



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Förskollärarytbildning Utbildningsvetenskap
HT 2018
Fakulteten för lärarutbildning

Hälsoförskola – från vision till pedagogisk praktik

Att bygga upp en ny pedagogisk profil från
grunden

Therese Olsson och Kajsa Ek

Författare

Therese Olsson och Kajsa Ek

Titel

Hälsodeförskola – från vision till pedagogisk praktik. Att bygga upp en ny pedagogisk profil från grunden

Engelsk titel

Health preschool – from vision to pedagogical practice. To build a new pedagogical profile from scratch

Handledare

Kenny Schylander

Examinator

Maria Rosberg

Sammanfattning

I den nya läroplanen som träder i kraft sommaren 2019 skrivs hälsa och välbefinnande fram som ett prioriterat perspektiv som ska utgöra en naturlig del av barnens vardag på förskolan. Läroplanen ger dock inga direktiv gällande innebörden i begreppen "hälsa" och "välbefinnande" eller vad detta kan innebära i förskolans verksamhet. Vid tidpunkten för denna uppsats så pågick arbetet med att bygga upp en hälsodeförskola i en mindre kommun i södra Sverige. Förskolans ambition var att arbeta utifrån en utpräglad hälsoprofil. Med tanke på tolkningsutrymmet som läroplanen lämnar gällande hälsa och välbefinnande så blev det intressant att med kritisk blick granska hur framväxten av denna hälsoprofil gick till. Denna uppsats byggde alltså på en fallstudie, där syftet var att med Hälsodeförskolan som utgångspunkt klargöra hur en ny pedagogisk profil växte fram från vision till implementering. Ett underliggande syfte var att belysa och bringa klarhet i vad begreppet hälsa kunde innebära i en förskolepraktik och hur detta begrepp kunde omsättas i praktisk pedagogisk verksamhet. Metoden som valdes var kvalitativa, semistrukturerade intervjuer med sex utvalda nyckelpersoner som antogs besitta den kunskap vi behövde för att uppfylla syftet. Resultatet som framkom i studien visade att processen att ta fram en ny pedagogisk profil hade genomgått olika faser och att nyckelpersonerna hade haft olika roller under processens gång. Vidare visade resultatet att nyckelpersonerna hade en klar samsyn gällande den konceptram som ligger till grund för profilen, även om tonvikten lades vid olika delområden. Samtidigt indikerade resultatet att det inte rådde en uttalad samsyn vad gäller det långsiktiga slutmålet för Hälsodeförskolans arbete. John P. Kotters åttastegsmodell för ett framgångsrikt förändringsarbete låg som teoretisk grund för analysen av resultatet.

Ämnesord

Hälsodeförskola, Hälsopromotion, Måltidspedagogik, Holism, Organisationsteori, Förändringsarbete

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Kenny Schylander som på ett genuint och engagerat sätt tagit sig an vår uppsats. Tack för den konstruktiva feedback och de djupa diskussioner som har hjälpt oss framåt i vårt arbete. Vi vill också rikta ett stort tack till de informanter som ställt upp på intervjuer. Utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Tack!

Therese Olsson & Kajsa Ek

2018-10-24

Innehåll

1. Inledning	6
2. Syfte och frågeställningar	8
3. Litteraturgenomgång	9
3.1. Hälsa och hälsopromotion	9
3.1.1. Hälsopromotion inom utbildningsväsendet	10
3.2. Måltidspedagogik	10
3.3. Universal design	11
3.4. Utomhusmiljöns betydelse för barns hälsa	12
3.5. Ett holistiskt perspektiv	14
4. Teoretiskt perspektiv	15
4.1. Förändringsarbete	15
4.1.1. Kotters åttastegsmodell	15
5. Metod	18
5.1. Metodval	18
5.2. Urval	18
5.3. Genomförande	19
5.4. Etiska överväganden	20
5.5. Bearbetning och analys	21
5.6. Metodkritik	23
6. Resultat	25
6.1. Presentation av informanterna	25
6.2. Processen att starta upp en hälsoförskola	26
6.2.1. Visionen uppstår	26
6.2.2. Politiskt förankringsarbete och framtagande av projektplan	28
6.2.3. Workshopar och konceptutveckling	29

6.2.4. Konceptet fylls med pedagogiskt innehåll.....	30
6.2.5. Problem som uppstått under processen	31
6.3. Visionen om Hälsoförskolan	32
6.3.1. Konceptet Hälsoförskola	33
6.3.2. Långsiktiga mål för Hälsoförskolan	35
6.3.3. Pedagogernas möjlighet att påverka konceptet	37
6.3.4. Att förankra konceptet i förskolans kultur.....	38
7. Sammanfattning av resultat	40
8. Diskussion.....	42
8.1. Resultatdiskussion utifrån Kotters åttastegsmodell	42
8.2. Resultatdiskussion utifrån innehållet i konceptet	47
8.3. Teoridiskussion.....	50
8.4. Konsekvenser för yrkesrollen.....	50
8.5. Förslag till vidare forskning	51
9. Referenser	52
10. Bilaga 1.....	56

1. Inledning

Under sommaren 2019 träder den nya läroplanen för förskolan i kraft. I denna skrivs hälsa och välbefinnande fram som ett prioriterat perspektiv som ska genomsyra den vardagliga verksamheten i förskolan. Enligt de nya skrivningarna ska fysisk aktivitet, näringsrika måltider och hälsosam livsstil utgöra en naturlig del av barnens vardag på förskolan och även bidra till att barnen utvecklar förståelse för hur hälsa och välbefinnande påverkas. Utbildningen som förskolan erbjuder ska utmana och stimulera barnens intresse för just hälsa och välbefinnande (SKOLFS, 2018). Det preciseras i den kommande läroplanen att alla barn i förskolan ska ges förutsättningar att utveckla “motorik, koordinationsförmåga och kroppsuppfattning samt förståelse för hur viktigt det är att ta hand om sin hälsa och sitt välbefinnande” (SKOLFS, 2018 s. 9). Det medföljer dock inte något förtydligande om innebörden i begreppen “hälsa” och “välbefinnande” eller vad detta kan innebära i förskolans verksamhet. Läroplansskrivningarna lämnar med andra ord ett stort tolkningsutrymme gällande hur begreppen ska förstås.

Just nu pågår arbetet med att bygga upp en utpräglad Hälsoförskola i en mindre kommun i södra Sverige. Konceptet Hälsoförskola beskrivs ha arbetats fram som ett led i det hälsofrämjande arbetet i kommunen. Det övergripande syftet anges vara att motverka och förebygga den övervikt och fetma bland barn och ungdomar som uppmäts i kommunen, samt att skapa goda uppväxtvillkor överlag. Det nya konceptet implementeras i samband med rivningen och återuppbyggandet av en befintlig förskola. Detta nya, unika koncept är holistiskt och innefattar många hälsofrämjande metoder, exempelvis uteprofil, specifik arkitektur, måltidspedagogik, hälsopromotion, samverkan med olika samhällsinstanser m.m.¹ Mot bakgrund av tolkningsutrymmet i läroplanen så blir det intressant att med kritisk blick granska hur framväxten av denna hälsoprofil går till för att få en bild av hur läroplanens skrivningar om hälsa, välbefinnande och hälsosam livsstil både kan förstås och omsättas i pedagogisk praktik. Eftersom arbetet med att bygga upp Hälsoförskolan i nuläget befinner sig i implementeringsfasen ger det oss en möjlighet att studera processen för hur en pedagogisk profil växer fram – från vision till implementering. Vem får tillträde till olika skeden i utvecklingen? Vem får lov att definiera begrepp och göra urvalet för

¹ Denna information är hämtad från kommunens hemsida. För att reducera spårbarheten i vår studie har vi avidentifierat kommunens namn.

vad profilen ska innehålla? Vilka olika samhällsinstanser är involverade? Hur ser processen ut? osv. Trots att Hälsöförskolan är ett unikt koncept så är själva processen att starta upp förskolor med särskilda pedagogiska profiler inte ny. Detta är en möjlighet att med kritisk blick studera denna process på nära håll. Blicken kommer med andra ord att riktas både mot processen att bygga upp en ny pedagogik - ett nytt koncept - och mot innehållet i denna hälsopedagogik.

2. Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med vår uppsats är att med Hälsöförskolan som utgångspunkt och genom informanternas beskrivningar klargöra hur en ny pedagogisk profil växer fram från vision till implementering. Ett underliggande syfte är att belysa och bringa klarhet i vad begreppet hälsa kan innebära i en förskolepraktik och hur detta begrepp kan omsättas i praktisk pedagogisk verksamhet.

Vi kommer därför att utgå från följande frågeställningar:

- Hur beskriver informanterna att Hälsöförskolan byggs upp, från vision till implementering?
- Vilka olika aspekter menar informanterna ingår i konceptet Hälsöförskola och hur ska dessa sammanfogas till en meningsfull pedagogik för barnen?

3. Litteraturgenomgång

Den litteraturgenomgång som följer nedan kommer att ge en introduktion till några av de hälsofrämjande aspekter som ingår i visionen bakom Hälsöförskolan.

3.1. Hälsa och hälsopromotion

Redan 1948 definierade Världshälsoorganisationen, WHO, hälsa som ”a state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”, en definition som är aktuell och används än idag (WHO, 2014 s.1). I Ottawadeklarationen för hälsopromotion förtydligas sedan att hälsa bör ses som en resurs i livet, innefattande personliga och sociala aspekter. Där står att:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health. To reach a state of complete physical, mental och social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment (WHO, 1986)

Utifrån dessa definitioner blir det tydligt att begreppet hälsa vidgas från att bara handla om den fysiskt friska kroppen och avsaknad av sjukdom, till att även innefatta personliga relationer och sociala faktorer samt att hälsopromotion kan förstås som olika åtgärder i syfte att främja positiv hälsoutveckling och välmående. Begreppet hälsopromotion innefattar både hälsofrämjande arbete och prevention, det vill säga förebyggande åtgärder för att minska risken för ohälsa. Det kan innebära att skapa möjligheter för den enskilde att göra hälsosamma val genom stödande miljöer (Garmy, 2016). Både hälsopromotion och prevention kan iscensättas på olika nivåer:

- På universell nivå riktar sig insatsen mot samtliga personer utan hänsyn till deras individuella riskfaktorer eller behov, till exempel i skolbaserade interventioner.
- På selektiv nivå riktar sig insatsen mot specifika grupper av människor med någon gemensam riskfaktor för ohälsa, till exempel beroende på kön eller socioekonomiska förutsättningar.
- På indikerad nivå riktar sig insatsen mot de enskilda individer som löper uppenbar risk för att utveckla ohälsa, till exempel om de i någon hälsoscreening visat tendenser till ohälsa (Garmy, 2016).

3.1.1. Hälsopromotion inom utbildningsväsendet

Forskningsstudier placerar skolväsendet i en nyckelposition vad gäller hälsofrämjande insatser (se till exempel DeSocio & Hootman, 2004). Majoriteten av den forskning som gjorts gällande hälsopromotion inom skolväsendet har riktat sig mot grundskolan och de högre åldrarna, men det är rimligt att tänka att samma principer även borde gälla för förskolans verksamhet, då den stora majoriteten av barn idag går på förskolan. De etiska fördelarna med att erbjuda hälsopromotion i skola och förskola blir att man då kan erbjuda nästintill alla barn och ungdomar den hälsofrämjande insatsen, oavsett vilken omsorgsförmåga som vårdnadshavarna har eller vilken tillgänglighet till hälso- och sjukvård som finns i övrigt (Garmy, 2016).

Hälsopromotion är ett brett begrepp som alltså kan arbetas med utifrån olika ansatser. Dock är majoriteten av den forskning som genomförts gällande hälsofrämjande interventioner inom skolväsendet fortfarande inriktad på enbart den fysiska hälsan, och ställer då nutrition, fysisk aktivitet och vikt i fokus. Nemet, Geva och Eliakim (2011) poängterar att förekomsten av barnfetma ökar världen över och att det i de västerländska samhällena har nått epidemiska proportioner, trots stora insatser för viktminskning. I nuläget är de underliggande orsakerna till ökningen av barnfetma inte fullt utredda, men det står klart att vanor gällande livsmedelskonsumtion och fysisk aktivitet kombinerat med individuella genetiska anlag påverkar i stor utsträckning. Detta visar att såväl utbildning om hälsa som förebyggande insatser borde starta tidigt. Resultatet från deras studie indikerar att riktade insatser i förskolan kan spela en viktig roll inom hälsopromotion, prevention och insatser mot barnfetma. De barn som ingick i studiens interventionsgrupp fick ta del av såväl näringslära och måltidsundervisning som ett riktat program med daglig fysisk aktivitet. Barnen i interventionsgruppen uppvisade en större ökning av kunskap och bättre preferenser gällande nutrition och fysisk aktivitet. Interventionsgruppen uppvisade en större minskning av antal överviktiga barn jämfört med kontrollgruppen (Nemet, Geva & Eliakim, 2011).

3.2. Måltidspedagogik

Under de fem första levnadsåren läggs grunden för matvanor och matpreferenser (Craigie m.fl. 2011). Det blir därför angeläget att rikta insatser mot barn i tidig ålder för att främja hälsosamma matvanor och skapa en medvetenhet kring kost och hälsa, och där kan förskolan spela en nyckelroll. Inom forskningsfältet utvärderas olika

interventionsmetoder kontinuerligt. En aktuell studie (Nekitsing, Hetherington & Blundell-Birtill, 2018) visar att smakexponering, det vill säga att barn blir erbjudna samma sorts livsmedel ofta, gav bra utfall för att öka barns intag av detta livsmedlet, liksom sensorisk inläring, där barnen ges möjlighet att bekanta sig med olika livsmedel genom sina sinnen. Nutritionsutbildning, alltså att pedagogerna samtalar med barnen om livsmedel, näring och hälsa, var det vanligaste sättet att ta sig an detta problem i förskolan, men samtidigt det tillvägagångssätt som gav sämre utfall när det kom till att faktiskt påverka barns matpreferenser. Man kan därför anta att barn påverkas mer av handgripliga metoder, där de får uppleva och lära med kroppen och sinnen. Det konstateras att olika metoder ger olika bra resultat och att en kombination av olika metoder borde kunna förstärka effekten av de enskilda riktade insatserna (Nekitsing, Hetherington & Blundell-Birtill, 2018). Ytterligare studier visar att när barn får delta i tillagandet av maten får de en mer positiv inställning till mat överlag, men framförallt till grönsaker (se exempelvis Cunningham-Sabo & Lohse, 2013). Att delta i matlagandet bidrar också till att skapa en förståelse hos barnen för sambanden mellan livsmedel och hälsa (Liquori m.fl. 1998).

