

ifous
FOKUSERAR



**ATT FRÄMJA PSYKISK
HÄLSA OCH FÖREBYGGA
PSYKISK OHÄLSA
I FÖRSKOLA**

Sammanfattning av forskning
och en praktisk vägledning



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA
Stockholms län

Ifous rapportserie 2021:7

Stockholm, november 2021

ISBN: 978-91-985537-6-5

Författare: Lene Lindberg & Lena Nilsson

Redaktörer: Andreas Jacobsson & Karin Hermansson

Grafisk form & produktion: Per Isaksson

Ansvarig utgivare: Ifous

Ifous har på uppdrag av Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län – en gemensam satsning för kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm (ett samarbete mellan Storsthlm, Region Stockholm och NSPH Stockholms län) tagit fram kunskapsöversikten och kan använda den i sina kanaler.

Fri kopieringsrätt i ickekommersiellt syfte för kompetensutveckling eller undervisning i skolan och förskolan under förutsättning att rapportens titel och årtal anges som källa. I övrigt gäller copyright för Ifous och Region Stockholm var för sig.

INNEHÅLL

Förord.....	5
Sammanfattning.....	7
Inledning.....	9
DEL 1: FORSKNINGSÖVERSIKT	15
Metod.....	17
Resultat.....	19
DEL 2: PRAKTISK VÄGLEDNING	39
Strategisk nivå.....	41
Förskolenivå.....	43
Mall för strukturerat samtal.....	48
Tips på fördjupning.....	49
Referenser.....	53

FÖRORD

Alla barn har rätt till en god hälsa, såväl fysisk som psykisk. De första åren i barns liv har stor betydelse för hälsoutvecklingen. Då utvecklas hjärnan som mest och då grundläggs många viktiga funktioner. Om barn under sina första år upplever bristande omsorg, otrygg relation till föräldrarna eller till och med våld kan grunden för den psykiska hälsan skadas. Därför är det viktigt att tidigt identifiera tecken på ohälsa och erbjuda insatser som är anpassade efter barns och familjers unika situation. Här har förskolan en avgörande möjlighet. Förskolan når de allra flesta barn och där finns därför goda möjligheter att bedriva ett hälsofrämjande arbete. Samtidigt vet vi att de som arbetar i förskolan upplever att det är svårt att ge barnen det stöd de behöver och det saknas ofta kunskapsstöd. Det finns också behov av att utveckla såväl tvärssektoriell samverkan som samverkan med grundskolans elevhälsa. Ökad kunskap och bättre samverkan ger större möjligheter att tidigare upptäcka och analysera behov – och därigenom bättre anpassa insatserna.

Det är bakgrunden till att Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län har gett Ifous i uppdrag att ta fram denna kunskapsöversikt som är tänkt att ge forskningsbaserat stöd och praktisk vägledning i arbetet med tidiga insatser i förskolan. I kunskapsöversikten ges en definition av begreppet psykisk hälsa som är mer relevant när det gäller små barn än tidigare definitioner. Här betonas sambandet mellan hälsa och lärande då författarna särskilt lyfter fram hur hälsofrämjande insatser kan kopplas till undervisningen i förskolan. Framtagandet av skriften är också ett exempel på ett fruktbart tvärssektoriellt samarbete då de två författarna representerar olika forskningsdiscipliner. Ett sådant samarbete har länge varit efterfrågat och kanske är detta ett steg på vägen mot ett gemensamt forskningsfält inom området hälsa och lärande. Kunskapsöversikten är framtagen av Lene Lindberg, docent i psykologi och lektor vid Karolinska institutet och Lena Nilsson, docent i pedagogik och lektor vid Högskolan Väst. Joseph Muwonge och Frida Lindh vid Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin i Region Stockholm har bistått med att granska studier om olika insatser och program i förskolan. Bibliotekarie Helena Grahm vid Södersjukhusets bibliotek har gjort sökningar i olika databaser utifrån uppsatta sökord. Den vetenskapliga granskningen är gjord av Marie Åsberg, professor emerita vid Karolinska Institutet.

Även om alla insatser för att främja barns utveckling och hälsa måste vara specifika och utgå från behoven i varje enskild förskola, är det min förhoppning att den generella kunskap och den vägledning som presenteras i denna kunskapsöversikt ska vara användbar för många som vill arbeta hälsofrämjande i förskolan.

Stockholm i oktober 2021

Marie-Hélène Ahnborg
VD Ifous

SAMMANFATTNING

Kunskapen om svenska förskolebarns psykiska hälsa är i stort sett obefintlig. Även kunskap om förekomsten om förskolebarns psykiska ohälsa är knapphändig. Däremot finns viss kunskap om barns fysiska hälsa och barns psykiska ohälsa definierat som symtom, eller psykiatriska tillstånd.

Denna skrift innehåller två delar som syftar till att ge ett kunskapsstöd och vägledning för förskolans arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskolan. I den första delen presenteras en sammanställning av forskning utifrån både ett psykologiskt och ett pedagogiskt perspektiv. Utgångspunkten är psykisk hälsa som förmågan att uttrycka och reglera känslor, forma trygga relationer, umgås med andra, utforska och lära. Den andra delen är en praktisk vägledning riktad dels till ledare på strategisk nivå, dels till personal på förskolenivå.

Identifierade riskfaktorer som kan skapa negativ stress har att göra med vissa upplevelser i familj, närsamhälle eller omvärld. Det har tidigare debatterats om barnomsorg, i sig, skulle kunna ha negativa effekter på barns psykiska hälsa. Internationell forskning visar inga sådana effekter. Det är också svårt att dra slutsatser om vilken effekt strukturella kvaliteter som barngruppers storlek, ålder vid start eller tillbringad tid i förskolan har på barns psykiska hälsa. Däremot verkar personalens utbildning ha ett visst samband med barns välmående.

Lärande och hälsa tycks ömsesidigt påverka varandra. Därför blir förskolans undervisningskvalitet en viktig faktor för att främja barns psykiska hälsa. Exempel på sådana kvalitetsfaktorer är stöttande undervisningsmiljöer, tydlig

kommunikation, ömsesidigt samspel och god omsorg. För att främja psykisk hälsa kan förskolan erbjuda många olika meningsskapande situationer där barnen får möjlighet att vara socialt delaktiga.

Forskning visar att program för socialt och emotionellt lärande kan ha viss effekt på barns sociala och känslomässiga förmågor, medan effekterna inte är lika stora när det gäller självreglering, utagerande beteende eller tidig inlärninng. Insatser med en kombination av olika program har visat effekter på till exempel trygga relationer och initiativförmåga samt en minskning av oro och tillbakadragenhet.

Oavsett vilken typ av insats som väljs är den inledande kartläggningen av verksamhetens behov och utvecklingsområden avgörande för effekten. Först efter en noggrann kartläggning kan beslut tas om att antingen implementera ett befintligt program eller systematiskt utveckla den egna verksamheten och undervisningen utifrån åtgärder som man själv har utarbetat. Viktigt är att välja program eller annan åtgärd utifrån de behov som finns i verksamheten, och att säkerställa att programmet verkligen kan antas möta just de behoven.

Den mesta forskningen om barns psykiska hälsa i förskolan utgörs av internationella studier. Därför behövs fler svenska studier på området. Likaså behöver internationella insatser och program prövas och utvärderas i en svensk kontext.

INLEDNING

Alla barn har rätt till en god hälsa, såväl fysisk som psykisk. Förskolan är det inledande steget i en utbildning som enligt skollagen ska främja barns utveckling, hälsa och välbefinnande. Förskolan når majoriteten av barn i Sverige. Det ger förskolan en potential att främja psykisk hälsa och ge många barn goda förutsättningar för dels en lyckad skolgång, dels en större chans till en framtida god psykisk hälsa. Forskning visar dessutom tydligt att goda studieresultat leder till bättre hälsa samtidigt

som god hälsa ger bättre förutsättningar att nå kunskapsmålen. Många förskolor saknar dock skolans motsvarighet till elevhälsa. Ofta saknas även en kontinuerlig samverkan med grundskolans kuratorer och specialpedagoger. För att kunna utnyttja förskolans potential att ge barn likvärdiga förutsättningar att utveckla en god psykisk hälsa är det därför viktigt att öka förskolepersonalens och rektorers kunskaper, och att ge vägledning i hur kunskaperna kan omsättas i praktisk handling.

FÖRSKOLANS UPPDRAG OCH POTENTIAL ATT FRÄMJA PSYKISK HÄLSA

De tidiga åren i barnets liv anses vara viktiga för den psykiska hälsan eftersom den formas genom en intensiv utveckling av färdigheter neurologiskt, kognitivt, språkligt, känslomässigt och socialt. Insatser som ges tidigt antas därför kunna ge barn goda förutsättningar för framtiden (Danielsdottir & Ingudottir, 2020). Det finns också forskning som tyder på att tidig god psykisk hälsa, känslomässigt och socialt, kan bidra till framtida goda skolprestationer (Gustafsson, 2010; O'Connor, 2019). I läroplanen för förskolan, Lpfö 18, uttrycks att utbildningen i förskolan ska planeras och genomföras på ett sätt så att den *främjar barnens utveckling, hälsa och välbefinnande* (Skolverket, 2018). De förmågor som är väsentliga för barns psykiska hälsa skrivs fram i både förskolans läroplan och i pedagogisk forskning som berör förskolan. Lärande och psykisk hälsa tycks ha en ömsesidig påverkan på varandra (Gustafsson m.fl., 2010). I en översikt från 2017 uttalas att

förskolans samlade effekter på barns hälsa och utveckling är positiv. Barn som gått i förskola är bättre på matematik och språk, har som vuxna högre utbildningsnivå och inkomst samt har bättre psykisk hälsa än de som inte gjort det. (FoHM och CES, 2017)

I Sverige är en mycket stor andel barn inskrivna i förskolan. Vid ett års ålder är runt hälften av barnen inskrivna, vid två år är andelen nästan 90 procent och från tre år är 94 procent av alla barn inskrivna i förskolan (SCB, 2019). En hög kvalitet i förskolans generella arbete för att främja lärande och förbereda för framgång under kommande skolgång får därför betydelse för många barns psykiska hälsa med långsiktiga och utjämnande effekter. Att redan i förskolan arbeta för att främja psykisk hälsa bidrar till likvärdighet genom att de hälsoskillnader som framträder i rapporter om folkhälsans utveckling utjämnas (Folkhälsomyndigheten, 2021).

SYFTE OCH MÅLGRUPP

Syftet med denna rapport är att ge kunskapsstöd och vägledning i förskolans arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskolan.

Målgrupp är främst rektorer, lärare och annan personal i förskola. Skriften har relevans

även för personer som arbetar inom hälso- och sjukvård (framför allt första linjen, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering) och socialtjänst, men också för andra som arbetar direkt med barn samt för vårdnadshavare och familjemedlemmar.

RAPPORTENS DISPOSITION

Rapporten består av två delar. I den första delen presenteras en sammanställning av forskning utifrån både ett psykologiskt och ett pedagogiskt perspektiv på att främja psykisk hälsa i förskolan. Först presenteras forskning dels utifrån faktorer som handlar om förskolans struktur- och processkvalitet, dels med utgångspunkt i att lärande och psykisk hälsa ömsesidigt kan stödja varandra. Därefter presenteras några beprövade och utvärderade metoder och program som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Rapportens första del sammanfattar den forskning som finns, och pekar ut sådan som saknas.

Rapportens andra del är en praktisk vägledning som beskriver hur forskningsbaserat utvecklingsarbete kan genomföras i praktiken. Vägledningen är uppdelad i en del som handlar om genomförande på *strategisk nivå*, riktad till dig som är förvaltningschef eller rektor i förskolan, och en del om genomförande på *förskolenivå*, riktad till dig som är förskolepersonal.

Avslutningsvis finns en samling av länkar och förslag till fortsatt läsning, samt en mall för strukturerat samtal som kan användas som ett verktyg i det lokala kollegiala arbetet.

CENTRALA BEGREPP OCH DEFINITIONER

PSYKISK HÄLSA

Begreppet psykisk hälsa används ibland för att beskriva ohälsa eller psykiska problem snarare än välmående (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner & Regioner, 2020). Psykisk hälsa för barn definieras oftast utifrån ett vuxenperspektiv med de faktorer som WHO:s definition innehåller: välbefinnande, självförverkligande, förmåga att hantera motgångar samt producera och bidra till samhället (World Health Organisation, 2004). För barn i åldrarna ett till fem år kan psykisk hälsa

i stället beskrivas som att i samspel med familj, omgivning och kultur kunna:

- ★ uttrycka och reglera känslor,
- ★ forma trygga relationer,
- ★ umgås med andra,
- ★ utforska och lära.

(Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Early Childhood Learning & Knowledge Center, 2021; Emerging Minds, 2021).

KÄNSLOR

Känslor är uttryck för hur du reagerar på en situation och hur du förbereder dig på hur du ska reagera. Glädje leder till att du närmar dig, ledsenhet kan kopplas till att du drar dig tillbaka, rädsla kan leda till aktivt undvikande och ilska till att övervinna hinder eller svårigheter (Campos, 2004; Saarni, 2006). Andra tidiga känslouttryck är intresse, förvåning och avsky eller aversion. Sådana känslor anses vara grundläggande eftersom de finns hos alla människor, oavsett kultur, och även hos en del däggdjur (primater) (Camras, 2003). Mer komplexa känslor eller känslor som kan kopplas till självmedvetenhet är skam, skuld, osäkerhet, avund och stolthet. Dessa känslor anses utvecklas i samspel med vuxna och kan variera mellan olika kulturer (Pollak, 2019). Reglering av, eller strategier för, att hantera känslor utvecklas under förskoleåren med hjälp av språket och i samspel med omgivningen (Berk, 2013). Hantering av känslor görs när barnets strategier och avsikter förändras eller som en anpassning till förväntningar från omgivningen (Campos, 2004).

TRYGGA RELATIONER

I tidig förskoleålder utvecklas förmågan att skapa ömsesidigt trygga relationer i takt med att minnet och språket utvecklas. Barnet kan komma ihåg att människor försvinner och återvänder, det kan förstå vart föräldrarna ska gå och när föräldrarna kommer tillbaka. Vidare kan barnet tala om vad det behöver för att hantera den stress som kan uppstå när personer som barnet har trygga relationer med inte är fysiskt närvarande (Berk, 2013). Genom ömsesidigt trygga relationer antas barn utveckla förväntningar om hur tillgängliga de trygga personerna är, vilket stöd och tröst de kan ge när barnet behöver det och hur barnet kan samspela med personer som erbjuder trygga relationer (Bretherton & Mulholland, 2008). Förutom föräldrar utvecklar barn ömsesidigt

trygga relationer till bland annat mor- och farföräldrar, syskon och förskolepersonal (Schaffer, 1996).

SOCIAL UTVECKLING

– UMGÄNGE MED ANDRA

Barn umgås tidigt med både andra barn och vuxna utan att relationerna behöver vara trygga. Jämbördiga relationer med andra barn anses utvecklas i samband med att barn kan lära varandra turtagning och att dela med sig. I den tidiga förskoleåldern övergår barn från att leka ensamma eller bredvid varandra till att leka tillsammans. De kan då behöva stöd och hjälp om konflikter uppstår i leken. Språk och förmåga till symbolisk lek utvecklas under förskoleåldern, vilket anses bidra till att barn kan kommunicera och komma överens om regler och innehåll i gemensamma lekar (Schaffer, 1996).

UTFORSKA OCH LÄRA

Genom att utforska både saker och omgivning erövrar barnet förståelse och kunskap som anses vara viktiga komponenter för den psykiska hälsan och utvecklingen. I utforskan- det utvecklas förskolebarnets minne och språk (Berk, 2013). I en intervjustudie med svenska förskolebarn i åldrarna fyra till fem år om hur de definierade hälsa lyfte barnen framför allt fram förmågan att vara aktiva och delaktiga i olika lekar (Almqvist, 2006). Leken anses vara ett viktigt verktyg för förskolebarnet att utforska och lära mer om sig själv och andra. Redan i tidig förskoleålder kan barn använda fantasi- eller låtsaslekar, på egen hand eller tillsammans med andra barn, för att integrera känslor och relationer med kunskap och tänkande (Weisberg, 2015). Fantasi- eller låtsaslekar antas bidra till självreglering, symboliskt tänkande och inlevelseförmåga (Lillard, 2017; Sidera, 2021).

UTBILDNING OCH UNDERVISNING

Utbildning ska enligt förskolans läroplan, Lpfö 18, utgå från en helhetssyn där omsorg, utveckling, och lärande bildar en helhet. Utbildning är alltså allt som sker under dagen som en del i förskolans verksamhet (Skolverket, 2018).

Begreppet undervisning i förskolan kan kännas nytt, men används i den senaste revideringen av förskolans läroplan. Enligt läroplanen innebär undervisning ”att stimulera och utmana barnen med läroplanens mål som utgångspunkt och riktning, och syftar till utveckling och lärande hos barnen”. Detta är inte detsamma som rena lektioner eller ämnesundervisning. Undervisning i förskolan sker både spontant och planerat (Skolverket, 2018).

FÖRSKOLA OCH FÖRSKOLEPERSONAL

En del av den forskning som hänvisas till är genomförd utanför Sverige. Verksamheterna som undersökts i de internationella studierna kan ha vissa olikheter jämfört med svensk förskola. I texten väljer vi därför, i de fall de förekommer, att använda begreppet *barnomsorg* (child care) som ett samlingsbegrepp som kan inkludera att någon annan än föräldrarna ser till barnet i det egna hemmet, eller att barnet vistas hos något som kan liknas vid dagmamma/familjedaghem eller i förskola. Begreppet *förskola* inkluderar familjedaghem och det som tidigare i Sverige benämndes daghem. Om det i de olika studierna preciseras vad som är barnomsorg eller förskola så anges det.

Begreppet *förskolepersonal* används i rapporten och avser då både barnskötare och förskollärare.

FRÄMJA, FÖREBYGGA, ÅTGÄRDA

Rapportens innehåll tar sin utgångspunkt i ett främjande och förebyggande perspektiv. Ett sätt att förstå skillnaderna mellan främjande, förebyggande och behandlande insatser/aktiviteter är att ta stöd av Kearneys ”nivåmodell”

(Kearney, 2016), som utgör ett underlag för att förstå begreppen, se Figur 1.

Modellen beskriver insatser i tre nivåer: främjande, insatser som bas i pyramiden), förebyggande insatser till identifierade riskgrupper (t.ex. barn i socialt utsatta områden) eller individer (t.ex. barn med utagerande beteenden) och slutligen i toppen behandlande insatser vid en diagnos (t.ex. ADHD).

