

Examensarbete  
15 hp  
Höstterminen 2011

**En kartläggning av förskolepedagogers hälsofrämjande faktorer  
utifrån individ-, grupp- och organisatorisk nivå  
– en kvalitativ studie**

**Författare**

Lina Billing  
Emelie Strömblad  
Linda Fransson  
Sjukgymnastutbildningen  
Lunds Universitet  
[lina.billing.658@student.lu.se](mailto:lina.billing.658@student.lu.se)  
[emelie.stromblad.143@student.lu.se](mailto:emelie.stromblad.143@student.lu.se)  
[linda.fransson.497@student.lu.se](mailto:linda.fransson.497@student.lu.se)

**Handledare**

Gunvor Gard  
Professor i sjukgymnastik  
Institutionen för hälsa, vård och  
samhälle  
Avdelningen för sjukgymnastik,  
Lunds Universitet, Baravägen 3,  
221 00 Lund  
[gunvor.gard@med.lu.se](mailto:gunvor.gard@med.lu.se)

**Examinator**

Ingalill Larsson,  
Dr Med Vet, Leg. sjukgymnast  
Institutionen för hälsa vård och  
samhälle  
Avdelningen för sjukgymnastik,  
Lunds Universitet  
[ingalill.larsson@med.lu.se](mailto:ingalill.larsson@med.lu.se)

## Sammanfattning

**Titel:** En kartläggning av förskolepedagogers hälsofrämjande faktorer utifrån individ-, grupp- och organisatorisk nivå – en kvalitativ studie.

**Bakgrund:** Hälsopromotion lägger fokus på hälsa, snarare än sjukdom, och syftar till att förklara varför människor, trots påfrestningar, är friska. Faktorer som främjar hälsa, friskfaktorer, är positiva faktorer som bidrar till ökad hälsa. Dessa faktorer kan studeras på tre nivåer: på individnivå, på gruppnivå samt på organisatorisk nivå. Tidigare forskning tyder på att förskolepedagoger är en utsatt yrkesgrupp med mentala och fysiska påfrestningar som bland annat hög arbetsbelastning och stressfaktorer.

**Syfte:** Syftet var att kartlägga friskfaktorer på individ- grupp- och organisationsnivå hos förskolepedagoger anställda inom Lunds kommun.

**Metod:** Nio förskolepedagoger anställda inom Lunds kommun deltog i studien. Kvalitativa intervjuer genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide. Resultatet analyserades med en riktad innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet visade att *egenfriskvård*, *förutsättningar* och *stimulans* var hälsofrämjande kategorier för informanterna på individnivå. På gruppnivå var *arbetsklimat på gruppnivå* och *privata relationer* viktiga faktorer för informanternas hälsa. *Friskvård inom organisationen*, samt *kurser/utveckling* var hälsofrämjande faktorer på organisatorisk nivå.

**Sökord:** Hälsopromotion, förskolelärare, skola, hälsa, arbete, stress, innehållsanalys.

## Abstract

**Title:** A Chart of Preschool Teachers' Health Factors at the Individual, Group and Organization Level – a Qualitative Study.

**Background:** Health Promotion focuses on maintaining health rather than curing illness with the aim to explain how people, despite strain, preserves their health. Health promoting actions can be studied on three levels; individual, group, and organizational. Previous research indicates that educators of young children are subject to heavy workloads and stress factors that lead to high levels of mental and physical strain

**Aim:** The aim of the study was to identify health factors at the individual, group and organization level for preschool teachers employed by Lund municipality.

**Method:** The study informants comprised of nine preschool teachers employed by Lund municipality. Qualitative interviews were adopted for the study and the interview model was semi structured. A directed content analysis was used to analyze the result.

**Result:** The results showed that *self-wellness*, *conditions* and *stimulation* were categories that affect health at the individual level. At the group level it was shown that *the work climate at group level* and *private relationships* were important factors in determining health. *Preventive care within the organization* and *education/development* were important health factors at the organizational level.

**Keywords:** health promotion, preschool teacher, school, health, work, stress, content analysis.

# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
1.1 Hälsa.....	1
1.2 Hälsopromotion.....	1
1.2.1 Individnivå.....	2
1.2.2 Gruppnivå.....	3
1.2.3 Organisatorisk nivå .....	3
1.3 Forskning om hälsa hos anställda inom barnomsorgen.....	3
1.4 Syfte.....	5
1.5 Metod.....	5
1.5.1 Informanter .....	5
1.5.2 Metod .....	5
1.5.3 Procedur .....	6
1.5.4 Analys av data .....	6
1.5.5 Etiska aspekter.....	6
<b>2. Resultat .....</b>	<b>7</b>
2.1 Vilka faktorer på individnivå främjar förskolepedagogers hälsa? .....	7
2.1.1 Egenfriskvård.....	7
2.1.1.1 Fysisk aktivitet .....	7
2.1.1.2 Utomhusvistelse .....	8
2.1.1.3 Nedvarvning.....	8
2.1.1.4 Kost .....	9
2.1.1.5 Livsinställning.....	9
2.1.2 Stimulans .....	9
2.1.2.1 Utveckling/utmaning .....	9
2.1.2.2 Kreativitet .....	9
2.1.2.3 Självbestämmanderätt .....	9
2.1.3 Förutsättningar .....	10
2.1.3.1 Uppväxtförhållanden .....	10
2.1.3.2 Arv.....	10
2.2 Vilka faktorer på gruppnivå främjar din hälsa? .....	10
2.2.1 Arbetsklimat på gruppnivå .....	11
2.2.1.1 Kollegor .....	11
2.2.1.2 Barn .....	11
2.2.2. Privata relationer.....	12
2.2.2.1 Familj.....	12
2.2.2.2 Vänner och bekanta.....	12

2.3 Vilka faktorer på organisatorisk nivå främjar din hälsa? .....	13
2.3.1 Friskvård inom organisationen .....	13
2.3.1.1 Friskvårdsbidrag.....	13
2.3.1.2 Ergonomi .....	13
2.3.1.3 Arbetsklimat på organisationsnivå .....	14
2.3.2 Kurser/utveckling.....	14
<b>3. Diskussion .....</b>	<b>15</b>
3.1 Metoddiskussion .....	15
3.2 Resultatdiskussion .....	15
3.2.1 Vilka faktorer på individnivå främjar förskolepedagogers hälsa?.....	15
3.2.2 Vilka faktorer på gruppnivå främjar förskolepedagogers hälsa?.....	17
3.2.3 Vilka faktorer på organisatorisk nivå främjar förskolepedagogers hälsa?.....	17
<b>4. Konklusion.....</b>	<b>18</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>19</b>

**Bilagor:**

1: Intervjuguide

2: Informationsbrev

# 1. Bakgrund

Hälsopromotion, salutogenes, ICF och empowerment är alla viktiga komponenter inom begreppet hälsa. Dessa bör involveras på individ-, grupp- och organisatorisk nivå, samt genomsyra samhället i stort. Hälsopromotion ligger i tiden och öppnar upp för ett nytt tankesätt kring hälsa och hälsoprevention. Detta kan förbättra interventionerna inom vården i allmänhet och sjukgymnastik i synnerhet. Mer kunskap hos sjukgymnaster inom området *hälsopromotion* kan bidra till utökad förståelse för begreppet hälsa, samt hjälpa sjukgymnasterna rent praktiskt i deras yrkesspecifika interventioner.(1)

*”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål.” (2, s 16)*

## 1.1 Hälsa

Det finns många definitioner av hälsa. Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, är hälsa inte bara avsaknaden av sjukdom, utan även fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välmående (3). Denna definition används trots att den kan tyckas utopisk (4) och professor Edgar Borgenhammar menar att det genom tiderna knappt funnits någon som har kunnat leva upp till denna definition. Detta beror förmodligen på att hälsa är en ständigt skiftande process och inte ett tillstånd (5). Hälsa kan också beskrivas med kvalitativa uttryck som *välbefinnande* eller som *en form av resurs* (6). Hälsa bör ses ur ett holistiskt perspektiv som innefattar olika dimensioner: psykiska, fysiska, sociala och existentiella (2). När fokus ligger på hälsa, snarare än sjukdom, ligger inriktningen på att förklara varför människor trots påfrestningar ändå bevarar hälsan. Faktorer och omständigheter som bidrar till ökad hälsa benämns *salutogenes*. (6) Begreppet salutogenes grundades av Aaron Antonovsky som ett sätt att beskriva hälsa. (7)

För att kunna beskriva en persons funktionstillstånd, funktionshinder eller hälsa har en klassifikationsmodell utarbetats: International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF (8). Det övergripande syftet med att skapa ICF-modellen var att tillhandahålla en standardiserad modell och ett ramverk för kunna beskriva alla aspekter av hälsa. (9) I begreppet ingår fyra komponenter: Kroppsfunktion/-struktur, aktivitet och delaktighet, omgivningsfaktorer, samt personfaktorer. (8, 10).