2016 släppte Livsmedelsverket nya uppdaterade råd för förskolan. Där görs det tydligt att måltiderna, förutom att vara näringsriktiga och hållbara, även ska vara smakrika, trivsamma och utgöra en integrerad del av verksamheten. Det läggs med andra ord till en trivselfaktor och en pedagogisk medvetenhet kring just måltidssituationerna. Därför har de nya råden även utökats med ett särskilt kapitel kring måltidspedagogik (Livsmedelsverket, 2016). Sepp (2013) menar att måltidspedagogik kan förstås som ett förhållningssätt som grundar sig i såväl mat- och måltidskunskap som läroplanen för förskolan och de nationella folkhälso- och miljömålen. I förskolans verksamhet kan måltidspedagogik innebära ett aktivt och medvetet arbete där olika råvaror betraktas som pedagogiskt material och där måltiderna ses som en del av verksamheten med tydligt formulerade mål. Inom förskolan läggs i genomsnitt två till tre timmar varje dag på just måltidssituationer. För att omsorg och lärande ska kunna gå hand i hand behöver måltiderna betraktas som en integrerad del av verksamheten, inte som ett avbrott ifrån den (Sepp, 2017).

3.3. Universal design

Persson m.fl. (2014) menar att det som kan framstå som ett problem för en individ inte behöver framstå som ett problem för någon annan. De menar att universal design syftar

till att en miljö eller ett föremål utformas och byggs på ett sätt som kan nå ut till så många människor som möjligt oavsett vilka funktionsvariationer som finns i samhället. Målet är att ingen ska bli åsidosatt. Persson m.fl. (2014) skriver också att universal design kan ses som en nyckel till hållbar utveckling och ett demokratiskt samhälle där det handlar om att inkludera och inte exkludera invånarna. Klironomos m.fl. (2006) bekräftar att universal design har haft stor betydelse och bidragit till stora framgångar inom arkitektur genom att tillgängliggöra fler miljöer och inkludera fler människor i samhället. Ronald L. Mace definierar konceptet universal design som att olika alster och miljöer är konstruerade efter individers olika behov (Persson m.fl. 2014). I Stockholmsdeklarationen beskriver European Institute for Design and Disability, EIDD, (2004) att universal design ses som en holistisk och nyskapande metod där grundtanken är att inkludera alla människor oavsett vad de har för behov. Syftet är att alla ska ges samma möjlighet att vara delaktiga i samhället. För att kunna uppnå detta mål är det viktigt att allt ska vara disponibelt och möjligt att använda för alla medborgare i samhället och att mångfald får utgöra själva grundtanken. Vidare skrivs också att universal design står för en medvetenhet kring människors olika behov.

3.4. Utomhusmiljöns betydelse för barns hälsa

Stödjande och främjande miljöer blir allt viktigare i arbetet för hälsosamma livsvanor, framförallt för barn (WHO, 1986). Flertalet studier visar på utomhusmiljöns betydelse för barns hälsa och utveckling. De fysiska möjligheter som utomhusmiljön erbjuder spelar roll för vilket hälsobeteende som barn utvecklar. En studie från Island visar att förskollärare överlag har stor tilltro till hälsofördelarna med utomhusvistelse. Lärarna för fram att utevistelse erbjuder ökade möjligheter när det kommer till barns lek och lärande. Detta gäller dels barns hälsa, välbefinnande och tilltro till sin egen förmåga, dels för att påverka barns åsikter, kunskaper och agerande i riktning mot hållbar utveckling. Framförallt lyfts frisk luft och möjligheter till fysisk rörelse som viktiga hälsofrämjande faktorer, samt möjligheten att frigöra överskottsenergi och att höja barns självkänsla och självförtroende när de får möjlighet att övervinna fysiska utmaningar i naturen (Norðdahl & Jóhannesson, 2016).

De barn som vistas i stora och integrerade utomhusmiljöer, som består av stora områden med träd, buskage och kuperad terräng, uppvisar mer sällan koncentrationssvårigheter. Mårtensson m.fl. (2009) visar i sin studie att gröna utomhusmiljöer korrelerar med

förskolebarns uppmärksamhet och koncentrationsförmåga. Studiens resultat stöttar hypotesen att gröna, naturliga utomhusmiljöer har en hälsofrämjande potential för de barn som vistas i förskolan (Mårtensson m.fl. 2009). Barn vars förskolor har denna typ av utomhusmiljö uppvisar även förbättrad motorisk förmåga, speciellt vad gäller balans och koordinationsförmåga. Dessa förmågor är särskilt viktiga när barn generellt lär sig behärska sin egen kropp i relation till den omgivande fysiska miljön. Naturliga miljöer erbjuder dynamiska och ojämna lekmiljöer som utmanar motorisk utveckling hos barnen. Topografin, som backar, träd och stenar, erbjuder naturliga hinder och utmaningar som barnen måste hantera. Utöver den motoriska utvecklingen tenderar en naturlig utemiljö att även öka barns kreativitet i leken och göra den mer mångfacetterad. Det finns ett starkt samband mellan utemiljöns struktur och hur leken utformar sig (Fjörtoft, 2001). Barn som vistas utomhus under stora delar av dagen, exempelvis de barn som går på utförskolor, har dessutom färre sjukfrånvarodagar än genomsnittsbarnen som går på vanliga förskolor. En möjlig förklaring kan vara att utomhusmiljön medför mindre smittspridning, då barnen inte är så nära varandra och då luftvolymen är nästintill oändlig. En annan möjlig förklaring är att barn utomhus har större frihet att välja både aktiviteter och rytm, vilket kan leda till mindre stress (Grahn, 1997).

Söderström m.fl. (2013) visar i sin studie på ett samband mellan utomhusmiljöer av hög kvalitet och hälsosammare kroppsform, längre nattsömn och bättre välmående hos förskolebarn, vilket ytterligare stödjer hypotesen att förskolebarns hälsa påverkas av utomhusmiljön. Studien indikerar även ett starkt positivt samband mellan kvaliteten på utomhusmiljön och omfattningen på utomhusvistelsen, det vill säga ju bättre utomhusmiljö, desto mer tid tillbringas utomhus. Samtidigt som undersökningen ger belägg för att barn överlag mår bra av att vistas utomhus i miljöer av hög kvalitet, så mätte forskarna halten av stresshormonet kortisol i förskolebarnens saliv och konstaterade då att nivån var högst hos de barn som spenderade hela dagar utomhus. Studien testade barn i åldern tre till sex år, och ju yngre barnet var desto högre halt av kortisol i saliven. Av detta behöver man inte dra slutsatsen att små barn mår dåligt av utomhusvistelse, snarare att man bör begränsa omfattningen av utomhusvistelsen för de allra minsta (Söderström m.fl. 2013). Detta forskningsresultat nyanserar ändå den i övrigt odelat positiva bild av utomhusvistelse som forskningen målar upp.

3.5. Ett holistiskt perspektiv

De aspekter som ingår i konceptet för Hälsoförskolan är var för sig inte nya forskningsområden. I stort sett varje delområde är tidigare väl utforskat, men områdena har behandlats som separata forskningsfält. Vad Hälsoförskolan däremot strävar efter, och vad resultatet i denna studie förhoppningsvis kan bidra med, är ett holistiskt perspektiv på dessa olika delområden. Ordet holism härstammar från grekiskans ord för ”hel” eller ”fullständig” (Nationalencyklopedin, u.å.). Ett holistiskt perspektiv kan definieras som en åskådning där man studerar sammansatta helheter, inte bara detaljer (Malmström, Györki & Sjögren, 2006). Det är en vetenskapsteoretisk inriktning som hävdar att man i första hand bör studera företeelsers helhet eftersom helheten är mer än summan av delarna (Svenska Akademien, 2018). Det som utmärker både Hälsoförskolan och denna studien blir alltså hur informanterna uttrycker att de olika aspekterna som ingår i Hälsoförskolans koncept ska samverka med varandra och hur de olika delområdena kan påverka och eventuellt förstärka varandra.

4. Teoretiskt perspektiv

I detta kapitel presenteras ett perspektiv på förändrings- och implementeringsarbete som kan vara till hjälp i förståelsen av hur en vision implementeras i realiteten.

4.1. Förändringsarbete

Nu för tiden är förändring och förändringsarbete faktorer som organisationer ständigt måste förhålla sig till. Det finns en klar konsensus inom forskningsfältet om att förändringstakten aldrig har varit högre än den är i dagens samhälle. Kunskap inom fältet förändringsarbete och förmågan att framgångsrikt kunna leda förändringsarbete inom organisationer blir därför allt mer eftertraktat på arbetsmarknaden. Internationell forskning visar dock att hanteringen av organisationsförändringar tenderar att vara reaktiva, tillfälliga och ad hoc samt att upp till 70% av alla initierade förändringsarbeten misslyckas. Detta kan indikera att det ute i verksamheterna finns en grundläggande brist på ett tydligt ramverk för framgångsrik implementering och förvaltning av organisationsförändringar (By, 2005).

Eftersom vår studie innefattar en verksamhetsförändring där en ny vision om pedagogisk profil tas fram och implementeras på en riven och återuppbyggd förskola, med en befintlig personalgrupp, har vi valt att ta Kotters (1995; 1996) förändringsteori i beaktande. Kotter (1995) menar att en förändring tar tid och för att försöka undvika vanliga misstag presenteras åtta olika steg att ta sig igenom innan man förhoppningsvis landar i en lyckad förändring. Denna modell går att tillämpa i många olika sammanhang och i olika typer av organisationer, vilket gör den relevant även för vår studie.

4.1.1. Kotters åttastegsmodell

Första steget handlar om att förmedla känslan av att det är viktigt att göra en förändring i organisationen och att förändringen måste ske inom en snar framtid (Kotter, 1995). Medarbetarna måste själva känna att det är angeläget att förändra sin verksamhet. Synliga eller mätbara kriser, exempelvis fallande resultat eller byggnader i behov av rivning, gör att känslan av angelägenhet automatiskt blir större. Kort sagt, alla medarbetare måste förstå behovet av att förändra, och de måste förstå bakgrunden till det (Kotter, 1996).

I nästa steg läggs vikten vid att hitta rätt nyckelpersoner som kan bilda ett starkt team för att kunna driva förändringen framåt. Man behöver en grupp av starka individer med hög

status som kan utforma, förespråka och agera i enlighet med förändringsvisionen (Kotter, 1995). Effektiva team innehåller dels personer i maktpositioner och personer med expertis, dels personer med hög trovärdighet som har ledarskapskompetenser (Kotter, 1996).

I steg tre gäller det att skapa en vision som ska leda arbetet framåt för att sedan nå den slutgiltiga förändringen (Kotter, 1995). Kotter (1996) menar att visionen är en central komponent i ledarskapet. En vision är en bild av framtiden kombinerat med en idé om hur man ska komma dit. I en förändringsprocess fyller visionen tre viktiga syften. Dels visar den riktningen och målet för förändringsarbetet, dels motiverar den medarbetarna att agera i rätt riktning, trots att det kanske finns initiala hinder eller motvilja, dels hjälper den till att koordinera många olika medarbetares handlingar på ett effektivt och snabbt sätt. En effektiv vision måste vara trovärdig, önskvärd, realistisk, tydlig, flexibel samt möjlig att kommunicera.

I steg fyra gäller det att nå ut till alla berörda parter med den nya visionen och ge dem en förståelse för hur den kommande förändringen ska implementeras och omsättas i praktiken (Kotter, 1995). Den sanna kraften hos en vision visar sig först när de flesta inblandade i verksamheten har en gemensam förståelse för målen och riktningen. En delad uppfattning om en önskvärd framtid motiverar och koordinerar olika sorters handlingar – stora som små – som skapar förändring i rätt riktning. Ju tydligare visionen är formulerad desto enklare blir det att förmedla den inom organisationen (Kotter, 1996).

Steg fem handlar om att låta medarbetarna hjälpa till att arbeta med visionen, och att ge dem mandat att fatta självständiga beslut. På så sätt kan man uppmuntra till förändringen och om någon part tidigare varit negativ får den nu möjlighet att bli insatt i förändringsprocessen och förhoppningsvis se det som något positivt istället. Här gäller det också att göra sig av med eventuella hinder längs vägen (Kotter, 1995). Målet med detta steg är att ge befogenhet till så stor del av arbetsstyrkan som möjligt genom att undanröja de barriärer som finns för att kunna implementera förändringsvisionen. Barriärer kan vara organisationsstrukturen (exempelvis procedurer för hur beslut fattas och kommuniceras), att medarbetarna behöver fortbildning för att kunna arbeta i enlighet med den nya visionen eller att chefer motarbetar medarbetarna för att de är vana att leda på ett visst sätt (Kotter, 1996).

Eftersom en stor förändring tar tid blir det viktigt att i det sjätte steget sätta upp delmål längs vägen och låta sig glädjas av dessa när de är uppnådda. Man ska belöna de som arbetar med förändringen för att på så sätt också bibehålla motivationen inför det fortsatta arbetet (Kotter, 1995). Medarbetarna behöver få synliga och otvetydiga småvinster som är tydligt kopplade till den övergripande visionen under tiden man jobbar mot en större förändring, för att känna att de har åstadkommit något och för att inte tappa motivationen när förändringsarbetet drar ut på tiden. Detta är något som ledaren måste planera in redan från början (Kotter, 1996).

I steg sju är det bra att blicka tillbaka och se till de förändringar som redan är gjorda för att sedan blicka framåt igen och fortsätta förändringsarbetet. Här blir det också viktigt att inte ta ut segern i förskott utan att slutföra det påbörjade arbetet, vilket kan ta flera år (Kotter, 1995).

I sista steget är det viktigt att de nya förändringarna förankras i kulturen, både hos medarbetarna och i själva organisationen. Det är lätt att falla tillbaka i gamla vanor. Det är därför viktigt att arbeta för att förändringarna ska bli en självklar del av vardagen och visa det positiva resultatet och aspekterna med förändringen (Kotter, 1995). Kotter (1996, s.155) skriver att ”ytliga rötter måste vattnas konstant” och menar med det att nya förhållningssätt som inte förankras djupt i organisationens kultur kommer att torka ut och vissna bort utan ständigt underhåll. Organisationskulturen är viktig eftersom den på ett kraftfullt sätt påverkar medarbetarnas beteende, eftersom den är svår att förändra och eftersom den är så pass osynlig att det är svårt att adressera den direkt. Kulturen utövar sig själv genom ett större flertal människors ageranden och du kan inte hålla någon individ ansvarig för den. Organisationskulturen fungerar bortom människors medvetenhet, vilket gör den svår att bemöta eller ens diskutera. Förändringar inom en organisation kan gå om intet, även efter flera års ansträngningar, för att de nya förhållningssätten inte blev fast förankrade i normerna och värderingarna som fanns på arbetsplatsen. I ett förändringsarbete är det avgörande att försöka att väva ihop det förändrade arbetssättet med den kultur som redan råder. Kulturen förändras endast över tid. Därför är detta sista steget, inte det första (Kotter, 1996).

5. Metod

I följande kapitel presenteras de metodologiska ställningstagande som ligger till grund för uppsatsen. I kapitlet lyfts metodval, urval, genomförande, etiska överväganden samt bearbetning och analys. Avslutningsvis förs ett kritiskt resonemang gällande de val som gjorts.

