



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Engageras det 4-åriga barnet i hälsosamtalet med hjälp av ”Grunda Sunda Vanor” på BVC?

- En barnhälsovårdsjuksköterskas perspektiv

Does the 4-year old child engage in the health dialogue using “Founding Healthy Habits”?

- A child healthcare nurse’s perspective

Författare: Mathilda Rosén & Kajsa Grøstad

Handledare: Marianne Holmgren

Magisteruppsats

Hösten 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Fetma hos barn ökar och medför flera hälsorelaterade problem. 2017 räknades 11% av svenska 4-åringar som överviktiga. Barnhälsovården utgör en viktig del i folkhälsoarbetet. Barnhälsovårdssjuksköterskor tycker det är svårt att prata om hälsosamma vanor med föräldrar. För lite fokus läggs på hälsosamma vanor på BVC och barn är alltför sällan delaktiga i sin vård. Grunda Sunda Vanor är ett pedagogiskt bildstöd framtaget för att främja barns delaktighet i hälsosamtalet vid 4-års besöket på barnavårdscentralen.

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur barnhälsovårdssjuksköterskor upplever att “Grunda Sunda Vanor” engagerar barnet vid 4-årsbesöket på barnavårdscentralen. *Metod:* En kvalitativ intervjustudie genomfördes där elva barnhälsovårdssjuksköterskor i Sydsverige intervjuades under Maj-Juni 2021. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Barnhälsovårdssjuksköterskorna upplevde att barnen kom tals genom att Grunda Sunda Vanor möjliggjorde att barnen kunde tala genom bilder och att bildstödet genererade i att barnen fick ta plats under hälsosamtalet. De berättade att Grunda Sunda Vanor fångade barnens uppmärksamhet och kunde upplevas som ett konkret bildstöd i hälsosamtalet, genom att bilderna visade vägen. Dock erfor BHV-sjuksköterskorna att engagemang inte är en självklarhet hos barnen vilket synliggjordes genom att mötet kunde bli svårt och att föräldrarnas engagemang spelar roll. *Konklusion:* Bildstödet kunde hjälpa barnhälsovårdssjuksköterskan med att sätta barnet i centrum och engagera barnet samt facilitera hälsosamtalet, men engagemanget hos barnet kunde också påverkas negativt av andra faktorer såsom trötthet, blyghet eller engagemang hos förälder.

Nyckelord

BHV-sjuksköterska, Grunda Sunda Vanor, Bildstöd, Familjecentrerad vård, Kvalitativ studie, Barnfokuserat, Barnhälsovård.

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Barnhälsovården i Sverige	5
Ohälsa hos barn och dess konsekvenser.....	6
Föräldrars betydande roll för barnet.....	7
BHV-sjuksköterskans samtal om hälsosamma vanor	7
Att involvera barn i sin hälsa	8
Grunda Sunda Vanor – ett pedagogiskt bildstöd.....	9
Syfte	10
Metod	11
Urval	11
Instrument	12
Datainsamling	12
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
Att komma till tals.....	16
Att tala genom bilder	16
När barnet får ta plats	17
När bilder visar vägen.....	18
Fångar barnets uppmärksamhet	18
Ett konkret bildstöd	18
Engagemang är ingen självklarhet	19
När mötet blir svårt.....	19
Föräldrarnas roll för ett engagerat barn	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	25
Konklusion och implikationer	29
Referenser.....	30
Bilaga 1	39

Problemområde

Övervikt och fetma hos barn ökar och medför flertalet hälsorelaterade problem (NCD Risk Factor Collaboration, 2017). 2017 räknades 11,7% av 4-åringarna i Sverige som överviktiga (Nylander & Miregård, 2018). Barnhälsovården utgör en viktig del i folkhälsoarbetet (Flodmark, 2018) där FN:s barnkonvention och tillika svensk lag (Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018) är vägledande med barnperspektivet i fokus (Socialstyrelsen, 2014). Barn bör ses som sin egen representant i vården och det är betydelsefullt att barnets familj inkluderas och att barnet ses i ljuset av sin familj (Coyne et al., 2016). Barnhälsovårdssjuksköterskan (BHV-sjuksköterskan) är en nyckelperson inom barnhälsovården (Flodmark, 2018). Det har visat sig att flera BHV-sjuksköterskor upplever svårigheter i samtalet med föräldrar om hälsosamma levnadsvanor (Serban et al., 2021). Forskning visar att BHV-sjuksköterskor upplever det viktigt att ha barnet i fokus när familjen ges stöd, samt att barnet gagnas av ett familjecentrerat arbetssätt (Dahlbo et al., 2017). För lite vikt läggs dock på hälsosamma vanor i samtalet under hälsobesöket på barnavårdscentralen (BVC) (Bohman et al., 2012) och forskning under det senaste decenniet indikerar att det är fördelaktigt att inleda samtal om tillväxt och hälsa redan under de första levnadsåren (McPherson et al., 2017). För att göra barnet mer delaktig i samtal inom vården är ett interaktivt verktyg eller bildstöd ofta fördelaktigt (McPherson et al., 2017). Det kan involvera barnet i sin vård och göra informationen mer förståelig (Stålberg et al., 2018). Grunda Sunda Vanor (GSV) är ett pedagogiskt bildstöd framtaget för att främja och öka barnets delaktighet i hälsosamtalet, initialt riktat mot 4-åringar (Derwig et al., 2019). Innan GSV implementerades i Skåne gjordes en intervjustudie med BHV-sjuksköterskor i form av en magisteruppsats med fokus på fortbildning och handledning. Denna studie visade att barnet pratade mer med hjälp av GSV och på så vis blev mer delaktig i samtalet (Håkansson, 2015). Därefter gjordes flertalet justeringar av materialet inför implementeringen år 2016. Ytterligare en intervjustudie med BHV-sjuksköterskor gjordes 2018 där GSV visades involvera familjen i hälsosamtalet och att barnen fattade intresse för bilderna vilket medförde att samtalet blev enklare (Brattwall-Eilert & Tysk, 2018). Denna studie gjordes som en fristående studie men hade fått tilldelat informanter från projektledaren för GSV. Året efter tillkom nya bilder till materialet. För att bildstödet GSV eventuellt ska kunna användas inom barnhälsovården i hela Sverige behövs vidare forskning på GSV (Håkansson et al., 2019; Derwig et al., 2019, 2020). Författarna önskar med denna studie därför undersöka BHV-sjuksköterskans upplevelser av hur GSV engagerar barnet i hälsosamtalet på 4 årsbesöket.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Barnhälsovården har historiskt sett arbetat utifrån vårdpersonalens utgångspunkt men alltmer övergått till en familjecentrerad vård (Coyne et al., 2016). FN:s barnkonvention (Unicef Sverige, 1989), tillika svensk lag (Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018), fastslår att barn som kan uttrycka sig i frågor om sig själva ska ges rätten att göra det men hänsyn skall tas utifrån barnets mognad och ålder. Tidigare forskning belyser att även små barn är kapabla till att ta vissa beslut kring sin hälsa men att de sällan ges möjlighet och att det är upp till vårdgivaren och föräldrarna att inkludera barnet (Coyne et al., 2016; Socialstyrelsen, 2018). Utgångspunkten för barnhälsovårdens nationella program är bland annat att tydliggöra barnet i sin familj och barn och föräldrars delaktighet (Rikshandboken i barnhälsovård, 2018a; Rikshandboken i barnhälsovård, 2019c).