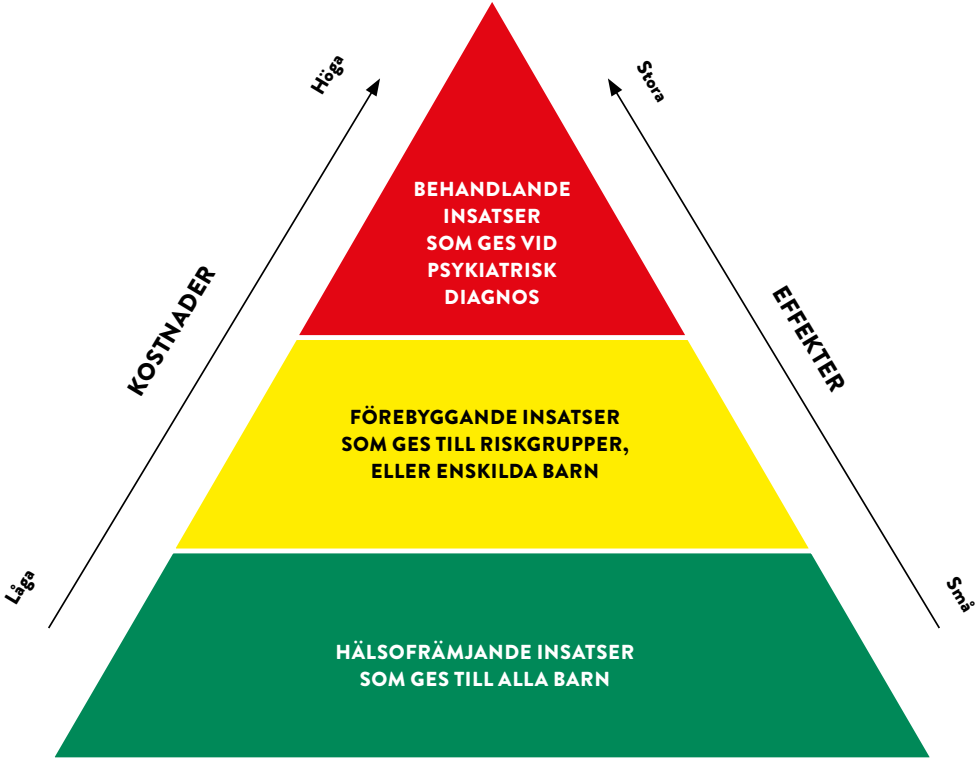
Undervisning som sker i förskolan är exempel på främjande insatser under förutsättning att undervisningen genomförs på ett sätt som understödjer alla barns lärande. Särskilt stöd kan ses som exempel på undervisning med syfte att förebygga, eller behandla.

När hälsofrämjande insatser görs för alla barn blir effekterna per barn små, eftersom de flesta barn redan mår bra. Eftersom kostnaden per barn också är liten ger hälsofrämjande insatser på lång sikt ändå störst vinst för såväl barn och familj som för samhället som helhet. Genom hälsofrämjande insatser nås nämligen också de barn som inte tillhör en uttalad riskgrupp, men som kan ha en ökad risk att utveckla psykisk ohälsa på sikt.

När förebyggande insatser ges till riskgrupper såsom barn i socioekonomiskt utsatta områden eller enskilda barn med utagerande beteende förväntas såväl medelstora effekter som medelstora kostnader.

Vid behandling av en psykiatrisk diagnos förväntas stora effekter för den enskilda individen, eftersom symtomen förväntas minska rejält. Behandlande insatser medför dock större kostnader för samhället, och kanske även onödigt lidande för både familj och barn i de fall där behandling hade kunnat undvikas med mer av främjande eller förebyggande insatser.

Figur 1. Modell för olika nivåer av insatser för att främja psykisk hälsa samt förebygga och åtgärda psykisk ohälsa (fritt från Kearny 2016).



DEL 1: FORSKNINGS- ÖVERSIKT

Rapportens första del utgörs av en forskningsöversikt. Den innehåller en sammanställning av forskning om förskolans eller barnomsorgens utformning och om undervisning och lärande som främjande för psykisk hälsa. Den omfattar också studier och utvärderingar av insatser, metoder och program utformade för att främja psykisk hälsa.

Översikten tar avstamp i den inledande beskrivningen av viktiga förmågor som främjar hälsa:

- ★ uttrycka och reglera känslor,
- ★ forma trygga relationer,
- ★ umgås med andra,
- ★ utforska och lära.

Översikten tar också utgångspunkt i ett främjande och ett förebyggande perspektiv.

METOD

Syftet med rapporten är att ge ett kunskapsstöd i arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskolan. För att åstadkomma ett tvärvetenskapligt perspektiv på frågorna inkluderas forskning både inom det psykologiska och det pedagogiska fältet.

Inom det psykologiska området gjordes sökningar efter internationell forskning i databaserna PubMed och PsycInfo vid biblioteket på Karolinska Institutet. För att belysa förekomst av psykisk ohälsa i ett svenskt perspektiv användes svenska webbplatser hos lärosäten, Kungliga Vetenskapsakademien, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Nordiska avhandlingar i pedagogik utgörs i allmänhet av fallstudier publicerade som monografier. Resultaten är sällan publicerade i de vetenskapliga tidskrifter som är sökbara i databaserna. Genom att gå igenom förteckningar över avhandlingar från lärosäten med förskolläraryr utbildning gjordes ett urval av avhandlingar med sökorden *Lärande* som kombinerades med vad som anses vara kännetecken på psykisk hälsa; *förmåga att uttrycka och reglera känslor, forma trygga relationer, umgås med andra* samt *utforska och lära*.

Fokus vid avgränsningen var lärande som samspel, språkutveckling och matematiserande, vilka betonas som centrala områden i läroplanen. Urvalet av avhandlingar utvidgades genom sökning i en samlingsdatabas tillgänglig via biblioteket vid ett lärosäte med förskolläraryr utbildning. Därigenom kompletterades de svenska avhandlingarna om lärande med internationell forskning om att främja psykisk hälsa i förskolan.

Sökning av specifika insatser och program (se sid 30) har gjorts i databaserna Eric, Psyc-

Info, PubMed och Web of Science. Sökningarna har avgränsats till studier där barn, förskolepersonal, förskoleavdelningar eller förskolor lottades (randomisering) till en insats. Eftersom uppdraget var att belysa den senaste forskningen valdes studier publicerade tidigast 2010. Totalt resulterade sökningen i 1 429 publicerade artiklar där titlar och sammanfattningar lästes igenom, vilket resulterade i att 40 av studierna bedömdes vara relevanta. Vid genomläsning av dessa plockades ytterligare 20 artiklar bort för att de inte uppfyllde ovan nämnda krav på randomisering, för att insatsen inte kunde relateras till förskolan, eller för att studierna fanns med i två artiklar där sammanvägda statistiska analyser presenterades. För att hitta artiklar som kunde ha missats gjordes också en genomgång av referenslistor i de artiklar som identifierats genom sökningar i databaserna.

Eftersom svensk förskola stöder familjer och barn på andra grunder än socioekonomisk ut-satthet, har studier av insatser som till exempel omfattar enbart Head Start utelämnats. Däremot finns kombinationer av Head Start och andra insatser med i resultatredovisningen.

RESULTAT

FÖREKOMST AV PSYKISK (O)HÄLSA

Den *fysiska* hälsan hos svenska barn i förskoleåldern kan beskrivas som god med undantag för den ökande förekomsten av övervikt och fetma (Barnhälsovårdsenheten, 2021; Köhler, 2014). När det gäller svenska förskolebarns *psykiska* hälsa är kunskapen i stort sett obefintlig (Petersen m.fl., 2010). Även kunskap om psykisk *ohälsa* bland svenska förskolebarn är knapphändig. Psykisk ohälsa i form av symptom eller problemskapande beteende skattas av föräldrar och/eller förskolepersonal men väl beprövade frågeformulär saknas (Bremberg & Dalman, 2015).

I en studie som har prövat hur ett internationellt utformat frågeformulär som avser att mäta hur barn och ungdomar mår och har det (sdqwebb.se/) fungerar för svenska förskolebarn, rapporterade både föräldrar och förskolepersonal högre förekomst av problem för pojkar än för flickor (Dahlberg m.fl., 2020). Själva andelen barn med problem i studien kan inte användas som vägledning för problemförekomst eftersom studien använde de tio procent av barnen som hade högsta poäng för att identifiera ett gränsvärde för frågeformuläret (Dahlberg m.fl., 2020). Formuläret används i Sverige inom barn- och ungdomspsykiatri och inom barnhälsovården vid tre- och fyraårsbesöken i bland annat Region Uppsala och Region Stockholm. De problem som föräldrar uppges söka hjälp för är kopplade till samspel, mat, sömn, reglering, rädsla och oro (Bergström, 2015).

För psykisk ohälsa definierad som ett diagnostiserat psykiatriskt tillstånd finns något mer information om svenska förskolebarn att tillgå. Förekomst av ADHD-diagnos rapporterad spe-

cifikt för förskolebarn saknas och det är den åldersgrupp där lägst andel fall registrerats baserat på patientregister (Giacobini m.fl., 2017). För autismspektrumtillstånd (AST) finns en studie från Göteborg där Barnvårdscentralen (BVC) systematiskt bedömde alla tvååringar för AST. Vid misstanke utreddes barnen vid en specialenhet under 2010. Totalt diagnostiserades 0,8 procent av barnen med AST, fyra gånger fler pojkar än flickor (Nygren m.fl. 2012). I en registerstudie från Stockholm fick 0,4 procent av barn mellan noll och fem år en AST-diagnos under 2011 (Idring m.fl., 2015). För intellektuell funktionsnedsättning som brukar delas in i lindrig, måttlig och grav saknas uppgifter om förekomst hos svenska förskolebarn. Ett skäl kan vara att lindrig funktionsnedsättning inte anses kunna diagnosticeras före fem års ålder (Svensk neuropediatrik förening, 2015). Allvarliga språkstörningar har diagnostiserats hos två procent av treåringar i en svensk studie (Westerlund & Sundelin, 2000) och språkstörningar hos 10,5 procent av 2,5-åringar (Nayeb m.fl., 2019). Förekomst av ångest och depression finns inte rapporterat för svenska förskolebarn (Bremberg & Dalman, 2015).

Det är vanligt att olika specifika problem och psykiatriska tillstånd förekommer samtidigt, till exempel mat- och sömnproblem eller AST och intellektuell funktionsnedsättning. Det gör att det är svårt att ge exakta siffror på förekomsten av psykisk ohälsa. Vilka följder covid-19 kan ha på förskolebarns psykiska hälsa och ohälsa är ännu inte kartlagt men indirekta konsekvenser av pandemin tas upp i beskrivningen av risk- och skyddsfaktorer nedan.

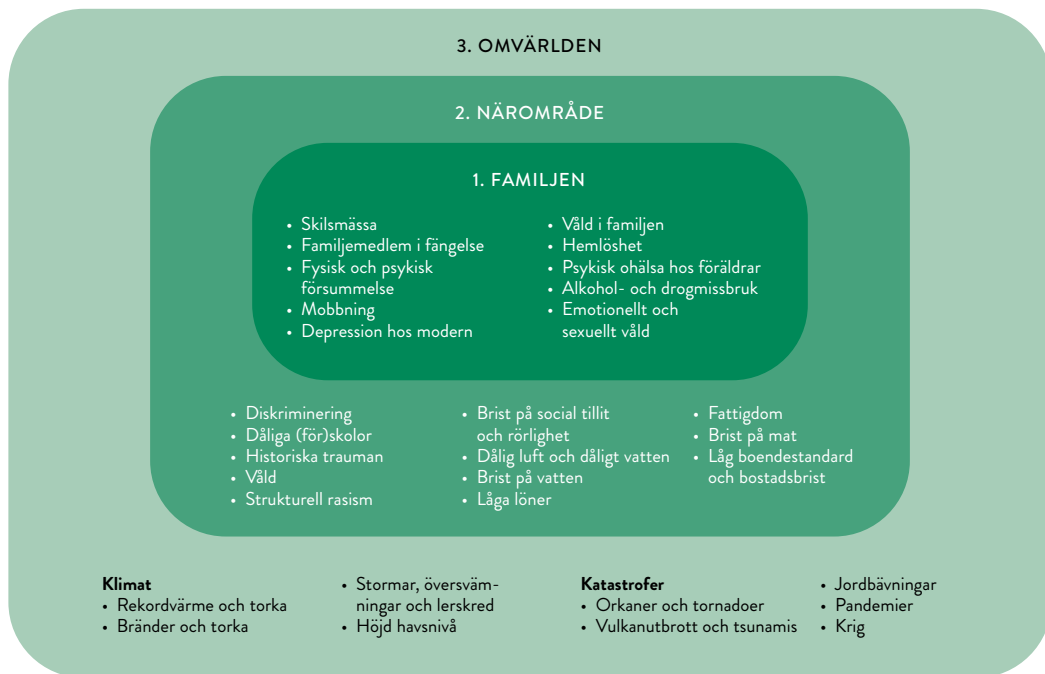
RISK- OCH SKYDDSAKTORER

Det finns flera olika omständigheter eller faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos förskolebarn. Negativa upplevelser under barndomen som leder till negativ stress har visat sig ha långtgående effekter på både fysisk och psykisk hälsa (Shonkoff m.fl., 2012). De omständigheter som kan leda till negativa upplevelser kan kopplas till familj, samhälle och miljö (se Figur 2).

För förskolebarn kan negativa upplevelser som leder till permanent stress påverka den neurologiska och socioemotionella utvecklingen (Oral m.fl., 2016). Kunskapsläget om negativa upplevelser grundas på internationell forskning. Många barn i förskoleåldern utsätts

för upplevelser eller händelser som är negativa, och resultat från USA visar att från tre års ålder kunde fyra eller fler negativa händelser leda till psykisk ohälsa hos barnet. För barn under tre år fanns inte några kopplingar mellan negativa upplevelser och psykisk ohälsa. De barn som ingick i studien var föremål för utredning av sociala myndigheter (Kerker m.fl., 2015). I en annan studie från USA, som omfattade barn i sårbara familjer som följdes från barnens födelse till fem års ålder, var tre eller flera negativa upplevelser kopplade till inlärningssvårigheter. Två eller flera negativa händelser kunde kopplas till svårigheter med uppmärksamhet, sociala problem och aggressivitet (Jimenez m.fl., 2016).

Figur 2. Tre dimensioner av negativa upplevelser i barndomen. Negativa barndomsupplevelser kan inträffa i familjen, i närområdet eller i omvärlden och leda till negativ stress. Negativ stress som inte åtgärdas kan skada barn och familjer och minska möjligheterna att bygga upp motståndskraft. Fritt översatt från *ACEs Building Community Resilience and Networks*. (<https://www.pacesconnection.com/>)



Utifrån forskningen går det inte att särskilja om några specifika negativa upplevelser drabbar barn mer negativt än andra.

Utifrån vad som har beskrivits ovan kan

förskolan bidra till att barn med olika förutsättningar får möjlighet till en god psykisk hälsa genom positiva upplevelser och erfarenheter (Green m.fl. 2021).

BARNET OCH FAMILJEN

Barnets ålder när det skolas in, och tiden det vistas, i förskolan diskuteras ofta i relation till psykisk hälsa. I en omfattande systematisk översikt som bestod av 59 studier framkom inte någon effekt på barnens välmående av när de började förskola, med undantag för barnens anknytning (Erel m.fl., 2000). För barn under två år med omsorg utanför hemmet fanns ett svagt samband med otrygg anknytning. För barn som erhöll omsorg utanför hemmet efter två års ålder ökade andelen med otrygg anknytning.

I en studie från USA som omfattade runt 9 000 barn undersökte forskarna om barnomsorg som gavs av andra än föräldrarna före tre års ålder och omfattade minst tio timmar i veckan kunde bidra till mer utagerande problem (Jaffee m.fl., 2011). Jämförelsen visade att vid uppföljningar som gjordes vid fem till sju års ålder och vid elva till tretton års ålder, hade barn som började förskola före tre års ålder färre upplevda beteendeproblem än de barn som började senare. När syskon som började före respektive efter tre års ålder jämfördes fann forskarna inga skillnader för beteendeproblem. De drog därför slutsatsen att ålder inte spelar någon roll.

Ett fåtal nordiska studier har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter, varav de svenska genomfördes på 1980-talet (Andersson 1989; 1992; 1996; Bohlin & Hagekull, 2009; Broberg m.fl., 1997). Även om antalet barn som inkluderades i studierna var relativt lågt anses studierna fortfarande vara av intresse då det gjordes långtidsuppföljningar av barnen. Anderssons studier (1989; 1992; 1996) visade att barn som började i förskola eller familjedaghem före ett års ålder hade lättare att anpassa

sig i skolan samt hade högre social kompetens och bättre skolprestationer vid åtta och tretton års ålder än barn som började senare eller togs om hand av föräldrar.

I Bohlin och Hagekulls studie (2009) var fler timmar inom barnomsorg före fyra års ålder relaterat till högre social kompetens vid åtta till nio års ålder och lägre förekomst av symtom på psykisk ohälsa vid 21 år. I ytterligare en svensk studie fann man att ju fler månader barn hade tillbringat på förskola före fyra års ålder, desto bättre kognitiv förmåga hade de vid åtta års ålder (Broberg m.fl., 1997). I en norsk studie som omfattade mer än 60 000 barn visade forskarna att barn som var i barnomsorg vid 18 månaders ålder hade bättre språkförmåga vid tre år jämfört med barn utan omsorg utanför hemmet (Daering m.fl., 2018). Allra tydligast effekter syntes för barn i familjer med lägre inkomster.

Sammantaget är det inte helt tydligt hur barnets ålder och antal timmar inom barnomsorg kan relateras till psykisk hälsa eller ohälsa. Det som har debatterats inom forskningen är framför allt om barnomsorg kan ha negativ effekt på barns psykiska hälsa, vilket inte tycks vara fallet efter ett års ålder (Jaffee m.fl., 2021). De positiva effekter av barnomsorg vid tidig ålder som har påvisats i nordiska studier, tillsammans med internationell forskning som inte har kunnat påvisa några negativa effekter, har legat till grund för antaganden om att kvaliteten på barnomsorgen är den viktigaste faktorn för barns psykiska hälsa.

BETYDELSEN AV SAMARBETE MED VÅRDNADSHAVARE

Forskning visar på betydelsen av att involvera vårdnadshavare/föräldrar och ta vara på deras engagemang (Jeon m.fl. 2020). I en studie presenterar Cummins (1986/2001) en teoretisk modell för att öka barns "empowerment" (egenmakt, förmåga att hantera sin situation). Cummins beskriver betydelsen av att förskolans personal visar respekt för barnens kultur och familjebakgrund. Persson (2015) visar att det finns en social selektion av de föräldrar som utnyttjar förskolan, som innebär att barn från socioekonomiskt svaga familjer mer sällan går i förskola. Samtidigt visar forskning att det är just barn från missgynnade förhållanden som har störst vinning av att vistas i förskola av god kvalitet (Persson 2015, s. 17). I en annan studie (Jenssen, Petersen och Wind, 2012) undersöks bland annat föräldrars uppfattning av förskolans betydelse i utsatta områden. Här

dras en liknande slutsats; att förskolan spelar en mycket viktig roll för barnen, speciellt vid samarbete med barnens familjer. Pugh (2010) menar i sin undersökning om förskolans möjlighet att verka socialt utjämnande, att de två huvudsakliga faktorer som verkar skyddande för barn från missgynnade förhållanden är familjen och vårdnadshavarnas välmående samt en välfungerande förskoleverksamhet av hög kvalitet. Studier med utgångspunkt i data från Head Start-programmen i USA indikerar också att hög kvalitet i förskolan är kopplat till högt föräldradeltagande (Bulotsky-Shearer m.fl., 2012). Riktad information och uppsökande verksamhet för nyanlända och familjer med migranterfarenhet kan vara ett sätt att nå grupper som inte nåts av information om erbjudande om förskola och förskolans arbetsätt.

