viser litteraturen, at tydelig struktur og bred aktørinvolvering styrker implementeringen og reducerer risikoen for frafald eller lav deltagelsesgrad. Det kan konkluderes, at implementeringen bør tilrettelægges som en universel, økonomisk tilgængelig og lokalt integreret indsats for at bidrage til høj deltagelse på tværs af socioøkonomiske grupper. For at reducere ulighed i deltagelse er det centralt, at ordningen understøttes af aktørinddragelse, pædagogisk integration og tilpasning til lokale kontekster.

Samlet set bidrager specialets resultater med en nuanceret forståelse af, hvordan centrale aktører påvirker implementeringsprocessen, samt hvilke mekanismer og betingelser der fremmer eller hæmmer deltagelsen blandt børn på tværs af socioøkonomiske grupper. Dermed bidrager specialet med praksisnære indsigter, der kan understøtte videreudvikling og implementering af SMO'er som en strukturel indsats for at fremme børns sundhed og reducere social ulighed i sundhed.

11. Referencer

- 1.Madsen KR, Ellegaard Ibáñez J, Mogens R, Damsgaard T, Evald B, Mette H, et al. Skolebørnsundersøgelsen 2022. 2022.
- 2.Huebner ES, Hills KJ, Jiang X, Long RF, Kelly R, Lyons MD, et al. Schooling and Children's Subjective Well-Being. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 797–819.
- 3.García Bacete FJ, Marande Perrin G, Schneider BH, Blanchard C, Ben-Arieh A, Frønes I, et al. Effects of School on the Well-Being of Children and Adolescents. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 1251–1305.
- 4.Mad- og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort uddannelsesbaggrund og i familier bosiddende i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk Sundhedsstyrelsen 2022 02/01.
- 5.Andersen R, Biloft-Jensen A, Christensen T, Andersen EW, Ege M, Thorsen AV, et al. Dietary effects of introducing school meals based on the New Nordic Diet – a randomised controlled trial in Danish children. The OPUS School Meal Study. BRIT J NUTR 2014;111(11):1967–1976.
- 6.Sørensen LB, Dyssegaard CB, Damsgaard CT, Petersen RA, Dalskov S, Hjorth MF, et al. The effects of Nordic school meals on concentration and school performance in 8- to 11-year-old children in the OPUS School Meal Study: a cluster-randomised, controlled, cross-over trial. BRIT J NUTR 2015;113(8):1280–1291.
- 7.Lundborg P, Rooth D, Alex-Petersen J. Long-Term Effects of Childhood Nutrition: Evidence from a School Lunch Reform. The Review of economic studies 2022;89(2):876–908.
- 8.Vik FN, Van Lippevelde W, Øverby N,C. Free school meals as an approach to reduce health inequalities among 10-12- year-old Norwegian children. BMC Public Health 2019;19(1):951.
- 9.Børne og undervisningsministeriet. Hundredvis af skoler vil være med i forsøget med skolemad – nu venter lodtrækningen. 2025; Available at: <https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2025/maj/250520-hundredvis-af-skoler-vil-vaere-med-i-forsoeget-med-skolemad-%E2%80%93-nu-venter-lodtraekningen?embed=true>.
- 10.Illøkken KE, Johannessen B, Barker ME, Hardy-Johnson P, Øverby NC, Vik FN. Free school meals as an opportunity to target social equality, healthy eating, and school functioning: experiences from students and teachers in Norway. Food & nutrition research 2021;65:1–13.
- 11.Mikkelsen BE. Can school meal provision contribute to the reduction of social inequalities in health and improve learning outcomes? The case of Denmark and Sweden. 2020 -03-15.

12. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *J Health Soc Behav* 2010;51(1):S28–S40.
13. Baker EH. Socioeconomic Status, Definition. : Wiley; 2014.
14. Sortsø C, Lauridsen J, Emneus M, Green A, Jensen PB. Socioeconomic inequality of diabetes patients' health care utilization in Denmark. *Health Econ Rev* 2017;7(21):1–22.
15. Glymour MM, Kawachi I, Avendano M. Kapitel 2. Socioeconomic status and health. *Social Epidemiology*. 2nd ed. Oxford, England] :: Oxford University Press; 2014. p. 17–62.
16. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. IDEAS Working Paper Series from RePEc 1991.
17. Michalos AC. Multiple Discrepancies Theory (MDT). *Soc Indicators Res* 1985;16(4):347–413.
18. Hernández-Torrano D. Mapping Global Research on Child Well-Being in School Contexts: A Bibliometric and Network Analysis (1978–2018). *Child Ind Res* 2020;13(3):863–884.
19. McLeod J, Wright K, McLeod J, Wright K. *Inventing Youth Wellbeing*. Singapore: Springer; 2014. p. 1–10.
20. Pollard EL, Lee PD. Child Well-Being: A Systematic Review of the Literature. *SOC INDIC RES* 2003;61(1):59–78.
21. Schües C, Rehmann-Sutter C. The Well- and Unwell-Being of a Child. *Topoi* 2013;32(2):197–205.
22. Suldo SM, Riley KN, Shaffer EJ. Academic Correlates of Children and Adolescents' Life Satisfaction. *SCHOOL PSYCHOL INT* 2006;27(5):567–582.
23. Chapman A, McLeod J, Wright K. *Wellbeing and Schools: Exploring the Normative Dimensions*. Singapore: Springer; 2014. p. 143–159.
24. Patel V, Dr, Flisher AJ, Prof, Hetrick S, M.A., McGorry P, Prof. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet (British edition)* 2007;369(9569):1302–1313.
25. Oostindjer M, Aschemann-Witzel J, Wang Q, Skuland SE, Egelanddal B, Amdam GV, et al. Are school meals a viable and sustainable tool to improve the healthiness and sustainability of children's diet and food consumption? A cross-national comparative perspective. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2017;57(18):3942–3958.
26. Yu B, Lim H, Kelly S. Does receiving a school free lunch lead to a stigma effect? Evidence from a longitudinal analysis in South Korea. *Soc Psychol Educ* 2019;22(2):291–319.

27. Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti og Radikale Venstre om en national forsøgsordning for skolemad 2025 3 marts.
28. Marina Veis Høi. Skolemad spiller en stor rolle i Norden: Men i Danmark indtager eleverne deres madpakker i et mørkt klasselokale foran en skærm. 2022; .
29. Andersen R, Biloft-Jensen A, Christensen T, Andersen EW, Ege M, Thorsen AV, et al. What do Danish children eat, and does the diet meet the recommendations? Baseline data from the OPUS School Meal Study. *Journal of nutritional science (Cambridge)* 2015;4:e29.
30. Børne og undervisningsministeriet. Opgavebeskrivelse. 2025 03/05.
31. Chaudhary A, Sudzina F, Mikkelsen BE. Promoting healthy eating among young people—a review of the evidence of the impact of school-based interventions. *NUTRIENTS* 2020;12(9):1–34.
32. Madkulturen. Skolemad i Danmark. Accessed 05/20, 2025.
33. Kamuk A, Hoffmeyer A, Mithril C. SMAG PÅ SKOLEMAD. 2018.
34. Stovgaard M, Kragelund K, Andersen BV, Wistoft K. RAMMER FOR MAD OG MÅLTIDER I SKOLEN. 2018.
35. Spiser AB. Alle børn spiser.
36. Jensen MS. Skolemad: Opmærksomhedspunkter og modeller for offentlig-privat samarbejde. 2025 04/22.
37. Antonoplis S. Studying Socioeconomic Status: Conceptual Problems and an Alternative Path Forward. *Perspectives on psychological science* 2023;18(2):275–292.
38. Bhaskar R. A Realist Theory of Science. London: Routledge; 2008.
39. Andersen SA. Kritisk realisme som perspektiv i socialt arbejde : en introduktion og forskningsoversigt. Århus: Den Sociale Højskole i Århus; 2007.
40. Wad J. Realistisk videnskabsfilosofi og kritisk realisme. In: Jacobsen MH, Lipper-Rasmussen KN, Peter, editors. *Videnskabsteori i Statskundskab, sociologi og Forvaltning* København: Hans Reitzels Forlag; 2015. p. 365–391.
41. Andersen SA. Critical realism as a basis for social work. : Den Sociale Højskole i Aarhus; 2007.
42. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ* 2021.
43. O’Cathain A, Crook L, Duncan E, Rousseau N, Sworn K, et al. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open* 2019;9(8).

