Nordiska Livsstilsverkstan

En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar,
förskola, hälsoväsende och forskare

Handledarguide

Nordiska Livsstilsverkstan.
**En modell för intersektoriell
samverkan mellan föräldrar,
förskola, hälsoväsende och
forskare**

Handledarguide

K.C. Ringsberg (Red. K.C. Ringsberg)

Nordiska Livsstilsverkstan. En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare
Handledarguide
K.C. Ringsberg (Red. K.C. Ringsberg)

ISBN 978-92-893-2462-5
<http://dx.doi.org/10.6027/TN2013-504>
TemaNord 2013:504

© Nordiska ministerrådet 2013

Layout: NMR
Omslagsfoto: Jonas 5 år

Tryck: Rosendahls-Schultz Grafisk
Upplaga: 130

Printed in Denmark

Denna rapport är utgiven med finansiellt stöd från Nordiska ministerrådet. Innehållet i rapporten avspeglar inte nödvändigtvis Nordiska ministerrådets synpunkter, åsikter eller rekommendationer.

www.norden.org/sv/publikationer

Det nordiska samarbetet

Det nordiska samarbetet är ett av världens mest omfattande regionala samarbeten. Det omfattar Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige samt Färöarna, Grönland och Åland.

Det nordiska samarbetet är politiskt, ekonomiskt och kulturellt förankrat och är en viktig partner i europeiskt och internationellt samarbete. Den nordiska gemenskapen arbetar för ett starkt Norden i ett starkt Europa.

Det nordiska samarbetet ska stärka nordiska och regionala intressen och värderingar i en global omvärld. Gemensamma värderingar länderna emellan bidrar till att stärka Nordens ställning som en av världens mest innovativa och konkurrenskraftiga regioner.

Nordiska ministerrådet

Ved Stranden 18
DK-1061 København K
Telefon (+45) 3396 0200

www.norden.org

Innehåll

Generalsekreterarens förord	7
Förord	9
Sammanfattning	13
1. Inledning	15
1.1 Med barnet i centrum	15
1.2 Syften och mål med <i>Nordiska Livsstilsverkstan</i>	16
1.3 Målgrupper	17
1.4 Aktörer kring barnet	18
2. Sammanfattning av temana i <i>Nordiska Livsstilsverkstan</i>	27
2.1 Inledning	27
2.2 Tema I – Hälsofrämjande livsstil	27
2.3 Tema II – Vän med tiden	28
2.4 Tema III – Medier och hälsa	30
2.5 Tema IV – Kost och motion	31
2.6 Tema V – Värdegrunder och självkänsla	33
2.7 Tema VI – Kultur	34
3. Teman i <i>Nordiska Livsstilsverkstan</i>	37
3.1 Introduktion till samtliga teman	37
3.2 Tema I – Hälsofrämjande livsstil	39
3.3 Tema II – Vän med tiden	58
3.4 Tema III – Medier och hälsa	78
4. Arbetssätt	105
4.1 Pedagogiskt och praktiskt förhållningssätt	105
4.2 Hur startar vi en grupp?	108
4.3 Hur utvecklar vi eget tema?	110
4.4 Inspiration. Berättelser ur verkliga livet att inspireras av	112
5. Om <i>Nordiska Livsstilsverkstan</i>	117
5.1 Hur utvecklades <i>Nordiska Livsstilsverkstan</i> ?	117
5.2 Projektledare och författare	119
5.3 NMR som huvudman	120
5.4 Handedarutbildning	121
5.5 Utvärdering	122
5.6 Kontakt	123
Summary	125
Appendix I	127

Generalsekreterarens förord

Alltför många barn och ungdomar i Norden rör på sig för lite och äter dåligt. På kort sikt leder den bristande fysiska aktiviteten och de ohälsosamma kostvanorna bland annat till övervikt. På längre sikt ger det en ökad risk för sociala problem och långvariga hälsorelaterade konsekvenser som en ökad risk för diabetes typ 2, fetma, cancer och förhöjt blodtryck. Inte nog med att det är en tråkig framtid som dessa barn och ungdomar går till mötes, men det är också dyrt för de nordiska samhällena.

Antalet människor med livsstilsrelaterade sjukdomar och kroniska sjukdomar ökar och tar den absoluta merparten av hälso- och sjukvårdens resurser i anspråk. Den dominerande praxis som rått hittills har varit att behandla hälsoproblem i takt med att de uppstår. Men nytänkande, där man går från ett behandlingssamhälle med dyra kortsiktiga lösningar till ett förebyggandesamhälle med hållbara lösningar, skulle kunna minska de ekonomiska kostnaderna och slöseriet med mänskliga resurser.

Det uppstår emellertid en fråga om hur de nordiska länderna på ett effektivt sätt kan stärka de förebyggande åtgärderna på social- och hälsoområdet, däribland bidra till att bromsa ökningen av kroniska sjukdomar. Nordiska ministerrådet har gett Nordic School of Public Health NHV (tidigare Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap) i uppdrag att svara på denna fråga.

Projektet "Hälsofrämjande och förebyggande" ingår i Nordiska ministerrådets globaliseringsinitiativ om hälsa och välfärd. Initiativet sätter fokus på hur den nordiska välfärdsmodellen kan vidareutvecklas så att den kan klara sig i den globala konkurrensökonomi och bevara sammanhållningen.

Nordiska Livsstilsverkstan – En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare är ett konkret resultat av projektets arbete. Forskning tyder på att livsstilsjukdomar fortfarande påverkar yngre människor och det är viktigt att medvetandegöra föräldrar om riskfaktorer och i synnerhet vad som främjar deras barns hälsa. Sådana åtgärder bör redan sättas in när barnen är i förskoleåldern, fram-

håver forskarna bakom projektet. På det sättet blir en hälsosam livsstil en integrerad del av de ungas och familjernas vardag.

Traditionellt sett är familjen ett viktigt samarbetsområde mellan de nordiska länderna. Familjen är en grundläggande gemenskap i samhället som starkt präglar och formar de framtida nordiska medborgarna. Ett välfungerande familjeliv är en av de viktigaste förutsättningarna för medborgarnas välbefinnande och livskvalitet. Det nordiska samarbetet berör familjefrågor ur många olika vinklar: De nordiska länderna samarbetar för att främja barn och ungdomars välbefinnande, vidareutveckla den nordiska välfärdsmodellen för att garantera trygga levnadsvillkor för nordborna, utveckla den nordiska jämställdhetspolitiken så att den gagnar familjelivet och i ännu högre grad satsa på att öka de äldres deltagande i samhällslivet.

Nordiska Livsstilsverkstan är ett viktigt bidrag till detta arbete.

Köpenhamn den 10 januari 2013

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Halldor Asgrimsson', written in a cursive style.

Halldor Asgrimsson

Generalsekreterare

Nordiska ministerrådet

Förord

Inom ramen för Nordiska ministerrådets satsning "Globaliseringsinitiativet" och i delprojekt nr 4, har det utarbetats en nordisk modell för hälsofrämjande diskussioner mellan föräldrar och verksamma inom förskola och hälsoväsende: *Nordiska Livsstilsverkstan – En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare.*

Idén till projektet växte fram mot bakgrund av larmrapporter om ökad barnfetma, ökad mental ohälsa hos barn, föräldrars upplevelse av tidsbrist och ökad stress och dess negativa konsekvenser på barn och vuxna. Reflexioner och diskussioner med representanter från WHO rörande dagligvaruföretags, reklamföretags och mediers påverkan på människor i allmänhet har också inspirerat. Till skillnad från redan utarbetade föräldrastödmodeller, som ofta fokuserar på problem och riskfaktorer, önskades ett hälsofrämjande och salutogent perspektiv och ett dialogbaserat förhållningssätt.

En grupp med representanter från de nordiska social- och hälsodepartementen, folkhälsoinstitutet, Nordiska ministerrådet, NMR, och Nordens välfärdscenter, NVC, m.fl. deltog i tidiga diskussioner vid designen av projektet. Gruppen beslutade sig för att målgruppen skulle vara föräldrar med barn i förskoleåldern, då det är viktigt att redan i tidig ålder, innan problem uppstått, lära sig att tänka och leva hälsofrämjande. Dessutom finns få föräldrastödsprogram utformade för denna åldersgrupp och förhållandevis lite forskning på barn i förskoleåldern i jämförelse med andra åldersgrupper. Referensgruppen inspirerades av WHO:s tänkande rörande hälsofrämjande arenor (settings) (www.who.org). Projektidén framlades för Nordiska ministerrådet och ekonomiska medel beviljades inom ramen för Globaliseringsinitiativet inom området Hälsa och välfärd/Sundhedsfremme og förebyggelse (www.norden.org). Projektet har genomförts enligt principerna för hälsofrämjande arbete, beskrivna i Ottawa Charter (1986) och som vidareutvecklats av Rootman, Goodstadt, Hyndman, McQueen, Potvin, Springett och Ziglio (2001).

Då projektet startades tillsattes en ny nordisk referensgrupp. I den ingick representanter från Socialministeriet och Sundhedsstyrelsen i Danmark, Social- och hälsovårdsministeriet samt Institutet för Hälsa och Välfärd i Finland, Velfärdsdepartementet i Island, Helsedirektoratet i Norge samt Socialdepartementet och Folkhälsoinstitutet i Sverige. Representanter från NMR och NHV deltog också i diskussionerna. Representanter för Grönland, Färöarna och Åland har regelbundet skriftligt fått information om projektet. I Nordiska ministerrådets rapportserie beskrivs arbetet med *Nordiska Livsstilsverkstan* (Ringsberg K.C. (2013). *Nordiska Livsstilsverkstan – En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare. Slutrapport* (TemaNord 2013:503). Den kan laddas ned på www.norden.org

Föreliggande rapport är en handledarguide för *Nordiska Livsstilsverkstan*.

Nordiska Livsstilsverkstan bygger på samverkan mellan föräldrar och olika sektorer; hälsoväsendet, förskolan och universitet/högskola. Därför har ett omfattande samarbete skett med föräldrar, praktiker/ professionella från olika sektorer och forskare i samtliga nordiska länder. För att *Nordiska Livsstilsverkstan* skall vila på vetenskaplig grund har statistik sammanställts från den nordiska databasen "Nordiska barns och ungas hälsa och välfärd" (NordChild) (www.nhv.se). Vetenskapliga artiklar har också skrivits på material framtaget från databasen och information kan erhållas från www.nhv.se. För att få fram vetenskapliga fakta rörande mediernas påverkan på barn och deras hälsa har två rapporter skrivits och publicerats i samarbete med forskare vid Göteborgs- och Lunds universitet, Sverige. De har publicerats i Nordiska ministerrådets rapportserie TemaNord (www.norden.org); 2013: 501; 2013:502.

Denna handledarguide är webbaserad, vilket innebär att *Nordiska Livsstilsverkstan* finns tillgänglig på Internet på www.norden.org. Den finns även i pappersform i Nordiska ministerrådets rapportserie TemaNord (2013:504). Hänvisningar görs i texten till den webbaserade versionen. Strukturträdets för den webbaserade modellen finns i Appendix I.

Handledarguiden finns översatt till danska, isländska, finska, norska och engelska, men finns då endast tillgängligt för utskrift i pappersform.

I denna föreliggande svenska version av handledarguiden hänvisas till svenska lagar och förordningar. En översikt över lagar och officiella do-

kument rörande samtliga nordiska länder återfinns i Slutrapporten (TemaNord 2013:503).

I fortsättningen kommer *Nordiska Livsstilsverkstan* även för enkelhetens skull att omnämnas som "*Livsstilsverkstan*".

Stort tack till Nordiska ministerrådet som genom finansiering möjliggjort detta arbete. Stort tack till alla övriga, framför allt till föräldrarna och de professionella som medverkat.

Göteborg den 18 december 2012

Karin C Ringsberg

Professor, projektledare, redaktör
Nordic School of Public Health NHV

Sammanfattning

Nordiska Livsstilsverkstan innehåller arbetsmaterial med frågeställningar som de flesta familjer med barn i förskoleåldern möter i sin vardag. Den är en handlarmguide och arbetsmaterialet är tänkt att användas för att leda diskussionsgrupper av föräldrar som är intresserade av att tillsammans med förskole- och hälsopersonal, utvecklas i sin föräldraroll. Fokus är på hälsofrämjande livsstilsval. Även de yrkesverksamma som arbetar med barn och därmed är viktiga aktörer kring barnet och dess familj, ges möjlighet att utvecklas i sin profession.

I *Nordiska Livsstilsverkstan* sätts barnet i centrum. Arbetsmaterialet utgår från en helhetssyn på barn och deras hälsa och bygger på att aktörer som finns kring barnet samarbetar och att det sker en samverkan mellan olika sektorer; familj, förskola, hälsoväsande, barnavårdscentraler/familjevårdscentraler, forskare m.fl. Materialet är utarbetats tillsammans med de som definierats som aktörer kring barnet och har ett uttalat "underifrån perspektiv". Det är förankrat i samtliga nordiska länder. En förhoppning är att det härigenom skall fortleva och användas även sedan projektet avslutats.

Livsstilsverkstan bygger på ett hälsofrämjande synsätt. Det innebär att hälsa ses som en resurs och att fokus är på de friskfaktorer som finns inom och runtomkring oss samt att dessa friskfaktorer skall förstärkas för att hälsan skall bibehållas och förbättras.

Huvudsyftet med *Livsstilsverkstan* är att deltagarna skall skaffa sig kunskap om och förståelse av samband mellan livsstil och hälsa, hur det påverkar den egna, barnets och familjens hälsa samt att deltagarna reflekterar över hur man kan omsätta denna kunskap och insikt i praktiken. En förhoppning är att denna kunskap skall föras över till barnen, så att de i framtiden på egen hand kan göra hälsosamma livsstilsval.

Livsstilsverkstan vilar på fyra grundpelare; ett hälsofrämjande synsätt som det definierats i WHO dokument, ett pedagogiskt synsätt med grundtankar från problembaserat lärande (PBL), betoning på intersektoriellt

arbete och ett vetenskapligt förhållningssätt genom att fakta bygger på forskningsbaserad information och samverkan med forskare.

Tre teman har utvecklats; Tema I – Hälsofrämjande livsstil, Tema II – Vän med tiden och Tema III – Medier och hälsa. Förslag ges till hur ytterligare teman kan utvecklas nämligen Tema IV – Kost och motion, Tema V – Värdegrunder och självkänsla samt Tema VI- Kultur. Föreläsningsmaterial har färdigställt för Teman I–III.

Handledarguiden är webbaserad, vilket innebär att *Nordiska Livsstilsverkstan* finns tillgänglig på Internet på www.norden.org. Den finns även i pappersform i Nordiska ministerrådets rapportserie TemaNord (2013:504). Guiden finns översatt till danska, isländska, finska, norska och engelska, men finns då endast tillgängligt för utskrift i pappersform i den webbaserade versionen.

1. Inledning

1.1 Med barnet i centrum

Nordiska Livsstilsverkstan innehåller arbetsmaterial med frågeställningar som de flesta familjer med barn i förskoleåldern möter i sin vardag. Arbetsmaterialet är tänkt att användas för att leda grupper av föräldrar som är intresserade av att tillsammans med förskole- och hälsopersonal, utvecklas i sin föräldraroll. Fokus är på hälsofrämjande livsstilsval. Även yrkesverksamma som arbetar med barn ges möjlighet att utvecklas som viktiga aktörer kring barnet och dess familj.

Barnet sätts i centrum. Arbetsmaterialet utgår från en helhetssyn på barn och deras hälsa och bygger på att aktörer som finns kring barnet samarbetar och att det sker en samverkan mellan olika sektorer; familj, förskola, hälsoväsende, BVC, forskare m.fl.

Nordiska Livsstilsverkstan bygger på ett hälsofrämjande synsätt. Det innebär att hälsa ses som en resurs och att fokus är på de friskfaktorer som

finns inom och runtomkring oss. Men även att dessa friskfaktorer skall förstärkas för att hälsan skall bibehållas och förbättras.

1.2 Syften och mål med *Nordiska Livsstilsverkstan*

1.2.1 *Huvudsyfte*

Huvudsyftet med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att deltagarna skall skaffa sig kunskap om och förståelse av samband mellan livsstil och hälsa, hur det påverkar den egna, barnets och familjens hälsa samt att deltagarna reflekterar över hur man kan omsätta denna kunskap och insikt i praktiken. En förhoppning är att denna kunskap skall föras över till barnen, så att de i framtiden på egen hand kan göra hälsofrämjande livsstilsval. Arbetet bygger på samverkan mellan sektorer; familjen, förskolan, barnavårdscentraler, BVC, forskare m.fl.

Delsyften

- att förstärka samarbetet mellan olika aktörer kring barnet och på så sätt stärka föräldrarna i sitt föräldraskap
- att erbjuda en plattform för föräldrar att träffa andra föräldrar, personal från förskolor och BVC för att öka föräldrarnas möjligheter att utvidga sitt sociala nätverk eller bygga upp ett nytt om inget finns
- att erbjuda förskolan ett verktyg som kan stimulera och underlätta deras arbete vid samarbetet med personal från barnhälsovården (BVC) och föräldrar
- att erbjuda barnhälsovården ett verktyg för stimulans och utveckling av sitt hälsofrämjande arbete på en traditionell BVC i samarbete med områdets förskola och föräldrar eller vid en familjecentral
- att deltagarna skall utveckla sin kritiska värderingsförmåga, i både positiv och negativ bemärkelse, till vad som framställs och framförs av medier
- att uppmärksamma att kultur också kan ses som en hälsofrämjande factor
- att deltagarna skall skaffa sig kunskap om och förståelse av hur politiken/politikerna arbetar med att främja barns hälsa

- att med vetenskapliga resultat belysa det som behandlas under ett tema för att möjliggöra reflexion, kritisk diskussion och värdering av icke vetenskapligt förankrade påståenden.

Syften med de olika Temana

- att var och en skall öka sin kunskap om och förstå sambandet mellan hälsa och livsstil, samt att relatera det till sin egen, barnets och familjens livsstil (Tema I)
- att deltagarna skall ges tillfälle att öka sin kunskap om sambandet mellan hälsa och livsstil och hur vi förhåller oss till tiden, samt att hitta tidsstrategier som kommer hela familjen till godo (Tema II)
- att deltagarna genom att reflektera och diskutera skall förstå hur man påverkas av medier samt att utveckla sin kritiska värderingsförmåga, i både positiv och negativ bemärkelse, till vad som framställs av och rapporteras av medier (Tema III)
- att deltagarna skall förstå samband mellan hälsa, kost och motion och försöka att omsätta kunskaperna i praktiken (Tema IV)
- att skapa förståelse för att värderingar och normer förs över till barn från de vuxna som träffar barnet dagligen och att medvetandegöra vilka värderingar man själv har (Tema V)
- att uppmärksamma att kultur också kan ses som en hälsofrämjande faktor (Tema VI).

1.3 Målgrupper

Målgruppen för *Nordiska Livsstilsverkstan* är föräldrar som har barn i förskoleåldern 3–5 år.

Genom det interaktiva arbetssättet och samverkan mellan sektorer, förskola, BVC, och kommun, ges även möjlighet för de aktuella yrkesgrupperna att fördjupa sin kunskap rörande familjer och barn.

Denna webbplats är uppbyggd för de som är intresserade av att leda grupper med fokus på hälsofrämjande livsstil; förskolepedagoger, hälso-personal som BVC sjuksköterskor och hälsoplanerare, socionomer inom kommunal verksamhet och föräldrar.

Eftersom ett av syftena med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att främja samverkan mellan olika sektorer och föräldrar bör handledarna eller ledarna av

gruppen vara två personer från olika verksamheter t.ex. förskolepedagog och BVC sjuksköterska för att få ett brett perspektiv på barns vardagsliv och hälsa. Det är också en stor fördel om även föräldrar önskar delta som handledare. Ett alternativ är också att en självstyrd föräldragrupp själva ansvarar för *Livsstilsverkstan* och bjuder in yrkesverksamma som arbetar med barn från olika verksamheter vid olika tillfällen. På den här webbplatsen kan studiematerial till tre fullt utvecklade teman hämtas. Dessutom ges förslag på ytterligare tre teman och hur de kan utvecklas.

1.4 Aktörer kring barnet

1.4.1 *Föräldrar*

Föräldrar är de viktigaste aktörerna i barns liv när det gäller att främja deras hälsa. Det är föräldrarna som skapar grunden och förutsättningarna. I detta viktiga arbete har de resurser kring sig som kan ge dem stöd; personal vid förskola, BVC, släkt och vänner.

Hemmet är den plats där hälsan lärs och levs, där formas barnens hälsovanor. Föräldrar spelar en viktig roll både som förebilder och som förmedlare av värderingar och val som t.ex. om motion blir en naturlig del av deras vardag och vad man äter.

En trygg och nära relation med föräldrar är viktigt för barns självkänsla och psykiska välbefinnande. Barn behöver bli sedda och älskade först och främst för dem de är och få känna att de duger som de är. Det är också viktigt att man som förälder litar på sin egen förmåga och att man känner att man själv i sin tur duger som förälder. Det finns många i omgivningen som kan stötta föräldrarna i denna process; släkt, vänner och personal vid förskola och BVC.

Ett syfte med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att erbjuda en plattform för föräldrar att träffa andra föräldrar, personal från förskolor och BVC för att diskutera hälsorelaterade frågor och möjliggöra för dem att öka och utvidga sitt sociala nätverk eller bygga upp ett nytt om inget finns.

1.4.2 Släkt, vänner, grannar

Det är ett stimulerande och krävande livsprojekt att uppfostra barn. Att känna tillhörighet i sociala nätverk med släkt och/eller vänner kan stärka hela familjen och främja dess hälsa och välbefinnande.

Barns mor- och farföräldrar, eller annan äldre person, kan finnas som stöd i vardagen för föräldrarna och barnen genom att bidra med sina egna erfarenheter från barnuppfostran och "vardagslivspussel". De kan vara bollplank och diskussionspartner, men de kan också praktiskt hjälpa till när behov för barnvakt och avlastning uppstår. Om mor- och farföräldrarnas relation till barnet är tryggt och tillitsfull, kan det främja barnets utveckling.

Att ha en bra relation till annan vuxen än föräldern har också visat sig vara en skyddsfaktor om något går snett i familjens relationer eller allvarliga händelser inträffar. Andra vuxna än föräldrarna blir därför också viktiga aktörer när det gäller att främja barns hälsa.

Genom att människor flyttar inom och mellan länder i större utsträckning än tidigare, för arbete, studier och/eller p.g.a. svåra förhållanden i det egna landet, är det ofta långa geografiska avstånd mellan den unga familjen och övrig släkt. I tidigare generationer hade de äldre ofta en stödjande och vägledande roll och de hjälpte ofta till med barnpassning, hämtning från förskola mm. Den äldre generationen yrkesarbetar i allt större omfattning än tidigare och kan därför inte hjälpa till så mycket av praktiska skäl. Generationsboende har blivit sällsynt eftersom levnadsstandard, krav och önskemål på bl.a. eget boende, större ytor till varje familjemedlem, har ökat. De senaste decennierna har kärnfamiljens struktur börjat förändras, allt fler barn lever knutna till två kärnfamiljer. Då familjernas struktur och roll har ändrats ställs därför större krav på andra typer av sociala nätverk. Vänner och grannar, inte minst de som har barn i samma ålder, kan vara en viktig källa till stöd, både praktiskt och känslomässigt. Att få dela funderingar och tankar samt att hjälpas åt i vardagen är viktigt för hela familjens hälsa och välbefinnande.

Ett syfte med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att förstärka samarbetet mellan de olika aktörerna kring barnet och på så sätt stärka föräldrarna i sitt föräldraskap.

1.4.3 Förskolepedagoger

I de nordiska länderna tillbringar de flesta förskolebarn stor del av sin vardag på förskolan eller i någon form av barnomsorg. Därför blir förskolepersonalen en viktig aktör när det gäller att främja barnets hälsa. Förskolepersonalen blir därför även de viktiga förebilder för barnet och de påverkar barnets förståelse genom sitt eget förhållningssätt och agerande.

Förskolans läroplan anger de mål och riktlinjer som förskolorna skall arbeta efter. Stor vikt läggs vid grundläggande värderingar samt på barnens identitetsutveckling och lärande.

Förskolan vilar på demokratins grund /.../ En viktig uppgift för verksamheten är att grundlägga och förankra de värden som vårt samhällsliv vilar på (s. 4).

Bland de mål som är specificerade i läroplanen och som tydligt kan relateras till barns hälsa och livsstil finns att förskolan skall sträva efter att varje barn

- utvecklar sin identitet och känner trygghet i den
- utvecklar sin motorik, koordinationsförmåga och kroppsuppfattning samt förståelse för vikten av att värna om sin hälsa och sitt välbefinnande (s. 9–10).

Samarbete med barnens familj betonas i läroplanen och anses viktigt för att verka för barnens möjligheter att utvecklas efter egen förmåga.

I samarbete med hemmen ska barnens utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar främjas. Förskolan skall vara ett stöd för familjerna i deras ansvar för barnens fostran, utveckling och växande (s. 5).

Ett av syftena med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att erbjuda förskolan ett verktyg som kan stimulera och underlätta deras arbete vid samarbetet med föräldrar och personal från BVC. Läs mer om förskolans läroplan hos Skolverket på www.skolverket.se

1.4.4 Hälsopersonal

Barnhälsovården och den personal som arbetar där är en viktig aktör vid främjandet av barns hälsa och välbefinnande. Den grundläggande tanken med BVC är att ge alla föräldrar tillgång till stöd och kunskap samt att erbjuda alla förskolebarn hälsoundersökning och förebyggande hälsovård, som t.ex. vaccinationer.

Arbetet vid BVC sker utifrån ett folkhälsoperspektiv med fokus på att främja och stärka föräldrars tilltro till sin egen kompetens och problemlösningsförmåga.

Av Socialstyrelsens Allmänna Råd 1991:8 framgår följande huvud- och delmål för barnhälsovården:

Huvudmål

- att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp hos nyblivna mödrar och deras barn
- att minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn
- att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn.

Delmål

- att genomföra differentierad hälsoövervakning av alla barn före skolåldern
- att minska väsentliga hälsoproblem för barnfamiljen
- att ge behovsanpassad service, stöd och vård till föräldrar och barn
- att uppmärksamma och förebygga förhållanden i närmiljö och samhälle som kan hota barns hälsa.