5.1. Metodval

Den forskningsstrategiska utgångspunkten för uppsatsen bygger på en fallstudie, vilket innebär att studien fokuserar på förekomsten av ett särskilt fenomen för att djupgående redogöra för erfarenheter och processer som förekommer i detta särskilda fall. Det verkliga värdet av en fallstudie ligger i dess potential att svara på frågan *hur* och *varför*. I en fallstudie väljs fallet oftast systematiskt med utgångspunkt i de specifika kännetecken som gör fallet intressant för forskningsfrågorna (Denscombe, 2009). Vi studerade specifikt framväxten av Hälsoförskolan i en mindre ort i södra Sverige. Syftet med studien var dels att studera processen för hur en ny hälsoprofil växer fram, dels hur innehållet i denna pedagogik kan förstås och förväntas svara på läroplanens nya skrivningar om hälsa och välbefinnande. Fallstudier kan genomföras med flera olika metoder, både kvalitativa och kvantitativa (Denscombe, 2009). Vid valet av metod utgick vi från Denscombes resonemang om metodval där han menar att det är en fråga om ”rätt sak på rätt plats” (Denscombe, 2009 s.184), kort sagt att metoden styrs av syfte och frågeställning. Baserat på våra frågeställningar valde vi att använda oss av kvalitativa, semistrukturerade intervjuer som metod. Detta innebar att frågorna var av tolkande karaktär och syftade till att informanterna fritt skulle kunna beskriva och besvara frågorna utifrån sina egna uppfattningar och tolkningar. Kort sagt var det viktigaste i intervjun inte själva frågorna utan den riktning som svaren tog och vilken betydelse som informanterna tillägnade en viss händelse eller handling. Därför utformades frågorna utifrån olika teman eller ämnen, och vi, som intervjuare, var inställda på att vara flexibla (Denscombe, 2009; Holme & Solvang, 1997).

5.2. Urval

Det urval som gjordes i denna studie grundar sig på principen om ett strategiskt, eller subjektivt, urval. Det subjektiva urvalet innebar att informanterna handplockades

eftersom vi redan ägde viss kännedom om dem och medvetet valde dessa då vi ansåg det troligt att de kunde bidra med värdefulla data. Fördelen med det subjektiva urvalet är att forskare tillåts närma sig personer, som på goda grunder kunde antas bidra till undersökningen på ett gynnsamt vis (Denscombe, 2009). Inför studien önskade vi intervjua de som var nyckelpersoner i utvecklingen och implementeringen av Hälsoförskolan. Vi valde att intervjua beslutsfattarna, det vill säga kommunpolitiker (både kommunalrådet och utbildningsnämndens ordförande), utbildningschefen, den folkhälsoutvecklare som anställts av kommunen som samordnare för projektet, förskolechefen samt vd:n för den tankesmedja som varit delaktig i framtagandet av hälsoprofilen. Detta för att belysa frågeställningarna från så många relevanta perspektiv som möjligt. Just dessa personers förståelse av profilen är intressant eftersom det finns potential att de i egenskap av sin yrkesroll blir tongivande för hur andra senare får möjlighet att bilda sig en uppfattning om vad hälsoprofilen innebär. Varje nyckelperson som vi kontaktade fick möjlighet att föreslå andra personer som de ansåg spelat en avgörande roll under processen. I slutändan hade vi dessa sex informanter som alla identifierat och bekräftat varandra som nyckelpersoner.

Det hade varit önskvärt att även ge de pedagoger som sedan ska arbeta med denna profil en röst i studien, och det var vår initiala avsikt att göra det. När vi påbörjade uppsatsen stod det dock klart att implementeringsfasen ännu inte kommit så långt att pedagogerna hade fått tillräcklig fortbildning och inblick i profilen för att kunna uttala sig om den. Detta kan anses vara ett perspektivbortfall i studien, då pedagogernas uppfattning hade gett en viktig dimension till undersökningen. Samtidigt så öppnar detta dörren för kommande forskning och eventuella uppföljningsstudier av Hälsoförskolan. Om studier görs av utfallet av profilen efter att den arbetats med under en tid blir pedagogernas bild avgörande då.

5.3. Genomförande

Vi var tidigt på det klara med vilka vi behövde intervjua i studien och visste också att dessa nyckelpersoner förmodligen hade hög arbetsbelastning under hösten. Vi tog därför kontakt med alla informanter redan i våras, för att säkerställa att de ville delta och bokade även tid för intervjuer. Under sommaren hade vi kontinuerlig mailkontakt med informanterna, där vi både gav information om syftet med studien och försäkrade oss om deras informerade samtycke till att delta.

Inför intervjuerna skapades en intervjumanual med öppna och breda frågor som sammantaget kan förväntas ge svar på våra forskningsfrågor. Frågorna i intervjumanualen byggde på de åtta steg som Kotter presenterar i sin förändringsteori, eftersom denna faktiskt täcker in både processen och visionen (se Bilaga 1). Eftersom vi genomförde semistrukturerade intervjuer fanns det möjlighet för informanterna att tala fritt, lägga fokus vid olika frågor och även berätta utanför ramen för frågorna. Vi utgick från samma manual inför samtliga intervjuer, men beroende på vilken roll som informanterna haft i processen så kom svaren att fokusera på olika saker. Intervjumanualen kunde inte följas till punkt och pricka, då flera informanter täckte in flera frågor i ett och samma svar. Vi valde att delta båda två vid varje intervjutillfälle. Stukát (2011) skriver att det kan vara en fördel om två forskare medverkar vid samma intervjutillfälle, eftersom det öppnar för möjligheten att upptäcka och tolka olika resultat från informanterna. Intervjuerna tog ungefär 30 minuter, förutom en som varade en hel timme. Alla intervjuer ljudinspelades och transkriberades ner till text i efterhand. Denna text låg sedan till grund för bearbetning, redovisning av resultat och diskussion.

5.4. Etiska överväganden

Inför en vetenskaplig undersökning som involverar människor, såsom denna studie har gjorts, är det viktigt att göra etiska överväganden. Det handlar kort sagt om att säkra den enskildes integritet (Denscombe, 2009; Holme & Solvang, 1997). I enlighet med Vetenskapsrådets vetenskapsetiska principer och regler inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning har de fyra allmänna huvudkraven tagits i beaktande. Dessa konkretiseras enligt följande:

- Informationskravet, vilket syftar till att deltagarna skall ges full insyn i uppsatsens syfte och utformning.
- Samtyckeskravet, vilket garanterar deltagarnas rätt att själv bestämma över sin medverkan. De kan när som helst under processen avbryta sitt deltagande.
- Konfidentialitetskravet, vilket garanterar deltagarnas konfidentialitet.
- Nyttjandekravet, vilket garanterar att informationen enbart kommer att användas i presenterat forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002).

Inför studien tog vi ovanstående etikregler i beaktande. Vi har haft personlig mailkontakt med alla informanter sedan våren 2018. I mailen informerade vi de tillfrågade personerna

om intentionen med intervjun och studien. De fick även läsa den uppsatsplan som skrevs i våras, där syfte och frågeställningar är tydligt presenterade. Via mail fick vi samtliga samtycke till att delta. De har även gett skriftligt samtycke till att ljudet spelades in vid intervjutillfällena. De uppgifter som informanterna lämnat har enbart behandlats i denna undersökning. Efter examinationstillfälle kommer samtliga ljudfiler och transkriberingar att raderas. Vi har avpersonifierat deltagarna. De kommer framöver i studien att omnämnas enligt sin yrkestitel. Med tanke på att vi har studerat ett specifikt fall, som är det enda av sitt slag i Sverige i nuläget, så är konfidentialiteten hos informanterna äventyrad. Trots att deltagarna har avpersonifierats finns det en indirekt spårbarhet genom deras yrkestitel och den roll de spelat i processen (Löfdahl, Hjalmarsson & Franzén, 2014). Företrädare för skolor och beslutsfattande nivåer är dock offentliga personer, varför denna studie ändå har kunnat genomföras ur ett etiskt perspektiv. Inga barn eller privatpersoner har utlämnats. Alla informanter deltog frivilligt och med vetskap om att de skulle avpersonifieras, men att vi inte kunde garantera total konfidentialitet. Vi har även valt att avidentifiera alla Ortsnamn, företagsnamn och andra uppgifter i texten som kan öka spårbarheten.

5.5. Bearbetning och analys

En kvalitativ intervju är en krävande metod som innebär ett omfattande efterarbete för forskaren (Denscombe, 2009; Holme & Solvang, 1997). Analys av kvalitativa forskningsdata tenderar att följa en process som innefattar fem steg. I steg ett måste data iordningställas genom utskrift av text, katalogisering och bearbetning. Steg två innebär en inledande utforskning av data, exempelvis att söka efter återkommande teman eller att kommentera data. Det tredje steget, analys av data, inbegriper kodning, kategorisering och jämförelse. Steg fyra utgörs av framställning och presentation av resultatet genom en skriftlig tolkning av fynden, oftast med hjälp av citat och bilder. I det femte och avslutande steget kontrolleras resultatets validitet genom att jämföra det med teori eller förklaringar från andra vetenskapliga studier (Denscombe, 2009).

För vår studie innebar detta att de ljudinspelningar som gjordes i samband med intervjuerna transkriberades till text för att underlätta bearbetning av materialet. Det stod klart att svaren som informanterna gav på våra frågor inte höll sig inom gränsen för frågorna, vilket inte heller är tanken i en semistrukturerad intervju. Det medförde att vi fick klippa och klistra med de transkriberade svaren för att få mer sammanhang i

materialet. Vi valde att färgkoda svaren utifrån de olika informanterna när vi organiserade och strukturerade om texten, för att inte tappa bort vem som faktiskt sagt vad. I första skedet organiserade och strukturerade vi svaren i enlighet med de åtta steg som Kotter (1995;1996) presenterar och som även ligger till grund för den intervjumanual (se Bilaga 1) som använts. Detta eftersom Kotters modell för förändringsarbete täcker in båda våra forskningsfrågor, det vill säga processen för hur profilen tas fram och innehållet i visionen. Eftersom resultatkapitlet bör besvara frågeställningarna fann vi inte det relevant att följa Kotters åtta steg uppifrån och ner när vi skrev fram resultatet, utan valde istället att presentera resultatet utefter frågeställningarna för att ge läsarna ett mer begripligt sammanhang. Vi valde att strukturera och presentera resultatet på de båda forskningsfrågorna på olika sätt. Den första delen som berör processen att ta fram en ny pedagogisk profil presenteras som en kronologisk genomgång, nästintill en tidslinje. Genom att samla alla utsagor som berör samma innehåll har vi kunnat utmejsla och identifiera olika faser som processen genomgått, och vilka personer som varit drivande i de olika skedena. Den andra delen som berör hur innehållet i hälsoprofilen beskrivs presenteras utifrån en tematisering av svaren. Vi letade efter gemensamma nämnare bland svaren och kunde på så vis se vad som hör ihop och vad som kan presenteras under samma underrubrik. Under analysen samlades alla svar som beskriver samma ämnesinnehåll i olika högar, varpå det blev tydligt var tonvikten i svaren låg. Vi har lagt stor vikt vid att belysa våra tolkningar av resultatet med såväl referat som direkta citat. Detta för att vara så transparenta som möjligt i texten och ge läsaren en möjlighet att granska de tolkningar vi gör av informanternas svar. I diskussionskapitlet har vi jämfört och diskuterat vårt resultat dels utifrån Kotters åttastegsmodell, dels utifrån den forskning som lyfts i litteraturgenomgången. Kotters teori om framgångsrikt förändringsarbete har framförallt varit en hjälp då vi diskuterat den första forskningsfrågan om processen, medan vi i diskussionen av den andra frågan om innehållet i profilen snarare lutat oss mot den tidigare forskning som återfinns i litteraturgenomgången. Under hela bearbetningen och analysen av intervjusvaren har hänsyn tagits till Kotters (1995; 1996) teori, då den har legat som ett filter över hela studien – från utformning av intervjumanual till kategorisering av svar, analys och diskussion av resultat.

5.6. Metodkritik

Att valet av metod föll på personliga intervjuer beror på att det, enligt Denscombe (2009), kan anses vara lämpligt när syftet är att få insikt i människors åsikter och erfarenheter. Det finns en rad fördelar med att använda intervju som metod. Det erbjuder en hög flexibilitet och ger utrymme för spontana tankegångar. Svarefrekvensen på frågorna som ställs är ofta hög, eftersom man sitter och intervjuar personen öga mot öga. Svaren på frågorna är ofta djupgående och vid behov finns möjlighet till direkt återkoppling eller förtydligande. Vidare så ger intervjuer möjlighet att läsa även kroppsspråk och andra icke-verbala reaktioner, som kan utgöra ett komplement till de uttalade svaren (Denscombe, 2009). Med tanke på att syftet med uppsatsen är att genom informanternas beskrivningar klargöra hur denna nya pedagogiska profil växer fram från vision till implementering samt att belysa och bringa klarhet i vad begreppet hälsa kan innebära i en förskolepraktik var det en självklarhet att personligen fråga informanterna om deras uppfattningar. Vi gör inga anspråk på att teckna en objektivt korrekt bild av varken processen eller innehållet i profilen, enbart bilden av hur informanterna själva har uppfattat den.

Ett generellt problem med intervju som metod gäller de generaliseringsanspråk man kan göra på studiens resultat. När man använder sig av intervjuer måste man ta i beaktande att dessa är situationsbundna till sin karaktär och att svaren blir subjektiva. Detta medför att svaren kan variera beroende på var, när och hur intervjun genomförs. Det blir med andra ord svårt att återupprepa studien och få samma resultat igen (Denscombe, 2009). Mot bakgrund av att vi studerar ett unikt fall som fortfarande befinner sig i en implementeringsfas blir generaliseringsanspråken än mer begränsade. Vid tidpunkten för studien står informanterna mitt i processen, vilket måste antas kunna påverka deras upplevelse. Hade studien återupprepats i ett senare skede är det möjligt att intervjupersonernas perspektiv och svar sett annorlunda ut. Vidare innebär alla intervjuer och bearbetning av den data som utvinns ett visst mått av subjektiv tolkning – det ligger inbyggt i själva metoden (Denscombe, 2009). För att göra vår analys så transparent som möjligt har vi strävat efter att underbygga våra tolkningar med citat, så att läsaren själv får en förstahandsinblick i materialet.

Därtill måste man ta hänsyn till intervjuareffekten, som innebär att forskarens personliga identitet och personkemin mellan intervjuare och informant kan påverka svaren på

intervjufrågorna (Denscombe, 2009). Eftersom en av oss bor i kommunen, utnyttjar barnomsorgen, har gjort verksamhetsförlagd utbildning i kommunen och dessutom tidigare arbetat som vikarie inom barnomsorgen, så stod det klart att det på förhand fanns beröringspunkter mellan en av oss och flera av informanterna. Att uppsatsen skrivs i par blir i detta avseende en styrka, som i viss mån mildrar detta faktum. Alla intervjuer och efterföljande analys har gjorts av oss tillsammans och i vår tolkning av intervju svaren har vi strävat efter att inta ett kritiskt förhållningssätt.

