

Sjuksköterska i förskolan

– finns det ett behov?

FÖRFATTARE	Marianne Bengtsson Ann Jansson
KURS	Fristående Kurs, 15 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lena Oxelmark
EXAMINATOR	Annika Janson Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk): Sjuksköterska i förskolan – finns det ett behov?
Titel (engelsk): Nurse in day care centers – does it make a difference?

Arbetets art: Självständigt arbete på grund nivå

Program/kurs/kurskod/
kursbeteckning: Examensarbete i omvårdnad/ Omvårdnad/ OM5250

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 25 sidor

Författare: Marianne Bengtsson
Ann Jansson

Handledare: Lena Oxelmark

Examinator: Annika Janson Fagring

SAMMANFATTNING (svenska)

Introduktion: Förskolan är en plats där infektionssjukdomar sprids. Skärpt hygien och ökad kunskap om de vanligaste infektionssjukdomarna och deras smittvägar har visat sig minska sjukfrånvaron och öka följsamheten till hygienrutinerna i förskolan. *Syfte:* Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka om sjuksköterskans kompetens kan öka medvetenheten kring hygienrutiner och smitta och smittspridning hos förskolepersonalen och därmed minska barnens infektionssjukdomar i förskolan. *Metod:* Artikelsökningen genomfördes via databaserna CINAHL, PubMed, PsycInfo och manuell sökning på författarnamn. Resultaten baseras på 18 vetenskapliga artiklar. *Resultat:* Flera studier visade att hygienprogram som omfattade utbildning i smitta och smittspridning och handhygien minskade barnens sjukfrånvaro i gastroenteriter och övre luftvägsinfektioner hos barn i åldern 0-3 år. Utbildning av barn och förskolepersonal visade sig ha effekt på följsamheten till hygienrutinerna. Utbildning där fokus låg på att lära barnen när, hur och varför man skulle tvätta händerna förbättrade barnens vanor kring handtvätt, ju fler utbildningstillfällen desto bättre följsamhet. Ökade kunskaper i handtvätt och hygienrutiner medförde även att förskolepersonalen hade en positiv attityd och inställning till det förebyggande hygienarbetet på förskolan. Förskolemiljöns anpassning till att kunna utföra en god handhygien för både barn och vuxna visade sig ha betydelse för följsamheten. Förskolepersonalen upplevde ett behov av stöd av utbildade sjuksköterskor inom områdena hygien och handtvätt, sanering och desinfektion. Föräldrar, förskolechefer och vårdpersonal ansåg att information angående förebyggande hälsovård skulle förbättra kunskapen kring hälsa och beteende hos förskolebarnen. Bästa sättet att sprida hälsoinformation var via möte med föräldrar och hälso- och sjukvårdspersonal. Något samband mellan ökad utevistelse och minskad sjukfrånvaro kunde inte påvisas. *Diskussion:* Ur resultatet framkom det att det finns ett behov av sjuksköterskor som är inriktade mot förebyggande hälsovård i förskolan. Sjuksköterskans roll bör vara att stödja förskolepersonalen i hygienarbetet och att utbilda barn, personal och föräldrar angående barns infektionssjukdomar och hygien.

Nyckelord: day care, infection control, handwashing, education, hygiene, outdoor environment, nurse

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Förskolan från 60-talet och framåt	1
Förskolemiljön	3
Inomhusmiljö	5
Vistelsetid utomhus	5
Hygienrutiner av betydelse	5
Folkhälsopedagogik och hälsokommunikation	7
Hälsovård i förskolan	8
Problemformulering	9
SYFTE	9
Frågeställningar	9
METOD	10
Ansats	10
DATAINSAMLING	10
Artikelsökning	10
Inklusions- och exklusionskriterier	12
Etiska Överväganden	12
DATAANALYS	12
RESULTAT	13
HYGIENÅTGÄRDER OCH INFEKTIONER	13
FÖLJSAMHET	13
Utbildning barn	13
Utbildning barn och personal	14
Utbildning personal	15
Miljö	15
UTOMHUSVISTELSE	15
SJUKSKÖTERS KANS ROLL I FÖRSKOLAN	15
Vad anser sig förskolan behöva stöd kring	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
Konklusion	20
REFERENSER	21
BILAGOR	
1 Artikelöversikt	

INTRODUKTION

INLEDNING

Den svenska förskolan har en avgörande roll när det gäller förutsättningarna för små barns hälsa eftersom nästan alla barn är inskrivna i förskolan och vistas större delen av sin dag där. De flesta barn tillbringar mer tid med förskolepersonalen än med sina föräldrar därför är personalen betydelsefulla auktoriteter och rollmodeller. Förskolans verksamhet påverkas förutom av pedagogisk personal, kökspersonal och föräldrar också av beslutsfattare i kommunen, förskolechef/rektor, kostchefer, upphandlare, stadsplanerare m.fl.

Förskolan är på många sätt en stimulerande och hälsosam miljö men är också en plats där infektionssjukdomar sprids. Det kan vara svårt att förebygga smittspridningen i barngrupper på grund av barnens nära kontakt med omgivningen men flera andra faktorer tros också ha betydelse för smittspridningen, som antalet barn i barngruppen, följsamhet till basala hygienrutiner och vistelsetid utomhus.

Vi arbetar som hygiensjuksköterskor i förskolan och besöker dagligen förskolor. I vårt uppdrag ligger bland annat att undervisa förskolepersonal i smitta och smittspridning. Genom vårt arbete har vi blivit medvetna om att det finns ett behov av information om hur man förebygger infektioner i det vardagsnära arbetet på förskolan. Vår erfarenhet har visat att förskolepersonalens egna personliga förhållningssätt till hygien också ofta är det som styr arbetsrutinerna kring hygien på förskolan. Vi tror att ökad kunskap och en medvetenhet kring hygienrutiner samt hur lokalerna bäst används kan minska barnens sjukfrånvaro i förskolan. Hur denna kunskap ska förmedlas till förskolepersonalen finns det idag ingen enkel lösning på eftersom förebyggande hälsovård i förskolan i dagsläget inte ligger inom barnhälsovårdens prioriterade arbetsområden.

BAKGRUND

Förskolan från 60-talet och framåt

Sverige under 1960-talet präglades av en stark ekonomisk tillväxt och högkonjunktur. Behovet av arbetskraft var stort. Arbetskraft värvades från andra länder men de svenska kvinnorna var den stora arbetskraftsreserven och kraven på en utbyggnad av barnomsorgen blev stor. 1968 tillsatte regeringen Barnstugeutredningen. Den kom att ligga till grund för den svenska förskolemodellen som förenar omsorg och pedagogik. Med svensk barnomsorg ville man förena föräldrars möjlighet till att förvärvsarbeta och samtidigt ge barnen möjlighet till en stimulerande och lärorik miljö i förskolan. 1972 togs barnstugeutredningens betänkanden emot av riksdagen. Förskolans uppdrag gentemot barnfamiljerna blev att integrera pedagogik med barns fostran, omvårdnad och omsorg (Korpi, 2007).

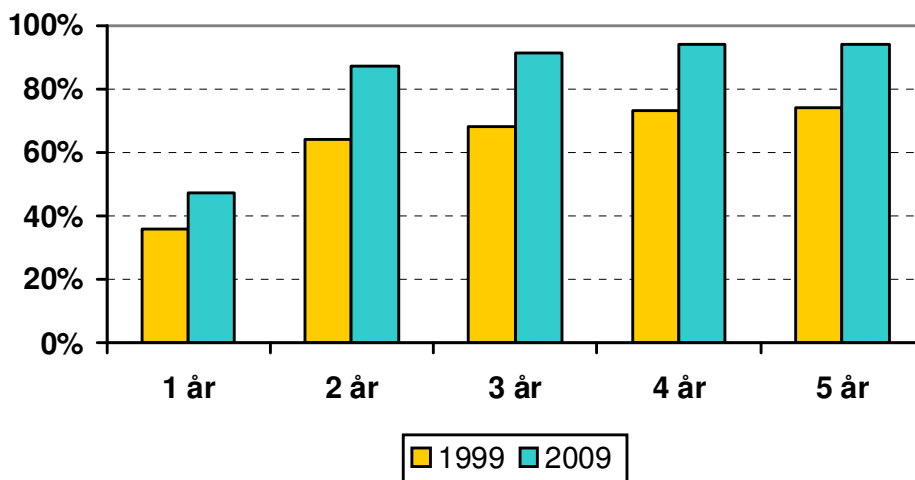
1975 trädde den första förskolelagen i kraft. Förskoleverksamheten blev en lagfäst kommunal uppgift med skyldighet för kommunerna att svara för den planmässiga utbyggnaden. Socialstyrelsens roll blev att implementera barnstugeutredningens idéer. Socialstyrelsen gav även ut råd och riktlinjer angående utformning av förskolemiljön som lokaler och storleken på barngrupper. Ytnormen var att varje barn skulle ha 9,5 kvadratmeter fri yta och barngrupperna borde vara 10-12 barn i småbarnsgrupp 1-3 år och 15 barn i syskongrupp 3-5 år (Korpi, 2007).

På 1980-talet ökade kostnaderna kraftigt för utbyggnaden av barnomsorgen och barnomsorgsköerna fortsatte att öka. ”Socialstyrelsens regelverk började gå kommunerna på nerverna angående ytnormer och alla andra regelverk de måste följa” (Korpi, 2007, s.37). Kommunerna fick därför en ökad frihet och Socialstyrelsen skulle inte längre detaljstyra barnomsorgen med råd och riktlinjer. Den centrala ytnormen slopades liksom den pedagogiska normen om högsta antal barn per avdelning, vilket innebar att kommunerna nu själva kunde avgöra hur många barn som skulle finnas på varje förskoleavdelning, vilket fortfarande gäller (Korpi, 2007).

1995 ersattes den första förskolelagen med barnomsorgslagstiftningen, en utvidgad och mer preciserad lagstiftning om skyldigheten för kommunerna, inte som tidigare att bygga ut, utan att tillhandahålla plats utan oskäligt dröjsmål (Korpi, 2007).

1998 inordnades barnomsorgen i utbildningssystemet. Alla barn blir nu ”elever” från 12 månaders ålder. Daghemmen, som varit en social angelägenhet under Socialtjänstlagen, blev nu förskola, en pedagogisk verksamhet under Skollagen (Kihlbom, 2004).

Idag styrs förskolan av skollagen och läroplanen (Skollagen, Läroplan för förskolan [Lpfö 98] 1998). Skolverket har utfärdat allmänna råd för kvalitet i förskolan (Skolverket, 2009a). En allt större andel barn går i förskola. Hösten 2009 var 82 procent av alla barn i 1-5 årsåldern inskrivna, hösten 2000 var den andelen 66 procent (Skolverket, 2009b).



Figur 1. Andel barn i olika åldrar inskrivna i förskola i Sverige 1999 och 2009, (Skolverket, 2009b).

Förskolan är en pedagogisk gruppverksamhet för barn från 1 år fram till skolstart. I förskolan förenas omsorg och pedagogik i en verksamhet som tar ansvar för hela barnet hela dagen (Skolverket, 2009c).

Skollagen säger att

- *Barngrupperna ska ha en lämplig sammansättning och storlek*
- *Lokalerna ska vara ändamålsenliga*
- *Det ska finnas personal med sådan utbildning eller erfarenhet att barnens behov av omsorg och en god pedagogisk verksamhet tillgodoses*
- *Verksamheten ska utgå från varje barns behov*

(Skolverket, 2009a)

I förskolans läroplan (Lpfö 98, s. 4) anges att *”förskolan ska lägga grunden för ett livslångt lärande i en verksamhet som är rolig, trygg och lärorik. Det ska vara en pedagogisk verksamhet där omsorg, fostran och lärande bildar en enhet”*. Läroplanen ger därför stöd för förskolan att arbeta hälsofrämjande med t.ex. hygien, mat och rörelse. Enligt Skolverket är det de professionella yrkesutövarna i förskolan som utformar verksamheten, så att målen i förskolans läroplan kan nås (Skolverket, 2009a).

Förskolemiljön

Gruppstorlek

Skolverket rekommenderar en barngrupp på 13-15 barn i åldern 4-5 år, om barnen skall få möjlighet att utvecklas på ett optimalt sätt. Man lyfter även fram att de yngsta barnen och barn i behov av särskilt stöd har behov av att ingå i mindre grupper än så för att få sina behov tillgodosedda (Asplund, Pramling & Kärrby, 2001). Hösten 2009 var det i genomsnitt 16,8 barn i en förskolegrupp. Fram till mitten av 1990-talet var det ovanligt med fler än 15 barn i en grupp. Mellan år 1985 och 2000 ökade den genomsnittliga gruppstorleken från 13,8 barn till 17 barn.

Tabell 1. Genomsnittligt antal barn per barngrupp i daghem/förskola åren 1985-2009 (Skolverket 2009b)

Förskola	1985	1990	1995	1998	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal barn per avdelning	13,4	13,8	16,7	16,5	17,4	17,2	17,2	17	16,7	16,7	16,9	16,8

Det finns ingen maxgräns för hur stora barngrupperna får vara. Barngruppen bör ha en sådan storlek att personalen kan driva verksamheten vad gäller tillsyn och utbildning utan att hälsan riskeras för vare sig barn eller personal. Det finns dock en risk att ett ökat antal barn i barngruppen också leder till en ökad spridning av infektioner (Socialstyrelsen, 2008; Folkhälsoinstitutet & Socialstyrelsen, 1998).

