



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

En kvalitativ studie om upplevda möjligheter och begränsningar med hälsofrämjande öppen förskola

Ett uppdrag av Salutsatsningen i Västerbottens Läns Landsting

Kajsa Östlund

Juni 2012

Kandidatexamen, C-nivå, 15 hp
Huvudområde
Folkhälsovetenskap C
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Gisela van der Ster
Examinator: Ola Westin

Abstract

Östlund, K. (2012). Possibilities and limits of health promotion in open pre-school. A commission research from Salutsatsningen in Västerbotten County Council. Bachelor's thesis in public health. Department of Occupational and Public Health Sciences, University of Gävle, Sweden.

The aim of the study was to examine how open pre-school as an arena for health promotion worked. The focus was on the employees' experiences of the opportunities and limits in their work. The study was a commission from Salutsatsningen in Västerbotten County Council in Sweden. **The method** was a qualitative approach and five interviews were conducted with employees in open pre-schools in Västerbotten. The interviews were based on the criteria that served as guidelines in the employees' work. The three main elements (criteria) were psychosocial health, diet and physical activity. **The results** showed that the employees had adequate procedures for their health promotion work. They experienced opportunities to support parents in their parenting and to promote healthy messages to the visitors in open pre-school. The limits they experienced were primarily in the form of cooking facilities and physical activities. Collaboration with other actors as Child health center, Maternity Care, Social Services and Dental health was also crucial to health promotion work. **The conclusion** was that the health promotion work in Västerbotten has a solid foundation to strengthen and support children and parents and also to promote healthy messages. But there are some deficiencies in the area of knowledge among staff and lack of clarity from Salut regarding certain criteria.

Keywords: Health promotion, open pre-school, children, psychosocial health, diet, physical activity

Sammanfattning

Östlund, K. (2012). En kvalitativ studie om upplevda möjligheter och begränsningar med hälsofrämjande öppen förskola. Ett uppdrag från Salutsatsningen vid Västerbottens Läns Landsting. C-uppsats i Folkhälsovetenskap. Akademin för hälsa och arbetsliv, Högskolan i Gävle

Syftet med studien var att undersöka öppen förskola som arena för ett hälsofrämjande arbete. Fokus var på de möjligheter och begränsningar som personalen upplevde i sitt arbete utifrån det hälsoprogram som tillämpades av dem. Studien var ett uppdrag från Salutsatsningen vid Västerbottens läns landsting. **Metoden** var en kvalitativ ansats och fem intervjuer genomfördes med personal inom öppen förskola i Västerbottens län. Intervjuerna utgick från de kriterier som fungerade som riktlinjer för arbetet. De tre huvudområdena (kriterierna) var psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet. **Resultatet** visade att personalen som intervjuades hade goda rutiner för det hälsofrämjande arbetet. De upplevde möjligheter att stödja föräldrarna i deras föräldraskap och främja hälsosamma budskap. De upplevda begränsningarna bestod främst av avsaknad av utrymme för matlagning samt fysiska aktiviteter. Samverkan med andra aktörer som Barnavårdcentralen, Mödrahälsovården, Socialtjänsten och Tandhälsan var även de avgörande för det hälsofrämjande arbetet. **Slutsatsen** var att det hälsofrämjande arbete som bedrivs i Västerbotten har en god grund för att stärka och stödja barn och föräldrar samt främja hälsosamma budskap. Men det finns vissa brister i ämneskunskap hos personalen samt otydlighet vad vissa kriterier syftar till.

Nyckelord: Hälsofrämjande arbete, öppen förskola, barn, psykosocial hälsa, matvanor, fysisk aktivitet

Förord

Jag vill tacka de respondenter som deltagit i studien, och som på ett inspirerande vis delat med sig av sitt arbete. Jag vill även tacka processledaren på Salutsatsningen, Magdalena Sundqvist, för uppdraget som varit lärorikt och spännande samt för det stöd jag haft under studien.

Vidare vill jag tacka min handledare Gisela van der Ster som varit till hjälp och alltid funnits tillgänglig.

Gävle 2012

Kajsa Östlund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING.....	1
2 BAKGRUND.....	1
2. 1 Folkhälsoarbete på nationell nivå.....	1
2. 1. 1 Hälsöfrämjande arbete.....	1
2. 1. 2 Barn och ungdomar.....	2
2. 2 Hälsöfrämjande arbete i Västerbotten.....	2
2. 2. 1 Utgångspunkter.....	3
2. 2. 2 Samverkan.....	3
2. 3 Hälsöfrämjande arenor för barn 0-5 år i Västerbotten.....	3
2. 3. 1 Familjecentraler.....	4
2. 3. 2 Kyrkan.....	4
2. 3. 3 Öppen förskola.....	4
2. 4 Hälsöfrämjande öppen förskola.....	5
2. 4. 1 Hälsoprogrammet.....	5
2. 4. 2 Psykisk ohälsa och barn.....	6
2. 4. 3 Matvanor och barn.....	6
2. 4. 4 Fysisk aktivitet och barn.....	7
2. 5 Syfte och frågeställningar.....	7
3 METOD.....	8
3. 1 Uppdragsbeskrivning.....	8
3. 2 Val av ansats.....	8
3. 3 Datainsamling.....	9
3. 3. 1 Intervjuguide.....	9
3. 4 Dataanalys.....	10
3. 5 Urval.....	10
3. 5. 1 Intervjupersoner.....	10
3. 5. 2 Procedur.....	11
3. 6 Forskningsetiska överväganden.....	11
4 RESULTAT.....	12
4. 1 Psykosocial hälsa.....	12
4. 1. 1 Öppen förskola har rutiner för arbetet med att främja goda relationer.....	12
4. 1. 2 Öppen förskola har systematiska metoder som främjar social och emotionell utveckling.....	13
4. 1. 3 Öppen förskola har ett genusperspektiv som genomsvrar verksamheten.....	14
4. 2 Matvanor.....	15
4. 2. 1 Temat mat och hälsa återkommer terminsvis.....	16
4. 3 Fysisk aktivitet.....	16
4. 3. 1 Öppen förskola planerar för aktiviteter utomhus för att främja fysisk aktivitet minst två gånger per termin.....	16
4. 3. 2 Organiserad aktivitet som främjar motorisk utveckling genomförs minst varje vecka.....	17
4. 4 Osäkerhet med kriterierna.....	17
5 DISKUSSION.....	18
5. 1 Metoddiskussion.....	18
5. 2 Resultatdiskussion.....	19
5. 2. 1 Upplevda möjligheter och begränsningar inom öppen förskola i Västerbotten.....	19
5. 2. 1. 1 Psykosocial hälsa.....	19
5. 2. 1. 2 Matvanor.....	20
5. 2. 1. 3 Fysisk aktivitet.....	21
5. 3 Slutsats.....	22
5. 4 Förslag på fortsatt forskning.....	23

REFERENSLISTA	24
BILAGOR.....	28
Bilaga 1.....	
Bilaga 2.....	
Bilaga 3.....	
Bilaga 4.....	
Bilaga 5.....	

1 INLEDNING

Studien är ett uppdrag från Salutsatsningen som verkar inom Västerbottens Läns Landsting. Salutsatsningen arbetar med ett hälsofrämjande arbete riktat till barn och ungdomar i länet. Målsättningen är att barnen ska nås av riktade, hälsofrämjande insatser under hela sin uppväxt i ett nära samarbete med andra aktörer och föräldrar. I regeringens proposition (2007/08:110) nämns barn och ungdomar som en angelägen grupp för det hälsofrämjande arbetet. I propositionen framgår de svårigheter som barn har då de inte kan välja vilken miljö de växer upp i. För att ge barnen goda förutsättningar till ett gott liv är det därför av värde att utarbeta långsiktiga och förebyggande insatser tidigt i livet. Forskningen visar vikten av de första levnadsåren påverkan och formning av barnen (Socialstyrelsen, 2009; Dessen 1990; De Bock, Breitenstein & Fisher, 2010).

För Salutsatsningen är öppen förskola en hälsofrämjande arena som kan påverka barnfamiljer tidigt i livet. Verksamheten är ett komplement till förskolan och ska erbjuda barn en pedagogisk verksamhet i samarbete med föräldrarna. Föräldrar i sin tur erbjuds stöd och rådgivning samt att det ges möjlighet till en social gemenskap med andra föräldrar (Skolverket, 2000). I Västerbotten finns 22 öppna förskolor som benämns som "hälsofrämjande öppen förskola" då de arbetar med ett hälsoprogram som består av olika områden innehållande kriterier som de verksamma ska sträva efter att implementera. Salutsatsningen har givit mig i uppdrag att kartlägga hur det hälsofrämjande arbetet fungerar vid öppen förskola i Västerbotten, med fokus på områdena psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet.

2 BAKGRUND

2.1 Folkhälsoarbete på nationell nivå

I propositionen *En förnyad folkhälsopolitik* (Prop: 2007/08: 110) framgår det övergripande nationella folkhälsomålet som innebär att "skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". För att nå det målet krävs ett långsiktigt, målinriktat och sektorsöverskridande arbete av samtliga aktörer inom folkhälsoområdet. Cedervärn (2009) menar att elva folkhälsomål har tagits fram för att underlätta arbetet och varje målområde beskriver hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som har störst betydelse för hälsan. I regeringens proposition (Prop 2007/08:110) framgår att ett effektivt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan den offentliga och den ideella sektorn samt den enskilde individen. Ansvaret för individens hälsa är ett samspel mellan individ och samhälle, medan ansvaret för folkhälsan ligger på samhällets axlar (SOU 1998:43).

2.1.1 Hälsofrämjande arbete

I regeringens proposition betonas vikten av hälsofrämjande arbete för att förbättra folkhälsan nationellt (2007/08:110). Medin och Alexandersson (2000) beskriver hälsofrämjande som ett komplext begrepp som ofta innebär att begreppet beskrivs i olika definitioner. Världshälsoorganisationens (WHO) definition av begreppet hälsofrämjande - som uppkom genom

dokumentet Ottawa Charter 1986 - är en definition som ofta används. I dokumentet beskrivs hälsofrämjande som:

...den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den...Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet med tillvaron.... Hälsofrämjande arbete är därför inte bara ett ansvar för hälsosektorn.
(WHO, 1986, egen översättning).

Harris och Nutbeam (2010) menar att ett hälsofrämjande arbete bör utgå från en salutogen ansats eftersom det fokuserar på det friska (se nedan).

2. 1. 2 Barn och ungdomar

Unicef (2009) fastslår att barnkonventionen (se nedan) är ett rättsligt bindande avtal för de nationer som anslutit sig till konventionen, där Sverige är en av nationerna. I regeringens proposition tas barn och ungdomar upp som en särskilt angelägen målgrupp för det hälsofrämjande arbetet (2007/08:110). En SOU-rapport belyser att hälsa grundläggs i barndomen där föräldrar har en avgörande roll för att skapa en god anknytning till sitt barn (SOU 2000:91). De levnadsmönster och vanor som ett barn grundlägger under de första levnadsåren följer ofta med och påverkar resten av livet. Samhället har ett stort ansvar att prioritera barnen i folkhälsoarbetet eftersom de är sårbara och maktlösa, men genom att skapa möjligheter för barn att kunna leva ett värdigt och meningsfullt liv, skapas förutsättningar som kommer vara av betydelse senare i livet (Socialstyrelsen, 2009). I regeringens proposition (2007/08:110) framgår att barn och unga är känsliga för yttre påverkan då de sällan kan välja den miljö som de lever i. Därmed kan långsiktiga effekter av förebyggande insatser för barn skapa goda levnadsvillkor om de sätts in tidigt i livet. Propositionen belyser att de insatser som ges till barn bör ses som en investering som ger fördelar senare i livet (ibid).

