

# Barns hälsa i förskolan

## Pedagogers tankar och samhällets ideal

Annelie Åsander

Handledare: Susanne Waldén

Södertörns högskola | Lärarutbildningen

Förskolläraryr utbildning med interkulturell profil, erfarenhetsbaserad

Självständigt arbete 15 hp

Vårterminen 2016



## Abstract

Title: Children's health in preschool, teacher's thoughts and societal ideals.

Author: Annelie Åsander

Mentor: Susanne Waldén

Term: Spring 2016

The aim of this study is to examine teacher's thoughts and ideas about children's health in Swedish preschools. It's a qualitative study where interviews have been done with five preschool teachers about children's health in preschool. The theory applied in this study is Social-Constructivism, which means a theory of knowledge where reality and society is constructed by a human perspective and each individual create his own knowledge. The reason for this study is children's increased sedentary behavior. Many children today are overweight and health is a major topic of conversation in society today.

The questions asked in this study are: What criteria do teachers consider as parts of in the concept of health? What important factors are working towards the children to achieve a good standard of health? Are the teachers affected by the thoughts about health that exist in society today and can the teacher's ideas be linked to the concept about health created by society?

The results indicate that all the study's participants believe that the children's health is very important and that they all daily promote children's health and wellbeing daily in preschool. Important factors for a good health are good physique, good mental and social health. The participant's views on children's health were that children should be safe as well as be able to physically endure different activities. The teachers do not plan activities where health comes first, but instead activities where health comes naturally via games played outdoors and in nature. The participants never spoke of health as a certain ideal and appearance, contrary to what we can hear in society today.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Syfte .....	2
Frågeställningar .....	2
Teori .....	3
Socialkonstruktivismen .....	3
Litteratur och tidigare forskning .....	4
Den nyttiga utevistelsen .....	4
Rörelse och stillasittande.....	6
Måltider .....	6
Övervikt.....	7
Anknytning, relationer och social trygghet .....	7
Samhällets konstruktion av hälsa .....	8
Historisk tillbakablick på barns hälsa.....	9
Metod och material.....	10
Genomförande .....	10
Urval.....	11
Kvalitativ undersökning .....	11
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	11
Tillförlitlighet .....	12
Etiska överväganden.....	12
Presentation av informanter.....	13
Resultat och diskussion .....	13
Definition av hälsa.....	14
Hur ser vi på hälsa idag? .....	15
Vems ansvar är det att barnen mår bra? .....	15
Viktiga faktorer för att nå en god hälsa .....	17
Rörelse stillasittande och övervikt .....	18
Måltider .....	21
Hur arbetar informanterna med hälsa i förskolan?.....	22
Hälsan på köpet .....	23
Barnens inne- och utemiljö.....	24
Informanternas kunskap och samtal om hälsa.....	26
Sammanfattande slutsatser .....	27
Referenser.....	30
Otryckta källor.....	30
Litteraturlista .....	30

## Inledning

I dagsläget är hälsa verkligen i ropet i samhället och det talas allt oftare om hälsa, både vad gäller barn och vuxna. Barn väljer inte själv sin hälsa utan den bestäms i stort av vilka val vuxna runt omkring dem gör och har möjlighet att göra. Just nu erfar många av världens länder en alarmerande ökning av barn som utvecklar övervikt och fetma, i Sverige har dock siffrorna stabiliserats något och visar inte på lika stor ökning som tidigare (Neovius & Rasmussen 2011, s. 2566-2568).

Kroppsidealen ändras genom historien och synen på hälsa och vad som är hälsosamt har ändrats över tid. Idag talas om positiva effekter av att till exempel äta näringsriktig mat och om barns kost både i samhället i stort men även inom förskolan, det talas även allt mer om att barns stillasittande ökar och båda dessa faktorer bör påverka barnens hälsa. Det talas om negativa effekter som att stillasittandet hos barn ökar och att fler barn i Sverige blir överviktiga, samt att fler barn är stressade. Inaktiva barn kan leda till fler vuxna med sämre hälsa. Förbättrade kommunikationer leder till minskad aktivitet och vi uppmuntras inte i lika hög grad som förr till vardaglig fysisk aktivitet. Många barn spenderar längre tid i förskolan, till exempel ökas tiden på hos barn med småsyskon hemma och förskolan har ett ansvar för att främja hälsan hos barn.

”Frisk luft ger sunt förnuft” är en gammal devis som det ligger en hel del sanning i, vilket kan ses i forskning som visar en ökad rörelse hos barn i samband med barns utevistelse (Söderström 2011, s.104). Upplevelsen jag har är att barns utevistelse ser mycket olika ut från förskola till förskola och jag undrar över hur pedagoger tänker runt barns utevistelse. Får alla barn möjlighet till frisk luft varje dag eller är förskolan idag så väl anpassad för inneverksamhet att det är enklare att vara inne?

I läroplanen för förskolan kan man bland annat läsa dessa citat, vilka alla kan kopplas till barnens hälsa och välbefinnande:

Verksamheten ska präglas av omsorg om individens välbefinnande och utveckling.

Omsorg om det enskilda barnets välbefinnande, trygghet, utveckling och lärande ska prägla arbetet i förskolan.

Ett ekologiskt förhållningssätt och en positiv framtidstro ska prägla förskolans verksamhet.

Såväl omvårdnad och omsorg som vila och andra aktiviteter ska vägas samman på ett balanserat sätt.

Förskolan ska sträva efter att varje barn utvecklar sin motorik, koordinationsförmåga

och kroppsuppfattning samt förståelse för vikten av att värna om sin hälsa och sitt välbefinnande. (Skolverket 2010)

Det har visat sig att barn mår bra av en väl avvägd dygnsrytm, hälsosam kost, frisk luft samt fysisk rörelse (Söderström 2011, s.104, Livsmedelsverket 2007). WHO (2016b) trycker på vikten av att barn bör äta bättre för att öka välbefinnandet samt förebygga risker för sjukdomar. Många barn i Sverige får utökade vistelsetider på förskolan och äter därför allt fler av sina mål på förskolan. Här har förskolan en chans att bidra till barns hälsa. I socioekonomiskt utsatta områden kan matinköpen för en familj bli kännbara och pengarna får styra mer över matinköpen än matens näringsinnehåll. Där kan förskolan ha en viktig roll för att bidra till dessa barns hälsa. Förskolans läroplan är tolkningsbar, vilket möjliggör för förskolor att arbeta på olika sätt med hälsa. Vissa förskolor kan aktivt lägga stor vikt vid ämnet medan andra mer kanske tycker sig arbeta med hälsa. Jag undrar hur olika förskollärare ställer sig till delarna i läroplanen som behandlar barns hälsa och välbefinnande och vill veta mer om hur de rent praktiskt arbetar med hälsa. Jag vill också veta om pedagoger anser att de har tillräckliga kunskaper kring hälsa för att kunna arbeta med detta på bästa sätt.

Jag har valt att studera hälsa ur två perspektiv, dels handlar det om vad som sker biologiskt, vad som händer i vår kropp och hur vår kropp mår. Jag kommer även undersöka hälsa ur samhällets synvinkel om vilka föreställningar vi har om kropp, välbefinnande och god hälsa.

## Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka pedagogers tankar rörande barns hälsa och välbefinnande i förskolan. Jag vill också undersöka vilka faktorer som är viktiga för att främja barns hälsa, samt se om det går att koppla pedagogernas tankar till samhällets konstruktion av hälsa idag.

## Frågeställningar

- Hur definierar pedagogerna begreppet hälsa?
- Vilka faktorer är enligt pedagogerna viktiga för att uppnå en god hälsa och hur arbetar pedagogerna för att främja detta?

- Vilka föreställningar om barns hälsa i förskolan visar sig hos pedagogerna och påverkas pedagogerna av de starka hälsotankar som finns i samhället idag?

## Teori

### Socialkonstruktivismen

I min studie har jag valt att utgå från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Ett konstruktivistiskt synsätt innebär att vi inte erfar världen omedelbart och förutsättningslöst utan tolkar den och formar den genom våra förväntningar, begrepp och teorier, genom vår förståelsehorisont. Kunskap uppnås inte genom att ett subjekt passivt registrerar ett yttre objekt och dess egenskaper, utan genom att subjektet aktivt interagerar med omvärlden (Thomassen 2007, s. 204). Konstruktivismen kan ses som att varje individ skapar sin egen kunskap genom att aktivt välja ut, tolka och anpassa sina intryck till strukturer som redan finns hos individen (Lind 2001, s. 45).

Ur konstruktivismen har socialkonstruktivismen vuxit fram. Pedagogerna Bernt Gustavsson beskriver att social konstruktion är en kunskapssyn om att verkligheten och samhället är konstruerat av människan. Genom detta kan människan tolkas som en produkt av ett socialt samspel (Gustavsson 2000, s. 78).

Sociologerna Peter L. Berger och Thomas Luckmann beskriver vardagslivets verklighet som en intersubjektiv värld, en värld som delas med andra. Ens drömvärld är man ensam om men vardagslivets värld är lika verklig för andra som för en själv. I själva verket kan man inte existera i det verkliga livet utan att ständigt interagera och kommunicera med andra (Berger & Luckmann, 2007, s. 35).

Allt som iakttas av verkligheten står i relation till människan som iakttar. Varje människa konstruerar sin verklighet vilket säger att det finns lika många verklighetsbilder som det finns människor. Verkligheten kan i grund och botten ses som en social konstruktion som bygger på det vardagskunnande eller ”sunda förnuft” som människor har om olika förhållanden i samhället. Det betyder att människans subjektiva betydelser är centrala för förståelsen av hur samhället konstrueras (Bäck-Wiklund 2015, s. 78). Det sociala livets grund och därmed konstruktion av samhället uppstår i sociala interaktioner mellan människor i vardagslivet. Samhället som en objektiv verklighet byggs upp i de många möten som sker mellan människor i vardagslivet (Bäck-Wiklund 2015, s. 78).

Filosofen Magdalene Thomassen skriver att social konstruktivism lägger tyngdpunkten vid den språkliga sociala interaktionen. All kunskap uppstår i en intersubjektiv kontext där språklig

interaktion konstruerar relationerna mellan subjekt och mellan subjekt och objekt. Genom konstruktionerna bildas vår självförståelse och verklighetsuppfattning. Kunskap skapas i de språkliga relationerna och i den sociala gemenskapen i mötet med andra (Thomassen 2006, s. 205).