Det hade varit möjligt att välja en annan metod för denna undersökning, dock troligtvis inte med samma resultat. En enkätstudie bedömdes inte vara lämplig, då vår avsikt var att nå fram till de få personer med specifik inblick i processen snarare än ett större flertal. Enkäter ger inte heller samma möjlighet till fördjupade svar som intervjuer gör (Denscombe, 2009). Däremot diskuterades huruvida det var en fördel eller nackdel att göra personliga intervjuer istället för att låta informanterna delta i en gruppintervju eller fokusgrupp. I en gruppintervju träder den sociala dimensionen in som ett viktigt element (Holme & Solvang, 1997). Detta öppnar för en större variation av erfarenheter och åsikter samt ger deltagarna möjlighet att utveckla sina egna tankegångar när de lyssnar till alternativa synpunkter. Det finns dock en risk att enskilda deltagares perspektiv försvinner i gruppens (Denscombe, 2009). Kotters förändringsteori poängterar att ett framgångsrikt förändringsarbete bör följa de åtta steg som presenterats, i rätt ordning. Mot bakgrund av våra frågeställningar och Kotters teori bedömde vi det som värdefullt att informanternas individuella röster fick utrymme i enskilda intervjuer, då de haft olika roller i processen och varit drivande av förändringsarbetet i olika faser. Vi efterfrågade informanternas personliga förståelse av processen och vad hälsoprofilen innebär. Detta för att till exempel kunna analysera likheter och skillnader i uppfattning och förståelse av begrepp samt för att få en helhetsbild av förändringsarbetet.

6. Resultat

I följande kapitel presenteras resultatet av intervjuerna. Resultatkapitlet organiseras och redovisas utifrån de forskningsfrågor som ligger till grund för studien. Det ena avsnittet berör hur informanterna beskriver processen att bygga upp Hälsoförskolan, medan det andra avsnittet handlar om vilka aspekter informanterna menar ingår i konceptet. Först följer dock en presentation av informanterna.

6.1. Presentation av informanterna

Som det beskrivits i metodkapitlet har informanterna valts ut baserat på sin yrkesroll och den insikt de kunnat förväntas ha om processen och innehållet i hälsoprofilen. Här följer en tydligare presentation av informanterna. Informanterna kommer i texten att benämnas utifrån sin yrkestitel.

Vd:n för tankesmedjan – Vd:n beskriver själv tankesmedjan som ett konsultföretag med ett starkt uppdrag att skapa värde för människors hälsa och välbefinnande genom att använda kunskap för hållbar tillväxt och välfärd. Bland tankesmedjans medlemmar finns en rad olika kompetenser, bl.a. deltagare från akademien, näringslivet, civila samhället, offentlig sektor, sjukvård m.fl. Framförallt står tankesmedjan för ett stort nätverk av kompetenser som de kunnat engagera i detta projekt. Vd:n har haft en aktiv roll i början av processen och framtagandet av konceptet, och har idag ett mentorskap för Hälsoförskolan.

Kommunalrådet – Eftersom kommunen är liten, så finns det endast ett kommunalråd. Kommunalrådet beskriver själv att hennes roll varit mest intensiv i inledningen av projektet, från att idén växte fram till att beslutet fattades i kommunen. Den inledande rollen var att etablera kontakt med vd:n för tankesmedjan och att sedan driva frågan om Hälsoförskolan vidare politiskt i kommunen.

Folkhälsoutvecklaren – 2017 anställde kommunen folkhälsoutvecklaren som projektledare för Hälsoförskolan. Delar av hennes tjänst har sedan dess varit vigd enbart åt Hälsoförskolan. Hon har haft ett nära samarbete med vd:n för tankesmedjan och med förskolechefen.

Utbildningschefen – Utbildningsförvaltningens chef beskriver att hon har haft en relativt liten roll i processen och att hon har delegerat till förskolechefen. Hon uppger att hon hållit sig informerad om utvecklingen och stöttat vid behov.

Utbildningsnämndens ordförande – Även utbildningsnämndens ordförande berättar att nämnden har haft en relativt liten roll i projektet, eftersom beslutet om Hälsoförskolan har varit ett fullmäktigebeslut. Det som har legat på nämndens bord har varit att äska pengar i budgetberedningen för inredning av förskolan och för den hälsopedagogen man önskar anställa.

Förskolechefen – Förskolechefen beskriver att hon varit delaktig i projektet från första början, men att hennes roll har gått in i ett mer intensivt skede under 2018, då hon leder pedagogerna i arbetet att omsätta innehållet i konceptramen till pedagogik.

6.2. Processen att starta upp en hälsoförskola

Följande resultatavsnitt är utformat som en kronologisk genomgång av processen att ta fram en ny pedagogisk profil. Implementeringsarbetet beskrivs fas för fas och avsnittet avslutas sedan med en genomgång av de problem som informanterna sett under processens gång. I stora drag har utvecklingen av Hälsoförskolan genomgått följande steg:



6.2.1. Visionen uppstår

Informanterna lyfte fram tre incitament bakom Hälsoförskolan, vilka sammanföll och bidrog till att visionen om att bygga en hälsoförskola fick fäste i kommunen. För det första fanns redan en befintlig idé om en hälsoförskola från en tankesmedja. För det andra fanns det ett mätbart hälsoproblem bland barn i kommunen. För det tredje skulle en förskola rivas och byggas upp på nytt.

Tankesmedjans Advisory board började redan 2015 diskutera hur man kunde bygga en samhällspåverkande insats, och de landade i idén om en hälsoskola eller en hälsoförskola. Vd:n menade att ”Det måste ju vara där vi börjar då. För det är ju betydligt enklare att bygga ett beteende från scratch, mot att förändra våra invanda beteenden.” De började därefter inventera sina kontaktnät för att se om någon medlem kände till någonstans där det skulle byggas en ny förskola. Det visade att en av tankesmedjans medlemmar bor i kommunen och eftersom hans fru är lokal politiker i densamma så kände medlemmen till planerna på att bygga en ny förskola. På det sättet förmedlades kontakt med kommunalrådet i kommunen och bollen sattes i rullning. Både förskolechefen och utbildningsnämndens ordförande bekräftar denna förklaring. ”Det fanns en idé från den här tankesmedjan, och då letade ju de efter ett bra ställe att göra ett sånt här projekt med just hälsoimplementering på förskolenivå” (Utbildningsnämndens ordförande). Kommunalrådet förtydligar att den idé om en hälsoförskola som tankesmedjan kom med var ”långt ifrån färdig”, utan att den sedan växte fram under processen.

Samtliga informanter lyfter fram BVC:s folkhälsoenkäter som en avgörande faktor bakom hälsoförskolan. Kommunens folkhälsoutvecklare berättar att ”fyraåringarna i [kommunen] var mest överviktiga i hela [regionen]” och att det därför fanns ett behov av att göra någonting hälsofrämjande. Även kommunalrådet, förskolechefen, utbildningsnämndens ordförande och utbildningschefen lyfter fram barnfetman och övervikten bland kommunens fyraåringar som ett avgörande incitament.

När vi tittar på alla hälsoenkäter [...] så ser man att barn här mår sämre än vad man gör i våra gränskommuner. Barnfetman var mer utbredd än den var på många andra ställen. Och sen när man dessutom lägger till den psykiska ohälsan så är den högre här än... eh, på andra ställen. (Utbildningschefen)

Förskolechefen poängterar att ”det var... eh, ganska rejält, vår kommun stack ut!”. Alla informanter gav uttryck för uppfattningen att man inom kommunen var tvungen att agera utifrån denna information snarast. Utbildningsnämndens ordförande uttryckte att ”man måste börja underifrån och få in bra vanor där. Så fort som möjligt.”

Vidare berättade informanterna samstämmigt att det inom kommunen fanns en specifik förskola som behövde rivas. Kommunalrådet förklarade exempelvis att ”samtidigt så hade ju behovet av att göra någonting uppe på [förskolan] accentuerats, alltså det... det behovet hade ju ökat rejält.” Utbildningschefen uttryckte att förskolan ifråga skulle rivas då den tjänat ut sig och utbildningsnämndens ordförande berättade om hur kommunen

”var i skedet att vi skulle bygga en ny förskola, för vi visste att [denna förskola] var för dålig.”

Kommunens folkhälsoutvecklare berättade hur tankesmedjans idé om en hälsoförskola passade som handen i handsken för kommunen: ”Ja! Det låter som en jättebra idé! Vi har ju den här problematiken och den här förskolan.” Förskolechefen fyller i att förskolans pedagoger direkt var intresserade av idén när de fick frågan.

6.2.2. Politiskt förankringsarbete och framtagande av projektplan

Som det beskrivs ovan så etablerades den inledande kontakten mellan tankesmedjan och kommunen redan 2015. Vd:n för tankesmedjan berättar hur hon träffade kommunalrådet och presenterade idén om en hälsoförskola, en idé som landade väl. Innan beslut kunde fattas var kommunalrådet tvungen att förankra idén politiskt i kommunen, vilket skedde under våren 2016.

Flera informanter bekräftar vd:ns bild av det förankringsarbete som kommunalrådet ledde. Både kommunalrådet och vd:n för tankesmedjan framhåller förankringsarbetet som ett viktigt delmål för det kommande arbetet. Utbildningsnämndens ordförande, vd:n för tankesmedjan och utbildningschefen lyfter alla fram att det fanns en bred politisk överenskommelse. Vd:n för tankesmedjan uttrycker att:

Under den här förankringsprocessen så lyckades [kommunalrådet] förankra det i total politisk enighet [...] Det råder total enighet i kommunen om att detta behöver göras. (Vd:n för tankesmedjan)

Utbildningschefen berättar vidare hur de har förankrat visionen, inte bara politiskt utan även bland tjänstemännen. Ambitionen har varit att alla förvaltningar ska vara medvetna om vad Hälsoförskolan innebär, men att alla inte behövt ta en aktiv roll i processen.

Vd:n för tankesmedjan berättar om hur en projektplan formulerades senare under 2016. Hon beskriver att man inom tankesmedjan genomförde en sorts inventering eller utvärdering av de resurser och nätverk som fanns till hands och vilka kompetenser och källor man kunde engagera i projektet. Projektplanen innehöll de grundläggande dragen för hur projektet skulle genomföras, men specificerade dock inte innehållet i hälsoprofilen. Hon berättar vidare hur en projektidé formulerades under hösten 2016. Idén innehöll tankar om hur projektet skulle realiseras, alltså för hur processen kan gå till:

Okej, vi gör det på detta viset: Vi har tankesmedjan med. Jag leder processen, vi gör ett antal workshops. [Kommunen] rekryterade [folkhälsoutvecklaren] som projektledare. Ja, ungefär de liksom övergripande dragen. Och [kommunen] tog naturligtvis fram en budget och så också för att kunna hantera allt. (Vd:n för tankesmedjan)

6.2.3. Workshopar och konceptutveckling

Nästa steg i processen var att arbeta fram innehållet i hälsoprofilen och det gjordes genom att sju workshops organiserades. Workshoparna tog hela 2017 i anspråk. Det första tillfället fungerade som en utforskande workshop, där man stakade ut och definierade huvuddelarna i konceptets innehåll. Vd:n beskriver detta första tillfälle som en klassisk brainstorming. De efterföljande workshoparna var sedan mer djuplodande i de innehållsdelar som identifierats. Folkhälsoutvecklaren, vd:n för tankesmedjan, förskolechefen och ett varierande antal pedagoger har deltagit vid varje workshop. Utöver dessa så har deltagarna varierat beroende på workshopens ämne, och personer har speciellt bjudits in baserat på sin kompetens eller yrkesroll. Folkhälsoutvecklaren förklarar hur de funderat på ”vem skulle behöva vara på just den här workshopen för att den ska ge så mycket som möjligt?”. Förskolechefen förtydligar ytterligare att det varit allt från politiker, tjänstemän, pedagoger och vårdnadshavare i kommunen till personer med specialistkompetenser från olika högskolor, kommunförbundet, arkitektfirmor, tankesmedjans medlemmar som har deltagit på workshoppen.

Vd:n för tankesmedjan beskriver att urvalet av deltagare till workshoparna baserades på de personliga kontaktnät som fanns bland medlemmarna i tankesmedjan. Det skickades alltså inte ut någon allmän inbjudan till dessa träffar. Hon menar att man måste gå på de personliga kontakterna och vända sig till en forskningsgrupp eller en specifik person, annars får man i princip inga svar.

Förskolechefen, folkhälsoutvecklaren och vd:n för tankesmedjan beskriver sedan att det slutliga konceptet för hälsoprofilen tagits fram i slutet av 2017 utifrån en sammanställning av det som framkommit under workshoparna. Folkhälsoutvecklaren säger:

Jag och [vd:n för tankesmedjan] har identifierat delarna i konceptramen helt enkelt. Vi har tittat på alla workshops och allt material som kommit in ifrån dem och då är där vissa ord som hela tiden återkommit och de orden har sedan grupperats upp för att skapa olika tårtbitar i den här konceptramen [...] Så under varje tårtbit så är där ett antal ord som identifierar den tårtbiten och det som är viktigt med den tårtbiten. (Folkhälsoutvecklaren)

Förskolechefen framhåller konceptramen som ett viktigt delmål och att det skulle vara klart vårterminen 2018. Parallellt med att workshoparna hölls 2017 så togs ritningarna för den nya förskolan fram och gick upp för upphandling. Även arbetet med ritningarna till Hälsoförskolan beskrivs som ett delmål. Både politiker och pedagoger fått ta del av förslagen och tycka till om hur byggnaden ska utformas. Kommunalrådet berättar att kommunen bjöd in tre arkitektfirmor som fick lov att rita sina tankar för hälsoförskolan och att ”utifrån de tre så valde vi ut en arkitekt som vi gick vidare med då, och det är ju de som fått rita nu”. Att få alla bygglov godkända var ett annat delmål, som gjorde att den nya byggnaden kunde påbörjas. Nästa mål är nu att byggnaden ska stå färdig så att barn och pedagoger kan flytta in i lokalerna och starta upp verksamheten.

6.2.4. Konceptet fylls med pedagogiskt innehåll

Vid tidpunkten för intervjuerna, det vill säga höstterminen 2018, så är byggnationen av den nya förskolan påbörjad. ”Byggstart var i maj, 17 maj var ju första spadtaget”, berättar vd:n för tankesmedjan. Folkhälsoutvecklaren berättar att ”i nuläget är byggnaden påbörjad. En gjuten platta och de arbetar med stommarna”. Informanterna berättar vidare att utvecklingen av förskolans hälsoprofil kommit in i det skede där förskolechefen och pedagogerna får en alltmer framträdande roll. Folkhälsoutvecklaren poängterar tydligt att den konceptram som hon tagit fram tillsammans med vd:n för tankesmedjan inte är en rigid och fast mall för hur förskolan ska arbeta, utan att förskolechefen och pedagogerna nu har ett läsar på sig att göra detta koncept till sitt eget och fundera ut hur de kan omvandla konceptramen till praktisk pedagogisk verksamhet:

Så det som är framtaget nu är, det är liksom en konceptram. Och det är väldigt viktigt att den här ramen är ju inte färdig. Det är ju verkligen bara en ram. Eh, från nu, höstterminen, fram till sommaren 2019 så arbetar förskolan med att fylla den här ramen med sin pedagogiska verksamhet. Hur de ska förverkliga det här... Och då tittar de på de olika delarna som vi identifierat, till exempel att kultur är en del, arkitektur är en del, personal är en del. Men att alla hänger ihop! (Folkhälsoutvecklaren)

Även förskolechefen framhåller att det nu är hennes och pedagogernas ansvar att överföra konceptramens delområden till praktik, och att de ägnar sina APT och kompetensutvecklingsdagar åt att diskutera hur det kan göras. Hon beskriver hur de arbetar med ett konceptområde i taget och gemensamt funderar över hur de kan förverkliga och arbeta med detta på Hälsoförskolan för att det ska synas i praktiken. Både kommunalrådet och utbildningsnämndens ordförande är också tydliga med att det

pedagogiska innehållet i konceptet Hälsoförskola måste komma ifrån professionen, det vill säga pedagogerna själva. Det är ingenting som ska styras politiskt. De säger att de från politikens sida har utfört sin roll. Politikernas uppgift är att fatta beslut, ta fram budget och se till att förutsättningar finns för tjänstemännen att genomföra arbetet.