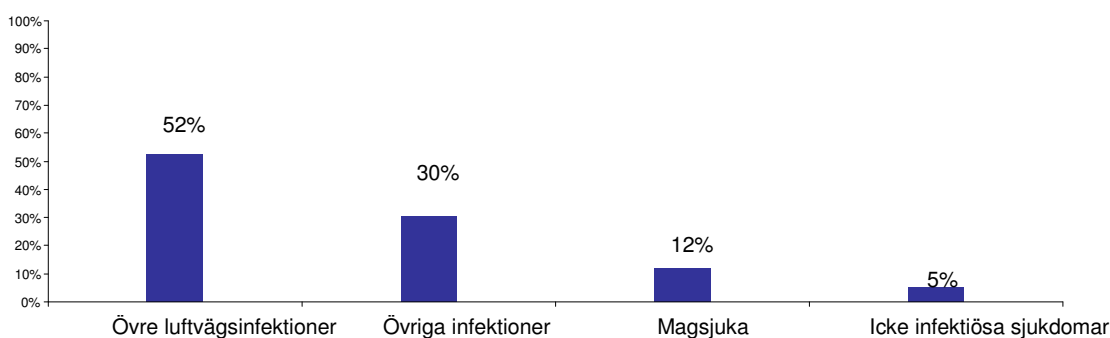
När bestämmelserna om förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg flyttades över från socialtjänstlagen till skollagen den 1 januari 1998 upphörde de allmänna råd som tidigare utfärdats inom inomhusmiljön att gälla. I förskolan rekommenderades tidigare en yta på cirka 7,5 - 9,5 m² per barn där barnen vistades, denna rekommendation grundar sig på Socialstyrelsens råd från 1989 (Socialstyrelsen [SOSFS], 1989:7)

Flera undersökningar har undersökt sambandet mellan förskolans yta i förhållande till antal barn och barnens sjuklighet. I en dansk studie har man kunnat visa att antalet sjukdagar minskade med 11 procent för varje kvadratmeter som lekumsarealen ökade per barn (Rindel, Christensen, Kronborg & Jensen, 1997; Koefoed, Nielsen & Keiding, 2002).

Förskolebarnens sjuklighet

Forskare är idag eniga om att barn som vistas i förskolan har en ökad risk att insjukna i infektionssjukdomar och då speciellt de yngsta barnen jämfört med barn som vistas i hemmet. I undersökningar från Danmark har man uppskattat att ca 30 procent av infektionssjukdomarna bland förskolebarn kan bero på att barn vistas i större grupper (Socialstyrelsen 2008). Det är en ökad exposition av virus och bakterier genom att många barn vistas gemensamt i begränsade utrymmen (Pettersson & Söderström, 1995). Infektioner i luftvägarna och gastroenteriter är de vanligaste infektionerna hos barn. Över 90 procent av luftvägsinfektionerna orsakas av virus. Den viktigaste faktorn för hur många infektioner ett barn har under en viss tidsperiod är åldern. Yngre barn är extra mottagliga för infektioner pga. en kombination av närhet och oral kontakt med omgivningen och ett omoget immunsystem. Det medför att de blir effektiva smittspridare och mottagare av smitta. Barn som är yngre än tre år blir mer sjuka av infektioner än äldre barn (Socialstyrelsen 2008). Det kan förklaras delvis av anatomiska och fysiologiska faktorer. Yngre barn har trånga luftrör, som snabbt kan svullna igen, de är också känsligare för vätske- och elektrolyttrubbningar än större barn och vuxna (Pettersson & Söderström 1995). I Göteborgs kommunala förskolor har man sedan slutet av 2007 registrerat barnens sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron har delats in i olika diagnosgrupper, övre luftvägsinfektioner, magsjuka, övriga infektioner och icke infektiösa sjukdomar. I figur 2 redovisas sjukfrånvaron efter diagnosgrupp. Störst sjukfrånvaro orsakas av övre luftvägsinfektioner medan magsjuka förekommer i mindre utsträckning (Projekt Hygiensjuksköterska i förskolan [HYFS] 2010, preliminära data).

Andel frånvaro %



Figur 2: Orsak till barnens sjukfrånvaro och hur de olika diagnoserna förhåller sig till varandra i procent. Resultatet gäller för perioden okt 2008 till april 2009, i 9 stadsdelar i Göteborg. 145 förskolor med totalt 445 avdelningar och ca 8000 barn ingår i resultatet (HYFS, preliminära data).

Barngruppernas ålderssammansättning varierar. De vanligaste grupperingarna är yngrebarns avdelningar, 1-3-år, syskonavdelningar, 3-5-år och åldersblandade avdelningar 1-5 år (HYFS, preliminära data). Sammansättningen av barngruppen har visat sig ha betydelse för barnens sjuklighet. I grupper med 0-2-åringar är det högre sjukfrånvaro än i grupper med barn i åldern 0-6 år (Bondestam & Rasmussen, 1993).

Förskolebarnens sjuklighet har negativa konsekvenser på flera plan. Framförallt innebär sjukdom ett stort lidande för det lilla barnet men även för familjen, förskolan och samhället har det negativa konsekvenser. I USA uppskattar man att familjer som har barn i barnomsorgen förlorar 13 arbetsdagar per år för alla typer av infektioner och i Danmark beräknar man att sjukfrånvaron är 25 dagar per barn och år (Brady, 2005; Uildal, 1990). Dialogen mellan förskola och föräldrar påverkas ibland negativt när det handlar om sjuka barn. Inte sällan hamnar personalen i konflikt med föräldrar när de behöver säga nej till att lämna ett sjukt barn på förskolan eller när barnet insjuknar på förskolan och behöver hämtas inom en viss tid (Nielsen & Christoffersen, 2009; Hesselholt & Stage, 2005).

Inomhusmiljön

Det är viktigt att inomhusmiljön är bra och anpassad för den verksamhet som bedrivs i lokalen. Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket verkar för en god inomhusmiljö (Socialstyrelsen, 2008). I kommunala verksamheter är det kommunen som har det övergripande ansvaret för barnens miljö (Folkhälsoinstitutet & Socialstyrelsen, 1998). Verksamhetsutövaren är skyldig att känna till miljöbalken (SFS 1998:808) och följa lagen bl.a. genom dokumenterade egenkontrollprogram. Miljöbalken har som syfte att skydda människors hälsa och miljö och förhindra uppkomsten av olägenheter för människors hälsa .

Barn i förskolan omfattas inte av arbetsmiljölagen. Den miljö de vistas i på förskolan är deras arbetsmiljö. Den lag som i dag syftar till en god arbetsmiljö på arbetsplatser är arbetsmiljölagen. Alla förskolebarn har rätt till en trygg och säker arbetsmiljö där risken för att drabbas av olyckor och sjukdomar har förebyggts så långt det går. Inom förskolan dominerar problem med höga ljudnivåer, dålig ventilation och andra brister i inomhusmiljön. Ett annat problem för barnen är smittspridning, vilket ofta resulterar i återkommande infektioner. Barn väljer inte alltid sin miljö. Därför har de vuxna ansvar för att barnen ska slippa ohälsosamma miljöer (Socialstyrelsen, 2007). Barns arbetsmiljö i förskolan påverkas mycket av ekonomiska förutsättningar som styr gruppstorlekar, lokalers storlek, utrustning och hygien. Det är därför av stor betydelse att kunskap om miljöns påverkan på barns hälsa finns inom den politiska ledningen och inom tjänstemannaledningen i kommunen (Barnombudsmannen, 2007).

Vistelseid utomhus

Utevistelse har många positiva effekter på barns hälsa. Man kan anta att smittspridningen mellan barnen i grupp minskar när de är utomhus. Smitt dosen blir mindre eftersom den späds ut i luftvolymen. 1990 gjorde Socialstyrelsen en riksomfattande undersökning i Sverige av sjukfrånvaron bland förskolebarn. De barn som var utomhus mellan sex till nio timmar per vecka hade lägre sjukfrånvaro än de barn som var utomhus högst fem timmar, (Bondestam & Rasmussen, 1993). En svensk undersökning gjordes 1995 i Stockholm, då man tittade på barnens sjukfrånvaro i traditionella förskolor gentemot uteförskolor. Sammanställningen av undersökningen visar att barn som vistades på förskolor med fokusering på utevistelse hade både lägre sjukfrånvaro och då barnen var sjuka var de borta kortare tid per tillfälle. Resultatet överensstämmer med tidigare studier som visar att sjukfrånvaron är lägre för barn som vistas ute över 5 timmar per vecka (Söderström & Blennow, 1998).

Hygienrutiner av betydelse

Redan under 1700-talet ville myndigheterna genomföra åtgärder med syfte att förbättra befolkningens hälsa. Motivet till myndigheternas intresse för befolkningens hälsa var att det hade stor betydelse för landets ekonomi. Det gällde att förebygga och bota de sjukdomar som hotade tillgången på arbetskraft och soldater (Olsson, 2001).

Kring slutet av 1800-talet fanns det stora hälsoproblem i samhället. Den dominerande dödsorsaken bland barn och ungdomar var i huvudsak olika infektionssjukdomar. Samtidigt hade det växt fram kunskaper om hur man skulle kontrollera spridningen av infektionssjukdomarna. Det handlade till stor del om att förbättra levnadsvillkoren för människor där tillgången till rent vatten fick stor betydelse men människors beteende behövde också förändras. Enklare åtgärder som att tvätta händerna fick stora effekter på hälsan. En stor utmaning blev nu att sprida dessa beteenden till alla människor.

Upplysningsverksamheten riktade sig till alla samhällsinstanser. Den kunde ske genom barnmorskor och sjuksköterskor på mödra- och barnavårdscentraler, hemkonsulenter och röda korset. Skolan fick en central roll i folkhälsoarbetet. De var mycket framgångsrika i att förändra enkla hygieniska beteenden som exempelvis handtvätt. Att undervisningen kring handtvätt blev så lyckad berodde troligtvis på att man praktiskt lärde ut handtvätt och att handlingen ofta upprepades under uppsikt av läraren. Handtvätt var inte bara någonting man pratade om i klassrummet. Genom barnen kunde man även nå föräldrarna med hälsofostran (Bremberg, 2002; Olsson, 2001; Landahl, 2006).

I mitten av 1800-talet förändrades synen på hygien inom sjukvården. Sjuksköterskan Florence Nightingale, vår första omvårdnadsteoretiker, kom genom sitt hårda arbete att höja den hygieniska standarden inom sjukvården i kampen mot smittsamma sjukdomar. I sin omvårdnadsteori beskrev hon den fysiska, sociala och psykologiska miljön runt patienten, hon särskiljde inte någon av delarna utan alla skulle vara i ett samspel. Den fysiska miljöns renhet var av direkt betydelse för att förhindra sjukdom (Nightingale, 1989). Hon belyste bland annat vikten av att byta kläder och tvätta händer. Hon framhöll att handtvätt inte bara var bra för renlighet utan även bidrog till hela och friska händer. Smuts och orenhet gav upphov till förgiftningsprocesser i kroppen och hindrade naturens hälsofrämjande och kurativa processer. Utifrån sina antaganden om det nära sambandet mellan människa och miljö menade Nightingale att omvårdnadens främsta uppgift var att avlägsna alla faktorer i omgivningen som kunde påverka de hälsofrämjande krafterna i kroppen. Det gällde både fysiska och psykiska faktorer, särskilt viktigt var att sörja för frisk luft, värme, ljus, ro, god hygien och korrekt diet. Omvårdnad gällde även friska individer för att de inte skulle bli sjuka. När det gällde friska individer var det speciellt de sanitära förhållandena hon framhöll. Hon såg sjuksköterskearbetet i huvudsak som preventivt, att infektionssjukdomar kan förhindras (Kirkevold, 2000; Moberg 2007).

2009 kom WHO ut med riktlinjer för handhygien inom hälsovården, de är baserade på olika studier från sjukvård i både industriländer och utvecklingsländer. WHO:s definition av handhygien är ”en allmän term för handrengöring”. Handhygien är den första åtgärden för att minska infektioner. Man har sett positiva effekter med att marknadsföra handhygien både i förskolor och skolor. Handhygien förbättrar barnens hälsa, minskar övre luftvägsinfektioner, diarréer och impetigo i utvecklingsländer (World Health Organization [WHO], 2009).

Handtvätt för både barn och förskolepersonal rekommenderas efter toalettbesök, blöjbyte, utevistelse och efter snytning, innan matlagning och innan måltid (Socialstyrelsen 2008). Några faktorer som negativt kan påverka följsamheten till handhygien är:

- Brist på handfat
- Avsaknad av tvål, pappershanddukar och handdukar
- Tidsbrist, hög arbetsbelastning
- Brist på kunskap, rekommendationer och riktlinjer
- Låg risk för smitta, ingen pågående infektion

- Användning av handskar uppfattas ge ett mindre behov av handtvätt.

(WHO, 2009)

Även förskolans fysiska miljö har betydelse för följsamheten. För att minska smittspridning i förskolan bör skötrum, toaletter, handfat och övriga lokaler utformas så att god hygien lätt och naturligt kan upprätthållas (Umeå Kommun, 2010).