Hur vi arbetar inom förskolan beror till stor del av våra erfarenheter och hur vi i samspel tolkar förskolans uppgift. Pedagogerna Saar och Löfdahl skriver att det är svårt att hävda att förskolan är en återspeglning av läroplanen för förskolan eller av andra styrdokument. Förskolan i sig kan ses som en social konstruktion som är en produkt av historia, juridiska, ekonomiska, politiska och sociala strömningar. Styrdokument, utbildning, organisation, miljö och pedagogiska ideal är några delar som påverkar hur förskolan utformas. Man kan prata om att förskolan görs av olika aktörer och strukturer, där läroplan och styrdokument tolkas och iscensätts av såväl chefer, förskollärare, barn och föräldrar, organisation och det material som finns tillgängligt (Saar och Löfdahl 2014, s. 27-28).

Etnologerna Billy Ehn och Orvar Löfgren skriver om koder som föreställningar och värden som människor delar, medvetet och omedvetet. Dessa bearbetas och kommuniceras i socialt handlande. Människan kan betraktas som bärare av både medvetna och omedvetna föreställningar (Ehn & Löfgren 2001, s. 9). Genom att använda socialkonstruktivismen som teori hoppas jag kunna få syn på pedagogernas tankar och koppla samman dessa med samhällets syn på hälsa idag.

## **Litteratur och tidigare forskning**

I detta kapitel presenterar jag litteratur och tidigare forskning som jag anser har betydelse för min studie. Jag har läst litteratur och tagit del av forskning som berör barns utevistelse, rörelse och stillasittande, måltider, övervikt, anknytning och om samhällets ideal. Den tidigare forskningen innehåller både naturvetenskaplig, medicinsk och socialvetenskaplig forskning. Jag har valt litteratur och tidigare forskning som både innefattar barns fysiska, psykiska och sociala hälsa.

### **Den nyttiga utevistelsen**

Att vi mår bra av att vara ute, inte minst barnen, är en allmän uppfattning i Sverige.

Naturvårdsverket har sammanställt olika forskningsperspektiv på hur barns naturkontakt påverkar barns hälsa och miljöengagemang. Läkaren Margareta Söderström skriver att trots att

många i Norden anser att utevistelse och naturkontakt främjar hälsan finns få medicinska studier i ämnet som visar på att utevistelsen är positiv för utvecklingen av en god hälsa. Det kan bero på att det är svårt att mäta en upplevd känsla och orsakssambanden är svårtolkade (Söderström 2011, s. 83). Det finns dock forskning som pekar på positiva samband mellan utevistelse och god hälsa, både inom svensk forskning och nationell forskning (Mwaikambo 2015, Söderström 2011, s.104)

Många vuxna beskriver att de upplever ett lugn när de vistas i naturen, till exempel av att se ut över en sjö eller ett fjäll. Genom synintrycket sänds signaler via hjärnan till binjurarna som sköter stresshormonutsöndringen. Ett intryck som ger ett lugn kan därför påverka hormonutsöndringen till en lägre nivå, vilket ger ett mindre påslag av stresshormon (Söderström 2011, s. 86).

Landskapsarkitekten Patrik Grahn har länge studerat förskolegårdars utformning kopplat till barns lärande. Han har kommit fram till att barn som är på en gård med mycket natur och lekpotential har lättare att lyssna och koncentrera sig än barn på naturfattiga gårdar. I sin forskning har han kommit fram till att barn som har lite naturkontakt på sina förskolegårdar har svårare att koncentrera sig. Det föreligger stora skillnader mellan i koncentration hos barn som har en förskola med hög naturkontakt än barn på förskolor med låg naturkontakt (Grahn 2007, s. 70-73). Han har även forskat om olika zoner som en förskolegård kan innehålla för att ge bästa möjliga inspiration till lek och utveckling. Det är en entrézon, olika lekbaser, lugna områden, olika anhalter, dynamiska områden, platser för utpräglat sinnliga lekar samt en gradient från trygghet till utmaningar (Grahn 2007, s. 64-66).

Margareta Söderström skriver att barn som leker och är aktiva på naturrika förskolegårdar rör sig mer och tar fler steg per minut än barn som leker på naturfattiga gårdar. Utevistelsen i sig är enligt Söderström hälsofrämjande men barn som är utomhus rör sig även längre sträckor och tar fler steg än vid lek inomhus (Söderström 2011, s.104). Söderström skriver att även om den allmänna uppfattningen är att det är hälsosamt att vara utomhus, finns kemiska molekyler i naturen som kan vara negativa för barns hälsa. Det finns miljögifter som inte är bra för barnen som till exempel kommer från industrier och avfall. Det finns även en hel del molekyler i barns leksaker som inte är positiva för barnens utveckling och tillväxt. Barn är känsligare än vuxna för föroreningar både i luft, vatten och i mat (Söderström 2011, s 98). Det finns ett direkt samband mellan när barn som kryper på marken utomhus och stoppar händerna i munnen till den mängd föroreningar barnen har i blodet (Ko et al, 2007, s. 47-57).

Begreppet utevistelse och forskningen om utevistelse kommer att kopplas till respondenternas



tankar om barns rörelse ute på förskolans gård och i skogsmark.

### **Rörelse och stillasittande**

Det talas mycket om fysisk aktivitet för barn i samhället. Det finns mycket medicinsk forskning om den positiva effekten av fysisk aktivitet. Fysiologiprofessorerna Henriksson och Sundberg skriver om positiva effekter med fysisk aktivitet är att bland annat att hjärtats slagvolym ökar, blodtrycket minskar och andelen stresshormoner i blodet minskar, vilket minskar hjärtas belastning. Fysisk aktivitet bidrar även till bättre livskvalitet, kognition, stämningsläge och fysisk kapacitet och lägre risk för många sjukdomar och död i förtid (Henriksson & Sundberg 2015, s. 22-25). Överläkare Magnus Karlsson skriver om de positiva effekter fysisk aktivitet har på skelettet för barn. Barnen får större benmassa och en ökad skeletthållfasthet (Karlsson 2006, s. 3400-3405). Överläkare Bengt Källman skriver i läkartidningen om att indikationer finns på att fysisk träning har terapeutisk effekt vid depression (Källman 2005, s. 312-314).

Australiensisk forskning har visat att barn som är mer aktiva och mindre stillasittande vid någon typ av skärm löper en mindre risk för psykisk ohälsa och har större chans att för ett bra välmående. Barnen som uppmuntras till att vara med i fler aktiviteter i skolan och på fritiden kan uppnå fördelar som kan leda till ett bättre välmående (Kremer 2014, s. 183-187).

Detta kommer att kopplas till respondenternas tankar om barns rörelse och om hur dagens teknik blir allt mer vanlig i förskolan.

### **Måltider**

Forskning säger att andelen barn med övervikt ökar (Köhler 2004, s. 20), men att barnen inte nödvändigtvis behöver äta mindre utan framförallt bättre. Det vill säga mindre mättat fett, socker och salt och istället mer mat med nyttiga näringsämnen som fisk, grönsaker och frukt (Livsmedelsverket 2007, s. 4 ff). I livsmedelsverkets råd för förskolan trycker man även på att de pedagogiska måltiderna är viktiga för barnen. Att pedagogerna i förskolan äter samma mat som barnen och på så vis är en förebild för barnen (Livsmedelsverket 2007, s. 20).

Forskningen om barns måltider kommer att kopplas till respondenternas tankar om hur måltiderna påverkar barnens hälsa. Både vad gäller intag av näring och till hur och i vilken miljö måltiderna intas.

## Övervikt

Svensk forskning som Rädda barnen gjort visar att barn som är överviktiga i större utsträckning är överviktiga som vuxna till skillnad från normalviktiga barn. Mellan 1971 och 1998 ökade antalet överviktiga som mönstrade från 7 till 18 procent och de med fetma ökade från 1 till 4 procent (Köhler 2004, s. 20). För 4-åriga barn i Sverige är 10-15 % överviktiga och 2-4 % är feta (enligt normerna för ISO-BMI). Eftersom mer än vart tredje överviktigt barn beräknas vara fet som vuxen riskeras en framtida "överviktsepidemi" som kan komma att få stor betydelse för det framtida hälsoläget (Ekholm 2014).

I en afrikansk studie kunde forskare påvisa vissa faktorer som leder till barns ökade vikt. Bland annat sågs ett förhållande mellan hur barnen tog sig till skolan och ökad vikt. Barn som gick till skolan eller tog sig dit med kollektiva färdmedel löpte en mindre risk för att utveckla övervikt. Forskarna såg även att gång och cykelvägar samt närhet till offentliga lekplatser gjorde att barnen löpte en lägre risk att bli överviktiga. Studien visade att det var viktigt att föräldrar och lärare uppmuntrade barnen till att vara fysiskt aktiv och minska barnens skärmtider samt att aktivt arbeta för en bra skolvägar så att barnen själva kan ta sig till och från skolan. Alla dessa faktorer var viktiga för att minska barns fetma och öka dess hälsfaktorer (Mwaikambo et al. 2015).

Dietisten Lotta Moraeus har gjort en undersökning om "Övervakning av barnfetma i Sverige". Där kom hon fram till att det fanns ett starkt samband mellan överviktiga föräldrar samt överviktiga barn. Hon fann en större andel överviktiga barn i glesbygdsområden, samt i områden där föräldrarna hade en lägre utbildningsnivå. För att minska barnfetman är det viktigt att försöka nå hela områden som har det mer socioekonomiskt ansträngt, då specifika familjer kan vara svåra att nå för att förebygga barnfetman (Moraeus 2014, s. 22). Barnhälsan har alltså blivit en klassfråga.

Forskningen om barns övervikt kommer att kopplas till ur barn lever i samhället idag och till den rörelse som respondenterna förordar.

## Anknytning, relationer och social trygghet

Under barnens förskolevistelse är trygghet och relationer det primära för att barnen ska utvecklas. Den psykiska och sociala hälsan är en viktig del för att barnen ska få ett välbefinnande och en god hälsa och inskolningen är en del i att ge barnen den trygghet de behöver för att de ska må bra och kunna utvecklas vidare. Detta startar redan vid barnens första dag på förskolan där

barnet ska få en trygghet på en ny plats med nya vuxna och barn i sin omgivning och där anknytningen ligger i fokus. Inskolningen måste bli ett samarbete mellan pedagoger och föräldrar för att det ska bli så bra som möjligt för barnet.

Psykologen John Bowlby menar att anknytningssystemet organiserar en typ av relationer men att barn också utvecklar andra typer av relationer, som till kamrater, syskon och andra sociala relationer, vilka ger erfarenheter som tillsammans med anknytningsrelationerna bidrar till barnets totala socioemotionella utveckling. (Havnesköld & Risholm Mothander 2009, s.184).

Psykologen Daniel Stern skriver i "Ett litet barns dagbok" om det lilla barnets utveckling. Om självets utveckling från nyfödd till utvecklingen i förskoleålder. Från att känna samvaro som nyfödd till att lära sig kommunicera och vidare delge sina åsikter (Stern 1990, s. 41 ff).