2. 2 Hälsofrämjande arbete i Västerbotten

Västerbottens Läns Landsting (VLL) införde år 2000 visionen att: ”År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning” (VLL, 2006). De menar att folkhälsoarbete är grunden för visionen, där ett aktivt liv och goda levnadsvanor skapar förutsättningar för god hälsa i hela befolkningen. I landstingets folkhälsopolitiska handlingsprogram för åren 2006-2008 lyfts barns och ungdomars hälsa och livsvillkor fram som ett prioriterat område (VLL, 2005). Mätningar som barnavårdcentralen (BVC) i länet genomförde vid fyra-års-kontrollen, indikerade att år 2002/2003 var övervikten/fetman bland pojkarna 17 procent och drygt 22 procent bland flickorna (Blomquist & Bergström, 2007). VLL menade att de ökande problemen tidigt i livet med övervikt, psykosocial ohälsa och försämrad tandhälsa motiverade till särskilda åtgärder (VLL, 2006). Vidare menade de att förbättrad hälsa och livsvillkor för barn- och ungdomar i Västerbottens län bör ske genom ett gränsöverskridande arbete där olika kompetenser och resurser inom landsting och kommun samverkar för att tillsammans med medborgarna i lokalsamhället åstadkomma hälsofrämjande insatser.

Som ett led i att genomföra landstingets vision startades den organisation som skulle bedriva det huvudsakliga folkhälsoarbetet i Västerbotten. Organisationen fick namnet Salutsatsningen (Salut) och riktar sig till barn och ungdomar i länet. Målet för organisationen är att förebygga och förbättra hälsan hos målgruppen som skall ske genom salutogena (se nedan) insatser i

samverkan med familjer och andra aktörer. Inom det hälsofrämjande arbetet i Västerbotten prioriteras i huvudsak tre av de nationella folkhälsomålen (se Bilaga 1). De som prioriteras är trygga och goda uppväxtvillkor, ökad fysisk aktivitet och goda matvanor (<http://www.vll.se>).

2. 2. 1 Utgångspunkter

Det hälsofrämjande arbetet som Salut bedriver i Västerbotten, har sin utgångspunkt i det salutogena perspektivet på hälsa. Antonovsky (2005) är upphovsmannen till synsättet som innebär att fokus ska vara på de faktorer som främjar hälsa. Han menar att utgångspunkten bör vara i hälsans ursprung och på det som främjar och stödjer hälsa istället för att fokusera på det som gör att människor blir sjuka. Denna studie kommer att utgå från ett salutogent perspektiv på hälsa där fokus kommer att finnas på de faktorer som främjar hälsa.

I det hälsofrämjande arbetet använder sig Salut även av de fyra grundprinciperna i Förenta Nationerna (FN) barnkonvention. De är artikel 2: Alla barn har samma rättigheter och lika värde; Artikel 3: Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut; Artikel 6: Alla barn har rätt till liv och utveckling och Artikel 12: Alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad (FN, 1989). Salut menar att de ovan nämnda principerna ska genomsyra deras hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar (M, Sundqvist, personlig kommunikation, 9 april 2012).

2. 2. 2 Samverkan

I uppdragsbeskrivningen för Salut (2006) framgår betydelsen av samverkan i det hälsofrämjande arbetet som de bedriver. Beroende på vilken åldersgrupp arbetet syftar till, är samarbete mellan olika aktörer viktigt. Barn under uppväxten och föräldrar, möter många olika yrkesgrupper som på varierande sätt kan underlätta ett tryggt föräldraskap och en hälsosam livsstil för dem båda. Dessa yrkesgrupper är mödrahälsovården (MHC) och barnhälsovården (BVC), öppna förskolan, förskolan, skolan, elev- och ungdomshälsan, folktandvården, socialtjänsten och olika frivilligorganisationer. Genom en gemensam hälsostrategi för barn och föräldrar, kan ett hälsofrämjande arbete ge dem en god grund att stå på. Salut är indelad i sju moduler baserat på barnets ålder. Vilka insatser som prioriteras och bedöms vara mest angelägna i en specifik ålder, bestäms av de verksamma inom varje modul. Tanken är att barnet under sin uppväxt kommer att mötas av olika hälsofrämjande insatser när det passerar de olika modulerna. De insatser som barn och ungdomar möts av bedrivs på olika hälsofrämjande arenor, exempelvis öppna förskola.

2. 3 Hälsofrämjande arenor för barn 0-5 år i Västerbotten

En hälsofrämjande arena har sin grund i begreppet stödjande miljö som innebär att uppmärksamheten flyttas från individens beteende till omgivningens betydelse för hälsan (Bing, 2003). Det handlar om de resurser som individer har tillgång till i vardagen. Det är en miljö där människan har stort inflytande och ett exempel på en hälsofrämjande arena är familjecentraler. I Saluts hälsofrämjande arbete är öppna förskola en viktig arena för barn i åldern 0-5 år, både för barn och anhöriga som tidigt får ta del av hälsofrämjande insatser (Salut, 2011). Det faktum att barnet och dess anhöriga nås av hälsofrämjande insatser under

de första levnadsåren, anses vara av vikt för att främja barnets hälsa. Öppen förskola förekommer som enskild kommunal verksamhet, som en del i familjecentraler eller som kyrklig verksamhet. Nedan följer en beskrivning av de hälsofrämjande arenor som studien har för avsikt att undersöka.

2. 3. 1 Familjecentraler

Föreningen för familjecentralers främjande har en hemsida för att informera om sin verksamhet (<http://www.familjecentraler.se>). Där framgår att familjecentraler är en mötesplats för familjer i ett bostadsområde och riktar sig till barn och deras föräldrar. Verksamhetens mål är att utifrån barnfamiljens situation erbjuda en nära mötesplats som verkar för att stärka det sociala nätverket runt familjen, genomföra aktiviteter där både barn och föräldrar är delaktiga, erbjuda stöd och service samt informera och sprida kunskap. Vidare skall barnfamiljernas behov och önskemål styra vad som ingår i verksamheten, dock bör den minst innefatta MVC, BVC, Öppen förskola, Socialtjänsten och Svenska kyrkan. Det som kännetecknar familjecentraler är att olika yrkeskategorier tillsammans arbetar för att främja barnfamiljens hälsa. Kommun och landsting samordnar sina resurser och skapar därmed en tvärfacklig samverkan.

MVC, BVC och Socialtjänsten kommer inte att beskrivas vidare eftersom de är sekundära i studien. Studien berör det hälsofrämjande arbetet vid öppen förskola, oberoende av i vems regi den bedrivs kommer

2. 3. 2 Kyrkan

I kyrkoordningen, kap 1, står det att: ”Kyrkans uppgift är att för alla klargöra vad dess tro, bekännelse och lära innebär. Svenska kyrkan inbjuder alla att tillhöra trons folk och dela dess liv. I kristen tro intar barnen en särställning och de behöver därför särskilt uppmärksammas i Svenska kyrkans verksamhet” (Kyrkoordningen, 1999). På Svenska kyrkans hemsida beskriver de sitt arbete som ett sätt att skapa en trygg och skapande miljö för barn och deras föräldrar. De erbjuder bland annat, beroende på församling, öppen förskola, spädbarnsmassage, babysång, föräldrastöd (<http://www.svenskakyrkan.se>).

Vid framförallt de mindre orterna bedriver Svenska kyrkan ett stödjande arbete för barn och föräldrar. I Västerbottens län deltar sex kyrkliga verksamheter i det hälsofrämjande arbetet för barn och föräldrar.

2. 3. 3 Öppen förskola

I skollagen från 2010 står öppen förskola under ’annan pedagogisk verksamhet’:

Kap 25:

”En kommun får anordna öppen förskola som komplement till förskola och pedagogisk omsorg. Den öppna förskolan ska erbjuda barn en pedagogisk verksamhet

i samarbete med de till barnen medföljande vuxna samtidigt som de vuxna ges möjlighet till social gemenskap”

(Utbildningsdepartementet 2010:800, s 116)

I Skolverkets *Allmänna råd med kommentar till öppen förskola* framgår att ett samarbete med de vuxna besökarna utgör en stor del av verksamheten (Skolverket, 2000). Eftersom öppen förskola ska anpassas efter besökarnas behov, har föräldrarna möjlighet att påverka innehållet i verksamheten. De föräldrar som kommer till öppen förskola har olika anledningar till besöket. Vissa föräldrar använder verksamheten som en plats för samtal och därmed möjlighet till att stärka barnfamiljernas sociala nätverk. För föräldrar med invandrarbakgrund kan öppen förskola vara en ingång till det svenska samhället. I många bostadsområden ses verksamheten som en social och kulturell mötesplats som bidrar till en ökad kontakt och gemenskap mellan föräldrarna i området. I många kommuner sker ett nära samarbete med andra verksamheter, som mödra- och barnhälsovården och socialtjänsten. Detta gör att föräldrar kan erbjudas service, råd och stöd från dessa aktörer. Samverkan skapar en länk mellan föräldrarna och de aktuella aktörerna vilket skapar goda förutsättningar för ett bra förebyggande arbete i området. Samtidigt som vissa föräldrar främst besöker den öppna förskolan för att deras barn ska få leka och träffa andra barn (Ibid.). Socialstyrelsen (2004) menar att öppen förskola även kan ses som en del av kommunens uppsökande och förebyggande arbete för barn i behov av särskilt stöd. Till öppen förskola kommer många nyblivna föräldrar med spädbarn. Trots att barnen är små kan de ta del av de aktiviteter som verksamheten erbjuder, men den största delen av det pedagogiska arbetet för de små barnen är att stödja föräldrarna i deras föräldraroll (Skolverket, 2000).

I Västerbotten deltar tio kommunala öppna förskolor i det hälsofrämjande arbetet för barn och ungdomar.

2. 4. Hälsofrämjande öppen förskola

Begreppet ”hälsofrämjande öppen förskola” har arbetats fram och utvecklats av Salut och det innefattar de anställda vid familjecentralerna, kommunala öppna förskolorna och Svenska kyrkan. Den övergripande strategin är att det hälsofrämjande arbetet ska vara väl integrerat i verksamheten. Under ett år genomförde Salut utbildningar med samtliga aktörer inom ”hälsofrämjande öppen förskola”. Utbildningen bestod av information och kunskapspridning inom områdena psykosocial hälsa, matvanor, fysisk aktivitet samt tandhälsa. Salut ansåg det vara fördelaktigt att dela upp arbetet i tre geografiska områden för att underlätta spridningen. Utbildningen hölls därför på tre plaster; Umeå, Skellefteå och Lycksele. Saluts strävan är att ha årliga träffar med olika teman samt en uppföljning av arbetet. År 2011 var temat ”föräldraskap ur ett mångkulturellt perspektiv” och år 2012 handlade det om ”jämnt föräldraskap” (VLL, 2011). VLL arbetar med att sprida ett hälsoprogram, som utgör det konkreta arbetet i ”hälsofrämjande öppen förskola”. Nedan följer en beskrivning av programmet.

2. 4. 1 Hälsoprogrammet

Programmet består av ett dokument innehållande förutsättningarna med programmet för verksamheten. Kärnan i programmet är åtta hälsofrämjande områden som Salut anser vara

viktiga för att uppnå ”hälsofrämjande öppen förskola”. De hälsofrämjande områden som ingår i programmet är: organisation; hälsofrämjande arbetsplats; öppen förskolas fysiska miljö; öppen förskola och hemmet; psykosocial hälsa; matvanor; tandhälsa samt fysisk aktivitet. I dokumentet “hälsofrämjande öppen förskola” beskrivs varje hälsofrämjande område med bakgrundsfakta, kriterier och förslag på aktiviteter. Bakgrundsfakta motiverar betydelsen av området för en hälsofrämjande verksamhet. Kriterierna är riktlinjer för att konkretisera arbetet och det måste gå att avgöra om kriteriet är uppnått. Det finns ingen rangordning mellan kriterierna. I dokumentet finns ett uppslag av aktiviteter som Salut föreslår och dessa aktiviteter kan bidra till att uppnå kriterierna. Vilka aktiviteter som väljs ut är individuellt för de olika öppna förskolorna genom att de väljer vilka aktiviteter det vill genomföra. I aktivitetslistan finns både vetenskapligt baserade program och aktiviteter som vilar på tillförlitlig erfarenhet (VLL, 2011). Saluts önskan var att fokus i denna studie skulle vara på de hälsofrämjande områdena psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet eftersom det anses av dem vara primära i det hälsofrämjande arbetet. Under följande tre rubriker kommer forskning presenteras inom de ovan nämnda områden, som påvisar betydelsen för barn och föräldrar att arbeta hälsofrämjande redan under barns första levnadsår.