Hygien handlar om att hålla förskolan fri från smuts och smittämnen som kan framkalla sjukdom. I utsatta miljöer är det möjligt för vissa virus och bakterier att överleva en längre tid och därigenom sprida smitta. Grundläggande hygienrutiner i förskolan omfattar flera olika områden som handhygien, blöjbyte, livsmedelshantering och vädring (Pettersson & Söderström, 1995; Socialstyrelsen, 2008).

Folkhälso pedagogik och hälsokommunikation

Den pedagogiska medvetenheten kring hälsofrågor har fram till idag inte varit särskild stor. Upplysningen har oftast skett som envägskommunikation i form av hälsokampanjer. Kunskaper och värderingar som grund för handling skapas inte bara genom formella lärtillfällen utan också i informella sammanhang. Informellt och livslångt lärande beskrivs som lärande som sker genom människors dagliga erfarenheter och i samspel mellan människor i omgivningen. Syftet med information, budskap och rådgivning är att det ska mottas på ett sätt så att det leder till förändring av kunskaper, värderingar och handlande. Mottagaren av information är inte passiv utan bestämmer själv vad den nya informationen har för innebörd och för betydelse i det sammanhang personen befinner sig i. Många gånger är tidigare erfarenheter en tillgång när man fattar beslut av betydelse för hälsan. I vissa fall kan de också vara ett hinder som hindrar oss från att ta till oss ny kunskap och att fatta beslut om ett förändrat beteende i vissa situationer (Svederberg & Svensson, 2001).

Kommunikation betyder att förmedla kunskap och påverka attityder och beteenden. För att faktiskt kunna påverka beteenden måste kommunikationen anpassas till varje grupps kunskap, normer, attityder och beteenden. Den effektivaste kommunikationen sker direkt mellan människor. För att vi ska ändra ett visst beteende krävs det ofta flera samtal med personer som vi har förtroende för eller som vi kan identifiera oss med.

Den interpersonella kommunikationen (kommunikation mellan individer), är det viktigaste kommunikationssättet för att direkt påverka människors beteende (Jarlbros, 2004; Fossum, 2007).

Hur kan man få förskolepersonal och barn att inte bara förstå ett budskap utan också att i praktiken följa det? Erfarenheter från flera hälsoinformationsprojekt visar att många informationsinsatser kan leda till förbättrade kunskaper och förändrade attityder medan få insatser verkligen får effekter på individens beteenden. Det är viktigt att budskapet intresserar målgruppen och får den att känna att "detta rör mig". Tidigare erfarenhet har visat att peer-education – kamratfostran där jämlike informerar/undervisar jämlike har haft störst effekt. Fördelen med att låta en som tillhör målgruppen förmedla budskapet är att den förmodas ha ett stort mått av kulturkompetens. Om budbäraren är lik målgruppen ur socio-kulturellt hänseende förväntas denne känna till vilka normer, värderingar och attityder som råder inom målgruppen. Sändaren, den som är bärare av informationen, kan då formulera budskapet på rätt känslö- och språknivå (Jarlbros, 2004).

Hälsovård i förskolan

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår det att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker. Det ingår även att undervisa och stödja individuellt eller i grupp för att främja hälsa och förebygga ohälsa samt att förebygga smitta och smittspridning. I Barnhälsovårdens uppdrag ingår det att samverka med förskolan i frågor kring hygien och smittskydd. Hälsövård i förskolan bör regleras genom överenskommelse mellan landsting och kommun. Barnhälsovården och förskolan bör samarbeta för att främja barnets psykiska och fysiska hälsa. Det kan ske t.ex. genom att sjuksköterskan på barnvårdscentralen stödjer förskolepersonalen i frågor som rör barns hälsa och riktlinjer kring det sjuka barnet (Socialstyrelsen, 2005; Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare 2007; Västra Götalandsregionen, 2009).

Under 2003-2004 genomfördes en studie av hygienrutiner på svenska förskolor av Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (Strama) i samverkan med barnhälsovården och smittskyddsenheter. Syftet var att kartlägga faktorer som kan ha betydelse för smittspridning i svenska förskolor. Studien visade att medvetenheten om hygienens betydelse är god men att endast 20 % av personalen deltagit i utbildning om infektioner under de senaste två åren och att en knapp tredjedel av förskolorna hade regelbunden kontakt med sjuksköterska från barnvårdscentralen. Det poängterades att regelbunden kontakt med sjukvården skulle göra det möjligt att förmedla kunskap om infektioner och smittspridning, vilket på sikt kan leda till en minskad sjukfrånvaro (Hedin, 2004).

I Västra Götalandsregionen pågår sedan oktober 2006 ett hygienprojekt HYFS-Hygiensjuksköterska i förskolan. Projektet är ett samarbetsprojekt mellan bland annat smittskyddsenheten, barnomsorgen och barnhälsovården. Syftet är att förbättra hygienrutinerna på förskolan och därmed minska antalet infektioner och sjukfrånvaron bland barnen. Andra förväntade positiva effekter är ett ökat samarbete mellan barnhälsovård och barnomsorg. Samtliga kommunala förskolor erbjuds att delta i projektet. Sjuksköterskan ansvarar för rådgivning och utbildning av all förskolepersonal kring hygienrutiner. Varje förskola utser även ett hygienombud som tillsammans med förskolerektorn förväntas genomföra de åtgärder som man gemensamt har kommit fram till utifrån sjuksköterskans bedömning. Hygienråd och föräldrainsformation kring de vanligaste infektionerna hos barn i förskolan har tagits fram. Råd och riktlinjer följer Socialstyrelsens rekommendationer (Socialstyrelsen, 2008; Smittskyddsenheten, 2010).

I Danmark samarbetar barnomsorgen med barnhälsovården om barns hälsa i förskolan, enligt sundhedsloven sedan 2006. Den kommunala barnhälsovårdssjuksköterskan vägleder förskolor om grundläggande hygienkunskaper. Sundhedsstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer kring hygienrutiner i förskolan (Hansen, 2009).

I USA finns ett framtaget program Child Care Health Program (CCHP) som arbetar gentemot förskolor och föräldrar inom områdena hälsa, hygien och hur man förebygger skador för att få en hälsosammare barnomsorg. Personer som arbetar med CCHP kan vara sjuksköterskor eller liknande och de arbetar ut mot förskolor och föräldrar. Det har visat att de positiva hälsoeffekterna är betydande när barn, vårdgivare och familjer arbetar i samråd. Det gäller inte bara inom barnomsorgen utan är även positivt för folkhälsan i stort (Evers, 2002; California childcare health program, 2005).

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland har gett ut en handbok om hur man kan minska barnens sjuklighet i förskolan. Anvisningarna i boken är till hjälp för att utveckla hygien i förskolan. Handboken rekommenderar att starta hygienprojekt i kommunen. Projekten ska vara samarbetsprojekt mellan barnomsorg och hälso- och sjukvård. Initiativtagare till projekten kan vara hälsovårdare, hälsoinspektör, hygiensköterska eller läkare. Projektets innehåll är besök på förskolan, personalutbildning i hygien, smitta och smittspridning, föräldrainsformation och uppföljande besök på förskolor (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005)

Problemformulering

Förskolan är idag "arbetsplats" för de flesta barn i förskoleåldern och behovet av barnomsorg är fortfarande stort. Bristen på förskoleplatser har kommunerna löst genom att öka antalet barn i barngrupperna. Några begränsningar för hur stora barngrupperna får vara finns inte. Det är känt sedan många år att infektionssjukdomar lättare sprids på trånga platser. Små barn är infektionskänsliga och har en nära kontakt med sin omgivning vilket gör dem extra mottagliga. Förskolan är en institution för friska barn och inte en vårdinrättning, men infektionsutbrott förekommer på förskolan och åtgärder för att begränsa smittspridningen måste då vidtas. För att förebygga och begränsa infektioner behövs därför kunskap om smitta och smittspridning och att aktivt arbeta med grundläggande hygienrutiner i det vardagsnära arbetet. Idag finns inget naturligt samarbete mellan förskola och barnhälsovård som mellan skola och skolhälsovård. Att förebygga infektioner i förskolan ställer därför stora krav på förskolepersonalen och på den fysiska miljön. Vi ställer oss frågan om kunskap om basala hygienrutiner, bättre anpassade lokaler och ökad utevistelse kan förebygga och minska barns infektionssjukdomar i förskolan? För att höja kunskapsnivån, från en mer personlig nivå till ett yrkesmässigt förhållningssätt, för all förskolepersonal krävs det utbildning och en vilja att förändra. Sjuksköterskor med sin grundläggande kompetens inom arbetsområdet hygien, goda kunskaper i infektionssjukdomar och erfarenhet av att undervisa i grupp skulle kunna vara en naturlig samarbetspartner inom området.

SYFTE

Att genom en litteraturstudie undersöka om sjuksköterskans kompetens kan öka medvetenheten kring hygienrutiner och smitta och smittspridning hos förskolepersonalen och därmed minska barnens infektionssjukdomar i förskolan.

Frågeställningar

Vilka hygienåtgärder har störst effekt?

Vilka infektioner kan man förvänta sig att minska?

Vilka faktorer kan påverka följsamheten till hygienrutiner?

Har utevistelse effekt på barnens sjukfrånvaro?

Behövs sjuksköterskans kompetens i det förebyggande hygienarbetet på förskolan?

METOD

ANSATS

Syftet med en vetenskaplig litteraturoversikt var att få en bild av kunskapsläget inom det aktuella problemområdet (Friberg, 2006). Författarna har utgått från en deduktiv ansats, vilket innebär att forskaren utgått från flera hypoteser. En hypotes är ett antagande att det finns ett samband mellan en eller flera variabler (Nyberg, 2000).

DATAINSAMLING

Litteratursökningen startade med en osystematisk informationssökning för att få fram sökord och inventera vad som fanns skrivet inom området och för att kunna begränsa oss till specifika områden. Därefter genomfördes en systematisk informationssökning med utgångspunkt från vår problemformulering och syfte. Artikelsökningen genomfördes via databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo. Sökord som användes var day care, health promotion, infection, infectious diseases, hygiene, hand washing, infection control, education, environment, outdoor environment, children, child care, preschool, nurse. Det gjordes olika kombinationer av sökorden (se tabell 2,3,4).

Artikelsökning

Tabell 2. Artikelsökning Cinahl

Sökordskombinationer	Träffar	Granskade	Valda
Day care and health promotion and infection	4	2	0
Day care and infectious diseases	13	3	2
Day care and infectious diseases and hygiene	4	0	0
Day care and infectious diseases and hand washing	0	0	0
Day care and infection control and Education	8	3	1
Day care and infection control and nurse	3	0	0
Day care and infection control and education and compliance	1	0	0
Day care and infection and handwashing and transmission	8	2	2
Day care and upper respiratory infection and outdoor environment	0	0	0
Attitudes and hygiene and preschool	15	2	1
Day care and infection control and environment	3	0	0

Sökning gjordes 2010-04-18, ny sökning gjord 2010-08-18

Tabell 3. Artikelsökning i PubMed

Sökordskombinationer	Träffar	Granskade	Valda
Day care and health promotion and infection	4	0	0
Day care and infectious diseases	120	4	2
Day care and infectious diseases and hygiene	14	1	0
Day care and infectious diseases and hand washing	0	0	0
Day care and infection control and education and hygiene and handwashing	2	1	1
Day care and infection control and education	25	2	1
Day care and infection control and nurse	15	0	0
Day care and infection control and education and compliance	2	0	0
Day care and infection control and environment	17	1	1
Attitudes and hygiene and preschool	150	0	0
Day care and infectiontransmission and outdoor environment	16	2	0
Day care and infection control and public health nurse	2	0	0

Sökning I gjordes 2010-04-18, ny sökning gjord 2010-08-18

Tabell 4. Artikelsökning i Illumina

Sökordskombinationer	Träffar	Granskade	Valda
Children and day care and hand washing and health promotion	8	4	2
Attitudes and health promotion and hygiene and health education and day care	7	0	0
Day care and health education and hygiene and compliance	5	1	1
Day care and health education and compliance and nurse	6	0	0
Child care and health education and hygiene and nurse	9	4	2

Sökning gjordes 2010-04-15, ny sökning 2010-10-16

Manuell sökning

Sökning på författarnamn

Efter att ha läst igenom en artikel av Alkon, To, Mackie, Wolff, Bernezweig (2010) där barnhälsovårdens roll beskrevs lite mera ingående, gjordes en manuell sökning på författarnamnet i PubMed. Tre artiklar granskades och en valdes ut. Den valda artikeln beställdes via Göteborgs Universitetsbibliotek.

Sökning i referenslista

Eftersom det var svårt att hitta relevanta artiklar som berörde sjuksköterskans roll i förskolan, lästes referenslistan till Alkon et al., (2010) där flera artiklar berörde sjuksköterskans roll. En artikel valdes ut.

INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER

Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle vara publicerade mellan 2000 och 2010 och att de var vetenskapliga. De avgränsningsfunktioner som användes vid sökningarna var ålder 1-23 månader och 2-5 år på barnen, peer reviewed och ovan nämnda sökord. I databasen PsycInfo gjordes avgränsningen social sciences och tidsperioden 10 år. Ålder på barnen gick inte att avgränsa till 0-6 år. Någon geografisk begränsning från vilket land studien kom ifrån gjordes inte. Artiklar skrivna på annat språk än engelska, danska, norska eller svenska valdes bort. Exklusionskriterierna var review- artiklar. Funna artiklar bedömdes först efter titeln och sammanfattningens relevans gentemot syftet. Bedömdes titeln och sammanfattningen motsvara det som eftersöktes, lästes artikeln i sin helhet.

Etiska överväganden

Det framgår inte av alla valda artiklar om de har genomgått en etisk prövning genom en etisk kommitté. De valda artiklarna i litteraturstudien är hämtade ur vetenskapliga tidskrifter och antas därför vara etiskt godkända. Vi har genom vår litteraturstudie strävat efter att ge en objektiv och sann bild av artiklarnas resultat. Artiklar vars resultat inte motsvarar ett för oss förväntat resultat har inte valts bort.

DATANALYS

Efter att det första urvalet av artiklar hade genomförts granskades de valda artiklarna utifrån likheter och/eller skillnader i studiernas metodval och resultat innehåll (Friberg, 2006). Totalt bearbetades 34 artiklar varav 18 användes till resultatet. Artiklarna diskuterades och reflekterades i förhållande till syftet. Därefter sorterades resultatet in i olika teman utifrån frågeställningarna, oberoende av om det var en kvalitativ eller kvantitativ studie.

Dessa var:

- Hygienåtgärder och infektioner
- Följsamhet
- Utomhusvistelse
- Sjuksköterskans roll i förskolan

För att få en djupare förståelse för studiernas resultat har artikelförfattarnas diskussion och slutsatser diskuterats mellan författarna. Därefter sorterades artiklarna in under respektive tema och underrubriker skapades som, utbildning och målgrupper, miljö och vad anser sig förskolan behöva stöd kring?

RESULTAT

Hygienåtgärder och infektioner

I nio valda studier där syftet var att förbättra följsamheten till hygienrutinerna har det varit en kombination av flera olika interventionsmetoder. Alla har dock använt sig av skriftlig information i form av brev, foldrar och postrar och muntlig information i handhygien för barn och personal. Före studiernas genomförande har förskolornas fysiska miljö anpassats så att förutsättningarna för att kunna utföra en god handhygien för både barn och vuxna har blivit tillgodosedd.

Flera studier visade att hygienprogram som omfattade utbildning i smitta och smittspridning och handhygien minskade sjukfrånvaron i gastroenteriter och övre luftvägsinfektioner hos barnen (Roberts et al., 2000.; Pönkä, Poussa, Laosmaa, 2004). All förskolepersonal utbildades vid ett tillfälle och därefter implementerades hygienrutinerna i förskolan. Personal och barn uppmanades att tvätta händerna vid ankomst till förskolan, efter toalettbesök och blöjbyte, före måltid samt efter att ha snutit barnens näsor. Daglig rengöring av leksaker och skärpta rutiner vid blöjbyte samt att personal som skötte blöjbyte inte arbetade med mathantering. Roberts et al. (2000a), Pönkä et al. (2004), Roberts et al. (2000b) studie visade att efter interventionen så minskade diarréepisoderna med 50 % hos barn i åldern 0-3 år. I studien tittade man också på följsamheten till handtvätt och andra hygienrutiner och då såg man att där hög följsamhet till rutinerna förekom, minskade diarréepisoderna med 66 %. Roberts et al., tittade även på rutiner kring att snyta näsor, där personalen rekommenderades att använda en plastpåse på handen när de snöt barnens näsor. Övre luftvägsinfektionerna hos barn yngre än 2 år minskade med 17 %, (Roberts et al., 2000b). En finsk interventionstudie som omfattade flera hygienområden, riktade sig till personal, barn och föräldrar, visade att när hygienrutinerna följdes enligt rekommendationerna minskade sjukfrånvaron i övre luftvägsinfektioner och gastroenteriter med 26 %, hos barn 0-3 år . Däremot sågs ingen signifikant skillnad hos äldre barn 3-6 år (Pönkä et al., 2004).

En svensk studie visade att man med enbart god handhygien och handdesinfektion kunde reducera sjukfrånvaron hos barn på förskolan. Sjukfrånvaron minskade med 12 % hos barn i åldern 0-6 år (Lennel et al., 2008).

Följsamhet

I en Grönländsk studie undersöktes hygienrutiner inom förskolan. Sextio procent av både personal och barn tvättade sina händer innan måltid. 1/3 av personalen tvättade sina händer efter att ha snutit en näsa och bara 40 % av barnen tvättade sina händer efter att ha suttit på pottan. Tjugofyra procent av förskolorna hade riktlinjer angående handhygien och 85 % hade riktlinjer vid sjukt barn. I allmänhet så följde inte förskolorna de nationella riktlinjerna som fanns för hygien, utan de arbetade mer likt hemmet (Holt, Skifte & Koch, 2004).

Utbildning barn

Utbildning har effekt på följsamheten beträffande hygienrutiner på förskolan. Witt och Spencer (2004) visar att antalet utbildningstillfällen i handtvätt för barnen har betydelse. I utbildningen för barnen ingick både teori angående bakterier och virus och praktiska handtvättsövningar med tvål och vatten och Glogerm. Syftet med Glogerm var att man skulle se vilka partier på händerna som man hade utelämnat vid handtvätt. De barn som fick fem

utbildningstillfällen hade bättre följsamhet än de som fick ett eller tre utbildningstillfällen. Det krävdes färre tillsägelser av läraren för att gå och tvätta sina händer och även vanor som att använda tvål och att tvätta händer innan måltid och efter toalettbesök i hemmet förbättrades. Barnen som fick fem utbildningstillfällen hade större kunskap kring sambandet mellan handtvätt och smittspridning. Man såg även förbättrade vanor hos de barn som fick färre utbildningstillfällen. En viktig kunskap för förskolepersonal var att barnen lätt kunde lära sig vikten av handtvätt och varför man skulle tvätta sina händer, vilket kunde minska sjukfrånvaron (Witt, 2004).

Ett strukturerat handtvättsprogram riktad till barn i åldern 5-6 år visade att barnens följsamhet till korrekt handtvätt förbättrades markant direkt efter interventionen men att barnen hade svårt att upprätthålla beteendet över tid. En månad efter interventionen såg man inte längre någon effekt av handtvättsprogrammet utan då låg följsamheten på samma nivå som tiden före interventionen. Innan studien påbörjades besöktes förskolan för att kontrollera riktlinjer och miljöfaktorer som kunde ha betydelse för barnens handtvätt. Barnen i kontrollgruppen fick enbart den undervisning i handtvätt som ingick i läroplanen två år tidigare. De dagliga rutinerna för barnens handtvätt var att en lärare gick med barnen på bestämda tider under dagen och alltid var närvarande när barnen tvättade händerna. Barnen i interventionsgruppen fick en lektion i veckan på vardera 20 minuter under fem veckor i handtvätt. I undervisningen ingick det, sagoläsning, sånger, broschyrer om handtvätt, praktiska övningar mm. Barnen i interventionsgruppen uppmanades att tvätta händerna i 10 sekunder före skolstart, före måltider, efter toalettbesök, efter lek, och efter att ha snutit sig (Au, Suen & Kwok 2010).

I båda studierna Witt och Spencer (2004) och Au et al., (2010) där barnen var den primära målgruppen var syftet med metoden att motivera barnen till att tvätta händerna genom undervisning i smitta och smittspridning och praktisk träning i handtvätt. Au et al., (2010) skriver att de medvetet valde barn i åldern 5-6 år för att de oftast har uppnått en viss mognad och därmed förväntades kunna ta till sig kunskapen om när, hur och varför man skulle tvätta händerna.

Utbildning barn och personal

Rosen et al., (2006) visade att genom ett omfattande hygienprogram riktad till personal och barn i åldern 3-4 år förbättrades handtvätten med tvål före måltid och efter toalettbesök. Effekten satt i upp till 6 månader efter interventionen. Målet med studien var att förbättra handhygien hos både barn och personal. Fokus låg i första hand på att tvätta händerna med tvål före måltid och efter toalettbesök och i andra hand på att få bort de muggar som delades mellan barnen och de gemensamma handdukarna. Hygienprogrammets syfte var att påverka beteendet på grupp- och individnivå. Barnen i interventionsgruppen undervisades i handtvätt med hjälp av sånger, dockteater, lekar, affischer och undervisning av skolsköterskan. Personalen i interventionsgruppen fick föreläsningar i ämnet av läkare, epidemiologer och pedagogiska experter. En anpassning av miljön genomfördes före studiestarten. Det innebar bl.a. att behållare med flytande tvål och pappershanddukar installerades och att barnen fick egna muggar att dricka ur. Alla förskolor besöktes före studiestart för att få en bild av rutinerna kring handtvätt och för att få en uppfattning om de hygieniska förhållandena på förskolorna. Studien visade att följsamheten till handhygien förbättrades men en minskning av barnens sjukfrånvaro gick inte att påvisa.

Rosen, Zucker, Brody, Engelhard och Manor (2009) visade att ökade kunskaper i handtvätt medförde att personalen hade en positiv attityd och inställning till handtvätt. Genom

pedagogernas positiva attityd etablerades en social acceptans och följsamhet kring handtvätt hos barnen.

Utbildning personal

Personal fick utbildning i handhygien med uppföljning var fjortonde dag. Personalen tvättade de mindre barnens händer och lärde de större barnen att själva tvätta sina händer. Resultatet blev en minskad risk för övre luftvägsinfektioner med 70 % i förhållande till handtvätten och med mer än 97 % följsamhet vid snytning av näsor (Roberts, 2000b).

Förskolepersonal är de bästa förebilderna beträffande handhygien, det speglas i resultatet då det var 60 % av både barn och vuxna som tvättade sina händer innan måltid. Därför är det viktigt med utbildning till förskolepersonalen (Holt et al., 2003).

Miljö

För att kunna uppnå en god följsamhet krävs både utbildning och bra utrustning visar Kotch et al., (2007) i sin studie. På interventionsförskolorna installerades anpassad utrustning för att minska smittspridning. Livsmedelshantering gjordes på speciella ytor som var släta och ogenomträngliga, automatiska kranar installerades vid handfaten samt soptunnor som öppnades via fotpedal för att minska beröring med smutsiga händer. Utbildning gavs i basala hygienrutiner, såsom handtvätt och hygienrutiner vid toalettbesök, blöjbyte och livsmedelshantering till båda grupperna. Rätt utrustning och utbildning gav en lägre frekvens av diarrésjukdomar och minskat antal sjukdagar hos både barn och personal. Au et al., (2010) observerade att barnens följsamhet till handtvättsrutinerna påverkades negativt när manuella kranar användes vid handtvätt istället för de mer lättanvända automatiska kranarna.

Utomhusvistelse

En jämförande interventionsstudie bland danska förskolebarn visade ingen signifikant skillnad mellan de barn som tillbringade mer tid utomhus än de barn som var inomhus beträffande sjukfrånvaron. Man såg inget samband mellan ökad utevistelse och sjukfrånvaro (Mygind, Rønne, Söe, Wachmann & Ricks, 2003). En liknande studie har gjorts i Norge där man jämförde vanliga förskolor med ute-förskolor beträffande sjukfrånvaron hos barn i åldern 3-6 år. På ute-förskolan var barnen ute 3,5-8 timmar per dag. Man såg ingen signifikant skillnad mellan de olika formerna av förskola. Den totala sjukfrånvaron hos båda grupperna var 5,1 %. Barn med kroniska sjukdomar och funktionshinder hade dock en högre sjukfrånvaro när de gick på en uteförskola (Moen, Bakke, Bakke & Fors, 2007). Sennerstam och Moberg (2004) visade däremot att det fanns en signifikant korrelation mellan sjuklighet hos förskolebarn och olika väder parametrar. Sjukfrånvaron hos barnen minskade när vädret var klart, soligt och varmt. Bra väder uppmuntrade till mer utomhusaktiviteter som i sin tur minskade risken för smittspridning av luftvägsinfektioner på grund av större lekytor och mindre kroppskontakt mellan barnen.

Sjuksköterskans roll i förskolan

Vad anser sig förskolan behöva stöd kring

Alkon, Bernzweig, To, Wolff och Mackie (2009) visade i en studie att förskolor som hade haft besök vid flera tillfällen av en sjuksköterska med ansvar för hälsovård i förskolan, hade signifikant mer skrivna riktlinjer angående hälsofrågor, inom områdena hygien, infektioner och sjuka barn. Majoriteten av de deltagande förskolorna i en studie av Gaines, Wold, Spencer och Leary (2005) visade stort intresse och behov av att ta del av hälsorådgivning.

Alla förskolor upplevde ett behov av stöd för att ta fram ett hälsoprogram bestående av utbildning och policy för infektionsbekämpning, hälsofrämjande åtgärder mm. Sjuksköterskor med utbildning inom folkhälsa bedömdes ha rätt kompetens att ge råd och stöd till förskolorna. Genom intervjuer med förskolerektorer och via observationer på förskolan kunde man i en amerikansk studie visa på områden inom hälsovård där förskolan upplevde sig behöva särskilt stöd av utbildade sjuksköterskor. Det var framförallt inom hygien och handtvätt, sanering och desinfektion, säker inom- och utomhus miljö som det behövdes rådgivning (Alkon et al., 2010).