Läs mer om Socialstyrelsens Allmänna Råd 1991:8 och om barnhälsovårdens arbete i Rikshandboken för barnhälsovård på www.rikshandboken-bhv.se

I vissa kommuner och landsting finns Familjecentraler där mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst bedriver sin verksamhet tillsammans. Syftet med sådan verksamhet är att erbjuda en mötesplats för föräldrar och barn och ge dem möjlighet att stärka sina sociala nätverk samt erbjuda kunskap, information och lättillgängligt stöd. Familjecentralerna har fokus på tidigt förebyggande och hälsofrämjande arbete. I vissa kom-

muner samarbetar också folkhälsoplanerare aktivt med både BVC och förskolor. Läs mer om familjecentraler på www.familjecentraler.se.

Ett av syftena med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att erbjuda barnhälsovården och liknande verksamheter ett verktyg för stimulans och utveckling av sitt hälsofrämjande arbete på en traditionell BVC i samarbete med områdets förskola och föräldrar eller på en familjecentral.

1.4.5 Forskare

Det krävs allt mer att var och en skall kunna ta ställning till vad som är bäst för den egna hälsan, men det kan vara svårt att värdera utbud och erbjudanden som är lockande.

Resultat från vetenskapliga studier behöver spridas och diskuteras till det omgivande samhället i större omfattning. För att underlätta för deltagarna att göra sina livsstilsval bygger *Livsstilsverkstan* på ett samspel mellan deltagarnas egna reflexioner och diskussioner och vetenskapliga forskningsrön. Forskare kan också bjudas in för kort föreläsning över det aktuella temat och delta i efterföljande diskussion.

Ett syfte med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att deltagarna, genom att ta del av forskningsresultat och reflektera och diskutera med andra, skall utveckla sin medvetenhet och sitt kritiska förhållningssätt, vilket underlättar för var och en att göra sunda livsstilsval för sig och barnen.

1.4.6 Verksamma inom mediebranschen

TV, dagstidningar, internet och sociala medier har en allt större roll i våra och i våra barns liv.

Vi påverkas medvetet och omedvetet, positivt och negativt, av mediernas budskap. Hälsa och livsstil är föremål för mycket uppmärksamhet i olika medier. De som arbetar inom mediebranschen blir därför viktiga aktörer i barns och föräldrars liv. Det är därför viktigt att vara medveten om vilka medievanor man som förälder har och vilka vanor barnet har. Vad framställs som hälsofrämjande? Hur tolkar jag och barnet det som skrivs och sägs?

Ett syfte med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att deltagarna skall utveckla sin kritiska värderingsförmåga, i både positiv och negativ bemärkelse, till vad som framställs och framförs av medier.

1.4.7 Politiker

Det är politikernas ansvar att på samhällsnivå skapa så bra förutsättningar som möjligt för att alla skall kunna främja sin hälsa och förebygga ohälsa och sjukdom.

FNs konvention om barns rättigheter är ett exempel på där politik på internationell nivå verkar för barns bästa oavsett var i världen de befinner sig. Den trädde i kraft som internationell lag i september 1990 och alla FNs medlemsländer förutom två har accepterat den och förpliktigt sig att följa den. Läs mer om FN:s barnkonvention på www.unicef.se/barnkonventionen

Nordiska ministerrådet, NMR, som är de nordiska regeringarnas samarbetsorgan, är det politiska organ som verkar för barns välfärd på en samlad nordisk nivå. I detta samarbete betonas vikten av att främja barn och ungas hälsa samt deras rättighet till goda levnadsvillkor och eget inflytande. NMR:s satsning på projekt som *Nordiska Livsstilsverkstan* är ett praktiskt exempel på deras arbete för barn och unga. Läs mer på www.norden.org

Regeringens folkhälsopolitik är ett exempel på politiken och politikererna som aktörer kring barnen, som kan påverka deras livsstil och hälsa. I Sverige har regeringen antagit en nationell strategi för föräldrastöd i syfte att erbjuda alla föräldrar det stöd och den hjälp de behöver i sitt föräldraskap. Denna satsning är också en del av regeringens långsiktiga satsning på förebyggandet av psykisk ohälsa bland unga.

Av den nationella strategin för föräldrastöd framgår att:

Föräldrastöd är en aktivitet som ger föräldrar kunskap om barnets hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker deras sociala nätverk.

Följande övergripande mål och delmål är uppsatta

Övergripande mål: Alla föräldrar ska erbjudas föräldrastöd under barnets uppväxt (0–17 år).

- Delmål 1: Ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar.
- Delmål 2: Ökat antal hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar.
- Delmål 3: Ökat antal föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande metoder och universella evidensbaserade föräldrastödsprogram.

Läs mer om regeringens satsning rörande föräldrastöd på www.regeringen.se

De lokala politikerna skall följa dessa och andra nationella riktlinjer. Kommunen och de kommunala politikerna har också ansvar för miljön omkring barnen; storlek på barngrupper, personaltäthet i förskolan, utbudet av en hälsosam inre och yttre miljö att vistas i. Politikerna blir på så sätt viktiga aktörer kring barnen när det gäller att skapa goda förutsättningar för hälsosamma miljöer.

Du kan läsa mer om Sveriges kommuners och landstings arbete med skola och förskola samt hälsa och vård på www.skl.se

Ta gärna reda på hur din kommun arbetar med dessa frågor på Sveriges kommuner och landstings hemsida www.skl.se

Ett syfte med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att deltagarna skall skaffa sig kunskap om och förståelse av hur politiken/politikerna arbetar med att främja barns hälsa.

1.4.8 Kulturarbetare

Kultur kan ses som en hälsofrämjande aktivitet.

Begreppet kultur kan ha många olika betydelser men ofta syftar man på två betydelser: kultur som "konstnärlig, andlig odling" eller kultur som "socialt överförda levnadsmönster" (Wikipedia). I vardagligt tal är den första betydelsen den vanligare och det är också i den bemärkelsen *Nordiska Livsstilsverkstan* använder sig av begreppet. *Livsstilsverkstan* ser på hälsa och livsstil ur ett helhets-, holistiskt perspektiv, vilket innebär att hälsa inte

bara är frånvaro av sjukdom utan att även andra dimensioner kan bidra till en god hälsa, t.ex. musik, teater, litteratur från alla delar av världen.

Inte bara vuxna utan även små barn har behov av kultur. Därför blir förmedlare av kultur, kulturarbetare, professionella, såväl som andra vuxna, viktiga aktörer i barns och föräldrars liv.

Ett syfte med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att uppmärksamma att kultur också kan ses som en hälsofrämjande faktor.

2. Sammanfattning av temana i *Nordiska Livsstilsverkstan*

2.1 Inledning

Inriktningen av de olika temana har tagits fram efter intervjuer med nordiska föräldrar, förskolepedagoger, BVC sjuksköterskor och hälsoadministratörer verksamma i samtliga nordiska länder. Två grupper med föräldrar, förskolepersonal och BVC sjuksköterskor från Sverige har deltagit i ett pilotprojekt där de första idéerna till teman togs fram och prövades. Innehållet har därefter utarbetats tillsammans med forskare från olika discipliner och universitet i Norden samt i samråd med föräldrar, förskolepedagoger, BVC sjuksköterskor och hälsoadministratörer i samtliga nordiska länder.

2.2 Tema I – Hälsofrämjande livsstil

- Hur är hälsoläget generellt i befolkningen?
- Hur tänker jag om hälsa och livsstil?
- Varför behöver jag tänka på detta överhuvudtaget?
- Hur relaterar jag det till barnens hälsa och livsstil?

Syftet med detta tema är att var och en skall öka sin kunskap om och förstå sambandet mellan hälsa och livsstil samt att relatera det till sin egen, barnets och familjens livsstil.

I Tema I diskuteras samband mellan livsstil och hälsa, samt hur man tänker att den egna livsstilen påverkar den egna och familjens hälsa positivt och negativt. Enkel statistik visas, definitioner av hälsa, formella och egna subjektiva, diskuteras samt de vanligaste faktorerna som påverkar hälsan.

Tema I – Hälsofrämjande livsstil – är utarbetat i sin helhet och är uppdelat i fem diskussionsområden:

- Hälsans bestämningsfaktorer
- Att arbeta hälsofrämjande
- Hur är hälsoläget?
- Hälsa – mer än bara frånvaro av sjukdom.
- Nya teman att arbeta med i Livsstilsverkstan.

För mer information om Tema I se kapitel 3.

Karin C Ringsberg, professor, Nordic School of Public Health NHV, har haft huvudansvar för utformning av temat, som gjorts i samarbete med Hrafnhildur Gunnarsdottir, doktorand, Nordic School of Public Health NHV.

2.3 Tema II – Vän med tiden

- Tidsmässig välfärd, vad är det?
- Hur många timmar har du i ditt dygn?
- Känns det som att dygnets timmar aldrig räcker till?
- Upplever mammor och pappor tidspress olika?

Som småbarnsförälder kan det vara lätt att känna att dygnets alla timmar inte alltid räcker till för alla måsten i vardagen. Lämna, hämta, arbeta, handla, städa, träna, umgås...

Men behöver det kännas så? Tema II är tänkt att stimulera var och en till att reflektera och diskutera kring sitt eget förhållningssätt till tid och hur det påverkar barnen och övriga familjen.

Syftet med Tema II är att deltagarna skall ges tillfälle att öka sin kunskap om sambandet mellan hälsa och livsstil och hur vi förhåller oss till tiden, samt att hitta tidsstrategier som kommer hela familjen till godo.

Tema II – Vän med tiden – är utarbetat i sin helhet och är uppdelat i fyra diskussionsområden:

- Tidspress.
- Tidsprofil.
- Förväntningar och normer.
- Strategier för ökad tidsmässig välfärd.

För mer information om Tema II se kapitel 3.

Jörgen Larsson, fil. dr Chalmers tekniska högskola, Göteborg, och Fredrik Warberg, författare, har haft huvudansvar för utformningen av temat, vilket gjorts i samarbete med Karin C Ringsberg, professor, Nordic School of Public Health NHV.

2.4 Tema III – Medier och hälsa

- Vilken typ av medier använder du och din familj?
- Hur ser dina och dina barns medievanor ut?
- Hur tror du att barn påverkas av olika medier positivt och negativt?
- Hur förhåller du dig och agerar själv i relation till medier?
- Hur tänker och gör andra föräldrar och barn?
- Vad skrivs/förmedlas via medier om hälsa och livsstil rörande små barn?
- Påverkas barn av reklam?
- Är det skillnad på flickor och pojkar?
- Hur kan du kritiskt värdera mediernas innehåll och budskap?

TV, dagstidningar, Internet och andra medier har en allt större roll i våra och våra barns liv.

Vi påverkas medvetet och omedvetet, positivt och negativt, av mediernas budskap. Hälsa och livsstil är föremål för mycket uppmärksamhet i olika medier. Det är därför viktigt att vara medveten om vilka medievanor man har som förälder och vilka vanor barnet har. Vad framställs som hälsofrämjande? Hur tolkar jag och barnet det som skrivs och sägs?

Syftet med Tema III, är att deltagarna genom att reflektera och diskutera skall förstå hur man påverkas av medier samt utveckla sin kritiska värderingsförmåga, i både positiv och negativ bemärkelse, till vad som framställs och rapporteras i medier.

Tema III, Medier och hälsa, är utarbetat i sin helhet och är uppdelat i 4 diskussionsområden:

- Häsokompetens
- Karta och kompass
- Hur ser vår medievardag ut?

- Varför är barn så intressanta för marknadsförare?

För mer information om Tema III se kapitel 3.

Helena Sandberg, docent, Institutionen för kommunikation och medier, Lunds universitet har haft huvudansvar för utformning av temat, vilket gjorts i samarbete med Karin C Ringsberg, professor, Nordic School of Public Health NHV.

2.5 Tema IV – Kost och motion

- Vad skall vi äta i kväll?
- Hur får du din treåring att äta grönsaker?
- Skall en fyraåring träna flera gånger i veckan?
- Enkelt, billigt och bra men ändå hälsosamt, är det möjligt?

Våra kroppar är gjorda för att vara fysiskt aktiva och vi behöver näringsämnen och energi för att orka vara aktiva. Vårt allt mer stillasittande vardagsliv och tillgång till stora mängder mat, nyttig och onyttig, ställer ökade krav på ett medvetet agerande för att uppnå en hälsosam balans mellan intag av föda och motion. Därför är det viktigt att redan i unga år lära sig att hälsosam kost och fysisk aktivitet i balans är en självklar del av vardagslivet.

Syftet med Tema IV är att deltagarna skall förstå samband mellan hälsa, kost och motion och försöka omsätta kunskaperna i praktiken.

2.5.1 Tema IV att utveckla

Detta tema är inte utarbetat i sin helhet. Nedan ges förslag på hur ni själva kan utveckla det.

Förslag på diskussionsområden rörande kost

- Vad är nyttig mat? Vad säger forskarna?
- Kan små barn äta samma mat som vuxna?
- Behöver jag laga mat när barnen har ätit på förskolan?

Dietist kan bjudas in till en gruppträff för att diskutera ovanstående. Ni kan också med hjälp av henne samla sunda kostråd, få tips på snabblagad men ändå näringsrik mat.

Förslag på praktisk aktivitet

Samlas en eftermiddag eller kväll och laga mat tillsammans med barnen, låt barnen delta utifrån sin förmåga och samtala med dem om den lagade måltiden.

Förslag på diskussionsområden rörande motion

- Vad händer i kroppen när man motionerar?
- Vad skall jag tänka på när det gäller fysisk aktivitet och små barn?
- Vilka samband finns det mellan kost och motion?
- Är det någon skillnad mellan flickor och pojkar?

Fysiolog eller idrottslärare/pedagog kan bjudas in för att diskutera temat.

Delge varandra och gör en förteckning på olika kreativa förslag rörande motionstips och lekar som passar barnfamiljer i vardagen.

Förslag på praktisk aktivitet

Gruppen väljer en fysisk aktivitet och gör den tillsammans med barnen. Tala med barnen om vad ni gör och varför det är viktigt för hälsan.

Finlands Hjärtförbund rf. har utvecklat ett instrument att analysera och följa familjens motions- och matvanor "Den smarta familjen". (Finlands Hjärtförbund rf. Åldermansvägen 8, PB 50, Helsingfors. Tel + 358 (0)9 752 75 21).

2.6 Tema V – Värdegrunder och självkänsla

- I vår familj har vi alltid tyckt så här.
- Hur kommer det sig att mitt barn tycker på ett annat sätt?
- Varifrån kommer dessa idéer?

Föräldrar har ett stort ansvar när det gäller att uppföstra barn till kärleksfulla individer, trygga i sig själva med kapacitet att ta gynnsamma beslut i olika val som de står inför som barn, ungdom och vuxen. Dagens samhälle med alla dess möjligheter ställer stora krav på oss att aktivt välja hur vi vill leva våra liv. Det gäller att vara trygg i sig själv, vara medveten om vilka värderingar man har och vad som är viktigt för en själv. Värderingar och normer förs över från föräldrar till barn, därför är det viktigt att föräldrarna är medvetna om de egna värderingarna. Eftersom barnen tillbringar så stor del av sin tid i förskolan blir det också viktigt att föräldrar och förskolepersonal är medvetna om varandras värderingar och normer. Ett sätt är att tydliggöra detta på är att diskutera de värdegrunder förskolan arbetar efter.

Syftet med Tema V är att skapa förståelse för att värderingar och normer förs över till barn från de vuxna, som träffar barnet dagligen.

Ett annat syfte är att medvetandegöra vilka värderingar man själv har.

2.6.1 Tema V att utveckla

Detta tema är inte utarbetat i sin helhet. Nedan ges förslag på hur ni själva kan utveckla det.

Förslag på diskussionsområden

- Hur utvecklas barns psykologiska mognad i relation till ålder?
- Vad kan jag kräva mentalt av små barn?
- Hur förs normer, värderingar och förhållningssätt över till barn?
- Hur kan vi bidra till att barn utvecklas till trygga individer med god självkänsla?

Barnpsykolog kan bjudas in som berättar och diskuterar om barns normala psykologiska utveckling och vad man kan kräva av små barn relaterat till ålder. Är det skillnad mellan flickor och pojkar? Hur skapar man goda relationer till andra människor?

Diskutera olika värdegrunder utifrån förskolans läroplan.

Förslag på praktisk aktivitet

Konstruera själv eller be föräldrarna att tänka ut praktiskt förankrade situationer att diskutera utifrån.

Skriv upp på ett papper vilka värdegrunder den aktuella förskolan arbetar efter och låt föräldrarna ta del av dessa genom att sätta upp lappen i kapprummet någon vecka innan temat skall diskuteras. Diskutera under en träff vad ni skrivit ned och kom överens med deltagarna om något mer skall läggas till. Skriv till de nya, gemensamma formuleringarna och låt dessa sitta väl synliga i kapprummet.

Dramapedagog kan bjudas in för att hjälpa till med olika typer av rollspel.

2.7 Tema VI – Kultur

- Vad menas med kultur?
- Behöver små barn kultur?
- Hur gör andra föräldrar?
- Hur ser det ut i andra länder?

Kultur kan ses som en hälsofrämjande aktivitet. Begreppet kultur kan ha många olika betydelser, men ofta syftar man på två betydelser; kultur som "konstnärlig, andlig odling" eller kultur som "socialt överförda levnads-mönster" (Wikipedia). I vardagligt tal är den första betydelsen den vanligare och det är också i den bemärkelsen *Livsstilsverkstan* använder sig av begreppet. *Livsstilsverkstan* ser på hälsa och livsstil ur ett helhets, holistiskt, perspektiv, vilket innebär att hälsa inte bara är frånvaro av sjukdom utan att även andra dimensioner kan bidra till en god hälsa, t.ex. musik, teater, litteratur från alla delar av världen.

Syfte med Tema VI är att uppmärksamma att kultur också kan ses som en hälsofrämjande faktor.

2.7.1 Tema VI att utveckla

Detta tema är inte utarbetat i sin helhet. Nedan ges förslag på hur ni själva kan utveckla det.

Förslag på diskussionsområde

- Vad är god barnkultur?
- Vad finns det för utbud av kulturella aktiviteter i samhället för små barn?
- Behöver kulturella aktiviteter kosta?
- Skillnad mellan pojkar och flickor?
- Finns det skillnad på olika länders syn och förhållningssätt till kultur?
- Kulturarbetare som arbetar med barn kan bjudas in till diskussionen och nedanstående aktivitet.

Förslag på praktisk aktivitet

Gruppen väljer ut en kulturell aktivitet som deltagarna gör tillsammans med barnen. Tänk på att möte med andra länders kulturer (musik, mat, litteratur t.ex.) blir kulturell aktivitet i dubbel bemärkelse. Diskutera med barnen efteråt.

3. Teman i *Nordiska Livsstilsverkstan*

3.1 Introduktion till samtliga teman

Tema I – Hälsofrämjande livsstil är grundtema för *Nordiska Livsstilsverkstan* och bör ges först. Efter genomgång av detta tema bestämmer deltagarna själva vilka tema de önskar gå vidare med, hur många och under vilka former. Själva idén med *Livsstilsverkstan* är att deltagarna i varje tema skall få vetenskapligt underbyggda fakta relaterade till hälsa och att fokus vid diskussionerna skall ligga på faktorer som kan främja en god hälsa.

Presentation och förväntningar samt gruppkontrakt

Vid den första gruppträffen är det viktigt att ni tar god tid på er så att alla deltagare ges tid att presentera sig själva och berätta varför de vill delta i *Livsstilsverkstan* samt vilka förväntningar de har. Skriv ned vad varje deltagare säger så att ni regelbundet kan kontrollera att ni uppfyller förväntningarna, om de är realistiska i relation till *Livsstilsverkstans* syften. Börja även varje enskilt tema med att fråga efter deltagarnas förväntningar just på det temat och skriv ned dem. Vid den slutliga utvärderingen, återkommer ni till vad deltagarna sade vid första tillfället och stämmer av om de tycker att de fått sina förväntningar uppfyllda och diskuterar om ni skulle gjort på annat sätt. På så sätt får ni feedback på ert arbete, men ges också möjlighet att förbättra *Livsstilsverkstan* till nästa gång ni använder den.

Gör gärna upp ett gruppkontrakt vid första träffen där ni kommer överens om vem som skall kontaktas om man inte kan komma, vem som ordnar kaffe m.m. Diskutera också vid första gruppträffen om och hur man påverkar gruppdiskussionen om man inte kommer till gruppträffarna och hur ni då skall förhålla er samt hur ni gör om någon vill ändra tid etc.

Övergripande syfte, delsyften

Därefter presenterar ni det övergripande syftet och delsyften med hela *Nordiska Livsstilsverkstan* samt förslag på övriga teman. Skriv gärna ut syftena med *Livsstilsverkstan* och korttexterna till varje tema och dela ut till var och en, så att alla kan ta del av innehållet och själva reflektera över det hemma i lugn och ro.

Förbered ett preliminärt schema för hur *ni* tänkt lägga upp kursen, förslag på teman, att dela ut till deltagarna vid första kurstillfället. Diskutera med gruppdeltagarna om de tycker upplägget är bra eller om ni skall ändra på något. Kanske lägga till något annat tema? Var öppen för att nya förslag kan komma fram efter hand som diskussionerna inom varje tema fördjupas.

Ge gärna en liten "hemläxa" från ett kurstillfälle till ett annat. Det kan vara att reflektera över några frågor, leta efter faktakunskaper, läsa in en kort text, en praktisk övning, det stimulerar till interaktion i gruppen. Börja varje kurstillfälle med en kort reflexion kring föregående kurstillfälle; har någon funderat på något, om det finns några frågor etc. För att stimulera till diskussion låt deltagarna först diskutera två och två därefter i den större gruppen.

Se också kapitel 4 Pedagogiskt och praktiskt förhållningssätt.

Arkiv

I den webbaserade versionen, som finns publicerad på www.norden.org kan all text och allt material hämtas i PDF-format.

Tabeller, figurer, arbetsblad och förslag till diskussionsfrågor finns som Powerpoint presentationer och kan skrivas ut i papperskopior eller läsas i dator.

3.2 Tema I – Hälsofrämjande livsstil

3.2.1 *Introduktion*

Syftet med Tema I – Hälsofrämjande Livsstil – är att deltagarna skall öka sin kunskap om och förstå sambandet mellan hälsa och livsstil samt att relatera det till sin egen, barnets och familjens livsstil.

Temat är tänkt att stimulera var och en till att reflektera och diskutera kring sitt eget förhållningssätt; Hur tänker jag om hälsa och livsstil? Varför behöver jag tänka på detta överhuvudtaget? Hur relaterar jag det till barnens hälsa och livsstil? Vilka sjukdomar räknas som livsstilsrelaterade? Hur är hälsoläget rörande livsstilssjukdomar generellt i befolkningen och hos barn?

Temat är uppdelat i fem diskussionsområden, som förslagsvis fördelas på två träffar.

- *Diskussionsområde 1: Hälsans bestämningsfaktorer*
Faktorer som styr vår hälsa och livsstil diskuteras.
- *Diskussionsområde 2: Att arbeta hälsofrämjande*
Skillnaden mellan hälsofrämjande och förebyggande arbete diskuteras.
- *Diskussionsområde 3: Hur är hälsoläget?*
Till att börja med belyses och diskuteras hur hälsoläget just nu ser ut bland vuxna personer i Norden och vilka de vanligaste livsstilssjukdomarna är. Diskussionen fördjupas därefter kring hur hälsoläget ser ut för nordiska barn.
- *Diskussionsområde 4: Hälsa – mer än bara frånvaro av sjukdom*
Här diskuteras vad som menas med holistisk och hälsofrämjande, salutogen hälsosyn.
- *Diskussionsområde 5: Nya teman att arbeta med i Livsstilsverkstan*
Gruppen lägger upp strategi för sitt fortsatta gemensamma arbete.

Karin C Ringsberg, professor, Nordic School of Public Health NHV, har haft huvudansvar för utformning av temat, som gjorts i samarbete med Hrafnhildur Gunnarsdottir, doktorand, Nordic School of Public Health NHV.

3.2.2 Tema I – Hälsofrämjande livsstil. Guide för handledare

I Tema I – Hälsofrämjande livsstil – diskuteras samband mellan livsstil och hälsa, samt hur man tänker att den egna livsstilen påverkar sin egen och familjens hälsa positivt och negativt. Enkel statistik visas, formella och egna, subjektiva, definitioner av hälsa och livsstil diskuteras samt de vanligaste faktorerna som påverkar hälsan.

Lite om denna guide

Guiden kan användas på två olika sätt:

- Materialet kan läsas in och återges av handledarna av *Livsstilsverkstan* i form av kort, traditionell föreläsning med övningar och diskussionsfrågor inlagda.
- Texten kan också skrivas ut och delas ut till alla deltagarna för inläsning. Den inlästa texten diskuteras då förslagsvis utifrån föreslagna diskussionsfrågor och övningar.

Av referenslitteraturen kan vissa artiklar och rapporter laddas ned från Internet, böcker kan lånas vid bibliotek. Om ni önskar mer statistik över nordiska barns hälsa finner du sådan på www.nhv.se. Folkhälsoinstitutet i respektive nordiskt land har också omfattande nationell statistik.

I denna guide finns som ovan nämnts förslag inlagda på diskussionsfrågor och övningar med *kursiv stil*. Ni kan använda dem eller andra egna för att stimulera till diskussion. Dessa kan också användas som "hemläxa" genom att be deltagarna att reflektera över någon fråga till nästa tillfälle eller göra en praktisk övning hemma. Det är viktigt att följa upp detta vid påföljande tematräff.

Tabeller och figurer finns inlagda i texten för att de skall läsas i sitt sammanhang. De är i första hand tänkta att visas med hjälp av dator och projektor, men kan också skrivas ut till deltagarna i pappersform. Nedan finns den första bilden i det dokumentet. Den beskriver syfte och innehåll i Tema I.

3.2.3 Material till Tema I – Hälsofrämjande livsstil

Bilder som används under temat kan laddas hem i den webbaserade versionen i antingen i PDF format eller som Powerpoint presentation under fliken "Arkiv"> Tema I.