FÖRSKOLANS ELLER OMSORGENS UTFORMNING OCH KVALITET

När det gäller själva förskolan, anses dess struktur och innehåll vara viktiga för att stärka barnens psykiska hälsa. Inom forskningen har struktur studerats som antal barn per heltidsanställd, gruppstorlek och förskolepersonalens utbildning. Innehåll har framför allt studerats utifrån samspel mellan personal och barn medan samspel mellan barn har studerats i mindre omfattning (OECD, 2018).

I en internationell översikt från 2007 (Bradley & Vandell), där det är oklart hur många studier som granskades, hävdar författarna att förskola kan vara bättre än familjedaghem och föräldraomsorg både för barns lärande och för att motverka problemskapande beteende, som förekom i mindre grad hos barn i förskola. Författarna påpekar att det är komplext att utvärdera vilken typ av omsorg som är bäst för barn

eftersom flera faktorer troligen bidrar, såsom hemmiljö, egenskaper hos barnet och barnomsorgens kvalitet. I en översikt från Cochrane (van Urk m.fl., 2014) lyckades författarna endast identifiera en studie från ett socioekonomiskt utsatt område i Storbritannien där barn lottades till att vara i förskola eller att vara i hemmet med föräldrar. Studien bedömdes vara av låg kvalitet och inga skillnader framkom för barns lärande eller psykosociala utveckling.

Den tidigare nämnda systematiska översikten av 59 studier fann inga skillnader för barn som vistades i hemmet jämfört med barn som hade barnomsorg utanför hemmet när det gällde barns anknytning, mor-barn-samspel, välmående, samspel med andra barn eller andra vuxna och kognitiv utveckling (Erel m.fl., 2000). I en norsk studie som omfattade fler än

70 000 barn fann forskarna att barn som började i familjedaghem vid ett års ålder hade mer inåtvända (t.ex. oro, dystyret, blyghet) problem vid tre års ålder jämfört med barn som togs om hand av föräldrarna vid ett års ålder. I övrigt framkom inga negativa effekter på barns beteende i relation till omsorg av föräldrar, i familjedaghem eller förskola när barnen var 1,5 eller 3 år (Lekhal, 2012).

Sammanfattningsvis är det svårt att utifrån den forskning som har bedrivits dra slutsatser

om hur olika former av barnomsorg påverkar barn eftersom flera andra faktorer kan bidra än att barnet tas om hand av föräldrar, vistas i familjedaghem eller förskola. I den internationella forskningsdebatt som rådde under senare delen av 1900-talet fanns antaganden om att förskola skulle kunna ha negativ effekt på barns psykiska hälsa. När studier med stora grupper av barn alternativt sammanställningar av flera studier gjordes pekade resultaten på att det inte fanns några skillnader eller att andra faktorer kunde ha betydelse.

FÖRSKOLANS STRUKTUR- OCH PROCESSKVALITET

En aspekt av kvaliteten i barnomsorgen beskrivs som strukturell och avser bland annat antal barn per heltidsanställd, gruppstorlek, personalens utbildning och fortbildning (Bradley & Vandell, 2007). I en systematisk översikt från 2017 (Perlman m.fl.) identifierades 29 studier som hade undersökt samband med fördelningen av antal barn per heltidsanställd inom barnomsorg i förhållande till utfall hos barnen. Översikten visade få eller inga samband mellan personaltäthet och barns kognitiva, språkliga eller socioemotionella färdigheter.

I olika länder har mer strukturerade insatser med fokus på att främja barns utveckling och hälsa genomförts, där kvaliteten i barnomsorgen har blivit en viktig aspekt av insatsen.

En amerikansk översikt och sammanvägd analys (Bowne, 2017) som inkluderade barn i åldrarna tre till fem år från 38 studier visade att när förskolepersonal använder strukturerade program har andel barn per personal och gruppstorlek betydelse. Forskarna fann att när antalet barn per heltidsanställd uppgick till sju, eller gruppstorleken var max 15, hade programmen (som beskrivs i mer detalj på sid 30) effekt på barns kognitiva färdigheter och prestationer. Samma år gjordes ytterligare en systematisk översikt av 39 studier och en

sammanvägd statistisk analys där förskolepersonalens utbildning undersöktes i relation till barnens välmående (Falenchuck m.fl., 2017). På grund av oklarheter i hur personalens utbildning definierades och hur barnens välmående mättes var det svårt att dra några slutsatser. Enligt forskarna varierade utfallet för barnen från obefintliga till svagt positiva effekter i relation till personalens utbildning. I den statistiskt sammanvägda analys (s.k. meta-analys) som gjordes med studier som var jämförbara framkom ett svagt positivt samband med längre utbildning hos personalen och språkliga färdigheter hos barnen. En tolkning är att den strukturella kvaliteten inte har direkt inverkan på barns välmående i förskolan, men att den kan ha indirekt påverkan genom att den har betydelse för personalens förhållningssätt och det innehåll som verksamheten erbjuder (OECD, 2018). Samtidigt beskriver Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin att barnens utveckling gynnas av högre andel personal med förskolläraryrket och av att personalen får kompetensutveckling. Framför allt är det viktigt att personalen får lära sig att analysera hur man i det dagliga arbetet kan förbättra barns lärande och sociala utveckling (FoHM, CES 2017).

Kompetensutvecklande insatser tycks främja barns kognitiva och sociala utveckling och minska risken för psykiska problem (FoHM, CES 2017, s 32, 36, Eurofond 2015, Zaslow m.fl. 2010, Jensen m.fl. 2016, Piasta m.fl. 2015). Däremot saknas beskrivningar av innehåll, omfattning och hur kompetensutveckling ska gå till. Två studier har visat positiva effekter av kompetensutveckling. I en av studierna (Jensen m.fl. 2016) fick lärarna 17 dagars pedagogisk utbildning för att förbättra sin undervisning, vilket resulterade i förbättrad socioemotionell utveckling för barnen (Jensen m.fl. 2017). En annan översikt visade att högre kvalificerad personal ökar kvaliteten på omsorg och lärande (Manning m.fl. 2017). Amerikanska studier har undersökt 73 program för professionell utveckling (Schachter 2015). De flesta programmen avsåg att förbättra läsförmåga och språkundervisning, ett fåtal avsåg matematik och naturvetenskap. I 40 procent av programmen kunde lärande påvisas (29 program) och i 11 procent påvisades förändringar i barns beteende (8 program).

Processkvalitet handlar om verksamhetens innehåll och personalens sätt att tänka och förhålla sig till barn. I Vetenskapsrådets översikt från 2008 (Persson, 2008) förs en omfattande diskussion om förskolans uppdrag och kvalitet utan att hälsa nämns: *Personalens samspel med barnen, samspelet mellan barnen och deras relation till de anställda samt verksamhetens innehåll, arbetsätt, användning av material, upplägg av arbetet och lärandemiljö är viktiga aspekter av processkvalitet.* (Persson, 2008 s 21).

Forskning som enbart fokuserar på samspel mellan personal och barn visar på små eller obefintliga effekter. Så har även varit fallet när forskning i USA har inkluderat strukturerade bedömningar av aktiviteter och samspel i barngrupper (Burchinal, 2018). I en studie från Danmark med 3 000 barn mättes strukturell och innehållsmässig kvalitet i relation till barns språkliga kompetens (Slot m.fl., 2017). Direkta effekter av strukturella faktorer framkom inte, med undantag för förskolepersonalens ålder

(positivt samband mellan högre ålder hos personalen och barns språkliga färdigheter), men processkvalitet i form av personalens förhållningssätt och organiserade aktiviteter eller strategier i barngruppen hade effekt på barnens språkliga färdigheter. Forskarna använde andel barn i barngruppen som inte kom från Danmark som en strukturell faktor, vilken visade indirekt effekt. När andelen barn som inte kom från Danmark var större använde förskolepersonalen mer känslomässigt stöd och organiserade aktiviteter i barngruppen.

När förskolan använder strukturerade program, läroplaner, vägledningar och riktlinjer, i kombination med fortbildning och handledning som stärker innehållet i förskolan, ses större effekter på barns kognitiva och sociala färdigheter (Burchinal, 2018).

Forskning som inkluderar faktorer på strukturell eller processnivå i kombination med olika insatser i förskolan kan alltså ge mer information om hur barns psykiska hälsa kan främjas och ohälsa förebyggas.

FÖRSKOLANS FYSISKA MILJÖ

Ljudmiljön i förskolan kan vara ett arbetsmiljöproblem som kan orsaka trötthet, huvudvärk och heshet för både barn och vuxna (Sjödén 2012). Höga ljudnivåer är ett problem som kan orsaka stress och högt blodtryck. När den höga ljudnivån är konstant påverkas på sikt personalens hälsa. Även barnens beteende påverkas av ljudmiljön. En hög ljudnivå minskar möjligheterna att bli hörd samt ger ökad stress, otrygghet och trötthet. Resultatet kan bli beteenden som hindrar utveckling av social kompetens och språkutveckling. Mer utevistelser kan främja fysisk aktivitet, minska antalet infektioner och främja psykisk hälsa. Utomhuslek kan främja social kompetens och tillhörighet och därigenom minska aggressivt beteende. Den kan också antas öka barns koncentrationsförmåga och kreativitet (Miranda m.fl. 2016). Avgörande är hur den fysiska miljön är utformad; är den säker och trygg, hur utmanar

den barnen, vilka aktiviteter uppmuntrar den till och hur är den anpassad till läroplanen?

Sammanfattningsvis visar forskningen inga tydliga samband mellan strukturella faktorer som personaltäthet och barnens kognitiva, språkliga eller socioemotionella färdigheter. Personalens utbildning och kompetensutveckling visar svagt positivt samband med barnens välmående men det är svårt att dra generella slutsatser från detta eftersom det varken uppges hur utbildningen bedömts eller hur barnens välmående mätts. Processkvalitet

kan förstås som personalens förhållningssätt och relation till barn samt på vilket sätt exempelvis aktiviteter erbjuds i förskolan. Forskning som endast studerat samspel visar små effekter medan kombinationen av fortbildning och strukturerade program och/eller läroplaner, vägledning och riktlinjer ger större effekt på barns kognitiva och sociala färdigheter. Förskolans fysiska miljö och barns möjlighet till mer utvistelse kan minska exempelvis stress, otrygghet och trötthet samt främja social kompetens och språkutveckling.

PSYKISK HÄLSA KOPPLAT TILL LÄRANDE

En central slutsats i Kungliga Vetenskapsakademins kunskapsöversikt *School, learning and mental health* är att lärande och hälsa ömsesidigt påverkar varandra (Gustafsson m.fl. 2010).

Förskolans undervisning och omsorg kan därmed främja barns psykisk hälsa – vilket i sin tur bidrar till gott lärande. Förskolans läroplan betonar också att förskolans utbildning ska främja barnens utveckling, hälsa och välbefinnande (Skolverket, 2018). I förskolans undervisning ska omsorg, utveckling och lärande utgöra en helhet. Vidare ska en strävan vara att uppväga skillnader i barns förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen (Skollagen 1 kap 3–4 §; SFS 2010:800). Samtidigt påpekar Skolinspektionen (2012; 2016; 2018) att det råder en otydlighet och en osäkerhet om vad undervisning innebär och hur den ska bedrivas i förskolan.

Såväl styrdokument som granskningar av förskolans kvalitet och pedagogisk forskning är sparsamma med användning av begreppet hälsa. När det används kopplas det till en hälsosam livsstil med näringsriktiga måltider och fysisk aktivitet. Vid sökning efter ny pedagogisk forskning om förskolan fanns med något undantag inte ordet hälsa med överhuvudtaget. I den översikt som gjordes på uppdrag av Ve-

tenskapsrådet dras slutsatsen att det behövs mer forskning om samband mellan bedömning och yngre barns hälsa (Eriksson 2012).

Det finns dock forskning om förskolans pedagogiska och didaktiska arbete som kan diskuteras ur ett hälsofrämjande perspektiv. Ett antal svenska avhandlingar handlar om hur förskolan kan arbeta för att utveckla de områden som betonas i läroplanen; matematik och språkutveckling, kommunikation, samspel, jämställdhet, relationer och samtal. För att pröva förskolans potential att främja psykisk hälsa kan dessa avhandlingar läsas med hälsofrämjande glasögon och samtidigt ha de förmågor i fokus som är viktiga för att främja psykisk hälsa: uttrycka och reglera känslor, forma trygga relationer, umgås med andra samt utforska och lära.

KOMMUNIKATION OCH SAMSPEL SOM FRÄMJAR PSYKISK HÄLSA

Samtalsklimatet har stor betydelse för omsorg, välbefinnande och psykisk hälsa (Pihlgren 2019). Barn som kommunicerar tänker mer effektivt om de möter varandra med respekt utifrån olika utgångspunkter. Genom samspelet växer ny förståelse och lärande fram.

Kommunikation kan se olika ut i olika undervisningsmiljöer. Lärande främjas av öppen dialog och öppna frågor som stimulerar kognitiv utveckling. Olika synsätt på och aspekter av öppen dialog diskuteras av Dysthe (1996) som använder begreppet flerstämmighet och Burbules (1993) som särskiljer fyra dialogtyper. Dessa kan användas för olika syften, i olika sammanhang och har olika effekter på hur och vad vi lär:

- ★ **Konversation:** omsorg, dialog där alla respekteras kan stärka relationer
- ★ **Debatt:** att ställa åsikter och idéer, argument, mot varandra kan förekomma i till exempel olika samlingar
- ★ **Instruktion:** leda barnen fram till ett visst svar, ställa kontrollfrågor
- ★ **Undersökning:** analysera, belysa i en undervisningsdialog, låta barnen granska olika alternativ

Att lyssna till varandra ger olika perspektiv och ökar förståelsen (Gjems 2011). Enligt Skolin-spektionens granskning (2016) bjuder dock inte dialogen på många förskolor in till reflektion utan handlar mer om att ge instruktioner. Pihlgren (2019) menar att samtal och frågor ofta är tillrättavisande, retoriska eller sådana som förskolläraren vet svaret på. Det finns en tendens att konversationer i förskola bygger på slutna och kontrollerande frågor.

Forskning visar att barn kommer till tals olika mycket. Resursstarka barn kommer ofta till tals mera, medan barn som uppfattas ha

problem med samspel får mindre inflytande. I en dansk undersökning kommer Palludan (2007) fram till att det görs skillnad på barnen i samtalspraktik. Det används en ton för uppfostrande undervisning och en annan ton för utbyte. Mönstret för hur de olika rösterna används visar att den uppfostrande undervisande tonen används mellan personal och minoritetsbarn. Majoritetsbarn med dansk bakgrund blir tilltalade med utbytestonen. Palludan tolkar detta som ojämnt mönster av erkännande som reproducerar en socio-kulturell hierarki. För att utmana den differentierande praktiken har ett projekt startat som innebär att minoritetsbarn får stöd i ett program för språkstimulering i små grupper. Det ger möjligheter att skapa goda relationer med förskollärarna.

I en norsk studie har samtal mellan lärare och barn i små grupper undersökts (Gjems 2010). Gjems visar att barn som bjuds in till samtal är ivriga att dela med sig av sina erfarenheter och tankar. En uppmärksam och lyhörd lärare kan därför stötta barnet att komma vidare i sin språk- och kunskapsutveckling (Gjems 2010). Interaktiva dialoger ger en bra lärandemiljö där man bygger vidare på barnens erfarenheter. Det är viktigt att alla ges möjlighet att delta i dialogen (Dysthe 1996, Pihlgren 2019).

I skapande verksamhet kan olika samtalstyper urskiljas. Lindahl (2002) identifierar kreativt, reproduktivt och instrumentellt samtal. Dessa ger olika förutsättningar att lösa problem. I det kreativa samtalet skapas förutsättningar för att barnen skall lösa problem på ett varierat sätt. I det reproduktiva samtalet avbryts barns eget tänkande. I det instrumentella samtalet ställs barnen inför en uppgift där målet redan på förhand är uttänkt av pedagogen och där pedagogen har det största talutrymmet (Lindahl 2002 abstract).

SAMSPEL I LEK

Lundström (2015) och Ahlcrona (2009) ger exempel på lärande i samspel som ger glädje, upplevelser av att kunna och förstå sin omvärld där kunskapandet innefattar olika sätt att erfara och visa sin kunskap.

Utvecklandet av barns eget handlingsutrymme är inget som kan tas för givet. Förskolläraren har därför en central roll i att bidra till barns utveckling av sitt eget handlingsutrymme (Lagerlöf m.fl., 2019 abstract). Diskussioner om lek och undervisning i förskolan balanserar mellan å ena sidan idéer om att förskollärare ska stå utanför barns lek för att inte hindra deras eget handlingsutrymme, och å andra sidan om att lek och undervisning ska ske under mer styrda former i förskolans verksamhet. Förskollärares bidrag kan vara att bjuda in barnen att

bidra som medskapare i leken; hen kan svara på barnens initiativ så att dessa görs legitima, hen kan koordinera olika lekinnehåll och riktningar och hen kan bidra till att utmana barnens förståelse. Genom varmt och responsivt samspel med språk- och lässtöd kan stöd för förändrat beteende ges. Det kan ske genom dagliga aktiviteter för att stödja barnets lärande. Stödet är både socioemotionellt och inriktat på språket; rollspel eller läsa högt i smågrupper (Bulotsky Shearer, 2020). För barn med utmanande beteende är kvaliteten på det känslomässiga stödet särskilt viktigt. Särskilda behov som berör både språk och beteende är vanligt och påverkar varandra ömsesidigt. Lärare som upptäcker behov av beteendestöd bör vara uppmärksamma på behov av språkstöd.

MEDIERANDE VERKTYG FÖR ATT UTVECKLA SAMTAL OCH SAMSPEL

Många frågor kan vara svåra att närma sig. Då kan en handdocka som redskap vara ett sätt att kommunicera, vilket undersöks av Ahlcrona (2009, 2012). Dockor som redskap har använts i flera interventionsstudier vars syfte varit att främja hälsa. I en kanadensisk studie var utgångspunkten att barnomsorg utgör en stödjande miljö särskilt för barn från socioekonomiskt utsatta miljöer, från riskfamiljer och för barn med socioemotionella störningar (Larose m.fl., 2019). Förskolan besöktes av en docka vid sexton tillfällen under åtta veckor. Dockan samtalande med barnen och visade olika sätt att ta kontakt, lösa problem och stå ut med frustration. Mellan besöken av dockan återkopplades det som visats vid dockans besök i olika sammanhang med barnen, som var mellan två och fem år. Resultaten visade att halten av stresshormoner sjönk, men man lyckades inte visa att beteendet förändrades. Minskning-

en av stresshormon var större hos barn från låginkomstfamiljer.