## 1.2 Hälsopromotion

Det finns tre tillvägagångssätt för hälsoarbete: att behandla sjukdom, att förebygga sjukdom samt att främja hälsa (6). Att främja hälsa är detsamma som *hälsopromotion* (2). I Ottawa 1986, vid den första internationella konferensen om hälsopromotion, skapades *Ottawa Charter for Health Promotion*. Där beskrevs begreppet hälsopromotion som en process som möjliggör för människan att ta kontroll över, och förbättra, sin hälsa. För att kunna uppfylla sina behov och aktivt handla i sin situation måste individen vara aktiv, vilket ligger till grund för att uppnå fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande.

Hälsopromotion kan säkras inte enbart genom hälsosektorn, och inte bara på individ- och gruppnivå, utan samordning krävs även på organisations- och nationell nivå. Till exempel är staten, kommuner, arbetsplatser, media och frivilligorganisationer viktiga aktörer för att främja hälsa. (11)

Begreppet hälsopromotion inbegriper en helhetssyn på hälsa och det finns många faktorer som måste beaktas. Anders Hanson beskriver *Ottawa Charter for Health Promotion* i sin bok *Hälsopromotion i arbetslivet* (6). Den första faktorn Hanson nämner är att fokus bör ligga på friskfaktorer för hälsa, på *främjande*; ett tankesätt i enlighet med salutogenes. Hälsa ska ses som en resurs för människan i det vardagliga livet, till exempel för att nå sina mål eller höja sin livskvalitet. (6)

Hälsopromotion kan ses som att individen själv definierar sina hälsoproblem (12), men även som ett övergripande koncept som vägleder arbetet för, och tänkandet kring, hälsa och hälsoarbete (2). Hälsofrämjande insatser kan alltså inriktas på individen för att stärka och utveckla personliga resurser (6), något som innefattas av begreppet *empowerment* som tillämpas för att stärka individens möjlighet att bli mer självständig, kunna formulera sina egna mål och ta makt över sitt eget liv. (10, 13) Insatser för att främja hälsa kan också stärka individen så att hon blir mindre sårbar och lättare kan göra övervägda egna val (14). Samtidigt kan individens hälsa främjas genom positiv inverkan från den omgivande miljön (6). Människan bör ses som en helhet, precis som ICF-modellen föreskriver (8,10), där arbetssituationen påverkas av hur individen mår på fritiden – och tvärtom (5). En bättre livsstil kan uppnås genom att stödja individer i deras val i vardagen mot ett mer hälsosamt liv (15).

Människan själv och hennes personliga förutsättningar påverkar hälsan, liksom hennes omgivning. Därför är människans livsmiljö och sociala sammanhang av stor betydelse vid hälsopromotion. Att ha i åtanke vid hälsopromotion är att hälsa är en process över tid, vars syfte är att skapa delaktighet; alla ska ha möjlighet till god hälsa och rätt till kunskap om vad som är bra för hälsan. Förutsättningarna för att göra val som främjar hälsan ska vara lika för alla. (6)

Faktorer som främjar hälsa, *friskfaktorer* (7), är alltså positiva faktorer som bidrar till ökad hälsa (4). Dessa faktorer kan studeras på tre nivåer: hos den enskilde individen, på gruppnivå samt på organisatorisk nivå. Hälsopromotion bör finnas på alla nivåer eftersom insatser på en nivå även kan påverka människans fungerande på de andra nivåerna. (5, 16, 17).

### 1.2.1 Individnivå

En rapport som publicerades i Kanada 1974 klagör att genetiska och biologiska faktorer påverkar en individs risk för sjukdom (12) – och således också förutsättningar för hälsa. Men hälsa går också att påverka; livsstilsfaktorer som kost och fysisk aktivitet, samt psykosociala faktorer som till exempel stress, är påverkbara faktorer som kan bidra till antingen hälsa eller ohälsa (12). Individuella faktorer som inverkar på hälsan kan vara

självförtroende, en individs förmåga att hantera stress och att kunna motivera sig själv (18). Egenkontroll och tilltro till sin egen förmåga kan också bidra till hälsa på individnivå (19).

På en arbetsplats bör en individ ha förmågan att kommunicera, skapa relationer och lösa konflikter med kollegor för att skapa bra förutsättningar för sin hälsa. Egen kompetensutveckling och lärande i arbetet är förutsättningar på individnivå som kan medverka till god hälsa på grupp- och organisationsnivå (17).

### 1.2.2 Gruppnivå

På gruppnivå kan faktorer som påverkar en människas hälsa till exempel vara relationer till närstående, ekonomi, krav och förväntningar (18). I arbetslivet idag är ökat samarbete och teamarbete något som blir allt vanligare och allt mer nödvändigt, och mycket fokus ligger på hög delaktighet i gruppen (16). Samtidigt kan konflikter och överbelastning uppkomma inom arbetsgruppen, som kan leda till stress (17).

### 1.2.3 Organisatorisk nivå

På organisatorisk nivå är relationen till arbetsgivaren grundläggande. Att känna stöd från sin arbetsgivare är en viktig faktor för att undvika psykosocial stress. Möten på arbetsplatsen med öppna diskussioner om normer, organisationen, samarbete och kommunikation bör planeras in. Vid möten som dessa kan arbetsgivaren till exempel ge sin personal mer rätt att bestämma om arbetstider, samt ge tydliga instruktioner om vad som ska ingå i arbetsrollen.(17) Det är även viktigt att ha en tydlig struktur inom organisationen över vem som gör vad och hur ärenden ska hanteras. Ett positivt arbetsklimat kan öka både arbetstillfredsställelse och engagemang i arbetet (16). En arbetsbelastning som är anpassad till individen och arbetsglädje inom organisationen är också hälsofrämjande faktorer på organisationsnivå (18).

## 1.3 *Forskning om hälsa hos anställda inom barnomsorgen*

Trots att förskolepedagoger spelar en viktig roll inom barnomsorgen, fanns få studier att finna om hälsan hos denna yrkesgrupp. Därför utökades sökningen efter tidigare forskning till att innefatta även andra yrkesgrupper inom barnomsorgen.

Förskolepedagoger, barnskötare och vissa lärargrupper kan utsättas för hälsorisker som infektioner, fysiska skador och stressrelaterade problem.(20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) I en australiensisk studie från 2005 (20) fick 73 barnskötare fylla i ett frågeformulär och sedan intervjuades de. Studien belyser flera hälsoaspekter: En stor del av barnskötarna (86%) hade haft sjukfrånvaro någon gång under senaste året, varav de flesta (75%) för någon form av infektion. Även fysiska skador och stressrelaterade faktorer har varit anledningar till sjukskrivningar (15% respektive 12% av barnskötarna). I intervjuerna tog många av barnskötarna upp stress som ett orosmoment, och att det var svårt att inte bli smittad av sjuka barn trots god hygien. (20) Det har också påvisats att personal inom barnomsorgen ofta arbetar med böjda ryggar och obekväma lyft (21, 27, 28).