Syfte och innehåll i Tema I – Hälsofrämjande livsstil

Syftet med Tema I – Hälsofrämjande livsstil – är att deltagarna skall öka sin kunskap om och förstå sambandet mellan hälsa och livsstil samt att relatera det till den egna, barnets och familjens livsstil.

- *Diskussionsområde 1: Hälsans bestämningsfaktorer*
Faktorer som styr vår hälsa och livsstil diskuteras.
- *Diskussionsområde 2: Att arbeta hälsofrämjande*
Skillnaden mellan hälsofrämjande och förebyggande arbete diskuteras.
- *Diskussionsområde 3: Hur är hälsoläget?*
Hälsoläget bland vuxna och barn i Norden. De vanligaste livsstilssjukdomarna diskuteras.
- *Diskussionsområde 4: Hälsa – mer än bara frånvaro av sjukdom*
Holistisk, hälsofrämjande, salutogen hälsosyn diskuteras.
- *Diskussionsområde 5: Nya teman att arbeta med i Livsstilsverkstan*
Gruppen lägger upp strategi för sitt fortsatta gemensamma arbete.

3.2.4 Träff 1

Diskussionsområde 1: Hälsans bestämningsfaktorer

Man brukar säga att en individs hälsa påverkas till 25 % av genetiska faktorer, 30 % av kulturella och till 45 % av faktorer som är relaterade till individens livsstil och beteende. Vissa av dessa faktorer påverkas av individen själv, andra av samhället och omgivningen och kanske de flesta av ett komplicerat samspel mellan individuella och samhällsrelaterade faktorer (Ringsberg, 2009). Världshälsoorganisationen (WHO) kallar dessa för hälsans bestämningsfaktorer, determinanter (www.who.org). Det diskuteras även att förståelsen av samband mellan hälsa och livsstil och att omsätta denna kunskap i praktiken (s.k. health literacy) skall räknas som en bestämningsfaktor för hälsan.

Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer WHO

WHO delar in hälsans bestämningfaktorer enligt följande:

- Sociala och ekonomiska faktorer.
- Faktorer som är relaterade till den fysiska miljön.
- Faktorer som är relaterade till individuella karaktäristika och beteende (livsstilsfaktorer).

Dahlgren och Whitehead (1991) har illustrerat hälsans bestämningfaktorer i nedanstående diagram. De beskriver det som att bestämningfaktorerna kan delas upp i olika "lager", som omringar oss som individer.

Figur 2. Hälsans bestämningfaktorer

Källa: Dahlgren & Whitehead (1991). Bilden återgiven efter tillstånd från författarna.

Översta laget består av olika socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden, som kan vara svåra för varje enskild individ att påverka utifrån sin egen situation. Det krävs politiska beslut för att påverka dessa.

Nästa lager består av levnads- och arbetsvillkor, vilka till en del påverkas av våra individuella val, men också till en stor del av politiskt styrda beslut fattade inom olika sektorer; utbildning, hälso- och sjukvård, fastighetsmarknaden samt arbetsmarknaden.

De två innersta lagren, som är de mest individinriktade, består av faktorer relaterade till sociala nätverk (socialt stöd, barns vuxenkontakter, familjerelationer) och individuella levnadsvanor (kost, motion, tobak, alkohol, sömnvanor, sex och samlevnad). Dessa två innersta lager går i hög grad att påverka som individ, men de påverkas också i ett samspel av de andra mer politiskt styrda lagren runt om. Det finns också grundläggande faktorer, vilka är svåra att påverka, som genetiskt arv, ålder och kön.

Förslag på diskussionsfrågor

- *Vad tycker ni om den här indelningen av hälsans bestämningsfaktorer?*
- *Vilka "lager" tycker ni att ni kan påverka?*
- *Hur kan ni påverka?*

Vad menas med livsstil?

Termen livsstil lanserades av psykologen Alfred Adler i början på 1900-talet. Han beskrev det som beteendemönster som bestäms av våra personliga egenskaper, motiv och värderingar. Men livsstilen formas även av vårt sociala samspel och våra levnadsförhållanden, med andra ord vårt sätt att leva. Ekonomi, kultur och traditioner är andra exempel på levnadsförhållanden som formar livsstilen. Gruppträck och förebilder är också exempel på sociala samspel som formar livsstilen. Men de är också en naturlig del av identitetsutvecklingen. Betydelsen av dessa sociala samspel märks tydligt i tonåren, då den egna identiteten och självkänslan byggs upp, men det börjar redan i unga år. Föräldrar och andra vuxna i barns och ungas omgivning har en viktig roll att fylla, när det gäller att stötta dem i att stå emot gruppträck som kan ha negativ påverkan på hälsa och välbefinnande.

Figur 3. Livsstil och samverkansfaktorer

Livsstil handlar i många fall om livsstilsval och för att kunna göra sådana måste det finnas vissa förutsättningar och öppenhet. Vi måste ha någon-ting att välja mellan, kunskap och förståelse för hur vi bör välja. Det måste också finnas förståelse i omgivningen för att alla inte väljer lika. Kunskap om vad som är hälsosam mat, tillgång till sådan och en förståelse av varför man skall äta hälsosam kost underlättar valet. Liksom kunskap och förstå-else av varför man skall vara fysiskt aktiv. En miljö där man kan vara aktiv underlättar valet. Kunskap om att rökning ökar risken för cancer underlättar för valet att inte röka. Men även öppenhet och många valmöjligheter kan bli problematiska och bidra till att vi hellre väljer som andra i omgiv-ningen än det som egentligen skulle vara det bästa valet för oss. Hälso-samma livsstilsval kräver ett kritiskt förhållningssätt både i relation till eget agerande och till samhällets normer. Vissa förhållanden kan begränsa våra livsstilsval som till exempel svår fattigdom eller starka kulturella traditioner, som kräver att vi lever och betar oss på speciellt sätt.

Förslag på diskussionsfrågor

- *Vilka faktorer tycker du påverkar dig och din familj mest i dina livsstilsval?*
- *Reflektera över vilken livsstil ni har i familjen. Kan något ändras? Dela med er av era erfarenheter.*
- *Tycker du att du har tillräcklig kunskap för att fatta rätt beslut om hur du kan ha en hälsofrämjande livsstil?*

- *Om inte varifrån och hur skall du få denna kunskap?*

Diskussionsområde 2: Att arbeta hälsofrämjande

För att förbättra hälsan krävs att man arbetar både hälsofrämjande och förebyggande. Att arbeta hälsofrämjande innebär att man lyfter och förstärker de faktorer hos individer och i samhället som bidrar till att förstärka hälsan, friskfaktorer. Att arbeta förebyggande innebär att man fokuserar på att minska de faktorer hos individer och i samhället som orsakar sjukdom eller ohälsa, riskfaktorer. Båda har samma målsättning, att förbättra människors hälsa, och båda är lika viktiga. Ett exempel på hälsofrämjande aktivitet kan vara en kampanj bland skolbarn, där de uppmuntras att gå eller cykla till skolan, medan en antiröknings-kampanj i samma skola kan ses som en förebyggande aktivitet. Båda har förbättrad hälsa som mål men använder olika angreppssätt. Den ena fokuserar på friskfaktorer och den andra på riskfaktorer. Fysisk aktivitet bidrar till bättre hälsa medan rökning ökar risk för sjukdomar.

När man tänker och arbetar hälsofrämjande är det viktigt att man arbetar på de olika nivåerna eller "lagren" som beskrivits av WHO och Dahlgren och Whitehead ovan. Angreppssättet blir olika beroende på vilken nivå man rör sig på.

Av Figur 4 framgår hur WHO definierar hälsofrämjande – health promotion.

Figur 4. WHOs definition av hälsofrämjande (health promotion)

Den process som möjliggör för människor att öka kontrollen över och att förbättra sin hälsa. (Ottawa Charter 1986)

Enligt denna definition har individ och samhälle ett gemensamt ansvar för det hälso-främjande arbetet. Det är individens ansvar att välja att vara fysiskt aktiv genom att t.ex. gå och cykla medan det är samhällets ansvar att se till att det finns säkra gång- och cykelvägar.

Förslag på diskussionsfrågor

- Vilka faktorer påverkar dig, ditt barns och den övriga familjens hälsa och livsstil?
- Vilka faktorer kan du påverka för att främja hälsan?
- Diskutera hur man kan gå till väga praktiskt.
- Diskuterar ni i familjen tillsammans med barnen frågor rörande hälsa som t.ex. att förbli frisk genom att äta hälsosamt och att vara fysiskt aktiv?

Sedan flera år tillbaka pågår två omfattande enkätstudier rörande nordiska barns hälsa, där uppföljningar görs med vissa tidsintervall. I studien "Barns hälsa och välfärd i Norden" (NordChild) (www.nhv.se) har data samlats in på barn och unga i åldern 2–17 år 1984, 1996 och 2011. I studien "Health behaviour of school children" (HBSC) (www.hbsc.org) har data regelbundet samlats in sedan 1983.

Så här svarade de nordiska föräldrarna 2011 i studien rörande Nordiska barns hälsa och Välfärd (NordChild) på frågan om de diskuterar hälsa och hälsofrämjande aktiviteter tillsammans med sina barn.

Tabell 1. Andel nordiska föräldrar som diskuterar hälsa och hälsofrämjande aktiviteter tillsammans med sina barn fördelat på åldersgrupperna 2–6 år och 2–17 år (2011)

Ålder	Aldrig	Dagligen/vecka	En/flera ggr/mån
2–6 år (N=2 198)	4,6 % (n=101)	59,4 % (n=1 305)	28,5 % (n=626)
2–17 år (N=7 564)	2,2 % (n=166)	58,2 % (n=4 404)	31,3 % (n=2 369)

Källa: NordChild 2011.

Diskussionsområde 3: Hur är hälsoläget?

Den nordiska befolkningen har i allmänhet god hälsa och den har förbättrats de senaste årtiondena. Medellivslängden har ökat och spädbarnsdödligheten har minskat, mått som används när befolkningars hälsotillstånd beskrivs. Förbättrade levnadsvillkor, bättre kunskapsläge om hälsa och sjukdomar samt förbättrade behandlingsmetoder som av t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar gör att fler lever längre (Ringsberg, 2009; Hallberg, 2010; Währborg, 2002).

Figur 5. Hälsoutvecklingen i samhället det senaste decenniet

Men...

... det finns en paradox att samtidigt som det moderna välfärdssamhället har bidragit till bättre hälsa hos befolkningen, ökar förekomsten av de så kallade livsstilssjukdomarna; sjukdomar eller ohälsotillstånd som orsakas av vårt sätt att leva. Exempel på sådana sjukdomar är hjärt- och kärlsjuk-

domar, diabetes typ-2, vissa typer av cancer och psykisk ohälsa. Dessa sjukdomar orsakar både stort lidande för enskilda individer och stora kostnader för samhället (Ringsberg, 2009; Hallberg, 2010; Währborg, 2002).

Förslag på diskussionsfrågor

- *Vad tror ni har orsakat denna utveckling?*
- *Hur kan vi tillsammans vända trenden?*

Fetma, fysisk inaktivitet, rökning och stress är några faktorer som kan orsaka dessa sjukdomar. Det finns studier som visar att upp till 80 % av de livsstilsrelaterade sjukdomarna går att undvika med bättre levnadsvanor (Willet, 2002).

Nordiska barn är bland de friskaste barnen i världen. Allvarliga infektionssjukdomar som polio, mässling och tuberkulos är nästan utrotade i våra länder. Detta tack vare hög andel barn som följer vaccinationsprogrammen. Dessutom ammas hög andel barn fyra månader eller längre, vilket gör att de får bra skydd mot sjukdomar i tidig ålder. Låg förekomst av fysisk bestraffning och generellt goda levnadsförhållanden bidrar också till att nordiska barn är vid god hälsa.

Det är viktigt att grundlägga goda levnadsvanor i unga år. Genom att redan i barndomen lära sig goda vanor kan de hälsosamma valen bli integrerade i levnadssättet och bidra till att skapa god hälsa både som barn och vuxen.

Figur 6. Hälsofrämjande livsstilsval

Förslag på diskussionsfrågor

- *Hur tänker ni om sambandet som är beskrivet i Figur 6?*

De senaste årens forskning visar att nordiska barns hälsa generellt är god, men som framgår av Tabell 2 har den blivit något sämre de senaste åren. Ungefär 80 % av alla barn är helt friska.

Tabell 2. Andel friska nordiska barn fördelat på åldersgrupperna 2–6 år och 2–17 år 1984, 1996 och 2011

Ålder	1984	1996	2011
2–6 år	92,6 % (n=3 173) (N=3 426)	84,7 % (n=2 648) (N=3 126)	87,5 % (n=1 879) (N=2 148)
2–17 år	91,7 % (n=8 980) (N=9 788)	84,3 % (N=8 080) (N=9 585)	82,2 % (n=5 964) (N=7 259)

Källa: NordChild 2011.

De vanligaste långvariga sjukdomstillstånden i alla åldersgrupper är allergisk snuva, exem, astma och mag-tarmbesvär. De flesta har lindriga eller måttliga besvär.

Det finns också forskning som tyder på att psykisk ohälsa har ökat hos barn och unga.

I HBSC studien (www.hbsc.org) har man sett att de självrapporterade psykiska och somatiska besvären har ökat med ålder liksom skillnaden mellan könen till flickornas nackdel. Detsamma gäller användning av mediciner mot huvudvärk och magont.

I NordChild studien (www.nhv.se) rapporterade föräldrarna att de vanligaste psykosomatiska symtom som barnen hade var magont och huvudvärk. Andra symtom var: sömnlöshet, yrsel, ryggbesvär, aptitlöshet.

Tabell 3. Andel nordiska barn med psykosomatiska besvär i åldersgrupperna 2–6 år och 2–17 år 1984, 1996 och 2011

Ålder	1984	1996	2011
2–6 år	12,9 % (n=463) (N=3 600)	17,6 % (n=589) (N=3 351)	17,9 % (n=416) (N=2 321)
2–17 år	17,0 % (n=1 747) (N=10 291)	24,2 % (n=2 498) (N=10 317)	26,6 (n=2 054) (N=7 007)

Källa:NordChild 2011.

Psykisk ohälsa såsom oro, ångest och nedstämdhet kan leda till långvarigt lidande hos barn och ungdom och kan öka risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder. Därför är det viktigt att se till barns välbefinnande, stärka deras självkänsla och värderingsförmåga redan i unga år.

De flesta av oss är från och till utsatta för stress. Läkaren och psykologen Peter Währborg beskriver hur kroppen reagerar fysiologiskt vid kortvarig och långvarig stress (Währborg, 2009). I Sverige undersöker Statistiska Centralbyrån (SCB) sedan 1975 årligen, i den s.k. ULF-studien, levnadsförhållanden hos vuxna slumpmässigt utvalda personer (www.scb.se). Av denna undersökning framgår att övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem, som är starkt kopplat till levnadsvanor och som blir allt vanligare i yngre åldrar.

Även nordiska barn har utvecklat övervikt om man ser över en längre period.

Tabell 4. Andel nordiska barn med övervikt fördelat på åldersgrupperna 2–6 år och 2–17 år 1996 och 2011

Ålder	1984	1996	2011
2–6 år	Frågan saknades	0,5 % (n=12) (N=2 562)	0,4 % (n=8) (N=2 078)
2–17 år	Frågan saknades	2,0 % (n=179) (N=8 914)	3,0 % (n=206) (N=6 918)

Källa: NordChild 2011.

Förutom att övervikt och fetma kan orsaka lidande i barndomen i form av ensamhet och mobbning, höft- och hudproblematik, ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes betydligt.

Förslag på diskussionsfrågor

- *Har ert barn klagat över magont, huvudvärk, sömnlöshet eller liknande besvär?*
- *Om så är fallet när brukar barnet göra det?*
- *Hur tror ni att övervikt påverkar ett barn?*
- *Finns det skillnader mellan pojkar och flickor när det gäller hälsa/ohälsa?*

3.2.5 Träff 2

Diskussionsområde 4: Hälsa – mer än bara frånvaro av sjukdom

Det finns olika definitioner av begreppet hälsa. *Livsstilsverkstan* utgår ifrån Världshälsoorganisationens (WHO) definition (www.who.org).

Figur 7. WHO:s definition av hälsa

Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet.

WHO 1948

Enligt denna definition är hälsa en *resurs*, som ger oss människor förutsättningar för ett innehållsrikt och produktivt liv och som kan finnas i olika grad i olika skeden av livet. Hälsa är ingenting människor antingen har eller inte har. Hälsan går att påverka och den påverkas av en mängd olika faktorer, individuella och samhälleliga (Se tidigare hälsans bestämnings-faktorer). Man brukar dela in dessa faktorer i *riskfaktorer* d.v.s. faktorer som ökar risk för sjukdom t.ex. rökning eller *friskfaktorer* (skyddsfaktorer) d.v.s. faktorer som främjar det som redan är friskt genom att förbättra hälsan, vilket på så sätt minskar risken för sjukdomar. Fysisk aktivitet är ett exempel på en friskfaktor.

Förslag på diskussionsfrågor

- *Diskutera WHO:s definition av hälsa.*
- *Diskutera vad det innebär för var och en att ha hälsa.*

Fler diskussionsfrågor

- *Nämn fler riskfaktorer och diskutera hur dessa kan leda till ohälsa.*
- *Nämn fler friskfaktorer och diskutera hur de kan främja hälsan.*
- *Reflektera och diskutera om det finns skillnader mellan könen.*

Hälsofrämjande – Salutogenes

Ett av grunddokumenten som beskriver hälsofrämjande är Ottawa Charter (www.who.org).

Att ha en helhetssyn på hälsa menas att man anser att såväl fysisk, psykiska/psykologiska sociala faktorer och andliga aspekter påverkar hälsan. Den israeliske sociologen och professorn Aaron Antonovsky (1991) myntade begreppet salutogenes, som innebär att söka ursprunget till det friska. Begreppet är ett komplement till patogenes, som söker sjukdomars ursprung. I enlighet med Antonovsky är det viktigt att undersöka både det salutogena och det patogena. Antonovsky har beskrivit hälsan på ett kontinuum där vi alltid befinner oss och där vi har olika grad av hälsa, men där vi hela tiden skall sträva mot högsta möjliga hälsa se Figur 8. Ibland har vi mer hälsa, ibland har vi mindre hälsa, men även om vi har drabbats av en sjukdom så är vi alltid i någon mån friska.

Man skall ställa salutogena frågor d.v.s. fråga vad det är som fungerar.

Figur 8. Salutogenes

Bilden återgiven efter tillstånd från Bengt Lindström, Monica Eriksson, Peter Wickström.

Individens ansvar är således att sträva mot högsta möjliga hälsa på kontinuet, medan samhällets ansvar är att ge alla individer så bra förutsättningar som möjligt för att kunna sträva dit. Det är individens ansvar att välja att vara fysiskt aktiv till exempel genom att gå och cykla, medan det är samhällets ansvar att se till att det finns säkra gång- och cykelvägar.

När man arbetar ur ett salutogent perspektiv handlar det om att för det första hitta lösningar på problem, för det andra att identifiera generella motståndsresurser (GMR) i syfte att stärka hälsan och för det tredje att identifiera Känsla Av Sammanhang (KASAM). De tre aspekterna stödjer den process som möjliggör för människor att ta kontroll över sin hälsa enligt definitionen i Ottawas Charter (se diskussionsområde 2 figur 4).

Antonovsky fann i sin forskning att vissa människor håller sig friska trots att de genomgår svåra livshändelser och utsätts för stora påfrestningar. Hans studier visade att det låg ett antal faktorer bakom detta som han sammanfattade i begreppet "känsla av sammanhang" (KASAM). Han beskrev KASAM som en allmän känsla av att lita på att man har tillgång till de tre komponenter han urskiljde som särskilt viktiga i begreppet: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* handlar om att de

stimuli, positiva eller negativa, som man möter i livet skall vara förutsägbara eller åtminstone gå att ordna och förklara. *Hanterbarhet* är den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande för att möta de krav som hela tiden ställs på en. De kan stå till förfogande under ens egen kontroll eller genom andra som man litar på t.ex. föräldrar, partner, vänner, Gud. Med en hög grad av hanterbarhet är risken för att uppleva sig som ett offer mindre. Med *meningsfullhet* menade Antonovsky att det är viktigt att vara delaktig i de processer som formar ens liv och att uppleva dem som utmaningar värda att investera i. Lindström & Eriksson (2006, 2010) har uttryckt det så här: "Förmågan att uppfatta att man kan hantera situationer i livet oavsett vad som händer". Se Figur 9.

Figur 9. Känsla av sammanhang KASAM

- Begriplighet
Att man upplever tillvaron som begriplig och förutsägbar, att man förstår vad som händer i ens liv och varför.
- Hanterbarhet
Att man upplever att tillvaron är hanterlig, att man kan ta sig igenom vardagliga svårigheter på ett konstruktivt sätt, att man har resurser till sitt förfogande.
- Meningsfullhet
Att livet känns meningsfullt.

KASAM utvecklas genom hela barndomen och upp i den yngre vuxenåldern (25–30 år). För en positiv utveckling av KASAM är det viktigt att barnet har tillgång till förutsägbarhet och begriplighet i den miljö det lever i samt möjlighet till tillgång och utveckling av resurser som behövs för att möta de krav livet ställer. Att ha många positiva generella motståndsrresurser (GMR) lägger grunden för en stark KASAM. Exempel på GMR är att ha god ekonomi en positiv jag styrka och social stöd tillsammans med positiva livserfarenheter.

Förslag på diskussionsfrågor

- Diskutera Antonovskys idéer om hälsa och ohälsa.
- Kan man ha olika grad av hälsa?

- *Kan man vara sjuk men ändå ha hälsa?*
- *Försök finna konkreta exempel att diskutera KASAM.*

Aktörer kring barnet

Det finns många aktörer kring familjen och barnet som kan hjälpa till att främja barnets hälsa. Ett är t.ex. att olika aktörer samverkar kring barnet, som i denna utbildning.

Figur 10. Aktörer kring barnet

Förslag på diskussionsfrågor

- *Diskutera aktörer som finns kring barnet och deras roll.*
- *Diskutera vilka andra sätt det finns att samverka eller arbeta hälsofrämjande kring barnet.*
- *Skall fler aktörer involveras i Livsstilsverkstan?*

Diskussionsområde 5: Nya teman att arbeta med i livsstilsverkstan

Varje grupp är unik. Utifrån den diskussion gruppen haft under de första gruppträffarna framkommer olika behov och intresseinriktning för vad man önskar fortsätta att diskutera för att bli bättre rustad för att göra hälsosamma livsstilsval. Det finns ytterligare ett par helt utvecklade teman: Vän med tiden (II) och Media och hälsa (III). I temana Kost och motion (IV), Värdegrunder och självkänsla (V), Kultur (VI) finns förslag på hur

ni skulle kunna lägga upp dessa. Det är tänkt som en inspiration för gruppen att själv utveckla dessa teman vidare med ledning av Tema I–III.

3.2.6 Referenser och källor

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Barns hälsa och välfärd i Norden – NordChild [online]. Tillgänglig: www.nhv.se
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe* [Online]. Available: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414\(2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414(2).pdf) [2012, May]
- Hallberg, L. (Red.). (2010). *Hälsa och Livsstil – forskning och praktiska tillämpningar*. Lund: Studentlitteratur.

- Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) [online]. (1982-). Fife: University of St Andrews, Child & Adolescent Health Research Unit, HBSC International Coordinating Centre (Producer). Available: <http://www.hbsc.org> [2012, April].
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21, (3), 238–44.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The Hitchhickers guide to salutogenesis. Salutogenetic pathways to health promotion* (Research report 2010:2). Helsinki: Folkhälsan research center, Health promotion research.
- The Ottawa Charter for Health Promotion* [Online]. (1986, November). Available: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [2012, January].
- Ringsberg, K.C. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 263–292). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Editra Västra Aros.
- Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)* [online]. (2012). Stockholm: Statistiska Centralbyrån. Tillgänglig: <http://www.scb.se>
- Willet, W. (2002). Balancing life-style and genomics research for disease prevention. *Science*, 296, 695–8.
- Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.

Se även

- Ringsberg K.C. (2013). *Nordiska Livsstilsverkstan – En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare. Slutrapport* (TemaNord 2013:503). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Rapporten är tillgänglig på www.norden.org
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Barn och ungas hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Strömberg.
- Uppslagsverk barn och unga* [online]. (2009). Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/>

3.3 Tema II – Vän med tiden

3.3.1 Introduktion

Syftet med Tema II – Vän med tiden – är att deltagarna skall ges tillfälle att öka sin kunskap om sambandet mellan hälsa och livsstil och hur vi förhåller oss till tiden, samt att hitta tidsstrategier som kommer hela familjen till godo.

Som småbarnsförälder kan det vara lätt att känna att dygnets alla timmar inte alltid räcker till för alla måsten i vardagen: lämna, arbeta, hämta, handla, städa, träna, umgås...

Men behöver det kännas så? Temat är tänkt att stimulera var och en till att reflektera och diskutera kring sitt eget förhållningssätt till tid och hur det påverkar en själv, barnen och övriga familjen. Känner jag tidspress? I så fall, hur ofta och i vilka situationer? Hur känner andra föräldrar till små barn det? Hur hanterar de sin situation? Finns det strategier som innebär att man samarbetar med andra? Hur påverkar tidspressen min egen och barnens hälsa och livsstil? Varför behöver jag tänka på detta överhuvudtaget? Upplever mammas och pappas tidspress olika?

Temat är uppdelat i fyra diskussionsområden som förslagsvis fördelas på två träffar. Temat har många praktiska övningar och diskussionerna utgår från deltagarnas egna erfarenheter och reflexioner.

- *Diskussionsområde 1: Tidspress*

Deltagarna beskriver själva och reflekterar över sin upplevelse av tidspress.

- *Diskussionsområde 2: Tidsprofil*
Begreppet tidsmässig välfärd diskuteras; i vilken utsträckning vi upplever att tiden räcker till och hur nöjda vi är med och hur vi fördelar och använder vår tid till vardagens olika aktiviteter. En TidsProfil fylls i som ger en bild av nuläget avseende vår tidsmässiga välfärd.
- *Diskussionsområde 3: Förväntningar och normer*
Diskussion om de förväntningar och normer som vi påverkas av och hur de i sin tur påverkar vår tidsmässiga välfärd.
- *Diskussionsområde 4: Strategier för ökad tidsmässig välfärd*
Här arbetar deltagarna med att hitta strategier och konkreta förbättringar för att öka sin egen och familjens tidsmässiga välfärd.