Forskningen om anknytning och trygghet kommer att kopplas till barnens inskolning i förskolan och till respondenternas tankar om att trygghet är viktig för fortsatt välbefinnande och utveckling.

### **Samhällets konstruktion av hälsa**

Idéhistorikern Karin Johannisson, skriver om kroppen som konstruktion. Hon menar att tankarna om sin egen kropp omformas i olika sociala och kulturella rum. Att känna trygghet i sin kropp kan vara olika beroende av vilken miljö eller vilket kulturellt rum man befinner sig. Kroppen formas i och av världen. Kroppen har blivit en slags modern tidernas favorit, den är öppen och föränderlig och i kroppen möts natur och kultur. (Johannisson 1997, s 9-14). I dagen samhälle och i den allmänna debatten där den mänskliga kroppen är så granskad, kan tryggheten i den egna kroppen ändras från det ena sociala rummet till det andra. Hur man ser på kroppen och hälsan har ändrats över tid och under 30-talet handlade folkhälsan om drömmen om den livsdugliga samhällskroppen, en stark och kapabel kropp. När barnens hälsa testades var bara 5,3 procent av folkskolebarnen fullt friska. Därför måste kriterierna för det fullvärdiga, det vill säga normala barnet fixeras. Det handlade om att lista avvikelser som rubbningar i rörelsekontroll, i känslolivet och i moral (Johannisson 1997, s 154-166). Barnens kroppar skulle mönstras mot ett antal noga fixerade fysiska kriterier. I "Den fullkomliga hälsan" från 1948 framgår till exempel att, huden ska vara måttligt fuktig och av en svagt rödaktig färg, under huden skall ett måttligt lager fast fettväv finnas. Huden får inte hänga löst och håret skall vara mjukt och glänsande, ej torrt och stripigt. Ansiktsuttrycket skall vara glatt och hurtigt och ögonen ska vara klart glänsande. Inga abnorma rörelser får förekomma och munnen bör vara sluten (Johannisson 1997,

s 166).

Etnologen Helena Hörnfeldt diskuterar i sin avhandling hur fenomenen barn, barndom och normalitet fogas samman i en bestämd vardagspraktik: barnhälsovårdens utvecklingskontroller. Barnavårdscentralen är alltså en arena för det medicinska vetandet och för att förmedla upplysning och råd om barns skötsel och utveckling. (Hörnfeldt 2009, s. 252).

Barnhälsovården har genom historien gått från att råda bot på sjukdomar och se till att barnen får den bästa näringen till att följa barns utveckling genom scheman. Under 1920-talet skapades generella scheman av Arnold Gesell för att följa barns normala utveckling för att kunna fastslå vilka färdigheter och förmågor barn bör behärska vid olika åldersfaser (Hörnfeldt 2009, s. 254). Det strävades efter att barnen ska följa en viss normalitet och avvikelser antecknades. Dagens kontroller vid barnhälsovården har rötter i Gesells utvecklingsscheman där barn ska klara vissa saker vid en viss ålder och där avvikelser från normen observeras. Även barnens utseende i form av längd och vikt ska följa en viss kurva och inte avvika för mycket från normen, vilket resulterar i åtgärdsprogram för det enskilda barnet. Tidigare i historien kontrollerades barns fysiska hälsa med anledning av att förbättra befolkningsunderlaget. Men idag ligger fokus på att förebygga ohälsa hos barnen. Man strävar efter ett levnadssätt för att uppnå en maximal hälsa. En normalitet förmedlas som ska leda till god hälsa (Hörnfeldt 2007, s. 258).

Sociologen Ann-Marie Palm har studerat formandet av människokroppen som en reaktion av samhällets normer. Under 1950-talet sågs en kvinna i storlek 42 ännu som lagom och bantningsreportagen i tidningarna hade inte hunnit bli vanliga. Flickorna däremot kontrollerades och de skulle sitta på ett visst sätt med strikt samlade ben som lutade åt sidan. Flickor som satt som pojkar sågs som vulgära. Idag möter vi en idealisering av den avmagrade kroppen vilket till följd kan resultera i självsvält och hetsätning (Palm 1996, s. 124-128).

Forskning om samhällets konstruktion av hälsa kommer att kopplas till den bild samhället och den allmänna debatten visar upp kring hälsa idag och till respondenternas tankar om hälsa.

### **Historisk tillbakablick på barns hälsa**

Det finns väldigt lite uppgifter om barns hälsa från äldre tid. Innan 1860 var det prästerna som fastställde när folk avled, men från 1860 är det läkare som fastställer dödsorsak vilket gör att mer information sparats. 1861 kom en förordning om att läkare på vårdinrättningar skulle fylla i ett särskilt formulär om sjuklighet vilket gjorde att statistiken förbättrades (Bengtsson Levin 2005, s. 83). Under den senare delen av 1700-talet var dödligheten mycket hög och pendlade kring en

nivå av 200 dödsfall per 1 000 levande födda. Detta berodde främst på infektioner, epidemier, svält och undernäring. Barnadödligheten var avsevärt större i städerna än på landsbygden, vilket berodde på dålig sanitär miljö, trångboddhet och att smittor och infektioner spreds lättare. Under 1700- och 1800-talet kunde en könsskillnad ses i dödlighet hos små barn (Bengtsson Levin 2005, s. 87-96). På 1880-talet fick barn börja genomgå systematiska hälsoundersökningar. För barn i förskoleåldern har systematiska hälsoundersökningar gjorts sedan 1937, då lagen om förebyggande mödra- och barnavård stiftades. Idag är dödsorsakerna bland barn helt annorlunda. Idag är nyföddhetssjukdomar, cancer och olyckor de vanligaste dödsorsakerna hos små barn. År 2012 var barnadödligheten under barnets första levnadsår 2,6 promille (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 23).

Utöver detta omnämns kulturgeografen Eva Anderson som skriver om skillnader i socioekonomi och hälsa, även till Toivanen och Modin som skriver i samma ämne. Etnologen Carolina Brown ger en historisk bild av barn hälsa tillbaka i tiden.

## **Metod och material**

I undersökningen har jag gjort fem intervjuer med fem informanter på olika enheter. Vidare beskrivs varför jag valt denna metod samt hur genomförandet gått till och på vilket sätt jag gjort mitt urval av informanter. Jag presenterar informanterna och diskuterar trovärdigheten i undersökningen.

## **Genomförande**

Jag tog kontakt med alla informanter och berättade kort vad min undersökning handlar om. Alla informanter tackade ja till att delta i undersökningen. Intervjuerna har skett enligt överenskommelse och dessa har utförts både i hemmiljö och på de förskolor där informanterna arbetar, beroende på vad informanterna önskat. Om intervjun skett i hemmiljö har jag ändå besökt förskolorna för att titta på deras förskolemiljö. Jag förberedde intervjufrågor och en intervjuguide som jag följde vid alla intervjuer. Innan intervjun startade informerades informanterna om informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Alla informanter godkände intervjun innan den startade. Jag intervjuade informanterna en och en och alla intervjuer skedde avskilt. Jag spelade in intervjuerna för att

senare kunna transkribera dem. Efter transkriberingen ringde jag upp två av respondenterna för följdfrågor.

## **Urval**

För att få en bredare undersökningsgrupp har jag valt att intervjua förskollärare i olika typer av verksamheter. Jag har intervjuat förskollärare i både kommunal och privat regi samt de som arbetar mer traditionellt och de som arbetar med en uttalad utomhuspedagogik. Jag tog kontakt med fyra informanter på fyra olika förskolor samt en informant som arbetar i förskoleklass, som alla tackade ja till att vara med i undersökningen. Vid intervjutillfällena tittade jag på miljön på förskolorna, för att se om jag som kommer utifrån kan se att de arbetar med hälsa. Detta kan vara till stöd för mig som forskare när analysen av resultaten skall ske.

## **Kvalitativ undersökning**

Jag har gjort en kvalitativ undersökning där jag gjorde djupintervjuer med pedagoger på olika förskolor, det vill säga kvalitativa intervjuer. ”Med kvalitativ inriktad forskning menar man forskning där datainsamlingen fokuserar på det ”mjuka” data, t. ex. i form av kvalitativa intervjuer och tolkande analyser, oftast verbala analysmetoder av textmaterial” (Patel & Davidsson 2014, s. 14). Genom att jag gjort en kvalitativ undersökning och inte en kvantitativ undersökning tror jag mig fått djupare kunskap i ämnet, än en vidare kunskap om hur det ser ut i stort på förskolor. ”Syftet med en kvalitativ intervju är att upptäcka och identifiera egenskaper och beskaffenheten hos något, t.ex. den intervjuades livsvärld eller uppfattningar om något fenomen” (Patel & Davidsson 2011, s. 82). Jag förberedde intervjufrågor och gjorde en intervjuguide i ämnet barn och hälsa och ställde dessa frågor till informanten i den ordning det passade i samtalet. Det vill säga en kvalitativ intervju med en låg grad av standardisering (Patel & Davidsson 2011, s. 81). Jag utvecklade intervjufrågor som var riktade mot området och ställde följdfrågor beroende på hur informanten svarade på frågorna.

## **Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Eftersom jag har valt en kvalitativ metod med intervjuer gör detta att jag inte kan få något exakt mått på reliabilitet. Reliabilitet innebär att man ska kunna lita på sina data (Hartman 2003, s.44). För att kunna uppnå en hög reliabilitet vid intervjuer anser Patel & Davidsson att intervjuaren och informanten måste vara tränade (Patel & Davidsson 2014, s.104). Det kan inte jag garantera

i mitt fall där jag främst valde ut pedagoger att intervjua på grund av deras förskolas pedagogik och regi och inte förmåga att göra intervjuer. Mitt eget intresse om barns hälsa kan göra att jag omedvetet ställde ledande frågor vilket kan påverka reliabiliteten i undersökningen. I kvalitativa studier är validitetsbegreppet och reliabilitetsbegreppet sammanflätat och närmar sig varandra, därför används sällan reliabilitetsbegreppet i kvalitativa studier. Istället får validitetsbegreppet en vidare innebörd (Patel & Davidsson 2014, s. 106). Validiteten i en studie beskriver att man verkligen undersöker det man vill veta och att forskningsmaterialet ska vara relevant för problemställningen (Kvale & Brinkmann 2009, s. 270, Hartman 2003, s. 44). Genom att jag styrkt min undersökning med de intervjufrågor jag ställt kan jag med hjälp av dessa frågor och följdfrågor leda undersökningen mot mina frågeställningar, vilket bör ge en bra validitet.