2. 4. 2 Psykisk ohälsa och barn

I folkhälso rapporten från år 2009 framgår att individuella egenskaper och faktorer i uppväxtmiljön påverkar barns och ungdomars psykiska hälsa och att psykiska symtom hos barn kan hindra en optimal utveckling (Socialstyrelsen, 2009). Flera studier visar att barn till föräldrar med psykisk sjukdom löper större risk att själva drabbas av psykisk sjukdom än barn till psykiskt friska föräldrar (Beardslee, 2002). Hovenger och Saerte (1996) belyser mödrarnas inverkan på barn. Författarna beskriver att 12-14 procent av mödrarna har sådana följder av sin psykiska hälsa att det påverkar deras livskvalitet och dagliga funktion. Författarna beskriver en norsk studie där man undersökte hur mödrars risk- och skyddsfaktorer samverkar med barnens psykiska utveckling. Studien omfattade ungefär 1000 barnfamiljer och barnen var mellan 18 och 22 månader. Studien visade samband mellan mödrarnas psykiska status och barnens psykiska hälsa. Forskarna menar vidare att graden av mödrarnas sociala stöd påverkar deras psykiska funktioner (ibid). Socialstyrelsen menar att det är viktigt att främja den psykiska hälsan så tidigt som möjligt i livet eftersom barn kan erbjudas rätt hjälp och stöd vid symtom på psykisk ohälsa. Socialstyrelsen påtalar att ett sätt att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar är genom föräldrastöd (Socialstyrelsen 2004; Socialstyrelsen 2009-126-158)

2. 4. 3 Matvanor och barn

FN:s barnkonvention framhäver att barns rättighet är att få tillräckligt med näringsrika livsmedel och rent dricksvatten (FN, 1989). Nationellt har Statens Livsmedelsverk ([SLV], 2007) utarbetat riktlinjer för förskolans matvanor. De menar att genom att skapa en trivsamt miljö runt måltiderna har verksamheten möjlighet att förmedla positiva budskap runt mat och måltider. En undersökning som SLV genomfört visade att de flesta 4-åringar äter frukost, lunch och middag (SLV, 2003). Intaget av de flesta vitaminer och mineraler var också goda. Däremot visade undersökningen att barn får i sig för mycket mättat fett, socker och salt. Källorna till dessa överskott kommer främst från godis, glass, läsk och saft, snacks, bakverk, så kallad utrymmesmat. Utöver det äter barn för lite grönsaker, frukt och fisk. En lösning på

problemet kan vara att byta ut standardmjölk mot en lättare mjölk, fet ost mot ett nyckelhålsmärkt alternativ. I övrigt bör barn undvika att äta livsmedel med mycket socker i och istället välja frukt och grönsaker. I undersökningen var en femtedel överviktiga eller feta och slutsatsen blev att de flesta barn inte behöver äta mindre, utan mer näringsrik mat (ibid).

Ett flertal studier visar att det finns goda skäl att förebygga barns benägenhet till övervikt genom att ändra deras matvanor (De Bock, Breitenstein & Fisher, 2010). Det tycks vara enklare att ändra barns matvanor under tidig barndom istället för senare, eftersom deras beteendemönster kring mat håller på att utvecklas (ibid.). Kalich, Bauer och McPartlin (2009) menar att eftersom förskolelärarna interagerar med barnen dagligen, har de möjlighet att påverka barnens val av mat. Framförallt de små barnens matbeteenden, matpreferenser och vilja att prova nya livsmedel påverkas av människor omkring dem. Genom att tidigt visa barnen mera hälsosamma livsmedel, hjälper man dem att skapa goda matvanor som kan fortsätta till vuxen ålder. Även De Bock, Breitenstein och Fisher (2010) förespråkar att involvera föräldrarna i verksamheten.

2. 4. 4 Fysisk aktivitet och barn

Fysisk aktivitet medför många positiva effekter som till exempel en förbättrad inlärningsförmåga, ett ökat välbefinnande samt ökad fysisk självkänsla (Riksidrottsförbundet, 2009). Fysisk aktivitet är även viktigt för barn under deras första levnadsår samt avgörande för utvecklingen av motoriska färdigheter och utvecklingen av en regelbunden fysisk aktivitet senare i livet (Goodway & Robinsson, 2006; Berg, 2008), men bidrar även med positiva effekter på individens kognitiva, emotionella och sociala utveckling (Berg, 2008). Fysisk aktivitet kan även ge glädjande effekter och sociala färdigheter som samarbete och umgänge genom att barn som leker använder tankar, känslor och rörelser (Grindberg & Langlo Jagtøien, 2000). Dessen (1991) anser att barn bör stimuleras med rörelse tidigt i livet eftersom de utvecklar en bättre fysik när kroppen anpassar sig efter den rörelse de får. Författaren menar att för små barn är det i första hand rörelselekar med allsidiga rörelser som är viktiga (ibid). Steinbeck (2001) beskriver att barn till fysiskt aktiva föräldrar ofta är mer fysiskt aktiva än barn till inaktiva föräldrar. Däremot finns inte några säkra samband mellan fysisk aktivitetsgrad under uppväxten och aktivitetsgraden i vuxen ålder (Twisk & Van Mechelen, 2002; McMurray, Harrell & Bangdiwala, 2003).

2. 5 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att utvärdera och ge Salut i Västerbotten kännedom om hur det hälsofrämjande arbetet vid öppen förskola fungerar i egenskap av arena för ett hälsofrämjande arbete. Studien kommer att fokusera på områdena psykosocial hälsa, matvanor samt fysisk aktivitet. De frågeställningar som önskas besvarade är:

- Vilka möjligheter upplever personalen med ett hälsofrämjande arbete vid öppen förskola i Västerbotten?

- Vilka begränsningar upplever personalen med ett hälsofrämjande arbete vid öppen förskola i Västerbotten?

3 METOD

Kapitlet avser att beskriva hur genomförandet av studien varit samt en beskrivning och presentation av de olika formerna för datainsamling, urval samt hur de forskningsetiska övervägandena tagits hänsyn till i studien.

3.1 Uppdragsbeskrivning

Studien var ett uppdrag från Salutsatsningen inom VLL. Författaren till studien hade genomfört sin praktik hos dm ungefär ett år innan studiens start. Kontakt togs med processledaren för Salut ungefär tre månader före ämnet till uppsatsen skulle bestämmas, angående möjlighet och intresse från dem att ge förslag på ämne till studie. Efter att processledaren samtalat med några kollegor gavs författaren uppdraget att kartlägga öppen förskola som arena för ett hälsofrämjande arbete i Västerbotten. Salut önskade att kartläggningen utgick ifrån de kriterier (se Bilaga 2) som utgör hälsoprogrammet som används vid de deltagande öppna förskolorna. Studiens syfte var att undersöka de möjligheter och begränsningar som personal vid öppen förskola upplevde i sitt hälsofrämjande arbete. De fick beskriva de möjligheter och/eller begränsningar som de upplevde med varje enskilt kriterium. Salut önskade att studien skulle fokusera på de hälsofrämjande områdena psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet. Dessa inkluderades därför i studien.

Under studien har processledaren i Salut och författaren till studien haft kontinuerlig kontakt via mejl och telefon. Salut har tillhandahållit information och material gällande "hälsofrämjande öppen förskola" och även relevant information om deras satsning. Processledaren har under studiens gång funnits tillgänglig för frågor och funderingar. Företrädarna för Salut tillhandahöll en kontaktlista med de verksamma inom "hälsofrämjande öppen förskola". Utifrån den kontaktlistan genomfördes urvalet av de personer som deltog i studien. Deltagarna har av etiska skäl inte offentliggjorts för Salut.

En inledande intervju med processledaren genomfördes för att få en förståelse för tankegångarna bakom "hälsofrämjande öppen förskola". Intervjun med processledaren genomfördes på hennes arbetsplats och pågick ungefär en timme. Inspelning på mobiltelefon gjordes och anteckningar fördes. Eftersom intervjun inte hade med syftet till studien att göra, genomfördes ingen transkribering. Den information som samlades in under intervjun med processledaren har använts i introduktion och metoddiskussion.

3.2 Val av ansats

En kvalitativ ansats med en beskrivande design valdes eftersom studien syftade till att få en fördjupad förståelse samt beskriva hur den hälsofrämjande arbetsprocessen fungerade vid ett antal öppna förskolor i Västerbottens län. Valet stärks genom att en kvalitativ ansats är att föredra om studien har för avsikt att försöka förstå människors sätt att resonera och reagera samt därefter finna mönster i data (Trost 2010). Fokus i en kvalitativs ansats ligger på hur informanterna tolkar sin verklighet (Bryman, 2008)). En kvalitativ ansats valdes framför en kvantitativ, då studien hade för avsikt att få en mer ingående förståelse i frågorna samt finna

bakomliggande orsaker till inställningen i det hälsofrämjande arbetet på öppen förskola i Västerbotten. Styrkor med metoden beskrivs vara det faktum att genom enkla och raka frågor får forskaren innehållsrika svar som ger ett rikt material att analysera (Trost 2010). I resultatet har tabeller med kvantitativa inslag använts i de fall då de data som framkom i frågorna inte gav utrymme för analys men ändå upplevdes centrala i studien. I tabellerna framkom antalet intervjupersoner som besvarat den aktuella frågan med ”JA” alternativt ”NEJ”, följt av kortare kommentarer. Studiens resultat kunde inte generaliseras för samtliga öppna förskolor i Västerbotten, utan kunde i vissa fall arbetade ytterligare personal vid de öppna förskolorna som deltog i studien och deras upplevelser och svar på frågorna kunde gett ett annat resultat. Därmed kan resultatet endast uttala sig om de fem intervjupersonernas upplevelser av det möjligheter och begränsningar med deras hälsofrämjande arbete.

Då studien är ett uppdrag från Salutsatsningen, har val av metod diskuterats fram av processledningen tillsammans med författaren till studien.

3.3 Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer användes i studien där intervjun utgick från specifika teman samtidigt som informanterna hade frihet att styra samtalet genom att förklara orsakerna till svaren på frågorna. Syftet med studien var att belysa personal vid öppen förskola och deras syn på det hälsofrämjande arbetet, och därför var intervjuer motiverat (Bryman, 2008).

3.3.1 Intervjuguide

Intervjufrågorna bestod i huvudsak av de kriterier som ingår i hälsoprogrammet för öppen förskola. Kriterierna beskriver åtgärder som styr mot mål inom varje hälsofrämjande område (VLL, 2011). Hälsoprogrammet består av åtta hälsofrämjande områden, dock syftade studien endast till att beskriva och utvärdera tre av dessa. De tre områden som Salut önskade att fokusera på var psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet.

En tematisk intervjuguide valdes innehållande teman med underliggande frågor (se Bilaga 3). De teman som användes i intervjuguiden var först ett inledande tema (allmänt) med inledande frågor om yrkesbakgrund, hälsofrämjande öppen förskola, hälsoprogrammet samt hur länge den intervjuade arbetat vid den aktuella öppna förskolan (Bryman, 2008). Därefter fokuserades intervjun på de tre huvudteman som var psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet. Varje enskilt tema bestod av ett antal kriterier som utgjorde frågor i intervjuguiden. Området psykosocial hälsa bestod av sju kriterier, matvanor bestod av sex kriterier och fysisk aktivitet bestod av sex kriterier. Samtliga frågor ställdes enskilt som direkta frågor och intervjupersonen fick ta ställning till om de genomfört kriteriet (Ibid). Ett ”JA” betydde att de genomfört kriteriet till hundra procent. Ett ”NEJ” kunde betyda antingen delvis eller inte alls genomfört kriteriet. Valet att välja den innebörden på svarsalternativen utvecklades utifrån samtalet mellan författaren och processledaren, där båda parter ansåg det vara en lösning som passade in i studiens syfte. Efter att intervjupersonen besvarat frågan, följde en följdfråga med syftet att få intervjupersonen att utveckla sitt svar och därmed ta reda på de begränsningar eller möjligheter bakom valet att genomföra det aktuella kriteriet eller inte (Ibid). Om intervjupersonen svarade ”JA”, fick personen utveckla svaret genom att motivera skälen till att de valt att genomföra kriteriet (möjligheterna). Om intervjupersonen svarade ”NEJ” på frågan, fick personen förklara vad som hindrade dem att genomföra kriteriet (begränsningar). Efter att intervjupersonen besvarat samtliga kriterier i de tre huvudområdena, gavs hon

avslutningsvis möjligheten att tillägga något om hon ansåg att det saknades i intervjun och valdes en avslutande fråga att användas.