Jörgen Larsson, fil. dr Chalmers tekniska högskola, Göteborg, och Fredrik Warberg, författare, har haft huvudansvar för utformningen av temat, vilket gjorts i samarbete med Karin C Ringsberg, professor, Nordic School of Public Health NHV.

3.3.2 Tema II – Vän med tiden. Guide för handledare

Lite om denna guide

I Tema II – Vän med tiden – diskuteras deltagarnas egen upplevelse av tidspress och hur de kan arbeta för att få en bättre balans mellan tid och vad de önskar använda tiden till i relation till barn och familj. Eftersom tidsupplevelser är subjektiva utgår diskussionerna från deltagarnas egna upplevelser med många praktiska övningar. Enkel statistik belyser också temat. Då temat har ett stort inslag av egna reflexioner är det bra om ni använder två gruppstillfällen till detta Tema II. Det kan vara bra att ge deltagarna någon "hemläxa" till påföljande gång, då ni kan fördjupa diskussionen. Förslag på var det är lämpligt att dela temat i de två träffarna och förslag till "hemläxa" finns i guiden.

För att underlätta för er som handledare finns instruktioner inskrivna med *kursiv stil*. På några ställen finns också texter inklippta som kan vara till er hjälp – facit till en frågesport samt förväntningar och normer och vad som är en "lyckad" människa. Det finns också förslag till övningar och diskussionsfrågor inskrivna med *kursiv stil*.

Av referenslitteraturen kan vissa artiklar och rapporter laddas ned från Internet och böcker kan lånas vid bibliotek. Om du önskar mer statistik över nordiska barns hälsa finner du sådan på www.nhv.se. Folkhälsoinstitutet i respektive nordiskt land har också omfattande nationell statistik.

Det finns också arbetsblad och tabeller inskrivna i löptexten i guiden. De finns med för att markera att "här kommer ett dokument du kan använda". Dessa är tänkta att skrivas ut till deltagarna och/eller för användning med dator och projektor.

3.3.3 Material till Tema II – Vän med tiden

Bilder som används under temat kan laddas hem i antingen PDF-format eller som Powerpoint presentation under fliken "Arkiv" > Tema II i den webbaserade versionen. Nedan finns t.ex. den första bilden i det dokumentet. Den beskriver syfte och innehåll i Tema II.

Förberedelser inför träffarna i tema II – Vän med tiden

Oavsett vilken form av presentationsteknik du väljer att använda, behöver ni förbereda er genom att skriva ut följande arbetsblad ett till varje deltagare:

- Arbetsblad 1 – Gubbarna med siffror 1–7
- Arbetsblad 2 a – Frågor till frågesporten 1 ex per 3 deltagare
- Arbetsblad 2 b – Svarsblanketter till frågesporten. Sant eller falskt – 1 ex. per 3 deltagare
- Arbetsblad 3 – Min Tidsprofilen – 2 ex. till varje deltagare.
- Arbetsblad 4 – Förväntningar och normer i samhället.
- Arbetsblad 5 – Det tidigare använda arbetsbladet 3 används igen.
- Arbetsblad 6 – Strategier för ökad tidsmässig välfärd.
- Arbetsblad 7 – Mina personliga tidsinitiativ.
- Arbetsblad 8 – Exempel på personliga tidsinitiativ.

Om du vill kan du skaffa ett litet pris till den som har flest svar i frågesporten "Sant eller Falskt". Förbered gärna en utslagsfråga om flera får samma poäng.

3.3.4 Syfte och innehåll i Tema II – Vän med tiden

Syftet med Tema II – Vän med tiden – är att deltagarna skall ges tillfälle att öka sin kunskap om sambandet mellan hälsa, livsstil och hur vi förhåller oss till tiden, samt att finna tidsstrategier som kommer hela familjen till godo.

- *Diskussionsområde 1: Tidspress*
Reflexion och diskussion kring upplevelser av tid och tidspress.
- *Diskussionsområde 2: TidsProfil*
I vilken utsträckning upplever vi att tiden räcker till? Hur nöjda är vi med hur vi fördelar och använder vår tid till vardagens olika aktiviteter? Tidsprofilen fylls i av varje deltagare för att finna svaren.
- *Diskussionsområde 3: Förväntningar och normer*
Hur påverkas vi och vår tidsanvändning av normer?
- *Diskussionsområde 4: Strategier för ökad tidsmässig välfärd*
Diskussion om hur den egna tidsmässiga välfärden kommer barn och familj tillgodo. Strategier och initiativ för att öka vår tidsmässiga välfärd.

3.3.5 Träff 1

Diskussionsområde 1: tidspress

De flesta av oss har någon gång upplevt att tiden inte räcker till. Några av oss känner det i vissa situationer, andra känner sig ständigt pressade av att ha för lite tid.

Inled med följande fråga följt av kommentar.

Fråga: Hur många av er tycker att er tid räcker till det ni vill att den skall räckta till?

Räck upp handen ni som tycker det?

Kommentar: Fråga gärna de som räcker upp handen hur de lyckas med detta.

I den nordiska studien "Barns hälsa och välfärd i Norden" (NordChild) svarade föräldrarna så här 2011 på frågan om de känner att de har svårt för att hinna med sitt dagliga liv. Se Tabell 1.

Tabell 1. Nordiska föräldrars upplevelse av tidspress i vardagen (2011)

	Pappor till barn 2–6 år (N=296)	Mammor till barn 2–6 år (N=1 909)	Pappor till barn 2–17 år (N=1 024)	Mammor till barn 2–17 år (N=6 342)
Ja, oftast	10,1 % (n=30)	13,0 % (n=248)	10,2 % (n=104)	11,5 % (n=728)
Ja, ibland	48,0 % (n=142)	51,8 % (n=988)	49,1 % (n=503)	49,8 % (n=3 158)
Nej	41,9 % (n=124)	35,3 % (n=673)	40,7 % (n=417)	38,7 % (n=2 456)

Källa: NordChild 2011.

En naturlig reaktion på känslan av att tiden inte räcker till är att vi ökar tempot för att hinna med. Km/tim fungerar inte som mått för oss människor, men streckgubbar kan användas för att symbolisera "livstempon" – en slags genomsnittlig upplevelse av det tempo vi har i vardagslivet.

Övning 1

Dela ut arbetsblad 1 och be var och en att fundera en minut på nedanstående två frågor. Be var och en att sätta kryss på pappret för att markera sina två svar.

Arbetsblad 1

Vilken figur illustrerar det livstempo som du upplever att du har i ditt vardagsliv som genomsnitt?

- *Vilken figur illustrerar det livstempo som du önskar att du hade?*

Förslag på diskussionsfrågor

- *Var det någon som inte hade någon större skillnad mellan hur du upplever att du har det och hur du skulle önska att du har det?*
- *Hur såg det ut för er övriga?*

Ibland kan vi ha föreställningar om hur saker ligger till och hur andra har det utan att veta hur det egentligen förhåller sig. Vi skall nu ta reda på lite spridda fakta om mammor, pappor, barn och tid. Vi skall göra det i form av en frågesport tillsammans. Vi kommer att göra ett antal påståenden och ni ska få ta ställning till om de är sanna eller falska.

Övning 2

Ni kan välja mellan att visa påståendena med projektor, läsa upp dem eller skriva ut och dela ut arbetsblad 2a med alla påståendena till deltagarna. Varje deltagare skall också ha svarsblankett, arbetsblad 2b, utskriven i papper.

Arbetsblad 2a

Sant eller falskt - påståenden

1. 76 % av alla med hemmavarande med barn säger sig ofta ha så mycket att göra på vardagarna att de har svårt att hinna med allt som behöver göras.
2. 31 % av alla utan hemmavarande utan barn säger sig ofta ha så mycket att göra på vardagarna att de har svårt att hinna med allt som behöver göras.
3. Tidspressade personer använder 36 minuter mindre per arbetsdag till att sova, röra sig och umgås än icke tidspressade
4. Den genomsnittliga arbetstiden per vecka för mammor till förskolebarn ökade med drygt 70 % mellan 1976 och 2004
5. Den genomsnittliga arbetstiden per vecka för pappor till förskolebarn ökade med 5 % mellan 1976 och 2004
6. Runt en fjärdedel av heltidsarbetande fäder med barn i 3-4 års ålder vill jobba färre timmar – även med sänkt lön
7. Det är tio gånger vanligare att mammor, jämfört med pappor, arbetar deltid på grund av att de har barn
8. Under 2009 betalade Försäkringskassan ut c:a 2 miljarder SEK direkt kopplat till diagnosen "stressreaktioner"
9. 2010 tog papporna ut runt 40 % av föräldraledigheten
10. När barn rankar vem de helst pratar med när de är ledsna, kommer "pappa" på 5:e plats.

Arbetsblad 2b

Svarsblanketter att skriva ut och klippa i tre delar.

	SANT	FALSKT
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

	SANT	FALSKT
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

	SANT	FALSKT
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

- Be deltagarna jämföra sina svar – två och två – och diskutera vad som talat för att påståendena är sanna eller falska.
- Gå därefter igenom påstående alla tillsammans av "rätt svar" med hjälp av nedanstående facit.

Facit Sant eller Falskt – för handledarna

- 76 % av alla med hemmavarande med barn säger sig ofta ha så mycket att göra på vardagarna att de har svårt att hinna med allt som behöver göras.
FALSKT – det är "bara" 47 %. Avser personer mellan 20–64 år. Källa *
- 31 % av alla med utan hemmavarande utan barn säger sig ofta ha så mycket att göra på vardagarna att de har svårt att hinna med allt som behöver göras.
SANT. Källa *
- Tidspressade personer använder 36 minuter mindre per arbetsdag till att sova, röra sig och umgås än icke tidspressade.
SANT – fördelat på resp. aktivitet: sover 21 min mindre, rör sig 6 min mindre, umgås 9 min mindre. Källa: bearbetning av statistik från SCB 2001 (Larsson, ej publ.)
- Den genomsnittliga arbetstiden per vecka för mammor till förskolebarn ökade med drygt 70 % mellan 1976 och 2004.
SANT – ökade med 12 tim, från 17 tim till 29 tim. Källa *

- Den genomsnittliga arbetstiden per vecka för pappor till förskolebarn ökade med 5 % mellan 1976 och 2004. Källa *
 - FALSKT – minskade med 5 % = 2 tim, från 41 tim till 39 tim. Källa *
 - Runt en fjärdedel av heltidsarbetande fäder med barn i 3–4 års ålder vill jobba färre timmar – även med sänkt lön.
SANT – 23 %. Källa **
 - Det är tio gånger vanligare att mammor, jmf med bland pappor, arbetar deltid på grund av att de har barn. Källa **
 - FALSKT – det är 14 gånger vanligare att mammor arbetar 30–36 tim per vecka p.g.a. att de har barn – 2 % arbetar pappadeltid, 28 % arbetar mammadeltid. Källa**
 - Under 2009 betalade Försäkringskassan ut c:a 2 miljarder SEK direkt kopplat till diagnosen "stressreaktioner".
FALSKT – drygt 3 miljarder (3 0028 000). I "stressreaktioner" ingår inte andra diagnoser som exempelvis ångest eller depression. Källa ***
 - 2010 tog papporna ut runt 40 % av föräldraledigheten
FALSKT – enligt försäkringskassans statistik (www.fk.se) tog papporna ut 23 % av dagarna år 2010. 1974 var det bara 3 %. Att pappaledighet har ökat beror delvis på att det här skett tydliga politiska initiativ i form av de två pappamånader, som infördes 1995 resp. 2002, och som innebär att ersättningen fryser inne om inte pappan är hemma med barnet. Enligt TCO:s pappaindex skulle det med nuvarande förändringstakt ta 51 år till ett jämställt uttag.
 - När barn rankar vem de helst pratar med när de är ledsna, kommer "pappa" på 5:e plats. SANT – Kamratposten gjorde 2008 enkät bland 6 000 barn, 8–14 år. En av frågorna löd: "Vem pratar du helst med om du blir ledsen?" Rankat resultat: 1. mamma, 2. kompis.... 5. Pappa. Kommentar: det är naturligtvis olika faktorer som påverkar vem barn vill prata med när de är ledsna. Att fäder förvärvsarbetar mycket mer än mödrar innebär en mansfälla i den meningen att fäder inte har samma utrymme att etablera nära relationer till sina barn. Källa:****
- Källor: *Larsson (2007); **Larsson (2012); ***Perski (2011); ****Cordenius (2008). Se referenslistan.

Fördelning av arbetstid

En orsak till tidspress kan vara att man arbetar mycket. Som vi fick reda på i frågesporten "Sant eller falskt", ökade den sammanlagda arbetstiden för en mamma och en pappa i Sverige med 10 timmar per vecka mellan 1976 och 2004 (+ 12 tim för mammor och – 2 tim för pappor).

I studien "Barns hälsa och välfärd i Norden" (NordChild) uppgav föräldrar hur mycket de arbetade 2011:

Tabell 2. Nordiska föräldrars fördelning av arbetstid år 2011

Svarsalternativ	Pappor till Barn 2–17 år	Mammor till Barn 2–17 år	Pappor till Barn 2–6 år	Mammor till Barn 2–6 år
Heltid	93,3 % (n=898) (N=962)	65,1 % (n=3 605) (N=5 540)	93,2 % (n=893) (N=900)	65,4 % (n=3 387) (N=5 178)
Deltid	2,9 % (n=28) (N=962)	28,2 % (n=1 560) (N=5 540)	3,0 % (n=27) (N=900)	27,8 % (n=1 440) (N=5 178)
Förvärvsarbetar inte	3,7 % (n=36) (N=962)	6,8 % (n=375) (N=5 024)	3,8 % (n=35) (N=900)	6,8 % (n=351) (N=5 178)
Hemarbete	0,8 % (n=6) (N=780)	2,7 % (n=134) (N=5 024)	0,8 % (n=6) (N=731)	2,7 % (n=126) (N=4 683)
Arbetslös	2,4 % (n=19) (N=780)	2,3 % (n=116) (N=5 024)	2,6 % (n=19) (N=731)	2,3 % (n=109) (N=4 683)

Källa: NordChild 2011.

Förslag på diskussionsfrågor

- *Hur tror ni barn upplever tidspress?*
- *Vad tror ni barn känner sig tidspressade av?*
- *Hur tror ni att ert barn upplever er när ni är tidspressade?*

Diskussionsområde 2: Tidsprofil

Tidsmässig välfärd är ett begrepp som dels handlar om i vilken omfattning vi upplever att tiden räcker till eller inte räcker till och dels om hur nöjda vi är med hur vi fördelar och använder vår tid till vardagens nödvändiga och lustfyllda aktiviteter. Vi kan påverka hur vi använder vår tid. Men det krävs att vi reflekterar över hur vi vill använda den och att vi gör medvetna val, d.v.s. väljer bort och väljer till med hänsyn till vad vi vill prioritera.

Föreningen Tidsverkstaden, Göteborg, har utvecklat ett verktyg som kallas TidsProfilen och som kan hjälpa var och en att komma igång med reflektioner kring hur vi har det med vår tidsmässiga välfärd.

TidsProfilen kan också användas som utgångspunkt för diskussion med andra kring temat Tidsmässig Välfärd, men resultaten bygger på ens egna subjektiva upplevelser och det är därför knappast fruktbart att jämföra resultaten med andra. Däremot kan man jämföra med sig själv över tid, längre fram, t.ex. en tid efter man gjort förändringar i vardagslivet.

Övning 3

Dela ut arbetsblad 3 till var och en och be dem:

- *Svara individuellt på påståendena i TidsProfilen (rekommenderad tid 15–20 min).*
- *Räkna ihop poängsumman.*

Be deltagarna spara TidsProfilen – den ska användas igen i nästa träff/senare i detta tema.

Förslag på diskussionsfråga

Gå gärna "laget runt" och be var och en att säga något om vad han/hon kom att tänka på vid ställningstagandet till påståendena i TidsProfilen.

Förslag till hemuppgifter till nästa träff

Be deltagarna:

- *Ta med en TidsProfil till sin partner och erbjud henne/honom att fylla i den. Den som inte har en partner, kan fråga en vän. Reflektera över de funderingar TidsProfilen väcker.*
- *Tala med partnern/vännen om vilka förväntningar och normer som råder i samhället när det gäller att vara "en bra mamma" och "en bra pappa".*
- *Bläddra gärna igenom en dagstidning eller veckotidning tillsammans och se om ni kan hitta artiklar eller annonser som symboliserar vanliga förväntningar och normer avseende vad som är "en bra mamma" och "en bra pappa". Ta gärna med dessa till nästa träff.*

3.3.6 Träff 2

Diskussionsområde 3: Förväntningar och normer

Att vara småbarnsförälder är en av många roller i livet, där det finns stora och många förväntningar och normer.

Börja träffen med att följa upp hemuppgifterna genom att fråga:

- *Hur gick diskussionerna om TidsProfilen?*
- *Har någon tagit med någon artikel eller annons som symboliserar normer kring att vara "en bra mamma" och "en bra pappa"?*
- *Övergå därefter till att börja diskutera det som gäller just föräldrarollen.*

Förslag på diskussionsfråga

- *Hur ska "en bra mamma" och "en bra pappa" vara enligt förväntningar och normer i samhället idag?*

Förslag på ytterligare diskussionsfrågor

- *Vad brukar ni göra tillsammans med era barn?*
- *Hur mycket tid lägger ni på aktiviteter tillsammans med barnet?*

I NordChild studien framkom följande rörande föräldrar och barns aktiviteter tillsammans under 2011.

Tabell 3. Nordiska barn och deras föräldrars aktiviteter tillsammans (2011)

Svarsalternativ	2–6 år	7–17 år
Leka, spela spel	99,0 % (n=2 232) (N=2 254)	73,7 % (n=3 817) (N=5 179)
Gå på bio, teater, sport	31,8 % (n=711) (N=2 238)	44,2 % (n=2 304) (N=5 210)
Göra läxor	27,2 % (n=536) (N=1 970)	86,2 % (n=4 485) (N=5 206)
Läsa böcker	98,4 % (n=2 211) (N=2 246)	50,9 % (n=2 645) (N=5 192)
Promenera	96,4 % (n=2 168) (N=2 249)	70,6 % (n=3 669) (N=5 195)
Spela musikinstrument / sjunga	75,8 % (n=1 685) (N=2 223)	36,1 % (n=1 875) (N=5 190)

Svarsalternativ	2–6 år	7–17 år
Idrotta, sporta/ motionera	74,1 % (n=1 644) (N=2 219)	60,6 % (n=3 153) (N=5 203)
Titta på TV/video/DVD	97,4 % (n=2 185) (N=2 243)	94,6 % (n=4 934) (N=5 214)
Spela TV-spel/datorspel	43,2 % (n=960) (N=2 221)	30,3 % (n=1 576) (N=5 197)
Surfa/blogga på nätet	21,2 % (n=469) (N=2 210)	50,3 % (n=2 613) (N=5 192)
Gå i affärer	91,7 % (n=2 046) (N=2 232)	85,0 % (n=4 434) (N=5 215)
Skjutsa barnet till aktiviteter	66,7 % (n=1 465) (N=2 197)	84,8 % (n=4 408) (N=5 197)
Gå på konsert	4,8 % (n=106) (N=2 217)	5,5 % (n=286) (N=5 201)
N=Göra något annat	50,6 % (n=619) (N=1 224)	47,3 % (n=1 334) (N=2 818)

Källa NordChild 2011.

Utöver att vara förälder kan man ha många andra roller – som partner, medarbetare, släkting, son, dotter, husägare, vän, idrottare, miljöaktivist, föreningsaktiv, etc. Och så ska vi ju ta hand om oss själva också. Rollkonflikter kan uppstå, då krav och förväntningar som är förknippade med olika roller blir alltför omfattande eller oförenliga.

Förväntningar och normer formas socialt och kulturellt. Många normer tar vi till oss och de blir då till egna ambitioner, andra upplever vi som ”tryck” utifrån. Det finns en tendens i samhället att man ses som ”lyckad” om man i hög grad lever upp till förväntningar och normer.

Övning 4

1. Dela ut arbetsblad 4 och dela in deltagarna i grupper om två och två eller tre och tre.

Arbetsblad 4

Hur ser förväntningarna och normerna i samhället ut när det gäller att vara en "lyckad människa"

- Jobb
- Konsumtion
- Hälsa och fritid
- Relationer
- Annat

2. *Be deltagarna diskutera vad normerna i vår tid säger om vad som är en "lyckad" människa? Vilka ideal finns det när det gäller arbete, konsumtion, relationer, hälsa och fritid och på andra områden?*
3. *Följ upp diskussionerna från de små grupperna i den större gruppen.*

Vid denna diskussion kan ni – om ni vill – komplettera det deltagarna sagt med egna exempel eller funderingar från nedanstående (insamlade från "vanliga" människor i samband med olika aktiviteter inom Föreningen Tidsverkstaden).

Förväntningar och normer kring vad som är en "lyckad" människa – exempel för handledarna

- *Ha ett bra jobb*
Heltid, övertid, utvecklande och intressant, vara tillgänglig, högproduktiv, ha uppdaterad kompetens, göra karriär.
- *Vara en uppdaterad konsument*
Hem och inredning, bil, hemelektronik, mobiltelefoner, kläder, prylar, resor, etc.
- *Hälsa och fritid*
Ha en aktiv och intressant fritid, motionera, äta nyttig mat, se bra ut, göra medvetna val, ägna oss åt kulturella aktiviteter, ägna sig åt personlig utveckling, etc.
- *Vårda relationer*
Vårda sina relationer: kärleksfull partner, närvarande förälder, umgås med nära vänner, omtänksam släkting, stötta arbetskamrater, vara socialt aktiv, kommentera på Facebook, etc.

- *Annat*
Vara föreningsaktiv, engagerad samhällsmedborgare, följa nyhetsflödet, källsortera, cykla, åka kollektivt, etc.

Förslag på ytterligare diskussionsfrågor

- *Var kommer dessa normer ifrån?*
- *I vilken grad påverkas vi av normer?*
- *Vad kan vi göra för att påverkas mindre?*

Diskussionsområde 4: Strategier för ökad tidsmässig välfärd

Att vi upplever att vi har en låg tidsmässig välfärd, kan bero på att vi inte använder vår tid på ett sätt som vi är nöjda med, eller att tiden inte räcker till för allt som behöver göras.

För att få kontroll över tiden är det viktigt att relatera tiden till vad som är verkligt väsentligt att ha utrymme för i vardagslivet. Det är också viktigt att se till att det är man själv som styr tiden och inte tvärtom. En bra början kan vara att sätta sig ned och reflektera över hur man kan öka sin tidsmässiga välfärd och hur barn och familj kan få ta del av den ökade tidsmässiga välfärden.

Resten av denna gruppträff ägnas åt till att tänka över vad som är viktigt att förbättra, när det gäller tidsmässig välfärd, fundera över exempel på strategier man kan prova och om det är några konkreta saker någon här och nu vill bestämma sig för att faktiskt göra för att förbättra – till nytta och glädje för sig själv, eventuell partner och – inte minst – för barnen.

Övning 5

Be deltagarna:

1. *Ta fram den TidsProfil de fyllt i tidigare (arbetsblad 3 blir på så sätt också arbetsblad 5).*
2. *Reflektera några minuter över vilka punkter i TidsProfilen som är särskilt viktiga att förbättra.*

Enligt tidsforskaren Jörgen Larsson finns det framför allt två huvudsakliga strategier som kan vara bra att fundera över för att komma tillrätta med brister i tidsmässig välfärd:

- *Att reducera de förväntningar och ambitioner* som man upplever att man själv och omgivningen har. Detta kan vi göra genom att ifrågasätta om det verkligen är rimligt att tiden och orken skall kunna räcka till allt det man själv och andra vill att det skall räcka till.
- *Att förbättra sin användning av resurser.* Denna strategi handlar om att hitta smartare, effektivare sätt att få gjort det man behöver och vill ha gjort. Att använda sin egen tid bättre och att även fundera över hur andras tid kan hjälpa till.

Övning 6

Dela ut arbetsblad 6. Be deltagarna att först enskilt, därefter i smågrupper fundera över:

- *Frågorna i arbetsbladet*
- *Om de tycker att några av exemplen på tillvägagångssätt kan vara värda att tänka vidare på eller att pröva*
- *Kan någon komma på andra saker att pröva än de som står i arbetsbladet?*
- *Delge varandra vad man kommit fram till.*

Vi kan ha hur många idéer som helst om hur vi ska förbättra vår tidsmässiga välfärd (och andra saker i våra vardagsliv), utan att det händer något alls. Det är först när vi bestämmer oss för att verkligen göra konkreta saker som förändrar vår situation, som det händer något. Man kan till exempel besluta sig för att ta personliga tidsinitiativ. Detta är saker som man helt på egen hand, när som helst kan bestämma sig för att göra, utan att behöva komma överens med någon annan.

Strategier för ökad tidsmässig välfärd

1. Reducera förväntningar/ambitioner:

- a) Är omgivningens förväntningar och mina ambitioner rimliga för mig som småbarnsförälder?
- b) Vilka av nedanstående punkter kan jag tänka mig att fundera vidare på / prova
- c) Finns andra saker du kan prova?
- ☐ att satsa lite mindre på jobbet
 - ☐ att sänka ambitioner att hemmet måste vara snyggt och städat
 - ☐ att minska lite på egna fritidsintressen
 - ☐ att ifrågasätta omfattningen på barnens fritidsaktiviteter
 - ☐ att minska konsumtionen en aning – mindre resor, prylar, kläder och andra ägodelar
 - ☐ att sänka ambitionen att ha ett attraktivt yttre
 - ☐ att ifrågasätta hur många vänner och släktingar som är rimligt att hinna med att umgås med
 - ☐ att inte sätta igång nya tidskrävande projekt
 - ☐ att tacka nej till saker som tar mycket tid
 - ☐
 - ☐
 - ☐

2. Förbättra resursanvändningen:

- a) Använder jag mina och andras tidsresurser på ett smart sätt?
- b) Vilka av nedanstående punkter kan jag tänka mig att fundera vidare på / prova
- c) Finns andra saker du kan prova?
- ☐ att se över hur använder jag min tid och lägga mer tid på sånt som är verkligen viktigt samt haifa "tids-tjuvarna" (sånt som tar tid, men inte ger något)
 - ☐ att se till att få tillräckligt av det som ger ork och energi
 - ☐ att jämna ut fördelningen av hemarbetet inom familjen
 - ☐ att be andra om hjälp - släkt, vänner, grannar, etc
 - ☐ att köpa tidsbesparande tjänster
 - ☐ att diskutera med arbetsgivare om flexitid / jobba hemifrån / föräldradeltid
 - ☐
 - ☐
 - ☐
 - ☐

Det kan vara något som man bestämmer sig för att börja med, sluta med, göra lite mindre av, lite mer av, göra lite annorlunda, tänka på lite annorlunda, förhålla sig lite annorlunda till eller att man ska bemöta andra människor lite annorlunda.