### **Tillförlitlighet**

Genom de fem intervjuerna kan jag få syn på just dessa fem pedagogers tankar rörande barn och hälsa. Men jag kan inte med säkerhet säga att det gäller alla pedagoger utanför studien. Brinkkjær och Høyen skriver att oavsett hur många förskolor man observerat kan man inte med säkerhet säga att resultatet kommer bli det samma på nästa förskola (Brinkkjær & Høyen 2011, s. 52). Det kan inte uteslutas att informanterna påverkas av de föreställningar som samhället i stort visar på vad det gäller hälsa. Vilket kan påverka de svar som ges på frågor om endast barns hälsa i förskolan.

### **Etiska överväganden**

För att kunna göra etiska överväganden inför undersökningen har jag använt mig av forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet 2000). Det finns fyra huvudkrav att ta hänsyn till som informanterna fick information om innan intervjun.

*Informationskravet* innebär att jag har informerat de av forskningen berörda om vad undersökningens syfte är. Forskningsdeltagarna har fått information om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan.

*Samtyckeskravet* innebär att deltagarna själva har valt om de vill delta i undersökningen och att de kan påverka omständigheterna kring medverkandet. Forskningsdeltagarna har i detta fall valt var intervjun skall ske, vilket skett både i hemmiljö och i förskolemiljö.

*Konfidentialitetskravet* innebär att jag anonymiserar undersökningsdeltagarna och deras personuppgifter behandlas så att obehöriga inte kan få tillgång till dem. De fick även veta hur jag tänkte presentera dem i undersökningen.

*Nyttjandekravet* innebär att den information som kommer fram i undersökningen och som jag får tillgång till endast kommer att användas för forskningens ändamål. Det är bara jag som forskare som gått igenom det empiriska materialet och har tillgång till detta. (Vetenskapsrådet 2000).

## **Presentation av informanter**

Nedan kommer en presentation av informanterna, samtliga med fiktiva namn.

Lisen är 56 år och har arbetat inom barnomsorgen i 30 år. Hon är sedan 4 år tillbaka utbildad förskollärare och driver nu som förskolechef och aktiv pedagog en privat förskola i en av Stockholms förorter. Förskolan arbetar aktivt med utomhuspedagogik. Datum för intervju 1 mars 2016.

Sara är 35 år och har arbetat inom barnomsorgen som utbildad förskollärare i 14 år. Hon arbetar på en kommunal förskola med Reggio Emilia inriktning i en av Stockholms förorter. Datum för intervju 1 mars 2016.

Erik är 48 år och har arbetat i 22 år som utbildad förskollärare. Han arbetar idag som förskolechef och aktiv pedagog på ett familjekooperativ med Reggio Emilia inriktning i en av Stockholm förorter. Datum för intervju 2 mars 2016.

Elin är 44 år och har arbetat i barnomsorgen i 21 år som utbildad förskollärare. Hon arbetar i dag som lärare i en förskoleklass på en privat skola i en av Stockholms förorter. Skolan arbetar aktivt med utomhuspedagogik. Datum för intervju 2 mars 2016.

Bea är 47 år och har arbetat inom förskola och skola i 25 år som förskollärare. Hon har arbetat som förskollärare och är sedan en kort tid tillbaka förskolechef och aktiv pedagog på en förskola i en av Stockholm förorter. Förskolan arbetar aktivt med utomhuspedagogik. Datum för intervju 4 mars 2016.

## **Resultat och diskussion**

I det här avsnittet redogör jag för det resultat som kommit fram när jag analyserat intervjuerna. Jag presenterar resultatets olika delar i underrubriker som stämmer överens med de olika teman



jag sett vid analysen.

### Definition av hälsa

Att definiera hälsa upplevdes svårt av informanterna, då de alla tyckte att hälsa är ett stort begrepp. Alla fem informanter uttryckte att barns hälsa är viktig för deras vistelse i förskolan men också i stort för hur deras framtid ska bli. Lite beroende av hur man själv lever tror jag man definierar hälsa på olika sätt. Det finns inget riktigt facit på hur hälsobegreppet definieras men så här definierar världshälsoorganisationen hälsa redan 1948: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro från sjukdom och handikapp” (WHO 2016a). Alla informanter beskrev hälsa som ett stort begrepp, som måste innehålla många olika delar för att ett barns hälsa skulle vara god. Informanterna upplever att både fysiska, psykiska och sociala delar ingår i ett barns hälsa. Bea menade att begreppet är väldigt stort och innefattar flera olika viktiga delar:

Jag tänker ganska stort, både hur man mår fysiskt och psykiskt. Hälsa för mig är också måltider, vad man äter och hur man rör på sig. Men även social hälsa, vilka vänner och umgänge man har socialt. För barnen i förskolan tycker jag att den sociala hälsan är väldigt viktig. Det innefattar inte bara att vara ute och röra på sig utan mycket det sociala att bli empatisk och kunna samarbeta med kompisar (Bea 4/3 2016).

Elin definierade hälsa på ett liknande sätt som Bea. Att det är ett stort område med många viktiga faktorer, Elin sa bland annat att hälsa är:

Välsmående, vällagad och välsmakande mat med jämna mellanrum, en livsstil. Det ingår rörelse och att man har tillgång till rätt kläder. Barnen behöver få sin motoriska träning, att de ska få utmaningar (Elin 2/3 2016).

Erik menar att hälsa även innefattar trygghet.

Ett välbefinnande barn som mår bra är grunden för ett bra liv (Erik 2/3 2016).

Alla informanter tryckte på vikten av att den psykiska och sociala hälsan var viktig för barnets trygghet i förskolan. Men även den fysiska hälsan var viktig, vilket speglas mycket just nu i samhället i stort. Det talas om att barn med sämre fysisk hälsa kommer i vuxen ålder bidra till ett försämrat folkhälsoläge. Jag upplevde att informanterna visade på ett intresse för hälsa och att de alla på sitt sätt försökte bidra till en god hälsa på alla plan hos barnen.

## Hur ser vi på hälsa idag?

Historiker och sociologer har visat hur kroppen omformas i olika sociala och kulturella rum och maktrelationer. Vi har rört oss över olika kulturella och sociala arenor och har med detta satt bokstavliga märken i kroppen genom olika disciplinerings tekniker, klasskoder, tabuiseringar, kropps- och skönhetsideal (Johannisson 1997, s 9-14).

Om hälsa innebär att som pedagogerna beskriver det att ha någon att leka med, vara trygg, äta hälsosam mat och röra på sig kan ohälsa i förskolan ses som att äta näringsfattig mat, att inte röra på sig, att vara ensam och ej känna trygghet. I vårt västerländska samhälle tenderar maten att handla om en viss typ av näring medan i andra delar av världen handlar maten fullt ut om överlevnad och inte vilken typ av mat som finns att tillgå.

Hur vi ser på hälsa har förändrats mycket över tiden. I historisk tid var precis som idag hälsa kopplat till utseende. Ett visst skönhetsideal var kopplat till hälsan. Idag är hälsa i samhället att vara frisk, stark, smal och att göra bra val vid måltider. Att vara frisk, stark och smal ger även en viss typ av utseende som kopplas till skönhet och ett ideal i samhället. Kroppsidealet har svängt över tiden, men historiskt sett har utseendet alltid varit viktigt i överklassen. Etnologen Carolina Brown beskriver att i äldre tider var det vanligt att linda sina små barn. Barnen lindades i 6-12 månader för att benen och armarna skulle bli raka. Redan under 1500-talet var utseendet viktigt. Det finare folket skulle vara smala och ha raka ryggar för att inte förknippas med arbetarfolket som var muskulösa och lite kutryggiga av hårt arbete. Korsetten användes flitigt bland adeln och även barn, både flickor och pojkar snördes för att få en smal midja. Mödrar uppmanades att lägga barnen på mage på golvet och ta spjörn mot barnens korsrygg för att kunna snöra korsetterna tillräckligt hårt. Fram till 1800-talet klädde man barn som miniatyrvuxna. Små adelspojkar hade till exempel samma kläder som vuxna adelsmän och hade även små miniatyrvärjor (Brown 2001).

## Vems ansvar är det att barnen mår bra?

Barnkonventionens punkt nr 24 säger att ” Varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård” och i läroplanen för förskolan står det att ” Skollagen (2010:800) slår fast att utbildningen i förskolan syftar till att barn ska inhämta och utveckla kunskaper och värden” (Barnkonventionen 1989, Skolverket 2011). Informanternas tankar skiljer sig svaren något om frågan vems ansvar barns hälsa är. En informant tycker att det främst är föräldrarnas ansvar, medan övriga tycker att det är ett delat ansvar mellan förskola och hem. Sara menar att största ansvaret ligger på föräldrarna:

Jag tycker nog att det till största del är föräldrarnas ansvar, vad de stoppar i sig, vad de har för livsstil hemma och så, för det är väldigt svårt för oss, för har man en familj som inte brukar vara ute så mycket så blir det lite svårare för dom att vara ute på förskolan om dom inte är vana vid det och så där. Så att jag tycker nog att man lägger grunden hemma och vi liksom förvaltar det och ja jobbar vidare (Sara 1/3 2016).

Lisen menar att:

Det ligger stor del på förskolan. Dels så är det ju reglerat genom våra styrdokument att vi ska tänka aktivt på det, sedan är det lätt med den här profilen (utomhuspedagogik) att tänka på det. Man behöver inte göra ett aktivt val att, ja, den här terminen ska vi satsa på hälsan, utan nej men det gör vi hela tiden (Lisen 1/3 2016).

Bea menar att det är till stor del förskolans ansvar på flera plan:

Jag tycker att vi i förskolan absolut har ett ansvar. Barnen är här en väldigt stor del av deras dag så jag tycker att vi har ett ganska stort ansvar. Det ligger ett stort ansvar på en som pedagog också och på förskolecheferna att det till exempel serveras näringsriktig mat. Vi tar till exempel hjälp av vår duktiga kock som också ska hålla föreläsningar för föräldrar som är intresserade av bra kost för sina barn (Bea 4/3 2016).

I förskolans läroplan i avsnittet Förskola och hem, står det att ” Vårdnadshavare har ansvaret för sina barns fostran och utveckling. Förskolan ska komplettera hemmet genom att skapa bästa möjliga förutsättningar för att varje barn ska kunna utvecklas rikt och mångsidigt” (Skolverket 2011). Detta kan tolkas som att det är både familjens och förskolans ansvar att barnen mår bra och att de har ett gott välbefinnande. Det är vad de flesta av informanterna uttrycker, att det är ett delat ansvar mellan förskola och hem.