I en fransk studie (23) med syfte att undersöka lärares mentala och fysiska hälsa, visade resultaten att den fysiska hälsan var något sämre hos lärarna än hos kontrollgruppen. I en artikel som publicerats i Brasilien (24) undersöktes sambandet mellan psykiska problem och arbetsrelaterade psykosociala faktorer hos kommunalt anställda förskole- och grundskolelärare. Det påvisades att psykiska problem var vanligt förekommande bland lärarna och att det fanns ett samband mellan yrket och dessa psykiska problem. (24)

En studie inom det kinesiska skolsystemet (22) påvisade att lärare blir allt mer yrkesmässigt belastade, vilket allt oftare leder till utmattningsdepression och att fler väljer att lämna yrket. Förändringar i arbetsförhållanden, så som stora klasser och brist på lärarresurser, bidrar till allt fler sjukskrivningsdagar och en allmänt försämrad hälsa bland kinesiska lärare. (22)

I en studie gjord i Wisconsin, USA (21), fick 236 lärare för yngre barn fylla i ett frågeformulär som täckte områden som hälsostatus, beteenden och bekymmer. Studien visade att det ur ett hälsoperspektiv fanns både för- och nackdelar med att arbeta med barn. Lärarna upplevde att de var mer sjuka efter att de börjat arbeta med barn och satt ofta på golvet eller på möbler anpassade för barn, vilket var påfrestande för den fysiska hälsan. 57% uppgav att de kände ”lätt stress” som barnomsorgspersonal, 30% att de kände ”stress”, men endast 5% upplevde ”mycket stress” i samband med arbetet. Så många som 43% tränade en gång i veckan eller inte alls och hela 87% ansåg att de hade en god hälsa. De upplevde också att de rörde sig mycket i arbetet (dock inte konditionshöjande) och att de under första året de arbetade med barn förbättrade sitt immunförsvar. Det framkom också i studien att lärarna tyckte mycket om sitt arbete och att arbeta med barn. (21)

Trots att barnskötare är en utsatt yrkesgrupp, och att det i studier fastställs att barnskötare ofta är emotionellt utmattade, känner sig flera trots allt nöjda med sina arbeten. Detta kan förklaras med att barnskötarna upplever det givande att hjälpa andra. Att de själva tror att det arbete de utför verkligen hjälper, och gör en positiv skillnad i barnens liv, bidrar till att de fortsätter att arbeta trots att det kräver mycket av deras personliga resurser. Att ha tillgång till socialt stöd, som förstående kollegor, är också en viktig faktor för att barnskötarna ska klara av sitt arbete. Eget beslutsfattande och att ha kontroll över arbetet bidrar även det till att barnskötare tycker om sina arbeten trots höga krav. (29)

Förskolepedagoger i Sverige är en utsatt yrkesgrupp både fysiskt och psykosocialt. I deras vardag förekommer fysiska arbetsmiljöproblem som till exempel buller, hög ljudnivå (25) och dålig luft (26). Det förekommer även psykosociala problem som stora barngrupper, vilket kan innebära en konflikt mellan vad personalen vill och kan göra, dålig lön, brist på karriärmöjlighet och begränsad tid för planering av arbetet (26).

Då buller- och belastningsskador är vanligt förekommande bland personal inom förskolan, inspekterades 2006 ett hundratal förskolor i bland annat Stockholm. Vid inspektionerna framkom att det är vanligt med hög arbetsbelastning för personalen. Det finns ingen lagstiftning som reglerar hur många barn som får gå på en förskola eller hur mycket personal det bör finnas. Detta är upp till arbetsgivaren att avgöra och måste bedömas i varje enskilt fall (30).

Friskfaktorer skulle kunna studeras inom vilken yrkesgrupp som helst. Då personer som arbetar inom barnomsorgen är en utsatt arbetsgrupp och få studier har gjorts på förskolepedagoger, skulle det vara intressant att kartlägga friskfaktorer som främjar hälsan hos denna specifika yrkeskategori.

## **1.4 Syfte**

Syftet med studien var att kartlägga och beskriva förskolepedagogers syn på faktorer som främjar deras hälsa utifrån hälsopromotionens olika nivåer:

1. Vilka faktorer på individnivå främjar förskolepedagogers hälsa?
2. Vilka faktorer på gruppnivå främjar förskolepedagogers hälsa?
3. Vilka faktorer på organisatorisk nivå främjar förskolepedagogers hälsa?

## **1.5 Metod**

### **1.5.1 Metod**

En kvalitativ metod användes vid utförandet av studien (31). Kvalitativ metodik används när man vill beskriva människors upplevelser eller uppfattningar av ett fenomen, till exempel en individs livssituation (32). Kvalitativa intervjuer som varade i 10-30 minuter utfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide. I en semistrukturerad intervju kan den som intervjuar ändra följd och form på frågorna i intervjuguiden. (33) En riktad innehållsanalys utfördes för att analysera resultatet. Denna typ av analys är lämplig för att utöka och stärka existerande teorier och koncept (34), i detta fall teorier kring hälsopromotion och de nivåer som finns beskrivna inom detta koncept.

### **1.5.2 Informanter**

De nio förskolepedagoger som visade intresse deltog i studien. Alla var kvinnor.

Inklusionskriterier:

- Ha en förskolepedagogutbildning.
- Arbeta minst 75% som förskolepedagog.
- Inte ha varit sjukskriven på grund av arbetsrelaterade orsaker under de tolv månaderna innan intervjuerna ägde rum.
- Arbeta på kommunal förskola i Lunds kommun

### 1.5.3 Procedur

Första steget var att utveckla en intervjuguide. I tre huvudfrågeställningar för studien utifrån hälsopromotionens tre nivåer bestämdes: individnivå, gruppnivå och organisatorisk nivå. Utifrån dessa utvecklades sedan frågor i intervjuguiden; Först skrevs alla frågor som tycktes relevanta för frågeställningarna. Efter detta sållades en del frågor bort, och andra omformulerades tills den slutliga intervjuguiden tog form (Bilaga 1).

Innan kvalitativa intervjuer genomförs, bör provintervjuer hållas i syfte att granska intervjuens upplägg och för att intervjuaren ska öva sig i rollen. Det är av fördel om provintervjupersonerna tillhör samma grupp av människor som de som senare kommer att intervjuas.(35) Fyra personer provintervjuades, dels för att testa frågornas utformning och relevans och få en uppfattning om hur lång tid intervjuerna kunde komma att ta, dels för att få erfarenhet av att intervjuas och att öva intervjuteknik. Två av dessa fyra testinformanter motsvarade studiens inklusionskriterier, medan de andra två inte gjorde det. Då intervjufrågorna i sig inte var specifika för just förskolepedagoger, utan kunde appliceras på alla yrkeskategorier, kunde även de två intervjupersoner som inte var förskolepedagoger bidra till den slutliga intervjuguidens utformande.

För att informera och få tillåtelse att genomföra studien togs kontakt med två förskolechefer, som var ansvariga för tre förskolor var. Dessa tillfrågades om att medverka i studien och fick informationsbrevet skickat till sig (Bilaga 2). Båda var positiva till medverkan från början, men den ena drog sig ur en bit in i processen, dock innan intervjuerna genomfördes. Av de kvarstående tre förskolorna anmälde två sitt intresse att delta i studien. Fyra avdelningar på dessa två förskolor besöktes och en kontaktperson på respektive avdelning utnämndes. Informationsbrevet skickades ut och tider för intervjuer bestämdes. Informanterna fick ta del av intervjuguiden en vecka före intervjutillfället för att kunna förbereda sina svar. Författarna genomförde individuella intervjuer med informanterna på deras arbetsplats. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades därefter.

### 1.5.4 Analys av data

En kvalitativ riktad innehållsanalys genomfördes (34). Allt transkriberat material lästes igenom och samtliga meningsbärande enheter som utgjorde svar på respektive frågeställning identifierades utifrån var och en av studiens tre frågeställningar. Därefter kategoriserades dessa meningsbärande enheter för varje frågeställning (22) i kategorier och aspekter, som via diskussion i gruppen namngavs och fastställdes.