Det kan handla om saker som ligger helt inom det egna handlingsutrymmet att besluta om – d.v.s. man bestämmer helt själv – men det kan också röra sig om sådant som andra behöver vara med att besluta om.

Men var och en kan själv bestämma sig för att ta upp något till diskussion, att väcka en fråga om något, komma med ett förslag till något, ta initiativ till något eller driva en fråga om något.

Det kan vara stora saker eller små steg. Det viktiga är att det är steg som förbättrar för dig och din familj.

Ett personligt tidsinitiativ är ett beslut och börjar därför med "Jag ska..."

Det är skillnad på att vilja göra något och bestämma sig för att göra det.

Övning 7

1. Dela ut arbetsbladet 7.

Arbetsblad 7

<p style="text-align: center;">Mina personliga tidsinitiativ</p> <p style="text-align: center;">Saker jag <u>ska göra</u> för att öka min och familjens tidsmässiga välfärd</p> <ul style="list-style-type: none">• Jag ska.....• Jag ska.....• Jag ska.....• Jag ska..... <p><i>Det är bättre att bestämma sig för några få personliga tidsinitiativ som verkligen blir av än många som inte blir det. Men, om du kommer på många icke tidskrävande eller jobbiga som kan förbättra din tidsmässiga välfärd och för din familj, så kan du bestämma dig för fler personliga tidsinitiativ och skriva dem nedan.</i></p>
--

2. Be deltagarna att under några minuter tänka efter och skriva ned personliga, konkreta tidsinitiativ som han/hon bestämmer sig för att göra för att förbättra för sig själv och sin familj.

Efter några minuter delas bladet ut med många olika exempel på personliga tidsinitiativ, som andra människor gjort (i samband med olika aktiviteter inom Föreningen Tidsverkstaden). Det är viktigt att tänka på att de som bestämt sig för dessa saker har gjort det utifrån sin speciella situation och det är inte alls säkert att det är rätt för någon annan. Men det är helt OK att bli inspirerad av vad andra beslutat sig för att göra. De namn som förekommer är fingerade.

Exempel på personliga tidsinitiativ

- små eller stora konkreta saker man kan göra för att öka sin tidsmässiga välfärd -

- ☐ Jag ska frågas åtta minna krav på mig själv i jobbet

☐ Jag ska tagga ner och ta en mental paus i karriären tills E-k a är 6 år

☐ Jag ska påminna mig om det jag faktiskt har hunnit på jobbet och är tåligt för att tänka på det jag inte hann

☐ Jag ska viladigt-bråttom-s trulstrutera min att-göra-lis ta veckos vls

☐ Jag ska ta lunchros t varje dag

☐ Jag ska lämna datorn på jobbet

☐ Jag ska tänka: ingen tjänar på att jag går i vägen

☐ Jag ska tänka: jorden går inte under om inte just jag tar hand om det här

☐ Jag ska aldrig välja bort möten jag inte vill gå på

☐ Jag ska ta upp dis kus s ion med min chef om förändring av mitt s chema

☐ Jag ska s enas t i mars ta ett s nack om deltid med min chef

☐ Jag ska be om komma-t-happ-dagar

☐ Jag ska be om tid för rutinarbete

☐ Jag ska s tänga av inkommandes signalen på mailen

☐ Jag ska s vara på mail på bes tända tider

☐ Jag ska inte jobba på helgen

☐ Jag ska jobba hemifrån en dag i veckan

☐ Jag s ka tänka att "det här kan jag göra med lite fler barnen s t större"

☐ Jag s ka sätta upp en lapp på jobbet "barnen är bara s må en gång"

☐ Jag s ka ta en ledig dag var 4:e vecka och vara med Gus tav

☐ Jag s ka boka in samma kvällar för s pontans s aher med familjen

☐ Jag s ka s tänga av alla tankar på jobbet då jag är med barnen

☐ Jag s ka s hjuta på eller s krotta planerna på att renovera köket

☐ Jag s ka ta initiativ till familjeråd

☐ Jag s ka ta ett s nack med Sigrid om hur många aktiviteter per vecka som är rimligt

☐ Jag s ka tänka något pos itivt när jag pas s erar trös keln hemma

☐ Jag s ka prata med grannarna om samarbete med hämning och lämning

☐ Jag s ka inte s e på TV ens am

☐ Jag s ka begära betänksamhet innan jag s varar ja eller nej – typ "håll att du frågar, jag s ka kolla om jag kan"

☐ Jag s ka rimifiera min ambitions nivå

☐ Jag s ka dra ner på antalet s aher jag är engagerad i

☐ Jag s ka använda GOOD ENOUGH som ett mantra

☐ Jag s ka s enas t i 5/3 göra en lis ta på mina upplevda möten och s tryka de som är onödiga

☐ Jag s ka ta initiativ till dis kus s ion om hur vi kan leva billigare och jobba lite mindre

☐ Jag s ka lura inrätta mig på att jag inte hinner med s oher s om jag inte s själv kan eller orkar förs öka påverkan

☐ Jag s ka reflektera över mina tids tjuvor och hur jag kan mins ka ner dem

☐ Jag ska göra en lis ta på energitjuvar och laddningar

☐ Jag s ka driva att vi planerar in 2 TV-fria veckor hös t vinter och vår

☐ Jag s ka s e på TV max 4 tim per vecka

☐ Jag s ka lägga mi s enas t 22:15 på vardagar

☐ Jag s ka mins ka min s minit-tid

☐ Jag s ka krama Birgit mins t en gång /dag

☐ Jag s ka fråga Bertil hur han haft det idag inom en minut från det vi träffas och lys na på s varet

☐ Jag s ka låta Ulla prata färdigt innan jag blir irriterad eller förbannad

☐ Jag s ka gå iväg då Ulf gör i ordning i köket och inte komma med tillrättavis ande kommentarer efteråt

☐ Jag ska tala om vad jag upps kattar med barnen och Len

☐ Jag ska ta initiativ till dis kus s ion om hur vi ska hitta ett lagom liv tempo

☐ Jag s ka driva frågan om att s änka kraven på ordningen hemma

☐ Jag s ka erbjuda mig att ta hand om tvätten

3. Diskutera därefter om alla bestämt sig för något. Om någon vid tillfälle har bestämt sig för något och så har det ändå inte blivit av.

Ett sätt att underlätta för oss att inte glömma bort saker vi bestämt oss för, är att berätta för någon annan. När det gäller tidsinitiativ kan man bestämma sig för och dela in sina initiativ i offentliga personliga tidsinitiativ som man berättar för andra och icke offentliga personliga tidsinitiativ som man inte berättar om.

Förslag till diskussionsfrågor

Gå "laget runt" där var och en får berätta om

- *Offentliga personliga tidsinitiativ.*
- *Hur många icke offentliga personliga tidsinitiativ som man valt.*
- *Finns det andra sätt, utöver att berätta för andra – att hålla förbättringsinitiativ levande.*
- *Vad kan man mer göra för att öka förutsättningarna att man verkligen tar tag i sina personliga tidsinitiativ och inte glömmar bort dem.*

3.3.7 Referenser

- Cordenius, M. (2008, oktober, 07). Pappa – prata med ditt barn. Aftonbladet.
- Perski, A. (2011, maj, 05). Föredrag på Institutet för Stressmedicin, Göteborg.
- Larsson, J. (2007). *Om föräldrarstidspress – orsaker och förändringsmöjligheter. En analys baserad på Statistiska Centralbyråns tidsdata* (Forskningsrapport nr 139). Göteborg: Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen.
- Larsson, J. (2012). *Pappadeltid. En väg till högre tidsmässig välfärd och ökad jämställdhet?* (Forskningsrapport nr 142). Göteborg: Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen.

Rekommenderad läsning

Jönsson, B. (1999). *Tio tankar om tid*. Stockholm: Brombergs bokförlag.

3.4 Tema III – Medier och hälsa

3.4.1 Introduktion

Syftet med Tema III – Medier och hälsa – är att deltagarna genom att reflektera och diskutera skall förstå hur man påverkas av olika medier samt att de skall utveckla sin kritiska värderingsförmåga, i både positiv och negativ bemärkelse, till vad som framställs av och rapporteras i medier.

TV, dagstidningar, Internet och andra medier har en allt större roll i våra och våra barns liv. Vi påverkas medvetet och omedvetet, positivt och negativt, av mediernas budskap. Hälsa och livsstil är föremål för mycket uppmärksamhet i olika medier. Det är därför viktigt att vara medveten om vilka medievanor man som förälder har och vilka vanor barnet har. Vad framställs som hälsofrämjande? Hur tolkar jag och barnet det som skrivs och sägs?

Tema III är uppdelat i fyra diskussionsområden, som förslagsvis delas upp på två träffar. Det innehåller också praktiska övningar och diskussionerna utgår från deltagarnas egna erfarenheter och reflexioner. Statistik visas från studien "Barns hälsa och välfärd i Norden" (NordChild 2011).

- *Diskussionsområde 1: Hälsokompetens*

I detta diskussionsområde belyses och diskuteras varför hälsa är medialt gångbart samt trender rörande rapportering.

- *Diskussionsområde 2: Karta och Kompass*

Medier styr en stor del av vår vardag. Här diskuteras hur medier bestämmer agendan i samhället på olika nivåer.

- *Diskussionsområde 3: Hur ser vår medievardag ut?*

Med introduktionen av digitala medier och Internet förändras människors medievanor. Inte minst har barns medieanvändning

förändrats de sista åren. Temat diskuteras utifrån deltagarnas egna erfarenheter.

- *Diskussionsområde 4: Varför är barn så intressanta för marknadsförare?*
Hur reklam kan påverka barn och olika mediers förhållningssätt till reklam, samt hur deltagarna förhåller sig själva diskuteras.

Helena Sandberg, docent, Institutionen för kommunikation och medier, Lunds universitet har haft huvudansvar för utformning av temat, vilket gjorts i samarbete med Karin C Ringsberg, professor, Nordic School of Public Health NHV.

3.4.2 Tema III – Medier och hälsa. Guide för handledare

Lite om denna guide

Guiden kan användas på två olika sätt:

- Materialet kan läsas in och återges av handledarna av *Livsstilsverkstan* i form av kort, traditionell föreläsning med övningar och diskussionsfrågor inlagda.
- Texten kan också skrivas ut och delas ut till alla deltagarna för inläsning. Den inlästa texten diskuteras då förslagsvis utifrån föreslagna diskussionsfrågor och övningar.

Av referenslitteraturen kan vissa artiklar och rapporter laddas ned från Internet och böcker lånas vid bibliotek. Om du önskar mer statistik över nordiska barns hälsa finner du sådan på www.nhv.se. Folkhälsoinstitutet i respektive nordiskt land har också omfattande nationell statistik. I detta tema rekommenderas speciellt att ta del av rapporterna rörande medier och barns hälsa (2013:501 och 2013:502) från Nordiska Ministerrådets skriftserie TemaNord (se referenslistan).

I denna guide finns som ovan nämnts förslag inlagda på diskussionsfrågor och övningar med *kursiv stil*. Ni kan använda dem eller andra egna för att stimulera till diskussion. Dessa kan också användas som "hemläxa" genom att be deltagarna att reflektera över någon fråga till nästa tillfälle eller göra en praktisk övning hemma. Det är viktigt att följa upp detta vid påföljande tematräff.

Tabeller och figurer finns inlagda i texten för att de skall läsas i sitt sammanhang. Bilder och figurer är tänkta att skrivas ut till deltagarna i pappersformat och/eller för användning med dator och projektor. Nedan finns den första bilden i det dokumentet. Den beskriver syfte och innehåll i Tema III.

3.4.3 Material till Tema III – Medier och Hälsa

Bilder som används under temat kan laddas hem i antingen PDF-format eller som Powerpoint presentation under fliken "Arkiv" > Tema III i den webbaserade versionen. Nedan finns t.ex. den första bilden i det dokumentet.

Den beskriver syfte och innehåll i Tema III.

Syfte och innehåll i Tema III – Medier och hälsa

Syftet med Tema III – Medier och hälsa – är att deltagarna genom att reflektera och diskutera skall förstå hur man påverkas av olika medier samt att utveckla sin kritiska värderingsförmåga, i både positiv och negativ bemärkelse, till vad som framställs av och rapporteras i medier.

- *Diskussionsområde 1: Hälsokompetens*
Varför hälsa är medialt gångbart? Vilka är de samtida trender rörande rapportering?
- *Diskussionsområde 2: Karta och Kompass*
Hur bestämmer medier agendan i samhället på olika nivåer?
- *Diskussionsområde 3: Hur ser vår medievardag ut?*
Hur ser barnens och deltagarnas medievanor ut?
Är det någon skillnad mellan pojkar och flickor?
- *Diskussionsområde 4: Varför är barn så intressanta för marknadsförare?*
Påverkar reklam barnen? Hur? Hur förhåller sig deltagarna själva?

3.4.4 Träff 1

Diskussionsområde 1: Hälsokompetens

Hur får vi kunskap om hälsa och ohälsa?

Vi inhämtar kunskap om hälsa och ohälsa på olika sätt; t.ex. genom att studera/läsa, lära oss av egna erfarenheter och upplevelser och genom att

kommunicera med våra medmänniskor, vänner och professionella. Medierna är också mycket betydelsefulla när det gäller att tillhandahålla information och förmedla kunskap om hälsa och ohälsa. Vi lär oss en massa saker genom att ta del av medieinnehåll (radio, TV, Internet, tidningar, sociala medier m.m.). Medierna har en central roll i våra liv och är integrerade i många vardagliga aktiviteter.

Bara mängden budskap om hälsa som omger oss är skäl nog för att vi ska intressera oss mer för dem och försöka förstå hur medierna fungerar och vilka mekanismer de styrs av.

Det gör det lättare för oss att förhålla oss kritiska till dem (Jarlbrow, 2004).

Hälsa är medialt gångbart

Varför får hälsa så mycket utrymme i medierna? Vad är det som gör hälsa till ett så medialt gångbart ämne?

Hälsa är ett ämne som alltid är aktuellt. Det är tidlöst och blir inte förlegat som många andra ämnen, utan vi kommer alltid att vara intresserade av hälsa. Publikundersökningar visar också att hälsa är ett uppskattat ämne i medierna. Det har ett högt uppmärksamhetsvärde och har ett utbud som mediebrukaren har stor behållning av.

SOM-institutet (SOM står för samhälle opinion och massmedier) i Göteborg, Sverige, utför årliga mätningar av mänskliga värderingar (<http://www.som.gu.se/>). Bland 25 olika värden som lycka, frihet, framgång, mod, kärlek, vänskap, visdom m.m. hamnar värdet hälsa högst. Svenska folkets värderingar är stabila från år till år och de skiljer sig sällan åt. Forskningen har visat att unga och gamla värderar hälsa olika. De unga tenderar i större utsträckning att värdera sådant som personlig utveckling och lycka högre än t.ex. hälsa jämfört med äldre. Hälsan tar de unga för given. De känner sig osårbara och odödliga. De som kommit upp i medelåldern börjar allt mer bry sig eller bekymra sig för sin hälsa.

Hälsa är ett angeläget ämne men också många gånger omtvistat. Att hälsofrågor ofta är kontroversiella gör att det blir lätt för journalister att hitta "en bra ingång" eller "vinkling" på ämnet. Det passar in i mediernas logik och sätt att gestalta och tolka verkligheten. Journalister vill nämligen gärna levandegöra händelser och personer utifrån olika konflikt- tema eller dikotomier (den onde – den gode, läkaren – patienten, offret – förövaren, den sjuka – den friska, osv).

Eide & Hernes är två norska medieforskare som förklarar, nästan lite poetiskt, varför hälsa är ett så medialt gångbart ämne. De säger att det berör det vi alltid bär med oss: kropp och själ.

Hälsa kan handla om svårigheter, men också köttets lust och livets sötma; det kan handla om glädje och sorg, inte bara brister och misärer, utan också om extraordinära insatser, om kamp och stordåd (Sandberg, 2005).

Ökad rapportering om hälsa i medierna

Modern hälsovård har, precis som det övriga samhället, genomgått en informations-revolution. Det finns ett enormt utbud av hälsoinformation via ett stort antal kanaler och medier, såväl "nya medier" (Internet, mobiltelefoni, digitala tjänster) som traditionella medier (press, radio, TV).

De flesta dagstidningar har nu för tiden hälsorapportering och särskilda hälsospalter. Det kan handla om konsumentupplysning eller nya livsmedel, kemikalier i dricksvatten, motionstips och råd i förkylningstider m.m. Vi ser också allt fler tidskrifter, fackpress och veckopress som särskilt nischat sig mot hälsa, t.ex. Må bra, I form, Hälsa, Tara, livsstilsmagasinet Steel, Amelias Vikt & Hälsa, m.fl. Den traditionella populärpressen svämmar över av hälsoutbud, receptspalter, fråga barnläkaren, fråga psykologen, fråga sexologen o.s.v.

I TV, både i public service-utbudet och i de kommersiella kanalerna, hittar vi program som behandlar hälsa och ohälsa. Vi får följa människors motionsaktiviteter, kost- och livsstils-förändringar i strävan efter en bättre hälsa; gör om mig-program och matprogrammen avlöser varandra. På Internet kan man få medicinsk rådgivning och hjälp med självdiagnostik, men också fastställa behandling för diverse åkommor. Genom att läsa bloggar lär vi oss om småbarnsvård, barnsjukdomar, allergier och vi kan utbyta erfarenheter med andra "sjukdomsdrabbade" eller anhöriga till sjukdomsdrabbade i chat- och diskussionsforum online.

Förslag på diskussionsfrågor

Olika medier riktar sig till olika publikar eller målgrupper.

- Vilka kanaler riktar sig till småbarnsföräldrar?
- Om det finns sådana, vilka ämnen tar de upp?
- Om du/ni letar efter kunskap om barns hälsa och hälsofrämjande aktiviteter. Vart vänder ni er då?

- *Hur väl förstår du/ni information om barns hälsa?*

I rapporten TemaNord 2013:501 (Medier och barns hälsa, från peppning och glamour till trygg vägledning. En diskursanalys av två föräldramagasin) finns beskrivet en analys av två tidskrifter som riktar sig till föräldrar; Vi Föräldrar och Mama. Den kan rekvideras från www.norden.org

I studien "Barns hälsa och välfärd i Norden" (NordChild) (www.nhv.se) svarade de nordiska föräldrarna så här på frågan "Om du letar efter kunskap om ditt barns hälsa och friskvård vart vänder du dig då?" De fem vanligaste av 11 svarsalternativ redovisas i Tabell 1.

Tabell 1. De fem vanligaste källorna som nordiska föräldrar använder, då de söker information om barns hälsa (2011)

Källa	Föräldrar till barn 2–6 år %
Vänner/familj	81,6 % (n=1 539) (N=1 887)
BVC	77,2 % (n=832) (N=1 078)
Internet/hemsidor	81,7 % (n=1 643) (N=2 012)
Dagstidningar/veckotidningar	27,9 % (n=310) (N=1 112)
Info broschyrer	34,5 % (n=415) (N=1 202)

Källa: NordChild 2011.

I samma studie, NordChild, svarade de nordiska föräldrarna så här på frågan "Hur väl förstår du i allmänhet information om ditt barns hälsa?" Se Tabell 2.

Tabell 2. Förståelse av information om barnets hälsa. Nordiska föräldrar till barn i åldersgruppen 2–6 år (2011)

Informations som ges	Mycket lite, inte bra	Någorlunda	Bra	Mycket bra
Muntligt av utbildad hälsopersonal (N=2 262)	0,8 % (n=17)	3,2 % (n=73)	32,2 % (n=730)	62,4 % (n=1 411)
Instruktioner i eller på förpackningar (N=2 250)	0,8 % (n=17)	4,7 % (n=105)	37,3 % (n=839)	54,7 % (n=1 230)
Instruktioner och broschyrer om hälsa (ex droger, hälsosam kost) (N=2 247)	0,9 % (n=20)	4,1 % (n=93)	29,6 % (n=665)	57,2 % (n=1 285)
Information om barnets hälsa på Internet (N=2 250)	0,8 % (n=18)	5,7 % (n=129)	35,5 % (n=798)	49,2 % (n=1 106)

Källa: NordChild 2011.

Diskussionsområde 2: Karta och kompass

Medierna genomsyrar såväl våra privatliv som yrkesliv. De tillhandahåller en stor del av de stimuli som våra hjärnor arbetar med. En metafor som fungerar väl för att beskriva mediernas funktion i våra liv är kartan och kompassen.

Medierna fungerar som våra kartor och kompasser i tillvaron. De hjälper oss att orientera oss i en komplex värld. De erbjuder olika vägar att gå genom att tillhandahålla information om diverse frågor. Ibland hjälper de oss att finna genvägar, men det kan också vara så att de leder oss på villovägar. Det är många gånger svårt att sovra i utbudet eller att förstå den information man tar del av.

En allt större del av vår erfarenhet och kunskap får vi genom medierna. Det kallas för medierad erfarenhet till skillnad från den egenupplevda erfarenheten. Medierna kan således också förstås som en erfarenhetsbank. Ibland kan det nästan vara svårt att särskilja den egna erfarenheten från den medierade. Man minns helt enkelt inte varifrån kunskapen kommer: "Jag tror jag läste det i tidningen eller kanske var det en vän som hade varit med om det, eller så...". Ni känner kanske igen resonemanget?

Vi lever således genom medierna och upplever världen genom dem. Ibland kan vi därför ha svårt att skilja på fiktion och fakta, verklighet och "film". Det är inte ovanligt att människor tror att en rättegång i Sverige går till som den rättegång de sett i amerikansk tevefiktion. Kärlek och parrelationer på film motsvarar sällan dem man själv har erfarenhet av, vilket kan leda till besvikelser. Det är viktigt att föräldrar och vuxna diskuterar

barn och ungas medie-upplevelser tillsammans med dem och hjälper dem att skilja på fiktion och verklighet.

När TV-tittandet i familjen huvudsakligen skedde tillsammans i vardagsrummet var det lättare. Idag har mycket av TV-tittandet flyttat in i barnens sovrum och det blir då svårare för föräldrarna att ha insyn i och kontroll över barnens mediekonsumtion. Det blir inte heller lättare när barnen genom Internet får nästintill obegränsad tillgång till såväl tv-program och filmer som de annars inte skulle kunnat eller fått se.

Medierna bestämmer dagordningen

Inom medieforskningen talar man om mediernas dagordningsfunktion ("Agenda-setting") av första och andra graden. Vad innebär det?

Allt mer kommunikation går via medierna och de tecken, ljud, bilder, symboler eller texter som förmedlas sätter sin prägel på samhället. Medierna upprätthåller därmed en symbolisk makt. Medierna ansågs i början av förra århundradet som nästan allsmäktiga och man trodde att de massmedierade budskapen metaforiskt sköts in ("Magic bullet theory") eller injicerades ("Hypodermic needle model") i våra hjärnor. Med tiden fick man en mer nyanserad inställning. Publiken eller användaren tillskrevs mer makt i kommunikations-processen och somliga började till och med betrakta medierna som maktlösa.

Idag talar vi om medierna som mäktiga och visst påverkas vi av dem. Men påverkan är inte alltid direkt och omedelbar.

Mediernas kraft och verkan ligger främst i att de genom sin publicitetskraft bestämmer agendan i samhället. De övervakar samhälle, organisationer och makthavare och har således också en inspektionskraft. Medierna utövar också indirekt makt genom att aktörer rättar sig efter dem och anpassar sitt beteende efter tilltron till deras makt (anpassningskraft). Exempelvis säger politiker det som antas passa in i ett visst medieformat. De, liksom experter, talespersoner och andra företrädare anpassar sitt agerande och sina uttalanden till en viss dramaturgi och logik – så kallad medielogik (Nord & Strömbäck, 2004).

Agenda-setting av första graden

En viktig funktion hos medierna är således den agendasättande funktionen. Medierna bestämmer dagordningen i samhället genom att bestämma den egna mediala agendan (vad ska vi rapportera om idag?). De nationella

stora och resursstarka medierna påverkar de mindre lokala medierna. Dagens Nyheter påverkar således agendan för Helsingborgs Dagblad och Västerbottens-Kuriren. Medierna påverkar också den så kallade samtals- agendan eller den interpersonella agendan. Det vi pratar om med varandra vid middags-bordet, på jobbet i fikarummet osv. "Läste ni i da- gens tidning om...!" eller "Såg ni igår på TV...?"

Medierna påverkar också den politiska agendan (beslutfattarnas) samt forskningsagendan. Ett bra exempel på det senare är det s.k. akrylamidfal- let. Forskare upptäckte att det farliga ämnet akrylamid frigiordes vid upp- hettning av vissa livsmedel. Detta ledde till presskonferens och en omfat- tande medierapportering. Inom kort hade politiker tillskjutit resurser till forskar-världen så att expertisen kunde undersöka detta vidare och så småningom lösa problemet.

Det finns en särskild teori som förklarar mediernas påverkanspot- ential som heter just Agenda-setting teorin (McCombs & Shaw, 1972; Dearing & Rogers, 1995). Den förklarar att medierna inte talar om för oss exakt vad vi ska tycka i olika frågor, men däremot vad och vilka frå- gor vi ska ha åsikter om.

Teorin berättar också att de ämnen som får stort medialt utrymme uppfattar vi som viktiga. Ju mer utrymme och ju oftare en fråga förekom- mer i medierna desto mer angelägen anses den vara av såväl medborgare som politiker. Problem som inte synliggörs i medierna blir utifrån ovanstående resonemang "icke-problem" (Nord & Strömbäck, 2004).