Kulturgeograferna Bo Malmberg Professor och Eva Anderssons har gjort en studie om hälsa kopplat till kommunal/lokal ekonomi. Här förs sambandet hälsa – geografi upp på en kommunal nivå, där bland annat höga sjuktal och låg ekonomisk aktivitet visar sig följas åt. I studien framkommer att de kommuner som har en sämre ekonomi även har en större ohälsa. Det framkommer även att om en individ är sjuk så påverkas dess ekonomi, men även individens sambo och barn (Andersson 2006). I läroplanen för förskolan (Skolverket 2011) står det att barnens hälsa är ett delat ansvar mellan förskola och hem. Men Malmberg och Anderssons (2006) studie pekar på att ansvaret även ligger på en högre nivå i samhället. Det är alltså ett delat

ansvar mellan samhälle, förskola och hem.

### **Viktiga faktorer för att nå en god hälsa**

Forskarvärlden och den allmänna debatten idag trycker på att hälsan kommer bli ett stort problem framöver om vi inte börjar arbeta ännu mer aktivt för att barn ska uppnå en god hälsa. Där talas det om att minska barns övervikt, minska deras stillasittande och uppmuntra till fysiska aktiviteter. Livsmedelsverket i Sverige uppmanar till att barn ska äta mindre socker och mindre animaliska fetter (Livsmedelsverket 2007). Forskning i andra länder, bland annat Tanzania, trycker på samma faktorer som minskat stillasittande och uppmuntran till fysisk aktivitet men efterlyser den typ av måltidsrekommendationer som redan finns i Sverige idag (Mwaikambo 2015). Detta överensstämmer med de faktorer som informanterna menar att förskolan skall arbeta med. Sara beskriver det så här:

Alltså jag känner ju att dom ska röra på sig så mycket som möjligt, vi ska uppmuntra till det (Sara 2/3 2016).

Lisen beskriver sina tankar om hälsa och rörelse som något som ska passa alla:

Sen finns det ju alltså, jag tycker att alla ska ha rätt att hitta sin grej, man behöver inte bli elitidrottare, man kan tycka att det är kul att vara ute och leka i dungen. Men man ska kunna ta sig dit, man ska kunna klättra över den här stocken för att hitta leken. Det ska finnas en tillgänglighet (Lisen 1/3 2016).

Lisen pratar även om värderingar:

Jag tycker det handlar om värderingar också, alltså pedagogens värderingar är viktiga. Om man ska vistas ute måste pedagogen visa på glädje för det. Man måste visa på glädjen i att behålla hälsan på ett sunt sätt (Lisen 1/3 2016).

Samtliga informanter talar om att även den sociala hälsan är viktig, relationen med pedagoger och relationen med kamrater i förskolan. Som WHO (2016a) uttrycker det är det inte bara en frånvaro sjukdom som definierar om hälsan är god. Både den fysiska och psykiska hälsan samt ett socialt välbefinnande är viktigt för att en människa ska uppnå en god hälsa. Alla informanter var eniga om att tryggheten är det viktigaste i starten i barnets förskolevistelse. Erik menade att:

Ett välbefinnande barn som mår bra och är tryggt är viktigt, för att allt annat ska fungera och för att barnet ska kunna utvecklas (Erik 3/3 2016).

Det kan kopplas till Förskolans läroplan där det står att ”omsorg om det enskilda barnets välbefinnande, trygghet, utveckling och lärande ska prägla arbetet i förskolan. Hänsyn ska tas till barnens olika förutsättningar och behov” (Skolverket 2011).

Elin uttrycker sig så här om barns vistelse i förskolan:

Jag tänker att det handlar mycket om att värna om varje barn och om deras trygghet och trivsel. Men jag har nog inte tänkt på det genom perspektivet hälsa (Elin 2/3 2016).

Det är viktigt redan som liten att det inte finns ett utanförskap. Det finns föreställningar av att det inte riktigt är accepterat att barn väljer att leka ensamma, då de inte riktigt följer normen. Det ses som hälsosamt att leka med någon och utvecklas tillsammans med andra. Bea menar att:

Hälsa innefattar inte bara det här att vara ute och röra på sig utan mycket om hur man mår i gruppen och hur man samarbetar med kompisar också (Bea 4/3 2016).

Hon uttrycker sig vidare:

Eftersom vi är nyöppnade och vi alla pedagoger kommer från väldigt olika ställen och har olika erfarenheter så har vi pratat mycket om anknytning och inskolning. Jag har haft lite föreläsningar för föräldrar och vi i kollegiet har pratat mycket om anknytningsteorier. Där måste man påminna sig själv och varandra om att inte snabba på inskolningarna utan låta dem ta tid för att det ska bli en trygg anknytning (Bea 4/3 2016).

Flera av respondenterna tryckte på den viktiga inskolningen och att barnets trygghet och relationer var det viktigaste för barnets fortsatta utveckling. Vilket kan kopplas till psykologen Daniel Sterns tankar om att vara en del av en relation är den viktigaste grunden för självets utveckling (Havnesköld & Risholm Mothander 2009, s. 96). Detta kan kopplas både till barnets familj och till förskolans inskolning och vidare relationer i förskolan med pedagoger och vänner. Stern skriver att ”självupplevelserna bygger på att kunna identifiera själv och andra, det vill säga något som är avgränsat och konstant, men också själv med andra” (Havnesköld & Risholm Mothander 2009, s.180).

### **Rörelse stillasittande och övervikt**

Idag ses övervikt i samhället som något ohälsosamt och skamfullt. Anne-Marie Palm skriver att vi från åttio- och nittioalet och än idag möter en idealisering av den avmagrade kvinnokroppen och att antydningar av fett på kroppen sätter igång alarmklockorna och signalerar ett begynnande

förfall på väg mot ålderdom eller sjukdom, som resultatet av en individuell försumpning (Palm 1996, s.128). Redan på 1700-talet förkonstlades kropparna där en stor stjärt och stora bröst framhövdes med hästtagel under kjolarna och stålställningar i sjalarna för att framhäva en större byst. Idag opereras kroppar om och idealet är inte helt naturligt. Som pedagog i förskolan gäller det idag att ha en sund inställning till hälsa och en acceptans för olikheter, för att på bästa sätt kunna främja alla barns hälsa och välbefinnande. Precis som på 1700-talet kan idag en smal stark kropp signalera att det finns kontroll över kroppen, jaget, livet och omvärlden.

Som bebis idag ska man följa en viss kurva på BVC och helst inte sticka ut från normen. Detta har naturligtvis med barnets hälsoläge att göra, men redan som väldigt liten kan man hamna i ett fack av att vara för smal eller för tjock. Hela samhället speglar bilden av att friska och hälsosamma individer är idealet. Barn som är runda som spädbarn anses som härligt och gulligt, men när barnen går från ”bebis till barn” är det inte lika okej längre med de runda formerna. Redan på 1920 talet utformade Arnold Gesell scheman där barnens utveckling och utseende skulle checkas av. Dagens hälsokontroller på barnavårdscentralen har rötter i Gasells utvecklingsschema (Hörnfeldt 2009, s. 254) och på barnavårdscentralerna görs fortfarande kontroller om man kan rita, hoppa, kan ett visst antal ord, med mera vid en viss ålder. Det är en svår balansgång mellan det fullt toleranta samhället och det kontrollerade samhället. Man kan se dessa kontroller som ett tecken på att få friskhet bekräftad men även som en kontroll för att kunna ge eventuell hjälp till att följa normen. I alla pedagogers svar kommer det fram tankar om att det är viktigt att röra på sig och att förskolan inte ska bidra till så mycket stillasittande, samtidigt som pedagogerna framhäver att det är viktigt att varva lugna och aktiva lekar. Att röra på sig kan kopplas till att inte bidra till den ökade övervikten hos barn.

Lisen menar att lekmönstren ändrats markant genom historien vilket påverkar barnens rörelse:

Förut sysselsatte barnen sig själva genom att härma och titta på andra barn och vuxna, medan nu så sysselsätter man barnen. De lekte mer aktiva lekar tidigare (Lisen 1/3 2016).

Pedagogerna i undersökningen uttalar att de försöker varva lugna och aktiva lekar och aktiviteter. Sara beskriver det så här:

Alltså jag känner ju att dom ska röra på sig så mycket som möjligt, vi ska uppmuntra till det. Nu har vi surfplattor på förskolan men använder mest dom i dokumentationssyfte just för att vi känner att i stort sett allihopa får så mycket teknik hemma, så vi försöker verkligen att stimulera den fysiska rörelsen just för att

de ska tänka själva och rita själva och göra allt manuellt just för att vi vet att det är mycket teknik hemma. Vi tänker att vi vill vara lite motpol till det (Sara 1/3 2016). Palm skriver vidare att det idag är en besatthet att forma kroppens visuella yta och att vi inte alltid lyssnar till kroppens inre behov (Palm 1996, s.134). Jag upplever dock att pedagogernas tankar mer är inriktade på starka friska barn än att barn absolut ska hålla en viss kroppstyp och att de inte vill föra ner dessa tankar till barnen om en absolut smal kropp. Jag kan inte se att informanterna påverkas så mycket av samhällets bild av hälsa utan att det handlar om barnens välbefinnande och ork att delta i aktiviteter.

Lisen beskriver rörelsen som något viktigt för att orka leka:

Alltså hälsan ska vara så god att man kan hänga med på vad som helst, då blir det roligt och lätt att ha hälsan. Rör man sig mycket så orkar man mer (Lisen 1/3 2016).

2011 fick statens folkhälsoinstitut ett regeringsuppdrag där de framställde en rapport om ungas tv-tittande och stillasittande. Uppdraget mynnade ut i resultat som visar på att barn i socioekonomiskt lägre områden var mer stillasittande. Barn i högre socioekonomiska områden hade mer fritidsaktiviteter och var med på mer fysiskt ansträngande aktiviteter (Statens folkhälsoinstitut 2011). Här har förskolan och vidare skolan en jätteviktig roll att främja hälsan lika för alla och erbjuda en likvärdig förskola där alla barn har rätt till sin fysiska hälsa.

Erik säger att:

Det kan vara ett problem med allt mer stillasittande barn och att barn slukas upp av all teknik som finns tillgänglig. Men jag upplever samtidigt att föräldrarna tar med sina barn på allt mer idrottsaktiviteter på kvällarna och fritiden (Erik 2/3 2016).

Om Eriks upplevelse stämmer för en större grupp människor kan det ses som en positiv motvikt mot det stillasittande som viss teknik inbjuder till.

Den bild media framställer i idag med aktiv träning är positiv i den mening av att många behöver röra sig mer för att förbättra sin hälsa, men det finns många olika typer av rörelse som alla är bra. Det finns de som har stillasittande arbete och gör ett träningspass på kvällen, de som rör sig aktivt under sitt arbete och kan ha en mer stillasittande fritid samt de som både är aktiva i arbetet och gillar fysisk träning på fritiden. Idag ser forskarvärlden på motion som ett steg i förbättrad hälsa och idag kan man få motion på remiss från sin läkare. FaR står för fysisk aktivitet på recept och innebär att man får ett recept på en rörelseaktivitet som är anpassad till de förutsättningar och önskemål man själv har (Stockholms läns landsting 2014). Men detta gäller i stort för

västvärldens syn på hälsa och träning. I många länder är hårt fysiskt arbete mer vanligt och där ligger nog inte träningen i samma fokus som i länder med mer stillasittande arbeten. Samma gäller troligtvis barn som på vissa platser själv går långa sträckor till skolan, där har nog inte barnens rörelse under skoldagen och fritiden lika stort fokus som i västvärlden.