- 44.Krogstrup HK. Evalueringsmodeller. 3rd ed. Kbh: Hans Reitzels Forlag; 2016.
- 45.Pawson, Ray, Tilley, Nick. Realistic evaluation. 2004:36.
- 46.Gusenbauer M. Google Scholar to overshadow them all? Comparing the sizes of 12 academic search engines and bibliographic databases. *Scientometrics* 2019;118(1):177–214.
- 47.Lund H, Juhl CB, Andreassen J, Møller AM. Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning : redskaber til evidensbaseret praksis. 1st ed. København: Munksgaard; 2014.
- 48.Kristensen HG. Litteratursøgning. *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi* København: Gads forlag; 2020. p. 205–234.
- 49.Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ-BRIT MED J* 2021;372.
- 50.JBI Critical Appraisal Tools Available at: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Accessed 08/04, 2025.
- 51.Hong Q, Nha Pluye, Pierre Fàbregues, Sergi Bartlett, Gillian Boardman, Felicity Cargo, et al. *MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG*. 2018.
- 52.,Sharan B. Merriam, Tisdell, Elizabeth J. *Qualitative Research: a Guide to design and implementation*. 4th ed. Newark: Wiley; 2015.
- 53.Launsø L, Rieper O, Olsen L. *Forskning om og med mennesker : forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. 8th ed. Kbh: Munksgaard; 2023.
- 54.Kvale, Steinar, Brinkmann, Svend. *interview*. 3rd ed. København: Gyldendal; 2015.
- 55.Pawson RT,Nick. *Realistic evaluation*. 1st ed.: SAGE Publications, Limited; 1997.
- 56.Manzano A. *The craft of interviewing in realist evaluation*. 2016.
- 57.Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci* 2022 - 10-29;17(1).
- 58.Olsen H. *Guide til gode spørgeskemaer*. København: Socialforskningsinstituttet; 2006.
- 59.Braun V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77–101.
- 60.Braun V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative research in psychology*. 2021;18(3):328–352.
- 61.Riis P. *Behovet for nye begreber*. Ugeskrift for Læger. 2004.

62. The World Medical Association - Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants 2025; Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>.
63. Europa-Parlamentet og Rådet. Forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (Databeskyttelsesforordningen). 2016.
64. European Commission. European Code of conduct for Research Integrity. 2023.
65. 7-Zip 2024; . Accessed 23/04, 2025.
66. McIsaac JD, Spencer R, Chiasson K, Kontak J, Kirk SFL. Factors Influencing the Implementation of Nutrition Policies in Schools: A Scoping Review. *Health Educ Behav* 2019;46(2):224–250.
67. Tabak RG, Moreland-Russell S. Food Service Perspectives on National School Lunch Program Implementation. *Health Behavior and Policy Review* 2016 -09-01;2(5):362.
68. Fathi LI, Yang D, Walker JL, Robinson M, Littlewood RA, Truby H. Exploring the long-term sustainability of school-based nutrition and food programs: What works, where and why? *Health promotion journal of Australia* 2024;35(4):1149–1157.
69. MacLellan D, Holland A, Taylor J, McKenna M, Hernandez K. Implementing school nutrition policy: Student and parent perspectives. *CAN J DIET PRACT RES* 2010;71(4):172–177.
70. Wolfenden L, Nathan N, Janssen LM, Wiggers J, Reilly K, Delaney T, et al. Multi-strategic intervention to enhance implementation of healthy canteen policy: A randomised controlled trial. *IMPLEMENT SCI* 2017;12(1):6.
71. Ronto R, Rathi N, Worsley A, Sanders T, Lonsdale C, Wolfenden L. Enablers and barriers to implementation of and compliance with school-based healthy food and beverage policies: a systematic literature review and meta-synthesis. *Public Health Nutr* 2020;23(15):2840–2855.
72. Eustachio Colombo P, Elinder LS, Patterson E, Parlesak A, Lindroos AK, Andermo S. Barriers and facilitators to successful implementation of sustainable school meals: a qualitative study of the OPTIMAT™-intervention. *INT J BEHAV NUTR PHY* 2021;18(1):89.
73. Schuler BR, Saksvig BI, Nduka J, Beckerman S, Jaspers L, Black MM, et al. Barriers and Enablers to the Implementation of School Wellness Policies: An Economic Perspective. *Health promotion practice* 2018;19(6):873–883.