Samtliga intervjuer spelades in på intervjuarens mobiltelefon. Parallellt med inspelningen fördes anteckningar. Varje intervju tog i genomsnitt drygt en timme. I samband med intervjun visade samtliga informanter sin verksamhet men dessa observationer har inte använts i studien.

3. 4 Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys har använts i studien. Kort efter att intervjuerna genomförts, transkriberades inspelningarna manuellt på datorn. Vid transkriberingen av intervjuerna registrerades replikerna ordagrant och upprepningar samt pausljus som "eeeh" eller "hmm" togs med. Därefter analyserades hela transkriberingen genom att den lästes igenom upprepade gånger för att skapa en helhetssyn över texten. Sedan identifierades meningar och fraser som ansågs ha relevans för studiens syfte och frågeställningar, de blev meningsbärande enheter. Därefter skedde en kondensering som innebär att innehållet kvarstår men de meningar och fraser som identifierats, förkortades och gjordes mer lätthanterliga. Avslutningsvis kodades och grupperades de meningsbärande enheterna i kategorier. Det ovan beskrivna tillvägagångssättet förordas av Graneheim & Lundman (2004). Eftersom uppdragsgivaren önskade få kännedom om samtliga kategorier, har alla kategorier presenterats i studien, men på olika vis. De frågor som gav data med både djup och bredd presenteras som egna underkategorier. I de fall då de data som samlats in inte gav utrymme för analys men ändå upplevdes som centrala i öppen förskola har de presenterats i tabeller följt av kortare kommentarer. De övriga kriterierna har placerats i bilaga (se Bilaga 5). De citat som presenteras i studien har redigerats för att bli mer läsvänliga samt minska risken för identifiering utifrån dialekt och talspråk (Bryman, 2008). De redigeringar som gjorts i presentationen bör inte påverka uttalandenas innebörd.

I resultatet kommer frågorna benämnas som 'kriterier' i löpande text eftersom de utgör kriterier i studien.

3. 5 Urval

Initialt genomfördes ett målinriktat urval där urvalet gjordes utifrån att intervjupersonerna var relevanta för studiens syfte eftersom samtliga skulle vara deltagare i "hälsofrämjande öppen förskola" (Bryman, 2008). Förutom att företrädare för Salut gav en lista med namn på personal inom "hälsofrämjande öppen förskola", har Salut inte medverkat när urvalet till studien genomfördes. Det enda kravet för deltagande var att intervjupersonen hade genomgått utbildningen för hälsofrämjande öppen förskola.

3. 5. 1 Intervjupersoner

Utifrån den tid som fanns till förfogande för studien genomfördes fem intervjuer. Informanterna var kvinnor verksamma vid fem öppna förskolor i Västerbotten. Tre arbetade vid en öppen skola som del av en familjecentral, en vid en fristående kommunal öppen förskola, och en vid en kyrklig verksamhet. Tre av informanterna var utbildade förskolelärare, en var barnskötare medan en saknade adekvat utbildning. Samtliga hade arbetat mellan två och tjugo år vid den öppna förskolan och alla hade genomgått den utbildning som Salut haft

med personalen. En informant var verksam centralt i en stad, två i förorter och två på landsbygden. Fyra intervjuer genomfördes på intervjupersonernas arbetsplats. Den femte intervjupersonen arbetade avlägset och valde på egen begäran att genomföra intervjun vid en närliggande öppen förskola som hon också samarbetade med.

Intervjupersonerna kommer att anges som "informanter" i resultatredovisningen och diskussionen. Av etiska skäl kommer de inte att nämnas vid namn, men för att skilja dem åt har de tilldelats varsin beteckning (A, B, C, D, E).

3. 5. 2 Procedur

Den administrativt ansvariga på Salut mejlade en lista innehållande namn, ort och arbetsplats (kommunalt, familjecentral, Svenska kyrkan) på de 25 kontaktpersonerna vid öppna förskolorna. Fem intervjuer skulle genomföras och för att inte styra urvalet markerades var femte namn på listan, med början högst upp på listan, tills antalet var fem. När fem kontakter valts ut togs kontakt via mejl eftersom det var den kontaktinformation som angetts på listan. Mejlet som skickades bestod av en kortare beskrivning av studiens syfte och metod samt hur urvalet gått till. Ett missivbrev (se Bilaga 3) bifogades i mejlet innehållande en vidare beskrivning av studiens syfte, metod, samt försäkran att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst.

En kontaktperson svarade omedelbart och tid samt plats för intervjun bestämdes. Eftersom de andra fyra inte svarat efter fyra dagar (påsklov) togs telefonkontakt med dem där tre valde att delta. Telefonnummer letades fram via internet. Däremot valde den fjärde att avböja med motiveringen att personen ansåg sig ha arbetat för kort tid på den aktuella öppna förskolan för att kunna ge rättvisande svar i intervjun. Eftersom en intervjuperson saknades, användes samma metod för att uppfylla urvalskvoten. Det femte namnet efter den senast valda markerades. Mejlkontakt användes även med den nya kontaktpersonen där intresse att delta i studien bekräftades snabbt. Tid och plats fastställdes via mejl.

3. 6 Forskningsetiska överväganden

I studien har hänsyn tagits till Vetenskapsrådets forskningsetiska krav. De innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Nedan följer en beskrivning över dessa krav samt på vilket sätt de tagits hänsyn till. Informationskravet har tagits hänsyn till genom att före intervjutillfället informerades samtliga intervjupersoner i studien i form av ett missivbrev (se Bilaga 3). Missivbrevet bestod av en presentation av studiens syfte och metod. Intervjupersonerna informerades även om att studien var på uppdrag från Salut där möjligheter och begränsningar med öppen förskola skulle undersökas. I missivbrevet som samtliga intervjupersoner tog del av, försäkrades de om att deltagandet var frivilligt och att de hade friheten att kunna avbryta sin medverkan under studien. Intervjupersonerna informerades även vid själva intervjutillfället om den möjligheten. På ovan nämnda vis har samtyckeskravet tagits hänsyn till. Konfidentialitetskravet har tagits hänsyn till då ingen intervjuperson nämnts vid namn och inspelningen av intervjuerna raderades kort efter transkriberingen. Eftersom studien var ett uppdrag från Salutsatsningen vid Västerbottens läns landsting, kunde inte fullständig anonymitet garanteras, då det endast fanns ett begränsat antal verksamheter inom "hälsofrämjande öppen förskola". Både informanterna och de företrädarna för Salut informerades före studien om det faktum att detta kan påverka studiens resultat. Båda parter

gav sitt godkännande angående detta. Nyttjandekravet har tagits hänsyn till eftersom intervjupersonerna informerades i missivbrevet att data som samlades in endast kommer att användas för studiens syfte. Vidare blev de införstådda med att den inspelning som gjordes vid intervjun skulle raderas efter att transkribering genomförts (Vetenskapsrådet, 2002).

4 RESULTAT

Kapitlet avser att presentera de fem informanternas tankar om de kriterier som ingår i de hälsofrämjande områdena psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet. Dessa tre områden utgör kategorier i kapitlet. Som underkategorier har frågor från frågeformuläret använts. En fjärde kategori som avser belys en generell begränsning som framkom i intervjuerna. Vissa kriterier gav data av god kvalitet, med både djup och bredd vilket resulterat att de presenteras som egna underrubriker. I de fall då de data som samlats in inte gav utrymme för analys men ändå upplevdes som centrala i öppen förskola, har de presenterats i tabeller följt av kortare kommentarer. De övriga kriterierna har placerats i bilaga (se Bilaga 5). Den data som presenteras är informanternas upplevelser av deras arbete.

4.1 Psykosocial hälsa

Samtliga informanter pekade på betydelsen av att berömma och uppmuntra barn och föräldrar i sitt arbete. Vikten av att få besökare att känna att ”de duger” uttrycktes av två informanter. Svårigheterna som en informant (A) upplevde var det faktum att eftersom barnen var små var det svårt att nå dem. I stället ansåg hon att arbetet med att stärka barnen fanns i att stärka deras föräldrar, se Tabell 1.

Tabell 1. Öppen förskolas värdegrund och arbete med att stödja barn och föräldrar

	JA	NEJ
Öppen förskola har en tydlig värdegrund som märks i vardagen; vi lever som vi lär	5	0
Öppen förskola arbetar för att stärka barnets självkänsla	4	1
Öppen förskola arbetar för att stärka föräldrarna i sin föräldraroll	5	0

Samtliga informanter i studien upplever att de erbjuder olika former av stöd, antingen i form av egna grupper och aktiviteter, eller genom tips om aktiviteter som lokala aktörer anordnar. En informant (D) menade att de även använde religiösa budskap i sitt arbete och nämnde de tio budorden som en riktlinje.

4.1.1 Öppen förskola har rutiner för arbetet med att främja goda relationer

Samtliga ansåg att de genomförde de ovan nämnda kriteriet och alla var eniga om att goda relationer var ett viktigt inslag i deras arbete, varav en informant (B) påstod det vara det viktigaste. Bemötandet av föräldrar och barn i form av bekräftelse och få dem att känna sig välkomna, var en viktig komponent. En informant (E) beskrev att de hade som rutin att alltid

tilltala förälder och barn vid namn. En annan hade som rutin att deltagarna alltid fick presentera sig för varandra för att underlätta vidare kontakt dem emellan. En informant (A) talade om att de hade ett respektfullt förhållningssätt gentemot besökarna, då det är av betydelse för att främja goda relationer. Genom att vara öppen mot föräldrar och inte ”gå bakom ryggen” på dem vid exempelvis misstankar om problem i hemmet, skapas förutsättningar för en ömsesidig respekt. Samtidigt beskrev samma informant att hon aldrig gjorde en anmälan innan föräldern blivit informerad. Informanten använde sig av ett exempel för att beskriva detta:

”goda relationer handlar ju också om respekt och det tycker jag man gör genom tystnadsplikt, att man alltid tar in föräldrarnas godkännande innan vi vänder oss vidare... och 99 gånger av 100 så säger dom ja... men det finns ju gånger då föräldrarna säger nej, nu pratar jag med dig och jag vill inte du för detta vidare och då tycker jag man accepterar det.”

(Informant A)

En informant (B) ansåg sig främja goda relationer genom att underlätta för de personer som besöker öppen förskola:

”Jag försöker hjälpa till så att det inte ska vara hinder till att göra besök hos oss... jag visar på de möjligheter som finns. Jag vill de ska se öppen förskola som ett gräshål”

(Informant B)

Informanten beskrev att flera av besökarna måste transportera sig flera mil för att komma till närmaste öppen förskola. Informanten försökte visa ytterligare möjligheter med besöket, att de kunde besöka andra verksamheter i samband med besöket vid öppen förskola. Samma informant erbjöd sina besökare tillgång till lokalen före och efter de ordinarie öppettiderna. Två informanter pekade på föräldragruppen som en rutin för att främja goda relationer. I föräldragruppen arbetade de efter metoden ICDP-vägledande samspel (Se bilaga 6) som handlar om relationer mellan både föräldrar och barn.