## Måltider

I Förenta Nationernas Barnkonvention står det i den 24 artikeln att konventionsstaterna skall sträva efter att tillhandahålla näringsrika livsmedel i tillräcklig omfattning (Förenta Nationerna 1989). Här är resurserna olika världen över, men även inom förskolor i Sverige finns nog en skillnad där några förskolor strävar efter ekologisk mat med egen kock och andra serverar storkökslagad mat som transporterats kortare och längre bitar. Men var än maten är lagad upplevs de pedagogiska måltiderna viktiga bland informanterna, det vill säga att pedagogerna i förskolan äter tillsammans med barnen i förskolan samma mat som barnen serveras. Elin uttrycker sig så här om de pedagogiska måltider som sker på hennes verksamhet:

Det är otroligt viktigt att det verkligen är en stund av att inte bara bli mätt på utan det är en stund för lärande. Det ska vara genomtänkt från att man är liten. Det är viktigt med samtalet under måltiden och det är viktigt att alla barn ges tid till att tala och samtala där alla får komma till tals. Det är även en stund för att lära sig lyssna på andra.

Jag tycker det är 100% viktigt att pedagogerna äter förskolans eller skolans mat, samma som barnen serveras. Inget petande av oss pedagoger utan vi är förebilder.

Det är en medveten stund (Elin 2/3 2016).

Alla informanter i undersökningen pekade på vikten av att äta god näringsriktig mat med jämna mellanrum, för att barns utveckling och hälsa skulle främjas. Dessa tankar stämmer bra överens med hur samhället i stort ser på hälsa idag. Att äta näringsriktig mat och som samhället i dag framställer det är den ekologiska maten viktig för hälsan. Men hälsan lutar allt mer emot att bli en klassfråga, där alla inte har den ekonomiska möjligheten att följa media och samhällets tankar om att äta näringsriktigt och ekologiskt. Sociologen Susanna Toivanen och Bitte Modin, professorer i medicinsk sociologi, menar att de sociala skillnader som finns mellan olika länder samt i olika delar av samhället leder till skillnader i hälsa. Mer ansträngda sociala områden visar på en sämre hälsa hos befolkningen (Toivanen & Modin 2011). För socioekonomiskt ansträngda områden är det inte självklart att ekologisk mat prioriteras. I socioekonomiskt ansträngda områden finns kanske inte alltid heller ekonomin till att skriva in sina barn på idrottsaktiviteter



eller att vara med andra fritidsaktiviteter.

Inger Andersson, generaldirektör på Livsmedelsverket, skriver i en rapport från 2012 om Svenskars matvanor: ”Svenskarnas matvanor har blivit bättre, men fortfarande är de inte tillräckligt bra. Bättre matvanor skulle få stor effekt på folkhälsan. Men för att lyckas krävs stora insatser, både av samhället och av individen” (Andersson 2012).

Ur Livsmedelsverkets rekommendationer för barn i förskoleålder kan man tyda att de inte ska bli överviktiga. Till exempel uppmanas förskolan att inte använda grädde för att minska på det mättade fett och kaloriinnehållet (Livsmedelsverket 2007, s.16). De uppmanar även till att servera lättmjölk och att inte alls servera produkter med hög sockerhalt, eller högst en gång per månad (Livsmedelsverket 2007, s.17).

### **Hur arbetar informanterna med hälsa i förskolan?**

Att arbeta med hälsa i förskolan kan göras på många sätt. Pedagoger i förskolan ska arbeta för att främja barns hälsa (Skolverket 2011, s. 10). Men detta är en balansgång där pedagogerna måste göra sitt bästa för att främja hälsan, men också hålla en balans till hur samhället ser på hälsa. I samhället i stort och i media är hälsa i ropet på både bra och dåliga sätt. Nu talas allt oftare om den starka och hälsosamma kroppen men idealet fortfarande det smala. Ett stort ansvar vilar på pedagogerna för att främja hälsan på ett bra sätt.

Ann-Marie Palm skriver att i den västerländska människokroppen finns det en splittring mellan ena sidan, kroppens autonoma och självreglerande princip – ät medan du är hungrig, sov när du är trött – och den andra sidan det disciplinerade och kontrollerade förhållningssättet där kroppen är ett medel för att uppnå ett kulturellt mål (Palm 1996, s. 135). Detta kan även barnen i förskolan påverkas av beroende av hur pedagogerna agerar.

Alla informanter menade att de arbetade aktivt med hälsa i förskolan, men att det faller in under andra aktiviteter. Både Bea och Erik och Elin menade att de arbetar med både den fysiska och psykiska hälsan.

Dels är det frisk luft och vara ute och röra på sig, men sen så tycker jag att det handlar mycket om trygghet och det har ju inget att göra om vilken inriktning man har på förskolan. Till exempel har de längre inskolningarna blivit viktiga igen som har med en längre anknytning att göra. Att skapa trygghet hos oss är superviktigt (Bea 4/3 2016).

De informanter som arbetade med utomhuspedagogik som inriktning, tryckte lite mer på att utemiljön och närhet till skog och natur var viktig. Att barnen som rörde sig i skogsmark fick sin motoriska träning och friska luft naturligt genom lek och aktiviteter i skogen. Detta kan kopplas till Patrik Grahns forskning som visar på att barn som rör sig i naturmark får högre potential till att kunna koncentrera sig bättre i aktiviteter och på olika uppgifter (Grahn 2007, s. 70-73). Några av informanterna hade kommit i kontakt med Grahns forskning och tog upp hans tankar och resultat under intervjun. Erik säger att:

Dagen ska vara väl genomtänkt och väl planerad dag och dagen ska innehålla rörelse, vila, näringsrik mat. Barnen ska komma till ett inflytande och de ska få röra sig mycket. Man ska ha en genomtänkt verksamhet med utveckling och lärande, välbefinnande och de ska få handla efter demokratiska principer (Erik 2/3 2016).

### **Hälsan på köpet**

Samtliga informanterna menade att barnens hälsa var mycket viktig. Samtidigt så menade de att de i förskolan planerade aktiviteter och sedan fick barnen hälsan på köpet genom de olika aktiviteterna. Det var ingen pedagog som planerade aktiviteter med det enda målet att barnen skulle uppnå en bra hälsa och välbefinnande. Elin menar att hon arbetar mot hälsa och välbefinnande men inte genom begreppet hälsa. Hon menar också att barnen får detta genom arbetet mot andra mål:

Jag tänker på att barnen ska få träna sin motorik och på mat och att de ska må bra men inte genom begreppet hälsa och välbefinnande som står i läroplanen. Jag tänker på dessa utifrån andra parametrar där de får detta genom att samtidigt arbeta mot andra mål i läroplanen (Elin 2/3 2016).

Det sker prioriteringar på vad som är viktigt och här faller hälsan lite genom stolarna. Även om alla arbetar med hälsa så ser informanterna inte detta som högsta prioritet, utan planerar aktiviteter där barnen får hälsan på köpet. Informanterna var enade i att alla arbetade med hälsa, men att alla kunde arbeta mer med ämnet i förskolan. De informanter som arbetade med utomhuspedagogik talade alla om vikten av att vara ute och att de genom sina aktiviteter utomhus fick den viktiga rörelsen gratis genom andra planerade aktiviteter. Detta innebär att aktiviteter planeras utomhus och i de olika aktiviteterna gör barnen sig tillgodo mer rörelse och frisk luft än om de gjort samma aktiviteter inomhus.

## Barnens inne- och utemiljö

Skogen ligger nära och utnyttjas mycket vid förskolorna med utomhuspedagogik. Men i alla kulturer ses inte skogen som i Sverige som en resurs för rekreation utan vissa i kulturer ser skogen som något främmande. Det typiskt svenska med att se naturen som en resurs framkommer på flera av förskolorna. Genom vistelse i naturen och den friska luften befordras framväxten av en sund själ i en sund kropp (Ronström & Runfors och Wahlström 1998, s 128). I Sverige är det nog naturligare att tala om skogen som en lekbar miljö på grund av allemansrätten. Idag skrivs det mycket artiklar, viralt och i tidningar, om att barns utevistelse är så viktig. I Sverige ses utevistelsen som hälsosam och stärkande och pedagogerna i min undersökning tryckte alla på att utevistelsen är viktig. Alla informanterna talade om den viktiga utevistelsen utifrån olika parametrar och jag såg ingen skillnad mellan de olika förskolornas regi eller inriktning. De informanter som hade utomhuspedagogik som inriktning talade mer om vikten av att röra sig i skogsmark eller i ej tillrättalagda miljöer.

Etnologen Billy Ehn skriver i sin bok Kulturanalyser om naturen som upplevelse och sysselsättning. I daghemslivet är naturen något som ingår i de kollektiva promenaderna. Barnen får lära sig vad naturen kan användas till men samtidigt anses naturen farlig för barn som att inte gå för nära sjön, att inte klättra i berget och gå inte vilse (Ehn & Löfgren 2001, s. 33). Idag upplever jag att informanterna tänker lite annorlunda i frågan och mer visar på naturen som en lekbar miljö där oändliga möjligheter finns. Alla informanter talar positivt om leken i skogen och ej tillrättalagd miljö.

Jag kunde inte se i förskolans miljöer att de arbetade på ett specifikt sätt med hälsa, men två av förskolorna hade skog utanför förskolans staket. Detta hade varit ett aktivt val vid byggandet av förskolorna. Bea talar om vikten av närheten till skogen:

För att det inte ska bli för mycket barn på gården är närheten till skogen viktig där lek och aktiviteter kan ske. Jag tänker att det också är viktigt med de här olika zonerna som Patrik Grahn forskar om. Att det ska finna olika miljöer för lek för att barnen ska må bra och utvecklas på bästa sätt (Bea 4/3 16).

Patrik Grahns forskning om leken i utomhusmiljön innefattar sju olika zoner. 'Entrézon' – gränsområdet mellan ute och inne, där ute och inne gärna ska mötas på ett sätt som gör det enkelt att röra sig mellan ute och inne. 'Lekbaser' – är dynamiska centra på gården där många lekar uppstår. 'Lugna områden' – områden som ligger lite vid sidan om, där barn kan finna lugn om man är trött eller bara vill vara ensam med sin kompis. 'Anhalter' – mindre, sekundära baser, som till exempel en klippskrevla eller en gömd vrå, ett ställe man kan dra sig undan i grupper.