Det sista uppdraget som ligger på politikernas bord är att äska pengar för en särskild tjänst på Hälsoförskolan, en s.k. hälsopedagog. Denna pedagog ska fungera som en mentor åt de övriga pedagogerna, hålla sig uppdaterad med forskningsläget och utveckla konceptet. Tanken är även att hälsopedagogen ska fungera som en länk mellan Hälsoförskolan och övriga samhället och därigenom stå för kontakter med föreningsliv, näringsliv m.m. Kommunalrådet är tydlig med att ansvaret att utveckla konceptet vidare inte kan läggas på pedagogerna, eftersom de har sina ordinarie arbetsuppgifter. Hon berättar hur det ligger i budgetberedningen inför 2019.

Under det kommande läsåret kommer byggnaden att färdigställas och inredas. Hälsoförskolan är beräknad att öppna under sommaren 2019, så fram till dess fortsätter förskolechefens arbete tillsammans med pedagogerna. Förskolechefen beskriver hur en stor del av hennes roll framöver blir att hålla pedagogerna entusiastiska inför det här, se till att de blir delaktiga i processen, att det är pedagogernas tankar och idéer som konceptet byggs på. Kort sagt att hålla projektet vid liv och driva det vidare.

6.2.5. Problem som uppstått under processen

Att problem dyker upp under en sådan här process är att vänta. Kommunalrådet uttrycker det som så att ”där är alltid småstrul emellan när man håller på med såna här stora projekt, så enkelt är det.” Hon ser dock ingenting som hon bedömer hade kunnat stjälpas projektet, utan det har varit förväntade småhinder längs vägen. De övriga informanterna identifierar i huvudsak två olika faktorer som har medfört problem under processen: dels ett befintligt skyddsrum i den gamla byggnaden vilket inte beviljades rivningslov, dels finansieringen av hela projektet.

Förskolechefen, folkhälsoutvecklaren och utbildningschefen beskriver att skyddsrummet ursprungligen var tänkt att rivas och att de därför fick be arkitekterna rita om den nya byggnaden med skyddsrummet intakt. Förskolechefen berättar att ”ritningen var klar, allting var klart, och så får vi besked att vi inte fick rivningslov.” Det befintliga

skyddsrummet kommer därför att byggas in i den nya byggnaden. Hela byggnaden har fått skjutas i sidled och till viss del ritas om för att ta hänsyn till den befintliga strukturen.

Det andra problemet har att göra med finansieringen av Hälsoförskolan:

Finansieringen är alltid ett dilemma i en mindre kommun. Alltså, vi måste alltid vrida och vända på pengarna för vi måste... För det får inte gå ut över den vanliga verksamheten. Det får inte bli så att "ja, men nu ska vi göra ett jättestorprojekt och då får alla andra skolor och förskolor liksom dra ner". Så får det inte bli. (Utbildningsnämndens ordförande)

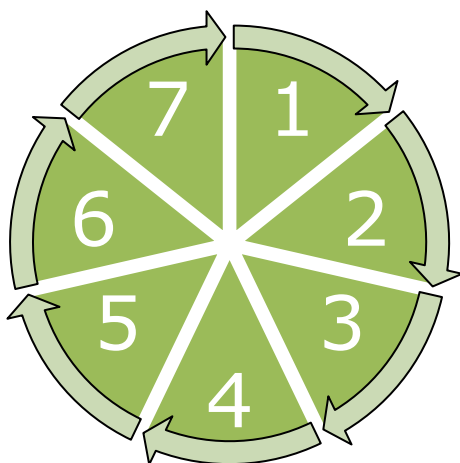
Samtliga informanter ger uttryck för att det inför projektet fanns förhoppningar om att kommunen skulle kunna söka pengar ifrån olika nationella och internationella fonder och stiftelser, men att det visade sig ytterst svårt när det väl blev dags. Kommunen har därför stått för hela kostnaden. Kommunalrådet uttrycker att "alla var fullständigt övertygade om att det fanns hur mycket pengar som helst att söka. Där fanns inte en krona!". Utbildningsnämndens ordförande menar att detta inte medfört att man prioriterat bort någon aspekt av hälsokonceptet som man verkligen velat ha med, men att "man absolut har gjort prioriteringar som man alltid gör inom kommunal verksamhet". Vd:n för tankesmedjan däremot menar att finansieringsproblematiken har medfört att de inte kunnat engagera och knyta forskare till detta projekt i den utsträckning de önskat. Hon uttrycker att "vi hade kunnat vara ännu mer kreativa tror jag, ännu mer liksom kunskapsstunga om [forskarna] hade kunnat avsätta mer tid än vad de har kunnat göra. Men det kostar ju pengar."

6.3. Visionen om Hälsoförskolan

Följande resultatavsnitt förtydligar den vision om Hälsoförskolan som informanterna ger uttryck för genom att presentera dels de aspekter som informanterna menar ingår i konceptet Hälsoförskola, dels informanternas långsiktiga vision för Hälsoförskolan. I avsnittet förtydligas även vilket utrymme pedagogerna sägs ha att påverka konceptet samt hur man har arbetat för att förankra denna nya hälsoprofil i den kultur som finns inom den befintliga personalstyrkan.

6.3.1. Konceptet Hälsöförskola

Samtliga informanter refererar i sina svar till den konceptram som togs fram utifrån workshoparna, och som finns publicerad på kommunens hemsida.² Alla är överens om att konceptramen är det som utgör själva kärnan i hälsoprofilen. När de beskriver sin förståelse av profilen blir det tydligt att tonvikten läggs vid fyra av tårtbitarna, medan de tre övriga endast nämns kortfattat.



1. Måltid
2. Arkitektur
3. Natur
4. Mötesplatser
5. Kropp och knopp
6. Personal
7. Kultur

Samtliga informanter nämner framförallt *måltidspedagogiken*. Vd:n för tankesmedjan beskriver måltidspedagogiken som en viktig bit, men poängterar att det inte enbart handlar om vad man stoppar i sig utan även involverar många delar runt omkring, till exempel hur man presenterar maten, hur man skapar nyfikenhet etc. Förskolechefen berättar vidare att kosten är grunden i mycket och menar att det är viktigt med ett helhetstänk. Det räcker inte att bara tänka på själva maten utan man behöver tänka på hela måltidssituationen. Utbildningsnämndens ordförande menar i sin tur att måltidspedagogik även handlar om att barnen ska få kunskap om var maten kommer ifrån, hur den är tillagad och att barnen är delaktiga i hur maten faktiskt kommer till. Flera informanter berättar hur förskolan praktiskt kommer att arbeta med måltidspedagogik i ett labbkök som barnen ska ha tillgång till i den nya byggnaden. I förlängningen finns även en förhoppning om att få igång odling utomhus, vilket beskrivs kunna ge barnen möjlighet att följa maten från jord till bord.

Något som informanterna också lyfter fram är utemiljön och *naturen* som finns på gården. Förskolans gård är väl tilltagen med varierande, naturliga ytor. De beskriver att den utepedagogik som förskolan redan har utvecklat ska arbetas vidare med, i ännu större

² Kommunen är avidentifierad för att minska spårbarheten.

utsträckning. Folkhälsoutvecklaren beskriver att utemiljön ska bli ”tillgängliggjord” genom slingrande stigar så att alla ska kunna röra sig, oavsett vilka behov barnen har. Informanterna talar om naturen och utemiljön dels i termer av att naturen i sig har en hälsofrämjande effekt och att människor mår bra av att vistas utomhus, dels sammankopplar de tårtbiten *natur* med tårtbiten *kropp och knopp* i bemärkelsen att barn rör på sig mer spontant utomhus. Utbildningsnämndens ordförande framhåller motionen som en viktig del och sätter detta i samband med utemiljön. Hon menar att det är viktigt att ta tillvara på den dagliga rörelsen. Motion bör vara något som sker naturligt och som en del av vardagen.

Kommunalrådet, folkhälsovetaren, vd:n för tankesmedjan och förskolechefen beskriver vidare den lounge som kommer finnas i nya byggnaden som en viktig del av konceptet. Loungen blir en *mötesplats* där vårdnadshavare, barn och personal kan träffas och få ett socialt utbyte med varandra. De beskriver också att loungen ger möjlighet att erbjuda vårdnadshavare olika föreläsningar, fortbildningar, bjuda in föreningsliv eller sitta ner och prata med varandra vid hämtning eller lämning av barn. Tanken är att loungen ska bli mötesplatsen där förskolan kan jobba såväl mot familjerna och försöka nå ut till dem, som mot övriga samhället.

Förskolechefen, folkhälsovetaren och vd:n för tankesmedjan nämner också *arkitekturen* – universal design – som en viktig aspekt och som en viktig komponent för de sociala sammanhangen på hälsoförskolan. Vd:n för tankesmedjan beskriver det som en ”inkluderingsstanke” så att barn med någon funktionsvariation inte ska separeras från övriga gruppen. Till exempel kommer alla barn att gå in genom samma huvudingång och man har placerat hissen och trappan intill varandra, istället för i olika delar av byggnaden. Folkhälsoutvecklaren beskriver det som en ”tillgänglighet”, där ingen ska känna sig exkluderad på grund av rörelse- eller funktionsvariation. Hon beskriver att universal design har legat till grund för arkitekturen av hälsoförskolan.

De övriga tre tårtbitarna *Kropp och knopp*, *Personal* och *Kultur* nämns som sagt mer kortfattat, och vissa informanter tar inte ens upp dem när de ger sin förståelse av konceptet. Vad gäller kropp och knopp verkar informanterna koppla samman denna med utevistelse och nämner då specifikt att barn rör sig mer spontant utomhus än inomhus. Folkhälsoutvecklaren poängterar flertalet gånger under intervjun vikten av balans, och beskriver det som en bärande tanke i hela konceptet. Hon nämner exempelvis balans

mellan rörelse och vila, och balans mellan att fokusera på den psykiska och den fysiska delen av hälsobegreppet. Gällande tårtbiten om personal så förklarar folkhälsoutvecklaren, vd:n för tankesmedjan och förskolechefen att all personal som arbetar på förskolan måste vara förtrogen med och arbeta i enlighet med konceptet, inte bara pedagogerna. När det kommer till tårtbiten kultur så kopplas denna samman med mångkultur och flerspråkighet. Förskolan beskrivs som en mångkulturell verksamhet där personalen under lång tid arbetat fram metoder och tekniker för att möta och samverka med familjer från andra kulturer.

Folkhälsoutvecklaren beskriver också att det är viktigt att inte bara titta isolerat på en specifik bit av konceptet utan att se allt som en helhet, det vill säga en holistisk bild av vad hälsa innebär. Genom helhetsperspektivet kan man se att hälsa är mer än bara rörelse och vad man äter. Det är den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Denna bild delas även av förskolechefen:

Förskolan ska vara tillgänglig för alla [...] man ska kunna göra det på samma villkor [...] Vi vill arbeta på ett övergripande sätt som bidrar till att barnen och familjerna blir medvetna om vad som är viktigt och avgörande för vår hälsa och vår värld. [...] Det handlar lika mycket om att ta hand om den psykiska delen som att ta hand om den fysiska delen. (Förskolechefen)

Utbildningschefen beskriver hälsokonceptet såhär:

Det är en tanke hela tiden att fokusera på hälsa och tänka det i det lilla hela tiden. Det ska inte vara någonting som läggs in som någon aktivitet utan det ska genomsyra från det du kliver in till du går hem. [...] Det är ett förhållningssätt där du alltid tänker ”hur gör vi detta mest hälsosamt? Hur gynnas hälsan bäst i detta?” (Utbildningschefen)

6.3.2. Långsiktiga mål för Hälsöförskolan

När det gäller den mer långsiktiga visionen för vad konceptet Hälsöförskola är tänkt att leda till så blir det tydligt att det inte finns en klart uttalad samsyn bland informanterna. Samtliga informanter talar om långsiktiga mål med Hälsöförskolans arbete på ett eller annat sätt, men de gör det utifrån sina personliga förhoppningar, inte utifrån en centralt definierad vision. Svaren varierar, både gällande innehåll och hur pass precisa de är i sina uttalanden. I huvudsak tar informanternas svar dock två riktningar. För det första uttrycks en förhoppning om spridning av konceptet, i första hand inom kommunens förskolor och upp till grundskolan, men även utanför kommungränsen. Man ser gärna att kommunen kan bli ett föredöme för andra kommuner gällande hälsofrämjande arbete för barn. För

det andra uttrycks en förhoppning om att det arbetssätt som tas fram för Hälsoförskolan ska ge tydliga hälsoeffekter i ett längre perspektiv för de barn som vistas där.

Flera informanter nämner spridning av konceptet som ett slutmål. Förskolechefen, folkhälsoutvecklaren och utbildningsnämndens ordförande lyfter vikten av att konceptet måste spridas till andra förskolor, i syfte att öka likvärdigheten inom barnomsorgen. Samtliga informanter framhåller även vikten av att det finns en, för att låna kommunalrådets ord, ”mottagare efter förskolan som tar över”. Utbildningsnämndens ordförande uttrycker en förhoppning om att hälsomedvetenheten ska genomsyra alla nivåer av utbildning i kommunen, från förskola till gymnasium. Kommunalsrådet uttrycker en farhåga om att det hälsofrämjande arbete som görs på förskolan kanske inte får varaktiga effekter om inte grundskolan tar vid. Utbildningsförvaltningens chef, förskolechefen och utbildningsnämndens ordförande nämner att det finns planer på att bygga om en grundskola i kommunen och att förhoppningen är att denna då ska omvandlas till en Hälso skola. Det koncept som tagits fram för Hälsoförskolan ska då även ligga till grund för grundskolan för att det ska bli en kontinuitet för barnen som flyttar mellan stadierna.