Barn som hade svårt att kommunicera verbalt motiverades och stimulerades med hjälp av dockan att använda sina övriga språk som bild, rörelse och musik (Ahlcrona 2009 s 65). Dockan kan ge ett annorlunda gensvar, träna språket, ge en djupare förståelse och lösa konflikter. Dockan kan få olika roller. Den kan vara en besökare eller en artist. Det ger olika sätt att tala med dockan vilket kan stimulera utveckling av tal och språk, leda till ökad självkänsla och delaktighet. Dockan kan utmana värderingar och stereotypa uppfattningar och bidra till samarbete och kunskapsutveckling.

Med dockan som medierande redskap kan barns förhållningssätt och självförtroende, fantasi och föreställningsförmåga, språk och kommunikation utvecklas. Dockan följer vad som sägs och barnen får skapa mening, vilket har betydelse

se för språkutveckling. Det leder till lärande och utveckling men är inte primärt fokus i användningen av dockan. Många röster kom till tals, en flerstämmighet som avser många potentiella röster i rummet – barnens, lärarens, lärmiljöns, materialets och andra texters röster i dialog med varandra (Ahlcrona 2009, Dysthe 1996).

Att skapa en verksamhet med ett undervisande förhållningssätt och en stöttande undervisningsmiljö som främjar allas delaktighet kan vara ett sätt att främja psykisk hälsa.

Genom delaktighet kan barn erfara och lära sig att de är viktiga och att vuxna lyssnar på deras röster.

Att inbjuda till aktivt deltagande ökar både språklärande och ämneslärande. Delat tänkande ger mer komplexa förklaringar. Förskolläraren kan förklara hur det är eller försöka ta reda på hur barnen tänker exempelvis i, eller genom barnens lek. Att gemensamt utforska svaren ger en bra lärandemiljö. Det hjälper barn att formulera sina tankar och att utvidga sin kunskap vilket kan främja psykisk hälsa. Ett sätt att utveckla samspel och samtal kan vara genom medierande verktyg som exempelvis en handdocka.

OMSORG OCH UNDERVISNING FÖR ATT FRÄMJA PSYKISK HÄLSA

Förutsättningar för ett gott lärande och psykisk hälsa för alla barn är hög kvalitet och likvärdighet både vad gäller omsorg och undervisning. Pihlgren (2020) diskuterar olika slags undervisningsmiljöer. I en stödjande miljö (scaffolding – stöttning eller vägledning), har barnen inflytande. Barnens eget tänkande, tankeprocesser, uppmuntras. Ett tryggt klimat som stödjer barnens egen förståelse för hur de tänker (Pihlgren 2020). I en stödjande lärandemiljö uppmuntras att alla tar ansvar, med betoning på att skapa omsorg, utveckling och lärande. Då kan barn uppmuntras att våga anta utmaningar att lära, och att både anstränga sig och vara trygga med att försöka och försöka på nytt.

Gjems (2011) använder begreppet situationsstyrt lärande. Det kan åstadkommas genom att frågor och tillfällen tas tillvara så att förskolan genomsyras av ett undervisande förhållningssätt. Ögonblick kan tillsammans med barnen fångas i stunden samtidigt som man kan ha en bakomliggande planering. Det viktigaste kan vara förmågan att som förskolepersonal ställa

frågor, ha ett nyfiket förhållningssätt och leda samtalet framåt (Gjems 2011).

Omsorgskvaliteter delas i denna rapport in i *gemenskap*, *tillhörighet* och *sociala relationer*. Den undervisningskvalitet som fokuseras här är *undervisning i matematik* och *språkutveckling*, vilka är ämnen som särskilt lyfts fram i läroplanen.

GEMENSKAP

Gemenskap med kamrater, tillhörighet i en gemensam värld och samvaro med andra är viktigt för god psykisk hälsa. Läroplanen betonar att barn har rätt till delaktighet och inflytande. I praktiken är det inte enkelt att åstadkomma (Melin, 2013). Melin menar att utan social delaktighet på djupet i livet försämras den psykiska hälsan. Personal bör därför arbeta för att stödja gemenskap och bidra till att barn blir socialt delaktiga. Om barn ses som aktörer som man söker dialog och konsensus med ökas barnens delaktighet. Barn framstår då som "beings", de finns här och nu:

De är något här och nu, en medborgare med rättigheter att framföra sina åsikter och ha inflytande i beslut. (Melin, 2013 s 188)

Ett alternativt förhållningssätt är att betrakta barn som ”becomings” som ska skaffa kunskaper för framtiden.

TILLHÖRIGHET OCH MENINGSSKAPANDE

Barnen skapar mening och lär på olika sätt. Lärande kan flätas samman med ett omsorgs- inriktat och socialt innehåll. Wank (2021, s 21) menar att begreppet meningsskapande är centralt och definieras enligt följande: *”att barnet i mötet med den sociala och fysiska förskolemiljön har tillägnat sig en nyanserad eller vidgad erfarenhet, som är observerbar i barnets språkliga handlingar i den aktuella situationen.”* Meningsskapande är en hälsofrämjande aspekt tillsammans med att förstå sig själv och sin omvärld samt att veta vad man kan göra i olika situationer (Antonovsky, 1991). Det kan handla om vidgade erfarenheter av normer och värden, förmåga att visa omsorg och empati. Det kan också handla om kunskap och förståelse av innehåll och praktiska färdigheter.

SOCIALA RELATIONER

Goda relationer är centralt för att främja lärande och hälsa. Såväl relationer vuxna–barn som relationer barn–barn är viktiga. Seland m.fl. (2015) menar att barn visar tillfredsställelse av att vara involverade i sociala relationer, i lek och i utforskande. Goda relationer och upplevt stöd från förskolläraren samt lyhörds- het och uppmärksamhet har stor betydelse för barns engagemang och sociala och kognitiva utveckling på ett sätt som också kan gynna hälsan (Hamre m.fl. 2014). Hamre m.fl. problematiserar hur relationer ska utformas; ska de vara sociala eller bestå av instruktioner, vilket område för barns utveckling ska de handla om, kamratskap eller språkutveckling? Dessa områden kan antas vara sammanhängande.

Vuxnas känslighet för och uppmärksamhet på barnen välbefinnande och deras engagemang i leken är viktig. Barns välbefinnande kan yttra sig som entusiasm, uthållighet och initiativkraft och handla om nöjdhet och glädje. Välbefinnande är en subjektiv känsla som inte kan förstås endast som ett objektiva mått. Vuxna anser sig ofta känna till barns behov, men att samtala, iakttä och lyssna till barnens egen tolkning av hur de mår ger en bild av barns perspektiv. Den kan ge kunskap om hur välbefinnandet kan ökas samtidigt som samtalet i sig kan öka välbefinnandet. Det kan skapa en process som jämte föräldrars, förskollärares och forskares perspektiv behövs för att öka barns välbefinnande. Välbefinnande innefattar känslor av att kunna påverka, vara självständig, höra till och känna sig uppskattad och förstörd (Mashford-Scott m.fl. 2012).

Gemenskap, tillhörighet och delaktighet är viktigt för psykisk hälsa. Därför måste förskolan arbeta för att främja tillhörighet och gemenskap. En annan aspekt av psykisk hälsa är att skapa mening. Genom språkutveckling kan barnet vidga sina erfarenheter och förstå sig själv. Dessa viktiga aspekter av hälsa knyts samman av sociala relationer. Genom att ge utrymme för lyhörda samtal där barns perspektiv tas tillvara kan välbefinnandet ökas samt social och kognitiv utveckling gynnas, vilket också kan gynna hälsan.

ATT LÄRA MATEMATIK GENOM HANDLING

Ett ämnesområde som lyfts fram för undervisningen i förskolan är att barnen ska ges möjlighet att använda matematik för att undersöka och beskriva sin omvärld samt lösa vardagliga problem. Med utgångspunkt i barns idéer och glädje kan lärande stimuleras i samtal i vardagssituationer på ett sätt som kan främja hälsa och känslor av att förstå och behärska matematik.

Reis (2011) undersöker de yngsta barnens spontana matematiserande och menar att barn är kunskapssökare och lär sig ordna, storlekssortera av sitt eget och andras kreativa handlande. Det betydelsefulla är att förskolepersonal och andra vuxna uppmärksammar när matematiken är närvarande i barns handlande så att den i ett senare skede kan definieras och beskrivas med matematisk terminologi. Matematiken som barnen visar och undersöker måste upptäckas, beskrivas, tydliggöras och undersökas vidare; då får barn hjälp att utveckla sitt kunnande och sin matematiska förmåga (Reis 2011). Även Lundström (2015) studerar hur matematik kan bli en del i utforskande lek, samtal och gemensamt tänkande. Matematiska begrepp vävs in i aktiviteter kring samling, lek och måltider. Initiativen kommer från barnen som kommunicerar matematik i lek och utforskande både med ord och med kroppen.

LÄSA OCH SKRIVA

Språk och kommunikation är ämnen för flera avhandlingar i pedagogik som undersöker hur barns språkutveckling och intresse att kommunicera på olika sätt kan stimuleras.

Genom att använda böcker på olika sätt kan intresse för skriftspråk och identitet som läsare utvecklas (Hvit Lindstrand 2015). Att förstå hur böcker ska användas, att böcker beskriver och ger en successivt ökad förståelse om världen, ger stöd för språkutveckling. Det kan skapa gemensamma upplevelser trots olika bakgrund. Berättelser kan skapas med hela kroppen. Hvit Lindstrand (2015) beskriver hur barn letar efter ”sina” bokstäver, ritar eller använder pinnar för att forma bokstäver. Genom att i stunden uppmärksamma barnets upplevelse av att skriva är användbart kan små barns kroppsliga användning av tecken och symboler utvecklas, vilket i sin tur kan förbereda för att lära sig läsa och skriva.

Samtal om, och samtal knutna till, matematik, språk och kommunikation kan ge ett generellt vidgat språkbegrepp, mimik, gester och kroppsspråk. Dels skapar det förutsättningar för fortsatt lärande och skolframgång, och förebygger misslyckande, dels kan lärande i sig ha en hälsofrämjande effekt, en bearbetande potential som höjer självförtroende, självkänsla och välbefinnande; en känsla av flow, att jag kan, att det är roligt.

INSATSER OCH PROGRAM

I detta avsnitt beskrivs studier av insatser och program för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Flertalet artiklar presenterar utvärderingar av ett specifikt program. En artikel inkluderade dock en systematisk översikt och sammanvägd statistisk analys av flera studier (Blewitt m.fl., 2018), och ytterligare en beskriver en sammanvägd statistisk analys av flera studier (Barnes m.fl., 2018). För en mer utförlig beskrivning av sökmetod se avsnittet Metod sid 17.

De insatser som har gjorts och utvärderats kan se olika ut i olika länder. I bland annat USA finns en tradition av att erbjuda tidiga avgiftsbefriade insatser i förskolan såsom ”Head

Start” till särskilt utsatta barn från låginkomstfamiljer för att stärka barnens utveckling och hälsa (se t.ex. Morris m.fl. 2018). För andra familjer i behov av barnomsorg finns privata lösningar (OECD, 2018). I Norden finns snarare en tradition av att erbjuda en likvärdig, läroplansbaserad och skattefinansierad förskola för alla barn från tidig ålder (Lekhal m.fl., 2012).

För mer än tio år sedan presenterades en rapport om hur förutsättningar för en jämlik hälsa kan uppnås redan tidigt i livet genom ”proportionell universalism” (The Marmot Review, 2010), vilket innebär att alla barn får en gemensam bas och att mer insatser ges till barn utifrån

deras behov för att uppnå en likvärdig hälsa för alla. Hittills tycks proportionell universalism tillämpas inom mödra- och barnhälsovård (Francis-Olivero m.fl., 2020) och i Sverige genom ett utökat hembesöksprogram som genomförs i samverkan mellan barnhälsovård och förebyggande socialtjänst (Burstrom m.fl., 2017).

INSATSER FÖR SOCIALT OCH EMOTIONELLT LÄRANDE

I den systematiska översikten och sammavägda statistiska analysen (Blewitt m.fl., 2018) ingick 79 studier av insatser för socialt och emotionellt lärande med över 18 000 barn i åldrarna två till sex år. Författarna har valt att inkludera studier publicerade från 1996 till 2017. Studierna har genomförts i alla världsdelar med barn i familjer med olika socioekonomiska förutsättningar. Alla studier som har granskats i översikten är baserade på strukturerade program för socialt och emotionellt lärande (SEL). Författarna beskriver programmen som universella men inkluderar program som har genomförts både universellt och förebyggande. Flera olika program finns med, och den gemensamma nämnaren är att stärka barns sociala och känslomässiga kompetens genom tydliga regler, modellinläring samt möjligheter att testa och öva i situationer som kan stärka barnens kompetenser.

Programmen används i förskolans dagliga aktiviteter och rutiner, som vid samlingar, mindre gruppaktiviteter och i lek. Hur lång tid (5–120 minuter), i vilken omfattning (1–5 gånger i veckan) och under hur lång tid (5–40 veckor) varierar stort mellan olika program. Ett fåtal program är helt integrerade i det dagliga återkommande arbetet. Alla program har en vägledning eller manual. Vidare används undervisningsmetoder som är anpassade till barnens utvecklingsnivå som till exempel sagostunder, sång, rollspel och dockor. Föräldrar var engagerade i cirka 40 procent av de inkluderade programmen.

I översikten ingår 50 olika program där olika aspekter av förskolebarns psykiska hälsa

har utvärderats. Resultaten från den sammavägda statistiska analysen visar att programmen hade medelstor effekt på alla sammanslagna mått av psykisk hälsa, liksom för social och känslomässig förmåga. Effekten för känslomässig förmåga var något högre än för social förmåga. För självreglering av beteende samt för utagerande känslor och beteenden var effekten liten. Programmen hade även en liten effekt på tidig inläring såsom utveckling av språk, ordförråd, läsförståelse och numerisk förmåga. En faktor som påverkade utfallet av programmen var barnets ålder, med bättre effekter för äldre barn. Vidare, om programmen gavs av olika typer av specialister (forskare, doktorander, masterstudenter, instruktörer) var effekterna större än om förskolepersonal höll i insatsen. Föräldrar skattade effekterna lägre än lärare, forskare eller observatörer. Större effekter sågs i mätningar där barnen utförde strukturerade uppgifter eller test. Däremot hade inte barnens sociala bakgrund någon betydelse för effekterna av programmen, det vill säga de olika programmen hade inte större effekt för barn i socioekonomiskt utsatta familjer jämfört med barn som kom från mer gynnsamma förutsättningar. Nedan ges exempel på tre av dessa program, nämligen Tools of the mind, Insights och PATHS.

De slutsatser som kan dras av den sammavägda analysen är att program för socialt och emotionellt lärande har störst effekter just på barns sociala och känslomässiga förmågor medan effekterna inte är lika stora för självreglering, utagerande känslor och beteende eller för tidig inläring. Det går inte att dra någon slutsats om vilket av de olika programmen som har störst effekt.

Tools of the mind

Ett program som har använts universellt är ”Tools of the Mind” som ska ge förskolepersonalen redskap för att utveckla barns kognitiva,

socioemotionella och självreglerande förmågor samt ge barn de grundläggande kunskaper som krävs för att sedan lyckas i skolan (Blair & Raver, 2014). Insatsen används dagligen med personalstyrt stöttande (scaffolding) utifrån en vägledning för kunskap i olika ämnen i kombination med barnstyrda aktiviteter och strukturerade låtsaslekar. Förskolepersonalen organiserar undervisningen så att barnen utvecklar självreglering genom samspel med andra barn i gruppen, vilket antas leda till förbättring av social och känslomässig förmåga. Varje enskilt barn får stöttning anpassad till hur det presterar utifrån förskolepersonalens bedömning. Barnen utformar en veckoplan med mål för inläring som följs upp tillsammans med förskolepersonalen. Låtsaslekarna är planerade och baserade på sagor med olika roller, regler och med symbolik. Genom låtsaslekarna utvecklas barnens språk, text- och ordförståelse samt kreativitet. Viktiga inslag är samspel mellan barnen i förskolegruppen och förskolepersonalens stöttande för att utveckla barns avancerade reflektiva tänkande, utveckling av social förmåga och egen motivation för att lösa uppgifter kopplade till inläring. I den utvärdering (Blair & Raver, 2014) som har gjorts är det oklart hur gamla barnen är, troligen runt fem års ålder. Förskolepersonalen fick fem dagars utbildning utspridd över första året. Det fanns instruktörer och handledare på varje förskola som gav regelbunden återkoppling och handledning till personalen. Små effekter av programmet påvisades för kognitiva funktioner som arbetsminne och reaktionstid samt för matematisk förmåga. För de barn som kom från socioekonomiskt utsatta områden framkom stora effekter för reaktionstid, uppmärksamhet och ordförråd. Vid en uppföljning när barnen hade börjat i första klass syntes små effekter för läsförmåga och ordförråd för alla barn som deltagit i programmet. Programmet anses ingå bland de som är socioemotionellt lärande, även om det framstår som att mycket fokus är på utveckling av kunskap i skolämnen, vilket också är det som har utvärderats.

Insights

Programmet INSIGHTS baseras på forskning och teorier om barns temperament (Capella m.fl., 2015). Avsikten är att med strategier för att utveckla barns förmåga att reglera beteenden och vara delaktiga i aktiviteter, skapa positivt samspel mellan förskolepersonal och barn, mellan barn i barngruppen samt mellan föräldrar och barn i hemmet. Samspelet anpassas till barns temperament som kan beskrivas i termer av hur barn reagerar i olika sammanhang, framför allt vid stress eller vid förändringar. Programmet består av tre delar som genomförs med förskolepersonal respektive föräldrar under tio veckor med två timmar per vecka. I den första delen uppmärksammas barns olika sätt att uttrycka temperament. Det görs en även en analys av för- och nackdelar med olika typer av temperament beroende på situationer som uppstår. Det skapas en förståelse för att temperament kan vara svårt att förändra, men i stället kan vuxnas reaktioner på olika typer av temperament förändras och påverka barns agerande. Den andra delen består av att träna på olika sätt att bemöta barns temperament i förskolegruppen eller i hemmet. I den tredje delen förmedlas strategier för att ge barn stöttning (scaffolding) när de står inför utmaningar och uppmuntra barn till att utveckla sina färdigheter för att bemästra och hantera utmaningar. I förskoleprogrammet, som också genomförs under tio veckor i möten om 45 minuter, används fyra dockor som ska illustrera olika typer av temperament. Barnen får också ta del av filmer som visar hur de olika dockorna reagerar i vardagsituationer. Barnen får sedan leka med dockorna och med sina kamrater för att testa olika sätt att hantera svårigheter som kan uppstå i förskolan eller hemma. Capella med kollegor (2015) har utvärderat programmet förmedlat till förskolepersonal och äldre barn i förskolan, oklart vilken ålder. Programmet gavs av externa gruppleddare med grundexamen i psykologi eller pedagogik. Studien genomfördes med barn på förskolor i socioekonomiskt

utsatta områden där det inte framgår om andra insatser förmedlades. Resultatet från oberoende observationer visade inte på några förändringar i förskolepersonalens känslomässiga stöd eller det strukturerade arbetet i barngruppen. Däremot framkom en medelstor effekt för observationer av barnens engagemang och delaktighet i förskolegruppen. Studien presenterar inte några resultat för den del som utfördes i hemmet. Programmet bygger på att identifiera styrkor och behov hos enskilda barn.