Det är väl känt att familjen har stor betydelse för varje enskild familjemedlems hälsa och välbefinnande och sjuksköterskor har behövt tänka om och betrakta familjen som en helhet i omvårdnaden. Det är betydande att familjen inkluderas i omvårdnaden och att ha i åtanke att individen bäst förstås i sitt större sammanhang, normalt sett familjen (Wright & Leahey, 1998). Individen i denna studie är barnet, där betydelsen av att bibehålla barnperspektivet innebär att en vuxen så långt som det är möjligt sätter sig in i ett barns situation och försöker se till barnets bästa (Socialstyrelsen, 2014). Då vi med denna studie vill undersöka hur BHV-sjuksköterskan upplever att GSV engagerar barnet vid 4 årsbesöket avser vi tillämpa en familjecentrerad vård, där barnperspektivet står i centrum.

Barnhälsovården i Sverige

Barnhälsovården är en viktig del i folkhälsoarbetet (Rikshandboken i barnhälsovård, 2019b) där FN:s barnkonvention är vägledande och barnperspektivet med barnets bästa är i fokus (Socialstyrelsen, 2014). Vid 4-års besöket på BVC sker en bedömning av barnets utveckling och funktioner, en hälsoundersökning och ett hälsosamtal med BHV-sjuksköterskan där levnadsvanor diskuteras (Rikshandboken i barnhälsovård, 2017). En nyckelperson i barnhälsovårdsteamet är BHV-sjuksköterskan som är den på BVC som ansvarar för det löpande barnhälsoarbetet (Rikshandboken i barnhälsovård, 2019a). Socialstyrelsen (2014) definierar att BHV-sjuksköterskan är en legitimerad sjuksköterska som innehar en

specialistsjuksköterskeexamen som distriktssköterska eller med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

För att skapa en hälsosam livsstil är det av stor vikt att hela familjen får rätt stöd (Brown et al., 2019). Det har uppmärksammats att för lite vikt läggs vid samtal om hälsosamma vanor under hälsobesöket på BVC (Bohman et al., 2012) och forskning under det senaste decenniet tyder på att det är fördelaktigt att inleda samtal om tillväxt och hälsa redan under de första levnadsåren (McPherson et al., 2017).

Ohälsa hos barn och dess konsekvenser

I en rapport från 2017 framkommer att 11,7% av alla 4-åringar i Sverige är överviktiga och att fetma vid 4 års ålder leder till bestående fetma hos barnet (Nylander & Miregård, 2018). Den ökade prevalensen av fetma och övervikt hos barn medför flertalet hälsorelaterade problem genom livet (NCD Risk Factor Collaboration, 2017). Socialstyrelsen (2014) slår fast att orsakerna bakom ohälsosamma levnadsvanor är komplexa och att en rad olika sociala, kulturella, ekonomiska och psykologiska faktorer spelar in och påverkar hälsobeteendet. Även medicinska och genetiska faktorer kan ha betydelse.

Barn och unga med övervikt och fetma löper högre risk för psykisk samsjuklighet och psykiska problem. Det inkluderar depression, sämre upplevd livskvalitet och självkänsla samt känslomässiga- och beteendestörningar (Rankin et al., 2016). Ett ökat samband ses också mellan fetma hos barn och diabetes typ 1 (Censin et al., 2017). Karies är ett vanligt förekommande folkhälsoproblem hos förskolebarn där kosten har stor betydelse (George et al., 2019).

Barn och unga kan uppfatta fysisk aktivitet som synonymt med organiserad sport och träning, i stället för en del av vardagen (Jones et al., 2019). Barn bör utöva mer fysisk aktivitet och ges möjlighet till god sömn (WHO, 2019). För att förebygga och minska övervikt och fetma hos förskolebarn visar forskning att mest fokus bör läggas på fysisk aktivitet, stillasittande levnadsvanor och hälsosam kost (Brown et al, 2019; Derwig et al., 2021a; Summerbell et al., 2012), problemet kräver dock åtgärder från multidisciplinära insatser (Derwig et al., 2021a; Summerbell et al., 2012). Hur väl vårdnadshavaren kan dra nytta av olika insatser och vilka

behov familjen har kan te sig olika utifrån kulturella, socioekonomiska och könsrelaterade skillnader (Anti et al., 2016).