4. 1. 2 Öppen förskola har systematiska metoder som främjar social och emotionell utveckling

Fyra informanter angav svarsalternativet ”JA” på ovan nämnda kriteriet. En (C) av dem menade att kriteriet kunde relateras till främjandet av socialt nätverk. Flertalet besökare är ute efter ett socialt nätverk, oavsett om de är nyinflyttade eller inte, och öppen förskola fungerar som en mötesplats där det underlättas. Informanten nämnde ”spädbarnsgruppen” som en homogen grupp där deltagarna främst består av nyinflyttade. Efter ordinarie aktivitet sitter de flesta kvar och skapar kontakter med varandra. Denna gruppverksamhet är väldigt populär hos främst de nyinflyttade:

”Det är en exklusiv grupp genom att de är ensam i lokalen och den består ofta av nyinflyttade som kanske inte känner någon”

(Informant C)

Två informanter belyste föräldragruppen som en metod som främjar social och emotionell utveckling. Den ena (E) pekade på det faktum att deltagarna får presentera sig för varandra vid första träffen och det främjar att alla ska våga tala. Samma informant nämnde återigen ICDP- metoden som ett bra verktyg. I metoden ingår att få deltagarna delaktiga genom att

exempelvis ge dem frågor som de får fundera över hemma för att sedan vid nästa träff diskutera frågorna med de andra deltagarna. Den andra informanten (B) menade att när de i föräldragrupper började arbeta efter ICDP-metoden blev det än mer än tidigare fokus på att främja den emotionella och sociala hälsan. Genom att man i metoden talar mycket om anknytning mellan förälder och barn, hur föräldrar lär sig tolka sitt barn och dess signaler, skapas förutsättningar för föräldrarna att reflektera över hur deras egen barndom påverkar deras agerande gentemot sitt barn.

En informant (D) svarade ”NEJ” på ovan nämnda kriteriet och menade att svårigheten att tolka kriteriets syfte hindrade henne att besvara frågan. Vetskapen om att det säkerligen genomförs systematiska metoder finns, men vad de konkret gör kunde inte anges:

”Ja tycker det är svårt att uttrycka mig på frågan... vi kanske gör det utan att vi tänker på det... jag tycker det är svårt”

(Informant D)

4. 1. 3 Öppen förskola har ett genusperspektiv som genomsyrar verksamheten

Tre informanter angav svarsalternativet ”NEJ” på ovan nämnda kriteriet. En (A) av dem menade att man ska skilja på flickor och pojkar men däremot har öppen förskola ansvaret att ge båda könen samma chans och möjligheter att utvecklas. Detta genom att inköp av leksaker och litteratur ska främja båda könen. En annan informant (B) pekade på tradition som hinder för kriteriet vilket beskrevs på följande vis:

”det är av samhället och omgivningen mer accepterat att säga att en flicka är tuff, men hur ska du ta fram mjukheten hos en pojke? ... självklart kan jag bejaka pojken om han har den egenskapen men det är inte lätt och jag kan inte påstå att jag fixar det hela vägen, bara om jag verkligen tänker på det”

(Informant B)

Informanten menade att hennes ansvar bestod av att påvisa när exempelvis en flicka väljer, som hon uttryckte det, ”typiska pojkaktiviteter som att snickra”. Att i dessa fall främja initiativet genom att visa för flickan och hennes föräldrar att intresse fanns samt att det inte är felaktigt. Den tredje informanten (C) som svarat ”NEJ” beskrev att de tagit bort de leksaker som, enligt dem, var ”extremt pojk- eller flickaktiga, som exempelvis ”barbiedockor”. Vidare hade de numera vissa leksaker i endast neutrala basfärger för att undvika könsroller. Informanten upplevde ändå att de inte har ett genusperspektiv som genomsyrar verksamheten fullkomligt. Samtliga som svarat ”NEJ” uttryckte en vilja att arbeta för ett genusperspektiv på öppen förskola, då de ansåg detta vara viktigt. Vidare menade två av dem att de föll i sina egna fallgropar och att det handlade om att de arbetat med sina egna värderingar främst. En (A) av dem som menade att de inte hade ett genusperspektiv uttryckte att hon omedvetet hade ett annorlunda förhållningssätt till hur mamman och pappan är med sina barn. Informanten beskrev följande:

”Jag kommer på mig själv tycka att det papporna gör är jättebra, men att det mammorna gör bara är självklarheter”

(Informant A)

Informanten menade att hon önskade att de hade ett genusperspektiv i verksamheten och när personalen diskuterar ämnet är de överens om att arbeta för det. Men hon menade att det är enkelt att falla i sina egna fallgropar och att det främst är de egna värderingarna man måste arbeta med.

Övriga två informanter svarade ”JA”. Den ena (E) upplevde inga svårigheter med att ha ett genusperspektiv i verksamheten utan menade att de planerat verksamheten så att båda könen främjas. Den andra (D) menade att de arbetade med att inte göra skillnad mellan pojkar och flickor genom att aktivt uppmuntra barnen att prova olika leksaker och aktiviteter, och ansåg att de lyckats med detta.

4.2 Matvanor

En informant (D) uttryckte osäkerhet gällande att ge råd till föräldrarna vid frågor angående matvanor och därför brukade de hänvisa till BVC. Samtliga informanter ansåg att det fanns tydlighet mellan verksamheten och föräldrar med de riktlinjer och rutiner som öppen förskola har för matvanor, att det handlade om att de erbjuder hälsosamma livsmedel, se Tabell 3.

Tabell 2. Riktlinjer för måltidsvanor

	JA	NEJ
Riktlinjerna för öppen förskolas måltidsvanor är väl kända för alla i personalgruppen	5	0
Öppna förskolans rutiner för måltider fungerar väl och är kända av föräldrarna	5	0

Ingen av verksamheterna i studien erbjöd mat, endast olika former av fika. Däremot fanns det möjlighet för föräldrarna att ta med egen mat till öppen förskola.

Tabell 3. Måltidshögtider och innehåll i mellanmål

	JA	NEJ
Öppen förskola har en policy för vilka måltidshögtider som firas och vad det innehåller	4	1
Utöver policyn för måltidshögtider är öppen förskola fri från saft, fikabröd, glass eller annan utrymmesmat	5	0
Mellanmål som serveras består av ett urval av: nyckelhålmärkta mjölkprodukter, musli/flingor, bröd med nyckelhålmärkta pålägg, grönsaker och frukt	3	3

En informant (E) upplevde att de valt att fokusera på annat än mat (t.ex. pyssel) vid högtider. Samtliga menade att de endast serverade saft, fikabröd, glass eller annan utrymmesmat vid högtider. Två informanter menade att de inte uppfyllde kriteriet att endast nyckelhålmärkta livsmedel serverades. En (C) av dem förklarade att eftersom de var en liten enhet så sköttes matbeställningarna genom skolan och öppen förskola kunde därför inte påverka. Den andra informanten (D) medgav att de försökte ha nyckelhålmärkta livsmedel men att de hade en policy att ha naturliga livsmedel. Två informanter medgav att de serverade standardmjölk för

att de barn som besökte dem var väldigt små och de ansåg att de behövde en fetare mjölk, se Tabell 4.

1. 2. 1 Temat mat och hälsa återkommer terminsvis

Tre informanter angav svarsalternativet ”JA” på ovan nämnda kriteriet. En (E) av dem upplevde att temat mat och hälsa dagligen fanns med i verksamheten och att det ständigt pågick diskussioner bland personal och besökare om ämnet. Vidare beskrev hon att de regelbundet anordnar temadagar där matvanor ofta förekommer. Utöver det anordnar de varje termin hälsodagar där öppen förskola är knutpunkten för arrangemanget. Vid hälsodagen medverkar samtliga samverkanspartner och andra lokala aktörer. Syftet med dagen är att visa verksamheten och sprida hälsofrämjande budskap till besökarna.

Den andra informanten (A) beskrev att de terminsvis anordnar en temavecka med fokus på matvanor. Från landstinget kommer en dietist och informerar om matvanor för föräldrar och barn som besöker verksamheten. Dietisten presenterar material som väcker många tankar hos framförallt föräldrarna. En tredje informant (C) beskrev att kommunen brukar arrangera en hälsovecka på hösten där skolan, förskolan och öppen förskola deltar. Lokala aktörer informerar bland annat om matvanors betydelse för hälsan. I övrigt beskrev informanten att matvanor ständigt diskuterades bland personal och föräldrar på den öppna förskolan och att det finns intresse för aktiviteter där exempelvis en dietist bjuds in. Men eftersom den aktuella öppna förskolan tillhör en mindre kommun där tillgång till dietist inte finns, måste de vända sig till en närliggande större kommun och utnyttja deras resurser, vilket innebär att de måste betala för dessa vilket upplevs som ett hinder för att genomföra aktiviteter med kostvanor. Däremot finns indikationer om att dessa förutsättningar kommer att förbättras framöver.

De övriga två informanterna angav svarsalternativet ”NEJ” på ovan nämnda kriteriet. En (B) av dem menade att det praktiskt var svårt att anordna aktiviteter med fokus på mat. Eftersom köket som de använde saknade både ugn och spis, ansågs det begränsa möjligheterna att genomföra aktiviteter med matvanor. Vidare upplevdes inte att det fanns behov av att anordna aktiviteter med mat bland besökarna. Den andra informanten (D) angav tidsbrist som hindret för genomförande av kriteriet. Diskussion kring att anordna aktiviteter med mat fanns i arbetet, men eftersom det kräver extra arbete så stannar det enbart vid diskussion.

4. 3 Fysisk aktivitet

4. 3. 1 Öppen förskola planerar för aktiviteter utomhus för att främja fysisk aktivitet minst två gånger per termin

Tre svarade ”JA” på ovan nämnda kriteriet. Samtliga beskrev att de kontinuerligt (främst under sommarhalvåret) förflyttar verksamheten utomhus till närliggande lekpark eller sandlåda. En informant (A) beskrev att aktivitet upplevs extra uppskattad för de invandrare som besöker verksamheten.

”många av dom har aldrig varit i skogen, för dem är skogen ett hemskt ställe, där man kanske dras in när man ska misshandlas eller skjutas... så många av dem tycker det är fantastiskt när vi är där”

(Informant A)

Genom att visa besökarna närliggande områden som främjar fysisk aktivitet och lek utomhus, samt att verksamheten bjuder på fika, kan personalen öppna möjligheter för dem att utnyttja områden utanför den öppna förskolan. De två som svarat "NEJ" menade att de genomför aktiviteter utomhus vid ett tillfälle per termin och då handlar det om aktiviteter i en närliggande lekpark. En (B) av dem medgav att det egentligen inte finns hinder för att genomföra ytterligare aktiviteter utomhus utan angav tidsbrist som begränsning. På grund av att hon är relativt ny inom verksamheten, ansåg hon att tid behövs för att "arbeta sig in" mera. Den andra kvinnan (D) angav brist på tillfredställande utomhusmiljö som ett hinder för dem att anordna aktiviteter utomhus. Samtidigt medgav hon att möjligheten ändå finns för genomförande men att det upplevs av personalen som mer bekvämt att bedriva verksamheten inomhus. Tre av informanterna nämnde aktiviteter i badhuset under dessa kriterier, men eftersom det inte kan klassificeras som en aktivitet utomhus har detta inte tagits med.

4. 3. 2 Organiserad aktivitet som främjar motorisk utveckling genomförs minst varje vecka

Tre informanter svarade "JA" och samtliga beskrev att aktiviteten var "sång och ramsorsamling" som innebär att de sjunger olika ramsor och gör olika rörelser till ramsorna. Frekvensen på aktiviteten skiljde sig däremot mellan dem. En (E) uppgav att de genomförde aktiviteten varje dag, en (D) annan två gånger varje vecka och den tredje (B) menade att de förekom en gång varje vecka. En informant (E) nämnde även aktiviteter vid badhuset som inträffar två gånger varje termin.

Det två informanter som svarade "NEJ" angav båda att deras lokal inte gav förutsättningar för att genomföra kriteriet.