Den andra delen av den långsiktiga visionen handlar som sagt om att konceptets innehåll ska leda till allt friskare barn. Utbildningsnämndens ordförande beskriver det som att ”målet är inte förskolan, målet är vad den ska leda till”. Bland informanternas svar kan man se en varierande grad av precision i uttalandena, och man kan tolka det som att de ger uttryck för en personlig förhoppning. Utbildningschefen säger:

Min målbild är att vi ska kunna påverka och ge bra verktyg till barn och föräldrar så att de ska tänka och leva ett hälsosamt liv utan att komma med pekpinnar. (Utbildningschefen)

Förskolechefen och folkhälsoutvecklaren uttrycker sig med en viss försiktighet. ”Vi tänker att det i den bästa av världar ska leda till att barn mår bättre, när de växer upp” (Förskolechefen). Folkhälsoutvecklaren menar att det primära målet är att minska övervikten hos barn i kommunen, men att det inte angetts några mätbara mål varken kortsiktigt eller långsiktigt. Istället satsar man på att skapa så hälsofrämjande förutsättningar som möjligt. Kommunalsrådet och vd:n för tankesmedjan uttrycker istället mer storskaliga visioner gällande den utveckling de ser framför sig. Båda har en tydlig förhoppning om att arbetet på Hälsoförskolan ska ge mätbara hälsoeffekter för kommunens barn, vilket ska synas under en lång tid framöver:

Slutmålet, det ligger jättelångt fram [...] Om man får vara väldigt visionär så skulle man vilja mäta 50 år framåt i tiden och säga att i det här fallet så gjorde man någonting i [kommunen] 2018. När vi tittar då 50 år framåt i tiden så kan vi konstatera att [...] det har skett något med de här barnen som gör att de är betydligt friskare än man var tidigare. (Kommunalrådet)

Vd:n för tankesmedjan uttrycker även med emfas behovet av att skapa en baslinje för följeforskning innan Hälsoförskolan påbörjar sitt arbete, för att koncept ska kunna utvärderas i efterhand.

6.3.3. Pedagogernas möjlighet att påverka konceptet

Samtliga informanter är eniga om att pedagogerna har varit involverade i framtagandet av konceptet och har fått tycka och tänka till redan från start. De menar att pedagogerna har fått ta del av ritningarna till Hälsoförskolan, kunnat ge synpunkter vid workshoparna och varit delaktiga hela vägen.

Förskolechefen berättar att pedagogerna har varit med hela tiden. Hon säger att de har haft åsikter om ritningarna, både vad gäller ute- och innemiljön. Pedagogernas önskemål har varit att satsa på ljudnivån och ljussättningen på hälsoförskolan, vilket även tagits i beaktande. Genom de olika workshoparna har pedagogerna varit med och arbetat fram det pedagogiska innehållet i hälsoförskolan. Både förskolechefen och kommunalrådet lyfter det som viktigt att pedagogerna måste ha möjlighet att omvärdera och utvärdera innehållet i konceptet under arbetets gång. Även folkhälsoutvecklaren pratar om konceptet i termer av att detta är början på något långsiktigt och något som kommer att utvecklas och formas med Hälsoförskolan. Kommunalrådet menar på samma sätt att denna ram inte är satt för all framtid, utan att den måste utvecklas efterhand. Kommunalrådet berättar vidare att det var viktigt att ta del av pedagogernas åsikter och vad som var viktigt för dem exempelvis gällande byggnationen. Även vd:n för tankesmedjan berättar hur de har fångat upp pedagogernas idéer och inkluderat dem i arbetet.

Att man har kunnat utveckla tankegångarna gemensamt. Och kommer de med någon tanke så har någon kunnat bygga vidare på den och så. Och det tror jag har varit roligt för både dem och för oss. Att man har haft det här samarbetet och också nyckel till att det kommer att hålla. För de känner att de äger konceptet. (Vd:n för tankesmedjan)

Utbildningsnämndens ordförande menar att det är helt och hållet pedagogernas fråga att äga när det gäller hur det inre arbetet ska organiseras, det vill säga hur pedagogiken ska

implementeras. ”Det där måste ligga på professionen för det är de som kan sin verksamhet” (Utbildningsnämndens ordförande).

Utbildningschefen, folkhälsoutvecklaren och vd:n för tankesmedjan framhäver att pedagogerna måste tro på det de ska arbeta med och vara insatta i vad arbetet på Hälsoförskolan kommer att innebära. De är också eniga om att det blir avgörande att informera om detta när nya pedagoger ska rekryteras till förskolan. ”Nu arbetar du på en hälsoförskola och vi arbetar utifrån detta konceptet” (Folkhälsoutvecklaren).

6.3.4. Att förankra konceptet i förskolans kultur

Några informanter uttrycker en farhåga om att det förändringsarbete som nu är påbörjat inte ska leda till en bestående förändring. Utbildningsnämndens ordförande berättar att hon har erfarenhet av förändringsarbeten där många varit engagerade i inledningen av nya projekt, för att sedan falla tillbaka i gamla hjulspår efter en tid. ”Så får det inte bli för Hälsoförskolan”, menar hon, och lyfter fram förskolechefens viktiga roll i att hålla personalen fortsatt engagerad och att försöka väva samman det tidigare arbetssättet med det nya. Även vd:n för tankesmedjan lyfter vikten av att personalen måste vara med ”inte bara nu när det är nytt och kul utan hela tiden”. Hon menar att personalstyrkan måste uppmuntras för att utveckla och säkerställa att det nya hälsokonceptet bevaras, så att man inte faller tillbaka i gamla rutiner. Detta är särskilt viktigt eftersom en stor del av personalen har arbetat lång tid i den gamla miljön.

Även utbildningschefen talar om hur viktigt det är att detta nya koncept förankras i den kultur som finns på förskolan idag och att pedagogerna måste införliva det i sitt förhållningssätt. Hon menar att vem som helst kan hålla i enskilda riktade aktiviteter som främjar hälsa, men att hälsokonceptet är så mycket mer än de aktiviteter som genomförs:

För det är inte aktiviteterna i sig, för det är ju förhållningssättet. Bygger man någonting på aktiviteter och sen inte har rätta tänket i botten, då faller det ganska snabbt. Så det gäller att gräva under aktiviteterna och in i förhållningssättet och synsättet. Det är där det kommer att sitta sen. (Utbildningschefen)

Folkhälsoutvecklaren nämner hur viktigt det har varit att pedagogerna inte upplever att detta koncept har tryckts på dem ovanifrån, utan att de själva har fått vara delaktiga i framtagandet av konceptet och att konceptet i viss mån bygger på den kultur som redan fanns. Folkhälsoutvecklaren framhåller att det är pedagogerna som känner till verksamheten, och därför har det varit viktigt att de har fått vara ledande i detta.

Utbildningsnämndens ordförande menar på samma sätt att man har försökt ta tillvara på det som var bra tidigare, lagt till det nya och försökt skapa en helhet av det:

Man ska ta tillvara allt som är gott. Och så liksom få in det nya i det... För där finns ju väldigt mycket kompetens redan, som ligger väldigt i linje med den nya profilen.
(Utbildningsnämndens ordförande)

På frågan om vad av det ursprungliga arbetssättet som är införlivat i det nya konceptet uppger informanterna för det första den utepedagogik och naturlika gård som förskolan har. För det andra lyfter de att förskolan har ett välutvecklat arbetssätt när det gäller att möta flerspråkiga barn från andra kulturer. För det tredje framhåller de den anda som finns på förskolan överlag. Utbildningsnämndens ordförande, kommunalrådet, förskolechefen och vd:n för tankesmedjan nämner särskilt utemiljön och den utepedagogik som förskolans pedagoger medvetet byggt upp under lång tid. Kommunalrådet menar vidare att just gårdens utformning erbjuder möjligheter att utveckla andra aspekter av hälsokonceptet, till exempel fysisk aktivitet eller odling till måltidspedagogiken.

Den befintliga förskolan har flest nyanlända familjer i kommunen och har därför utvecklat ett fungerande arbetssätt för att möta flerspråkiga och mångkulturella barn och familjer. Vd:n för tankesmedjan framhåller att det finns en stor medvetenhet bland pedagogerna gällande detta. Förskolechefen lyfter fram att pedagogerna ser mångkultur som en styrka och som en stor tillgång. Framförallt, säger hon, att ”det finns en stor acceptans inför olikhet på denna förskolan”, något som hon menar är viktigt att bära med sig.

Både utbildningsnämndens ordförande och utbildningschefen lyfter fram att personalen på den befintliga förskolan har ett rykte om sig inom kommunen att vara lösningfokuserade och flexibla, utan att tappa fokus på barnen. Förskolechefen vill istället framhålla den väl fungerande sociala lärmiljön, eller värdegrunden, som finns bland personalen, som särskilt viktig att bevara.

7. Sammanfattning av resultat

Denna studie har utgått ifrån två forskningsfrågor som här besvaras på ett kortfattat och förtydligande vis.

- Hur beskriver informanterna att Hälsoförskolan byggs upp, från vision till implementering?

Sammanfattningsvis kan konstateras att informanterna haft olika roller under processen och därför varit aktiva under olika faser av uppbyggnaden av Hälsoförskolan. De beskriver hur idén om en hälsoförskola uppstod hos tankesmedjan och hur detta sammanföll med att det inom kommunen fanns ett behov av att bygga en ny förskola samt att det fanns ett påtagligt hälsoproblem bland kommunens barn. 2015 etablerades den första kontakten mellan tankesmedjan och kommunen. Därefter följde ett politiskt förankringsarbete under vårterminen 2016 innan beslut fattades och en projektidé formulerades. 2017 genomfördes sju workshops som låg till grund för innehållet i Hälsoförskolans konceptram. Under hela 2018 arbetar förskolechefen tillsammans med sina pedagoger för att fylla konceptet med pedagogik, detta samtidigt som byggnationen är i full gång. Hälsoförskolan förväntas öppna under sommaren 2019.

- Vilka olika aspekter menar informanterna ingår i konceptet Hälsoförskola och hur ska dessa sammanfogas till en meningsfull pedagogik för barnen?

När informanterna talar om Hälsoförskolans innehåll så refererar de allihop till den konceptram som folkhälsoutvecklaren och vd:n för tankesmedjan tagit fram. Måltidspedagogik, naturen och utemiljön, arkitekturen samt mötesplatser är de pusselbitar som informanterna lägger mest tonvikt vid, men poängterar att det är den holistiska bilden, helhetsperspektivet, som utgör grunden för hela konceptramen. Informanterna menar att ansvaret att omvandla detta till en meningsfull pedagogik för barnen ligger på pedagogerna och förskolechefen, ett arbete som är i full gång nu fram till öppningen 2019. Överlag menar informanterna att pedagogerna har haft stor möjlighet att påverka innehållet i konceptet under processens gång. De ger även uttryck för vikten av att konceptet förankras i det förhållningssätt som finns, för att det ska bli en förändring som håller över tid. En viktig sak att lyfta är hur informanterna har en relativt liknande syn på konceptet Hälsoförskola, men att deras tankar om vad Hälsoförskolans arbete ska leda till i ett längre perspektiv varierar. Det verkar med andra ord finnas en tydligt uttalad

vision om hur arbetet på Hälsoförskolan ska gestalta sig, medan visionen om vad arbetet ska leda till i det långa loppet är mer öppen för personlig tolkning.

8. Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat mot bakgrund av det teoretiska perspektiv som tecknades i tidigare kapitel. Kotters åttastegsmodell erbjuder ett perspektiv på förändrings- och implementeringsarbete som hjälper till i förståelsen av hur Hälsoförskolans vision implementeras i realiteten. Därtill görs en jämförelse mellan informanternas beskrivningar av innehållet i konceptet och den forskning som lyfts i litteraturgenomgången. Kapitlet avslutas med en teoridiskussion, reflektioner om vilka konsekvenser resultatet får för yrkesrollen och förslag till vidare forskning.

8.1. Resultatdiskussion utifrån Kotters åttastegsmodell

Första steget i Kotters modell handlar om att förmedla känslan av att det är viktigt att göra en förändring i organisationen och att förändringen måste ske inom en snar framtid (Kotter, 1995). Synliga kriser kan göra förändringsbehovet mer uppenbart (Kotter, 1996). I fallet med Hälsoförskolan blev behovet att förändra påtagligt i och med att den befintliga förskolan behövde rivas. Även de folkhälsoundersökningar som visade på en överrepresentation av övervikt och barnfetma bland kommunens fyraåringar bidrog till att göra förändringsbehovet uppenbart. En känsla av att något behövde göras etablerades inom kommunen. Denna känsla genomsyrade flera olika nivåer – från pedagoger ända upp till kommunledning. Därför landade tankesmedjans idé om en hälsoförskola kanske särskilt väl just hos medarbetarna i denna kommun. Det blev en lyckosam kombination av dubbla problem och en idé som presenterade en lösning på båda. Med Kotters (1995) sätt att uttrycka sig kan det hävdas att medarbetarna förstod förändringsbehovet och att de även förstod bakgrunden till behovet. Detta genererade ett starkt stöd för idén.

I nästa steg i förändringsmodellen läggs vikten vid att hitta rätt nyckelpersoner som kan bilda ett starkt team för att kunna driva förändringen framåt (Kotter, 1995). Effektiva team innehåller dels personer i maktpositioner och personer med expertis, dels personer med hög trovärdighet som har ledarskapskompetenser (Kotter, 1996). Baserat på resultatet står det klart att det team som drivit utvecklingen av Hälsoförskolan framåt har förändrats över tid. Det har inte varit en och samma ledningsgrupp hela tiden, utan olika faser av processen har ställt krav på olika kompetenser i ledningsteamet. Det är tydligt att teamen har överlappat och avlöst varandra. I inledningsfasen var tankesmedjans vd och kommunalrådet nyckelpersoner för att driva processen framåt. Vd:n stod för nätverket av

specialistkompetenser och för framtagandet av den initiala idén och kommunalrådet stod för det politiska förankringsarbetet. I nästa fas var det istället vd:n för tankesmedjan och folkhälsoutvecklaren som tillsammans tog ansvar för att leda och driva processen framåt genom att ta fram konceptramen som ligger till grund för Hälsoförskolan. När konceptramen väl var klar tog istället folkhälsoutvecklaren och förskolechefen över ledningen och fokus flyttades till att fylla konceptet med pedagogiskt innehåll. Det verkar ha funnits en välfungerande ledning av projektet och att det inte varit en brist att ledningsgruppen förändrats över tid, snarare tvärtom. Olika nyckelpersoner har tagit över ledarskapet när processen kommit in i fasen då deras yrkeskompetens behövts. Det går att konstatera att samtliga ledarpersoner verkar ha fungerat väl i sin ledarroll, då sättet som informanterna talar om varandra på indikerar att de har stort förtroende för varandras kompetens och förmåga.

I steg tre gäller det att skapa en vision och en strategi som ska leda arbetet framåt för att sedan nå den slutgiltiga förändringen (Kotter, 1995). Kotter (1996) menar att visionen är en central komponent i ledarskapet. En vision är en bild av framtiden kombinerat med en idé om hur man ska komma dit. När informanterna talar om visionen för Hälsoförskolan står det klart att de talar om den utifrån två perspektiv. Man kan säga att det dels finns en vision om vad Hälsoförskolan *är*, det vill säga konceptramen eller arbetssättet, dels finns visioner om vad Hälsoförskolan *ska leda till*, det vill säga slutmålet. Ur det första perspektivet – vad Hälsoförskolan *är* – hänvisar informanterna till konceptramen. Även om de till viss del lägger tonvikt vid olika tårbitar i konceptramen, så hänvisar de alla till samma ram. Denna konceptram har spridits till alla medarbetare och ligger även publicerad på kommunens hemsida. Det finns en officiell överenskommelse gällande visionen ur detta perspektiv som alla känner till. Det andra perspektivet kan sägas vara den mer långsiktiga visionen, det vill säga Hälsoförskolan *ska leda till*. Svaren tenderar här att bli mer personliga. Det finns en viss samsyn, men den är inte tydligt definierad. Utifrån informanternas svar kan det inte läsas ut att det finns ett uttalat slutmål med Hälsoförskolans arbete. Det verkar inte finnas en officiell överenskommelse, utan informanterna talar utifrån personliga visioner och förhoppningar. Baserat på Kotters teori kan sägas att de verkar ha en tydlig strategi för sitt förändrade arbetssätt, men att de inte har en klart uttalad vision för slutmålet med arbetet.