Övning 1

Förbered nedanstående diskussionsfrågor genom att ta med olika typer av tidningar som ni kan bläddra i vecko- och dagspress.

Förslag på diskussionsfrågor

Diskutera vika ämnen eller hälsoproblem som ni upplever får mycket ut- rymme just nu i medierna.

- *Saknar ni något ämne?*
- *Varför tror ni att det blir så?*

Medierna definierar verkligheten ...

Medierna speglar inte verkligheten så som den är, utan de konstruerar/definierar verkligheten för oss. Hur journalister väljer att gestalta verkligheten och vilken del av verkligheten de väljer att belysa påverkar våra föreställningar om den. Detta brukar beskrivas som andra gradens agenda-setting.

Agenda-setting av andra graden

Hur något gestaltas, representeras, vilka attribut och egenskaper som används har att göra med urval/vinkling ("selection") och framträdande drag ("salience"). Detta fenomen går också under benämningen "framing", jämför "framing" att rama in. När journalister väljer att beskriva en del av verkligheten sker det alltid på bekostnad av något annat. Det är således valda delar av verkligheten som vi får oss till livs genom medierna. Allt ryms inte på en och samma tavla även om man målar med fin pensel (Entman, 1993).

Medierna definierar verkligheten genom användandet av olika mallar, ett slags kognitiva, mentala scheman med betydelse för individens tolkning och informationsbearbetning. Journalister väljer (ofta omedvetet) att beskriva en händelse stereotyp, med vissa ord och fraser som återkommer gång på gång. På så vis känner vi lätt igen en nyhet och förstår vad det handlar om. Människor framställs på ett schablonartat sätt. Experter och hjältar är ofta män. Kvinnor framställs som offer. Invandrare framställs som kriminella. Homosexuella framställs som avvikande och så vidare. Vissa grupper osynliggörs och kommer sällan till tals, t.ex. äldre, funktionshindrade, arbetarklass och invandrare (Brune, 2000; Edström, 2000).

Journalister och fotografer väljer på samma sätt att gestalta verkligheten med en viss sorts bilder för att illustrera en händelse. Exempelvis porträtteras och intervjuas nästan alltid forskaren eller experten framför en dignande bokhylla eller på laboratoriet i en vit rock med provrör i bakgrunden. Snarlika bilder kommer igen i nyhetsrapporteringen och i berättandet. Enligt samma logik vänder sig journalister gärna till samma källor och experter som de anlitat tidigare för att få ett "bra" utlåtande eller en kommentar. Vissa källor förvandlas till riktiga media favoriter, "media darlings". De används så ofta av medierna att de riskerar att tappa allmänhetens förtroende.

Sammantaget innebär detta att medierna genom sina val påverkar inte bara vad vi pratar om (samtalsagendan), utan de styr också våra uppfattningar om saker och ting i en viss riktning beroende på hur frågan eller ämnet paketeras och serveras. De pekar på problem och tillhandahåller också lösningar (Nord & Strömbäck, 2004; Brune, 2000; Entman, 1993).

Förslag på diskussionsfrågor

- *Vilka ämnen relaterat till hälsa och ohälsa tycker ni får stort utrymme i medierna just nu?*
- *Vad kännetecknar bilderna?*
- *Vem eller vad porträtteras?*
- *Hur påverkar oss valet av bilder?*

Fragmentisering och ytlighet

Det finns många tidningar med god kvalitet, men det finns också tidningar som serverar nyheter på ett ytligt och fragmenterat sätt utan fördjupning eller kommentarer. I TV får aktörer allt kortare tid att komma till tals och synas. Därför blir det också så mycket viktigare att man verkligen har anpassat sitt budskap till medieformatet och att man får fram sitt budskap eftersom tiden är så knapp. Fragmentisering handlar här om att informationsflödets omfattning och snabbhet missgynnar helhetsbilder och premierar "informationssmulor" fragment och ytlighet. Ibland kallas detta fenomen för "snuttifiering". En paradox i informationssamhället är att samtidigt som vi blir mer och mer informerade så saknar vi samtidigt djup i vår kunskap. Vi vet lite om det mesta, men inte mycket om något.

Fragmentisering används inte bara för att beskriva innehållets snuttifiering utan också för att beskriva det som händer publiken eller användarna. Det totala medieutbudet har ökat enormt det sista decenniet och budskapen kan inte nå alla med samma kraft. Vi sitter inte som förr bänkade framför en och samma TV-kanal och tar del av samma program samtidigt. Massmediernas tid är i viss mening förbi. Människor väljer istället att ta del av vissa kanaler och medier och lämnar andra helt därhän. Vi väljer också själva ("on demand") i mycket större utsträckning när på dygnet vi vill ta del av ett givet medieinnehåll. Således sprids publiken ut (fragmenteras) över fler kanaler och varje enskilt mediums möjlighet till påverkan minskar.

Förslag på diskussionsfråga

Vilka fördelar och nackdelar finns det med det stora informationsutbudet i dagens medier?

Fördelar med det stora utbudet

Det stora utbudet bär med sig löften om att avmystifiera sjukvården, både praktiken och de system som den utförs inom. Avståndet mellan hälso-/vårdkonsument och producent minskar och de områden som tidigare var förbehållet de professionella i vård och omsorg blir tillgängliga för en större publik.

Knäoperationer eller hjärtoperationer, hur man intuberar och ger första hjälpen, tar bort fästingar och genomför provrörsbefruktning har med TV-programmet Akuten och andra program som Vetenskapens värld, Hjärnkontoret, Evas sommarplåster m.fl. blivit allt mer vardagsmat och spridd kunskap hos gemene man, barn som vuxna. En ökad tillgång till hälsoinformation gör det också lättare för människor att mer fullödigt delta i beslut som rör deras hälsa.

Nackdelar med det stora utbudet

Allt för många hälsobudskap gör det svårt för den enskilde individen att orientera sig och skilja de goda budskapen från de dåliga, de viktiga orden från de oviktiga – att sova. Baksidan av myntet är också en överbelastning av hälsobudskap av tyvärr många gånger dålig kvalitet. Kommunikationsforskare brukar kalla detta för att man drabbas av överbelastning av information ("information overload"); budskap som ibland snarare skapar förvirring och ökad oro än klarhet och som kan leda allmänheten på villovägar och därmed minska kvaliteten i de hälsobeslut de kan ta. Med den nya medieteknologin (Internet) kan vem som helst bli medieproducent och det blir allt svårare att kontrollera kvalitén, sannings-halten och källans trovärdighet. Vilken information vågar den enskilde individen lita på och vilken ska man strunta i? Det föreligger också en risk att det finns något som passar alla i den stora mängden av hälsobudskap. Det innebär ur hälsoprofessionens perspektiv att det kan vara svårt att frambringa förändring, eftersom deras budskap sannolikt kommer att sägas emot av andra aktörer som lekmän eller experter. En del experter hävdar att svenska folket bör minska intaget av sötsaker och läsk andra förespråkar choklad som bantningsmedel. Vad och vem ska man tro på?

Övning 2

Inför nästa träff kan ni ge gruppmedlemmarna en "hemläxa".

Be dem notera:

- *Vilka slags medier barnet använder*
- *Hur många timmar per dag barnet ser på TV*
- *Hur mycket barnet ser på TV tillsammans med en vuxen*
- *Vilka program ser barnet på*
- *Om det kommer reklamslag under programmets gång, hur länge och om vilka produkter*
- *Titta på barnets favoritprogram och notera vad barnet kommenterar och reagerar på.*

3.4.5 Träff 2

Börja med att följa upp och diskutera Övning 2.

Diskussionsområde 3: Hur ser vår medievardag ut?

Att medierna har en central roll i våra liv förstår man när man tar del av Mediebarometern, en årlig återkommande undersökning av svenska folkets medieaktiviteter/medieanvändning. Den visar att svenska folket använder medier ca 6 timmar per dag. Vi spenderar alltså nästan lika mycket av vår tid på medieaktiviteter som på arbetet eller i sängen, då vi sover. Barn och unga ägnar lika många timmar åt medieaktiviteter, som de tillbringar i skolan. Medier har således en viktig roll utöver familj (primära) och skola, kamratgrupp (sekundära) när det gäller att forma barn och unga som individer. Vår mediekonsumtion varierar beroende på ålder, utbildning och kön, vilket framgår av den årliga rapporten, Mediebarometern, som Nordicom-Sverige ger ut (www.nordicom.gu.se).

Vi använder medierna på olika sätt. Vissa medieaktiviteter sker parallellt (vi läser och lyssnar på radio samtidigt, vi chattar och lyssnar på mp3n o.s.v.). En del mediekonsumtion är mest som ett bakgrundsljud och fungerar som atmosfärskapare, som när TVn står på som sällskap medan vi lagar mat, annan är mer fokuserad. Hur vi använder medierna har givetvis betydelse för hur medierna lyckas tränga igenom.

Dagens tolvåringar är smartare än merparten av oss vuxna när det gäller ny teknologi och medier. Vuxna kan knappt hålla igång två kanaler

samtidigt (t.ex. SMS:a samtidigt som man tittar på TV), medan dagens unga uppskattas kunna hålla igång drygt fem kanaler samtidigt. Många vuxna har också ett mer passivt förhållningssätt till medier; vuxna lyssnar, läser och tittar för att informeras eller underhållas, medan barn och unga vill kunna interagera. De vill påverka och delta och är mer aktiva när det gäller medier. De chattar t.ex. efter en dokusåpa eller söker ytterligare information på webben efter sändningen av ett Idolavsnitt, laddar ned bilder, film m.m. Dagens unga ställer höga krav på medier och kommunikationsteknologi, som ska vara ständigt uppdaterad, och de vill ha nya versioner och uppgraderingar av såväl mobiltelefon som datorspel.

Barn och ungas medieanvändning

År 2010 skedde en stor förändring vad gäller barns medieanvändning. Den innebar att barn nu tillbringar mer tid på Internet än framför TVn. TV, det hittills mest populära barnmediet, har därmed detroniserats (dock inte bland de allra minsta barnen). I åldersgruppen 9–14 år använder man Internet i genomsnitt 87 minuter om dagen och i den lite äldre ungdomsgruppen, 15–24 år, tillbringar man så mycket som 167 minuter (i genomsnitt) om dagen online (www.nordicom.gu.se).

För de små barnen (2–9 år) är TV fortfarande det allra viktigaste mediet. Men datorn introduceras allt tidigare och studier visar att två tredjedelar av 2–5-åringar och nästan alla barn i åldern 5–9 år brukar använda datorn. Den vanligaste sysselsättningen är att spela spel. De sajter som de mindre barnen favoriserar är olika spelsajter (spela.se och spelo.se), Youtube.com men också SVT:s Bolibompa.se.

Medierådet har gett ut ett antal rapporter om barn och ungas medieanvändning: Småungar och medier 2010. (Medieanvändningen hos barn 2–9 år). Unga och medier 2010 (Barn och ungas (9–16 år) medievardag).

Förslag på diskussionsfrågor

Återvänd till de frågor som deltagarna fick i hemläxa förra gången:

- *Vilka slags medier använder ditt barn?*
- *Hur många timmar per dag ser barnet på TV?*
- *Brukar ni se tillsammans med barnet?*
- *Vilka program ser barnet på?*
- *Notera om det kommer reklamslag, hur länge och om vilka produkter.*

I studien "Barns hälsa och välfärd i Norden (NordChild) (www.nhv.se) svarade de nordiska föräldrarna så här på en fråga om barnens mediekonsumtion.

Tabell 3. Nordiska barns (2–6 år) medieanvändning. Genomsnittligt antal timmar under vardagar

Medier	1996 pojkar	1996 flickor	2011 pojkar (N=1 157)	2011 flickor (N=1 111)
TV/video/DVD	2,9 tim (n=1 691)	2,8 tim (n=1 558)	2,9 tim (n=1 145)	2,9 tim (n=1 099)
TV spel/datorspel	Frågan saknades	Frågan saknades	1,5 tim (n=1 127)	1,3 tim (n=1 090)
Surfa blogga på nätet	Frågan saknades	Frågan saknades	1,2 tim (n=1 130)	1,1 tim (n=1 193)

Källa: NordChild 2011.

Man kan sätta upp restriktioner på olika sätt om man tror att medierna inverkar menligt på barns hälsa. Det kallas för medling. Medling kan förklara hur föräldrar på kort och lång sikt kan förhindra sina barn från oönskad mediepåverkan. På lång sikt kan de genom medling vägleda dem i hur man ska tolka mediers visuella koder och låta dem utvecklas till kritiska mediekonsumenter. Forskningen rörande föräldramedling har identifierat tre typer av medling: restriktiv medling, gemensamt tittande och lärorik medling.

Restriktiv medling omfattar regler som familjen satt upp kring medieanvändning (hur länge barnet tittar, tillåtet och förbjudet innehåll) och användandet av belöningar eller straff som är kopplade till dessa regler (Warren, 2003, 2003). Gemensamt tittande bygger på att barnet och föräldern har likartade motiv för att titta (gemensamt intresse, för att det är roligt eller av slump), men barnets tittande bestäms av föräldrarnas programval (Warren, 2003). Lärorik medling ("instructive mediation") även känd som restriktiv vägledning ("restrictive guidance") eller aktiv medling ("active mediation") (Warren, 2005; Nathanson, Wilson, McGee & Sebastian, 2002; Nathanson & Yang, 2003) är när föräldern diskuterar TVs innehåll i sådana termer som barnet förstår. Se även TemaNord rapporten 2013:502 i referenslistan.

Förslag på diskussionsfrågor

- *Tror ni att barn påverkas av medier?*
- *Hur tror ni barn påverkas av medier?*
- *Tycker ni att man skall begränsa barns användande av medier?*

I NordChild studien (www.nhv.se) svarade de nordiska föräldrarna så här, se Tabell 4, på frågan "I vilken utsträckning händer det att Du begränsar barnets användning av följande medier till följd av din oro för att innehållet i följande medier påverkar barnet negativt?"

I ovannämnda litteraturstudie analyserades 49 artiklar rörande mediernas påverkan på barns hälsa och förklaringar härtill (TemaNord rapport 2013:502). Analysen av artiklarna visade, att mediernas påverkan på barns hälsa och förklaringsmodeller kunde sammanställas i fyra teman:

- Beteende, moraliska resonemang, mental hälsa
- Vikt, kost och fysisk aktivitet
- Reklam
- Sociala och kognitiva färdigheter.

Tabell 4. Andel nordiska föräldrar som begränsar barnets användande av medier 2011. Föräldrar till nordiska barn i åldersgruppen 2–6 år

Medier	I mycket stor utsträckning	I stor utsträckning	I varken stor eller liten utsträckning	I ganska liten utsträckning	I liten utsträckning
TV/video/DVD (N=2 229)	17,2 % (n=383)	36,9 % (n=823)	22,9 % (n=510)	11,9 % (n=266)	11,1 % (n=247)
TV spel /datorspel (N=2 150)	23,6 % (n=507)	28,6 % (n=614)	21,6 % (n=465)	8,3 % (n=178)	18,0 % (n=439)
Surfa blogga på nätet (N=2 124)	26,9 % (n=571)	24,7 % (n=525)	21,1 % (n=448)	6,6 % (n=141)	20,7 % (n=439)

Källa: NordChild 2011.

I studien framkom att de aspekter av förskolebarns hälsa, som medierna framför allt påverkar, är aggressioner, övervikt och fetma, bristen på utveckling av sociala och kognitiva färdigheter samt konsumtionsmönster. Detta gäller såväl äldre typer av medier, som TV och nyare, som Internet och dataspel. Som förklaring hänvisar de granskade artiklarna till olika sociala teorier som social inlärningsteori och imitation av beteenden. Det

framkom vidare i artiklarna, att det föreligger samband mellan mängden tid, som barn i förskoleåldern exponeras för medieinnehåll, och negativa utfall på hälsan. Det diskuterades också hur stillasittande aktiviteter, som TV- tittande, tar tid från andra aktiviteter, som kan vara gynnsamma för att utveckla en hälsosam livsstil. Föräldrarnas roll vid denna påverkan diskuteras också i rapporten.

Diskussionsområde 4: Varför är barn så intressanta för marknadsförare?

Trend i samtiden

Ökad kommersialisering

En samtida utvecklingstrend är en ökad kommersialisering av våra liv. Kommunikation har blivit en viktig "råvara" och reklam och pr-branschen tycks ständigt göra nya landvinningar till skillnad från många andra branscher som upplever kristider. Allt mer pengar investeras i reklam- och marknadsföringsinsatser. Bara i Sverige uppgick år 2010 den totala investeringen i marknadskommunikation till ca 62 miljarder SEK, enligt Institutet för reklam och mediestatistik (IRM). Kampen om konsumenterna eller köparna har hårdnat. Möjligheten att nå ut med ett reklambudskap har försvårats samtidigt som antalet medier ökat och målgrupperna har spridits ut på fler kanaler. I detta brus krävs allt djärvare och innovativa marknadsföringsinsatser, men också mer sofistikerade metoder, ibland dolda, för att vinna konsumenternas gillande och varumärkeslojalitet.

Reklam och marknadsföring har blivit en självklar del i vår vardag. Det finns snart inga reklamfria eller fredade zoner längre, annonsörer och marknadsförare når oss var vi än befinner oss. De tar sig in genom brevvinkast, de når oss via mobiltelefoner, de tar sig in i skolans värld, ibland under benämningen "sponsring" och de fångar oss utomhus i det offentliga rummet. Vi möter dem också i cyberrummet – på Internet – där vi vuxna, barn och unga i synnerhet, tillbringar en allt större del av våra liv (Ekström & Tufte, 2007; Sandberg, 2010).

Barnen, en allt viktigare målgrupp för industrin

Ett barn hinner knappt dra sitt första andetag innan det överöses med olika produkter (kläder, blöjor, hygienartiklar etc.), prova-på-erbjudanden

och rabattkuponger från diverse kommersiella aktörer i ett "Välkommen till världen-paket". Paketet levereras i samband med barnets födelse på kvinnokliniker och patienthotell. Detta kommersiella "frieri" görs med förhoppningar om att få bli det varumärke som barnet växer upp med och, vem vet, tar med sig den dag han eller hon själv blir förälder. Barnen är en allt viktigare målgrupp för industrin. (Institutet för reklam och mediestatistik). Barn har blivit allt mer intressanta för marknadsförare (Ekström, 2010). Det finns många förklaringar till detta åtminstone tre kan lyftas fram i detta sammanhang.

För det första har barn idag mer egna pengar att handla för än de hade för bara femton år sedan.

För det andra har det skett en värdeförändring i samhället och barns röster räknas på ett annat sätt än förr. Barnen är mycket mer delaktiga i familjens eller hushållets inköp och konsumtion (Johansson, 2005). De är med och bestämmer vad man ska äta till middag, vilken sorts TV- och hemelektronik som ska inhandlas, var familjen ska tillbringa semestern och så vidare. Man brukar säga att industrin når föräldrarnas plånböcker genom barnen.

Att barnen är delaktiga i hushållets beslut kan många gånger vara positivt, men en baksida av den ökade kommersialiseringen av barndomen är deras så kallade "barns tjetmakt" ("pester-power"), något som reklam och marknadsföring ofta kan bidra till.

Slutligen är barnen viktiga, då de är framtidens konsumenterna och den grupp konsumenter som har längts förväntad livslängd. Det gäller därför att tidigt introducera olika varumärken och produkter för dem. En grupp som särskilt uppmärksammas på sistone är, barn i åldrarna 8–12 år, s.k. tweens, dessa har ansetts särskilt varumärkeslystna och intressanta som målgrupp (Andersen, 2011).

Kan lycka köpas för pengar?

"Vi vet inte längre vem vi är, men vem vi vill vara". Det är inte ovanligt att barn och unga drabbas av identitetsförvirring. Det hör i mångt och mycket uppväxten till. Tidigare grundade sig vår identitet i klassiska demografiska och sociologiska kategorier som klass, kön, kyrka, nation, familj. Bakgrundsfaktorerna kön, klass, ålder blir dock allt sämre på att förutsäga attityder och beteenden (... när man är ungdom tills man är 40 och bildar familj vid 35). Sambanden blir mer komplexa och den tidigare ordningen allt mer

ofullkomlig. Den fungerar inte längre som utgångspunkt för identitet, utan ersätts av något ofta föränderligt och rastlöst sökande efter identitet.

Vi experimenterar således allt mer med vem vi är eller vem vi vill vara. Byggnadsmaterialet för våra identiteter finner vi mycket i medierna och i reklamens värld. Vår identitet får sin näring kan man säga genom konsumtionen (Bauman, 2007). Vad vi konsumerar och hur vi konsumerar ger upphov till en viss livsstil baserad på olika varumärken. Det finns till och med de som går så långt och menar att "vi är det vi konsumerar".

Dagens unga vill vara popidoler, filmstjärnor, TV kändisar, det räcker inte att vara Lisa Bergkvist intresserad av fotboll och musik och gå i klass 2B. Idag ska även våra barn vara "småstjärnor" och klä sig och uppföra sig som vuxna mediecelebriteter. Medier och reklam erbjuder orimliga ideal och förebilder för både pojkar och flickor, vilket kan leda till bristande självtillit, missnöje med kropp och utseende, oro liksom negativa känslor vilket kan påverka deras hälsa och välbefinnande (Ringsberg, 2009; Sandberg, 2009).

Hälsa och ohälsa är alltså intimt förknippat med konsumtion. Det gäller maten vi äter, det gäller också det som vi hänger på vår kropp, exempelvis kläder, smink, och smycken. Den ökade möjligheten i dagens samhälle till konsumtion borde leda till en högre grad av tillfredsställelse, lycka och välbefinnande. Så är emellertid inte fallet. Det tycks nästan vara omvänt förhållande. Ju mer vi konsumerar, desto mer vill vi ha. Flera studier visar att ökad konsumtion inte leder till lycka och ökat välbefinnande, däremot kan medierna lätt få oss att tro det (Alvesson, 2006; Bauman, 2007; Sandberg, 2009).

Mat och marknadsföring

Reklam har en central funktion i konsumtionssamhället. Köpande, konsumtion och innehav av olika varor har idag blivit en viktig del i våra liv. Genom konsumtionen ger vi uttryck för vem vi är, men också vilka grupper vi är en del av eller tar avstånd från. Konsumtionen ger också tillvaron innehåll och mening. Det råder på samma gång en stor reklamtrötthet och ju tröttare vi är på reklam, ju mer envis och påträngande den uppfattas, desto mer sofistikerad och raffinerad måste reklam och marknadsföring bli för att nå sitt mål. De senaste åren har det pågått en debatt om vilken roll reklam och marknadsföring spelar i barns och ungas liv och i vilken utsträckning reklam för onyttig mat bidrar till en negativ hälsoutveckling

bland barn, särskilt med avseende på övervikt och fetma (von Haartman, 2009; Ekström & Sandberg, 2010).

Barns matvanor och den ökade andelen överviktiga barn världen över har inte en förklaring utan flera. Det finns dock starka empiriska belägg för att livsmedelsreklam och marknads-föring av mat i olika medier påverkar barns preferenser, matval, önskningar om matinköp samt överkonsumtion av mat. Resultaten från den s.k. Hastingsrapporten (Hastings, McDermott, Angus, Stead & Thomson, 2006), som beskriver detta, har i Storbritannien legat till grund för en allt striktare reglering av livsmedelsreklam i TV till barn (upp t.o.m. 16 års ålder). Diskussionen om en striktare reglering av reklam för onyttig mat till barn har förts även i Sverige av såväl konsumentorganisationer, politiker som forskare.

I Sverige är det inte tillåtet med adresserad direktreklam till barn under 16 år (det är därför som reklam för ponnykubbar och Kalle Anka-prenumerationer m.m. ställs till föräldrarna), men i och med de kommersiella TV-kanalerna och tillgången till Internet är det svårt att freda barnen.

Hastingsrapporten har dock inte stått oemotsagd. Den har kritiserats för att dels baseras på förlegade forskningsresultat om reklam och barn, dels vara allt för begränsad till amerikanska förhållanden. Därtill har rapporten kritiserats för att huvudsakligen utgå från TV-reklamens inflytande på barns matvanor.

En undersökning av reklam för onyttiga livsmedel riktad till barn i Sverige genomfördes 2005, med en uppföljande studie år 2007 (Ekström & Sandberg, 2007; Sandberg, 2008; Sandberg, 2010). I dessa studier undersöktes direktreklam till olika hushåll med barn under 12 år spridda över landet. Reklam i serie- och barntidningar, reklam på TV och Internet analyserades också (Sandberg, 2011). Det framkom att en stor andel reklam för onyttiga livsmedel riktad till barn ansågs reklamen vilseledande eller inte tog hänsyn till målgruppens ringa ålder. Det fanns också exempel på reklam riktad till barn på Internet.

Amerikanska studier visar att 98 procent av alla barnsajter tillåter reklam och två tredjedelar av dem förlitar sig helt på reklamintäkter. Också i Sverige intresserar sig investerare och annonsörer för det nya reklammediet. Enligt uppgifter från Institutet för reklam- och mediastatistik (IRM) i Sverige, har investeringarna i internetreklam ökat stadigt de senaste åren. Investeringarna i internetreklam ökade under 2010 med 14,5 %. Den

totala investeringen i internetreklam i Sverige svarade mot 5,7 miljarder år 2010. Motsvarande siffra för TV-reklam uppgick till 5,1 miljarder kronor (IRM, 2010). Barn och unga tillbringar således allt mer tid med det medium som drar till sig allt mer av reklamintäkterna.

Reklam och Internet

Den internationella forskningen om reklam och reklamens effekter är mycket omfattande och komplex. Det råder dock långt ifrån samstämmighet om reklamens effekter på barn. Många gånger har den kommersiellt finansierade forskningen kommit fram till att reklamens påverkan är ringa, medan den offentligt finansierade forskningen dragit motsatt slutsats. Tidigare studier om reklamens påverkan på barn utgår från olika teoretiska perspektiv och använder olika forskningsmetoder. Reklampåverkan har också definierats eller operationaliserats på olika sätt. Sammantaget gör detta att resultaten man kommit fram till är mycket svåra att jämföra med varandra och någon samstämmighet har därför inte uppnåtts (Sandberg, 2011).