### 1.5.5 Etiska aspekter

Informanterna informerades om att deltagandet i studien var helt frivilligt, samt att de när som helst under studiens gång kunde avsluta sitt deltagande. Resultatet redovisades för gruppen som helhet så att ingen i gruppen kunde identifieras. Materialet var således konfidentiellt; förskolorna och informanterna kommer inte att kunna identifieras i studien.

Vårdvetenskapliga Etiknämnden, VEN, har gett sitt rådgivande yttrande till projektet.

## 2. Resultat

### 2.1 Vilka faktorer på individnivå främjar förskolepedagogers hälsa?

Analysen av frågeställningen ”Vilka faktorer på individnivå främjar förskolepedagogers hälsa” resulterade i tre kategorier och tio aspekter (Tabell 1).

Tabell 1: Hälsöfrämjande faktorer på individnivå.

KATEGORI	ASPEKTER
Egenfriskvård	Fysisk aktivitet Utomhusvistelse Nedvarvning Kost Livsinställning
Förutsättningar	Uppväxtförhållanden Genetiskt arv
Stimulans	Utveckling/utmaning Kreativitet Självbestämmanderätt

#### 2.1.1 Egenfriskvård

##### 2.1.1.1 Fysisk aktivitet

Det första alla informanter tog upp som en hälsöfrämjande faktor var olika former av fysisk aktivitet. Nästan hälften brukade gå och träna på gym, något fler promenerade och det framkom också att informanterna rörde sig mycket på arbetet och att det främjade deras hälsa.

*”Ja, jag går och gympar en gång i veckan och promenader ibland när vädret tillåter”*

*”Vi har ju den fördelen istället för dem som kanske sitter på kontor att man, att man... vi är ju praktiskt taget aktiva hela tiden”*

*”...man har väldigt olika rörelser hela dagen. Nästan med hela kroppen. Även om det inte är någon... någon pulshöjande rörelse så att du blir... tränar upp nån kondition på något vis. Så är det ändå att kroppen rör sig på många olika sätt”*

Det var inte bara kroppen som mådde bra av att röra på sig:

*”Det är det fysiska, det är som jag sa liksom känner jag också, att när jag har den här fysiska aktivitet för att liksom må bra /.../ då skakar av många tankar och tröttheten och på nåt sätt liksom det bidrar till att man psykiskt också mår bra. Jag ser dem hela tiden kopplade ihop den där fysiska och psykiska.”*

#### 2.1.1.2 Utomhusvistelse

Majoriteten av informanterna betonade att de mådde bra av att vara utomhus. Mycket av utomhusvistelsen skedde på arbetet, men några informanter uppskattade också att vara ute på fritiden, till exempel i naturen.

*”Ja först och främst är jag... att vi är väldigt mycket ute när vi jobbar på en förskola och det gör ju väldigt mycket.”*

*”Det ingår en dos utevistelse varje dag och det tror jag är en... Det är nog en stort bidrag till hälsan /.../ Jag tycker inte att jag behöver gå ut och springa efter jobb för att få frisk luft utan jag får det så att säga gratis på jobbet.”*

*”Jag har alltid mått bra av att vara ute. Och helst i naturen... Men just vara ute.”*

#### 2.1.1.3 Nedvarvning

Enligt några informanter var nedvarvning och avslappning viktigt för deras välmående, till exempel med hjälp av verktyg som avslappningsband och mindfulness. Att gå på massage var också av vikt, särskilt under stressiga perioder.

*”...och sen för att må ännu bättre så går jag en gång i månaden och får massage och bara njuter av det. /.../ Ja, det är väl också detta liksom att man känner en människa som berör mig /.../ ...det känns väldigt skönt och sen så mår jag väldigt bra när jag går därifrån. /.../ Det gör att jag känner, oj, det hjälper liksom. Jag blir piggare och gladare.”*

*”...ibland har jag gått på massage, när jag har känt mig extra stressad...”*

Att uppmärksamma stressiga situationer och medvetet behålla lugnet och kunna varva ner var också viktigt:

*”Ja, det är just det här att man inte oroar sig i onödan och försöker behålla lugnet i de flesta situationerna.”*

*”... sen tänker jag nu måste jag liksom... andas och sätta mig ner och ta det lugnt. Sen tar det ju väldigt lugnt när jag kommer hem. Där laddar jag mina batterier till nästa dag.”*

#### 2.1.1.4 Kost

Ett par informanter tog upp att de strävade efter att äta bra mat för att bibehålla god hälsa. Bland annat försökte de äta regelbundet och mat lagad av bra råvaror.

*”Jag försöker äta nyttig mat, men god mat framförallt. Och mat som är lagad av råvaror och inte... Jag äter inga halvfabrikat eller fabricerad mat. Jag försöker hålla mig utan massa tillsatser i mat.”*

#### 2.1.1.5 Livsinställning

Det finns olika sätt att förhålla sig till livets svårigheter. Att sträva efter att vara positiv var ett sådant sätt:

*”Jag har alltid blivit tagen för att vara positiv. Har en positiv inställning till saker och ting, försöker vrida saker som är tråkiga...”*

### 2.1.2 Stimulans

#### 2.1.2.1 Utveckling/utmaning

Många av informanterna nämnde att yrket är personligt utvecklande, både med hänsyn till barnen, såväl som kollegorna.

*”...också att allmänt att jobbet att jag får hitta på saker som kan hjälpa dem [barnen], och hjälpa dem till nya insikter och upptäckter. Det är väldigt utvecklande för mig.”*

*”...just nu så känner jag att jag utvecklas liksom i den gruppen som vi är i nu ju. Med både barnen och de vuxna.”*

#### 2.1.2.2 Kreativitet

I yrket som förskolepedagog finns det utrymme för kreativitet. Att få utlopp för sin kreativitet kan vara främjande för hälsan:

*”Det är ett jobb som du själv kan planera lite och va lite mer flexibel och kreativitet kan man också liksom skapa på ett annat sätt och jag är ganska kreativ, så man kan... ja, jag kan få ut lite av min kreativitet.”*

#### 2.1.2.3 Självbestämmanderätt

I intervjuerna framkom det att förskolepedagoger har mycket frihet i yrket och i planerandet av dagar och aktiviteter, något som ansågs vara främjande för hälsan:

*”Ja, där också kommer igen att den här friheten är ju då en känsla att man kan påverka sin dag och sin verksamhet.”*

Även utanför arbetet kunde frihet, och att kunna bestämma över sin egen tid, främja hälsan:

*”För jag hör till den sorten som, äh, jag vet inte hur jag ska säga det, att vara själv och göra sånt jag tycker om det blir jag stark av. Så oftast är det inte så mycket hjälp jag behöver utan mer tid för mig själv.”*

### 2.1.3 Förutsättningar

#### 2.1.3.1 Uppväxtförhållanden

Informanterna trodde att deras uppväxtförhållanden kunde vara en bidragande faktor till deras hälsa idag. Saker som var de vuxit upp, att de var aktiva, vistades utomhus och har känt sig trygga under barndomen var faktorer som nämndes.

*”Jag har haft en bra uppväxt tycker jag, Uppväxt på landet och med båda mina föräldrar och sådär.”*

*”Ja, från den kultur som jag kommer ifrån, vi var väldigt mycket ute i lekplatserna, även efter skolan och vi lekte. Så det var /.../ den här friska luften och va ute.”*

*”Det är väl just det här med motion och utevistelse, att som små barn var vi, vi var mycket ute och lekte och man gick och cyklade till skolan och hade fritidsaktiviteter. Och att man ja kommer från en trygg hemmiljö där man har haft en bra uppväxt.”*

#### 2.1.3.2 Arv

Det genetiska arvet kunde ses som en orsak till god hälsa:

*”Och slump och tillfälle och kanske genetiska att man inte har haft någon direkt ärftliga att drabbas av i ung ålder.”*

## 2.2 Vilka faktorer på gruppnivå främjar din hälsa?

Analysen av frågeställningen ”Vilka faktorer på gruppnivå främjar förskolepedagogers hälsa” resulterade i två kategorier och fyra aspekter (Tabell 2).