En amerikansk studie visade att 80-89 % av föräldrar, förskolechefer och vårdpersonal ansåg att information angående förebyggande hälsovård skulle förbättra kunskap kring hälsa och beteende hos förskolebarnen. Fyrtiofem procent av föräldrarna tyckte att de redan hade fått användbar hälsoinformation av förskolepersonalen, men förskolecheferna angav hinder som brist på utbildningsmaterial och bristande kunskap inom området för att kunna förmedla hälsoinformation till föräldrarna. I studien framkom det att det bästa sättet att sprida hälsoinformation var via möte med föräldrar och hälso- och sjukvårdspersonal. Åttiotre procent av de tillfrågade sjuksköterskorna var positiva till att informera föräldrarna på förskolan. Ett nära samarbete mellan föräldrar, förskola och hälsovård ansågs kunna förbättra barns hälsa (Gupta, Shuman, Taveras, Kulldorff & Finkelstein, 2005). I en svensk studie studerades effekten av ett pedagogiskt inriktat interventionsprogram mot förskolepersonal och föräldrar. Det innefattade att föräldrar och personal fick utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal både skriftligt och muntligt om infektionssjukdomar och smittspridning. Förskolepersonal och föräldrar upplevde det positivt att få utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och att barnen stannade hemma längre tid efter sjukdom (Hedin, Petersson, Cars, Beckman & Håkansson, 2006).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Litteraturstudiens primära syfte var att titta på vilka faktorer som kunde påverka barnens sjukfrånvaro. Tanken var att se om det fanns ett samband mellan antalet barn i barngruppen, barnets ålder och inomhusmiljön som lek- och sovutrymme och utomhusvistelse och om det i så fall påverkade barnens sjukfrånvaro. Det var svårt att hitta artiklar som motsvarade syftet och det var även svårt att få in sjuksköterskans roll i frågeställningarna. Vi valde därför bort att titta på eventuella faktorer i inomhusmiljön som kunde påverka barnens sjuklighet och antalet barn i barngruppen och mer fokusera på hygienåtgärder, följsamhet, undervisning, utevistelse och sjuksköterskans roll i förskolan. Under arbetsprocessen har vi valt att fokusera mer på sjuksköterskans roll i förskolan.

En styrka i litteraturstudien är att det har varit två författare som gemensamt har diskuterat fram syfte och frågeställningar. Valet av artiklar vid en litteraturstudie är trots syfte och frågeställningar påverkat av författarnas subjektiva bedömning. En styrka med studien är ändå att författarna läst artiklarna både självständigt och gemensamt för att motverka subjektivitet. Studierna har varit både kvantitativa och kvalitativa.

Vi har valt att söka artiklar från år 2000 och framåt. Vi ville undersöka om det under de senaste 10 åren hade publicerats något nytt inom området. Hade inte den begränsningen gjorts hade vi hittat fler artiklar kring inomhusmiljön på förskolan. Det finns några tidigare artiklar som närmare beskriver miljön. Internationellt sett skiljer man på olika former av barnomsorg. Vid litteratursökningen har vi valt att lägga fokus på barnets ålder och inte på vilken form för

barnomsorg barnet deltar i. Vi har därför vid sökningarna kombinerat de vanligaste internationella begreppen för barnomsorg som day care, child care och kindergarten. Det blev flest eller lika många träffar med day care, därför valdes det sökordet. Fler sökord kunde säkert ha använts men då tiden var begränsad valdes de sökord ut som ansågs mest relevanta för syftet och som vi trodde skulle ge bäst sökresultat.

Det har varit intressant att titta på olika länder, Australien, Danmark, Finland, Grönland, Israel, Kina, Norge, USA och Sverige finns representerade. Två artiklar från Ghana och Bogota valdes bort i resultatet pga. att den ena artikeln fokuserade på mammors handtvättsvanor och i den andra studien var det skolbarn som medverkade.

Det har varit svårt att dela in artiklarna i olika teman. Så småningom framkom teman efter att vi först analyserade artiklarnas resultat och metod både enskilt och gemensamt.

RESULTATDISKUSSION

Redan under 1800-talets mitt betonade Florence Nightingale att en av huvudprinciperna för god omvårdnad var renlighet, det gällde även för friska individer för att förhindra sjukdom. Nightingale ansåg att sjuksköterskans arbete i huvudsak var preventivt, hon betonade att infektionssjukdomar kunde förebyggas och att de sanitära förhållandena var viktiga för friska individer (Kirkevold, 2000; Moberg, 2007). I Sverige tog skolan tidigt ansvar för barnens hälsa. På 1930-talet gav Medicinalstyrelsen (sedermera Socialstyrelsen) ut konkreta råd över hur skolan skulle hantera smittsamma sjukdomar. Det kunde handla om att uppmana eleverna att hålla en näsduk för munnen och näsan vid hostning eller nysning. Att sörja för god hygien i lokalerna genom skurning och våtsopning, god ventilation genom regelbunden vädring av klassrummet. Att tillhandahålla rent dricksvatten, gärna i form av drickfontäner, så att eleverna inte behövde samsas om samma dricksglas. Att skapa förutsättningar för en god handhygien. För att kunna arbeta förebyggande var kunskapen om hur smitta sprids viktig, inte bara hos läraren, utan även hos elever och deras föräldrar. Kunskapen behövde man dock omsätta till en praktisk handling. Informationskedjan förväntades gå från läkare till lärare, från lärare till elev, och sedan vidare till föräldrarna (Landahl, 2006). Spridningen av smittsamma sjukdomar är fortfarande idag ett stort problem och är den vanligaste orsaken till att barn inte kan vara i förskolan. Oftast drabbas barnen av lindriga virusinfektioner men komplikationer till virusinfektioner är inte ovanliga. Bakterier som utvecklar motståndskraft mot antibiotika är en verklighet vi står inför och kan bli ett problem både i förskolan och för det enskilda barnet. Utbildning för förskolepersonalen i förebyggande hygienarbete saknas på många ställen idag. Vi vet att smittspridningen kan minska på förskolorna genom att man höjer personalens kompetens inom smitta och smittspridning. Trots att det är år 2010 är därför dessa råd och riktlinjer lika aktuella idag som på 1930-talet. Kanske kan vi ta lärdom av tidigare lyckade erfarenheter där skolan var en naturlig arena för hälsoundervisning. Hygienvanor grundläggs tidigt i barndomen och barn är påverkbara genom kunskap och goda förebilder.

Hygienåtgärder och infektioner

I de flesta länder finns det vägledande nationella riktlinjer kring hygienrutiner och smittsamma sjukdomar i förskolan. I Sverige finns Socialstyrelsens kunskapsöversikt Smitta i förskolan. Syftet med denna skrift är att öka kunskapen om smittsamma sjukdomar hos förskolebarn. Syftet är också att ge praktiska råd och riktlinjer gällande förskolan. Hur aktivt dessa riktlinjer används inom förskolan varierar dock. Stramas kartläggning 2004 visade att knappt 40 % av förskolorna har Smitta i förskolan, av dessa har 19 % lett till policyförändringar (Hedin, 2004). Holt et al., (2004) visade i sin kartläggning från förskolor

på Grönland att förskolepersonalen inte arbetade efter de nationella riktlinjerna utan gjorde som man gjorde i hemmet. Under 2009 genomförde Socialstyrelsen ett nationellt tillsynsprojekt ”Hygien i förskolan” där kommunernas miljökontor inbjöds att delta. Syftet med tillsynsprojektet var att förebygga och minska smittspridningen i förskolan genom ökad medvetenhet om kravet på egenkontroll enligt miljöbalken. Resultatet visade att det ofta saknas skrivna riktlinjer kring handtvätt och blöjbyten och att det fanns ett stort behov av utbildning bland förskolepersonalen (Socialstyrelsen, 2010). Miljösamverkan Västra Götaland har gjort en jämförelse mellan Göteborgs kommun och övriga kommuner i Västra Götaland. Syftet med jämförelsen var att se om projektet HYFS har haft någon effekt på följsamheten till hygienrutinerna. Det framgick av rapporten att förskolorna i Göteborgs kommun i betydligt högre grad hade skrivna riktlinjer och oftare använde handdesinfektion. Förskolepersonalen hade även i betydligt högre utsträckning fått utbildning i hygien och smittskydd jämfört med övriga kommuner i Västra Götaland. Förskolorna i Göteborg har under fyra år haft tillgång till en hygiensjuksköterska som besökt förskolorna och utbildat förskolepersonalen inom hygien och smittskydd. Att förskolorna har haft tillgång till en sjuksköterska med ansvar för hygienarbetet på förskolorna har visat sig haft effekt på följsamheten till hygienrutinerna (Miljösamverkan, 2010). Liknande resultat styrks även av flera amerikanska studier (Alkon et al., 2009; Gaines et al., 2005).

Följsamhet

Följsamhet – utbildning

För att uppnå en god följsamhet till hygienrutinerna krävs det att flera faktorer samverkar. En av de viktigaste faktorerna är kunskapen att veta varför man ska tvätta sina händer. Witt och Spencer, (2004) visade i sin studie att de barn som fick flera utbildningstillfällen förstod i större utsträckning varför de skulle tvätta sina händer och hade därmed en bättre följsamhet till handtvätt. Barnen följdes under åtta veckor. Det är svårt att säga hur långvarig effekten blev av handtvättsprogrammet. Troligtvis behövs det en kontinuerlig uppföljning för att få en fortsatt god effekt. Au et al. (2010) visar att det är svårt att upprätthålla goda handtvättsvanor över tid, trots att barnen fick en lektion i veckan under fem veckor. En månad efter interventionen var barnens följsamhet den samma som tiden före interventionen. För att barnen ska upprätthålla goda hygienvanor förutsätts det att personalen också har kunskap till varför man ska tvätta sina händer och att de är positivt inställda till handhygien och andra hygienrutiner. En positiv inställning och övertygelse hos personalen om att handhygien är viktigt påverkar även barnens inställning till handtvätt (Rosen et al., 2009). Att förändra attityd och inställning till handhygien hos människor är svårt. Vår erfarenhet när två olika yrkeskategorier möts som är fallet när sjuksköterska undervisar pedagog är att det lätt kan uppstå motsättningar kring det förebyggande infektionsarbetet på förskolan. Vi har lärt oss att informationen måste vara betydelsefull för personalen och anpassad till verksamheten på förskolan. En förutsättning för att informationen ska tas emot positivt och åstadkomma en beteendeförändring är att de föreslagna åtgärderna är praktiskt genomförbara i vardagsarbetet. För att upprätthålla hygienrutinerna måste personalen kunna se effekter t.ex. mindre sjuklighet hos alla, annars blir informationen inte trovärdig utan bara provocerande eftersom rutinerna trots allt medför en del merarbete.

Följsamhet – miljö

För att kunna uppnå en god följsamhet krävs inte bara utbildning utan förutsättningarna måste finnas i miljön i form av bra utrustning. Kotch et al. (2007) visar i sin studie att bra anpassad utrustning kan påverka barnens sjukfrånvaro positivt och Au et al. (2010) visar på en bättre följsamhet. Socialstyrelsens kunskapsöversikt Smitta i förskolan tar upp riktlinjer angående

hygien och smittsamma sjukdomar, men den säger ingenting om inomhusmiljön och förutsättningarna för ett bra hygienarbete t.ex. antal toaletter, handfat, utformning av skötrum och sovrum. Det är varje enskild kommuns ansvar att förskolan har anpassade och ändamålsenliga lokaler. Att lokalerna är ändamålsenliga är i praktiken något oklart eftersom tidigare riktlinjer om max antal barn i barngruppen, ytnormen, antal rekommenderade toaletter per barngrupp mm. har slopats sedan ett antal år tillbaka. Barnens sjukfrånvaro registreras oftast inte på förskolan därför kan man inte heller göra någon konsekvensanalys av den nuvarande situationen. Förskolorna måste få en budget som innefattar avsedd utrustning för att kunna upprätthålla en god hygienstandard. I vårt arbete som hygiensjuksköterskor i förskolan har vi besökt närmare 400 förskolor i Västra Götalandsregionen. På många förskolor är inte miljön anpassad efter förskolans behov. Det finns inte pappershanddukar på alla förskolor, inte bra hygienutrymmen, det finns för få toaletter och handfat till antalet barn i barngruppen. Få studier har hittats där man har tittat på begränsningar i förskolans fysiska miljö och hur dessa hinder har påverkat följsamheten till handtvättsrutinerna. En studie från Bogota visar dock att bristen på lämpliga hygienhjälpmedel på skolor, hindrar barn från att ta till sig ett korrekt hygieniskt beteende och förhindrar effekten av hälsofrämjande insatser. Av ett antal slumpvist utvalda elever tvättade 33,6 % alltid eller oftast händerna med tvål och vatten före måltid och efter toalettbesök. Det var bara sju procent av eleverna som rapporterade att de hade tillgång till tvål och vatten på skolan (Lopez-Quintero, Freeman, Neumark, 2009).