Föräldrars betydande roll för barnet

Föräldrar har tidigare getts liten möjlighet att involveras i samtalet om hälsosamma levnadsvanor på BVC (Bohman et al., 2012) och det kan vara svårt för föräldern att identifiera övervikt hos sitt barn (Davidson et al., 2019; Derwig et al., 2021a; Regber et al., 2013). Föräldern reagerar först när barnets vikt hamnar inom gränsen för fetma (Serban et al., 2021). Föräldrar kan upplevas som oförstående inför att de är främst ansvariga för barnets vikt och omotiverade till livsstilsförändringar hos barnet (Isma et al., 2013; Mc Adams, 2010), vilket kan härledas till otillräcklig kunskap om betydelsen av att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande aktiviteter (Regber et al., 2013). Barn till föräldrar med övervikt eller fetma löper större risk att utveckla övervikt och fetma (Mangrio et al., 2010).

De familjer som kommer till BVC har olika bakgrund och förutsättningar för att förstå information (Socialstyrelsen, 2014). Föräldrars ekonomi och utbildning har betydelse och samband ses mellan föräldrar med lägre utbildning och en större andel barn med övervikt (Donkor et al., 2017; Isma et al., 2012). Övervikt hos barnet kan även associeras med högre status och/eller hälsa inom vissa kulturer eller hos föräldrar med låg inkomst (Serban et al., 2021). Barn till föräldrar med lägre inkomst kan ha sämre möjlighet att delta i fritidsaktiviteter (Isma et al., 2012). En förhöjd kroppsvikt hos barn och unga kan ses i samband med omfattande tv-tittande (Vandewater et al. 2015) och föräldrar spelar en roll i att grundlägga hälsosam skärmtid hos barn genom att vara goda förebilder själva (Lee et al., 2018). Föräldrar bör föregå med gott exempel för att främja hälsosamma vanor hos sina barn (Brown et al., 2019; Coto et al., 2019) såsom en hälsosam vikt, intag av frukt och grönt och fysisk aktivitet (Al Yazeedi & Berry, 2019; Coto et al., 2019; Mc Adams, 2010).

BHV-sjuksköterskans samtal om hälsosamma vanor

BHV-sjuksköterskor upplever att de medvetet undviker samtal kring övervikt när de pratar direkt till barnet för att undvika negativa känslor (Castor et al., 2020; Serban et al., 2021). Samtalet med föräldrar om att främja hälsosamma vanor hos barnet kan upplevas som svårt

för BHV-sjuksköterskor (Ljungkrona-Falk et al., 2013; Regber et al., 2013; Serban et al., 2021), särskilt övervikt (Edvardsson et al., 2009; Regber et al. 2013) och ännu svårare med föräldrar som själva har övervikt (Edvardsson et al., 2009; Ljungkrona-Falk et al., 2013) eller hos familjer med låg inkomst (Serban et al., 2021). Bohman et al. (2013) belyser att BVC inte lägger tillräckligt fokus på kost och fysisk aktivitet och uttalar en oro för det inte finns tillräckligt effektiva preventiva åtgärder mot barnfetma på BVC. En anledning kan vara känslan av otillräcklig kunskap för att kunna erbjuda adekvat rådgivning (Denney-Wilson et al., 2014; Isma et al., 2013; Ljungkrona-Falk et al., 2013), att en del BHV-sjuksköterskor saknar insikt i att övervikt och fetma hos barn utgör ett reellt hälsoproblem (Söderlund et al., 2010) eller tidsbrist och känslan att det finns andra viktigare ämnen att ta upp (Isma et al., 2013). Tidigare negativa upplevelser av att remittera barn med fetma till barnklinik kan också vara ett skäl, såsom att remisserna inte blev tagna på allvar av barnläkaren och att deras bedömning av barnets kroppsvikt förminskades (Ljungkrona-Falk et al., 2013).

Att involvera barn i sin hälsa

En fyraåring mognadsutveckling kan skilja sig åt markant. Generellt utvecklar en 2–4-åring snabbt sitt ordförråd, förstår att teckningar och modeller kan vara symboler för verkligheten och börjar förstå orsak-sammanhang. En 4–6-åring lär sig hitta lösningar i sociala sammanhang, kan skilja på verklighet och fantasi och har ett stort ordförråd (Socialstyrelsen, 2015). Forskning har visat att en 3–4-åring skulle kunna uppge tillförlitlig information om sina erfarenheter (Socialstyrelsen, 2018). Vid denna ålder är det möjligt för barnet att ta till sig information som krävs för att öka deras engagemang i sin egen hälsa. Dock efterfrågas eller lyfts barns synpunkter sällan i vården (Coyne et al., 2016; Socialstyrelsen, 2018). Att involvera barn och ungdomar i sin egen hälsa kan öka deras engagemang och delaktighet i beslutstagandet kring den (Bröder et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018). Det är betydelsefullt att barn och ungas kunskap, motivation och kompetens stärks för att möjliggöra att barn och unga kan ta välgrundade hälsobeslut (Bröder et al., 2017). En konkret metod för att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig är att använda sig utav ett interaktivt verktyg eller bildstöd (McPherson et al., 2017; Stålberg et al., 2018; Wångdahl et al., 2017). Det kan involvera barnet i sin vård och göra informationen mer förståelig (Stålberg et al., 2018). Barnet kan upplevas mer intresserad och tryggare då barnet vet vad som väntar under besöket. Bildstöd är uppskattat av sjuksköterskan och anses vara ett bra pedagogiskt redskap

som främjar kommunikationen mellan sjuksköterska-barn och särskilt användbart till barn över 3 år (Ahlman & Grabka, 2018).

Grunda Sunda Vanor – ett pedagogiskt bildstöd

Ett framtaget bildstöd är Grunda Sunda Vanor som beskrivs som ett pedagogiskt material skapat för att främja och öka barnets delaktighet i hälsosamtalet (Rikshandboken i barnhälsovård, 2018b), särskilt riktat mot 4-åringar (Derwig et al., 2019). Det utgörs av bilder för att stimulera barnet till tänkande och tyckande och kan anpassas efter barnets mognad (Derwig et al., 2019). Innehållet består av ett bildstöd med åtta illustrationer, animerade av en professionell illustratör för att engagera förskolebarn. Illustrationerna är baserade på de viktigaste hälsoaspekterna utifrån forskning såsom att främja god kosthållning, tillräcklig fysisk aktivitet, god tandvård och bra sömn (Derwig et al., 2019; Rikshandboken i barnhälsovård, 2018b).