Tabell 2: Hälsöfrämjande faktorer på gruppnivå.

KATEGORI	ASPEKTER
Arbetsklimat på gruppnivå	Kollegor Barn
Privata relationer	Familj Vänner och bekanta

## 2.2.1 Arbetsklimat på gruppnivå

### 2.2.1.1 Kollegor

Kollegorna och förhållandet till dessa är betydelsefullt, menade informanterna. Det är viktigt att kunna skratta tillsammans, även vid svårigheter. Ett trevligt arbetsklimat och samvaron med kollegorna trodde informanterna är främjande för hälsan.

*”Ja att det får en till att växa som människa. För de... Ja, de respekterar mig som jag är... Och så. De har en positiv inverkan.”*

*”Det viktiga är väl att vi kan skratta tillsammans. Det kan jag känna att jag... Det har väl en positiv... på själva hälsan, om man säger så.”*

Att informanterna känner tillit och stöd från sina kollegor, liksom att kunna prata och diskutera med varandra, upplevdes som viktigt. Samförstånd, förståelse och medkänsla var faktorer som var positiva för förskolepedagogernas hälsa.

*”Jag har haft lite kriser i mitt liv så av olika slag. Då har jag haft kollegor som har stöttat mig. Det har betytt jättemycket. Och jag har stöttat mina kollegor också. Och det betyder också mycket för mig, att man kan göra det för dem.”*

### 2.2.1.2 Barn

En stor del av förskolepedagogers arbete innefattar barn. Informanterna nämnde just barnen som en källa till glädje och inspiration på arbetsplatsen. Barnens utveckling och positiva bemötande var två av de faktorer som lyste starkast under intervjuerna.

*”Barnens spontana kramar när man kommer /.../ Det är ju helt, det är jättehärligt!”*

Det var viktigt att känna sig behövd av barnen, till exempel när barnen gråter och behöver tröst:

*”Ja, att man känner sig behövd av barnen när de gråter och så tröstar man dem och det är också en positiv inverkan, tycker jag.”*

Tiden med barnen kunde också ge energi och kraft:

*”Därför de är så direkta och raka. Alltså man får faktiskt skratta varje dag. Om man lyssnar på barnen och ger sig tid så ger de så mycket. Så det är därför man orkar med detta jobbet, känner jag.”*

*”Sen är det positiva tycker jag, personligen, är att man jobbar med barn, att de ger så mycket. Varje... det finns inte en dag som är den andra lik. Man... dialoger med barnen... ja, hela umgänget med barn skulle jag vilja säga är... det är inspirerande. Om man säger så. Och det är ju också positivt för ens mentala hälsa.”*

Det kan vara utmanande att arbeta med barn också, vilket sågs som bidragande till hälsan:



*”Det är utmanande lite, alltså barnen utmanar en och ställer frågor som man måste tänka till... där man i liksom i sitt tankesätt utmanas och i mitt förhållningssätt vid frågor”*

## 2.2.2. Privata relationer

### 2.2.2.1 Familj

Informanterna tog upp familjen och familjemedlemmar som en betydelsefull del i deras välmående. Det är roligt att göra saker tillsammans, till exempel åka på semester och göra utflykter, och man tar hand om varandra:

*”Det är väl att jag umgås mycket med mina nära och kära och att vi gör olika saker tillsammans, att vi har roligt och kan skratta tillsammans.”*

*”De främjar min hälsa bara genom att finnas till, att vi umgås. Och /.../ äter god mat tillsammans. Semestrar tillsammans med någon /.../ det bidrar till den psykiska hälsan som då i sin tur till den fysiska tror jag.”*

Familjemedlemmar kunde även bidra till trygghet:

*”Sen har jag en moster /.../ och hennes barn då som får mig att känna positivt. Alltså jag får trygghet. Jag känner en trygghet där med dem.”*

### 2.2.2.2 Vänner och bekanta

Vänner och bekanta spelar en stor roll för informanternas hälsa. Att känna att någon bryr sig om en, och att man bryr sig om andra, belystes som hälsofrämjande. Också att ha någon att umgås med och till exempel kunna ta en promenad med, eller gå på bio tillsammans med en vän eller bekant nämndes under intervjuerna.

*”Jag har väldigt många väninnor runt omkring mig /.../ som gör att jag mår mentalt bra.”*

Det behövde inte bara vara nära vänner som fick våra informanter att må bra, utan även ytligare sociala kontakter kunde främja deras hälsa.

*”Det kan vara skönt alltså ibland att träffa några som inte känner en inpå livet eller så... utan man kan bara prata om lite ditt och datt och så där... Och det kan vara skönt att bara göra det... tror jag.”*

Familj och bekantskaper bidrog även i många fall till fysisk aktivitet för informanterna.

## 2.3 Vilka faktorer på organisatorisk nivå främjar din hälsa?

Analysen av frågeställningen ”Vilka faktorer på organisatorisknivå främjar förskolepedagogers hälsa” resulterade i två kategorier och tre aspekter (Tabell 3).

Tabell 3: Hälsöfrämjande faktorer på organisatorisk nivå.

KATEGORI	ASPEKTER
Friskvård inom organisationen	Friskvårdsbidrag Ergonomi Arbetsklimat på organisationsnivå
Kurser/utveckling	

### 2.3.1 Friskvård inom organisationen

#### 2.3.1.1 Friskvårdsbidrag

De intervjuade förskolepedagogerna får varje termin erbjudande från arbetsgivaren om friskvårdsbidrag som kan användas till massage eller träningskort. De som utnyttjade bidraget gick i första hand på massage eller använde dem till ett träningskort på gym.

*”...när det gäller friskvård så får vi 600 kronor per termin att använda dem som till massage eller vad det är.”*

*”Jo men jag har nog använt dem en gång till att köpa ett träningskort tror jag. Men annars är det lite massage man kan lämna in kvitto om man har varit på massage...”*

#### 2.3.1.2 Ergonomi

Det fanns ett antal ergonomiska hjälpmedel på förskolepedagogernas avdelningar, bland annat DIKA-kuddar som avlastar knäna vid sittande på golvet och stolar med hjul som går att sänka lågt för att undvika böjda ryggar. Förskolepedagogerna berättade också att de hade anordningar så att barnen inte behöver lyftas upp till vask och stolar, samt höj- och sänkbara skötbord. Om det fanns behov av hjälpmedel så tog organisationen hänsyn till detta, menade en informant:

*”...om vi tipsar eller om någon annan tipsar om vissa hjälpmedel som de här rullstolarna som vi kallar dem... verk... verks... mekanikerstolar som vi bad om. Då får vi det. För att det underlättar att det här med att böja sig. Längre och så.”*

Uppmuntran till ergonomiskt tänkande från chefen förekom:

*”Och hon [chefen] pratar mycket om det här att man ska låta barnen klättra själv och inte lyfta och uppmuntrar oss att använda andra saker så att vi slipper.”*

### 2.3.1.3 Arbetsklimat på organisationsnivå

Förskolepedagogerna betonade att ett bra samarbete med kollegorna bidrog till ett bra arbetsklimat.

*”...jag vill ha en trygg miljö just nu och känna att jag kan ha ett bra arbetsklimat liksom. Och, och det känner jag att jag har...”*

*”Ja, för detta är ett sånt arbete som du får då mål alltså den här läroplanen: ’Det här ska du uppnå’, men hur du ska göra är upp till arbetslaget. Det är inte helt enkelt alla gånger. Nu har vi väldigt tur för vi är ett bra arbetslag. Vi kompletterar varandra, vi är lite olika. Det är en fördel för att man har olika uppgifter som liksom bara faller på plats. /.../ Det är inte helt enkelt och man kan dra åt olika håll. Det påverkar hälsan mycket för min del i alla fall. Det är kanske olika hur pass känslig man är också, vissa kanske klarar det utan några problem, men för mig betyder det jättemycket.”*

*”...det är liksom den här psykiska att jag kunde liksom komma överens med mina kollegor, jag kunde påverka mitt jobb och jag har gjort mitt jobb meningsfullt för mig själv och så det, det är många pusselbitar som ska falla rätt och gör det så mår man bra psykiskt också. Och då får man det här fysiska på köpet. Eller, det är liksom ihopkopplat att... hela tiden.”*

### 2.3.2 Kurser/utveckling

Personalen upplevde att de hade fått möjlighet att gå olika kurser som hade haft nytta av. De kunde få anpassade utbildningar, till exempel om de fick in ett barn med särskilda behov. Många av de informanter som nämnde kurserna tyckte att de var givande och att en människa aldrig blir fullärd och utvecklas hela tiden.