Uppföljning

Uppföljning av studier, hur påverkar det följsamheten på sikt? Studierna (Roberts, 2000a,b; Rosen, 2006; Witt; Au 2010) visar på effekt så länge man ingår i projektet och kort tid därefter men hur man ska bibehålla den nyförvärvade kunskapen framgår inte. Personal och barn byts ut och det finns därför ett behov av att prioritera hygienarbetet i förskolan. I HYFS - projektet har man valt att arbeta med hygienombud på varje förskola. Det är en form av peer-education – där jämlike informerar/undervisar jämlike. Fördelen med att låta en som tillhör målgruppen förmedla budskapet är att den förmodas ha ett stort mått av kulturkompetens. Det finns en förståelse för hur situationen är på förskolan (Jarlbro, 2004).

Utomhusvistelse

En av våra frågeställningar var om utevistelse har effekt på barnens sjukfrånvaro? Vi ville hitta evidens för att barnens sjukfrånvaro minskade vid ökad utevistelse på förskolan. De studier (Mygind et al., 2003; Moen et al., 2007; Sennerstam & Moberg, 2004) vi har hittat visar inget samband mellan ökad utevistelse och lägre sjukfrånvaro. Kan en av faktorerna till att sjukfrånvaron inte minskar, vara att det är sämre hygienrutiner utomhus. Det är längre till rinnande vatten och toaletter, vilket medför att det blir svårare att genomföra handtvätt innan alla måltider och efter toalettbesök. Ett sätt att underlätta handtvätt när det är brist på rinnande vatten kan vara att använda sig av handdesinfektion, både till barn och vuxna. Lennel et al. (2008) visade i sin studie att sjukfrånvaron hos barnen gick ner med 12 % med enbart handtvätt och handdesinfektion. Andra förklaringar kan vara att personalen är mer tolerant för smuts eller att föräldrarna är bättre på att hålla sina sjuka barn hemma, vilket medför en ökad sjukfrånvarorapportering bland barnen. Det kan vara svårare att vara "lite sjuk" när man ska vara ute en heldag. Det är endast Sennerstam och Moberg som såg att sjukfrånvaron minskade vid bättre väder. Författarna till studien drog slutsatsen att bättre väder kan öka utevistelsen. Registreringen av förskolebarnens sjukfrånvaro i Göteborg (HYFS) visar att barnen är friskare på sommarhalvåret (Smittskyddsenheten, 2010). Barnen vistas kanske mer utomhus på sommaren.

Sjuksköterskans roll i förskolan

Förskolepersonalen saknar ofta utbildning inom hygienområdet. Den kunskap som finns byggs oftast på personliga föreställningar om god hygien och hur smittsamma sjukdomar sprids. Sedan många år tillbaka saknas det tillgång till barnhälsovårdens kompetens inom förskolan. Personalen hänvisas till den egna yrkeskåren även när det gäller frågor som rör barnens hälsa. Alkon et al. (2009) visade i en studie att förskolor som hade haft besök vid flera tillfällen av en sjuksköterska med ansvar för hälsovård i förskolan hade signifikant mer skrivna riktlinjer angående hälsofrågor inom områdena hygien, infektioner och sjuka barn. Sjuksköterskans roll är viktig i förskolan det visar flera studier (Alkon et al., 2009; Gaines et al., 2005; Gupta et al., 2005; Hedin et al., 2006). Inom skolan finns det tillgång till en skolsköterska som har kunskap om skolmiljön men inom förskolan saknas den specialkompetensen. Vi anser att det behövs en sjuksköterska som har ansvar för hälsovården i förskolan. Hon bör ha kunskap om förskolans verksamhet och dess förutsättningar för ett gott hygienarbete. Vår erfarenhet som projektanställda hygiensjuksköterskor i förskolan är att personalen upplever att de inte har tillräckligt med kompetens inom området hygien och smittskydd. Kunskapen hos förskolepersonalen har många gånger varit bristfällig pga. att utbildning i ämnet har saknats. Personalen efterlyser därför ett ökat samarbete och en regelbunden kontakt med barnhälsovården eller smittskyddsmyndigheten. Det är framförallt när information om förskolebarnens infektioner ska förmedlas vidare till föräldrarna som det känns extra angeläget att få stöd från hälso- och sjukvården. Ett stöd från sjuksköterskan skulle kunna vara att bistå med praktiska råd kring hygienrutiner, föräldrainsformation, utbildning av personal och stöd vid infektionsutbrott.

Konklusion

Förskolan är en plats där många barn vistas dagligen på en begränsad yta. Trångboddheten gör att infektioner snabbt kan spridas inom barngruppen och varje avsteg från hygienrutinerna kan få negativa konsekvenser för hela barngruppen. Idag placeras även barn i förskolan som av någon anledning är sköra, vilket ställer ytterligare krav på förskolan. Vi eftersträvar därför en grundläggande nivå på hygien och det förväntas att all personal ska känna till och följa rutinerna. Det man behöver arbeta vidare med är att få förskolemiljön mera barnanpassad ur ett hygienperspektiv. Vi ser gärna att man ”bygger in hygien” i förskolan för att på ett varaktigt sätt kunna påverka barnens hygienvanor. För att åstadkomma varaktiga förändringar bör hygienutbildningen och rådgivningen utgå från vardagliga situationer på förskolan. Det lönar sig att utbilda både barn och personal i handhygien och andra hygienrutiner men det måste ske en kontinuerlig uppföljning av hygienrutinerna.

Sjuksköterskan bedömer vi har den kompetens som behövs för att vägleda förskolepersonalen i hygienarbetet. Hur kontakten mellan hälso- och sjukvården och förskolan än kommer att se ut i framtiden bör kommunikationen vara anpassad efter förskolans behov och problematik. För att förbättra förskolemiljön ur ett hälsoperspektiv finns det behov av ytterligare forskning inom området.

Förslag på framtida forskning:

- Minskar barnens sjukfrånvaro vid ökad utomhusvistelse och bra hygienrutiner?
- Blir barnen friskare om de sover utomhus?
- Hur påverkas barnens fysiska hälsa av större barngrupper?
- Hur påverkar stressen i samhället barnens infektionssjukdomar?
- Blir de yngsta barnen mindre sjuka i åldersblandade barngrupper jämfört med yngre barns avdelningar?

REFERENSER

- Alkon, A., Bernzweig To, K., Wolff, M., Mackie, J. (2009). Child care health consultation improves health and safety policies and practices. *Academic pediatrics*, 9(5), 366-370.
- Alkon A, To K, Mackie F J, Wolff M, Bernezweig J. (2010). Health and Safety Needs in Early Care and Education Programs: What do Directors, Child Health Records, and National Standards Tell Us? *Public Health Nursing*, 27(1), 3-16.
- Asplund, M. C., Pramling, I. S., Kärrby, G. (2001). *Strukturella faktorer och pedagogisk kvalitet i barnomsorg och skola*. En kunskapsöversikt, Stockholm: Skolverket.
- Au, WH, Suen, LK.P, Kwok, YL. (2010). Handwashing programme in kindergarten: a pilot study. *Health Education*, 110(1), 5-16.
- Barnombudsmannen. (2007). *Klara, färdiga, gå! Om de yngsta medborgarna och deras rättigheter*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Bondeham, M. Rasmussen, F. (1993). *Daghemsbarns sjukfrånvaro och dess orsaker* (1993:10). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Brady, M. (2005). Infectious disease in pediatric out-of-home child care. *American journal infection control*, 33,276-85.
- Bremberg, S. (2002). Kan utbildning ge bättre hälsa? I A. Nilsson (Red.), *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk? En antologi om hälsoarbete i skolan* (3.uppl., s. 139-149). Västervik: Skolverket.
- California childcare health program. (2005). CCHP health and safety checklist – revised orientation manual. University of California, San Francisco (UCSF) School of nursing.
- Evers, D. (2002). The pediatric nurser's role as health consultant to a child care center. *Pediatric nursing*, 22(3), 231-237.
- Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen. (1998). *Inneboken: En bok för alla som bryr sig om en hälsosam inommiljö*. Stockholm: AB Svensk Byggtjänst
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Gaines, S., Wold, J., Spencer, L, Leary, J. (2005). Assessing the Need for Child-Care Health Consultants. *Public Health Nursing*, 22(1), 8-16.
- Gupta, R., Shuman, S., Taveras, E., Kulldorff, M., Finkelstein, J. (2005). Opportunities for health promotion education in child care. *Pediatrics*, 116(4), 499-505.
- Hansen, P. (2009). *Hygiejne i daginstitutioner: Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed*. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.

Hedin, K., Petersson, C., Cars, H., Beckman, A., Håkansson, A. (2006). Infection prevention at day-care centres: Feasibility and possible effects of intervention. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24, 44-49.

Hedin K. (2004). Strama-rapport hygienrutiner I förskolan 2003-2004.

Hesselholt, M. & Stage, V. (2005). Sundhed og Institutionshygiejne. I G. Niklasson (Red.), *Sundhedsfag for pædagoger* (245-246). Köpenhamn: Frydenlund.

Holt, J., Skifte Bjarnason, T., Koch, A. (2004). Infection control in day-care centres in Greenland. *Int J Circumpolar health*.63(2), 256-60.

Jarlbro G. (2004). *Hälsokommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Kihlbom, M. (2004). Kvaliteten i förskolan oroande låg – ny statlig utredning behövs. *Läkartidningen*, 101(15-16), 1426-28.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering (2:a upplagan uppl.)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Koefoed, B., Nielsen, A., Keiding, L. (2002). Udvalgte miljøfaktorerers betydning for børns sygelighed I daginstitutioner: oversigtsartikel. *Ugeskr laeger*,164(49), 5759-64.

Korpi Martin, B. (2007). *Förskolan i politiken – om intentioner och beslut bakom den svenska förskolans framväxt*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Kotch, J., Isbell, P., Weber, D., Nguyen, V., Savage, E., Gunn, E., Skinner, M., Fowlkes, S., Virk, J., Allen, J. (2007). Hand-Washing and diapering equipment reduces disease among children in out-of-home child care centers. *Pediatrics*, 120(1), 29-36.

Landahl, J. (2006). *Auktoritet och ansvar Lärares fostrans- och omsorgsarbete i historisk belysning*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Lennell, A., Kühlmann-Berenzon, S., Geli, P., Hedin, K., Petersson, C., Cars, O., Mannerquist, K., Burman, L., Fredlund, H. (2008). Alcohol-based hand-disinfection reduced children's absence from Swedish day care centers. *Acta Paediatrica*, 97, 1672-80.

Lopez-Quintero, C., Freeman, P., Neumark, Y. (2009). Hand washing among school children in Bogotá, Colombia. *Am J Public Health*, 99(1), 94-101.

Lpfö 98. Läroplan för förskolan. Stockholm: Fritzes.

Miljösamverkan Västra Götalandsregionen. (2010). *Hygien i förskolan Ett nationellt tillsynsprojekt 2009 - resultat från 28 kommuner i Västra Götaland*. Hämtad 1 november, 2010 <http://www.miljosamverkan.se/mvghygienrapport>

Moberg, Å. (2007). *Hon var ingen Florence Nightingale: människan bakom myten*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Moen, K., Bakke, H., Bakke, Ö., Fors, E. (2007). Preschool children's sickness absenteeism from norwegian regular and outdoor day care centres: A comparative study. *Scandinavian journal of public health*, 35, 490-496.
- Mygind, O., Rønne, T., Söe, AL., Wachmann, C., Ricks, P. (2003). Comparative intervention study among Danish daycare children: the effect on illness of time spent outdoors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(6), 439-43.
- Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare. (2007). Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården.
- Nielsen, A.A. & Christoffersen, M.N. (2009). *Börnehavens betydning för barns utveckling: En forskningsöversigt*. Köbenhavn: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Hämtad 11 april, 2010
<http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4681&Action=1&NewsId=2328&PID=9267>
- Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård: - ur vårt tidsperspektiv*. Skellefteå: Artemis.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar: med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, U. (2001). Om folkhälso pedagogikens historia. Svederberg, I, E., Svensson, L., Kindeberg, T. (Red.), *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (1.uppl., s.35-72). Lund: Studentlitteratur.
- Pettersson, C., Söderström, M. (1995). *Kan man påverka infektionsfrekvensen hos daghemsbarn? En litteraturgenomgång. Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin*. Stockholm: Socialstyrelsen & Smittskyddsinstitutet.
- Pönkä, A., Poussa, T., Laosmaa, M. (2004). The effect of enhanced hygiene practices on absences due to infectious diseases among children in day care centers in Helsinki. *Infection*, 32(1), 2-7.
- Rindel, A., Christensen, M., Kronborg, D. & Jensen, S. (1997). Pladsforholdenes betydning for sygligheden i Københavnske vuggestuer. *Ugeskr laeger*, 159(42), 6205-10.
- Roberts, L., Jorm, L., Patel, M., Smith, W., Douglas, R., McGilchrist, C. (2000a). Effect of infection control measures on the frequency of diarrheal episodes in child care: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 105(4), 743-46.
- Roberts, L., Smith, W., Jorm, L., Patel, M., Douglas, R., McGilchrist, C. (2000b). Effect of infection control measures on the frequency of upper respiratory infection in child care: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 105(4), 738-42.
- Rosen L, Manor O, Engelhard D, Brody D, Rosen B, Peleg H, Meir M, Zucker D. (2006). Can a handwashing intervention make a difference? Results from a randomized controlled trial in Jerusalem preschools. *Preventive Medicine*, 42, 27-32.