‘Dynamiska områden’ – är öppna ytor där barn fritt kan röra sig för jagalekar, att brottas eller snurra tills man tappar balansen. ‘Platser för utpräglat sinnliga lekar’ – exempelvis sandlådan där barn njutningsfullt får hålla vatten på fötterna eller ställen där barn kan plocka löv, platser där alla sinnen stimuleras. Slutligen ‘En gradient från trygghet till utmaningar’ - områden på gården som stora barn gott och väl klarar av men där små barn måste växa på sig för att klara av. (Grahn 2007, s 64-66).

Filosofen Lars-Erik Björklund skriver om att aktivera flera olika minnessystem. Genom att använda uterummet och platsen för inläring kan flera sinnen och minnessystem aktiveras, vilket stödjer inlärningsprocessen (Björklund 2008, se Szczepanski & Andersson 2015). Lisen beskriver att miljöns utformande är viktig på förskolan och att både inne och utemiljön bör planeras:

Det är viktigt att använda sig av hela förskolegården och att utnyttja skogen som ligger alldeles intill förskolan. I flera studier har man kommit fram till att barns utevistelse leder till ökad rörlighet, större motorisk träning samt att barnen får lättare att koncentrera sig (Lisen 1/3 2016).

Fredrika Mårtensson skriver att barn behöver en plats för ett aktivt och lekfullt liv. Den byggda miljön kan ge dessa möjligheter, men naturen erbjuder större plats och barn som är mycket utomhus rör sig också mer. Förskolor som har en naturlig utomhusmiljö med träd, buskar, kullar och växtlighet som binder ihop lekytorna, leder också till att barnen blir mer fysiskt aktiva (Mårtensson 2004, s. 104). Sara beskriver förskolan tankar om miljön:

Ja återigen tror jag inte att det sker helt medvetet men jag tror nog att tankarna om hälsa finns där för vi pratar mycket om det här att till exempel ha lugn. Vi har en matsal som vi sitter och äter i och där försöker ju vi jobba ganska mycket med miljön att det ska bli lugnt och att det ska vara lite avskilt och att det ska vara ja alltså trevligt för huvudet och lugnt och skönt så man kan fokusera på maten [...] Det ska finnas saker att sysselsätta sig med. Och på sätt och vis är ju det då hälsa också för det ska vara roligt att vara där och, joo men det, när jag resonerar med mig själv så är det nog hälsa. Man har andra spår för att ta sig dit, men när man väl börjar fundera så kommer man på det har med hälsan att göra (Sara 1/3 2016).

Margareta Söderström tar upp de hälsofarliga molekyler barn möter som det negativa med barns utevistelse. Sara tar upp detta ämne som något som förskolan arbetar med:

Sen har ju vi då tagit det ett steg längre och pratar giftfri förskola, som alla förskolor ska bli, så då kommer det där in med ekologiskt och schyssta leksaker också. Så där kan jag också känna att hälsa kommer in som något vi arbetar med i att förbättra barnens ute- och innemiljö (Sara 1/3 2016).

### **Informanternas kunskap och samtal om hälsa**

Alla informanter menade att de talade om hälsa i kollegiet, men på lite olika sätt och att de hade bra kunskaper om barns hälsa. Att värna om barns hälsa är viktigt för alla men samtalen kunde se ut på lite olika sätt. Både formella samtal på olika möten och informella samtal som skedde i verksamheten. Sara berättar om samtal i kollegiet:

Det är klart att när man pratar om till exempel BRUK undersökningen så är det såklart att då kommer ju det här med mobbning och kränkningar in, den sociala hälsan. Det är inte så att vi har hälsa som en stående hälsopunkt att prata om. Utan det är mer de här andra bitarna, med maten eller hur ska vi göra för att det ska bli lugnare. Men allting har ju ändå en underton av att det ska vara så bra som möjligt för barnen och att alla ska må så bra som möjligt (Sara 1/3 2016).

Bea talar om att de olika arbetslagen på förskolan talar om barnens hälsa ganska mycket:

Ja, jag tycker att vi pratar om hälsa i arbetslagen. De pratar ganska mycket om tomten, hur de önskar att den ska utformas och vad som behövs. Och de talar mycket om det sociala, den sociala hälsan. Om de barn vi har med speciella behov, vad som passar dom barnen bäst (Bea 3/3 2016).

Informanterna upplevde att de hade goda kunskaper om barns hälsa. De upplevde inte att deras tankar kring hälsa förändrats över tid, men att de tycker att det idag pratas mer om hälsa i samhället vilket också gör att informanterna sätter ord på det i en helt annan utsträckning än tidigare i deras yrkesverksamma liv. Vad de upplever har ändrats är rekommendationerna för vad barn bör äta under sina måltider, vilket till skillnad från förr är mindre socker och mindre animaliska fetter. Barn har idag inte möjlighet att välja sin hälsa själva. Det är föräldrar, pedagoger och miljön som påverkar hur barnens hälsa utvecklas. Idag spenderar många av barnen i Sverige större delen av dagen utanför hemmet där andra vuxna är förebilder och kan göra val som främjar barnen. Men för att nå en likvärdighet kan alla förskolor verka för att barn ska nå en god hälsa och ett välbefinnande. Genom planeringen av dagen i förskolan kan pedagoger arbeta mot en likvärdighet och ge alla barn en positiv skjuts i hälsans tecken.

## Sammanfattande slutsatser

Syftet med denna uppsats var att synliggöra pedagogers tankar rörande barns hälsa och välbefinnande i förskolan. För att synliggöra detta ställde jag följande frågor.

- Hur definierar pedagogerna begreppet hälsa?
- Vilka faktorer är viktiga för att uppnå en god hälsa och hur arbetar pedagogerna för att främja detta?
- Vilka föreställningar om barns hälsa i förskolan visar sig hos pedagogerna och påverkas pedagogerna av de starka hälsotankar som finns i samhället idag?

Den teoretiska utgångspunkten för denna studie är socialkonstruktivismen, vilken kort kan beskrivas som att varje människa konstruerar sin verklighet i samspel med andra. Genom konstruktionerna bildas vår självförståelse och verklighetsuppfattning (Berger & Luckmann, 2007). Jag har valt att studera hälsa ur två perspektiv, dels vad som sker biologiskt, vad som händer i vår kropp och hur vår kropp mår, dels hälsa ur samhällets synvinkel om vilka föreställningar vi har om kropp, välbefinnande och god hälsa.

I studien intervjuades fem förskollärare från fem olika enheter. Tre av informanterna arbetade med utomhuspedagogik och två med Reggio Emilianriktning.

I samhället idag är hälsa ett begrepp som dagligen florerar i media och i samhället i stort. Det är ett omfattande begrepp som kan innefatta många infallsvinklar där det både handlar om att ha en frisk kropp men även ett visst utseende. Informanternas definition var bred men den gemensamma nämnaren för en definition av hälsa var att det handlar om barnets fysiska, psykiska och sociala hälsa.

Alla var överens om att tryggheten var det allra viktigaste för att barnen skulle må bra i förskolan. Men vad innebär trygghet för ett barn i förskolan? För informanterna innefattas det basala som att få tillgång till mat, vila och att alltid ha en trygg famn och någon att vända sig till. Men alla barn har olika behov vilket gör att alla pedagoger i förskolan måste vara lyhörda. Det kan även handla om att förskolan ska vara en säker plats där barn inte behöver vara rädda, vilket tyvärr hemmet kan vara för vissa barn. Vissa barn kan behöva extra starka relationer i förskolan för att de inte har det i hemmet.

Vidare sa informanterna att trygghet var viktig för att barnen skulle kunna utvecklas på olika plan i förskolan. Den utvecklingen de talar om är något som är olika för alla barn, men jag upplever ändå att informanterna såg att barnen skulle följa en viss norm och inte falla allt för långt utanför ramarna. Även om vi idag i förskolan och i samhället säger att alla barn har lika rättigheter och är lika mycket värda finns ändå fortfarande en kontrollerande hand där barnen inte ska falla allt för långt utanför normen. Liknande kontrollsystem för barns kroppsliga och psykiska utveckling finns till exempel på BVC.

Informanterna ansåg att rörelse och näringsriktig mat var viktig för att nå en god hälsa. Detta visar i stort sett samma syn på hälsa som finns i samhället och den allmänna debatten idag. Respondenternas tankar angränsar till hur samhället speglar en god hälsa idag, genom att göra bra val vid måltider samt att det är viktigt med fysisk rörelse. Informanterna talade om näringsriktig mat där bland annat socker skulle minimeras, vilket stämmer överens med livsmedelsverkets rekommendationer i Sverige. Den forskning som sker kring övervikt säger att mer än var tredje överviktigt barn beräknas vara fet som vuxen, detta kan ge en ”överviktsepidemi” vilket får stor betydelse för det framtida hälsoläget. Men är det hälsan för varje enskild person som är bekymret eller är det kostnaderna för det framtida hälsoläget i samhället? Informanterna ansåg att rörelsen var en viktig del av dagen och samtliga informanterna talade om rörelse i samband med utevistelse. Forskning har visat att barnens hälsa främjas genom lek utomhus i naturmark, då de tar fler steg än andra barn, vilket är viktigt att ta ställning till vid planerandet av förskolans verksamhet.

I det västerländska samhället, där matbrist för de flesta inte är ett primärt problem, är hälsosam mat och tillräckligt med rörelse det bästa sättet för att nå en god fysisk hälsa eftersträvansvärt. Det blir en balansgång mellan den smala starka kroppen som är det medicinskt bästa för den fysiska hälsan och den bild som samhället ger av en ibland allt för smal kropp.

Informanterna upplevde alla att de arbetade med hälsa, men inte primärt. Alla planerade dagens aktiviteter med olika syften och hälsan fick barnen på köpet, via till exempel lek i skogen fick barnen den viktiga rörelsen och i andra aktiviteter tränades den sociala gemenskapen. Hur de arbetade rent praktiskt var svårt att få syn på då alla upplevde att barnen får hälsan på köpet via andra aktiviteter. Informanterna uttryckte att det var svårt att hinna med och räkna till i förskolan, vilket de sa var ett resultat till att de inte arbetade med hälsa som ett primärt mål. Jag tror dock att deras arbetssätt att nå hälsan genom andra aktiviteter är ett bra sätt att arbeta mot målen, där barnen får tillgång till lek och aktiviteter och därigenom på ett roligt sätt till exempel få den

viktiga rörelsen. Fysisk aktivitet bidrar till bättre livskvalitet, kognition, stämningsläge och fysisk kapacitet och lägre risk för många sjukdomar och död i förtid. I samhället talas det om rörelse som vardagsmotion och aktiv träning, men informanterna talade om den viktiga rörelsen som en del av leken.