Håkansson (2015) undersökte sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta med GSV vid 4-årsbesöket på BVC. I studiens resultat framhävs ett ökat deltagande av barnen i hälsosamtalet och att hälsosamtalet blivit mer lättsamt. Därefter gjordes ändringar av materialet (Håkansson, 2015). Brattwall-Eilert och Tysk (2018) utförde sin studie som en fortsatt utvärdering av BHV-sjuksköterskans upplevelse av att arbeta med materialet 6 månader - 1,5 år senare, utifrån synvinkeln att förebygga fetma. Materialet visade sig ge struktur för hälsosamtalet, att det fungerade som ett kommunikationshjälpmedel och ökade delaktigheten hos familjen (Brattwall-Eilert & Tysk, 2018).

Håkansson et al. (2019) genomförde en intervjustudie med föräldrar som visade att föräldrarna uttryckte att de såg GSV som en positiv del i hälsosamtalet, att det gav utrymme för barn och förälder att interagera och att hälsosamtalet blev mer lättsamt tack vare att det pedagogiska bildstödet var lätt att förstå sig på. Derwig et al. (2019) undersökte hur GSV kunde ha betydelse för att förebygga fetma hos 4-åringar och resultatet visade att GSV kunde ha en betydande roll (Derwig et al., 2019).

Derwig et al. (2020) utförde en studie som visade på att barnen med hjälp av GSV djupare förståelse för hälsoaspekterna och uppskattade därigenom hälsosamtalet mer. Studien visade även att 4-åringar till viss del kan delta aktivt i hälsosamtalet och ta till sig en del

hälsoinformation. Castor et al. (2020)'s studie visade att BHV-sjuksköterskorna uppskattade illustrationerna i GSV, att dessa var hjälpsamma och bidrog till struktur. Studien visade även på svårigheter att involvera barnet och att BHV-sjuksköterskan var rädd för att trampa någon på tårna genom att ta upp känsliga ämnen såsom övervikt.

En av de senaste studierna på GSV visar att ett ingripande av interaktiv karaktär med barnperspektivet i fokus där en hälsosam livsstil främjas samt bidrar till primär prevention av fetma för alla fyraåringar är genomförbart på en liten skala (Derwig et al., 2021a) och även kostnadseffektivt (Derwig et al., 2021b). All forskning på GSV konkluderar med att det behövs mer kunskap och forskning kring ämnet och att barnet behöver komma till tals. Att involvera barn i sin egen hälsa kan öka barnets engagemang i hälsofrågor (Bröder et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018) och för att maximera framtida hälsoeffekter är det nödvändigt att fokusera redan vid tidig ålder (Velardo & Drummond, 2017). Det saknas även tillräckligt med forskning kring hur vårdgivare bäst kommunicerar viktrelaterade frågor med barn och deras föräldrar (McPherson et al., 2017; Serban et al., 2021). Om GSV ska kunna implementeras på nationell nivå behövs därför vidare forskning.

Det har nu gått några år sedan BHV-sjuksköterskans upplevelser var föremål för studier och nya bilder har tillkommit till materialet sedan studierna gjordes (Vårdgivare Skåne, 2019). Tidigare studier kring GSV har även framför allt fokuserat på överviktiga barn och deras engagemang (Brattwall-Eilert & Tysk, 2018; Castor et al., 2020) och har heller inte utvärderat bildstödet efter att nya bilder har tillkommit (Castor et al., 2020). Författarna av denna studie ämnar därför undersöka BHV-sjuksköterskans upplevelse utifrån ett generellt perspektiv där alla barn är inkluderade.

Syfte

Syftet med studien är att belysa hur BHV-sjuksköterskor upplever att "Grunda Sunda Vanor" engagerar barnet vid 4-årsbesöket på BVC.

Metod

För att besvara syftet har författarna av föreliggande magisteruppsats valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Den kvalitativa forskningsintervjun är ett sökande för att förstå världen ur informanternas synvinkel och utveckla mening ur dessa personers erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014). Studiens resultat har analyserats och bearbetats för att uppnå ett latent innehåll, den underliggande meningen i texten (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

Urvalsmetoden var en kombination av ett ändamålsenligt urval och ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2017). Ändamålsenligt urval är att föredra när en kvalitativ studie genomförs för att få informanter som har erfarenhet av det område som önskas att studeras (Henricson & Billhult, 2017). Författarna skickade därför ut förfrågan till verksamhetschefer vid de berörda vårdenheterna, både privata och offentliga aktörer. Dock fick inte författarna önskat antal informanter genom att använda sig av ändamålsenligt urval och fick därför använda sig av ett bekvämlighetsurval, där egna kontakter genom arbete och VFU användes.

Bekvämlighetsurval innebär att personer som uppfyller inklusionskriterierna och är lättast tillgängliga används som informanter (Polit & Beck, 2017).

Henricson och Billhult (2017) betonar att en bred variation bland informanterna är att föredra. Inklusionskriterierna för informanterna var att de skulle vara specialistutbildade distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor som arbetar på BVC, så kallade BHV-sjuksköterskor. De skulle arbeta i Sydsverige pga. GSV:s implementering inom barnhälsovården i Region Skåne (Vårdgivare Skåne, 2019) samt att de skulle ha arbetat med GSV i ett år för att kunna uttala sig mer ingående om fenomenet i fokus. Elva BHV-sjuksköterskor med varierande erfarenhet och ålder intervjuades. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) beror antalet nödvändiga informanter på studiens syfte, det vanliga antalet intervjuer ligger kring 15 +/- 10.