PATHS

Intressant att lyfta är programmet *Promoting Alternative Thinking Strategies* (PATHS) som ska hjälpa alla i barn i förskolan att skapa nära relationer, förstå känslor, lösa problem och hjälpa barn att fokusera sin uppmärksamhet på att formulera mål för färdigheter som behövs för fortsatt lärande (Domitrovich m.fl., 2007). I programmet ingår 33 lektioner om 10–15 minuter som ges en gång i veckan vid gemensamma samlingar. Under lektionerna används dockor, berättelser, rollspel och aktiviteter som att ge och ta komplimanger plus strategier för att kunna lugna ner sig själv. Barnen får också öva på att testa aktiviteterna i andra sammanhang i förskolan och hemma. Förskolepersonalen uppmantras också att integrera PATHS i allt pedagogiskt arbete. I den studie som har gjorts i Sverige (Eninger m.fl., 2021) fick förskolepersonalen två dagars utbildning, handledning varje månad och ytterligare en dags utbildning efter ett halvår. Utvärderingen visade på små effekter för ökad emotionell kunskap/medvetenhet och sociala färdigheter plus en medelstor effekt för förbättrat arbetsminne. Ett oväntat resultat var en liten effekt för ökad hyperaktivitet eller impulsivitet hos barnen som deltog i PATHS (Eninger m.fl., 2021). Det är positivt att programmet, som initialt har utvecklats och utvärderats i USA, utvärderats i svenskt sammanhang och det vore intressant att veta hur svensk förskolepersonal ser på användandet av programmet.

PROGRAM FÖR SOCIAL PROBLEMLÖSNING

I den andra artikeln med en statistiskt sammanvägd analys (Barnes m.fl., 2018) har författarna valt att fokusera på en typ av program inom ramen för socialt och emotionellt lärande men som är fokuserat på problemlösning kopplat till barnets individuella känslor (t.ex. besvikelse) eller mellan individer (t.ex. osams med en kamrat). I den statistiskt sammanvägda analysen ingick 26 studier med olika insatser för social problemlösning med nästan 9 000 barn i åldrarna tre till fem år. I analysen ingår studier från 1978 till 2016. Nästan alla inkluderade studier är från USA med ett undantag och flertalet inkluderar barn från utsatta socioekonomiska områden. Även i den här analysen finns flera olika strukturerade program som antingen har social problemlösning i fokus, eller program för socialt och emotionellt lärande där social problemlösning är en komponent, alternativt att det är program med flera olika komponenter som beskrivs mer nedan. Det är oklart vilka metoder som används för att främja barnens sociala problemlösning men instruktioner, uppmaningar, modellinlärning och övningar nämns. Programmen används i dagligt förekommande aktiviteter vid samlingar, i mindre grupper och i olika former av lekar. Hur lång tid som programmen används framkommer inte, men omfattningen (1–5 gånger i veckan) varierar. Alla program tycks ha en vägledning eller manual. Undervisningsmetoderna är anpassade till barnens utvecklingsnivå och byggs i regel på allt eftersom barnen lär sig (scaffolding). De kan bestå av sagor, rollspel och genomföras med hjälp av leksaker. Flertalet program ges av förskolepersonal som har fått en till fem dagars utbildning. I analysen ingår elva olika program där barns sociala kompetens och utagerande beteende har utvärderats. Resultaten när samtliga studier inkluderas, visar på medelstor effekt för social kompetens och liten effekt på utagerande beteenden när förskolepersonal har skattat barnen. Föräldras

skattningar av social kompetens och utagerande beteenden visade inte på någon effekt.

Av de enskilda randomiserade studier som ingick i sammanställningen och som genomförts 2010 eller därefter var det fyra studier som inte hade någon effekt på social kompetens eller utagerande beteende (Berry m.fl., 2016; Conner & Fraser, 2011; Nix m.fl., 2016; Upshur m.fl., 2013). Program som utvärderades utan effekter var PATHS, Making Choices and Strong Families, Head Start REDI och StegVis.

Två studier hade effekt på social kompetens och/eller utagerande beteende (Bierman m.fl., 2014; Hamre m.fl., 2012). Program som studerades var Head Start REDI och PATHS.

Programmet Head Start REDI (Research-Based Developmentally Informed) består av en del som ska stimulera språk och läsförståelse genom interaktivt läsande för att främja det muntliga språket, ljudlekar för att utveckla fonologisk medvetenhet och aktiviteter som stimulerar kunskap om bokstäver och ord (Bierman m.fl., 2014). Läsningen genomförs dagligen och två böcker läses per vecka. Till böckerna finns material med öppna frågor. Ljudlekarna genomförs tre gånger i veckan och tränar först enkla och därefter mer utmanande färdigheter. Aktiviteter med bokstavs- och ordförståelse erbjuds dagligen och förskolepersonal tränas också i strategier som kan användas för att stimulera språkutvecklingen i barngruppens olika aktiviteter. Den andra delen i det forskningsbaserade programmet REDI är den tidigare beskrivna metoden PATHS som ska främja barnens socioemotionella kompetens. I studien från 2014 (Bierman m.fl.) fick förskolepersonalen tre dagars utbildning innan de började använda programmet med en uppföljningsdag efter fem månader. De fick också handledning veckovis av rektorer som var utbildade i att handleda REDI. Ingen effekt erhöles för social kompetens men däremot påvisades en liten effekt på antalet barn som av förskolepersonalen bedömdes ha utagerande beteendeproblem (Barnes m.fl., 2018).

I den utvärdering som gjordes med PATHS (Hamre m.fl. 2012) påvisade förskolepersonalens skattningar en liten effekt för ökad social kompetens och minskning av utagerande beteendeproblem.

I den systematiska sammanställningen framkommer att en studie kunde påvisa effekt av Headstart REDI medan en annan studie inte kunde påvisa någon effekt. Även för PATHS finns både studier som redovisar effekt och de som inte gör det. Det verkar därför inte finnas vetenskapligt stöd för att programmen generellt sett har effekt på social kompetens och utagerande beteende. Under vissa förutsättningar kan de dock bidra i dessa avseenden.

INSATSER SOM KOMBINERAR PROGRAM

I länder som USA (Campbell m.fl., 2012) och Storbritannien (Melhuish m.fl., 2010) finns en tradition att erbjuda fri förskola för barn från ekonomiskt resurssvaga familjer för att stimulera tidig utbildning och kunskap som kan öka barnens möjligheter till en lyckad skolgång. Fokus är i regel på att utveckla barnens kognitiva förmågor. Strukturellt kan barngrupperna vara mindre, med färre antal barn per årsanställd, högre krav på förskolepersonalens utbildning och bättre löner (Morris m.fl., 2013). Över tid har förutsättningarna förändrats och det har varit svårt att påvisa långsiktiga effekter vad gäller kognitiva förmågor, vilket har lett till ifrågasättande av insatser såsom Head Start (Duncan & Magnusson, 2013). En slutsats har varit att det behövs mer kunskap om vad barn som kommer från socioekonomiskt utsatta miljöer behöver för att lyckas i skolan (Bierman m.fl., 2017).

En strategi som har prövats är det forskningsbaserade förskoleprogrammet REDI som har beskrivits ovan i kombination med Head Start. I en utvärdering av Bierman m.fl. (2017)

utökades Head Start REDI med en insats om 16 hembesök hos föräldrar. Föräldrarna uppmuntrades till samspel som stimulerar barns inläring, socioemotionella utveckling och självkontroll och till att interaktivt läsa hemma tillsammans med lekar som främjar barns läsutveckling. Vid en uppföljning efter tre år av den forskningsbaserade insatsen som gavs i förskolan när barnen var cirka fyra och ett halvt år, framkom små effekter för delaktighet i klassrummet, social kompetens, samt lärar- och kamratrelationer. Om insatsen kombinerades med hembesök till föräldrarna framkom medelstora effekter på social kompetens, kamratrelationer och för matematik plus små effekter för läsförmåga (Bierman m.fl., 2017).

En annan studie från USA har prövat ett upplägg enligt ovan med Head Start, REDI och PATHS men utan hembesök hos föräldrar (Nix m.fl., 2013). Barnen tog del av programmet när de var fyra år och uppföljningar gjordes när barnen var runt fem och sex år. Vid uppföljningen när barnen var fem år framkom små effekter när det gäller ordförråd, tidig läs- och skrivkunskap, förståelse av känslor, social problemlösning och socialt beteende. I studien undersöktes vad som kunde förutsäga positiva effekter på läsförmåga och skolmognad vid sex års ålder och en viktig faktor var en ökning av socioemotionella förmågor (förståelse av känslor och social problemlösning) vid fem år. Enligt forskarna understryker det betydelsen av att utveckla förskolebarns socioemotionella förmågor för att främja deras skolmognad.

Ett omfattande program som avser att främja social och känslomässig kompetens hos förskolebarn är Second Step eller StegVis som även används i Sverige. Centralt i programmet är barns utveckling av empati, impulskontroll, problemlösning och självkontroll (Upshur m.fl., 2019). StegVis har dagliga aktiviteter med teman för 28 veckor. I aktiviteterna används dockor, bilder, sånger

och sagor. Det finns också information som kan distribueras till föräldrar varje vecka för att även uppmuntra att aktiviteter genomförs hemma. StegVis har utvärderats i kombination med Head Start i en studie från USA för barn som deltog i programmet från runt fyra och ett halvt års ålder och vid en uppföljning efter två år framkom en liten effekt på barnens kognitiva färdigheter (exekutiva funktioner) för att kontrollera uppmärksamhet, tankar och handlingar. Programmet hade inte effekt på sociala och känslomässiga kompetenser (Upshur m.fl., 2019).

Ytterligare en ansats är att kombinera Head Start med Getting Ready som bygger på samverkan mellan föräldrar och förskolepersonal för att främja barns socioemotionella färdigheter (Sheridan m.fl., 2010). I programmet ingår aktiviteter med föräldrar, barn och förskolepersonal som ska främja positivt föräldra-barnsamspel, bekräftande av föräldrarna, hjälpa föräldrarna att vara uppmärksamma på barns utveckling och förmågor. Vidare förmedlas information till föräldrar om barns utveckling och om aktiviteter som föräldrarna kan göra för att stötta barns inläring. Samverkan mellan förskolepersonalen och föräldrarna handlar om att identifiera barns styrkor, komma överens om mål för barns socioemotionella inläring, tillsammans göra upp planer som föräldrar och förskolepersonalen kan använda för att stötta barn och gemensamt följa upp barns framsteg. Förskolepersonalen gjorde fem hembesök om en timme per gång under ett års tid i den studie som genomfördes av Sheridan m.fl. (2010). De ovan beskrivna aktiviteterna användes både vid hembesöken och när personalen träffade föräldrarna i olika sammanhang på förskolan. Barnen var cirka tre och ett halvt år när interventionen påbörjades och vid uppföljning efter två år framkom medelstora effekter för mer trygga relationer och initiativförmåga plus en minskning av oro och tillbakadragenhet. Däremot hade programmet inte någon effekt på utagerande problem.

En annan kombination som har gjorts är Head Start och Positive Action som ska främja barns sociala, känslomässiga, intellektuella och fysiska hälsa (Schmitt m.fl., 2018). Programmet består av 64 aktiviteter om 10–15 minuter som förmedlas dagligen av förskolepersonalen under 15 veckor. Aktiviteterna fokuserar på sex olika aspekter: självuppfattning, fysisk och intellektuell hälsa, självkontroll, respekt för och relationer med andra, och förmåga att stärka och utveckla sig själv. Aktiviteterna är anpassade till barnens utvecklingsnivå och förmedlas med hjälp av dockor, leksaksdjur, lekar, musik och sagor. Den utvärdering som har gjorts inkluderade barn som var runt fyra år. Resultaten visade inte på några effekter av programmet utifrån föräldrarnas och förskolepersonalens skattningar av barnens hälsa (socialt, känslomässigt, intellektuellt och fysiskt). Något oväntat visade personalens skattningar av barnens sociala färdigheter på en negativ effekt, det vill säga barnens sociala färdigheter blev sämre (Schmitt m.fl., 2018). Enligt författarna kan detta bero på att personalen kanske blev mer kritiska i sina bedömningar efter att ha fått utbildning i programmet.

I *Grunderna för inläring* (Foundations of Learning-FOL) är ansatsen en genomgripande förändring av förskolepersonalen bemötande av barn i allt arbete (Morris m.fl., 2013). Utgångspunkten för personalens förhållningssätt är innehållet i *De otroliga åren* (Webster-Stratton, 1998) som kombineras Head Start. Programmet utgår från att förskolepersonalen tränas i mer positivt bemötande, i att minska konflikter och utagerande beteende hos barn. Förutom utbildning av förskolepersonal ingår en konsult med kompetens i psykisk hälsa som är med i förskolan en dag i veckan. Konsulten har specifik kunskap om små barns utveckling och om kulturella komponenter. Konsulten finns i förskolan för att ge stöd och handledning till förskolepersonalen i det dagliga arbetet med programmet men också för att ge individuellt stöd till de barn som uppvisar mer av utagerande beteendeproblem. Utvärderingen, som inkluderade barn runt

fyra år, visade på en liten effekt för minskade konflikter mellan barn och förskolepersonalen. Personalen upplevde en stor effekt vad gäller minskad förekomst av utagerande beteenden hos barnen (Morris m.fl., 2013). *De otroliga åren* för barn i förskoleåldern har i Sverige framför allt använts inom socialtjänst eller barn- och ungdomspsykiatri som stöd till föräldrar till barn med utagerande beteende.

Hälften av de program som består av flera komponenter har inkluderat ett mindre urval av barn i en förskolegrupp, som av förskolepersonal bedömts ha till exempel utagerande beteendeproblem (Conroy m.fl., 2015; Downer m.fl., 2018; Feil m.fl., 2014; 2020; Snyder m.fl., 2015; Sutherland m.fl., 2018; Williford m.fl., 2017). Förfarandet med att förskolepersonal gör en bedömning och väljer ut enskilda barn med mest problem känns som främmande i ett svenskt sammanhang och vi har därför valt att inte beskriva dessa studier.

Skolverket (2017/2020) har uttryckt skepsis mot program i förskolan som använder bedömningar av barn som är åldersbaserade eller graderar barns kunskap. I det sammanhanget nämns StegVis som ett sådant exempel. Vi har uppfattat att StegVis är utvecklingsbaserat snarare än grundat på ålder, vilket innebär att barn i samma ålder kan ha kommit olika långt i utvecklingen. I de studier som beskrev StegVis framkom inte att det gjordes några graderingar av barns kunskap eller problem. Andra program som Tools of the Mind tycks ha komponenter där barnens kunskap bedöms, eller att barnen bedömer sig själva (se bilaga, länk i ruta på sid 37).

Kombinationen av flera program kräver ganska stora insatser och då det framför allt är en preventiv ansats så borde effekterna vara medelstora men är rätt ofta små. När insatserna även inkluderar föräldrar som i Head Start REDI eller när Head Start med Getting Ready kunde medelstora effekter påvisas. Det kan tala för att barn i socio-ekonomiskt utsatta områden kan behöva

omfattande program som även inkluderar föräldrar för att få likvärdiga förutsättningar. Det kan vara särskilt viktigt att beakta då skillnaderna mellan förskolor i olika kommuner tenderar att öka trots att förskolan i Sverige har ett kompensatoriskt uppdrag (Skolverket 2021).

Det är inte ovanligt att olika program används inom exempelvis förskolan utan att de har utvärderats. Den genomgång av olika program som gjorts ovan visar att det är viktigt att ta ställning till vad man vill uppnå. Program kan exempelvis ha effekter på socioemotionella färdigheter men vara utan effekter på lärande, eller till och med ha negativa effekter. Om en förskola vill använda ett program för att till exempel stärka barns språkutveckling är det bra att känna till om programmet har påvisat just sådana effekter, och om det framkommit negativa effekter.

ÖVERSIKT OCH FÖRDJUPNING

En översikt över program och insatser som utvärderats i olika studier finns i en separat bilaga, tillgänglig via Ifous hemsida:



www.ifous.se/ifous-fokuserar-psykisk-halsa-i-forskola/

DEL 2: PRAKTISK VÄGLEDNING

Ett framgångsrikt arbete med barns psykiska hälsa i förskolan kräver en arbetsledning som driver frågorna och skapar förutsättningar för delaktighet i utvecklingsarbetet. Denna vägledning består därför av ett första avsnitt avsett som stöd riktat till funktioner på strategisk ledningsnivå. För att ett utvecklingsarbete ska kunna genomföras på den operativa nivån, ute på förskolorna, är det viktigt att ledningen aktivt medverkar och ger relevanta förutsättningar. Dessutom behövs stöd i genomförande och uppföljning. I avsnittet om arbete i förskolan ges exempel på processer i det pedagogiska utvecklingsarbetet. Det avsnittet riktar sig till personal som möter barn och föräldrar. Delar av vägledningen tar utgångspunkt i olika verktyg och informationsmaterial som finns på folkhälsoguiden (<https://www.folkhalsoguiden.se>)

STRATEGISK NIVÅ

Hälsöfrämjande och förebyggande arbete är en del av förskolans arbete och ingår därför i det systematiska kvalitetsarbetet. Det är viktigt att alla i organisationen har kunskaper inom

området psykisk hälsa och ohälsa, exempelvis om de skydds- och riskfaktorer som beskrivs i kunskapsöversikten. Ansvar för att säkerställa detta ligger på den strategiska ledningsnivån.

KARTLÄGGA BEHOV

Grundläggande för att utveckla förskolans arbete med att främja förskolebarns psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa är att identifiera vilka behov som finns i verksamheten för att därefter besluta om lämpliga utvecklingsinsatser. Ansvaret för en sådan behovsinventering, kartläggning och analys vilar på den strategiska nivån men bör genomföras på båda nivåer. Det bör vara tydligt *vad* som ska kartläggas och analyseras, och det bör ges stöd i *hur* analysen kan genomföras. Här är det särskilt viktigt att inte fastna i att det är barnet som ska åtgärdas, utan i stället fokusera på att det är den egna verksamheten som ska utvecklas och förbättras. Ett sätt kan vara att ta utgångspunkt i den definition av psykisk hälsa som används i denna rapport.

Det är också av betydelse att motivera *varför* det finns ett behov av utveckling. Kunskap om omfattningen av psykisk hälsa och ohälsa hos förskolebarn saknas. Däremot kan det finnas intressanta data från barnhälsovården på områdesnivå som relaterar till riskfaktorer för psykisk ohälsa. Förskolepersonalen har viktig kunskap om behoven i verksamheten som behöver uppmärksammas och kartläggas systematiskt.