4. 4 Osäkerhet med kriterierna

Under intervjuerna framkom osäkerhet hos informanterna gällande syftet med vissa kriterier. En informant (D) valde att inte besvara en fråga med anledning av att hon inte förstod vad som menades med det aktuella kriteriet. Några andra informanter uttryckte att de upplevde svårigheter med att skilja kriterierna åt (främst inom psykosocial hälsa) och att det därmed begränsade dem att ge konkreta svar vid intervjun. En av dem (C) menade att en diskussion av innebörden med kriterierna, mellan personal och representanter från Salut, skulle underlätta förståelsen och till viss del utförande av vissa kriterier. Informanten använde kriteriet om att ha ett genusperspektiv som genomsyrar verksamheten, som exempel och beskrev svårigheten som följande:

"genus kan ju se och betyda olika beroende vem du pratar med, men det skulle var nyttigt med en diskussion kring det så vi inom personalen väcker tankar och att vi har ett gemensamt synsätt inom de hälsofrämjande öppna förskolorna"

Informant C

5 DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

Resultatet visade att syftet med studien har tillgodosetts i och med att de verksamma visade på både möjligheter och begränsningar som de upplevde i sitt hälsofrämjande arbete. Därmed var en kvalitativ ansats att föredra i studien (Bryman, 2009; Trost, 2010). Däremot hade ett större urval kunnat ge en större variation och bredd i data samt att ju fler informanter som deltar, desto större är möjligheten att få ett generaliserbart resultat. Men eftersom endast nio veckor fanns till förfogande för studien, ansågs fem intervjuer vara lämpligt inom den tidsramen. Vidare intervjuades endast en representant från varje öppen förskola som deltog i studien och därför kan resultatet bara beskriva deras upplevelser och inte hela verksamheten som informanten arbetade vid.

I studien utgjorde kriterierna för psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet de huvudsakliga frågorna. Kriterierna valdes då de redan var kända för informanterna i och med deltagandet i "hälsofrämjande öppen förskola", där de fungerade som riktlinjer för personalen att arbeta efter. Möjligheterna till data av god kvalitet ansågs öka genom att dessa kriterier redan var kända . Däremot var intrycket under intervjuerna att informanterna visade en osäkerhet kring vad kriterierna syftade till. Osäkerheten hos informanterna kunde delvis ha underlättats genom att i missivbrevet informerat dem om en önskan att de skulle läsa igenom kriterierna innan intervjun skulle äga rum. Vidare kunde författaren till studien ha diskuterat kriterierna med processledaren för Salut för att få en djupare förståelse om det bakomliggande syftet med kriterierna. Intrycket var att denna osäkerhet hos vissa personer påverkade datainsamlingen till en viss del, men förutsättningar inför intervjun var desamma för alla vilket anses minska betydelsen av osäkerheten.

Kriterierna kunde endast besvaras med två svarsalternativ, "JA" eller "NEJ" med olika innebörder (Se metodavsnittet). Det fanns både fördelar och nackdelar med innebörden av svarsalternativen i studien. Nackdelen var att det fanns en bred innebörd i svarsalternativet "NEJ", eftersom det dels kunde betyda att de genomfört kriteriet till nittiofem procent, dels inte alls, vilket innebär en stor skillnad. Samtidigt gav följdfrågan möjlighet till ett förtydligande av svaren. De fördelar som fanns med svarsalternativen var att de redan var kända och även det faktum att svarsalternativen fick en tydlig innebörd genom att ett "JA" betydde ett genomförande till hundra procent. I annat fall kunde osäkerhet ha uppkommit och svar som "NJA" eller "KANSKE" skulle kunna inträffa. Intrycket under intervjuerna var att en informant kunde besvara frågan med "JA", men när hon därefter skulle förklara om de möjligheter hon upplevde framkom en otydlighet. Men då fokus var på personernas upplevelser, ansågs metoden vara passande för syftet med studien.

Studien var ett uppdrag vilket innebar både fördelar och nackdelar. Fördelen ansågs vara att studien därmed fyller ett faktiskt behov för en verksamhet som arbetar med folkhälsa. Studien kommer därmed till nytta för andra än författaren till studien. Vidare har Salut underlättat arbetsprocessen med studien, dels genom att de givit förslag på relevant litteratur och tillhandahållit information om Salut, dels funnits som stöd under studien. Nackdelarna med ett uppdrag kan vara om uppdragstagaren styrs av uppdragsgivaren och undviker att se de brister som möjligen framkommit om uppdragsgivaren under studiens förlopp. Vidare kan uppdragstagaren uppleva en benägenhet att lyfta fram det – för dem – positiva i studien. Författarens intryck är att varken styrning från uppdragsgivaren eller rädsla att kritisera dem har upplevts under studiens gång.

En anledning till att Salut önskade undersöka just öppen förskola som hälsofrämjande arena var avsaknaden av forskning om den verksamheten. I och med att denna studie har fokuserat på öppen förskola, kan det anses vara en styrka eftersom den kan hjälpa till att fylla det tomrum som finns om verksamheten. En annan fördel är att belysa det hälsofrämjande arbete som Salut bedriver i Västerbotten för barn och ungdomar. Däremot har det faktum att det endast funnits begränsat med litteratur om öppen förskola delvis försvårat förundersökningen till studien. I brist på material om öppen förskola har istället material om förskolan presenterats, men eftersom de båda verksamheterna liknar varandra i flera avseenden, anses bristen vara av mindre betydelse för studiens syfte.

5. 2 Resultatdiskussion

Resultatet visade både likheter och skillnader i arbetet med ”hälsofrämjande öppen förskola”; dels hur informanterna arbetade med de tre områdena, dels vad de upplevde möjliggör och/eller begränsar deras arbete.

5. 2. 1 Upplevda möjligheter och begränsningar inom öppen förskola i Västerbotten

5. 2. 1. 1 Psykosocial hälsa

Att bli förälder är en ny situation för alla någon gång i livet där tankar och orosmoment ofta väcks hos föräldrarna. Det kan handla om huruvida föräldraskapet är tillräckligt eller om hur praktiska händelser som att sätta gränser bör hanteras. De resultat som framkommit i studien visar att dessa osäkerheter och funderingar hos föräldrar kan underlättas och möjligen undanröjas i den miljö och stöd som en öppen förskola kan erbjuda. Öppen förskola har en unik möjlighet att ge föräldrar en god start i deras föräldraskap samt kunna hjälpa barnen under deras första levnadsår. Resultatet överensstämmer med Skolverket (2000) som flertalet gånger belyser att öppen förskola skall vara en social och stödjande mötesplats för barn och föräldrar att besöka, genom att erbjuda stöd och råd samt främja sociala relationer. I resultatet framkommer att samtliga informanter upplever möjligheter och har goda rutiner för arbetet med att främja den psykosociala hälsan hos besökarna. Samtidigt bör öppen förskola undvika att överta föräldrarnas roll, utan endast erbjuda stöd och rådgivning så att föräldrar kan skapa en egen metod för sitt föräldraskap. Även Skolverket belyser att föräldrarna ska stärkas i sin föräldraroll och därmed bör personalen fokusera på det (Skolverket, 2000). Vidare framgick det att öppen förskola har möjlighet att främja att sociala nätverk både skapas och utvecklas. Flera studier visar även att mödrars sociala nätverk påverkar deras barns hälsa (Hovenger, 1996). För nyinflyttade som kanske inte hunnit skapa ett socialt nätverk, kan öppen förskola möjliggöra det. Föräldrar med invandrarbakgrund kan uppleva svårigheter med hur det svenska samhället fungerar och öppen förskola kan fungera som en sluss in i det svenska samhället.

I resultatet går det att se att man upplevde svårigheter med att ha ett genusperspektiv som genomsyrade verksamheten. Informanterna medgav att det främsta arbetet för ett genusperspektiv låg i att arbeta med sina egna värderingar om vad de anser vara karakteristiskt för flickor och pojkar. Intrycket av intervjuerna var att flera informanter uppvisade en osäkerhet kring vad begreppet genusperspektiv innebär. De angav praktiska

saker som att använda neutrala färger på leksaker och främja att flickor använde ”typiska pojkaktiviteter som att snickra” som metoder för ett genusperspektiv. Författaren ställer sig frågan om faktumet att erbjuda vita leksaker är att ha ett genusperspektiv? Vidare påvisade några informanter brister i detaljer som att tonfallet var olika beroende på om de samtalande med flickor eller pojkar. Även när föräldrar blev tilltalade så ändrades tonfallet beroende på om det var till mamman eller pappan. Resultatet visade på kunskapsbrister gällande innebörden med att arbeta för ett genusperspektiv i verksamheten och, som en informant ansåg, bör någon form av utbildning erbjudas eller sammankomst för kunna öka förståelsen bland personalen. Att förskolelärare behöver mer kunskap om jämställdhet och genus är även något som tas upp i en SOU rapport (2006:75).

Resultatet visade även att ’psykosocial hälsa’ var det område där informanterna uppgav att de genomförde de flesta kriterierna. I de riktlinjer som finns för öppen förskola framgår arbetet med att främja den psykosociala hälsan som ett centralt område (Skolverket, 2000). Samtidigt upplevdes skillnader i tolkningen av kriterierna hos informanterna. Det kan dels bero på att arbetet med den psykosociala hälsan är mer implementerat i arbetet och sker omedvetet, dels kan en kunskapsbrist kring syftet med kriterierna påverka osäkerheten bland informanterna.

5. 2. 1. 2 Matvanor

Kostundersökningar visar att barn får i sig för mycket mättat fett, socker och salt, och dessa överskott kommer främst från utrymmesmat. Vidare menar kostundersökningen att barn bör äta mer grönsaker, frukt och fisk (SLV, 2003). Detta är även något som Salut anammat i det hälsoprogram som ingår i ”hälsofrämjande öppen förskola”, där ett av kriterierna innebär att verksamheten är fri från saft, fikabröd, glass och annan utrymmesmat. Resultatet visade att det faktum att man erbjöd ”nyttiga” mellanmål var något som anammades i och med deltagandet i ”hälsofrämjande öppen förskola”. Genom att byta ut standardmjölk mot en magrare mjölk kan man lösa problemen med att barn får i sig för mycket mättat fett (SLV, 2011). Resultatet i studien visade två sidor av detta; det ena var att två informanter menade att eftersom de har väldigt små barn på sin verksamhet, så ansåg de att de behövde standardmjölk. De andra tre följde hälsoprogrammets anvisningar och erbjöd mellanmjölk.

Av resultatet att döma var kriterierna inom området ”matvanor” de som informanterna ansåg vara mest konkreta. Kriterierna till ”matvanor” är tydliga vilket troligen gör det enklare för personalen att vara medvetna om de genomför dem. Samtliga informanter upplevde att det ofta pågick diskussioner kring matvanor bland föräldrar och personal, vilket ansågs värdefullt av båda parter. Något som däremot kunde vara ett hinder var att en informant inte ansåg sig ha tillräcklig kunskap om matvanor vilket kunde göra det svårt att besvara frågor från föräldrar. Men informanten tyckte att de löste situationer genom att hänvisa dessa frågor till BVC. Detta exempel tyder på att personalen vid öppen förskola bör genomgå utbildning i ämnet, dels för att de ska känna sig trygga i sin situation och dels att de kan, på ett bättre sätt, råda föräldrar eller anhöriga direkt när funderingarna uppkommer.

På frågan om måltidshögtider angav fyra av fem informanter att de hade riktlinjer gällande vilka måltidshögtider de firade samt vad de erbjöd för fika eller motsvarande vid varje specifik högtid. Förutom högtiderna, menade samtliga att de var fria från saft, fikabröd, godis och annan utrymmesmat (se ovan). Den informant vars öppna förskola inte hade motsvarande policy, menade att de valde att fokusera på annat än mat vid högtiderna. Exempelvis kunde de vid påsk sysselsätta deltagarna med pyssel utifrån tema påsk. Informanten upplevde inte att det fanns behov av att erbjuda annat fika än det de erbjuder under den dagliga verksamheten.

Dessutom uttryckte samtliga att besökarna uppskattade det faktum att verksamheten valt att endast erbjuda hälsosamma livsmedel. Detta är intressant eftersom det finns olika sätt att se på det, ifall öppen förskola skall servera annat mellanmål vid firande av högtider. Hur skulle det vara att vid några utvalda tillfällen (högtider) varje år arrangera en annorlunda tillställning och istället för det vanliga mellanmålet, serverar verksamheten exempelvis glass till besökarna? Detta skulle kunna skapa en positiv stämning där besökarna kan uppleva ”det lilla extra”, samtidigt som det kan tänkas vara onödigt att frånga de ordinarie riktlinjerna då verksamheten inte upplever att det finns behov från besökarna. Det kanske skulle vara tillräckligt, som en öppen förskola redan gjorde, att fokusera på annat än mat vid högtiderna. Det skulle vara intressant att se vilka reaktionerna från besökarna det skulle bli om man skulle fokusera på exempelvis pyssel istället för en måltid.