Tabell 1. Informanter

Intervju	Titel	Ssk sedan år	Spec.ssk sedan år	Antal år på BVC
1	Distriktssköterska	1991	2001	20
2	Distriktssköterska	2008	2019	2
3	Distriktssköterska	2000	2010	10
4	Distriktssköterska	1998	2005	15
5	Barnsjukssköterska	2011	2018	1,5
6	Distriktssköterska	2001	2006	11
7	Barnsjukssköterska	2005	2018	2,5
8	Barnsjukssköterska	2005	2014	7
9	Barnsjukssköterska	2017	2019	1,5
10	Distriktssköterska	1978	1997	22
11	Distriktssköterska	2003	2015	6

Ssk=Sjukssköterska, Spec.ssk= Specialistsjukssköterska

Instrument

Intervjuerna genomfördes med hjälp av en egenkonstruerad intervjuguide (Bilaga 1). Kvale och Brinkmann (2014) beskriver en intervjuguide som ett manus som mer eller mindre kan strukturera upp intervjuens förlopp. Med bakgrund i den familjecentrerade vården med barnet i fokus delade författarna in intervjuguiden i tre teman som ansågs kunna besvara syftet för studien; "Barnet", "Familjen" och "BHV-sjukssköterskan". Till var och ett av dessa teman hörde en öppen fråga och utifrån informanternas svar på dessa frågor anpassade intervjuaren följdfrågor. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är forskaren sitt eget forskningsverktyg och det krävs kunskap om forskningsämnet för att kunna tolka ett svar och eventuellt ställa vidare följdfrågor på ämnet. En pilotintervju genomfördes för att säkerställa kvaliteten på intervjuguiden samt inspelningsutrustning och författarnas intervjuteknik. Intervjuguiden justerades efter pilotintervjun för att bättre svara på syftet och pilotintervjun inkluderades därför ej i studien.

Datansamling

Datansamlingsmetoden bestod av kvalitativa intervjuer. Verksamhetschefer vid de berörda vårdenheterna kontaktades för skriftligt godkännande. De i sin tur kunde välja om de ville

informera eventuella deltagare i studien genom bifogat informationsbrev eller vidarebefordra e-postadresser till författarna med de BHV-sjuksköterskor som önskade att delta. Författarna informerade sedan dessa BHV-sjuksköterskor via e-post. Genom detta fick författarna kontakt med sex informanter och tre utav dessa intervjuades, då övriga tre tackade nej. De initiala vårdenheterna var förutbestämda av författarna och hade en variation mellan stad och landsbygd i Sydsverige. Författarna skickade initialt förfrågan om deltagande till tio informanter i stad och tio informanter på landsbygden. Vidare använde sig författarna av egna kontakter och fick då ytterligare åtta informanter. Det var författarnas förhoppning att kunna utföra intervjuerna i fysisk form på BHV-sjuksköterskornas respektive arbetsplatser, men på grund av rådande omständigheter utfördes några intervjuer online via Zoom. BHV-sjuksköterskorna fick möjlighet att själva välja tid och plats. Intervjuernas längd varierade mellan 28 och 42 minuter (medelvärde: 35 minuter). Informanterna lämnade in skriftligt samtycke till studien innan intervjun påbörjades. Samtycke efterfrågades även muntligen vid intervjutillfället. Intervjuerna spelades in med hjälp av inspelningsutrustning på mobiltelefon. Författarna turades om att utföra intervjuerna och datainsamlingen utfördes mellan Maj-Juni, 2021.

Analys av data

Kvalitativ innehållsanalys bedömdes vara lämplig för studiens syfte då målsättningen var att göra en djupgående analys av materialet. Enligt Henricson och Billhult (2017) kan den kvalitativa analysen starta direkt efter att första intervjun är genomförd. Sedan transkriberas intervjun så ordagrant som möjligt och data läses därefter in i sin helhet, flera gånger. Det första steget i analysprocessen var därför att författarna av studien valde att lyssna på intervjun och därefter transkribera alla intervjuer ordagrant efter varje intervjutillfälle för att få en förståelse och helhetsbild av det insamlade materialet. Det transkriberade materialet har sedan lästs igenom flertalet gånger. Vidare har analysen utförts med inspiration av Graneheim och Lundman (2004) som tagit fram en modell för analys där meningsbärande enheter ska lyftas fram och sedan vidare kondenseras. Bearbetningen av materialet fortsatte genom att sortera bort det som inte var relevant med tanke på studiens syfte och lyfta ut meningsbärande enheter. Den text som inte motsvarade studiens syfte exkluderades. Dessa meningsbärande enheter har sedan kondenserats av författarna för att därefter diskuteras och vidare kodas. Texten abstraheras och kodas för att finna återkommande kategorier och subkategorier i

intervjumaterialet (Graneheim & Lundman, 2004). Vidare grupperades koder med liknande innehåll och bildade tre kategorier och sex subkategorier.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
“Ja, alltså de barnen som inte har andra svårigheter. Tittar i boken, och vi pratar kring bilderna ... att de pekar och sen att de kan rita själv sin favoritmat och «åh vad spännande».”	Barnen tycker att GSV är spännande och de pekar och pratar, förutsatt att det inte finns andra svårigheter.	Barnen interagerar	Att tala genom bilder	Att komma till tals
“Om barnet är mer engagerat om föräldrarna är engagerade. Jo men det. Ja, men det är väl alltid så att barnen speglas av sina föräldrar. Så är det ju. Och märker jag kanske att inte föräldrarna är så engagerade, men då är ju jag ju den som involverar föräldrarna lite också.”	Barnet speglas av sina föräldrar. Föräldrarnas engagemang påverkar hur engagerat barnet är.	Föräldrarnas engagemang påverkar barnets engagemang	Föräldrarnas roll för ett engagerat barn	Engagemang är ingen självklarhet
“Är det svårt att få i gång samtalet så är bilderna väldigt bra.”	Bilderna sätter i gång samtalet om det är svårt.	Bilderna ger något att prata om	Ett konkret bildstöd	När bilder visar vägen
“Det är ju mer om barnen har väldigt svårt att koncentrera sig och knappt kan koncentrera sig på något moment man gör. Så blir det svårt när man ska sitta. För det är ju många bilder att gå igenom. Och då blir det väldigt svårt att sitta och gå igenom alla dem.”	För barn med koncentrationssvårigheter består GSV av många bilder.	Koncentration har betydelse	När mötet blir svårt	Engagemang är ingen självklarhet