Å ena sidan går det att argumentera för att det inte finns ett behov av en mer långsiktig vision i detta läge. Med tanke på hur tydligt formulerad konceptramen är så kommer medarbetarna att kunna följa och arbeta i enlighet med den utan att ett slutmål definieras. I nuläget kan det vara fullt tillräckligt att de inblandade vet vad konceptet är – alltså vad Hälsoförskolan är tänkt att bli, hur personalen vill arbeta där, vilket förhållningssätt som ska finnas, hur tårtbitarna i konceptramen ska förstås och sättas i relation till varandra m.m. Å andra sidan går det att utifrån Kotters teori säga att ett viktigt steg i förändringsprocessen saknas, det vill säga slutmålet för förändringen. Vad vill uppnås genom att följa konceptet? Vad är syftet med att arbeta på detta sätt? Det verkar vara så självklart att det tas för givet av informanterna. Vid en granskning av informanternas svar om den långsiktiga visionen synliggörs att de har samma andemening. Alla har en förhoppning om att arbetet ska ge positiva hälsoeffekter, men det skiljer sig i hur pass specifika svaren är och hur långtgående informanternas visioner är. Enligt Kotter (1996) kan frånvaron av ett tydligt uttalat slutmål medföra att människor börjar arbeta i olika riktningar och själva göra tolkningar av den långsiktiga visionen som inte alltid överensstämmer med de andras.

I steg fyra gäller det att nå ut till alla berörda parter med den nya visionen och ge dem en förståelse för hur den kommande förändringen ska implementeras och omsättas i praktiken (Kotter, 1995). Kotter (1996) menar att visionen stakar ut riktningen för hela förändringsarbetet och att det därför gäller att sprida visionen till varje medarbetare. Ju tydligare och ju oftare den kommuniceras, desto bättre. Vid granskningen av Hälsoförskolan så har de på ett tydligt sätt kommunicerat konceptramen. Alla informanter hänvisade till den och förskolechefen berättade hur konceptramen ligger till grund för det arbete som hon och pedagogerna gör tillsammans nu under läsåret 2018-2019, när de ska omvandla konceptet till praktisk pedagogik. Som diskuterades i steg tre så har fokus varit att sprida kunskap om konceptet, alltså det ena perspektivet av visionen, men inte slutmålet. De har inte stakat ut riktningen att ”vi ska sträva hit” utan de har istället stakat ut arbetssättet ”vi ska jobba på det här sättet”. Enligt Kotter är det en skillnad.

Steg fem handlar om att låta medarbetarna, i detta fallet pedagogerna, hjälpa till att arbeta med visionen, och att ge dem mandat att fatta självständiga beslut. Då kan alla medarbetare hjälpa till att uppnå visionen och om någon har haft en negativ bild av arbetet tidigare kan den nu ändras och bli till en positiv bild istället genom att personen blir

involverad i förändringsarbetet (Kotter, 1995). Målet med detta steg är att ge befogenhet till så stor del av arbetsstyrkan som möjligt genom att undanröja de barriärer som finns för att kunna implementera förändringsvisionen (Kotter, 1996). Samtliga informanter är eniga om att pedagogerna har fått möjlighet att vara med från början när det gäller arbetet med konceptramen, det vill säga visionen, för Hälsoförskolan. Olika pedagoger har deltagit vid olika workshopar, även om antalet pedagoger som deltagit har varierat. Genom deras deltagande i de olika workshoparna har de haft möjlighet att påverka och arbeta fram vilka olika områden som ska ingå i konceptramen för Hälsoförskolan. Informanterna framhåller också att det är viktigt att det är just pedagogerna tillsammans med förskolechefen som ska ansvara för det pedagogiska innehållet, hur de ska arbeta med de olika delarna i konceptramen och göra det meningsfullt för barnen. Informanterna framhåller vidare att det är viktigt att pedagogerna får känna sig delaktiga och att det pedagogiska innehållet inte är något som är förutbestämt och som de blir påtvingade att arbeta utefter. Det står klart att ansträngningar har gjorts under processens gång för att involvera pedagogerna och göra dem delaktiga, helt i enlighet med Kotters teori. Genom att pedagogerna har fått fatta beslut och arbeta med innehållet i verksamheten, menar Kotter (1995) att det finns en större chans att de får en positiv bild av förändringsprocessen.

Eftersom en stor förändring tar tid blir det viktigt att i det sjätte steget sätta upp delmål längs vägen och låta glädjas av dessa när de är uppnådda. Det är viktigt att belöna de som arbetar med förändringen för att på så sätt också bibehålla motivationen inför det fortsatta arbetet (Kotter, 1995). Detta är något som ledaren måste planera in redan från början (Kotter, 1996). Informanterna har nämnt olika delmål, men de verkar variera beroende på vilken roll man har i processen. Det nämndes exempelvis att ritningens färdigställande eller konceptramens framtagande utgjort viktiga milstolpar under processen. Baserat på informanternas svar går det inte att utläsa att det funnits officiellt uttalade och på förhand uppställda delmål. Men med tanke på att de har haft olika roller, så kan det däremot påstås att varje persons funktion i utvecklingsprocessen har utgjort ett delmål i sig. Till exempel medförde kommunalrådets roll i förankringsarbetet att beslut kunde fattas i fullmäktige. Sedan var hennes politiska uppdrag i stort sett över och då var den delen av processen avklarad. På samma sätt utgjorde vd:n för tankesmedjans och folkhälsoutvecklarens arbete med att ta fram konceptramen en viktig del i processen. När den var genomförd så var vd:ns roll som konsult i stort sett över, och hon har sedan dess istället haft ett

mentorskap för projektet. Kotter (1996) menar om det inte finns tydliga och på förhand uppställda delmål som firas under processens gång så kan motivationen bland medarbetarna sjunka. Utifrån informanternas utsagor syns inga tendenser till detta i Hälsoförskolans fall, kanske eftersom processen har genomgått så tydliga faser, där olika personer haft huvudroll i olika omgångar. Motivationen hos varje person har med andra ord inte ens haft chans att dala.

I steg sju är det bra att blicka tillbaka och se till de förändringar som redan är gjorda för att sedan blicka framåt igen och fortsätta förändringsarbetet. Här blir det också viktigt att inte ta ut segern i förskott utan att slutföra det påbörjade arbetet, vilket kan ta flera år (Kotter, 1995). Eftersom arbetet med Hälsoförskolan befinner sig mitt i processen vid tidpunkten för denna studie blir detta steg i Kotters teori till viss del svårt att uttala sig om i dagsläget. Implementeringsfasen är i full gång, byggnationen pågår fortfarande, arbetet med att fylla konceptramen med pedagogiskt innehåll pågår också, vilket gör att utvärderingen av detta steg fortfarande ligger i framtiden. Förskolechefen uttrycker dock att hennes roll är att driva det pedagogiska innehållet framåt och att hålla pedagogerna engagerade och entusiastiska inför det här. Hennes sätt att se på sin egen roll och arbete med pedagogerna går i linje med det Kotter säger om att inte ta ut segern i förskott. En del av informanterna nämnde också att man vill anställa en hälsopedagog på Hälsoförskolan och tanken är då att hälsopedagogens arbete blir att fortsätta driva förändringsarbetet framåt och att försöka bevara den förändring som redan är gjord. Detta stämmer också väl överens med vad Kotter säger om att inte ta ut segern i förskott utan att fortsätta förändringsarbetet framåt under flera år.

I sista steget är det viktigt att de nya förändringarna förankras i kulturen, både hos medarbetarna och i själva organisationen. Det är lätt att falla tillbaka i gamla vanor. Förändringar inom en organisation kan gå om intet, även efter flera års ansträngningar, för att de nya förhållningssätten inte blev fast förankrade i normerna och värderingarna som fanns på arbetsplatsen. I ett förändringsarbete är det avgörande att försöka att väva ihop det förändrade arbetssättet med den kultur som redan råder (Kotter, 1996). Utifrån resultatet i denna studie kan hävdas att informanterna uppvisar stor medvetenhet om detta. De uttrycker på olika sätt vikten av inte falla tillbaka i gamla arbetssätt. Utbildningschefen nämner särskilt att hälsokonceptet måste vara mer än bara de aktiviteter som genomförs, att det handlar om vilket förhållningssätt man har i grunden. Informanterna ger flera

exempel på hur de har försökt att väva samman det nya konceptet med det arbetssätt och de värden som fanns på arbetsplatsen sedan tidigare, till exempel att man bevarar uteprofilen och den utepedagogik som utvecklats. De framhåller även pedagogernas arbete med mångkulturella familjer och det förhållningssätt de har överlag. Informanterna poängterar gång på gång hur viktigt det är att pedagogerna inte känner att detta koncept trycks på dem ovanifrån, utan att de själva har fått vara drivande och delaktiga i processen. Pedagogerna får nu detta läsåret på sig att tillsammans med förskolechefen göra konceptet till sitt. Kotter (1996) säger att det tar tid att förankra ett nytt arbetssätt i den kultur som råder. Därför kan inte detta steg utvärderas förrän flera år i efterhand. Det kan ändå hävdas att informanterna haft en medvetenhet och en strategi som lagt grunden för detta under hela processen.

Avslutningsvis kan det argumenteras för att de förutsättningar som pedagogerna får under sitt fortsatta arbete kommer att spela roll för vilken förankring konceptet får i deras kultur framöver. Förankringen i kulturen måste fortsätta längre än detta läsåret. När förskolan öppnats och det praktiska arbetet är igång kommer nya frågor att uppstå. Att förändra ett arbetssätt och ett tankesätt är inget som pedagogerna kan göra i förbifarten, utan det krävs aktivt arbete. Det är viktigt att pedagogerna får utrymme att diskutera med varandra och reflektera både inom och mellan arbetslag, när förskolan väl öppnats. Först när de börjar arbeta med profilen kommer de att stöta på de problem som uppstår i verkligheten. Det kan finnas ett behov av mer planeringstid och gemensam reflektionstid för att skapa en samsyn i hur de kan tackla dessa svårigheter. Vid stress och tidsbrist är det annars lätt att agera i enlighet med det kända, det vill säga så som de har gjort innan förändringsarbetet. Det är viktigt att ledningen fortsatt visar insikt om detta och ger de förutsättningar som behövs så att det inte uppstår ett glapp mellan högt ställda förväntningar på pedagogerna och pedagogernas möjligheter att verkställa intentionerna bakom konceptet.

8.2. Resultatdiskussion utifrån innehållet i konceptet

Gällande innehållet i konceptet hänvisar samtliga informanter till den konceptram som ligger till grund för Hälsoförskolans profil. Det kan därför tyckas anmärkningsvärt att när de sedan med egna ord beskriver innehållet för de olika delområdena så läggs tonvikten endast vid ett fåtal av dem. När informanterna pratar om konceptet Hälsoförskola så lyfter de framförallt fyra saker: måltidspedagogik, arkitektur, naturen och utemiljön samt mötesplatser. Samtliga informanter är dock tydliga med att alla tårtbitar i konceptet ska

ses som en helhet, inte som separata delområden. De menar att de olika delarna är tänkta att komplettera och förstärka varandra på ett holistiskt sätt.

När de lyfter begreppet måltidspedagogik, så pratar de på ett sätt som på det stora hela är väldigt överensstämmande med sättet som Sepp (2017) och Livsmedelsverket (2016) beskriver måltidspedagogik. Informanterna menar att måltider handlar om mer än bara själva maten som serveras och beskriver att det handlar om hela sammanhanget för måltidssituationen – allt från kännedom om var maten kommer ifrån, till hur man kan tillaga den och vilka råvaror som är bra för kroppen. Informanterna nämner ambitionen att förskolan i förlängningen ska arbeta med odling utomhus och de lyfter även fram att det kommer att byggas ett labbkök, där barnen ska få delta i tillagandet av maten varje dag, vilket enligt Cunningham-Sabo och Lohse (2013) och Liquori m.fl. (1998) kan bidra till att barn utvecklar mer hälsosamma matvanor och även skapar en förståelse hos barnen för sambanden mellan livsmedel och hälsa. Både Sepp (2017) och Livsmedelsverket (2016) poängterar att det måste finnas en pedagogisk medvetenhet kring hela måltidssituationen, något som även informanterna lyfter fram. Sepp (2017) förtydligar att måltidspedagogik innebär ett aktivt och medvetet arbete där olika råvaror betraktas som pedagogiskt material och där måltiderna ses som en del av verksamheten med tydligt formulerade mål, eftersom man inom förskolan lägger i genomsnitt två till tre timmar varje dag på just måltidssituationer. När informanterna talar om måltidspedagogik görs det i precis dessa ordalag.

Gällande arkitekturen är det framförallt universal design som lyfts av informanterna. De beskriver hur universal design ligger till grund för ritningen av byggnaden och att även utemiljön är tillgängliggjord genom slingrande stigar. De beskriver universal design som en inkluderingstanke, där hela byggnaden ritas och utformas på ett sätt så att barn med funktionsvariationer inte exkluderas och skiljs från övriga gruppen. Detta går i linje med hur Persson m.fl. (2014) och Stockholmsdeklarationen (EIDD, 2004) beskriver begreppet. De beskriver även hur arkitekturen och ritningen av byggnaden påverkar andra tårtbitar i konceptramen, till exempel att det byggs ett labbkök som är en avgörande del av måltidspedagogiken och att det byggs in rum för sociala möten.

När informanterna talar om naturen och utemiljön så gör de det nästintill i förbifarten. Utemiljön framstår som en bärande del av konceptet, men den verkar ses som relativt självklar och därför läggs kanske inte fokus på att förklara den mer ingående. Förskolan

hade sedan tidigare en uteprofil och en väl fungerande utepedagogik, med en tilltalande och rymlig utemiljö. Detta kan vara en bidragande orsak till att informanterna i sina beskrivningar av konceptet fokuserar på det som är nytt, medan utemiljön har en given plats sedan gammalt. Som nämnts i litteraturgenomgången visar flertalet studier på utomhusmiljöns betydelse för barns hälsa och utveckling. De fysiska möjligheter som utomhusmiljön erbjuder spelar roll för vilket hälsobeteende som barn utvecklar.