Skolverket menar att ett kök eller kokvrå där föräldrar, barn och persona kan laga enkla måltider och äta tillsammans bör finnas (Skolverket, 2003). Resultatet visade att brister fanns angående detta i och med att endast två verksamheter hade tillgång till ett kök som inbjöd till matlagning. Å andra sidan, menade andra, att önskan från föräldrarna om att laga måltider tillsammans fanns, men att lokalen begränsade det. Betydelsen av att ändra barns matvanor under tidig ålder istället för senare, har visats av De Bock, Breitenstein och Fisher (2010). Kalich, Bauer och McPartlin (2009) visar på betydelsen av att förskolelärare och andra människor runt omkring barnen har stor möjlighet att påverka deras matvanor. Med andra ord finns belägg för att arrangera aktiviteter som främjar matlagning. Men i kriterierna för matvanor i ”hälsofrämjande öppen förskola”, uttrycks ingen antydning om att öppen förskola skall bedriva aktiviteter rörande matvanor. Istället upplevs kriterierna syfta på att öppen förskola har riktlinjer gällande hur verksamheten ska förhålla sig till ämnet samt att de förespråkar hälsosamma budskap till besökarna. Däremot finns inga liknande konkreta aktiviteter såsom det kanske upplevs inom kriteriet ’fysisk aktivitet’.

5. 2. 1. 3 Fysisk aktivitet

Vid de öppna förskolorna i studien bedrivs aktiviteter som främjar fysisk rörelse relativt ofta. Men intrycket var att flera angav att lokalen som de bedrev verksamheten i begränsade möjligheterna att anordna aktiviteter. I *Allmänna råd med kommentar för öppen förskola*, framgår det att krav finns på de lokaler som den öppna förskolan bedrivs i. Man menar att verksamheten skall bedrivas i ändamålsenliga lokaler där lokalen ska kunna anpassas efter besökarnas behov och intresse (Skolverket, 2000). Resultatet i studien visade att detta krav inte uppfylls fullt ut. Endast två informanter hade en lokal som gav möjlighet att bedriva en verksamhet som kunde uppfylla detta. Flertalet av verksamheterna var belagda centralt vid den ort eller område de verkade inom. Därför var det även ovanligt med en tillfredställande utomhusmiljö. De flesta informanter menade ändå inte att de upplevde detta som ett hinder för att bedriva verksamhet utomhus, utan att de istället flyttade verksamheten eller aktiviteterna till en närliggande lekpark. Men Skolverket menar att öppen förskola skall ha tillgång till en utemiljö som stimulerar och erbjuder möjligheter till lek (Skolverket, 2000). Två informanter upplevde dessutom svårigheter med att finna en närliggande lekpark eller läge att vara på. Vidare förklarade de att för vissa verksamheter minskar antalet besökare när de förflyttar verksamheten utomhus. För vissa öppna förskolor föranledde det att de slutade arrangera aktiviteter utomhus. I forskningen framgår vikten av att införa fysisk aktivitet för barn under deras första levnadsår eftersom det främjar deras motoriska utveckling samt deras förutsättningar att vara fysiskt aktiva senare i livet (Goodway & Robinsson, 2006). Även i läroplanen för förskolan och öppna förskolan, står det: ”förskolan skall erbjuda en trygg miljö som samtidigt utmanar och lockar till lek och aktivitet. Den skall inspirera barnen att utforska

omvärlden” (Utbildningsdepartementet, 2010). Resultatet visar begränsningar i att kunna erbjuda ändamålsenliga lokaler och därmed hindrar det öppna förskolan att genomföra aktiviteter. Samtidigt visar även resultatet att den egna bekvämligheten hos informanterna hindrar dem att finna nya idéer till aktiviteter som kan kringgå de begränsningar som de icke tillfredställande lokalerna ger.

5. 3 Slutsats

De riktlinjer som Salut tagit fram, i form av kriterier, upplevdes följas av de verksamheter som deltog i studien. Skillnader fanns däremot gällande vilka metoder de hade för att uppfylla kriterierna. Upplevelsen var att resurser, behov bland besökarna och kunskap hos personalen styrde vilka metoder de hade. Vidare påverkade möjligheten till samverkan då de öppna förskolor som var en del i en familjecentraler visade på flera möjligheter att genomföra kriterierna vilket bevisade vikten av ett nära samarbete mellan olika aktörer som tillsammans främjar hälsan för barn och föräldrar. Däremot visade några informanter att egna initiativ och engagemang betyder mycket för genomförande av aktiviteter. Betydelsen av att öppna förskola prioriteras av landsting och kommun genom att de tillför resurser för att kunna bedriva en hälsofrämjande verksamhet framgick därmed i studien. I det avseendet har deltagandet i ”Hälsofrämjande öppen förskola” ökat resurserna vid öppna förskolor och med den samverkan med andra aktörer som följde satsningen, men det finns som ovan nämnts dock skillnader i grad av samverkan.

En viktig detalj som delvis framkom i resultatet men som framförallt upplevdes under intervjuerna var en generell kunskapsbrist hos informanterna om innehållet i ”hälsofrämjande öppen förskola”. Framförallt gällande innebörden med att ha ett genusperspektiv som genomsyrar verksamheten och tillräcklig kunskap om matvanor för att kunna råda föräldrar vid direkta frågor. Även det faktum att viss osäkerhet kring vad kriterierna syftade till visade på brister både hos informanter och Salut. Författaren anser att utbildning i grundläggande kunskap om framförallt matvanor och fysisk aktivitet bör prioriteras mer av Salut. Ämneskunskapen inom psykosocial hälsa upplevdes vila på en solid grund, vilket kan bero på att det är mer inarbetat bland personalen till skillnad från matvanor och fysisk aktivitet vars områden till stor del har tillkommit i och med deltagandet i ”hälsofrämjande öppen förskola”. Vidare skulle det vara fördelaktigt att vid de årliga Salut-träffarna, hålla en diskussion mellan personal och Salut, kring kriterierna för att påminna samt öka förståelsen bland personalen för innebörden med dem. Detta påtalades även av några informanter i studien. En ökad kompetens hos personalen kan både ge ökad möjlighet att sprida hälsosamma budskap och vägleda besökarna samt även skapa en trygghet för personalen i deras hälsofrämjande arbete, vilket möjliggör för en förbättring av ”hälsofrämjande öppen förskola”. Även det faktum att Salut kan ge extra stöd till de verksamheter som upplever sig ha större svårigheter med arbetet skulle förbättra satsningen.

Författaren till studien anser att det hälsofrämjande arbete Salut bedriver på öppna förskolor i Västerbotten har en god grund i arbetet med att främja hälsan hos de barn och föräldrar som besöker verksamheten. Det finns däremot möjligheter till utveckling både hos personalen vid verksamheterna samt förtydligande av de riktlinjer som Salut har. Författaren anser att utgångspunkterna i det hälsofrämjande arbetet som Salut bedriver borde inspirera andra län att införa liknande arbeten.

5. 4 Förslag på fortsatt forskning

Att genomföra intervjuer med samtliga tjugotvå öppna förskolor i Västerbotten skulle vara av intresse eftersom det skulle ge Salut en kartläggning med både mer djup och bredd. I "hälsofrämjande öppen förskola" ingår verksamheter som är kommunala, tillhör familjecentral eller Svenska kyrkan. Uppfattningen efter studien är att graden av resurser och kompetens skiljer sig åt beroende på under vilken aktör den verkar. Därför anser författaren att det vore av intresse att göra en jämförande studie av de möjligheter och begränsningar som informanter upplever med "hälsofrämjande öppen förskola", relaterat till vilken typ av öppen förskola som är aktuell.

Västerbotten är till ytan ett stort län innehållande både tätort och landsbygd. Beroende på om den öppna förskolan verkar i en stad eller på landsbygden, anses skillnader finnas både i besöksfrekvens och grad av resurser samt kompetens (M, Sundqvist, personlig kommunikation, 9 april 2012). En undersökning med en jämförelse av möjliga skillnader i upplevda möjligheter och begränsningar relaterat till var den öppna förskolan verkar geografiskt vore därför intressant.

REFERENSLISTA

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Beardslee WR (2002). *Out of the darkened room: When a parent is depressed; Protecting the children and strengthening the family*. Boston: Little Brown and Company.
- Berg, U. (2008). *Barn och Unga : FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. 2. uppl. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bergström E. (2007). Obesity in 4 year old children more prevalent in girls and in municipalities with low socioeconomic level. *Acta Paediatrica*. 2007; 96 (1): 113-6
- Bing, V. (2003). *Små, få och fattiga: om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Cedervärn, J (2009). *Vårt uppdrag*. Statens folkhälsoinstitut.
- De Bock, F., Breitenstein, L & Fischer, JE. (2012). Positive impact of a pre-school-based nutritional intervention on children's fruit and vegetable intake: results of a cluster-randomized trial. *Public Health Nutrition*, 15, pp 466-475
- Dessen, G. (1990). *Barn och rörelse: barns rörelseutveckling 0-8 år*. Stockholm: HLS (Högskolan för lärarutbildning).
- Förenta Nationerna (1989). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. : Förenta Nationerna
- Graneheim, U. H., & Lundman, B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, pp105-112. McGraw-Hill: Australien.
- Grindberg, T., Langlo Jagtøien, G. (2000). *Barn i rörelse: fysisk aktivitet och lek i förskola och skola*. Lund: Studentlitteratur
- Hovengen Saetre R (1996). *Barnefamilien – trivsel og leveår. Helsestationens rolle i kommunens förebyggande arbeide for barn*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kalich, Karrie A., Bauer, Dottie., McPartlin, Deirdre (2009). "Early Sprouts" Establishing Healthy Food Choices for Young Children. *Young Children*, vol. 64, ss. 49-55.
- Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kyrkoordningen. (1999). *Svenska kyrkans tro, bekännelse och lära (Kap 1)*. Uppsala: Svenska kyrkan

Livsmedelsverket. (2003). *Riksmaten barn 2003: Livsmedels och näringsintag bland barn i Sverige*. [Broshyr]. Uppsala: Ord & Form.

Livsmedelverket. (2007). *Bra mat i förskolan: råd för förskola och familjedaghem* [Broshyr]. Uppsala: Livsmedelverket. Tillgänglig:
http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat_skola/bra_mat_i_forskolan_2007_2011.pdf, hämtad 2012-04-24.

McMurray RG, Harrell JS, Bangdiwala SI, Hu J. (2003). Tracking of physical activity and aerobic power from childhood through adolescence. *Medicine and Science in Sports and Exercise*.35 (11) pp 1914-1922.

Medin, J & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Nutbeam D., Harris, E & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories*. McGraw-Hill Australia: North Ryde, N.S.W

Proposition. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*.

Riksidrottsförbundet. (2009). *Varför idrott och fysisk aktivitet är viktigt för barn och ungdomar: Fakta och argument*. Stockholm: Riksidrottsförbundet

Salutsatsningen i Västerbotten (2011) Hälsofrämjande öppen förskola: Fakta, kriterier och förslag på aktiviteter [Broschyr].

Skolverket. (2000). *Allmänna råd med kommentar till öppen förskola (Allmänna råd:2000)*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut (2004). *Tänk långsiktigt!: en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa* (Elektronisk). [www dokument] URL <http://www.skolverket.se/Publikationer?ID=1305> (2009-03-12), hämtad 2012-05-03.

Socialstyrelsen (2004). *Tänk långsiktigt!: En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*.