STÖDJA

Arbetsledningen behöver se till att pedagogerna får olika typer av stöd i arbetet med barns psykiska hälsa. Det kan till exempel handla om att uppmuntra pedagoger att tillämpa ny kunskap, att skapa rutiner eller forum för att tillvarata pedagogernas behov och åsikter samt att tillhandahålla administrativt stöd.

Det är också viktigt att identifiera och vara lyhörd för motstånd. Motstånd kan bero på att förskolepersonalen inte anser sig ha tillräcklig kunskap för att arbeta med psykisk hälsa och ohälsa. En annan orsak till motstånd kan vara brist på motivation, om förskolepersonalen inte ser några vinster med att införa nya arbetsätt. Ytterligare orsak till motstånd kan vara att förskolepersonalen inte ser hur arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa går att integrera i det befintliga pedagogiska arbetet. För att överbrygga motstånd kan det behövas utbildning och dialog om varför arbetet med barns psykiska mående är viktigt. Det kan också krävas ett aktivt och strukturerat arbete med att delaktiggöra pedagoger i problemformuleringar och lösningsförslag.

ÅTERKOPPLING OCH UPPFÖLJNING

Regelbunden uppföljning av, och återkoppling om, hur det främjande och förebyggande arbetet bedrivs ute i verksamheten är en viktig

uppgift på strategisk ledningsnivå. Redan från början behöver arbetsledningen inventera vilka möjligheter som finns och man behöver undersöka om de arbetssätt som används leder till önskvärda resultat. Insatser behöver kopplas till mätbara resultat som kan användas för att återkoppla hur arbetet fungerar. Exempel på vad som kan mätas är personalens kunskap och attityder till att införa nya arbetssätt för att främja psykisk hälsa. Det kan till exempel göras genom enkäter. Det kan också vara intressant att över tid följa upp antal barn i behov av särskilt stöd i verksamheten. Resultat kan användas för att göra anpassningar som dokumenteras, följs upp och kommuniceras.

KOMMUNIKATION

För personalen i verksamheten är det av betydelse med tydlig information om, och fastställda riktlinjer för, hur arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa ska gå till. Kommunikationen kan ske både muntligt vid möten på arbetsplatsen och skriftligt, åtkomlig för alla berörda. Arbetsledningen är ansvarig för att ta fram en kommunikationsplan för att förmedla förändringsarbetet till all personal samt till barn och föräldrar.

LÄRANDE OCH KOMPETENS

En viktig del i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa är att förskolepersonalen får vara aktiv och bidra med förslag om vad som behöver förändras. Under rubriken Förskolenivå finns exempel på hur ett sådant arbete kan läggas upp. I det arbetet kan det också bli tydligt vilket typ av kunskap förskolepersonalen saknar i arbetet med att främja psykisk hälsa eller förebygga psykisk ohälsa och vilken typ av kompetensutveckling som behövs. Arbetsledningen kan exempelvis behöva skapa möjligheter för förskolepersonalen att delta i fortbildning, och att samverka med skolans elevhälsopersonal (EHT). En annan aspekt är att kompetensutveckling ökar personalens säkerhet och arbetsglädje. Det kan

bidra till förbättrad arbetsmiljö och därmed minskad psykisk ohälsa för personalen. Förbättrad arbetsmiljö kan förväntas bidra till att främja barnens psykiska hälsa.

FÖRÄNDRING AV STRUKTURER

För att möjliggöra och underlätta utvecklingsarbetet behövs olika typer av förutsättningar. Förskolepersonalen behöver i sitt schema ha återkommande avsatt tid och forum för gemensam diskussion och reflektion för att kunna analysera behov och överväga utvecklingsinsatser kopplat till förskolebarns psykiska mående. Om det finns ramar eller begränsningar för genomförande behöver dessa vara tydliga från början så att alla, både på ledningsnivå och i verksamheten arbetar med förslag som är möjliga att genomföra med givna ramar och resurser. Det är viktigt att avsätta resurser för utvärdering av utvecklingsarbetet, liksom tid för medarbetarna att vara delaktiga i och bidra till uppföljning och utvärdering.

FÖRSKOLENIVÅ

Vilka som planerar och genomför olika delar i arbetet med att utveckla verksamheten på förskolorna kan variera, men det är alltid viktigt att rektor är delaktig i hela utvecklingsproces-

sen, till exempel genom att ge återkoppling till och förutsättningar för förskollärare och övrig personal.

STEG 1: KARTLÄGG UTVECKLINGSBEHOV

Även på den operativa nivån, på förskolan, är det första och grundläggande steget att identifiera och kartlägga vilka behov av utveckling som finns, och varför. Behov kan finnas både av att utveckla verksamheten på förskolan, och av att utveckla samverkan med vårdnadshavare.

Ett exempel på en modell för kartläggning är PPR – pedagogiska processreflektioner (Bygdeson-Larsson, 2010). Den syftar till att utveckla förskolepersonalens professionalitet och förbättra samspelesprocesserna i förskolans vardag. PPR vilar på antagandet att personalen har kompetens att ändra sitt arbetssätt där gemensamma reflektioner gör personalen

till förändringsagenter. Med utgångspunkt i PPR kan personalen, genom observationer och reflektioner, arbeta sig fram till en mer verklighetsnära bild av barnen och undvika att förväxla ”problematiske barn” med ”problematiske verksamhet”.

DISKUSSIONSSTÖD – VERKSAMHET

Ett första steg i kartläggningen är att reflektera över, och diskutera, hur ni i verksamheten arbetar för att utveckla barnens förmåga att *uttrycka och reglera känslor, forma trygga relationer, umgås med andra, utforska och lära* (definitioner, se sid. 10).

Tabell 1. Stödmodell för samtal om att utveckla förmågor som främjar psykisk hälsa. Forskningsöversikten i del I kan ge fler idéer om mer specificerade utvecklingsområden eller olika aspekter de fyra förmågorna.

Barnen ges möjlighet att utveckla förmågan att...	Vad innebär denna förmåga?	På vilka sätt stödjer vi barnen i att utveckla den?	Vid vilka tillfällen gör vi det?	Vem eller vilka?
uttrycka och reglera känslor				
forma trygga relationer				
umgås med andra				
utforska och lära				

- ★ På vilket sätt ...? (exempelvis hur talar vi, hur svarar vi, hur lyssnar vi, hur bemöter vi, vad tillåter vi, våra förväntningar, vilka hjälpmedel har vi, hur fördelas talutrymme, ger vi jämlik uppmärksamhet?)
- ★ Vid vilka tillfällen erbjuder vi barnen att utveckla förmågan att uttrycka och reglera känslor, forma trygga relationer, umgås med andra samt utforska och lära? (exempelvis vid kommunikation med barnen, samlingar, aktiviteter, instruktioner, måltider, kommunikation med vårdnadshavare etc)
- ★ Vem eller vilka erbjuder barnen detta? Erbjuds alla barn detta?

I sammanhanget är det viktigt att vara uppmärksam så att inte diskussionen kretsar runt att det är barnen som ska åtgärdas, utan att den handlar om hur verksamheten kan utvecklas.

Tabell 1 kan användas som stöd i att strukturera samtalen. En bra arbetsgång kan vara att börja med att individuellt fundera på frågorna och fylla i tabellen, för att därefter jämföra och beskriva för varandra hur ni resonerat. Finns det en samsyn i gruppen? Om inte, på vilka områden resonerar ni olika, och vad innebär det för verksamheten att ni gör det? Utifrån samtalen kan utvecklingsområden identifieras.

DISKUSSIONSSTÖD – SAMVERKAN MED VÅRDNADSHAVARE

Nästa steg kan vara att diskutera hur vårdnadshavare kan göras delaktiga i att identifiera behov av utveckling inom olika områden och aspekter av psykisk hälsa. Hur kan en samsyn med vårdnadshavare, och gemensamma förhållningssätt för att främja psykisk hälsa, åstadkommas?

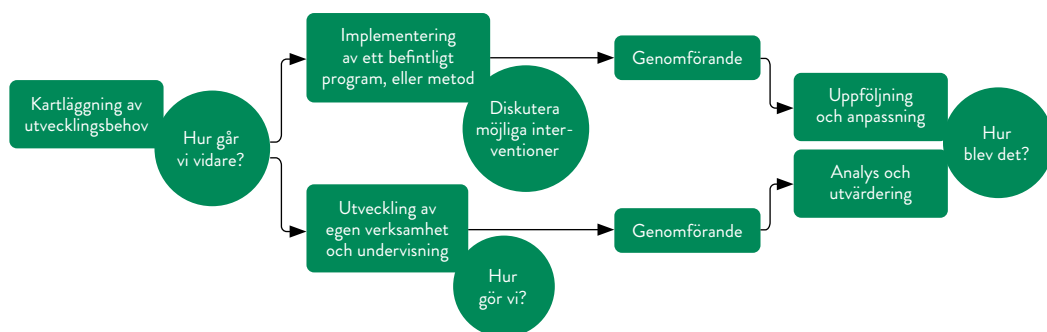
Följande frågor kan användas för att ringa in utvecklingsområden kopplade till samverkan med vårdnadshavare:

- ★ Har vi ett samarbete med hemmen som bygger på öppenhet, ömsesidighet och förståelse? På vilket sätt? Vilka är våra rutiner för kommunikation med föräldrar? Vid vilka tillfällen kommunicerar vi med föräldrar?
- ★ Har vi kontinuerliga diskussioner om hur vi ska få ett förtroendefullt samarbete med hemmen?
- ★ På vilket sätt tar vi ansvar för att det utvecklas en tillitsfull relation mellan oss och föräldrar?

Även här kan en tabell liknande Tabell 1 användas som stöd i att strukturera upp samtalen.

Ytterligare underlag som kan analyseras under kartläggningen är attitydundersökningar, brukarundersökningar, vad som uttryckts vid föräldramöten eller utvecklingssamtal, egna

Figur 3. Process för utvecklingsarbete



observationer etc. En möjlighet är också att göra en egen enkät till föräldrar, eller enklare intervjuer med barngruppen. Viktigt är i så fall

att informera föräldrarna om detta och vad syftet är med intervjuerna.

STEG 2: VÄLJ VÄG

När kartläggningen genomförts är det dags att välja väg framåt i utvecklingsarbetet. Om flera olika behov identifierats – överväg hur arbetet ska prioriteras. Vilken aspekt av psykisk hälsa bedömer ni som mest angelägen just nu?

I Figur 3 illustreras två möjliga vägar att gå vidare i utvecklingsarbetet: att implementera ett beprövat och utvärderat program, eller metod, eller att utveckla den egna verksamheten och undervisningen genom att systematiskt pröva nya förhållningssätt och arbets-sätt. Oavsett väg är det viktigt att planera in att utvärdera konsekvenser och effekter av förändringarna.

IMPLEMENTERING AV ETT BEFINTLIGT PROGRAM, ELLER METOD

Den ena möjliga vägen är att implementera ett specifikt program. För en översikt av beprövade och utvärderade program, se rutan här intill.

Välj program

Det första steget är att inventera vilka metoder eller program som finns till hands för det behov som identifierats. Ta reda på vilka kärnkomponenter programmet har, om det möter de identifierade behoven och kan antas ge önskat resultat.

I detta sammanhang är det viktigt att ta reda på hur och var programmet utvecklats:

- ★ Har det använts i en förskola som liknar er?
- ★ Vilken typ av kompetens har krävts?
- ★ Har programmet givits till alla barn (hälsofrämjande) eller till viss grupp av barn (förebyggande)?

★ I vilket land har programmet utvecklats, i vilka länder det har använts?

★ I vilken miljö (storstad, landsbygd) har programmet utvecklats och använts?

Ett antagande är att liknande kontexter ökar sannolikheten för liknande resultat.

Planera genomförandet

Utgå från skillnader ni identifierat mellan hur programmet har använts tidigare och hur ni tänker använda programmet. Se över innehållet och om det saknas någon komponent eller om någon kan tas bort. Överväg också om programmet är för omfattande och behöver kortas ner för att passa på er förskola. Bestäm hur ni kan använda programmet, för vilka aktiviteter och i vilka sammanhang. Ska all förskolepersonal använda det och ska föräldrar vara delaktiga? Det är också viktigt att fastställa vad som behövs i form av kunskap, utbildning, handledning, stöd från ledning liksom vilka förändringar som krävs i det pedagogiska arbetet.

ÖVERSIKT OCH FÖRDJUPNING

En översikt över program och insatser som utvärderats i olika studier finns i en separat bilaga, tillgänglig via Ifous hemsida:

www.ifous.se/ifous-fokuserar-psykisk-halsa-i-forskola/



Uppföljning och utvärdering

När ni har bestämt er för ett program eller delar av ett program behöver ni planera hur ni kan följa upp hur ni använder programmet (följsamheten), för att kunna ta ställning till om fler anpassningar behövs och hur de ska dokumenteras.

Det är också viktigt att redan i planeringsfasen bestämma hur arbetet med programmet ska utvärderas. Leder det till de förväntade och önskade resultaten?

UTVECKLING AV EGEN VERKSAMHET OCH UNDERVISNING

Den andra möjliga vägen är att utveckla den egna verksamheten och undervisningen genom att pröva nya förhållningssätt och arbetssätt.

Planering

Inled med att diskutera vad det förändrade arbetssättet, eller förhållningssättet förväntas leda till och vilka metoder som ska användas. Diskutera också hur effekter av förändringarna kan observeras.

- ★ Vad vill vi att förändringarna ska leda till?
- ★ Är det något vi gör i dag som rentav kan motverka barns psykiska hälsa av barnens psykiska hälsa? Vad skulle i så fall kunna förändras?
- ★ Hur kan vi se effekterna av förändrade arbetssätt, förhållningssätt eller rutiner om ett, två eller fem år?

Därefter är det dags att smalna av och spetsa till planeringen. Börja exempelvis med att testa en mindre förändring av en redan inarbetad aktivitet eller rutin.

Exempel: utvecklingsområdet *att utveckla barnens förmåga att uttrycka och reglera känslor* har identifierats. Möjliga diskussionsfrågor inför fortsatt planering kan vara:

- ★ Hur ska vi ge alla barn utrymme att beskriva och uttrycka vad de känner?
- ★ Kan vi prova bildstöd med begrepp för olika känslor?

- ★ Kan vi prova medierande verktyg? (se sid 25)
- ★ I vilka sammanhang ska vi göra det?
- ★ Hur mycket ska vi leda samtal, och hur mycket ska barngruppen få styra samtal?
- ★ Kan vi konstruera och testa en samtalsmall?
- ★ Hur ska vi stötta de barn som har svårt att uttrycka sig?

Inför genomförandet behöver det specificeras **vad** som ska genomföras, **när** och **hur**. Hur lång tid ska genomförandet pågå? Här är det väsentligt att veta hur lång tid varje aktivitet tar, och bestämma hur många gånger exempelvis ett arbetssätt ska prövas. Vem som ska göra vad är en ytterligare viktig fråga att bearbeta under planeringen. Om aktiviteter genomförs av vissa personer är det viktigt att diskutera hur övriga kolleger ska göras delaktiga.

- ★ Vilka aktiviteter, arbetssätt eller metoder ska användas?
- ★ När och hur länge ska dessa användas?
- ★ Hur ofta ska vi genomföra aktiviteten?
- ★ Vem ska genomföra vad?
- ★ Hur och vad ska vi dokumentera?
- ★ Vilka barn ska delta?

Genomförande

Under genomförandefasen är det viktigt att dokumentera exempelvis observationer, uppfattningar, kommunikation – både som underlag för kommande diskussioner och för utvärdering av resultat.

Bygg in regelbundna avstämningar under genomförandet. Planeringen, eller era aktiviteter, arbetssätt eller metoder, kan behöva justeras under genomförandeperioden. Fundera då på vilka tecken ni har uppfattat som visar att ni är på rätt väg, i relation till vad det förändrade arbetssättet, eller förhållningssättet, förväntades leda till.

STEG 3: UTVÄRDERA

När de planerade aktiviteterna är genomförda är det dags att göra en tillbakablick på de samtal som fördes inledningsvis om vad det förändrade arbetssättet, eller förhållningssättet förväntades leda till. Vilka effekter ville vi att förändringarna skulle få? Försök ta reda på både vad som gav effekt, och vad som inte gjorde det. Denna kunskap kan ligga till grund för att fortsätta och förfina verksamhetsutvecklingen.

Frågor att diskutera under utvärdering

- ★ Vilka förändringar förväntade vi oss?
- ★ Vilka tecken på förändring har vi sett?
- ★ Vilka tecken på förändring har vi *inte* sett?
- ★ Har vi märkt några andra effekter än de vi hade förväntat oss?
- ★ Höll vi oss till vår plan? Om inte; varför?
- ★ Vilka justeringar kan vi göra i insatsen?

För att det arbete som gjorts inte ska bli ett tillfälligt tomtebloss som brinner ut och

försvinner efter att insatser genomförts och utvärderats, är det viktigt att också planera hur det ska tas vidare. Vilket är nästa steg i utvecklingsarbetet? Hur kan andra, som inte varit involverade i arbetet, få kunskap om vad som åstadkommit? Och hur tar den strategiska ledningsnivån del av resultat och lärdomar?

Barn i behov av mer stöd

Som tidigare nämnts är det av största vikt att identifiera problematisk verksamhet snarare än problematiska barn. Samtidigt kan det för enskilda barn vara avgörande att de uppmärksammas på olika sätt. Det kan till exempel handla om barn som trots en verksamhet av god kvalitet inte får sina behov tillgodosedda, eller barn som det fungerar bra för här och nu men där det finns en oro på längre sikt. Här behövs ofta samverkan mellan aktörer och huvudmän, både för att ringa in svårigheter och för att barn och familj ska få rätt insatser.

Ett praktiskt exempel på verksamhetsutveckling med fokus på att främja psykisk hälsa

I projektet *Tidiga insatser i Vara kommun* ges exempel på hur man med stöd av **special- och socialpedagogiska insatser** kan utveckla förskolepersonalens förmåga att tidigt upptäcka behov av särskilt stöd (Nilsson & Wiedel 2016, se sid 50). Exempel ges också på hur personalen ökade sin kompetens att främja lärande och hälsa samt motverka utanförskap.

Projektet utvecklades i samverkan mellan kommunledning, elevhälsa och Högskolan Väst. Initiativet togs gemensamt av förvaltningschefer med olika ansvarsområden för barns hälsa, lärande och välfärd. Sex social- och specialpedagoger anställdes med placering på kommunens förskolor. Processen följdes av forskare under två år. Data samlades in genom fokusgruppsintervjuer med förskolepersonal, enkäter och kontinuerliga reflektionsmöten med social/specialpedagogerna, samt kontinuerliga processmöten med rektorerna.

Som resultat av projektet framhöll förskollärarna det stora värdet av att ha tillgång till den extra kompetens som social- och specialpedagogerna kunde ge i form av handledning, observationer, reflektionsmöten och samtal med arbetslaget. Förskollärarna lyfte också fram sin egen ökade kompetens att se barns behov av särskilt stöd och hur stödet kunde ges. Socialpedagogerna fick en särskild roll att stödja föräldrar. Hela frågan om särskilt stöd avdramatiserades. Projektet tog sin utgångspunkt i nationalekonomisk forskning om sociala investeringar, som visar att resurser som satsas i förebyggande syfte kan ge samhällsnyttiga effekter på lång sikt. Ett sådant angreppssätt kräver ett långsiktigt strukturellt ansvarstagande på politisk nivå.