Forskningsetiska avvägningar

Författarna följde de forskningsetiska kraven under studiens gång. Studien utfördes även på ett sådant sätt att konfidentialitet säkrades. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) baseras studien på frivillighet hos informanterna och deras samtycke efterfrågades både innan studien startade och vid intervjutillfället. Informanterna kunde närhelst de önskade under studiens gång ta tillbaka sitt samtycke och uteslutas ur studien utan att uppge anledning. I enlighet med Helsingforsdeklarationen skickades den godkända projektplanen till Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) för rådgivande inför start

av studien. Detta utfördes i februari 2021. När deras yttrande (VEN 13–21) hade kommit och justeringar gjorts utifrån yttrandet efterfrågades tillstånd att utföra studien av berörda verksamhetschefer via e-post. Efter erhållet godkännande från verksamhetschef kontaktades informanterna som då fick all relevant information angående studien samt information angående samtycke och att de kunde välja att ge sitt godkännande till deltagande alternativt välja att avstå. Även vid de verksamheter där författarna använde sig av informanter genom ett bekvämlighetsurval har verksamhetschefen godkänt genomförandet av studien och informanterna behandlades på samma sätt som övriga informanter. Inför intervjuerna samlades skriftligt samtycke in och samtycke efterfrågades även vid intervjutillfället, även gällande att intervjun spelas in. Intervjuerna spelades efter samtycke in med författarnas lösenordskyddade mobiltelefoner där internet var avstängt för att garantera att materialet inte spreds under inspelningen. Det insamlade intervjumaterialet skrevs ut omgående och kodades och informanterna angavs därefter endast i form av en kod, detta för att värna om informanternas konfidentialitet. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan det vara lämpligt att dölja identiteten hos informanterna redan i utskriftsstadiet vilket författarna gjorde. Insamlade data från intervjuerna har endast varit tillgängligt för författarna och handledare från Lunds universitet. Materialet finns sparat på en extern hårddisk som förvaras inlåst och all data kommer att destrueras efter examination. Insamlade data kommer endast att användas till denna studie och kommer inte distribueras vidare till andra ändamål.

Resultat

Resultatet som framkom när BHV-sjuksköterskorna berättade hur GSV engagerar barnet vid 4-årsbesöket redovisas utifrån tre huvudkategorier och sex underkategorier (se tabell 3). BHV-sjuksköterskorna uppfattade att barnen med hjälp av GSV gavs möjlighet att tala genom bilder och att barnen blir delaktiga när de får ta plats under hälsosamtalet, vilket resulterade i huvudkategorin *Att komma till tals*. Genom bildstödet GSV upplevde BHV-sjuksköterskorna att barnens uppmärksamhet fångades och att bildstödet fungerade som ett konkret bildstöd varpå huvudkategorin *När bilder visar vägen framkom*. BHV-sjuksköterskorna upplevde även att bristande engagemang leder till att mötet blir svårt och även föräldrarnas roll för ett engagerat barn ansågs väsentlig vilket resulterade i den tredje huvudkategorin, *Engagemang är ingen självklarhet*.

Tabell 3. Översikt av kategorier och subkategorier.

Subkategori	Kategori
<i>Att tala genom bilder</i> <i>När barnet får ta plats</i>	<i>Att komma till tals</i>
<i>Fångar barnets uppmärksamhet</i> <i>Ett konkret bildstöd</i>	<i>När bilder visar vägen</i>
<i>När mötet blir svårt</i> <i>Föräldrarnas roll för ett engagerat barn</i>	<i>Engagemang är ingen självklarhet</i>

Att komma till tals

Att tala genom bilder

När BHV-sjuksköterskorna visade bilderna för barnen upplevdes dessa som roliga och tilltalande och barnen blev nyfikna. Dessutom upplevdes det som att barnen kände sig roade av att titta på bilderna. BHV-sjuksköterskan berättade att barnen tyckte att det var roligt och spännande att peka och prata om bilderna och på så sätt fick barnen visa att de hade möjlighet att tala genom bilderna.

“Jo men barnen tycker det är kul och de pekar och efter ett tag så berättar de hej vilt”
(BHV-sjuksköterska 2).

När barnen tittade på bilderna så började de att prata om de olika ämnena, som vad de tyckte om att göra på lekplatsen eller att det var gott med röd saft, och BHV-sjuksköterskan berättade att barnen på ett enkelt och naturligt sätt blev delaktiga i hälsosamtalet. Barnen kunde berätta om hur de sov, lekte och vad de tyckte om att äta och dricka. Bilderna gav barnen möjlighet att berätta om sina tankar som varför söta drycker bör anpassas till helg eller fest samt berätta hur mycket tv-tittande de tyckte var okej. BHV-sjuksköterskorna erfor att det var bra att bildstödet väckte dessa tankar hos barnen, särskilt då de upplevde att en del barn redan hade funderingar i ämnet. Dessutom berättade BHV-sjuksköterskan att vissa bilder väckte reaktioner hos barnen som att “det var tokigt” eller att de helt enkelt kände igen sig i vissa av bilderna, vilket i sig kunde framkalla berättelser från barnen. Genom att prata om eller peka på bilderna gavs barnen möjlighet att tala genom bilderna och kunde på ett enkelt

sätt visa vad de tyckte om eller inte tyckte om och BHV-sjuksköterskorna uppskattade att få ta del av barnens tankar.

“Ja men det kanske öppnar upp för mer, det blir mer detaljrikt om man till exempel pratar om vad de äter... så kanske det engagerar lite mer om man visar de här bilderna med just maten. Och barnet själv ska visa vad det tycker om, så ibland märker man att barnet tycker det är väldigt spännande med bilden” (BHV-sjuksköterska 3).

BHV-sjuksköterskorna upplevde det som enklare för barnen att svara på frågor när de hade bilderna framför sig och barnen berättade då mer utförligt och detaljerat om de olika ämnena. Om barnen var mer tillbakadragna i början uppfattade BHV-sjuksköterskorna att barnen inledningsvis kunde peka på bilderna i lugn och ro och visa BHV-sjuksköterskan och föräldern, i stället för att prata om det kändes lite jobbigt.