Något som särskilt debatterats är vid vilken ålder barn kan genomskåda och förstå reklamens syfte och därmed förhålla sig kritiska till den. Åsikterna därom går fortfarande isär. Nyligen varnade forskare för att barns förmåga att förstå traditionell reklam kraftigt har överskattats och det är möjligt att dessa resultat kommer att överföras till att gälla även internetreklam.

TV har länge ansetts vara det mest verkningsfulla reklammediet då TV-reklam bygger på såväl rörliga bilder som ljudeffekter. Eftersom TV länge ansetts vara ett så förföriskt reklammedium, tog man i Sverige på 1990-talet beslut om att införa en särskild TV- och radiolagstiftning som förbjuder sändning av reklam till barn under 12 år. Först vid denna ålder anses de flesta barn ha utvecklat en full förståelse för reklamens syfte. Lagstiftarna ger därmed uttryck för att vi bör skydda barn mot kommersiell påverkan. Av samma anledning har vi i Sverige en lagstiftning som förbjuder utskick av adresserad direktreklam till barn och unga. Här går dock gränsen vid 16 år. Sverige har också en mer generell marknadsföringslag, som sätter gränser för hur reklam får utformas och som exempelvis slår fast att reklam inte får vara vilseledande samt att avsändaren av reklam tydligt skall framgå.

När det gäller Internet finns det i dagsläget ingen särskild lagstiftning vad gäller reklam riktad till barn. Det kan tyckas märkligt med tanke på att Internet är allt det TV är och mycket mer. Internet är ett multimedialt interaktivt medium med stor attraktionskraft. Den nya digitala medieteknologin online erbjuder marknadsförare helt nya sätt att göra reklam för sina produkter långt bortom den traditionella tryckta annonsens och reklam-spotens domäner. Eftersom interaktionen online bygger på individens initiativ och egna val, kan marknadsföring online kanske uppfattas som mindre påträngande. Användaren tror sig vara i kontroll över sin medieanvändning och det innehåll han/hon möter (Sandberg, 2012).

Reklam på Internet är i många avseenden mycket mer sofistikerad jämfört med exempelvis TV-reklam. Den kan därför också vara svårare att genomskåda och förhålla sig kritisk till (Ekström & Sandberg, 2010). Internetreklam förekommer i form av köpta annonsplatser, till exempel i form av så kallade toppbanner och bottenbanner, samt i annonser placerade i kolumner vid sidorna, eller mitt i den löpande texten.

Dessa kan tyckas någorlunda enkla att känna igen och identifiera. Internetreklam är emellertid många gånger inbäddad och förekommer i interaktiva lekar och pyssel med söta varumärkesmaskotar, spel (s.k. "advergaming"), kampanjer, i chat-forum och diskussions-grupper genom närvaron av så kallade varumärkesambassadörer ("brand ambassadors"), som pratar väl om och introducerar nya produkter för vännerna online i videofilmer på YouTube m.m. De är då mycket svårare att upptäcka och förhålla sig kritisk till än till exempel TV-reklam, som är mer avskild från övrigt medieinnehåll. Internetreklam byter dessutom skepnad regelbundet. Den förändras kontinuerligt vad gäller färg och innehåll, grafik, bilder m.m.

Internet är jämfört med andra reklammedier ett extremt målgruppsanpassat reklammedium, vilket många användare troligtvis inte är medvetna om. Den nya tekniken erbjuder mycket uppfinningsrikt marknadsförare möjligheten att helt individanpassa reklamen och utbudet av annonserade produkter utifrån användarens specifika profil och intresseområden. Hur går det till? Mycket enkelt kan man säga att allt man gör på Internet lämnar spår efter sig. Dessa spår, t.ex. tidigare sökningar i Google, de kombinationer av sökord som skrivits in, sidor som besökts, vänner man adderat eller chattat med i sociala forum liksom deras preferenser och så vidare, sparas och sätts samman till en individuell profil,

som marknadsförarna kan använda i sin marknadskommunikation. Är någon intresserad av mat eller sport kan den personen således exponeras mer för reklam för produkter inom dessa kategorier. Det positiva är att man kanske slipper stöta på reklam för produkter man inte är så intresserad av, det negativa är att man troligen är mer lättövertalad och lockas mer av de produkter som stämmer väl in på de egna befintliga intressena. Det finns äldre studier rörande TV-reklam som indikerar att just barn är mer positiva till reklam som vänder sig till barn (t.ex. leksaks-reklam) än reklam för vuxna. Här spelar de egna intressena troligen in. På så vis kan man säga att man som internetanvändare blir mer öppen för, eller om man så vill, sårbar för reklampåverkan. Kanske är individen inte heller medveten om hur han/hon själv blir en bricka i annonsörernas reklamspel och bidrar till marknadsföringen riktad mot sig själv genom att dela med sig av information om personliga preferenser, attityder, och livsstil i sociala forum och på webbplatser (Sandberg, 2012).

Forskargruppen BURI (Barn, Unga, Reklam och Internet) vid Lunds universitet studerar barn och ungas visuella interaktion med reklam på Internet med hjälp av bland annat ögon-rörelsemätningar. Barns potentiella reklamexponering på Internet (den sammanlagda möjliga reklamexponeringen under en given tid), deras faktiska reklamexponering (den reklam som faktiskt uppmärksammas) samt barns upplevda exponering (de föreställningar och tankar som reklamen ger upphov till) undersöks. Några av de forskningsfrågor som gruppen söker svar på är: Vilken sorts reklam är barn och unga potentiellt exponerade för online? Hur skiljer sig den potentiella och faktiska reklamexponeringen åt? Om barn och unga tittar på reklam hur uppfattar de exponeringen? (Gidlöf, Holmberg & Sandberg, 2012)

Några slutsatser från tidigare forskning på tonåringar (årskurs 9) är att de unga är medvetna om var reklam vanligtvis placeras på Internet, men de har samtidigt svårt att peka ut den och identifiera den på skärmen. I en del fall har de också svårt att avgöra vad för slags produkt reklamen gäller och vem som är avsändare av reklamen.

Utbudet av reklam är dock mycket stort i förhållande till vad de unga faktiskt uppmärksammar och det tycks som om tonåringar har utvecklat en form av undvikandestrategier (Sandberg, Gidlöf & Holmberg, 2011).

Forskare utgår många gånger från att tonåringar har en sådan kognitiv mognad och förmåga att de enkelt kan beskriva vad reklam är och vad den syftar till. I intervjuer med unga framgår dock att denna kunskap inte är enkel att klä i ord och att inte ens äldre tonåringar alltid tycks till fullo förstå reklam. Att de unga inte kan verbalisera sin reklamkunskap behöver inte innebära att de inte kan förstå dess syften. Det skulle lika väl kunna indikera att reklam-kunskapen är en slags tyst kunskap som tas för given. Om internetreklam ses som en så naturlig och självklar del av medieinnehållet finns en risk för att man glömmer bort dess syfte. Individen bör rimligtvis bedöma olika slags medieinnehåll utifrån vem avsändaren är och vilken intention avsändaren har med sitt budskap. En naturalisering och ett förgivettagande av reklam kan endast gagna avsändaren. Även om unga tycks undvika en hel del av den reklam de exponeras för är de samtidigt omedvetna om att de tittar på reklam.

Det behövs mer kunskap om hur yngre åldersgrupper exponeras för reklam online och förhåller sig till internetreklam. Det finns anledning att tro att yngre barn med mindre internetvana har svårare att undvika reklamexponering, eftersom de inte har samma grad av kontroll över sina ögonrörelser som tonåringar och vuxna har. Således finns det också anledning att tro att de yngre barnen som är i störst behov av skydd för reklampåverkan är de som exponeras mest för internetreklam (Sandberg, 2012; Gidlöf, Holmberg & Sandberg, 2012).

Strängare lagstiftning eller reglering av internetreklamen leder dock inte per automatik till omedelbara hälsovinster. Det är inte ens säkert att man kan reglera ett så pass rörligt och transnationellt medium som Internet. Det är också viktigt att tänka på att marknaden ingalunda är den enda pedagogen i barn och ungas liv, konsumentsocialisation och hälso-utveckling. Åtskilliga studier visar att föräldrarna har en central roll när det gäller att grundlägga goda vanor, agera goda förebilder samt dämpa reklamens inflytande genom att tala med sina barn om reklamens innehåll, syfte och verkan.

3.4.6 Referenser och källor

- Alvesson, M. (2006). *Tomhetens triumf. Om grandiositet, illusionsnummer och nollsummespel*. Stockholm: Atlas.
- Andersen, L. P. (Red.). (2011). *Tweens – mellem medier og mærkevarer*. Frederiksberg. DK: Samfundslitteratur.
- Barns hälsa och välfärd i Norden (NordChild 2011). www.nhv.se
- Bauman, Z. (2007). *Consuming Life*. Cambridge: Polity Press.
- Brune, Y. (2000). Nya bilder bekräftar gamla fördomar. *JMG-Granskaren*, 3, 11–15.
- Carlsson, U. (Red.). (2011). *Sveriges mediebarometern*. Göteborg: Göteborgs universitet, Nordiskt Informationscenter för Medie- och Kommunikationsforskning.
- Dearing, J. W., & Rogers, E. M. (1996). *Agenda-Setting*. Thousand Oaks: Sage.
- Edström, M. (2000). Medierummets kostymklädda män och lättklädda kvinnor. *JMG-Granskaren*, 3, 3–5.
- Ekström, K. M., & Tufté, B. (Red.). (2007). *Children, Media and Consumption. On the Front Edge*. Göteborg: The International Clearinghouse on Children, Youth and Media, Nordicom.
- Ekström, K. M. (Red.). (2010). *Unga konsumenter – utsatta och kapabla*. Karlstad: Konsumentverket. Rapporten kan laddas ned på Konsumentverkets hemsida. http://www.konsumentverket.se/Global/Konsumentverket.se/Best%C3%A4lla%20och%20ladda%20ner/rapporter/2011/Rapport_Unga_Konsumenter_utsatta_och_kapabla.pdf
- Ekström, L., & Sandberg, H. (2007). *Söt reklam och feta ungar* (Nord 2007:002). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Kan beställas eller laddas ned kostnadsfritt på Nordiska ministerrådets hemsida.
- Ekström, L., & Sandberg, H. (2010). *"Reklam funkar inte på mig..." Unga, marknadsföring och internet* (TemaNord 2010:502). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Kan beställas eller laddas ned kostnadsfritt på Nordiska ministerrådets hemsida.
- Entman, R. M. (1993). Framing: towards clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43, (4), 51–8.
- Gidlöf, K., Holmberg, N., & Sandberg, H. (2012). The use of eye-tracking and retrospective interviews to study teenagers' exposure to online advertising. *Visual Communication*, 11, (3), 329–345.
- Hastings, G., McDermott, L., Angus, K., Stead M., & Thomson, S. (2006). *The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence* [Online]. Available: http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Hastings_paper_marketing.pdf
- Jarlbrog, G. (2004). *Hälsokommunikation: en introduktion* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, B. (2005). *Barn i konsumtionssamhället*. Stockholm: Nordstedts.
- Mediebarometern i Sverige www.nodicom.gu.se

- McCombs, M., E., & Shaw, D., L. (1995). The agenda-setting function of mass media. In O. Boyd-Barrett & C. Newbold (Eds.). *Approaches to Media* (pp. 153–173). London: Arnold (Original work published 1972 in *The Public Opinion Quarterly*, 36:2 (pp.176–187)).
- Möllerström, V., Sandberg, H., & Ringsberg, K.C. (Red. K.C. Ringsberg). (2013). *Medier och barns hälsa. Från peppning och glamour till trygg vägledning. En diskursanalys av två föräldramagasin*. TemaNord 2013:501. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Nathanson, A.I., Wilson, B.J., McGee, J., & Sebastian, M. (2002). Counteracting the effects of female stereotypes on television via active mediation. *Journal of Communication*, 52, (4), 922–937.
- Nathanson, A.I., & Yang, M.S. (2003). The effects of mediation content and form on children's responses to violent television. *Human Communication Research*, 29, (1), 111–134.
- Nord, L., & Strömbäck, J. (Red.). (2004). *Medierna och demokratin*. Lund: Studentlitteratur.
- Ringsberg, K.C. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 263–292). Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, H. (2005). Medier som arena för hälsokommunikation. *Nordicom Information*, 27, (2), 27–36.
- Sandberg, H. (2009). Den missnöjda kvinnokroppen. I G. Jarlbro & C. Erlanson-Albertsson (Red.), *Kvinnors hälsa – fakta och myter* (ss.55–66). Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, H. (2008). *Prinsessmuffins och chokladägg* (Nord 2008:003). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Kan beställas eller laddas ned kostnadsfritt på Nordiska ministerrådets hemsida.
- Sandberg, H. (2010). Godis och medier: en söt sur eller besk upplevelse? I K.M. Ekström (Red.), *Unga konsumenter – utsatta och kapabla* (ss. 78–89). Karlstad: Konsumentverket. Rapporten kan laddas ned kostnadsfritt på Konsumentverkets hemsida.
- Sandberg, H. (2011). Tiger talk and Candy King. Marketing of unhealthy food and beverages to children. *Communications*, 36, 217–244.
- Sandberg, H., Gidlöf, K. & Holmberg, N. (2011). Children's Exposure to and Perceptions of Online Advertising. *International Journal of Communication*, 5, 21–50.
- Sandberg, H. (2012). Unga och internetreklam. I G. Jarlbro & M. Söderlund (Red.), *Reklam i nya kläder* (ss. 22–37). Karlstad: Konsumentverket.
- Sandstig, G., Johansson, B., & Ringsberg, K.C. (Red. K.C. Ringsberg) (2013). *Mediers påverkan på förskolbarns hälsa och föräldrarnas roll vid denna påverkan. En litteraturstudie*. Tema-Nord 2013:502. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Statens Medieråd. (2010). *Småungar & Medier 2010 – Fakta om små barns användning och upplevelser av medier*. Stockholm: Kulturdepartementet. Rapporten kan laddas ned kostnadsfritt på Statens Medieråds hemsida.
- SOM-institutet <http://www.som.gu.se/>

- Statens Medieråd. (2010). *Unga och medier 2010 – Fakta om barns och ungas användning och upplevelser av medier*. Stockholm: Kulturdepartementet. Rapporten kan laddas ned kostnadsfritt på Statens Medieråds hemsida.
- Von Haartman, F. (2009). *Stakeholder views on policy options for marketing food and beverages to children; Findings from the PolMark project in Sweden* (2009:9). Stockholm: Karolinska Institutet, Folkhälsoakademi. Rapporten kan laddas ned kostnadsfritt på Karolinska Institutets hemsida.
- Warren, R. (2003). Parental mediation of preschool children's television viewing. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 47, (3), 394–417.
- Warren, R. (2005). Parental Mediation of Children's Television Viewing in Low-Income Families. *Journal of Communication*, 55, (4), 847–863.

4. Arbetssätt

4.1 Pedagogiskt och praktiskt förhållningssätt

Det pedagogiska förhållningssättet i *Nordiska Livsstilsverkstan* är inspirerat av teoretiska antaganden om lärande som problembaserat lärande (PBL) bygger på. PBL är en metod för att initiera meningsfullt lärande i ett livsvärldsperspektiv d.v.s man fokuserar på studentens upplevelser och erfarenheter. Det finns en tilltro att människor har 1) en vilja att lära sig, 2) att de har egna inre resurser att göra så samt 3) att kunskap skapas i dialog med andra (Silén, 2001).

4.1.1 *Grundläggande idéer bakom PBL*

Utmärkande för PBL är studentens undersökande förhållningssätt i studierna och eget ansvar för lärandet. Undervisningen utgår från verklighetsanknutna situationer som analyseras och diskuteras. Studenten reflekterar över sitt lärande och försöker självständigt komma fram till vad hon/han behöver lära sig. I det egna ansvaret ingår även att söka reda på litteratur och andra källor och att lära sig att bedöma, om man har lärt sig tillräckligt. Målen i en utbildning är desamma för alla studenter, men studenten har själv inflytande över att tolka vad målen innebär samt sättet och vägen att nå dessa. En viktig undervisningsform är att arbeta i mindre grupper (basgrupper), men seminarier, föreläsningar är också viktig del i PBL.

Centralt i PBL är att den som lär skall vara i fokus i en utbildning. Ett motsatt sätt kan vara att tyngd läggs på undervisning att lärarens planering att lära ut styr. De två engelska orden för lärande "learning" och "teaching" beskriver den olika pedagogiken. Skillnaden mellan de olika förhållningssätten kan illustreras med en kort anekdot: "Läraren: Jag har lärt Pricken att vissla. Kollega: Jag hör inte att han visslar. Läraren: Jag sade att jag hade lärt honom (teaching) inte att han lärt sig (learning)". Man utgår i undervisningen från en helhetsbild ett sammanhang, som det är möjligt

att knyta an till samt verklighetsanknutna situationer (utgångspunkter). En tanke är att studenten med hjälp av situationerna konkret kan sätta sig in i och uppleva att det här måste jag klara av och kunna förstå. Det blir studenterna som gör en analys av vad situationen innehåller och vad som är viktigt att reda ut. Med hjälp av utgångspunkterna och vetenskapliga fakta diskuteras och analyseras situationerna och studenten reder ut vad man förstår och inte förstår och om mer information behöver inhämtas (Silén, 2001).

4.1.2 Basgrupp

Varje basgrupp har en handledare, facilitator, vars uppgift är att vägleda, stimulera, utmana och stödja studenternas arbete. Handledaren skall inte förmedla kunskaper inom de ämnesområden som gruppen diskuterar utan skall få gruppmedlemmarna att undersöka vad de förstår och vad de behöver lära sig mer om. För att vägleda gruppen är det viktigt att handledaren är insatt i utbildningens övergripande mål och de mål som gäller för det aktuella området (Silén, 2001).

4.1.3 Vad betyder detta överfört till Nordiska Livsstilsverkstan?

Det övergripande målet med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att få unga familjer, tillsammans med professionella från olika verksamheter, att förstå samband mellan livsstil och hälsa/ohälsa, för att de tillsammans med sina barn skall kunna göra hälsosamma val. En förhoppning är att barnen på så sätt lär sig så att de i framtiden själva skall kunna göra hälsosamma val. Målet med *Livsstilsverkstan* är således att skapa en grund för att deltagarna blir "flygfärdiga" för att kunna göra livsstilsval relaterat till hälsan även om den exakta situationen inte berörts i Livsstilsskolan. Med andra ord att skapa ett kritiskt förhållningssätt och handlingsberedskap. För detta krävs aktuella kunskaper om olika område men också ett undersökande förhållningssätt. Att vara "flygfärdig" betyder att ha skaffat sig handlingsberedskap för att självständigt och medvetet fatta beslut, bedöma den egna förmågan och på olika sätt kunna använda sitt kunnande. Deltagarna i *Livsstilsverkstan* kan jämföras med studenterna i ovanstående text.

Föräldrarnas lärande står i fokus för *Livsstilsverkstan*. Men även andra viktiga aktörer kring barnet och föräldrarna är involverade i läroprocessen. Genom dialog och utbyte av erfarenheter lär vi oss av varandra. Då vi alla har olika förståelse och olika förutsättningar för att lära får var och en ta eget ansvar för lärandet. Det är en förhoppning att var och en utvecklar ett undersökande förhållningssätt rörande de olika teman som ingår i *Livsstilsverkstan*. Ett bra sätt att tillägna sig detta är att reflektera och självständigt komma fram till vad man behöver lära sig, söka information från andra källor och lära sig att bedöma om man har lärt sig tillräckligt. Även de professionella ges på detta sätt möjlighet till lärande.

4.1.4 *Praktiskt upplägg av Nordiska Livsstilsverkstan*

Nordiska Livsstilsverkstan är upplagd så att föräldrar och professionella träffas i grupp för att diskutera ett specifikt tema. För att få en helhetsbild och sammanhang av temat inleds varje gruppträff med en kort summering av vetenskapliga rön inom temat. Dessa kan hämtas som text från Arkivet i den webbaserade versionen eller genom att bjuda in en forskare som föreläser en kort stund och sedan deltar i diskussionen som resurs men inte som expert. Med vetenskapliga rön som referens analyseras och diskuteras verklighetsanknutna situationer (utgångspunkter) som berör temat. Dessa kan identifieras av deltagarna själva eller av den som leder *Livsstilsverkstan*. Deltagarna själva kommer fram till om de som grupp behöver inhämta mer information eller om de önskar diskutera temat vid flera tillfällen. Ett tema kan också börja med att deltagarna diskuterar utifrån sina egna erfarenheter. Därefter sker en uppsummering och återkoppling mot vetenskapliga rön.

Den som leder gruppen fungerar som handledare, facilitator. Handledarens uppgift är att vägleda, stimulera, utmana och stödja gruppmedlemmarna i deras lärande. Handledaren skall inte inta rollen av att vara expert som förmedla kunskaper inom temaområdet, men har ansvar för att se till att vetenskapliga fakta kommer deltagarna till del genom att t.ex. göra en kort sammanställning av referensmaterialet, trycka ut material för läsning, bjuda in forskare som föreläsare och diskutant samt att initialt föreslå utgångspunkter. Handledarens huvudsakliga roll är att se till grupprocessen; att det blir en gruppdiskussion och att lärandet står i fokus.

Det är bra om gruppleadaren har grundläggande kunskaper om gruppprocessen. Det finns en hel del litteratur skrivet inom området.

Att delta i *Livsstilsverkstan* ger bra möjlighet till att utöver forskningsbaserad information, ta del av andras erfarenheter och dela med sig av sin egen vare sig man är förälder, förskole-pedagog, sjuksköterska eller socionom. Alla lär sig oavsett om man är professionell eller förälder.

4.1.5 Referenser

Silén, C. (2001). *Texter om PBL – teori, praktik, reflexioner*. (Cul-rapport Nr 1). Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för lärande, informatik, management.

4.2 Hur startar vi en grupp?

NHV erbjuder en kort två dagars handledarutbildning. Det kan underlätta att gå kursen vid NHV, men det är inget krav för att starta en *Livsstilsverkstad*. Kontaktperson: karin.ringsberg@nhv.se.

Nordiska Livsstilsverkstan bygger på att det skall ske en *samverkan* mellan föräldrar, personal från hälsoväsendet, förskolan och kommunen.

Barnet och barnets hälsa skall vara i centrum i alla teman. Om de vuxnas hälsa och beteende diskuteras skall det alltid därefter relateras till barnet.

Fokusera på ett hälsofrämjande perspektiv d.v.s lyft fram friskfaktorer (de salutogena) och generella motståndsresurser.

Könsperspektivet är viktigt. Jämför skillnader mellan män och kvinnor, pojkar och flickor.

Några praktiska frågor

- Hur når vi föräldrar som är intresserade?
Annonsera inbjudan till *Livsstilsverkstan* på förskolan och/ eller på BVC. Av annonsen skall framgå syftet med *Livsstilsverkstan* och formerna. Annonsen kan hängas upp väl synlig i kapprummet, delas ut till föräldrar när ni ses, läggas i barnens fack eller skickas ut med e-post.
- Hur stor grupp skall vi ha?
Optimal storlek på en grupp är 8–10 personer. Rekrytera några fler, det är alltid någon som får förhinder eller blir sjuk. Försök att få ungefär lika många pappor som mammor för att beakta

genusperspektivet – det bidrar ofta till att det blir en ökad bredd och djup i diskussionerna.

- När på dagen eller kvällen skall vi träffas?

Vilken tid på dagen gruppträffarna hålls är viktigt att bestämma i samråd med föräldrarna för att öka deras förutsättningar för att kunna delta. Att genomföra grupperna i anslutning till förskoledagen har varmt rekommenderats av vissa föräldrar. Kvällstid kan passa andra bra, men det krävs då att barnpassning ordnas. Att gå hemifrån då det är läggdags för barnet kan upplevas som stressande för vissa. En variant, som en del föräldrar föreslagit är tidig morgon, när barnen lämnas på förskolan... Använd fantasin och flexibel planering, men försök att bestämma hur ni skall göra vid den första gruppträffen så att det finns ett schema att hålla sig till och planera andra aktiviteter efter.

- Vilket pedagogiskt förhållningssätt och perspektiv?

Du som leder gruppen bör tillägna dig ett dialogbaserat förhållningssätt, vilket innebär att du hela tiden skall stimulera till diskussion mellan deltagarna; föräldrar, förskolepedagoger, BVC sjuksköterskor m.fl. Läs mer om detta under fliken Arbetsätt/ Pedagogiska förhållningssätt.

Nordiska Livsstilsverkstans huvudmål är att deltagarna utifrån vetenskapliga rön och genom att lyssna till och dela övriga deltagares erfarenheter skaffar sig kunskap om och förståelse av samband mellan livsstil och hälsa samt att de reflekterar över hur man kan omsätta denna kunskap och insikt i praktiken. *De hälsofrämjande* diskussionerna och strategierna skall vara i fokus.

- Gruppkontrakt

Gör gärna upp ett gruppkontrakt vid första tematräffen, där ni kommer överens om vem som skall kontaktas om man inte kan komma, vem som ordnar kaffe m.m. Diskutera också vid första gruppträffen om och hur man påverkar gruppdiskussionen om man inte kommer till gruppträffarna och hur ni då skall förhålla er. Det är viktigt att ni träffas regelbundet för att hålla diskussionen vid liv. Om ni väljer att träffas på olika tidpunkter är det extra viktigt att ni skriver ut ett schema. Det kan också vara bra att grupplederen påminner någon dag innan gruppträffen via lapp i barnets fack eller t.ex. SMS.

Att observera!

Det är bättre att i lugn och ro arbeta med ett fåtal teman vid flera tillfällen än att hastiga igenom flera teman. Ett sätt är att man arbetar över ett helt läsår med ett tema på hösten och ett tema på våren.

4.3 Hur utvecklar vi eget tema?

I denna rapport och på webbplatsen finns förslag på hur *Livsstilsverkstan* kan läggas upp med tre tema, I–III, som är ”färdigutvecklade” och förslag på ytterligare tre, IV–VI, som ni själva kan vidareutveckla med de tre första tema som modell. Varje grupp är unik, kanske just er önskar arbeta med ett helt annat tema. Förhoppningsvis kan då förslagen till tema I–VI tjäna som en mall. Tema I har ett mer teoretiskt upplägg, Tema II ett praktiskt upplägg och Tema III en kombination av båda.