MALL FÖR STRUKTURERAT SAMTAL

REDOVISNING

Diskussionen sammanfattas i fem punkter och delges till gruppen efteråt.

FORMER FÖR SAMTALET

Det är viktigt att rollerna i samtalet är tydliga. De kan fördelas på olika sätt, till exempel så här: *Samtalsledare* blir den som fyller år närmast 1 april. *Tidtagare*, den som fyller år närmast 1 maj. *Sekreterare*, den som fyller år närmast 1 juni.

Samtalet börjar och avslutas med en så kallad *runda*. En runda innebär att ordet går runt bordet, och alla får möjlighet att få tala utan att bli avbruten. Det är samtalsledarens ansvar att vid behov lägga in rundor, till exempel mitt i diskussionen när något intressant har berättats.

1. Starta med en kort presentationsrunda.
2. Under två minuter skriv ner era tankar efter att ha läst rapporten.
3. Samtalsledaren startar samtalet genom att först ge ordet till en av deltagare som under två minuter får dela med sig av sina tankar. Därefter leder samtalsledaren en runda där alla får ställa frågor till den som har ordet. Därefter går ordet vidare till nästa deltagare och proceduren upprepas så att alla tillslut har fått tala två minuter och fått frågor ställda till sig.
4. Därefter väljer ni ur det som sagts, vad ni vill fortsätta diskutera.
5. Fri diskussion som leds av samtalsledaren.
6. Tidtagaren avbryter diskussionen i lagom tid inför diskussionspasset slut.
7. Sekreterarna läser upp en sammanfattning av som sagts i fem punkter.
8. En avslutande runda, två minuter var, där synpunkter på sammanfattningen framförs.
9. Sekreteraren justerar sammanfattningen och skickar den till gruppens deltagare.

TIPS PÅ FÖRDJUPNING

KUNSKAPSSTÖD

INNEHÅLL	PLATS
Guide och webinarium om förändringarna i Lpfö 18	https://www.skolverket.se/undervisning/forskolan/loroplan-for-forskolan/guide-och-webinarium-om-forandringarna
Olika verktyg för och informationsmaterial om implementering, som legat till grund för utformning av delar av vägledningen i denna rapport.	https://www.folkhalsoguiden.se/amnesomraden1/implementering-och-utvardering/implementering/
	https://www.elevhalsoportalen.se/forskola/
OMEF arbetar för barn i åldrarna 0–8 år i mer än 60 länder, för en god uppväxt och utbildning samt för ökad förståelse för barns rättigheter och livsvillkor. Har bland annat tagit fram följande rapport om samverkan mellan förskola och BVC i samarbete med Stockholms universitet:	http://omef.org.se http://files.builder.missite.com/99/7c/997c6bdc-2fe9-428a-963d-ab5f50fc141f.pdf
Ny kunskapssammanställning från SPSM om psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning	https://etjanst.stockholm.se/forumcarpe/forum-carpe/nyheter/spsm-kunskapssammanstallning
Förskolans påverkan på barns hälsa	https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forskolans-paverkan-pa-barns-halsa/
Förskolan gynnar barns psykiska hälsa	https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forskolan-gynnar-barns-psykiska-halsa/
I detta slutliga betänkande gör Kommissionen för jämlik hälsa en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna fortsätta	https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201747/
Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd	https://www.mfof.se/foraldraskapsstod/nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod.html
Tidig upptäckt – tidig insats (TUTI) – en longitudinell studie av engagemang och beteendeproblem hos barn i svenska förskolor; Förskolans miljö, små barns engagemang, beteendeproblem och lärande i tidiga skolår (Jönköpings universitet)	https://ju.se/forskning/forskningsinriktningar/child/projekt/tidig-upptackt---tidig-insats-tuti.html?options=on&options=on&options=on
Slutrapport Tidig upptäckt – tidig insats (TUTI)	https://ju.se/download/18.7d241c5015334a41afbaaf9/1520578716298/TUTI%20Rapport%20till%20Socialstyrelsen.pdf
Aktuella forskningsprojekt inom ramen för forskningsmiljön CHILD (Jönköpings universitet)	https://ju.se/forskning/forskningsinriktningar/child/projekt.html?options=on&options=on&options=on&options=on
Nordiska ministerrådet: 1000 första dagarna (Eng) Rapport med syfte att stärka barns psykiska hälsa. Innehåller en kartläggning och utvärdering av barns 1000 första dagar i de Nordiska länderna.	https://pub.norden.org/nord2020-051/nord2020-051.pdf
Vetenskaplig studie av barns sociala, beteendemässiga och fysiska utveckling.	https://www.sofiastudien.nu
Länsstyrelsens filmer om främjande och förebyggande arbete	https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/jamlik-halsa/filmer-om-halsoframjande-och-forebyggande-arbete.html
Bland annat ett värderingsverktyg med syfte att skapa en tillgänglig utbildning och göra lärmiljön mer tillgänglig	https://www.spsm.se/stod/tillganglighet/

Liten och trygg – en handledning för förskolan (Brottsförmyndigheten)	https://www.jagvillveta.se/forskola
Börja med barnen! Utredning med förslag och rekommendationer. Bland annat sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa.	https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/
Andersson, K. (2014). Lärare för förändring: att synliggöra och utmana föreställningar om naturvetenskap och genus. Norrköping: Linköpings universitet	https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:407209/FULLTEXT02.pdf
Andersson, K., & Gullberg, A. (2011). What is science in preschool and what do teachers have to know to empower the children? <i>Cultural Studies of Science Education</i> 9, p. 275–296.	https://link.springer.com/article/10.1007/s11422-012-9439-6
Antilla S, Clausson E, Eckerlund I, Helgesson G, Hjern A, Håkansson P-A, Kadesjö B, Lindblom J, Lundahl L, Smedje H, Wiklund S, Pettersson A, Smedler A-C, Syversson A, Werkö S. (2010) Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport 20. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.	https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar-program-for-att-forebygga-psykisk-ohalsa-hos-barn/
Bergnell, A. (2019) Med kroppen som illustration: Hur förskolebarn prat-skapar naturvetenskap med hjälp av multimodala och kroppsförankrade förklaringar. Göteborg: Göteborgs universitet.	https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/58230
Bishop, A. J. Mathematics education in its cultural context, <i>Educational Studies in Mathematics</i> , volume 19, p. 179–191. Bishops matematiska aktiviteter.	https://larportalen.skolverket.se/LarportalenAPI/api-v2/document/path/larportalen/material/inriktningar/1-matematik/F%C3%B6rskola/450_forskolansmatematik/9_12_dokumenteraochutveckla/material/flikmeny/tabA/Artiklar/F_12A_Q2_aktiviteter.docx https://forskoleforum.se/bishop
Björklund, E. (2008) Att erövra litteracitet. Små barns kommunikativa möten med berättande, bilder, text och tecken i förskolan. Göteborg: Göteborgs universitet.	https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/18674
Mörk, E., Sjögren, A. & Svaleryd, H. (2014) Hellre rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa. Forskningsrapport. Stockholm: SNS	https://www.sns.se/artiklar/hellre-rik-och-frisk-om-familjebakgrund-och-barns-halsa/
Vallberg Roth A-C & Tallberg Broman I. (2018) (O)Takt mellan styrdokument i förskolan och dess förutsättningar. Malmö: Malmö universitet.	http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-13561

FILMADE FÖRELÄSNINGAR

INNEHÅLL	PLATS
Föreläsning om hur socioekonomiska förutsättningar påverkar barns och ungas levnadsvillkor samt hur vi kan arbeta tillsammans för att minska skillnader.	https://www.socialstyrelsen.se/kalendariet/tillsammans-for-barns-jamlika-levnadsvillkor-del-1-med-fokus-pa-de-mindre-barnen/?u=43524iWfgcDtXFJmpNbha
En digital konferens som vänder sig till dig som på något sätt arbetar med de yngsta barnen 0–6 år.	https://app.emarketeer.com/ext/webpage/show.php?p=660362a9a7fd6772e3fb5983b0b6e817dd69502
Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Nka/Linne Universitetet arrangerar den nationella konferensen ”Värna våra yngsta” för att öka kunskapen om hur psykisk hälsa och en god utveckling kan stödjas under de tusen första dagarna.	https://anhoriga.se/konferenser/varna-vara-yngsta-2020/

PRAKTISKA EXEMPEL

INNEHÅLL	PLATS
SIMON – samverkan för BVC-sköterskor i utsatta områden	https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/simon/
PLUSS-projektet Psykisk Hälsa, Lärande, Utveckling, Samverkan kring små barn	https://utvecklingskraft.se/postrar/pluss-projektet/
Ett samverkansprojekt mellan Barnhälsovården, Barn- och ungdomspsykiatri, Rehabiliteringscentrum (logopedi) & Habiliteringscentrum	
TSI – Exempel på i huvudsak samverkansprojekt med syfte att främja psykisk hälsa och skolnärvaro. (Skolverket och Socialstyrelsen)	https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/organisera-tidigt-stod-och-extra-anpassningar/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga#skvtableofcontent4952
SAGA-teamet är en samverkan mellan Sollentuna kommun, barnhälsovård och barn- och ungdomspsykiatri (BUP), som tillsammans arbetar för att barn som riskerar psykosocial ohälsa upptäcks tidigt och får rätt stöd.	https://www.sollentuna.se/uweb/saga-sollentuna/for-personal/saga-teamen/
SAGA – Vägledning för pedagoger	https://www.sollentuna.se/globalassets/uweb/saga/vagledning-saga.pdf

TRYCKT MATERIAL

REFERENS	INNEHÅLL
Tidiga insatser i förskolan: erfarenheter från ett utvecklingsarbete i Vara kommun, Nilsson & Wiedel 2016. http://hv.diva-portal.org/smash/get/diva2:1129122/FULLTEXT01.pdf	
Forskning i samverkan: Att vara nära men se med nya ögon. Nilsson & Wiedel 2018 http://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:1271715/FULLTEXT01.pdf	
Samverkansforskning: att främja barns och ungas välfärd Nilsson & Sorbring (Red) 2019	

REFERENSER

Ahlcrona Mirella Forsberg (2009) *Handdockans kommunikativa potential som medierande redskap i förskolan*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Ahlcrona, Mirella Forsberg (2012) The Puppet's Communicative Potential as a Mediating Tool in Preschool *Education. International Journal of Early Childhood*, v44 n2 p171–184.

Agnafors S, Barmark M, Sydsjö G (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56:857–866.

Almqvist L, Hellnäs P, Stefansson M, Granlund M (2006). 'I can play!' Young children's perceptions of health. *Pediatric Rehabilitation*, 9(3):275–284.

Almqvist, L. (2006). Childrens' health and developmental delay: Positive functioning in every-day life. Akademisk avhandling. Örebro studies in psychology.

Andersson BE (1989). Effects of public day-care: a longitudinal study. *Child Development*, 60(4):857–866.

Andersson BE (1992). Effects of day care on cognitive and socio-emotional competence of 13-year-old Swedish schoolchildren. *Child Development*, 63:20–36.

Andersson BE (1996). Children's development related to day-care, type of family and other home factors. *European Child & Adolescent Psychiatry* 5:73–75 (Suppl. 1).

Antonovsky A (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Barnes TN, Wang F, O'Brien KM (2018). A meta-analytic review of social problem-solving interventions in preschool settings. *Infant and Child Development*, 27:e2095.

Barnhälsovårdsenheten (2021). Årsrapport. Barnhälsovård i Stockholms län 2020. Stockholm: Region Stockholm.

Bergström M (2015). Barn 0–6 år med psykisk ohälsa eller risk för sådan. Vägledningsdokument. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Berk LE (2013). *Child development*. 9th ed. Boston: Pearson Education.

Berry V et al (2016). The effectiveness and micro-costing analysis of a universal, school-based, social-emotional learning programme in the UK: A cluster-randomised controlled trial. *School Mental Health*, 8:238–256.

Bierman KL et al (2014). Effects of Head Start REDI on children's outcomes 1 year later in different kindergarten contexts. *Child Development*, 85(1):140–159.

Bierman KL et al (2017). Enriching preschool classrooms and home visits with evidence-based programming: sustained benefits for low-income children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2):129–137.

- Blair C & Raver C (2014). Closing the Achievement Gap through Modification of Neurocognitive and Neuroendocrine Function: Results from a Cluster Randomized Controlled Trial of an Innovative Approach to the Education of Children in Kindergarten. *PLoS ONE* 9(11): e112393.
- Blewitt C et al (2018). Social and Emotional Learning Associated with Universal Curriculum-Based Interventions in Early Childhood Education and Care Centers A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2018 Dec 7;1(8):e185727.
- Bohlin G & Hagekull B (2009). Socio-emotional development: From infancy to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50:592–601.
- Bradely RH & Vandell DL (2007). Child Care and the Well-being of Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(7):669–676.
- Brady, G., Lowe, P., & Olin Lauritzen, S. (2015). Connecting a sociology of childhood perspective with the study of child health, illness and wellbeing: Introduction. *Sociology of Health & Illness*. 37 (2) pp. 173–183 doi: 10.1111/1467-9566.12260
- Bremberg S & Dalman C (2015). Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. En kunskapsöversikt. Stockholm: Forte.
- Bretherton I & Mulholland KA (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory in attachment theory. In JA Cassidy & P Shaver (Eds). *Handbook of Attachment* (pp 102–127). New York: Guildford Press.
- Broberg A, Wessels H, Lamb M, Hwang P (1997). Effects of Day Care on the Development of Cognitive Abilities in 8-Year-Olds: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 33(1):62–69.
- Browne JB et al (2017). A Meta-Analysis of Class Sizes and Ratios in Early Childhood Education Programs: Are Thresholds of Quality Associated With Greater Impacts on Cognitive, Achievement, and Socioemotional Outcomes? *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 39(3); *Educational Evaluation and Policy Analysis* September 2017, Vol. 39, No. 3, pp. 407–428:407–428.
- Burbules N. C. (1993) *Dialogue in teaching: theory and practice*. New York: Teachers College Press.
- Burchinal M (2018). Measuring Early Care and Education Quality. *CHILD DEVELOPMENT PERSPECTIVES*, 12(1):3–9.
- Burström B et al (2017). Practising proportionate universalism – a study protocol of an extended postnatal home visiting programme in a disadvantaged area in Stockholm, Sweden. *BMC Health Services Research*, 17:91 DOI 10.1186/s12913-017-2038-1.
- Bulotsky Shearer Rebecca J., Krystal Bichay-Awadalla, Jhonelle Bailey, Jenna Futterer, and Cathy Huaqing Qi, (2020) Teacher–Child Interaction Quality Buffers Negative Associations Between Challenging Behaviors in Preschool Classroom Contexts and Language and Literacy Skills. *Early Childhood Special Education* 2020, Vol. 40(3) 159–171
- Bygdeson-Larsson, K. (2005) Giving Voice to the Swedish Pre-school Child: Inclusion through Educational Process Reflection I *Child Care in Practice* Vol. 11, No. 2, pp. 161–177

- Bygdeson-Larsson, K. (2010) *Vi började se barnen och deras samspel på ett nytt sätt : utveckling av samspelsdimensionen i förskolan med hjälp av Pedagogisk processreflektion*. Umeå: Umeå universitet.
- Campbell FA et al (2012) Adult outcomes as a function of an early childhood educational program: an Abecedarian project follow-up. *Developmental Psychology*, 48(4):1033–1043.
- Campos JJ, Frankel CB, Camras L (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75(2):377–394.
- Camras LA, Oster H, Campos JJ, Bakeman R (2003). Emotional, facial expressions in European-American, Japanese, and Chinese infants. In P. Ekman, J. Campos, R. Davidson & F. de Waal (Eds.). *Annals of the New York Academy of Sciences* (Vol. 1000). *Emotions Inside Out*. New York: New York Academy of Sciences.
- Capella E et al (2015). CLASSWIDE EFFICACY OF INSIGHTS – Observed Teacher Practices and Student Behaviors in Kindergarten and First Grade. *The Elementary School Journal*, 116(2):217–241.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). What is Children’s Mental Health? www.cdc.gov/childrensmentalhealth/basics.html.
- Conner NW & Fraser MW (2011). Preschool social-emotional skills training: A controlled pilot test of the Making Choices and Strong Families programs. *Research on Social Work Practice*, 21:699–711.
- Conroy MA et al (2015). Measuring Teacher Implementation of the BEST in CLASS Intervention Program and Corollary Child Outcomes. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 1:1–12.
- Cummins J (1986/2001). Empowering Minority Students: A Framework for Intervention. *Harvard Educational Review* (1986) 56 (1): 18–37. <https://doi.org/10.17763/haer.56.1.b327234461607787>
- Dahlberg A et al (2020). Swedish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire for children 3–5 years rated by parents and preschool teachers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61:253–261.
- Danielsdottir S & Ingudottir J (2020). The first 1000 days in the Nordic countries. A situation analysis. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Domitrovich CE, Cortes RC, Greenberg MT (2007). Improving young children’s social and emotional competence: a randomized trial of the preschool “PATHS” curriculum. *Journal of Primary Prevention*, 28:67–91.
- Downer JT et al (2018). Using Data-Driven, Video-Based Early Childhood Consultation with Teachers to Reduce Children’s Challenging Behaviors and Improve Engagement in Preschool Classrooms. *School Mental Health*, 10:226–242.
- Duncan GJ & Magnuson K (2013). Investing in Preschool Programs. *Journal of Economic Perspectives*, 27(2):109–132.
- Dysthe, O. (1996). *Det flerstämmiga klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Early Childhood Learning & Knowledge Center (ECLKC). (2021). Mental Health. www.eclkc.ohs.acf.hhs.gov/mental-health
- Emerging Minds (2021). What is child mental health. www.emergingminds.com.au/our-work/what-is-child-mental-health/.