Socialstyrelsen (2008) *Familjecentraler - kartläggning och kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2009). Förskolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: en nationell inventering (2009-126-158). [www dokument] URL http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8380/2009-126-158_2009126158.pdf, hämtad 2012-05-16.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009* (2009-126-71). Västerås: Socialstyrelsen

SOU 1998: 43. *Hur skall Sverige må bättre?: Första steget mot nationella folkhälsomål*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2006: 75. *Jämställdhet i förskolan: om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2000: 91. *Hälsa på lika villkor: nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Steinbeck KS. (2001) The importance of physical activity in the prevention of overweight and obesity in childhood: A review and an opinion. *Obesity Review*. 2 (2) pp117-130.

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

Twisk JW, Kemper HC, van Mechelen W. (2002). The relationship between physical fitness and physical activity during adolescence and cardiovascular disease risk factors at adult age. The Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study. *International Journal of Sports Medicine*. 23 (1) pp 8-14.

Utbildningsdepartementet (2010). *Skollag (SFS 2010:800)*. [www dokument] URL <http://62.95.69.3/SFSdoc/10/100800.PDF>, hämtad 2012-05-14.

Utbildningsdepartementet. (2010) Lpfö: 98 (Reviderad 2010): Läroplan för förskolan. Stockholm: Fritzes

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [www dokument] URL <http://www.codex.vr.se/>, hämtad 2012-05-23.

Västerbottens Läns Landsting. (2006). *Salutsatsningen: En primärpreventiv hälsofrämjande satsning med fokus på barn- och ungdomar i Västerbotten*, version 2006-09-11
Uppdragsbeskrivning. Västerbottens läns landsting:

Västerbottens Läns Landsting. (2005). *Handlings- och aktivitesplan till det folkhälsopolitiska programmet i Västerbottens Läns Landsting 2006-2008*. Umeå: Västerbottens Läns Landsting.[www dokument] URL http://www.vll.se/Sve/Centralt/Standardsidor/Politik/Nedladdningsboxar/Filer/aktivitetsplan_folkhalsopolitik.pdf

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

UNICEF Sverige (2009). Bankkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. Stockholm: UNICEF Sverige.

Elektroniska referenser

Helene Söderlind. (2008). *Vad är en familjecentral?* Från föreningen för familjecentralers främjande. URL <http://www.familjecentraler.se/Default.aspx?id=4837>, hämtad 2012-04-18.

Svenska kyrkan. (2012). *Barn och föräldrar*. URL <http://www.svenskakyrkan.se/default.aspx?id=830288>, hämtad 2012-05-19.

BILAGOR

Bilaga 1

Kriterierna som tagits upp i studien

Psykosocial hälsa

- ÖPPEN FÖRSKOLA har en tydlig värdegrund som märks i vardagen; vi lever som vi lär
- ÖPPEN FÖRSKOLA har rutiner för arbetet med att främja goda relationer
- ÖPPEN FÖRSKOLA har systematiska arbetsmetoder som främjar social och emotionell utveckling
- ÖPPEN FÖRSKOLA har ett genusperspektiv som genomsyrar verksamheten
- ÖPPEN FÖRSKOLA arbetar för att stärka barnens självkänsla
- Det finns strategier för hur verksamheten ska agera när de träffar barn som är i behov av särskilt stöd
- ÖPPEN FÖRSKOLA arbetar för att stärka föräldrarna i sin föräldraroll

Matvanor

- Riktlinjer för ÖPPEN FÖRSKOLA:s måltidsvanor är väl kända för alla i verksamgruppen
- ÖPPEN FÖRSKOLA rutiner för måltider fungerar väl och är kända av föräldrarna
- Temat mat och hälsa återkommer terminsvis
- ÖPPEN FÖRSKOLA har en policy för vilka måltidshögtider som firas och vad det innehåller
- Utöver policyn för måltidshögtider är ÖPPEN FÖRSKOLA fri från saft, fikabröd, glass eller annan utrymmesmat
- Mellanmål som serveras består av ett urval av: nyckelhålmärkta mjölkprodukter, musli/flingor, bröd med nyckelhålmärkta pålägg, grönsaker och frukt

Fysisk aktivitet

- ÖPPEN FÖRSKOLA planerar för aktiviteter utomhus för att främja fysisk aktivitet minst två gånger per termin
- Organiserad aktivitet som främjar motorisk utveckling genomförs minst varje vecka

- ÖPPEN FÖRSKOLA har promenader som ett sätt att förflytta sig vid aktiviteter utanför området
- Små barn uppmuntras att sova utomhus när det sover på dagen
- *Dator och TV används enbart i pedagogiskt syfte och den totala skärmtiden begränsas till max 1 timmer/dag för barn 3-5 år*
- *Barn 0-2 år har ingen skärmtid alls*

Bilaga 2

Missivbrev



Till dig som är verksam inom öppen förskola i Västerbottens län!

Mitt namn är Kajsa Östlund och jag studerar till hälsopedagog med inriktning folkhälsovetenskap, vid Högskolan i Gävle. I programmet ingår en avslutande examinationsuppsats som jag nu har påbörjat.

På uppdrag av Salutsatsningen i Västerbotten vill jag i min uppsats undersöka arbetet med hälsoprogrammet vid de hälsofrämjande öppen förskolorna i Västerbotten. Därför vill jag komma i kontakt med verksam som arbetar inom den verksamheten.

Om Du väljer att delta i studien kommer en intervju att ske vid ett tillfälle som passar Dig. Frågorna kommer att utgå från de kriterier som tas upp i hälsoprogrammet för en hälsofrämjande öppen förskola. Jag är intresserad av Dina åsikter kring detta arbetsätt

Intervjun kommer, om Du samtycker, att spelas in för att därefter kunna transkriberas. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt, inspelningen kommer att raderas efter att materialet har bearbetats och innan dess kommer endast jag, att ta del av den. Du som individ kommer inte att kunna identifieras, men eftersom det är ett begränsat antal öppen förskolor som kommer att delta, kan inte fullständig anonymitet garanteras. Citat från intervjun kommer, med Ditt samtycke, att användas i uppsatsen.

Du har full möjlighet avbryta din medverkan när eller om Du så önskar. Om du väljer att avbryta, kommer även det material Du har lämnat ut att förstöras

Om Du är intresserad av att delta i studien eller bara har funderingar, så är Du välkommen att kontakta mig eller min handledare:

Kajsa Östlund
073-026 48 78
kajsa.ostlund@hotmail.se

Gisela van der Ster
giavar@hig.se

Bilaga 3

Intervjuguide

Allmänt

- Hur länge har du arbetat vid denna öppna förskola
- Yrkesbakgrund?
- Upplever du att ni arbetar hälsofrämjande på denna öppna förskola? (generellt)
- Om ja; på vilket sätt?
- När läste du senast igenom hälsoprogrammet?
- Hur ofta diskuterar ni anställda innehållet i hälsoprogrammet?

Hälsoprogrammet

Jag kommer läsa upp var och ett av de kriterier som återfinns i hälsoprogrammet under de hälsofrämjande områdena; psykosocial hälsa, matvanor och fysisk aktivitet. Det jag vill veta är ifall du anser att ni genomför det kriteriet som jag nämner. Om ni gör det vill jag veta varför och om ni inte gör det vill jag veta varför inte.

Psykosocial hälsa

- *ÖPPEN FÖRSKOLA har en tydlig värdegrund som märks i vardagen; vi lever som vi lär*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *ÖPPEN FÖRSKOLA har rutiner för arbetet med att främja goda relationer*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *ÖPPEN FÖRSKOLA har systematiska arbetsmetoder som främjar social och emotionell utveckling*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *ÖPPEN FÖRSKOLA har ett genusperspektiv som genomsyrar verksamheten*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *ÖPPEN FÖRSKOLA arbetar för att stärka barnens självkänsla*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *Det finns strategier för hur verksamheten ska agera när de träffar barn som är i behov av särskilt stöd*

- Stämmer detta?
- Om Ja; varför?
- Om Nej; varför inte?
- *ÖPPEN FÖRSKOLA arbetar för att stärka föräldrarna i sin föräldraroll*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?

Matvanor

- *Riktlinjer för ÖPPEN FÖRSKOLA:s måltidsvanor är väl kända för alla i verksamgruppen*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *ÖPPEN FÖRSKOLA rutiner för måltider fungerar väl och är kända av föräldrarna*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *Temat mat och hälsa återkommer terminsvis*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *ÖPPEN FÖRSKOLA har en policy för vilka måltidshögtider som firas och vad det innehåller*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *Utöver policyn för måltidshögtider är ÖPPEN FÖRSKOLA fri från saft, fikabröd, glass eller annan utrymmesmat*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?
- *Mellanmål som serveras består av ett urval av: nyckelhålmärkta mjölkprodukter, musli/flingor, bröd med nyckelhålmärkta pålägg, grönsaker och frukt*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?

Fysisk aktivitet

- *ÖPPEN FÖRSKOLA planerar för aktiviteter utomhus för att främja fysisk aktivitet minst två gånger per termin*

- Stämmer detta?
- Om Ja; varför?
- Om Nej; varför inte?

- *Organiserad aktivitet som främjar motorisk utveckling genomförs minst varje vecka*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?

- *ÖPPEN FÖRSKOLA har promenader som ett sätt att förflytta sig vid aktiviteter utanför området*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?

- *Små barn uppmuntras att sova utomhus när det sover på dagen*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?

- *Dator och TV används enbart i pedagogiskt syfte och den totala skärmtiden begränsas till max 1 timme/dag för barn 3-5 år*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?

- *Barn 0-2 år har ingen skärmtid alls*
 - Stämmer detta?
 - Om Ja; varför?
 - Om Nej; varför inte?

- **Har du något övrigt att tillägga?**

Bilaga 4

Övrigt resultat

Samtliga informanter har anmälningsskyldighet vilket innebär att de har skyldighet att anmäla ifall ett barn behandlas illa (Socialstyrelsen, 2004). Vidare samverkade de med framförallt Socialtjänsten och i vissa fall BVC vid misstankar om barn som far illa. Samtliga informanter hade färdiga rutiner som var kända hos verksamheten (Se Tabell 2).

Tabell 2, Barn i behov av särskilt stöd

	JA	NEJ
Det finns strategier för hur verksamheten ska agera när de träffar barn som är i behov av särskilt stöd	5	0

Ingen av informanterna använde skärmar i den pedagogiska verksamheten. Samtliga informanter beskrev självklarheten om att inte exponera barnen för dator och TV. Informanterna pekade även på att diskussion runt ämnet med föräldrarna var en del i verksamheten som de ansåg vara av betydelse (Se Tabell 5).

Tabell 5, Skärmtid för barnen

	JA	NEJ
Dator och TV används enbart i pedagogiskt syfte och den totala skärmtiden begränsas till max 1 timme/dag för barn 3-5 år	5	0
Barn 0-2 år har ingen skärmtid alls	5	0

Samtliga informanter promenader när det skulle förflytta sig till aktiviteter utanför området. En informant angav svarsalternativet "NEJ" med förklaringen att de inte anordnar aktiviteter utanför området. Samtidigt menade informanten att de skulle promenera om de hade aktiviteter utanför området (Se Tabell 6).

Tabell 6, Färdstätt till aktiviteter utanför område och barn sover utomhus

	JA	NEJ
Öppen förskolan har promenader som ett sätt att förflytta sig vid aktiviteter utanför område	4	1
Små barn uppmuntras att sova utomhus när de sover på dagen	5	0

Bilaga 5

Beskrivning av ICDP-metoden, Vägledande samtal

ICDP är ett hälsofrämjande och förebyggande program med målsättning att stödja och främja psykosocial kunskap för personer som arbetar med barns hälsa. Programmet används och tillämpas främst inom BVC, förskola, skola, socialtjänst, behandling och äldreomsorg. Innehållet är en kombination mellan teoretisk och praktiskt kunskap som ger deltagarna kompetens att leda grupper. Vidare vill programmet göra deltagarna medvetna om vikten av ett lyhört, stödjande och empatiskt förhållningssätt (icdp.se).

Salutsatsningen använder programmet ICDP – Vägledande samtal, som en komponent i deras hälsofrämjande arbete för barn och unga i länet. De ger de verksamma utbildning i programmet, men däremot har inte alla fått utbildningen ännu, men målsättningen är att alla ska genomgå den. Av de informanter som deltog i studien hade tre genomgått utbildningen.