Enligt förskolans läroplan ska pedagoger i förskolan arbeta för att främja barns hälsa och välbefinnande. Informanterna såg lite olika på vilkens ansvar barns hälsa är, men alla ansåg att förskolan hade en del i främjandet av barnens hälsa. Den hälsosyn som kom fram hos informanterna kan gagna barnens hälsa och välbefinnande. Precis som i samhället i stort engagerade dessa frågor informanterna och alla hade bilden av att hälsan är viktig och att alla barn ska få möjlighet till en god hälsa och ett gott välbefinnande. Eftersom informanterna i stort talade om vikten av hälsa, som det görs i samhället idag kan jag ana att de alla påverkas av den bild av hälsa som framkommer i samhället och den allmänna debatten idag. Informanterna talade dock aldrig om att barnens hälsa kopplas till ett visst utseende, vilket vi ser i media idag.

Hur vi än vänder och vrider på begreppet hälsa har förskolan en viktig roll för att alla barn ska främjas till en god hälsa. De olika förutsättningarna som finns i samhället idag med olika ekonomiska möjligheter gör att förskolan blir än viktigare för att bedriva en likvärdig verksamhet där alla barns hälsa främjas, fysiskt, psykiskt och socialt. Det gäller att nå alla barn för att främja alla barns hälsa. Där förskolan har en viktig uppgift att erbjuda en likvärdig förskola för alla barn oberoende av vilken del av landet de bor i eller i vilken stadsdel de är bosatta i. Alla bör verka för alla barns rätt till en god hälsa och ett gott välbefinnande!

Nyckelord; barn, hälsa, förskola



## Referenser

### Otryckta källor

Intervjuer gjorda mellan 1/3 2016- 4/3 2016. I författarens ägo.

### Litteraturlista

- Andersson, I. (2012). *Vad äter svenskarna?* Livsmedelsverket. Uppsala: Kph Trycksaksbolaget AB.
- Bengtsson Levin, M. (2005). Barnhälsans historia, dödlighet, sjuklighet och politiska åtgärder 1750-2000. I: Moberg, H. (red.) *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv*. Falun: Edita, s. 81-126
- Berger L, P. & Luckmann, T. (2007). *Kunskaps sociologi, hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Brown, C. (1995). 1700-talets sköna ideal och verkliga kroppar. *Populär Historia* 12 (6) sidhänvisning saknas. <http://www.popularhistoria.se/artiklar/1700-talets-skona-ideal-%E2%80%93-och-verkliga-kroppar/> [2016-02-28].
- Bäck-Wiklund, M. (2015). Fenomenologi: Livsvärld och vardagskunskap. I: Månson, P. (red.). *Moderna samhällsteorier, traditioner riktningar teoretiker*. Lund: Studentlitteratur AB, s.70-98
- Ehn, B. & Löfgren, O. (2001). *Kulturanalyser*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Ekholm, L. (2014). Trender kring barns tillväxt. <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barns-tillvaxt-0-6-ar/Trender-kring-barns-tillvaxt/> [2016-02-28].
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2014*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf> [2016-04-22]
- Förenta Nationerna (1989). *Barnkonventionen*. <https://www.raddabarnen.se/om-oss/barnkonventionen/barnkonventionen-lang-version/> [2016-02-28]
- Grahn, P. (2007). Den växande individens hälsa. I: Dahlgren, L-O, Sjölander, S, Strid, J-P. & Szczepanski, A. (red.). *Utomhuspedagogik som kunskapskälla – Närmiljö blir lärmiljö*. Polen: Studentlitteratur, s. 105-114
- Gustavsson, B. (2000). *Kunskapsfilosofi, Tre kunskapsformer i historisk belysning*. Smedjebacken: Fälth.

Hässler Hartman, S. (2003). *Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter*. Stockholm: Natur & Kultur.

Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber.

Henriksson, J. & Sundberg C-J. (2015) Att vara i rörelse minskar risk för sjukdom och förtida död. *Läkartidningen* (47), s. 22-25.

Hörnfeldt, H. (2009). *Prima barn, helt u.a.: normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923-2007*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet.

Johannisson, K. (1997), *Kroppens tunna skal, sex essäer om kropp, historia och kultur*. Stockholm: Norstedts.

Karlsson, M. (2002). Träning ökar benmassan hos barn men bara obetydligt hos vuxna. *Läkartidningen* (35), s. 3400-3405.

Ko, S. & Schaefer, P. & Vicario, C. & Binns, H. (2007), Relationships of video assessments of touching and mouthing behaviors during outdoor play in urban residential yards to parental perceptions of child behaviors and blood lead levels, *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, (17), s. 47-57.

Kremer, P. & Elshaug C. & Leslie E. (2014). Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport* (17), s. 183-187.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Källman, B. (2005). Indikationer finns för att fysisk aktivitet har terapeutisk effekt vid depression. *Läkartidningen*. (5), s. 312-314.

Köhler, L. (2004). *Indikatorer för barns hälsa i Sverige. Bidrag till ett kommunalt barnindex*. Stockholm: Rädda Barnen.

Lind, U. (2001). *Positioner i svensk barnpedagogisk forskning – En kunskapsöversikt*. Kalmar: Lenanders tryckeri AB.

- Malmberg, B. & Andersson E. (2006). *Health as a factor in regional economic development*.  
<http://www.iffs.se/media/1134/20060428104817fil7vf0kHdEx63nlUDTD3MG.pdf> [2016-04-12]
- Moraues, L. (2014). *Surveillance of childhood obesity in Sweden*. Diss. Göteborgs universitet.  
Göteborg: Univ.
- Mwaikambo SA.& Leyna GH. & Killewo J. & Simba A. & Puoane T. (2015)  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mwaikambo%20SA\[auth\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mwaikambo%20SA[auth]) [2016-03-30]
- Mårtensson, F. & Söderström, M. & Lisberg Jensen, E. & Öhman, J. (2011). Naturvårdsverket.  
*Den nyttiga utevistelsen? forskningsperspektiv på naturkontaktens betydelse för barns hälsa och miljöengagemang*. Bromma: CM gruppen A.
- Neovius, M. & Rasmussen, F. (2011). Alarmerande siffror för övervikt och fetma i Sverige och världen. *Läkartidningen* 108 (49), s. 2566-2568.
- Palm, A-M. (1996). Kampen mot kroppen – matmissbruk och självsvält. I: Lundin, S. & Åkesson, L. (red.). *Kroppens tid*. Borås: Natur och Kultur.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2014). *Forskningsmetodikens grunder, Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ronström, O. & Runfors, A. & Wahlström, K. (1998). *Det här är ett svenskt dagis*. Tumba: Mångkulturellt centrum.
- Saar, T. & Löfdahl, A. (2014). Om perspektiv på barn, barndom, förskola. I; Löfdahl, A. , Hjalmarsson, M. & Franzén K. I (red). *Förskollärarens metod och vetenskapsteori*. Stockholm: Liber AB, s. 22-30
- Skolverket (2011). *Läroplan för förskolan*, Lpfö 98/10. Stockholm: Skolverket.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). *Skolbarns vanor inom fysisk aktivitet, tv-tittande och datoranvändning*. Östersund: Strömberg.
- Stern N, D. (1990) *Ett litet barns dagbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stockholms läns landsting (2014), *FaR – fysisk aktivitet på recept*.  
<http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Halsa/Motion-och-rorelse/Motion-och-traning/FaR---fysisk-aktivitet-pa-recept/> [2016-04-12]

Szczepanski, A. & Andersson, P. (2015) Perspektiv på plats – 15 professorers uppfattningar av platsens betydelse för lärande och undervisning utomhus. *Pedagogisk forskning i Sverige* (1-2), s. 127-149.

Söderström, M, & Mårtensson, F. & Lisberg Jensen, E. & Öhman, J (2011). Naturvårdsverket. *Den nyttiga utevistelsen? forskningsperspektiv på naturkontaktens betydelse för barns hälsa och miljöengagemang*. Bromma: CM gruppen AB.

Tiovanen, S. & Modin, B. (2011). Social Determinants of Health at Different Phases of Life. *International journal of behavioral medicine*, 18(1), s.1-4.

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis, Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups utbildning AB.

Vetenskapsrådet (2000), *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2016-02-16]

World Health Organisation, WHO (2016a). *About WHO*. <http://www.who.int/about/en/> [2016-04-11]

World Health Organisation, WHO (2016b). *Childhood overweight and obesity*. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en> [2016-03-20]

## Intervjuguide – Barn och hälsa

Namn pedagog:

Yrkeskategori:

Yrkeserfarenhet:

Förskola:

Regi och eventuell inriktning:

*”Verksamheten ska präglas av omsorg om individens välbefinnande och utveckling.”*

*”Omsorg om det enskilda barnets välbefinnande, trygghet, utveckling och lärande ska prägla arbetet i förskolan.”*

*”Ett ekologiskt förhållningssätt och en positiv framtidstro ska prägla förskolans verksamhet.”*

*”Såväl omvårdnad och omsorg som vila och andra aktiviteter ska vägas samman på ett balanserat sätt.”*

*”Förskolan ska sträva efter att varje barn utvecklar sin motorik, koordinationsförmåga och kroppsuppfattning samt förståelse för vikten av att värna om sin hälsa och sitt välbefinnande.”*

### Intervjufrågor

Kan du definiera ”hälsa”!

Vad tänker du när jag säger barn och hälsa i förskolan?

Känner du till att hälsa och välbefinnande är både ett strävansmål i läroplanen samt står med på flera ställen för som övergripande punkter i läroplanen för förskolan?

Hur arbetar ni med hälsa i förskolan?

Upplever du att arbetar aktivt med hälsa i förskolan?

Planerar du/ni för att barnen ska uppnå en god hälsa, eller faller det in under annan typ av planering, dvs i andra aktiviteter? Hur planerar ni för att barnen ska uppnå en god hälsa?

Hur tänker du kring ditt ansvar för barnens hälsa? Ligger ansvar på dig? Är det föräldrarnas ansvar till stor del?

Vad anser du vara god hälsa? Hur arbetar ni för att uppnå detta?

Utformar ni inne och utemiljön för att barnen ska nå en god hälsa? Vad är viktigt?

Vad tänker du kring pedagogiska måltider i förskolan?

Samtalar ni i arbetslaget om hälsa? Vad upplever arbetslaget om arbetet med hälsa?

Samtalar ni med barnen om hälsa? Hur?

Genom historien har barn ändrat sitt sätt att vara och sina lekmönster, hur tänker du kring det?

Påverkar barnens allt längre vistelsetider i förskolan arbetet med hälsa? Hur?

Har dina tankar kring barns hälsa förändrats över tid? Hur?