*”Det är givande varje gång man är på en... nån kurs där man lär sig något nytt. Då känns det bra på något vis. Något att ta till sig och testa och praktisera.”*

*”Jag tror vi människor ändå har en drivkraft att vilja utvecklas vidare. Lära sig nya saker och inte gå i samma hjulspår hela tiden. Och att för vår situation. Jag tror för alla som jobbar med människor så förändras människorna och samhället, barnen, att vi måste ju också hänga med på det och ändra vårt arbetsätt därefter.”*

Kurserna var inte alltid enbart arbetsrelaterade utan kunde även behandla andra ämnen eller innefatta fysisk aktivitet som utfördes tillsammans.

*”Vi har haft lite... vi hade nån när vi var dansade afrodans tillsammans allihopa...”*

*”...det finns möjligheter för lite olika föreläsningar /.../ som inte har liksom med jobbet i sig att göra utan det har funnits föreläsningar kring andra saker.”*

## 3. Diskussion

### 3.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva förskolepedagogers upplevelser av faktorer som främjar deras hälsa. Vi önskade tio informanter i studien, men av praktiska skäl blev det slutligen nio, då en förskola drog sig ur studien på ett sent stadium. Vi är medvetna om att tillförlitligheten hade kunnat bli högre med fler informanter. Vid kategoriseringen diskuterade vi gemensamt innebörden i vissa aspekter och diskuterade oss fram till ett gemensamt beslut, vilket vi anser har ökat tillförlitligheten. Tillförlitligheten hade kunnat öka ytterligare om vi hade haft möjlighet att skicka tillbaka de transkriberade intervjuerna till respektive informant för att säkerställa att vi förstått dem rätt.

En vecka före intervjutillfället skickades intervjumallen till informanterna så att de kunde förbereda sig och därmed ge tillförlitliga och utförliga svar under intervjun. Vi vet dock inte hur mycket tid varje informant lade på att förbereda sina svar. Det kan ha varit svårt att hinna få informanternas förtroende under intervjuns korta tid (10-30 minuter) och en längre och mer djupgående intervju hade kanske kunnat leda till ett annorlunda resultat. Antalet frågor och deras omfattning utformades med tanken att en intervju skulle pågå i ca 20 minuter; eftersom intervjuerna utfördes på förskolepedagogernas arbetstid föredrog vi att hålla intervjuerna relativt korta och därmed minska risken för medverkandebortfall. Studiens resultat kan ha färgats av vår uppfattning av vad informanterna menade i sina svar. Samtidigt kan det faktum att informanterna visste att intervjuerna var sjukgymnaststudenter ha påverkat informanternas svar.

Informanterna var enbart kvinnor. Kvinnor utgör den största delen av Sveriges förskolepedagoger (97% år 2009, Statistiska centralbyrån) (36), så även på förskolorna i Lund. Det hade varit önskvärt att ha män med i studien, men några sådana fanns inte att tillgå. Om vi hade haft en större spridning på informanterna, till exempel inkluderat förskolepedagoger från privata förskolor, eller förskolor som arbetar efter någon specifik pedagogik, hade vi kunnat få andra svar från informanterna och på så vis ökat överförbarheten av studiens resultat.

### 3.2 Resultatdiskussion

Studier påvisar att personal inom olika delar av barnomsorgen har en utsatt arbetssituation med stress, infektioner och fysiska skador. Detta förekommer även på informanternas arbetsplatser, men då vi fokuserade specifikt på friskfaktorer belyser vårt resultat positiva faktorer i förskolepedagogernas arbete.

#### 3.2.1 Vilka faktorer på individnivå främjar förskolepedagogers hälsa?

Resultatet visade att *egenfriskvård*, *förutsättningar* och *stimulans* var hälsofrämjande faktorer för informanterna.

Tidigare forskning stödjer att olika former av friskvård är hälsofrämjande (12, 37, 38) och att inaktivitet ökar risken för ohälsa (39). Både fysisk aktivitet, kost och stresshantering är påverkbara faktorer som kan leda till hälsa eller ohälsa – såväl fysisk som psykisk.(40) Att röra sig i vardagen och på fritiden ökar chansen att må bra (41), en uppfattning som också delas av flertalet informanter. Vi förväntade oss att flertalet av informanterna skulle nämna fysisk aktivitet som en hälsobidragande faktor, vilket de också gjorde.

Utomhusvistelse, vilket många informanter ansåg var främjande för deras hälsa, kan också ha en positiv påverkan på hälsan, enligt en dansk undersökning om grönområden i städer (42). En annan studie från Danmark påvisar att arbete utomhus minst två timmar per dag kan hjälpa mot nedstämdhet, i synnerhet på breddgrader där få timmar dagsljus är vanligt förekommande under vintertid (43). Dessa teorier går hand i hand med förskolepedagogernas upplevelse av utomhusvistelse som hälsofrämjande.

Enligt några informanter var massage viktigt för deras välmående. Forskning visar att massage kan dämpa stresshormon och därmed minska oro och depressioner (44). Detta styrker informanternas uppfattning att massage, särskilt under stressiga perioder, var främjande för deras hälsa. Det var viktigt för vissa informanter att ha redskap för att kunna minska stress. Kan detta bero på förskolepedagogernas arbetssituation; Är de mer stressade än andra yrkeskategorier? Kan stressen bero på att det är för lite personal på förskolan? Vidare forskning skulle kunna undersöka förskolepedagogers stressfaktorer och föreslå åtgärder för dessa.

Livinställning, att kunna förhålla sig positiv till livet och dess upp och nergångar, framkom som hälsofrämjande i en intervju. Att ha en bra livinställning, att ha förmågan att hantera stress och att kunna motivera sig själv, är viktigt för individens hälsa.(18) Även självbestämmanderätt och egenkontroll, som en annan informant ansåg var viktigt, är en hälsofrämjande faktor.(19) Det hade varit intressant med mer insikt i hur, och till vilken grad, en människas inställning till livet och omgivningen påverkar hennes fysiska hälsa.

Uppväxtförhållandena framkom som viktiga för många informanter och deras hälsa. En sammanfattning av en rapport från WHO (45) menar att en människas uppväxtförhållanden är av avgörande betydelse för hennes framtida hälsa. Trygghet, stöd och omhändertagande är viktiga komponenter under ett barns uppväxt (45). Det genetiska arvet togs upp som en faktor som påverkar hälsan. En människas medfödda förutsättningar för sjukdom går inte att påverka, men individens livshållning kan bidra till hur detta arv visar sig (12).

Nästan hälften av informanterna ansåg att personlig utveckling och utmaning var betydande för deras välmående. Detta bekräftas av studier som menar att egen kompetensutveckling och lärande i arbetet är förutsättningar för god hälsa. (16, 19)

Det finns studier, även om de inte är många och är svåra att finna, som visar att kreativitet, som var en aspekt i kategorin *Stimulans*, är välgörande för hälsan. Kreativitet kan vara positivt för det mentala välbefinnandet, kan utveckla självförtroende och vara behjälpligt vid stresshantering (46). Kreativitetens betydelse för hälsa och välmående glöms lätt bort.

Fler studier på detta område skulle hjälpa till att lyfta ämnet och öka medvetenheten kring kreativitetens mening för människan.