När barnet får ta plats

Under hälsosamtalet fick bildstödet en central del i samtalet. BHV-sjuksköterskorna upplevde att GSV är ett barnanpassat bildstöd som riktar sig till barnen och att det därför blir naturligt att barnen får en central plats under hälsosamtalet och görs delaktiga. Under intervjuerna framkom att BHV-sjuksköterskorna upplevde att barnen uppskattade att få ta plats och ges möjlighet att komma till tals, vilket BHV-sjuksköterskorna upplevde som att det ökade barnens engagemang under hälsosamtalet. De berättade vidare att barnet gavs möjlighet att berätta om sina tankar under besöket. Att bildstödet var riktat till barnet gjorde det mer självklart att det var barnet som skulle svara på BHV-sjuksköterskans frågor och BHV-sjuksköterskorna erfor att det resulterade i att barnen också svarade och pratade mer. BHV-sjuksköterskorna ansåg att bildmaterialet gjorde det enklare att “få med barnet på resan” jämfört med hur det tidigare sett ut på BVC då de upplevde att de inte hade tillgång till ett lika barnanpassat material. Något som BHV-sjuksköterskorna uppfattade som essentiellt för att barnen själva skulle kunna dra nytta av hälsosamtalet och själv kunna uttrycka sina tankar kring lördagsgodis och motion. BHV-sjuksköterskorna upplevde även att flertalet föräldrar verkade överraskas på ett glatt sätt av att deras barn kunde föra sin egen talan i hälsosamtalet. De upplevde även att när barnen fick ta plats så var det uppskattat hos barnen då de uppfattades tycka om uppmärksamheten.

“Och ofta säger många föräldrar när det går att: "roligt att se mitt barn, jag trodde aldrig "Elsa" kunde svara på de här frågorna själv, hon blev så stor" och de tycker ju oftast det är väldigt roligt för de känner att nu är det fokus på mig” (BHV-sjuksköterska 10).

När bilder visar vägen

Fångar barnets uppmärksamhet

Även tillbakadragna barn kunde engageras genom användandet av bildstödet GSV. BHV-sjuksköterskorna berättade att när det kom barn som uppvisade tecken på rädsla eller barn som var extra blyga så kunde bildmaterialet ändå locka till samtal, trots att de varit ängsliga inför besöket, tack vare att även dessa barn uppfattade bilderna som roliga. Dessutom berättade BHV-sjuksköterskorna att även när barnen inte vågade prata så kunde de flesta peka på bilderna istället och visa BHV-sjuksköterskan och på så vis ändå delta under besöket. BHV-sjuksköterskorna upplevde att peka kunde upplevas som spännande och avdramatiserande hos flera barn. De försökte även känna av vilket barn de hade framför sig och välja bilder att visa utefter barnets preferenser. Barnen kunde exempelvis börja med att peka på aktivitetsbilderna och på så vis förmedla vad de tyckte om att göra eller leka med.

“Har man ett blygt barn tycker de att det blir kul när de ser bilderna. De vill ju gärna titta och peka. Och kan peka om de inte vågar prata” (BHV-sjuksköterska 3).

Bildstödet kunde även underlätta vid samtal med barn med sämre koncentrationsförmåga. BHV-sjuksköterskorna ansåg att bildstödet kunde fånga deras uppmärksamhet och ändå möjliggöra för ett samtal där barnen pratade och deltog, trots att de hade lite svårt att koncentrera sig på samtalet.

“Medan vissa barn som är lite svårkoncentrerade kan man ändå få ett samtal med hjälp av bilderna” (BHV-sjuksköterska 9).

Ett konkret bildstöd

BHV-sjuksköterskorna upplevde att bilderna i GSV var barnvänliga och att barnen tyckte att de var enkla att förstå. Utan bilder att se och ta på kunde det lätt bli att barnen svävade iväg i andra tankar. BHV-sjuksköterskorna kände att de tyckte det var lättare att involvera barnen när de hade bilder att titta och fokusera på istället för när de bara pratade om olika ämnen. De upplevde att barnen lättare kunde relatera till bilderna och därmed hade lättare att prata om de olika ämnena. Bilderna blev något handfast och tydligt för barnen och kunde fungera som en utgångspunkt för hälsosamtalet, exempelvis genom att barnet kunde börja med att berätta vad det tyckte om utifrån bilderna. BHV-sjuksköterskorna upplevde att bilder var ett enkelt sätt att

prata med barn på då det “alltid är något barn som säger något om bilden”. Barnen uppfattades som nyfikna på materialet och ville se vad som skulle komma på nästa bild. Att titta och prata tillsammans med BHV-sjuksköterskan på bilderna ledde till att barnen naturligt och spontant kunde kommentera bilderna eller ställa frågor och att barnen på så vis blev mer delaktiga i samtalet. Även i de fall då hälsosamtalet var trögstartat kunde bilderna hjälpa till med att få igång samtalet med barnet då BHV-sjuksköterskorna upplevde att barnen lättare kunde känna igen sig i samtalet genom bilderna.

“Det blev väldigt tydligt eftersom där är bildmaterial som de kan bli lite nyfikna av. Och då kan det ju bli lättare att prata runt... Det underlättar ju och de blir lite nyfikna på materialet, de tycker ju om bilder och böcker i den åldern” (BHV-sjuksköterska 10).

Engagemang är ingen självklarhet

När mötet blir svårt

Det var inte alla barn som engagerades av bildstödet GSV. Genom intervjuerna framkom att olika omständigheter kunde ha betydelse, exempelvis att 4-års besöket i sig var tidskrävande och långt, och mötet med barnet kunde då upplevas som svårt. BHV-sjuksköterskorna erfor att barnen inte riktigt orkade med alla moment som ska göras under 4-års besöket på BVC, som de beskrev som ett omfattande besök. De upplevde att barnen blev trötta och tappade koncentrationen och att det ibland inte hade någon betydelse vad de gjorde, de lyckades ändå inte engagera barnen i hälsosamtalet. BHV-sjuksköterskorna berättade att hälsosamtalet kunde vara särskilt svårt för de barn som hade koncentrationssvårigheter redan och att det var ansträngande för dem att hålla koncentrationen uppe genom hela 4-års besöket, då hela besöket i sig ansågs krävande.