De olika temana är uppbyggda med kort faktainformation, baserad på aktuell vetenskaplig forskning, i form av text, figurer och bilder samt tillhörande diskussionsfrågor och/eller övningar i den webbaserade versionen och lästips finns inom varje tema och återfinns också samlat under fliken ”Arkiv/referenser” och källor.

Handledarguider för varje tema återfinns under fliken ”Tema” i den webbaserade versionen och kan skrivas ut. Samtliga tabeller och figurer kan laddas ned som PDF eller skrivas ut som papperskopior under fliken ”Arkiv/PDF dokument”.

Tema I – Hälsofrämjande livsstil är ett grundläggande tema och bör alltid ges som första tema. Vilka andra teman, som gruppen kommer att arbeta med och i vilken ordning beror på vad ni eller ni tillsammans med gruppen själva kommer fram till under Tema I, diskussionsområde 5.

Observera!

Gå gärna till www.nhv.se där får ni information om artiklar nya och gamla som skrivits inom studien ”Barns hälsa och välfärd i Norden – en ny uppföljande studie i de fem nordiska länderna” (NordChild). Från Nordiska Ministerrådet kan du ladda hem rapporterna:

- Ringsberg K.C. (2013). *Nordiska Livsstilsverkstan – En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och*

forskare. Slutrapport (TemaNord 2013:503). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.

- Möllerström, V., Sandberg, H., & Ringsberg, K.C. (Red. K.C. Ringsberg). (2013). *Medier och barns hälsa. Från peppning och glamour till trygg vägledning. En diskursanalys av två föräldramagasin* (TemaNord 2013:501). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Sandstig, G., Johansson, B., & Ringsberg, K.C. (Red. K.C. Ringsberg). (2013). *Mediers påverkan på förskolebarns hälsa och föräldrarnas roll vid denna påverkan. En litteraturstudie* (TemaNord 2013:502). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.

Några tips. Om ni tänker utveckla ett eget tema

- Tänk efter först vad syftet är med det aktuella temat så att det stämmer med syftet för hela *Nordiska Livsstilsverkstan*.
- Skriv ned en kort introduktion och syftet med det nyutvecklade temat.
- Tänk igenom hur många diskussionsområden du önskar ha.
- Lägg gärna in några praktiska övningar.
- Försök finna en artikel eller bok som belyser det diskussionsområde ni behandlar.
- Eller varför inte bjuda in en forskare som är duktig på området? Forskaren skall tala max 30 minuter, därefter delta i gruppdiskussionen, men inte som expert utan mer som gruppmedlem.
- Förbered diskussionsfrågor som är verklighetsanknutna.
- Ge gärna gruppdeltagarna enkla "hemläxor" från ett tillfälle till ett annat; att reflektera. över något, att hämta information etc.
- Glöm inte att samtliga gruppdeltagare har resurser de kan dela med sig av!
- För att få en livligare gruppdiskussion kan det vara bra att först låta deltagarna diskutera två och två därefter i den större gruppen.
- Arbeta gärna med post-it-lappar, whiteboard, blädderblock.

4.4 Inspiration. Berättelser ur verkliga livet att inspireras av

Initiativet till att arbeta med *Nordiska Livsstilsverkstan* kan komma från fler håll; förskolepedagoger, hälsopersonal vid BVC, familjecentraler och hälsoplanerare men också från föräldrar. En grundläggande idé är att arbetet skall ske i *samverkan* mellan olika sektorer, men ibland ser verkligheten ut på ett visst sätt och då finns det olika flexibla lösningar.

4.4.1 *Scenario från barnavårdscentralen i Brodalen*

Barnsjuksköterskan Marie på BVC Brodalen hade funderat en längre tid på att det saknades föräldragrupper riktade till föräldrar till förskolebarn. De traditionella föräldragrupperna som erbjöds regelbundet av BVC vände sig vanligen till föräldrar med spädbarn d.v.s. föräldrar som fortfarande var hemma och föräldralediga. Marie upplevde att det var många föräldrar som hade liknande funderingar och frågor att ställa när de kom på besök för utvecklings bedömningarna mellan 2–6 år. Det kunde vara olika funderingar rörande barnens utveckling, trotsperioder, matvanor, medieanvändning, och allmänt om att få livet att gå ihop som småbarnsförälder.

Marie bestämde sig därför för att erbjuda *Livsstilsverkstan* till de föräldrar som kom till BVC Brodalen. Hon var tilltalad av idén att involvera även förskolepedagoger i föräldragrupperna för att få ett bredare perspektiv på familjens vardag. Dessutom hade ju föräldrarna och barnen daglig kontakt med förskolan. I upptagningsområdet fanns det fyra förskolor och Marie kontaktade dem alla för att höra sig för om någon var intresserad av att leda *Livsstilsverkstan* tillsammans med henne under höstterminen. Endast en förskola, Bryggan, ansåg sig kunna sätta av tid för detta arbete under hösten, men det räckte gott och väl.

Förskolepedagogen Nina var den som tillsammans skulle leda arbetet med Marie. De satte upp annons på förskolan och Marie informerade de föräldrar som hon hade kontakt med vid BVC Brodalen och som hade barn på Bryggan. Intresset för *Livsstilsverkstan* var till en början stort men många föräldrar ”hoppade av”, då man ansåg att man inte hade tid. Till slut blev det åtta föräldrar som anmälde sig. Marie och Nina lade upp tiderna för *Livsstilsverkstan* enligt föräldrarnas önskemål; två träffar kvälls-

tid, två träffar på eftermiddagen vid hämtningsdags av barnen och en gång tidigt på morgonen innan arbetet i anslutning till lämning av barnen.

4.4.2 Scenario från kommunens hälsoplanerare

Anita arbetar som hälsoplanerare i Valla kommun, som har en befolkning på ca 30 000 personer. En av hennes arbetsuppgifter är att se till att hälsofrämjande insatser görs på barn och unga. Anita kontaktade samtliga förskolor och BVC och föreslog att de skulle göra en gemensam satsning och erbjuda föräldrarna till förskolebarn *Nordiska Livsstilsverkstan*. Hon tog på sig att samordna aktiviteterna. En förskolepedagog och en barnsjuksköterska anmälde intresse av att genomföra arbetet tillsammans med Anita. Man annonserade på samtliga förskolor och BVC och 10 föräldrar anmälde sitt intresse. De beslutade tillsammans med föräldrarna att träffas tre gånger under hösten och tre gånger under våren, kvällstid kl 19–21 i kommunhusets lokaler.

4.4.3 Scenario från förskolan Juniblomman

På förskolan Juniblomman i Blomsterdalen beslutades det vid det senaste personalmötet att, i enlighet med läroplanens betoning på samarbete med hemmen kring barnens utveckling, erbjuda *Nordiska Livsstilsverkstan* på förskolan kommande vårtermin. Anna som har avsatt tid för utvecklingsarbete i sin tjänst fick i uppdrag att inom ramarna för detta arbete ansvara för genomförandet. Hon kontaktade Britt en barnsjuksköterska på BVC i området, som har de flesta av förskolans barn listade hos sig. De hade tidigare träffats på samrådsmöten som regelbundet hålls mellan BVC och förskolan och vid flera tillfällen hade de diskuterat på vilket sätt förskolan och BVC skulle kunna samarbeta mer kring förebyggande arbete, till exempel angående hygien och smittskydd. Anna såg att arbete med *Livsstilsverkstan* gav dem goda möjligheter till att utveckla sitt samarbete och Britt tog tillfället i akt och bestämde sig för att förlägga den tid hon hade planerat för föräldragrupper vid enbart BVC på ett samarbete i *Livsstilsverkstan* denna vårtermin tillsammans med personalen vid Juniblomman.

På förskolan erbjöds alla föräldrar att delta via annons som sattes upp i kapprummet samt via informationsbrev som regelbundet skickas ut med

e-post. Många föräldrar var nyfikna, men flera upplevde att de inte hade tid och tyckte det var svårt och stressande att behöva skaffa barnvakt och att gå på "kurs" när det var läggdags för barnen. Anna och Britt bestämde sig då för att lägga upp tiderna för *Livsstilsverkstan* i anslutning till hämtningstiderna på förskolan som var runt 16:30 för de flesta föräldrarna i just denna grupp. De försökte att få en förskolepedagog som arbetade sent att ta hand om barngruppen så att föräldrarna kunde delta i *Livsstilsverkstan* innan de gick hem. Det gick tyvärr inte att lösa mer än vid ett tillfälle eftersom det råder ständigt brist på personal på Juniblomman. Så den slutliga lösningen blev att vid första gruppträffen med introduktionstemat Livsstil och hälsa deltog både Anna och Britt, men vid de resterande fyra turades de om att vara med i barngruppen respektive i föräldragruppen beroende på tema inriktningen. Under tiden som föräldrarna deltog i gruppträffarna, deltog barnen i olika aktiviteter de gjorde fruktbuffé, dansade och lyssnade på sagor.

4.4.4 Scenario från pappa Patrik

Pappa Patrick som är nyinflyttad till Brodalen och har sin dotter 4 år på förskolan Snäckan hörde talas om *Nordiska Livsstilsverkstan* genom bekanta, som har sin son på en annan förskola i området. Han tyckte upp-lägget lät som ett spännande sätt att lära känna fler familjer i området och samtidigt få tillfälle att diskutera ämnen som kändes högaktuella i vardagspusslet. Dessutom kunde han också tänka sig att vara med som gruppledare. Han frågade på sin dotters förskola om det fanns möjlighet att få hålla till i förskolans lokaler och om det fanns någon intresserad förskolepedagog som önskade vara med att leda *Livsstilsverkstan*. Lokaler-na var det inga problem att ordna och stort intresse fanns bland personalen, men det var oklart om de hade möjlighet att avsätta tid för detta. Patrick bestämde sig för att själv försöka samla en grupp. Han annonserade i kapprummen och tog även kontakt med Brodalens BVC för att se om han kunde involvera en BVC sköterska. Där hade barnsjuk-sköterskan Marie arbetat med *Nordiska Livsstilsverkstan* i en grupp under hösten och var mycket nöjd, men förklarade att hon inte hade tid denna vårtermin. Hennes kollega Annika däremot blev mycket intresserad och framför allt blev hon inspirerad av att initiativet kom från en

förälder. Tio föräldrar anmälde sig och Annika och Patrick hjälptes åt att leda och driva grupperna. Förskolepedagogen Pia deltog i de flesta gruppträffar i den utsträckning hon kunde p.g.a. av den ansträngda arbetssituationen på förskolan.

4.4.5 Scenario från mamma Pernilla

Mamma Pernilla hörde genom föräldraföreningen på förskolan om *Nordiska Livsstilsverkstan* och att föräldrar skulle kunna träffas i förskolan lokaler på egen hand för att diskutera de teman som utarbetats i *Livsstilsverkstan*. På ett föräldramöte frågade hon andra föräldrar om de var intresserade av att träffas. Ett 10-tal tyckte det lät spännande och de beslutade att försöka förlägga tiden så att barnen kunde vara med och leka med de kamrater de var vana att träffa under dagen. På så sätt behövde de inte tänka på att skaffa extra barnvakt. Ledaren för förskolan tyckte det var ett mycket bra initiativ och kontaktade barnsjuksköterska vid BVC. Detta resulterade i att en förskolepedagog och en barnsjuksköterska lovade komma och hjälpa föräldrarna att komma igång.

5. Om *Nordiska Livsstilsverkstan*

5.1 Hur utvecklades *Nordiska Livsstilsverkstan*?

De första idéerna och konceptet till *Nordiska Livsstilsverkstan* arbetades fram av professor KC Ringsberg, Nordic School of Public Health NHV, 2009, tillsammans med en referensgrupp sammansatt av personer från samtliga nordiska länder anställda vid social- och utbildningsdepartementen. *Livsstilsverkstan* har sedan vidareutvecklats inom ramen för Globaliseringsinitiativet – Hälsa och välfärd. De nordiska samarbetsministrarna (MR-SAM) beslöt den 15 oktober 2009 att igångsätta ett antal globaliseringsinitiativ under år 2010, bland annat globaliseringsinitiativet inom hälsa och välfärd. Globaliseringsinitiativet på hälso- och välfärdsområdet är ett sammanhängande program, som skall vara en stark drivkraft i det nordiska samarbetet inom hälso- och välfärdsområdet. Programmet är treårigt och består av sju självständiga delprojekt. Sex ministerråd – Nordiska ministerrådet för arbetsliv (MR-A), Nordiska ministerrådet för näringsliv, energi och regionalpolitik (MR-NER), Nordiska ministerrådet för fiskeri och havsbruk, jordbruk, livsmedel och skogsbruk (MR-FJLS), Nordiska ministerrådet för jämställdhet (MR-JÄM), Nordiska ministerrådet för social- och hälsopolitik (MR-S), Nordiska ministerrådet för utbildning och forskning (MR-U) – är involverade i programmet” (www.norden.org). Inom ramen för detta projekt har Nordic School of Public Health NHV, genomfört och administrerat delprojekt 4 inom området Hälsa och välfärd/Sundhedsfremme og forebyggelse under perioden 2010–2012. Det har resulterat i *Nordiska Livsstilsverkstan*. För att ge ett fylligt, vetenskapligt faktainnehåll till de olika temaavsnitten i *Livsstilsverkstan* har samarbete skett med forskare från samtliga nordiska länder inom forskningsprojektet ”Barns hälsa och välfärd i Norden” (NordChild) (www.nhv.se).

Samarbete har också skett med andra forskare vid Göteborgs- och Lunds universitet samt vid universitetet i Bern.

Nordiska Livsstilsverkstan baserar sig på och har utvecklats utifrån de definitioner, krav och grundprinciper för hälsofrämjande arbete som finns beskrivna i Ottawa Charter (www.who.org) och som utvecklats av Rootman *et al.* 2001 (www.who.org):

- Empowerment. Det skall möjliggöras för individer och lokalsamhälle att få mer makt över personliga, socioekonomiska och miljörelaterade faktorer som påverkar hälsan.
- Participatory. Den/de det gäller skall involveras i alla steg av planering, implementering och utvärdering.
- Holistic. Hälsa skall ses som en helhet och en utveckling av fysisk såväl som mental, social och andlig hälsa skall eftersträvas.
- Intersectoral. Relevanta sektorer och verksamhetsområden skall samarbeta.
- Equity. Social jämlikhet och rättvisa skall eftersträvas.
- Sustainable. Förändringar hos individer och kommuner skall vara varaktiga och kunna fungera på egen hand sedan stöd upphört.
- Multistrategy. Olika tillvägagångssätt skall användas vid hälsofrämjande arbete, såsom policy utveckling, organisatoriska förändringar, förändringar inom kommuner, lagstiftning, utbildning och kommunikation varvid fokus skall vara på hälsa.

Huvudsyftet med *Nordiska Livsstilsverkstan* är att deltagarna skall skaffa sig kunskap om och förståelse av samband mellan livsstil och hälsa, hur det påverkar den egna, barnets och familjens hälsa samt att de reflekterar över hur man kan omsätta denna kunskap och insikt i praktiken. En förhoppning är att denna kunskap skall föras över till barnen så att de i framtiden på egen hand kan göra hälsosamma livsstilsval. Arbetet bygger på samverkan mellan sektorer; familjen, förskolan, BVC, forskare m.fl.

Inriktningen av de olika teman har tagits fram efter intervjuer med nordiska föräldrar, förskolepedagoger, BVC sjuksköterskor och hälsoadministratörer verksamma i samtliga nordiska länder. Två grupper med föräldrar, förskolepersonal och BVC sjuksköterskor från Sverige har deltagit i ett pilotprojekt där de första idéerna till tema togs fram och pröva-

des. Innehållet har därefter utarbetats tillsammans med forskare från olika discipliner och universitet i Norden samt i samråd med föräldrar, förskolepedagoger, BVC sjuksköterskor och hälsoadministratörer i samtliga nordiska länder.

5.2 Projektledare och författare

Projektledare och ansvarig för projektet och utvecklingen av Nordiska Livsstilsverkstan samt huvudförfattare och redaktör:

Karin C Ringsberg, professor PhD, Nordic School of Public Health NHV

E-mail: karin.ringsberg@nhv.se

Tel: +46 (0)31-69 39 00

Följande personer har bidragit med material till texterna i Tema I–III:

- Hildur Gunnarsdottir, leg. sjuksköterska, MPH och doktorand (Tema I). Hon har dessutom under åren 2010–2011 deltagit i utvecklingen av *Nordiska Livsstilsverkstan* och utformat vissa texter initialt i handledarguiden. (Se *Nordiska Livsstilsverkstan* – En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare. Slutrapport. TemaNord 2013:503. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet www.norden.org)
- Jörgen Larsson, fil.dr, PhD, Chalmers tekniska högskola, Göteborg (Tema II).
- Fredrik Warberg, författare och föredragshållare, Föreningen Tidsverkstaden, Göteborg (Tema II).
- Helena Sandberg, docent, PhD. Avdelningen för medie- och kommunikationsvetenskap, Lunds universitet (Tema III).
- Leeni Berntsson, docent, DrPH, Nordic School of Public Health NHV, har gjort de statistiska beräkningarna till tabellerna i de olika temana.

Stort tack till samtliga medarbetare!

5.3 NMR som huvudman

NMR – Nordiska Ministerrådet

Nordiska ministerrådet, NMR, är de nordiska regeringarnas officiella samarbetsorgan. Statsministrarna har huvudansvaret för det nordiska samarbetet men i praktiken är ansvaret delegerat till de nordiska samarbetsministrarna och till Nordiska samarbetskommittén.

Nordiska ministerrådet består av flera ministerråd, MR. Flertalet nordiska fackministrar möts i olika ministerråd ett antal gånger om året. Ett av dessa ministerråd är Nordiska ministerrådet för social- och hälsopolitik, MR-S, som utgör de nordiska regeringarnas samarbete inom social- och hälsosektorn och leds av de nordiska social- och hälsoministrarna.

Det nordiska samarbetet inom social- och hälsoområdet är baserat på gemensamma värderingar, som utgör grunden i den nordiska välfärdsmodellen. Läs mer om NMR på www.norden.org

Nordic School of Public Health NHV

Nordic School of Public Health NHV är Nordiska Ministerrådets universitetsinstitution som lyder under MR-S och bedriver högre utbildning och forskning inom området folkhälsovetenskap. Läs mer om NHV på www.nhv.se

Nordiska Ministerrådets Globaliseringsinitiativ

Norden förknippas ofta med den nordiska modellen för universella välfärdssystem och med ett starkt samband mellan välfärds- och arbetsmarknadspolitik. En modell som har visat sig framgångsrik och gett goda resultat inom flera områden.

2009 tog de nordiska regeringarna ett samlat grepp i det s.k. globaliseringsinitiativet.

”Det finns områden där de nordiska länderna tillsammans kan åstadkomma mer än vad varje land enskilt kan, och det finns områden som måste förstärkas för att kunna skapa en ny nordisk modell som medbor-

garna vill vara med och utveckla. Nu inriktas stora delar av samarbetet på att möta de globala utmaningarna” står det i Nordiska ministerrådets beskrivning av globaliseringsinitiativet.

Ett av syftena med Globaliseringsinitiativet är att profilera och synliggöra Norden som föregångsregion med den nordiska välfärdsmodellen. Förhoppningen är att länderna genom ett tvärssektoriellt nordiskt samarbete kommer att utveckla effektiva lösningar på utvalda områden inom ramarna för hälsa och välfärd och därmed skapa synergi och nordiskt mervärde. Det är inom ramen för detta som *Nordiska Livsstilsverkstan* har utvecklats.

Läs mer om Nordiska ministerrådets Globaliseringsinitiativ på www.norden.org/sv/nordiska-ministerraadet/globaliseringssamarbetet

Källa: NMR, www.norden.org

5.4 Handledarutbildning

Det är inget krav att genomgå en handledarutbildning för att använda sig av *Nordiska Livsstilsverkstan*, men det kan stärka en som handledare.

NHV erbjuder en 2-dagars kurs för dig som önskar vara handledare. Det är en fördel om de som skall vara handledare deltar i samma grupp.

Kursen kommer att ha både teoretiska och praktiska moment. Den bygger i stor utsträckning på diskussioner och utbyte av erfarenheter med andra personer som kommer att vara handledare.

Pedagogiskt förhållningssätt och hur det är att arbeta i grupp kommer att diskuteras. Förslag på personer som kan bjudas in m.m.

Praktiska moment kommer att tränas:

- Hur det är att delta i en grupp.
- Hur det är att leda en grupp.
- Hur man formulerar en kallelse.
- Hur man kan utveckla ett eget tema.
- Sökning på nätet efter vetenskaplig litteratur.

5.5 Utvärdering

Hjälp oss göra Nordiska Livsstilsverkstan ännu bättre

För att förbättra arbetet med *Livsstilsverkstan* är det viktigt att ni utvärderar vad deltagarna tyckte om just ert upplägg.

Be gruppdeltagarna att fylla i ett frågeformulär med frågor rörande innehållet, det praktiska upplägget och förslag till förbättringar.

Det är också viktigt att ni ger oss som utvecklat Livsstilsverkstan feedback, så att vi kan förbättra den. Vi ber er därför besvara nedanstående frågor och skicka till karin.ringsberg@nhv.se

En utvärdering brukar göras mot mål och syften samt deltagarnas förväntningar så gå gärna tillbaka till målsättningen med hela *Livsstilsverkstan* och delmålen för varje tema när ni besvarar formuläret och kom gärna med konstruktiv kritik.

Statistiska uppgifter

För att se hur intresset är för *Nordiska Livsstilsverkstan* utvecklar sig, är vi tacksamma om ni fyller i några enkla statistiska uppgifter och skickar tillbaka till karin.ringsberg@nhv.se

Information om gruppledarna

- Hur många gruppleddare var ni?
- Vilken bakgrund hade gruppleddarna?
- Vem tog initiativ till att börja med Livsstilsverkstan?

Information om antal deltagare

- Hur många mammor deltog?
- Hur många pappor deltog?

Information om genomförandet

- Hur många gruppträffar hade ni?
- Hur lång tid varade gruppträffarna?
- När på dagen träffades ni?
- I vilka lokaler träffades ni?
- Vilka teman behandlades?
- Skapade ni egna tema? Vilka?

Öppna frågor

- Vad var bra?
- Vad kan förbättras?

5.6 Kontakt

Önskar du kontakt rörande *Nordiska Livsstilsverkstan* går det bra att maila till: karin.ringsberg@nhv.se

Materialet kan laddas ned gratis från webben www.norden.org.

Det finns tillgängligt på danska, finska, isländska, norska, svenska och engelska.

Vi är tacksamma om ni skickar ett mail till karin.ringsberg@nhv.se när ni använder materialet, då vi är intresserade av att få veta i vilken utsträckning och hur det används.

Summary

The Nordic Family Lifestyle Workshops includes work material covering the issues that most families with preschool children face in everyday life. It is a handbook for instructors and the work material is supposed to be used to lead discussion groups for parents, who would like to grow in their roles, in partnership with pre-school- and health personnel. The focus is on health promoting lifestyle choices. Even professionals, who work with children and therefore are important for the child and the family, are given an opportunity to develop professional competence.

The Nordic Family Lifestyle Workshops is child-centred. The work material is based on the holistic view on children and their health, on partnership between the actors around the child and it assumes that various sectors (the family, the pre-school, health authorities, child health centres/family care centres, researchers, etc.) work together. The material is developed in partnership with those, who have been defined as the actors around the child, and has a pronounced "bottom-up perspective". It is rooted in all the Nordic countries and the authors hope that it will live on and be used even after the project is over.

The Nordic Family Lifestyle Workshops is based on the health promotion approach. This means that health is seen as a resource, that the focus lies on factors within and around us that support health and that these factors must be strengthened to maintain and improve health.

The main purpose of *the Nordic Family Lifestyle Workshops* is to let participants acquire knowledge and understanding of the relation between one's lifestyle and health, and how it affects their own, child's and family's health, to let participants reflect on how to put this knowledge and insight into practice. It is the authors' hope that this knowledge will be passed on to the children, so that they can make healthy lifestyle choices of their own in the future.

The Nordic Family Lifestyle Workshops rests on four pillars: the health promotion approach as defined in the WHO documents, the educational

approach originated from problem-based learning (PBL), emphasis on intersectoral work and a scientific approach as the data is based on research and collaboration with researchers.

Three themes have been developed; Theme I – A Health-promoting lifestyle, Theme II – Make friends with time and Theme III – Media and health. Proposal is given to how additional themes can be drawn up, namely, Theme IV – Diet and exercise, Theme V – Basic values and self-esteem as well as Theme VI – Culture. Lecture notes are available for Themes I–III.

The handbook is web based, *the Nordic Family Lifestyle Workshops* can be accessed at www.norden.org. It can also be obtained as a hard copy published by the Nordic Council of Ministers (TemaNord 2013:504). The handbook has been translated into Danish, Icelandic, Finnish, Norwegian and English, but it is only available as a computer printout.

Appendix I

norden

Nordiska ministerrådet

Ved Stranden 18
DK-1061 København K
www.norden.org

Nordiska Livsstilsverkstan

Nordiska Livsstilsverkstan har utvecklats i ett projekt inom Globaliseringsinitiativet, finansierat av Nordiska Ministerrådet. Livsstilsverkstans huvudsyfte är att deltagarna skall skaffa sig kunskap om och förståelse av samband mellan livsstil och hälsa, hur det påverkar den egna, barnets och familjens hälsa samt att de reflekterar över hur man kan omsätta denna kunskap och i praktiken. En förhoppning är att kunskapen skall föras över till barnen så att de på egen hand kan göra hälsofrämjande livsstilsval. Arbetet i Nordiska Livsstilsverkstan bygger på samverkan mellan sektorer; familjen, förskolan, hälsoväsendet, barnavårdscentraler, familjecentraler och forskare.

Denna rapport är en handledarguide. Den kan även laddas ned på www.norden.org tillsammans med PowerPoint presentationer för tre utvecklade teman. Den är översatt till samtliga nordiska språk; danska, finska, isländska, norska, svenska och engelska.

TemaNord 2013:504
ISBN 978-92-893-2462-5

ISBN 978-92-893-2462-5

9 789289 324625