I en studie gjord i USA (21) nämnde många som arbetade inom barnomsorgen att de höll sig friskare längre perioder än innan de började arbeta inom detta område. Om en person utsattes för mycket bakterier under sin arbetstid kunde han/hon bli immun mot vanligt förekommande sjukdomar och därmed hålla sig friskare. (21) Vi föreställde oss att informanterna i vår studie skulle nämna ett stärkt immunförsvar som en friskfaktor, men ingen av de intervjuade förskolepedagogerna tog upp detta. Detta kan bero på att vi efterfrågade friskfaktorer, och inte riskfaktorer så som sjukdomar och infektioner.

### 3.2.2 Vilka faktorer på gruppnivå främjar förskolepedagogers hälsa?

Resultatet visade att *arbetsklimat på gruppnivå* och *privata relationer* var viktiga faktorer för informanternas hälsa.

Informanterna uttryckte att ett bra förhållande med kollegorna, och att de känner tillit till varandra, har betydelse för att de ska må bra. Relationerna med kollegorna är viktigt då konflikter inom arbetsgruppen kan leda till stress (17). Enligt forskare vid ett amerikanskt universitet är sociala relationer viktiga för att upprätthålla mental hälsa (16, 47, 48), i vår studie uttryckt i relationer med i första hand kollegor, familj och vänner och bekanta. Även Angelöw (18) betonar att relationer till närstående påverkar hälsan.

En del av förskolepedagogerna ansåg att kontakten med barnen och deras bemötande främjade deras hälsa. I bemötandet med barn förekommer till exempel kramar och annan fysisk kontakt med barnen. Vid beröring utsöndras hormonet oxytocin som har en positiv effekt på hälsan och spelar en viktig roll för tillgivenhet och tillit (49). Dessa hormonella funktioner tänker vi kan vara en bidragande orsak till att informanterna anser att barnen medverkar till deras hälsa. Vi hade svårt att hitta studier som visar att arbete med barn främjar välmående, men vi kan förstå att barn kan vara en källa till glädje och därmed även hälsofrämjande; en studie belyser att utmattade lärare ändå uppskattar sitt arbete för att de känner sig behövda och får mycket tillbaka i arbetet med barnen (29). Då barn är en stor del av en förskolepedagogs vardag hade fler studier om barns inverkan på hälsan varit av värde vid hälsoarbete inom barnomsorgen.

### 3.2.3 Vilka faktorer på organisatorisk nivå främjar förskolepedagogers hälsa?

Resultatet visade att *friskvård inom organisationen*, samt *kurser och vidareutveckling* var av vikt för informanternas hälsa.

Förskolepedagogerna i vår studie erbjöds friskvårdsbidrag av sin arbetsgivare. En kandidatuppsats i företagsekonomi från 2009, av studenter på Högskolan i Borås, studerade sambandet mellan friskvårdsbidrag och sjukskrivningar. Resultatet visade att friskvårdssubventionering under 1000 kr fick samma effekter som inget bidrag alls. Med bidrag över denna summa minskade dock sjukskrivningarna ju högre bidrag arbetstagarna

fick. (50) Våra informanter rapporterade att de får 500-600 kr per termin i bidrag och endast ett fåtal av dem utnyttjade det. Detta kunde bero på att det krävdes lite administration att få tillgång till pengarna och att det kanske inte kändes meningsfull för en liten summa. Arbetsgivaren skulle kunna öka sin kunskap om hur mycket som kan sparas med en fysiskt aktiv arbetstagare, särskilt inom yrkesgrupper som förskolepedagoger, som i sitt arbete med barn lätt får förslitningar på kroppen. Om arbetsgivaren ökade friskvårdsbidraget skulle det kunna leda till att arbetstagaren utnyttjar bidraget och på så sätt förbättrar sin hälsa. Detta skulle i längden innebära en vinst för arbetstagaren, arbetsgivaren och även för samhället i stort genom till exempel minskad belastning på vården.

Informanterna hade tillgång till ergonomiska hjälpmedel på arbetsplatsen. Ett sätt att öka individens förutsättningar att påverka sin egen hälsa är till exempel att arbetsgivaren, utöver material, kan erbjuda återkommande kurser kring ergonomi. Då hade arbetstagaren fått ökad kunskap om hur han/hon kan använda sin kropp på ett mer hälsosamt sätt och undvika fysiska slitningar och skador. Förskolepedagogen hade då kunnat göra ett aktivt val för att bibehålla eller förbättra sin hälsa, vilket är ett steg i rätt riktning vid hälsopromotion.

Både utprovning och anpassning av hjälpmedel på arbetsplatsen, såväl som utbildning i ergonomi för arbetsgivare och arbetstagare, ingår i sjukgymnastens arbetsområde och är en viktig del i de sjukgymnastiska interventionerna för att förebygga ohälsa.

## 4. Konklusion

Resultatet visade att *egenfriskvård*, *förutsättningar* och *stimulans* var friskfaktorer på individnivå. På gruppnivå var *arbetsklimat* och *privata relationer* viktiga faktorer för hälsan. *Kurser/utveckling* och *friskvård inom arbetsorganisationen* påverkade informanternas hälsa på organisatorisk nivå. Vid arbete med hälsopromotion är det viktigt att ta hänsyn till att hälsa är komplext och behöver bearbetas på alla dessa tre nivåer. Mer kunskap inom området *hälsopromotion* kan bidra till att sjukgymnaster får utökad förståelse för begreppet hälsa, samt hjälpa sjukgymnasterna rent praktiskt i deras yrkesspecifika interventioner. För att förbättra arbetet kring hälsopromotion inom barnomsorgen bör vidare forskning drivas på området.

## Referenser

- (1) Perreault K. Linking health promotion with physiotherapy for low back pain: a review. *Journal of rehabilitation medicine* 2008; 40: 401–409.
- (2) Winroth J, Rydqvist L. Hälsa & hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå. Stockholm: SISU Idrottsböcker; 2008
- (3) Världshälsoorganisationen [Internet] [www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)  
Hämtad 2010-10-29
- (4) Lybäck-Forsbacka C, Torp S. Hälsöfrämjande arbetsplatser – ett nytt perspektiv för fysioterapeuter. *Fysioterapeuten* 2010; 5: 18-23
- (5) Prevent. Friskfaktorer i arbetslivet. 1. uppl. Stockholm: Prevent [distributör]; 2003
- (6) Hanson A. Hälsopromotion i arbetslivet. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- (7) Antonovsky A. Hälsans mysterium. 1. Uppl. Natur & Kultur; 1991
- (8) Socialstyrelsen [Internet]  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf> Hämtad 2011-11-03
- (9) Steiner WA, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Ther.* 2002;82(11):1098-1107.)
- (10) Hälsoklassifikationen ICF– varför, när och hur? [Internet]  
<http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/kvalitetsutv/Documents/H%C3%A4lsoklassifikationen%20ICF.pdf> Hämtad 2011-11-03
- (11) Världshälsoorganisationen [Internet] [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)  
Hämtad 2010-10-26
- (12) Naidoo J, Wills J. Health promotion: foundations for practice. 2. ed. New York: Bailliere; 2000.
- (13) Nationalencyklopedin [Internet] <http://www.ne.se/sok?q=empowerment> Hämtad 2011-11-04
- (14) Regeringen.se [Internet] <http://www.regeringen.se/content/1/c4/28/22/f8487356.pdf> Hämtad 2010-10-29
- (15) Korp P. Hälsopromotion. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- (16) Holmström E, Eklundh M, Ohlsson K, editors. Människan i arbetslivet: teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 1999.
- (17) Gard G. Stress prevention in an organizational context. A challenge for the physiotherapist. *Nordisk fysioterapi* 2001; 5:92–96
- (18) Angelöw B. Att hantera stress och möta förändringar. 1. pocketutg. Stockholm: Natur och kultur; 2001.
- (19) Gard G, Lindström K, Dallner M. Towards a learning organization: the introduction of a client-centered team-based organization in administrative surveying work. *Applied Ergonomics* 2003; 34:97-105
- (20) Slack-Smith LM, Read AW, Darby J, Stanley FJ. Health of caregivers in child care. *Child: Care, Health & Development* 2006; 32, 1:111-119
- (21) Gratz R, Claffey A. Adult health in child care, health status, behaviours, and concerns of teachers, directors and family child care providers. *Early Childhood Research Quarterly* 1996; 11:243-267