Rosen, L, Zucker, D., Brody, D., Engelhard, D., Manor, O. (2009). The effect of a handwashing intervention on preschool educator beliefs, attitudes, knowledge and self-efficacy. *Health Education Research*. 24(4), 686-98.

Sennerstam, R.B., Moberg, K. (2004). Relationship between illness-associated absence in day-care children and weather parameters. *Public health*, 118, 349-53.

Skollagen (1985:1100). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skolverket. (2009a). Vad styr förskolan? Hämtad 26 februari 2010
<http://www.skolverket.se/sb/d/2406/a/3409>

Skolverket. (2009b) Barn och grupper i förskolan. Hämtad 26 februari 2010
http://www.skolverket.se/content/1/c6/01/54/50/BO_Barnochgrupper_Riksniv%2520Tabell1Awebb.xls

Skolverket. (2009c). Vad är förskola? Hämtad 26 februari 2010
<http://www.skolverket.se/sb/d/2406/a/3407>

Skolverket. (2005). *Allmänna råd och kommentarer: Kvalitet i förskolan*. Stockholm: Fritzes.

Smittskyddsenheten Västra Götalandsregionen. (2010). *Projekt hygiensjuksköterska i förskolan (HYFS)*. Hämtad 2 november 2010
<http://www.vgregion.se/sv/Regionkansliet/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Strategisk-utvecklingsenhet/Smittskyddsenheten/Projekt-Hygiensjukskoterska-i-forskola/>

SFS 1998:808. *Miljöbalken*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 1989:7 *Socialstyrelsens allmänna råd om lokaler och miljö i förskola och fritidshem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 7 april 2010
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2007). Förslag till en nationell handlingsplan för barns miljörelaterade hälsa: Redovisning av ett regeringsuppdrag. Hämtad 7 april 2010
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9282/2007-131-28_200713128.pdf

Socialstyrelsen (2008). *Smitta i förskolan: En kunskapsöversikt*. Västerås: Edita, Västra Aros.

Socialstyrelsen (2010). *Hygien i förskolan: Resultat från ett nationellt tillsynsprojekt 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:29. *Minskning av infektionsrisken inom dagvården*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Svederberg, E. & Svensson, L. (2001). Ett folkhälsovetenskapligt synsätt. Svederberg, I.E., Svensson, L., Kindeberg, T. (Red.), *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (1.uppl., s.17-34). Lund: Studentlitteratur.

Söderström, M. Blennow, M. (1998). Barn på utedagis hade lägre sjukfrånvaro. *Läkartidningen*, 95(15), 1670-72.

Umeå Kommun. (2010). Funktionsprogram förskola
Hämtad 11 april, 2010
<http://www.umea.se/umeakommun/utbildningochbarnomsorg/kvalitetochutveckling/funktionsprogramforforskolan.4.5df2398c11695225c37800033338.html>

Västra Götalandsregionen. (2009). *Krav- och kvalitetsbok: Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård*. Vänersborg: Västra Götalandsregionen, Regionens hus.

Witt, S., Spencer, H. (2004). *Using educational interventions to improve the handwashing habits of preschool children*. *Early child development and care*, 174(5), 461-71.

World Health Organization. (2009). WHO Guidelines on handhygiene in health care: a summary. First global patient safety challenge clean care is safer care. Geneva: World Health Organization. Hämtad 29 oktober, 2010
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