Informanterna nämner slutligen mötesplatser som en viktig del av den sociala hälsan. Detta kan sammankopplas med universal design i bemärkelsen att alla ska inkluderas. Man kan även dra paralleller till hälsopromotion och de sociala sammanhang som poängteras där. I Ottawadeklarationen förtydligas att begreppet hälsa har utvidgats från att enbart handla om den fysiskt friska kroppen till att även innefatta personliga relationer och sociala faktorer (WHO, 1986). Informanterna beskriver särskilt loungen som fönstret ut mot familjer och övriga samhället, och som den mötesplats som placerar förskolan i ett socialt och samhälleligt sammanhang, något som tydligt faller under den sociala delen av hälsobegreppet. Detta är ett exempel på hur de olika tårtbitarna kompletterar varandra i ett holistiskt perspektiv. Med loungen som exempel ser man hur tårtbiten *Mötesplatser* vävs ihop med både *Arkitektur*, eftersom det redan i ritningen planerades in fysiska rum för sociala möten, och *Kropp och knopp*, som innefattar den sociala delen av hälsobegreppet.

Det är viktigt att ha i åtanke att resultatet som tecknats i denna studie inte är ett facit på hur arbetet i Hälsoförskolan kommer att gestalta sig, utan att det endast är beskrivningar av hur nyckelpersonerna har uppfattat processen och innehållet i konceptet. Det återstår att se hur pass väl den pedagogiska praktiken stämmer överens med det som informanterna har gett uttryck för i intervjuerna. I och med Hälsoförskolan så står det dock klart att informanter i studien tilldelar skol- och förskoleväsendet en nyckelposition gällande de hälsofrämjande insatser som görs för invånare i kommunen, i likhet med vad DeSocio och Hootman (2004) skriver. Hälsoförskolan och de hälsofrämjande metoder som kommer att arbetas med där är ett exempel på hur hälsopromotion och prevention kan iscensättas på vad Garmy (2016) benämner som universell nivå. Insatserna riktar sig då mot samtliga barn i verksamheten, utan att ta hänsyn till deras individuella riskfaktorer eller behov. Garmy (2016) menade att när hälsopromotion genomförs inom utbildningsväsendet så kan alla barn erbjudas den hälsofrämjande insatsen, utan att

hänsyn tas till föräldrarnas omsorgsförmåga eller vilken tillgänglighet som familjerna har till hälso- och sjukvård i övrigt. Hälsöförskolan blir därmed ett etiskt försvarbart och inkluderande projekt, eftersom det riktar sig till varje barn i verksamheten.

8.3. Teoridiskussion

När vi blickar tillbaka på vår studie kan vi se att Kotters åttastegsmodell varit till stor hjälp i förståelsen och tolkningen av resultatet. Den har erbjudit en tydlig och lättförståelig mall för att systematiskt och kritiskt granska implementeringen av ett förändringsarbete. Det finns dock aspekter i teorin som vi till viss del ställer oss kritiska till och vi kan i efterhand se att teorin inte är fullt ut kompatibel med vår studie, då Hälsöförskolans förändringsarbete ännu inte är avslutat.

Kotter (1995; 1996) menar att för att förändringsarbetet ska bli bestående behöver samtliga steg i modellen gås igenom och de ska även komma i rätt ordning. Man kan argumentera för att detta är ett relativt oflexibelt synsätt, som, baserat på vårt resultat, faktiskt inte stämmer fullt ut. I vår studie kan man se att vissa steg inte utförs så som Kotter beskriver – exempelvis steg sex som handlar om att på förhand ställa upp delmål som firas under processens gång – utan att förändringsprocessen blir lidande.

Kotters teori sträcker sig dessutom i fler steg än vad Hälsöförskolans implementeringsprocess har kommit till vid tillfället för studien, vilket medförde att informanterna tvingades spekulera framåt och berätta hur de *har tänkt att arbeta* istället för att blicka bakåt och förklara hur de *har gjort*. Det går därför hävda att teorin inte är fullt kompatibel med denna studie, baserat på den fas som processen var i när studien genomfördes. De två sista stegen i Kotters modell är inte avklarade än, vilket gör att fullständiga slutsatser inte kan dras om dem. Detta kan å andra sidan ses som en fördel, då det banar väg för kommande forskning. Vår studie utgör en bra grund för den intresserade att ta vid och eventuellt tolka utfallet baserat på Kotters två sista steg när Hälsöförskolan varit igång ett par år. Det går då utvärdera huruvida förändringsarbetet blivit bestående.

8.4. Konsekvenser för yrkesrollen

Idag är utvecklings- och förändringsarbete en naturlig del av förskolans verksamhet. Faktum är dock att få förändringsarbeten genomförs systematiskt, vilket leder till att få

initierade förändringsarbeten leder till bestående förändring. By (2005) visar att upp emot 70% av alla förändringsarbeten misslyckas i längden. Det blir därmed intressant att fundera över vad som gör förändringsarbeten framgångsrika och hur personal i förskoleverksamheten kan arbeta med förändringsarbete på ett systematiskt och hållbart sätt. Vår studie bygger på ett teoretiskt perspektiv som erbjuder en modell som gör det möjligt att på ett systematiskt sätt planera, genomföra och utvärdera förändringsarbeten. Uppsatsen grundar sig på en fallstudie av ett väldigt stort förändringsarbete, där en ny pedagogisk profil byggs upp från grunden. Kotters modell är dock applicerbar på förändringsarbeten i både liten och stor skala, varför den blir intressant att bära med sig även då man arbetar med mindre förändringsarbete inom förskolans organisation.

Ytterligare en aspekt från denna studie som kan tas med i yrkesrollen är hur begreppet hälsa kan förstås och hur man på ett medvetet sätt kan arbeta hälsofrämjande i en förskoleverksamhet. Begreppen hälsa och välbefinnande skrivs fram i den nya läroplanen som träder i kraft under sommaren 2019 (SKOLFS, 2018), vilket medför att vårt uppdrag att arbeta hälsofrämjande förtydligas och förstärks. Hälsoförskolans profil bygger på ett helhetsperspektiv, som tar hänsyn till den fysiska, psykiska och sociala delen av hälsobegreppet. Den erbjuder därmed ett perspektiv på hur hälsa kan förstås och arbetas med i förskoleverksamheten.

8.5. Förslag till vidare forskning

Baserat på vår studie och det resultat som skrivits fram vore det intressant att granska samma förändringsarbete vid ett senare tillfälle för att fullt ut kunna analysera de två sista stegen i Kotters teori. Med tanke på att implementeringsprocessen inte avslutats vid tillfället för vår studie så har det inte varit en möjlighet för oss. Det vore även intressant att i ett senare skede jämföra pedagogernas syn på processen med den syn som informanterna i vår studie gett uttryck för. Har de haft samma insyn och delaktighet som informanterna beskriver att de har haft? Hur förklarar de sin förståelse av konceptet? En annan möjlighet vore att studera hur konceptet förändras när det börjar arbetas med, för att se vilka föreställningar som krockar med verklighetens förutsättningar. I vårt resultat skrivs intentionen med Hälsoförskolan fram så som den ser ut nu, men hur kan den förändras över tid när pedagogerna arbetat ett tag med profilen?

9. Referenser

- By, Rune Todnem. 2005. Organisational Change Management: a critical review. *Journal of Change Management*. 5 (4): pp. 369-380. Tillgänglig online: <https://www.tandfonline-com.ezproxy.hkr.se/doi/full/10.1080/14697010500359250?scroll=top&needAccess=true> 2018-09-10
- Craigie, Angela M, Lake, Amelia A, Kelly, Sarah A, Adamson, Ashley J. & Mathers, John C. 2011. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review *Maturitas* 70 (3): pp. 266-284 Tillgänglig online: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.hkr.se/science/article/pii/S0378512211002969> 2018-09-12
- Cunningham-Sabo, Leslie & Lohse, Barbara. 2013. Cooking with kids positively affects fourth graders' vegetable preferences and attitudes and self-efficacy for food and cooking. *Childhood Obesity*. 9 (6): pp. 549-556 Tillgänglig online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3868269/> 2018-09-11
- Denscombe, Martyn (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- DeSocio, Janiece & Hootman, Janis (2004). Children's mental health and school success. *Journal of School Nursing*. 20 (4). pp. 189-196. Tillgänglig online: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=858b06ac-458d-463e-ad33-6d7a64ed8cf6%40sessionmgr103> 2018-09-21
- EIDD (2004). *Stockholm Declaration – EIDD:s förklaring om Design för Alla*. Stockholm: European Institute for Design and Disability. Tillgänglig online: http://dfaeurope.eu/wp-content/uploads/2014/05/stockholm-declaration_swedish.pdf 2018-10-22
- Fjörtoft, Ingunn. 2001. The Natural Environment as a Playground for Children: The Impact of Outdoor Play Activities in Pre-Primary School Children. *Early Childhood Education Journal*. 29 (2): pp. 111-117. Tillgänglig online: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ce56dba5-9fb5-4196-849d-9c9f5442f70f%40sessionmgr4007> 2018-10-01

- Garmy, Pernilla (2016). *Hälsopromotion i skolan. Utvärdering av DISA – ett program för att förebygga depressiva symtom hos ungdomar*. Diss., Lunds Universitet. Tillgänglig online: <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:898925/FULLTEXT01.pdf> 2018-09-21 2018-10-08
- Grahn, Patrik (red.) (1997). *Ute på dagis: hur använder barn daghemsgården? : utformningen av daghemsgården och dess betydelse för lek, motorik och koncentrationsförmåga*. Alnarp: MOVIUM
- Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2., [rev. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Klironomos, Iosif, Antona, Margherita, Basdekis, Ioannis & Stephanidis, Constantine. 2006. White Paper: promoting Design for All and e-Accessibility in Europe. *Universal Access in the Information Society*. 5 (1). Pp.105-119 Tillgänglig online: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10209-006-0021-4> 2018-10-22
- Kotter, John P. 1995. Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*. Tillgänglig online: http://scholar.google.se/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fwww.gsbcolorado.org%2Fuploads%2Fgeneral%2FPreSessionReadingLeadingChange-John_Kotter.pdf&hl=sv&sa=T&oi=ggp&ct=res&cd=0&ei=yDIFW6qRH9ejmAHryI_4CQ&scisig=AAGBfm36ASOGVPND_ILXUDSp5DEo1RbJeA&nossl=1&ws=1366x650 2018-05-23
- Kotter, John P. (1996). *Leading change*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press
- Livsmedelsverket (2016). *Bra måltider i förskolan*. Uppsala: Livsmedelsverket
- Liquori, Toni, Koch, Pamela D., Contento, Isobel Ruth & Castle, Jennifer. 1998. The Cookshop Program: Outcome Evaluation of a Nutrition Education Program Linking Lunchroom Food Experiences with Classroom Cooking Experiences. *Journal of Nutrition Education*. 30 (5): pp. 302-313. Tillgänglig online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022318298703395> 2018-09-

Löfdahl, Annica, Hjalmarsson, Maria & Franzén, Karin (red.) (2014). *Förskollärarens metod och vetenskapsteori*. 1. uppl. Stockholm: Liber

Malmström, Sten, Györki, Iréne & Sjögren, Peter A. (2006). *Bonniers svenska ordbok*. 9., [rev.] uppl. Stockholm: Bonnier

Mårtensson, Fredrika, Boldemann, Cecilia, Söderström, Margareta, Blennow, Margareta, Englund, Jan Eric & Grahn, Patrik. 2009. Outdoor environmental assessment of attention promoting settings for preschool children. *Health & Place*. 15 (4): pp. 1149-1157. Tillgänglig online: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.hkr.se/science/article/pii/S1353829209000677#> 2018-10-01

Nationalencyklopedin (u.å.) Tillgänglig online:
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/holism> 2018-09-30

Nekitsing, Chandani, Hetherington, Marion M & Blundell-Birtill, Pam. 2018. Developing healthy food preferences in preschool children through taste exposure, sensory learning, and nutrition education. *Current Obesity Reports*. 7 (1). pp. 60-67. Tillgänglig online: <https://link.springer.com.ezproxy.hkr.se/article/10.1007%2Fs13679-018-0297-8> 2018-09-19

Nemet, Dan, Geva, Dganit & Eliakim, Alon. 2011. Health promotion intervention in low socioeconomic kindergarten children. *The Journal of Pediatrics*. 158 (5). pp. 796-801. Tillgänglig online: https://www.sciencedirect.com.ezproxy.hkr.se/science/article/pii/S0022347610009509?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&_cp=y 2018-05-22

Norðdahl, Kristín & Jóhannesson, Ingólfur Ásgeir. 2016. 'Let's go outside': Icelandic teachers' views of using the outdoors. *Education 3-13*. 44 (4). pp. 391-406. Tillgänglig online: <https://www.tandfonline.com.ezproxy.hkr.se/doi/abs/10.1080/03004279.2014.961946> 2018-10-01

Persson, Hans, Åhman, Henrik, Arvei Yngling, Alexander & Gulliksen, Jan. 2014. Universal design, Inclusive design, accessible design, design for all: different concepts – one goal? On the concept of accessibility – historical, methodological and philosophical aspects. *Universal Access in the Information Society*. 14 (4)

pp. 505-526 Tillgänglig online:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10209-014-0358-z> 2018-10-22

Svenska Akademien. 2018. *Svenska Akademiens Ordböcker*. Tillgänglig online:

<https://svenska.se/tre/?sok=holism&pz=1> 2018-09-30

Sepp, Hanna (2013). *Måltidspedagogik: mat- och måltidskunskap i förskolan*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Sepp, Hanna (2017). *Måltidspedagogik i förskolan: ett lustfyllt lärande*. Första upplagan

SKOLFS 2018:50. *Förordning om läroplan för förskolan*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Stukát, Staffan (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Söderström, Margareta, Boldemann, Cecilia, Sahlin, Ullrika, Mårtensson, Fredrika, Raustorp, Anders & Blennow, Margareta. 2013. The quality of the outdoor environment influences children's health. -A cross-sectional study of preschools. *Acta paediatrica*. 102 (1). pp. 83-91. Tillgänglig online: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hkr.se/doi/full/10.1111/apa.12047> 2018-10-01

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet Tillgänglig online: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> 2018-05-23

WHO (2014). *Basic documents. Ed. 48 : including amendments adopted up to 31 October 2014*. Geneva: World Health Organization Tillgänglig online: <http://apps.who.int/gb/bd/> 2018-10-01

WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: World Health Organization Tillgänglig online: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> 2018-09-21

10. Bilaga 1

Intervjumanual

1. Hur uppkom visionen om att utveckla en hälsoförskola i kommunen? Vilka incitament fanns?
2. Vilken roll har du haft under utvecklingen/processen? Hur har ansvarsfördelningen sett ut under processens gång och vilka olika ”instanser” har varit inblandade?
3. Hur har tidsplanen sett ut rent konkret? Vad har gjorts och vad blir kommande steg (både gällande byggnation och utveckling av pedagogik)?
4. Har det satts upp några delmål under processens gång?
5. Har det uppstått några problem under processen? Till exempel detaljplan, budget osv. Hur har dessa i så fall lösts?
6. Berätta hur du har förstått konceptet hälsoförskola. Vilka olika aspekter ingår i konceptet och hur förstår du dessa aspekter?
7. Har pedagogerna möjlighet att påverka konceptet?
8. Har ni medvetet förankrat detta nya hälsokoncept i den profil och den kultur som förskolan hade sedan tidigare? Hur planerar ni att göra detta framöver?