- Eninger L et al (2021). A Cluster Randomized Trial of Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS®) With Swedish Preschool Children. *Frontiers in Psychology*, 12:695288.
- Erel O, Oberman Y, Yirmiya N (2000). Maternal Versus Nonmaternal Care and Seven Domains of Children's Development. *Psychological Bulletin*, 126(5):727–747.
- Eriksson, C (2012) *Kunskap om hälsa och lärande – en översikt av ett forskningsfält under utveckling*. Rapport till Utbildningsvetenskapliga kommittén. Örebro: Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom, Örebro universitet
- Eurofound. Working conditions, training of early childhood care workers and quality of services – A systematic review. Luxembourg: 2015.
- Falenchuk O et al (2017). Education of staff in preschool aged classrooms in child care centers and child outcomes: A meta-analysis and systematic review. *PLoS ONE*, E 12(8): e0183673.
- Feil EG et al (2014). The Efficacy of a Home-School Intervention for Preschoolers With Challenging Behaviors: A Randomized Controlled Trial of Preschool First Step to Success. *Journal of Early Intervention*, 36(3):151–170.
- Feil EG et al (2021). Efficacy Validation of the Revised First Step Program: A Randomized Controlled Trial. *Exceptional Children*, 87(2):183–198.
- FoHM & CES (2017) Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. *Förskolans påverkan på barns hälsa – en genomgång av den vetenskapliga litteraturen*. Förskolans påverkan på barns hälsa (folkhälsomyndigheten.se)
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Folkhälsans utveckling: årsrapport 2021*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829cc5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf>.
- Francis-Oliviero F et al (2020). Theoretical and practical challenges of proportionate universalism: a review. *Rev Panam Salud Publica*, 44:e110 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.110>.
- Geoffroy, Marie-Claude, Sylvana M Côté, Sophie Parent & Jean Richard Séguin (2006) Daycare Attendance, Stress, and Mental Health *Canadian Journal of Psychiatry*; Vol. 51 Issue 9, p. 607–615,
- Giacobini M et al (2018). Prevalence, Patient Characteristics, and Pharmacological Treatment of Children, Adolescents, and Adults Diagnosed With ADHD in Sweden. *Journal of Attention Disorders* 22(1):3–13.
- Gjems, L. (2010). Teachers talking to young children: invitations to negotiate meaning in everyday conversations. *Early Childhood Education Journal*, 18(2), 139–148. <https://doi.org/10.1080/13502931003784479>.
- Gjems, L. (2011). Why explanations matter: a study of co-construction of explanations between teachers and children in everyday conversations in kindergarten. *European Early Childhood Education Research Journal*, 19(4), s. 501–513.
- Green MJ et al (2021). Pre-school childcare and inequalities in child development. *Social Science & Medicine – Population Health*. Mar 12;14:100776.
- Gustafsson J-E et al (2010). School, learning and mental health: a systematic review. Stockholm: The Royal Academy of Sciences, The Health Committee.

Hamre, B. K. & Pianta, R. C. (2001). Early Teacher–Child Relationships and the Trajectory of Children’s School Outcomes through Eight Grade. *Child Development*, March/April 2001, Volume 72, Number 2, pp. 625–638.

Hamre BK, Pianta RC, Mashburn AJ, Downer JT. (2012). Promoting young children’s social competence through the preschool PATHS curriculum and MyTeachingPartner professional development resources. *Early Education & Development*, 23:809–832

Hamre, B., Hatfield, B., Pianta, R. & Jamil, F. (2014). Evidence for general and domain-specific elements of teacher–child interactions: associations with preschool children’s development. *Child development*, 85(3), s. 1257–1274.

Heckman, J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900–1902.

Hvit Lindstrand, S. (2015) *Små barns tecken- och meningsskapande i förskola Multimodalt görande och teknologi*. Jönköping: Jönköping University.

Ildring S et al (2015). Changes in Prevalence of Autism Spectrum Disorders in 2001–2011: Findings from the Stockholm Youth Cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45:1766–1773.

Jaffee SR, van Hulle C, Rodgers JL (2011). Effects of Nonmaternal Care in the First 3 Years on Children’s Academic Skills and Behavioral Functioning in Childhood and Early Adolescence: A Sibling Comparison Study. *Child Development*, 82(4):1076–1091.

Jensen, N. R., Petersen, K. E., & Wind, A. K. (2012). *Daginstitutionens betydning for udsatte børn og deres familier i ghetto-lignende boligområder*. Aarhus: Aarhus Universitet, Institut for Uddannelse og Pædagogik.

Jensen P, & Rasmussen, A. CARE – Curriculum quality analysis and impact review of European ECEC: D3.2. Professional development and its impact on children in early childhood education and care: A meta-analysis based on European studies. 2016. Available from: http://ecec-care.org/fileadmin/careproject/Publications/reports/CARE_WP3_D3_2_Professional_Development_and_its_Impact_on_Children.pdf.

Jensen B, Jensen P, Würtz Rasmussen A: Does Professional Development of Preschool Teachers Improve Child Socio-Emotional Outcomes? *Labour Economics* 2017 April 2017 45:26–39. doi.org/10.1016/j.labeco.2016.11.004

Jeon, H-J., Peterson, C. A., Luze, G., Carta, J. J. & Clawson Lang, C. (2020). Associations between parental involvement and school readiness for children enrolled in Head Start and other early education programs. *Children and Youth Services Review*, 118. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105353>

Jimenez ME et al (2016). Adverse Experiences in Early Childhood and Kindergarten Outcomes. *PEDIATRICS*, 137(2):e 20151839.

Kerker BD et al (2015). Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Academic Pediatrics*, 15(5):10–517.

Köhler L (2014). *Barnhälsoindex för Sveriges kommuner. En uppsättning indikatorer för barns hälsa*. Stockholm: Sveriges kommuner och Landsting.

Lagerlöf, P., Wallerstedt, C., & Kultti, A. (2019) *Barns agency i lekresponsiv undervisning. Forskning om undervisning och lärande*, 7(1), 44–63

- Larose, Marie-Pier; Ouellet-Morin, Isabelle; Vitaro, Frank; Geoffroy, Marie Claude Geoffroy, Marilyn Ahuna, Richard E. Tremblay, Sylvana M. Côté (2019) Impact of a social skills program on children's stress: A cluster randomized trial, *Psychoneuroendocrinology* 104:115–121
- Lekhal R (2012). Do type of childcare and age of entry predict behavior problems during early childhood? Results from a large Norwegian longitudinal study. *Behavioral Development* 36(3):197–204.
- Lillard AS (2017). Why do the children (pretend) play? *Trends in Cognitive Sciences*, 21(11):826–834.
- Lindahl I (2002) Att lära i mötet mellan estetik och rationalitet: förskolepersonalens vägledning och barns problemlösning genom bild och form. Lund: Lunds universitet.
- Lundström, M. (2015). *Förskolebarns strävanden att kommunicera matematik*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Manning M, Garvis S, Fleming C, Wong TWG. The relationship between teacher qualification and the quality of the early childhood care and learning environment. *Campbell Systematic Reviews* 2017:1 DOI: 10.4073/csr.2017.1f
- Marmot M. Fair society, healthy lives. 2010. <http://www.ucl.ac.uk/marmotreview>. Nerladdad 20 Aug 2021.
- Mashford-Scott, A., Church, A. & Tayler, C. (2012). Seeking children's perspectives on their wellbeing in early childhood settings. *International Journal of Early Childhood*, 44(3), s. 231–247.
- Melhuish E, Belsky J, Barnes J (2010). Sure Start and its Evaluation in England. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1–7.
- Melin E. (2013) *Social delaktighet i teori och praktik: Om barns sociala delaktighet i förskolans verksamhet*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Mirandaa, N., Larreaa, I., Muelab, A. & Barandiaran, A. (2017) Preschool Children's Social Play and Involvement in the Outdoor Environment. *Early education and development*. 28 (5) 525–540.
- Morris P, Millenky M, Raver CC, Jones SM (2013). Does a Preschool Social and Emotional Learning Intervention Pay Off for Classroom Instruction and Children's Behavior and Academic Skills? Evidence From the Foundations of Learning Project. *Early Education and Development*, 24(7): 1020–1042.
- Morris PA et al (2018). New Findings on Impact Variation From the Head Start Impact Study: Informing the Scale-Up of Early Childhood Programs. *AERA Open*, 4(2):1–16.
- Nayeb L et al (2019). Modifying a language screening tool for three-year-old children identified severe language disorders six months earlier. *Acta Pædiatrica*, 108:1642–1648.
- Nix RL, Bierman KL, Domitrovich CE, Sukhdeep G (2017). Promoting Children's Social-Emotional Skills in Preschool Can Enhance Academic and Behavioral Functioning in Kindergarten: Findings from Head Start REDI. *Early Education and Development*, 2013 ; 24(7):1000–1019.

- Nix RL et al (2016). The randomized controlled trial of Head Start REDI: Sustained effects on developmental trajectories of social-emotional functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84:310–322.
- Nygren G et al (2012). The Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Toddlers: A Population Study of 2-Year-Old Swedish Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42:1491–1497.
- O'Connor M, Cloney D, Kvalsvig A, Goldfeld S (2019). Positive mental health and academic achievement in elementary school: new evidence from a matching analysis. *Educational Researcher*, 48(4):205–216.
- Ohlsson R (2018) Uppväxtårens svårdefinierade psykiska ohälsa. I E Jeppsson Grassman & S. Olin Lauritzen. *Mellan hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur s 85 –106).
- Oral R et al (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatric Research*, 79(1):227–233.
- Palludan, C. (2007) Two tones: The core of inequality in kindergarten. *International Journal of Early Childhood*, v39 n1 p75–91
- Perlman M et al (2017). Child-Staff Ratios in Early Childhood Education and Care Settings and Child Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 12(1): e0170256.
- Persson S (2008) *Forskning om villkor för yngre barns lärande i förskola, förskoleklass och fritidshem* Rapport 11.2008 Inlaga TRYCK.pdf (vr.se)
- Persson S. (2012) *Förskolans betydelse för barns utveckling, lärande och hälsa*. Ett diskussionsunderlag framtaget för Kommission för ett socialt hållbart Malmö. Malmö: Malmö Stad.
- Persson S. (2015) *En likvärdig förskola för alla barn: innebörder och indikatorer*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Persson S. & Tallberg Broman I. (2019) *Hög sjukfrånvaro och ökad psykisk ohälsa Om dilemman i förskollärares uppdrag*. Malmö: Malmö universitet, Malmö stad.
- Petersen S et al (2010). Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Pihlgren A. (2019) *Undervisning i förskolan: att skapa lärande undervisningsmiljöer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Pihlgren A. (2020) *Läsa, skriva och räkna i förskolan: ett undervisande förhållningssätt*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Piasta SB, Logan JAR, Pelatti CY, Capps JL, Petrill SA. Professional Development for Early Childhood Educators: Efforts to Improve Math and Science Learning Opportunities in Early Childhood Classrooms. *J. Educational Psychology* 2015;107(2):407–22.
- Pollak SD, Camras LA, Cole PM (2019). Progress in understanding the emergence of human emotion. *Developmental Psychology*, 55(9):1801–1811.
- Pugh, G. (2010). Improving Outcomes for Young Children: Can We Narrow the Gap? *Early Years: An International Journal Of Research And Development*, 30(1), 5–14.
- Reis, M. (2011) *Att ordna, från ordning till ordning Yngre förskolebarns matematiserande*. Göteborg: Göteborgs universitet.

- Saarni C, Campos JJ, Camras LA, Witherington DC (2007). Emotional development: Action, communication and understanding. In N. Eisenberg, W. Damon & RM Lerner (Eds.). *Handbook of Child Psychology: Social, emotional, and personality development* (pp.226–299). New Jersey: John Wiley & Sons.
- SCB (2019). 23 000 barn går inte i förskola. Hämtat från: <https://scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/23-000-barn-gar-inte-i-forskola/>
- Schachter, R. E. (2015) Professional development An Analytic Study of the Professional Development Research in Early Childhood *Education Early Education and Development*. Volume 26, 2015 – Issue 8 p 1057–1085.
- Schaffer HR (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Schmitt SA et al (2018). The Effects of Positive Action on Preschoolers’ Social–Emotional Competence and Health Behaviors. *Early Childhood Education Journal*, 46:141–151.
- Seland, M., Hansen Sandseter, E. B. & Bratterud, Å. (2015). One-to three-year-old children’s experience of subjective wellbeing in day care. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 16(1), s. 70–83
- Sheridan SM et al (2010). Parent Engagement and School Readiness: Effects of the Getting Ready Intervention on Preschool Children’s Social–Emotional Competencies. *Early Education and Development*, 21(1):125–156.
- Shonkoff JP et al (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, Jan;129(1):e232–46.
- Sidera F et al (2021). Pretending emotions in the early years: The role of language and symbolic play. *Infancy*, first published 13 June 2021. <https://doi.org.10.1111/inf.12414>.
- Sjödén, F (2012) *Noise in the preschool: health and preventive measures*. Umeå University, Faculty of Medicine, Department of Public Health and Clinical Medicine, Occupational and Environmental Medicine <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:567799/FULLTEXT01.pdf>
- SKL, Sveriges kommuner och landsting (2008). Positionsrapport psykisk hälsa barn och unga. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-328-4.pdf?issuul=ignore>
- SKL. (2012). *Vänta inte! Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och unga*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Skolinspektionen (2012) *Förskola före skola kvalgr-forskolan2-slutrapport.pdf*
- Skolinspektionen (2016) *Förskolans kvalitet och måluppfyllelse 2015–2017 Delrapport 1*. <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/regeringsrapporter/redovisning-av-regeringsuppdrag/2016/forskolerapport1.pdf>
- Skolinspektionen (2016) *Förskolans pedagogiska uppdrag – Om undervisning, lärande och förskollärares ansvar* Förskolans pedagogiska uppdrag (2016) (skolinspektionen.se)
- Skolinspektionen (2017). Delrapport II Förskolans kvalitet och måluppfyllelse. <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/regeringsrapporter/redovisning-av-regeringsuppdrag/2017/ars-2-forskolesatsningen.pdf>

Skolinspektionen (2018) *Slutrapport Förskolans kvalitet och måluppfyllelse – ett treårigt regeringsuppdrag att granska förskolan*. <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/regeringsrapporter/redovisning-av-regeringsuppdrag/2018/forskolans-kvalitet-och-maluppfyllelse-slutrapport-feb-2018.pdf>

Skolverket (2010) *Perspektiv på barndom och barns lärande – En kunskapsöversikt om lärande i förskolan och grundskolans tidigare år*. Stockholm: Skolverket. 10:1169.

Skolverket. (2018). *Läroplan för förskolan*, Lpfö 18. Stockholm: Skolverket.

Skolverket 2019/2020 *Omsorg i förskolan är en förutsättning för undervisning*. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/artiklar-om-forskning/omsorg-i-forskolan-ar-en-forutsattning-for-undervisning>

Skolverket (2017, uppdaterat 2020). Kritik mot standardiserade program för bedömning i förskolan. Hämtat från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/artiklar-om-forskning/kritik-mot-standardiserade-program-for-bedomning-i-forskolan>

Skolverket (2021). Likvärdig förskola i svårigheter. Hämtat från: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/artiklar-om-forskning/likvardig-forskola-i-svarigheter>

Slot P (2018). Structural characteristics and process quality in early childhood education and care: A literature review. Paris: OECD Working Paper Series.

Slot et al (2018). Structural and Process Quality of Danish Preschools: Direct and Indirect Associations with Children's Growth in Language

and Preliteracy Skills. EARLY EDUCATION AND DEVELOPMENT, 29(4):581–602.

Snyder J et al (2011). The impact of brief teacher training on classroom management and child behavior in at-risk preschool settings: Mediators and treatment utility. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(6): 336–345.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Nerladdad från https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf.

Socialstyrelsen. (2009). Förskolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering. Artikelnr 2009-126-158. Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2009.

Spektor-Levy, O., Kesner Baruch, Y. & Mevarech, Z. (2013) Science and Scientific Curiosity in Pre-school—The teacher's point of view *International Journal of Science Education* 35 (13) 2226–2253.

Stewart RM, Martella RC, Marchand-Martella NE, Benner GJ. Three Tier Models of Reading and Behavior. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 2(3), 115–124.

Sutherland KS et al (2018). Reducing child problem behaviors and improving teacher-child interactions and relationships: A randomized controlled trial of BEST in CLASS. *Early Childhood Research Quarterly*, 42:31–43.

Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I & Taggart, B. (2005). *The Effective Provision of Pre-school Education (EPPE) project: final report*. Literacy Today. Mar2005, Issue 42, p.26–26. 1/5p.

Svensk neuropediatrik förening (2015 – reviderad 2018). Utvecklingsstörning/ Intellektuell funktionsnedsättning Riktlinjer för medicinsk utredning. Svenska Barnläkarföreningen.

Vermeer, H J., van IJzendoorn, M H (2006) Children's elevated cortisol levels at daycare: A review and meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly*. Vol. 21 Issue 3, p390–401.

Wank A-C (2021) Meningsskapande samtal. En studie om barns meningskapande med fokus på processer och innehåll relaterat till förskolans praktik. Göteborg: Göteborgs universitet, Skolporten

Barns meningskapande i förskolan är en komplex process – Göteborgs universitet (cision.com)

Weisberg DS (2015). Pretend play. *Wires Cognitive Science*, 6(3):249–261.

Upshur C, Wenz-Gross M, Reed G (2013). A pilot study of a primary prevention curriculum to address preschool behavior problems. *Journal of Primary Prevention*, 32:309–327.

Upshur C et al (2019). A randomized efficacy trial of the second step early learning (SSEL) curriculum. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62:145–159.

van Urk FC, Brown TW, Waller R, Mayo-Wilson E (2017). Centre-based day care for children younger than five years of age in high-income countries (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9:CD010544.

Westerlund M & Sundelin C (2000). Screening for developmental language disability in 3-year-old children. Experiences from a field study in a Swedish municipality. *Child: Care, Health and Development*, 26(2):91–110.

Williford AP et al (2017). Changing teacher-child dyadic interactions to improve preschool children's externalizing behaviors. *Child Development*, 88(5):1544–1553.

World Health Organization. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization.

Young Sun, Joo; Magnuson, Katherine; Duncan, Greg J.; Schindler, Holly S.; Yosh. *What Works in Early Childhood Education Programs? A Meta-Analysis of Preschool Enhancement Programs. Early Education & Development*; Jan2020, Vol. 31 Issue 1, p1–26, 26p

Zaslow M, Tout K, Halle T, Vick J, & Lavelle B. Towards the identification of features of effective professional development for early childhood educators: A review of the literature. *Education. RpfUSD0*; 2010.

I många kommuner i Stockholms län pågår satsningar för att främja ungas psykiska hälsa. För att stödja och förstärka dessa genomför Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län en rad aktiviteter. Denna skrift, som dels ger en översikt av forskning om psykisk hälsa och ohälsa hos barn i förskola och dels en praktisk vägledning, har tagits fram av Ifous på uppdrag av Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län. Den riktar sig till alla som arbetar med frågor om ungas psykiska hälsa.

Uppdrag psykisk hälsa Stockholm län är en gemensam satsning mellan Storsthlm (länets 26 kommuner) och Region Stockholm. Syftet är att utveckla och sprida kunskap, metoder och verktyg för att förbättra den psykiska hälsan i Stockholms län.

Ifous – Innovation, forskning och utveckling i skola och förskola – är ett fristående forskningsinstitut som drivs som en ideell förening med Sveriges kommuner och regioner (SKR), Friskolornas riksförbund och Idéburna skolors riksförbund som grundande medlemmar. Ifous uppdrag är att vara en nationell plattform för FoU-samverkan och att ge stöd i utvecklingen av en utbildning som vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Ifous fokuserar är en analysfunktion som levererar konkret, saklig och användbar information om kunskapsläget inom ett avgränsat område med relevans för skolhuvudmännens ledning och utveckling av verksamheten. Syftet är att stimulera till samtal och handling och ge underlag för välgrundade beslut. Arbetet genomförs som en fördjupad omvärldsbevakning där tillgänglig kunskap i form av exempelvis statistik, forsknings- och granskningsresultat inom området sammanställs i en kort rapport.


ifous

i samarbete med



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Stockholms län