Bilaga 1. Artikelöversikt

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Författare: Alkon, A., Bernzweig To, K., Wolff, M., Mackie, J.</p> <p>Titel: Child care health consultation improves health and safety policies and practices</p> <p>Tidskrift: Academic pediatrics</p> <p>År: 2009</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att undersöka effekten av ett regionalt hälsoprogram inom barnomsorgen.</p>	<p>En treårig experimentell studie, där forskarasistenter observerade förskolor efter en nationell checklista för hälsa och säkerhetspolicy. Hälsoprogrammet administrerades på länsnivå av resurser inom barnomsorgen och utbildningskontor. Hälsokonsulter besökte 34 center, ca 20 besök per center och år. Skriftliga rutiner för gemensamma hälsofrågor skrevs med hjälp av hälsokonsulterna gällande hygien, infektioner, barn med speciella behov och sjuka barn.</p>	<p>111 licensierade förskolor i Kalifornien, 73 förskolor i interventionsgruppen och 38 förskolor i kontrollgruppen.</p>	<p>De förskolor som hade haft besök av hälsokonsulter hade signifikant mer skrivna riktlinjer angående hälso- och säkerhets frågor. Efter studien hade interventionsgruppen signifikant mer skrivna riktlinjer angående handtvätt, medicinering, vård av sjuka barn, riktlinjer för att sjuka barn ska vara hemma, hygienrutiner. Förskolor med aktiva hälsokonsulter var mer benägna att ha skrivna riktlinjer.</p>
<p>Författar: Alkon A, To K, Mackie F J, Wolff M, Bernezweig J</p> <p>Titel: Health and Safety Needs in Early Care and Education Programs: What do Directors, Child Health Records, and National Standards Tell Us?</p> <p>Tidskrift: Public Health Nursing</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att identifiera de vanligaste och viktigaste hälso-och säkerhetsbehoven i förskolan utifrån intervjuer med förskolerektorer, barnens hälsojournaler och genom observationer av följsamheten till standardiserade riktlinjer på förskolan.</p>	<p>Tvärsnittsstudie Kvalitativ och kvantitativ studie. Intervjuer på en timme med förskolerektorer utifrån ett antal frågor. 25 slumpmässigt utvalda barnjournaler på varje förskola. Observationer där följsamheten till NHS standard undersöktes.</p>	<p>127 ECE-program deltog i 5 av Kaliforniens län. 118 rektorer intervjuades och 25 slumpmässigt utvalda barnjournaler på varje förskola totalt 2498 hälsojournaler lästes igenom.</p>	<p>Det framkom genom de tre bedömningsmetoderna att det fanns ett stort behov av stöd till personalen kring frågor som rörde hälsovård och skadeprevention i förskolan. De identifierade behovsområden som hade kommit fram via intervjuer med förskolerektorer bekräftades genom observationer mha en checklista på förskolan. Intervjuerna och observationerna visade att det främst var inom områdena hygien och handtvätt, sanering och desinfektion, säker inom-och utomhus miljö som det behövdes stöd</p>
<p>Författare: Au, WH, Suen, LK.P, Kwok, YL</p> <p>Titel: Handwashing programme in kindergarten: a pilot study</p> <p>Tidskrift: Health Education</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: Hong Kong Kina</p>	<p>Att utvärdera effekten av ett strukturerat program för handtvätt för barn i åldern 5-6 år.</p>	<p>Kvantitativstudie Pilotundersökning med ett strukturerat handtvättsprogram som intervention. Interventionen genomfördes på en förskola.</p>	<p>En interventionsgrupp och en kontrollgrupp på vardera 15 barn i åldern 5-6 år</p>	<p>Efter utbildningsprogrammet, hade interventionsgruppen en högre kunskapsnivå jämfört med kontrollgruppen. En signifikant förbättring av handtvätt i praktiken observeras endast i interventionsgruppen. En märkbar förbättring i rutinerna kring handtvätt påvisades i interventionsgruppen direkt efter interventionen men barnen hade svårt att upprätthålla beteendet över tid.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Författare: Gaines, S, Wold, J, Spencer, L, Leary, J</p> <p>Titel: Assessing the Need for Child-Care Health Consultants</p> <p>Tidskrift: Public Health Nursing</p> <p>År: 2005</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att undersöka om det finns behov av stöd i hälso-och säkerhetsfrågor inom barnomsorgen, formulerat av ansvarig chef inom barnomsorgen.</p>	<p>En enkät utformades och skickades ut till ett slumpmässigt valda förskolor.</p> <p>Några frågor var av demografisk karaktär andra om hur chefer ser på hälsorådgivning och hur de ser på finansiering av rådgivningen. Man ville även ta reda på den ansvarige chefens förväntningar på vad en hälsorådgivare kunde erbjuda förskolan.</p>	<p>260 slumpmässigt valda förskolor deltog i studien. Förskolorna var av olika typer.</p>	<p>Majoriteten av de deltagande förskolorna visade intresse för att ta del av hälsorådgivning oberoende av om det var kostnadsfritt eller om man tog ut en avgift. Alla förskolor upplevde ett behov av stöd för att ta fram ett hälsoprogram bestående av utbildning och policy för infektionsbekämpning, hälsofrämjande åtgärder mm.</p> <p>De anställda saknade oftast sjukförsäkringar och andra förmåner därför antogs det även behövas ett program som tog hänsyn till personalens hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskor med utbildning inom folkhälsa bedömdes ha rätt kompetens att ge råd och stöd till förskolorna.</p>
<p>Författare: Gupta, R., Shuman, S., Taveras, E., Kulldorff, M., Finkelstein J.</p> <p>Titel: Opportunities for health promotion education in child care</p> <p>Tidskrift: Pediatrics</p> <p>År: 2005</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att undersöka attityder till, hinder och strategier för att integrera hälsofrämjande aktiviteter i barnomsorgen, för chefer, hälsopersonal och föräldrar.</p>	<p>En enkätstudie</p> <p>Alla licensierade förskolor och tillhörande hälsopersonal i Boston kontaktades samtidigt via brev.</p> <p>Förskolecheferna distribuerade frågeformuläret till fem föräldrar på varje avdelning, uppdelat på yngrebarn, äldre barn och förskolebarn. Fem frågor besvarades,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. var föräldrar fick sin hälsoinformation. 2. Vilka ämnen skulle ingå i hälsorådgivning. 3. Vilka hinder som fanns för att ge hälsorådgivning. 4. Vilka metoder kan barnomsorgen använda för att ge hälsorådgivning. 5. Vilken roll hälsopersonalen hade och vad önskades av dem. 	<p>Chefer på 160 licensierade förskolor i Boston och slumpmässigt utvalda hälsocenter som arbetar med förskolorna.</p>	<p>Föräldrar, förskolechefer och hälsopersonal tror att ökad kunskap i förebyggande hälsovård i barnomsorgen skulle kunna förbättra barns hälsa. Det är viktigt att utnyttja läkare och sjuksköterskors breda kunskap inom området för att främja hälsouppllysning i förskolan.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Författare: Hedin, K., Petersson, C., Cars, H., Beckman, A., Håkansson, A.</p> <p>Titel: Infection prevention at day-care centres: Feasibility and possible effects of intervention</p> <p>Tidskrift: Scandinavian journal of primary health care</p> <p>År: 2005</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att studera effekten av ett pedagogiskt inriktat interventionsprogram med rekommendationer från socialstyrelsen som bas</p>	<p>En prospektiv interventionsstudie. Föräldrar och personal informerades vid två tillfällen av sjukvårdspersonal i smitta och smittspridning. Postrar om luftvägsinfektioner och smittspridning placerades i vid ingångarna till förskolan. Rekommendation att öka utevistelsen, en studiedag om utomhus pedagogik anordnades.</p>	<p>6 förskolor i Växjö, tre förskolor i interventionsgruppen, 154 barn och 31 personal. Kontrollgruppen betod av 157 barn och 32 personal.</p>	<p>Riktlinjerna är genomförbara i barnomsorgen, föräldrar upplevde att regelbunden information är värdefull och kände sig bättre informerade om infektionssjukdomar. Man såg ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande sjukfrånvaro, läkarkonsultationer eller antibiotika förskrivning</p>
<p>Författare: Holt, J., Skifte Bjarnason, T., Koch, A</p> <p>Titel: Infection control in day-care centres in Greenland</p> <p>Tidskrift: Int J Circumpolar Health</p> <p>År: 2004</p> <p>Land: Grönland</p>	<p>Att undersöka vilka hygienvanor och förebyggande åtgärder som vidtagits med fokus på handhygien, rengöring och tvätt.</p>	<p>Enkätstudie. Ett frågeformulär angående förskolans lokaler, hygienarbete och hygienvanor skickades till cheferna för förskolorna.</p>	<p>33 förskolor på Grönlands västra kust, 18/33 förskolor återfanns i större städer.</p>	<p>60 % av personalen och 61 % av barnen tvättade händerna innan måltid. 1/3 av personalen tvättade sina händer efter att ha snutit en näsa. Bara 40 % av barnen tvättade sina händer efter att ha suttit på pottan. Bara 20 % av förskolorna tvättade sin tvätt i 80 grader eller mer. 24 % av förskolorna hade skriftliga rutiner, av dem var 70 % för rengöring, 33 % för tvätt och 85 % riktlinjer efter sjukfrånvaro och 73 % för när barnen ska vara hemma.</p>
<p>Författare: Kotch, J., Isbell, P., Weber, D., Nguyen, V., Savage, E., Gunn, E., Skinner, M., Folwkes, S., Virk, J., Allen, J.</p> <p>Titel: Hand-washing and diapering equipment reduces diseases among children in out-of-home child care centers.</p> <p>Tidskrift: Pediatrics</p> <p>År: 2007</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att undersöka om avsedd utrustning som är utformad för att minska smitta vid blöjbyte, handtvätt och vid livsmedelshandtering kan minska smittan av infektioner, och därmed minska förekomsten av diarrésjukdomar.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie. Personalen i båda grupperna fick utbildning i hygienrutiner, interventionsgruppen fick material och utrustning som var avsedd för att minska smittan. Föräldrarna rapporterade barnens sjukfrånvaro varannan vecka via telefon.</p>	<p>46 förskolor i North Carolina. Tjugotre förskolor i interventionsgruppen.</p>	<p>I interventionsgruppen var det signifikant lägre frekvens av diarrésjukdom och minskat antal sjukdagar både bland barn och personal.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Författare: Lennell, A., Kühlmann-Berenzon, S., Geli, P., Hedin, K., Petersson, C., Cars, O., Mannerquist, K., Burman, L., Fredlund, H.</p> <p>Titel: Alcohol-based hand-disinfection reduced children's absence from Swedish day care centers.</p> <p>Tidskrift: Acta Paediatrica</p> <p>År: 2008</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att utvärdera om alkoholbaserad handdesinfektion kan vara ett complement till vanlig handhygien hos barn på förskola och därmed minska frånvaron från förskolan</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie. Barn och personal i båda grupperna fick utbildning i handtvätt med tvål, vatten och pappershandduk efter toalettbesök, innan måltid och vid smutsiga händer.</p> <p>Interventionsgruppen tog handdesinfektion efter handtvätt. Studien pågick i 30 veckor.</p>	<p>Barn i åldern 0-6 år i svenska förskolor i 10 län. 30 förskolor ingick, endast 29 förskolor kunde rapportera fullständiga närvarorapporter. 16 förskolor var interventionsgruppen och 13 förskolor var kontrollgruppen.</p>	<p>Barnen i interventionsgruppen har en signifikant lägre frekvens frånvarodagar, 12 % än barnen i kontrollgruppen.</p>
<p>Författare: Moen, K, Bakke, H, Bakke, Ö, Fors, E.</p> <p>Titel: Presschool children's sickness absenteeism from norwegian regular and outdoor day care centers: A comparative study</p> <p>Tidskrift: Scandinavian journal of public health</p> <p>År: 2007</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Att undersöka om det finns några skillnader i sjukfrånvaro hos barn som vistas på ute-förskolor respektive vanliga förskolor och även kontrollera om det finns andra variabler som påverkar barnens sjukfrånvaro.</p>	<p>Komparativ studie mellan förskolor och ute-förskolor, där barnen vistas utomhus mellan 3,5 – 8 timmar per dag. Föräldrar rapporterade barnens sjukfrånvaro.</p>	<p>Studien gjordes under två perioder januari-april 2004 och 2005. 2004 medverkade 17 vanliga förskolor och 22 ute-förskolor. 2005 medverkade 17 vanliga förskolor och 15 ute-förskolor. Totalt ingick 531 barn i åldern 3-6 år.</p>	<p>Den totala sjukfrånvaron var 5,1 %. Det var ingen signifikant skillnad i sjukfrånvaro mellan förskola och ute-förskola. Beträffande övriga variabler så såg man att barn med kroniska sjukdomar och funktionshinder hade en ökad sjukfrånvaro när de gick på en ute-förskola. Sjukfrånvaron hos förskolebarn minskar med stigande ålder.</p>
<p>Författare: Mygind, O., Rønne, T., Söe, AL., Wachmann, C., Ricks, P</p> <p>Titel: Comparative intervention study among Danish daycare children: the effect on illness of time spent outdoors</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Public Health</p> <p>År: 2003</p> <p>Land: Danmark</p>	<p>Att undersöka sambandet mellan sjukdomar, särskilt smittsamma sjukdomar, bland förskolebarn och hur mycket tid barnen vistas utomhus, och om ökad tid utomhus kan sänka förekomsten av sjukdom.</p>	<p>En jämförande interventionsstudie mellan två studiegrupper som hade en två månader lång period då utomhusvistelsen per dag var dubbelt så lång som den andra gruppen. Tiden barnen var inne respektive ute och sjukfrånvaro registrerades på förskolan. Sjuklighet reistrerades även av föräldrarna.</p>	<p>Åtta förskolor inom samma län. Totalt 326 barn i åldern 3-6 år, 17 grupper delades in i två studiegrupper. .</p>	<p>Visade ingen signifikant skillnad mellan de barn som tillbringade mer tid utomhus än de barn som var inomhus beträffande antalet sjukdomsperioder, längd på sjukdomstiden eller orsaken till sjukdomar. Man såg inget samband mellan mer tid utomhus och sjukfrånvaro</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Författare: Pönkä, A., Poussa, T., Laosmaa, M. Titel: The effect of enhanced hygiene practices on absences due to infectious diseases among children in day care centers in Helsinki Tidskrift: Infection År: 2004 Land: Finland</p>	<p>Att undersöka om ett infektionsförebyggande program minskar barnens sjukfrånvaro i infektionssjukdomar.</p>	<p>Öppen kontrollerad cluster studie. Personal i interventionsgruppen fick utbildning i handtvätt för barn och personal vid ankomst till förskolan, efter utevistelse, efter snytning av näsa, toalettbesök, blöjbyte och innan måltid. Engångshanddukar introducerades. Rutiner kring blöjbyte, livsmedelshantering och rengöring. Föräldrarna i interventionsgruppen informerades om hygienrutiner. Förskolan rapporterade barnens sjukfrånvaro varje månad.</p>	<p>60 kommunala förskolor i interventionsgruppen och, 228 förskolor kontrollgruppen.</p>	<p>Interventionen minskade sjukfrånvaro hos barn 0-3 år med 26 %, men inte bland äldre barn.</p>
<p>Författare: Roberts, L., Jorm, L., Patel Mahomed, Smith, W., Douglas, M R., McGilchrist, C. Titel: Effect of Infection Control Measures on Frequency of Diarrheal Episodes in Child Care: A Randomized, Controlled Trial Tidskrift: Pediatrics År: 2000 Land: Australien</p>	<p>Att se om förbättrade hygienrutiner kunde minska smittspridningen av diarré i förskolan</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie. Förskolepersonal fick utbildning i smittspridning av infektioner och handtvätt både för barn och vuxna. Personalen observerades för att se följsamheten och föräldrar rapporterade in sjukfrånvaro på barnen varannan vecka.</p>	<p>Personal i 23 förskolor och barn i åldern 0-3 år. 11 interventionsgruppen och 12 kontrollgruppen</p>	<p>Diarréepisoderna var signifikant lägre med 50 % i interventionsgruppen än i kontrollgruppen. På de förskolor där följsamheten till handhygien var hög var diarréepisoderna reducerade med 66 %.</p>
<p>Författare: Roberts, L., Jorm, L., Patel Mahomed, Smith, W., Douglas, M R., McGilchrist, C. Titel: Effect of Infection Control Measures on the Frequency of Upper Respiratory Infection in Child Care: A Randomized, Controlled Trial. Tidskrift: Pediatrics År: 2000 Land: Australien</p>	<p>Att se om förbättrade hygienrutiner kan minska smittspridningen av övre luftvägsinfektioner i förskolan.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie Förskolepersonal fick utbildning i smittspridning av infektioner och handtvätt både för barn och vuxna. Personalen observerades för att se följsamheten och föräldrar rapporterade in sjukfrånvaro på barnen varannan vecka.</p>	<p>Personal i 23 förskolor och barn i åldern 0-3 år. 11 interventionsgruppen och 12 kontrollgruppen</p>	<p>Sjukfrånvaron sjönk med 17 % hos barnen som var yngre än 2 år.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Författare: Rosen, L., Zucker, D., Brody, D., Engelhard, D., Manor, O.</p> <p>Titel: The effect of a handwashing intervention on preschool educator beliefs, attitudes, knowledge and self-efficacy</p> <p>Tidskrift: Health Education Research.</p> <p>År: 2009</p> <p>Land: Israel</p>	<p>Att beskriva effekten av ett interventionsprogram på förskolor där syftet var att mäta programmets psykosociala effekter hos personalen beträffande kunskap och inställning till handtvätt och smittsamma barnsjukdomar.</p>	<p>Randomiserad kontroll studie</p> <p>Förskolorna delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Totalt deltog 1029 barn och 80 förskolepedagoger från de 40 förskolorna i studien. Föreläsningar hölls av läkare, epidemiologer och pedagogiska experter. Tryckt utbildningsmaterial och erfarenhetsbaserat lärande ansvarade den pedagogiska personalen för.</p>	<p>Programmet riktade sig till flera målgrupper, personal, barn, föräldrar, skolsköterskor, och den fysiska miljön i klassrummet.</p> <p>40 förskolor med barn i åldern 3-4 år i Jerusalem deltog.</p>	<p>Ett undersökningsinstrument utformades med 4 skalor. Svartalternativen bedömdes utifrån tro, attityd, self-efficacy och kunskap. Svar kom in från 92,5% pedagoger. Pedagoger trodde att handtvätt kunde påverka hälsan, hade hög nivå av self-efficacy, och positiv attityd till handtvätt. Kombinationen av positiva attityder till handtvätt bland pedagoger och hygienprogrammets effektivitet i att förmedla kunskaper har bidragit till att skapa en hållbar social norm om handtvätt bland många barn i olika lägen</p>
<p>Författare: Rosen L, Manor O, Engelhard D, Brody D, Rosen B, Peleg H, Meir M, Zucker D</p> <p>Titel: Can a handwashing intervention make a difference? Results from a randomized controlled trial in Jerusalem preschools</p> <p>Tidskrift: Preventive Medicine</p> <p>År: 2006</p> <p>Land: Israel</p>	<p>Att utvärdera effekterna av ett omfattande hygienprogram och sjukfrånvaro i kommunala förskolor.</p>	<p>Randomiserad kontroll studie.</p> <p>Barn: Handtvätt i 10 sek. Dockteater, självbelöningssystem, lekar, affischer, en video och presentationer från skolsköterskan erbjöds också till barnen.</p> <p>Lärare: Föreläsningar hölls av läkare, epidemiologer och pedagogiska experter. Tryckt utbildningsmaterial och erfarenhetsbaserat lärande ansvarade den pedagogiska personalen för.</p> <p>Miljöanpassning: Behållare med flytande tvål och pappershanddukar installerades och barnen fick egna muggar att dricka ur.</p>	<p>Programmet riktade sig till lärare och barn i 3-4 årsåldern.</p> <p>Barn: 40 förskolor med barn i åldern 3-4 år i Jerusalem valdes ut slumpmässigt. Förskolorna delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Totalt deltog 1029 barn och 80 förskolepedagoger studien. I undersökningen ingick 6 base-line dagar och 66 interventionsdagar. Barnens sjukfrånvaro registrerades dagligen på förskolorna. Barnens handhygien observerades före studiestarten och tre gånger efter interventionen i interventionsgruppen.</p>	<p>Handtvätt med tvål före alla måltider och efter toalettbesök ökade ca tre gånger så mycket i interventionsgruppen. Jämfört med kontrollgruppen. Ökningen sågs vid 3 månader och 6 månader efter interventionen. Studien kunde däremot inte visa att barnens sjukfrånvaro hade minskat</p>

Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Författare: Sennerstam, R., Moberg, K</p> <p>Titel: Relationship between illness-associated absence in day-care children and weather parameters</p> <p>Tidskrift: Public Health</p> <p>År: 2004</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Förhållandet mellan förskolebarns sjukfrånvaro och väderlek.</p>	<p>Longitudinell studie som pågick under 5 år. Det var ett samarbete mellan en meteorologstation och förskolor i södra Sverige. Meteorologstationen rapporterade dagen temperatur, antal soltimmar och molnighet. Förskolorna rapporterade barnens sjukfrånvaro.</p>	<p>Six förskolor i södra Sverige, där varje avdelning hade 19 barn i gruppen. Barnen som ingick i studien var tvungna att ha en närvaro på minst 100 dagar per år. Barnens ålder var 0-6 år i de flesta grupperna, det fanns en grupp med barn 7-10 år och fyra grupper med barn 0-12 år.</p>	<p>Visade en statistiskt signifikant korrelation mellan sjuklighet bland barnen och olika väderlek. Sjukfrånvaron minskade avsevärt när vädret var klart, soligt och varmt.</p>
<p>Författare: Witt, S., Spencer, H.</p> <p>Titel: Using educational interventions to improve the handwashing habits of preeschool children</p> <p>Tidskrift: Early child development and care</p> <p>År: 2004</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att undersöka om pedagogisk utbildning för barn på förskolan kan påverka deras vanor för handhygien</p>	<p>Exprementel pre- och postkontroll studie. Barnen delades in i tre grupper. Barnen fick utbildning i handtvätt och varför man skulle tvätta händerna. En grupp fick utbildning vid ett tillfälle, en grupp fick tre utbildningstillfällen och sista gruppen fick fem utbildningstillfällen. Data samlades in via föräldrarna både innan studien och efter studien angående barnens handtvättsvanor. Föräldrar fick svara på en enkät angående barnens kunskaper i smitta, handtvätt och smittspridning. Barnen observerades vid handtvätt på förskolan innan studien och efter studien.</p>	<p>35 barn från fyra förskolor, barnens ålder var 3,5 år – 5 år.</p>	<p>Den pedagogiska utbildningen i handtvättsvanor gav ökad kunskap i handtvätt och gav barnen mer positiv inställning till handtvätt, särskilt för de barn som deltog i alla fem utbildningstillfällena.</p>