- (22) Yang X, Wang L, Ge C, Hu B, Chi T. Factors associated with occupational strain among Chinese teachers: a cross-sectional study. *Public Health* 2011; 125:106-113
- (23) Kovess-Masféty V, Sevilla-Dedieu C, Rios-Seidel C, Nerrière E, Chan Chee C. Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2006; 6:101
- (24) Porto AL, Carvalho FM, Fernandes de Oliveira N, Silvano Neto AM, de Araújo TM, Borges dos Reis EJM et al. Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers. *Saúde Pública* 2006; 40, 5: 818-826
- (25) Arbetsmiljöverket [Internet] [www.av.se/teman/buller/risker/](http://www.av.se/teman/buller/risker/) Hämtad 2010-10-28
- (26) Statistiska Centralbyrån [Internet] Sökord: Förskollärare  
[http://www.scb.se/statistik/UF/UF0531/2005A01/UF0531\\_2005A01\\_SM\\_UF61SM0501.pdf](http://www.scb.se/statistik/UF/UF0531/2005A01/UF0531_2005A01_SM_UF61SM0501.pdf)  
Hämtad 2010-10-28
- (27) Arbetsmiljöverket [Internet] <http://www.av.se/pressrum/pressmeddelanden/2006/6349.aspx>  
Hämtad 2011-01-21
- (28) Gratz R, Claffey A, King P, Scheuer G. The physical demands and ergonomic of working with young children. *Early Child Development and Care* 2002; 172:531-537
- (29) Stalker CA, Mandell D, Frensch KM, Harvey C, Wright M. Child welfare workers who are exhausted yet satisfied with their jobs: how do they do it? *Child and Family Social Work* 2007; 12:182-191
- (30) Arbetsmiljöverket [Internet] <http://www.av.se/fragorochsvar/526.aspx>  
Hämtad 2011-01-21
- (31) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 2007; 62:107-115
- (32) Patel R, Davidson B. *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- (33) Kvale S, Brinkmann S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
- (34) Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005;15:1277-1288
- (35) Lantz A. *Intervjumetodik*. 2., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
- (36) Statistiska Centralbyrån [Internet]  
[http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0201\\_2010A01\\_BR\\_06\\_X10BR1001.df](http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0201_2010A01_BR_06_X10BR1001.df) Hämtad 2011-10-05
- (37) WHO [Internet] <http://www.who.int/en/> Hämtad 2011-09-14
- (38) Statens Folkhälsoinstitut: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. 2. uppl. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2008
- (39) Romé Å. *Health economic aspects of Physical Activity on Prescription*. Lund University: Mediatryck; 2009
- (40) WHO [Internet] [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/)  
Hämtad 2011-09-14
- (41) Folkhälsoinstitutet [Internet] <http://www.fhi.se/Vartuppdrag/Matvanor/ettfriskaresverige/Aktuella-uppdateringar/Var-sjunde-har-en-stillasittande-fritid/> Hämtad 2011-09-14

- (42) Stigsdotter UK, Ekholm O, Schipperijn J, Toftager M, Kamper-Jørgensen F, Randrup TB. Health promoting outdoor environments - associations between green space, and health, health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey. *Scand J Public Health* 2010; 38(4):411-7
- (43) Hahn IH, Grynderup MB, Dalsgaard SB, Thomsen JF, Hansen ÅM, Kærgaard A et al. Does outdoor work during the winter season protect against depression and mood difficulties? *Work Environ Health* 2011; 37(5):446-449
- (44) Field T. Massage therapy effects. *American psychologist* 1998; 53:1270-1281
- (45) WHO [Internet] [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_swe.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_swe.pdf) Hämtad 2011-09-14
- (46) Shendell DG, Ana GR. Promoting environmental public health in rapidly urbanizing areas of less-developed countries in Africa: a collaborative interdisciplinary training in Ibadan, Nigeria. *J Environ Health* 2011; 74(1):26-35
- (47) Larsson I, Approaches to Physiotherapy interventions Focusing on Client-Centredness. Lund University, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series 2010:74
- (48) Lim MM, Young L J. Neuropeptidergic regulation of affiliative behavior and social bonding in animals. *Hormones and Behavior* 2007; 51:292-293
- (49) Insel TR, A Neurobiological Basis of Social Attachment. *AM J Psychiatry* 1997; 154:726–735
- (50) Kandidatuppsats i företagsekonomi [Internet] <http://bada.hb.se/bitstream/2320/5150/1/2009KF50.pdf> Hämtad 2011-09-15

## **Förskolepedagogers upplevelser av hälsofrämjande faktorer – en kvalitativ studie**

### **Intervjuguide - förskolepedagog**

#### **1. Faktorer på individnivå**

- a) Gör du något speciellt idag för att hålla dig frisk eller förbättra din hälsa?
- b) Om du ser tillbaka tidigare under ditt liv, finns det faktorer som har haft betydelse för att du är frisk idag?
- c) Vilka positiva effekter har ditt arbete på din hälsa?

#### **2. Faktorer på gruppnivå**

- a) På vilket sätt främjar familj/sambo/barn/släkt din hälsa?
- b) Vilka andra personer eller grupper i din omgivning främjar din hälsa? På vilket sätt?
- c) Vilka positiva effekter har dina kollegor på din hälsa?

#### **3. Faktorer på organisatorisk nivå**

- a) Vad gör din arbetsgivare för att främja hälsa på arbetsplatsen?

Är det något du vill tillägga?



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Bilaga 2

INFORMATIONSBREV

2012-01-06

## **Förskolepedagogers upplevelser av hälsofrämjande faktorer – en kvalitativ studie**

Vi är tre sjukgymnaststudenter som läser termin 5 på Lunds Universitet. Under våren och hösten 2011 kommer vi att skriva vår kandidatuppsats. Vi har valt att genomföra en studie angående förskolepedagogers upplevelser av hälsofrämjande faktorer där fokus ligger på friskfaktorer, snarare än riskfaktorer.

Intervjuer kommer att genomföras med verksamma förskolepedagoger på arbetsplatsen v. 11 och 12, 2011. För att delta i studien ska Du arbeta minst 75 % som förskolepedagog i Lunds kommun och får inte ha varit sjukskriven på grund av arbetsrelaterade faktorer sedan den 25 mars 2010.

Intervjufrågorna kommer att skickas till dem som medverkar ca en vecka innan intervjutillfället. Intervjun kommer att spelas in och allt material i samband med studien kommer att behandlas konfidentiellt. Medverkandet av studien är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Ditt medverkande utan att ange orsak. Studien kommer att publiceras på Lunds Universitets hemsida ([www.lu.se](http://www.lu.se)) efter att kandidatuppsatsen blivit godkänd. Resultaten kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Är Du intresserad av att delta i vår studie? Var vänlig kontakta (*kontaktperson på förskolan*) som kan ge ytterligare information om anmälan och tider när vi kommer att genomföra intervjuerna. Om Du har några frågor eller vill veta mer, skicka e-post eller ring till oss eller vår handledare.

*Med Vänlig Hälsning*

Linda Fransson, sjukgymnaststudent  
Magistratsvägen 55 B, 226 44 Lund  
070-145 24 93  
[linda.fransson.497@student.lu.se](mailto:linda.fransson.497@student.lu.se)

Emelie Strömblad, sjukgymnaststudent  
Jaktstigen 24, 226 52 Lund  
073-741 75 71  
[emelie.stromblad.143@student.lu.se](mailto:emelie.stromblad.143@student.lu.se)

Lina Billing, sjukgymnaststudent  
Kung Oskars väg 9a, 222 40 Lund  
070-244 84 20  
[lina.billing@gmail.com](mailto:lina.billing@gmail.com)

Gunvor Gard, handledare  
[gunvor.gard@med.lu.se](mailto:gunvor.gard@med.lu.se)