“Vissa barn har ju svårt för att bara sitta still och delta i ett 4-års besök. Så de kan ju sväva ut lite” (BHV-sjuksköterska 1).

Under intervjuerna framkom att BHV-sjuksköterskorna kunde se redan när ett barn kom in genom dörren om det hade bestämt sig för att delta eller inte. Vidare berättade BHV-sjuksköterskorna att barnets lust att delta för stunden kunde påverka deras engagemang och visade sig i om barnen var intresserade av att prata med BHV-sjuksköterskan eller ej. De upplevde att det då inte gjorde någon skillnad vilka knep de tog till och att inte heller bilderna i GSV hjälpte till i kontakten med barnet. Vissa barn kunde dessutom ställa sig frågande till

bilderna och bildstödet kunde även upplevas som för långt med för många bilder att gå igenom. BHV-sjuksköterskorna kände att barnen ibland tedde sig ointresserade av GSV redan vid första anblick och hade önskemål om att få kasta boll eller hoppa runt i besöksrummet, istället för att prata om bilderna.

“Vissa barn ser man ju när de kommer in att de bestämt sig för att inte prata eller delta.” (BHV-sjuksköterska 7).

Tysta och blyga barn upplevdes som svårare att involvera i besöket överlag och några blyga barn ville inte ens peka på bilderna tillsammans med BHV-sjuksköterskorna.

När engagemanget var lågt genererade det i att samtalet automatiskt blev mer vänt till föräldern under besöket, även om BHV-sjuksköterskorna kände att de försökte prata till barnet också, och uppfattningen var att barnen blev mindre delaktiga i samtalet.

“Jag upplever att de barnen som har väldigt svårt redan att koncentrera sig på besöken, speciellt 4-års besöken... Tycker ibland när man lägger upp dessa bilderna och ska försöka prata kring de är lite så här "vad gör du? ska vi inte hoppa, ska vi inte bolla, ska vi inte leka?"”(BHV-sjuksköterska 9).

Föräldrarnas roll för ett engagerat barn

Föräldrarnas närvaro kunde ha en negativ påverkan under hälsosamtalet. BHV-sjuksköterskorna upplevde att barnets engagemang påverkades av hur engagerad och delaktig föräldern var under besöket. BHV-sjuksköterskorna berättade att de försökte göra föräldern mer involverad i hälsosamtalet om de upplevde att föräldern inte var engagerad, då de ansåg att det var nödvändigt för att få med sig barnen också. De erfor att barnen speglades av sina föräldrar och tog efter dem och alltså blev mindre engagerade om föräldern tedde sig ointresserad. Föräldrarnas engagemang ansågs vara väsentligt av BHV-sjuksköterskorna för att barnet skulle engageras.

*“Så om jag känner att föräldrarna inte är så engagerade så försöker jag få med de för att jag vet att det är nödvändigt för att få barnen insatta eller med på det hela”
(BHV-sjuksköterska 11).*

GSV uppfattades som ett enkelt sätt att nå föräldrarna med viktig information fastän att samtalet var riktat till barnet, då BHV-sjuksköterskorna upplevde att engagerade föräldrar lyssnade på vad som sades under besöket mellan BHV-sjuksköterskan och barnet. BHV-sjuksköterskorna ansåg det viktigt att informationen inte bara förmedlades till barnen utan

även till föräldrarna, då det i slutändan är föräldern som har ansvar, handlar matvaror och är den som kan hjälpa sitt barn i första hand. Dessutom berättade BHV-sjuksköterskorna att föräldrarna uppfattades tycka om att kunna sitta och lyssna på sina barns tankar, och att en del föräldrar upplevdes som glatt överraskade över hur engagerade deras barn blev av bilderna. Bilderna kunde även öppna upp för diskussioner och samtal mellan förälder och barn, som hur ofta barnet egentligen åt godis och om barnet verkligen drack saft varje dag.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa hur BHV-sjuksköterskor upplever att "Grunda Sunda Vanor" engagerar barnet vid 4-årsbesöket på BVC. Då författarna önskade att belysa just BHV-sjuksköterskans upplevelser bedömdes kvalitativ metod möta studiens syfte, med kvalitativ innehållsanalys som analysmetod.

Antalet informanter är mindre betydande vid kvalitativ innehållsanalys då kvaliteten på materialet och mängden data som faktiskt svarar på syftet är det som är mest väsentligt (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Kvale och Brinkmann (2014) beror antalet nödvändiga informanter på studiens syfte. Författarna av denna studie genomförde elva intervjuer och vidare intervjuer ansågs ej nödvändigt då dessa intervjuer hade gett data som efter analys besvarade syftet, en mättnad hade uppnåtts.

Författarna hade en önskan att genomföra ett ändamålsenligt urval där deltagarna var utspridda mellan stad och landsbygd samt hade både längre och kortare erfarenhet inom BVC-verksamhet. Detta för att erhålla variation av erfarenheter hos informanterna i urvalet, och därmed öka överförbarheten av studien samt trovärdigheten i urvalet (Henricson, 2017) Då det var svårt att rekrytera informanter fick författarna komplettera med ett bekvämlighetsurval där egna kontakter genom arbete och VFU användes. Bekvämlighetsurval är en av de svagaste urvalsmetoderna men vanligast förekommande metoden vid intervjustudier (Polit & Beck, 2017). Antalet informanter från området "stad" ökade när författarna tvingades ändra urvalsmetod och endast ett fåtal från landsbygden intervjuades. Detta kan anses negativt med

tanke på variationen bland informanterna men en publikation från Göteborgs Universitet och SOM-institutet (Larsson et al., 2020) visar att åsiktsskiljaktigheterna mellan stad och landsbygd har varit stabila över en lång tid och polariseringen mellan stad och landsbygd ökar inte. Informanterna från landsbygden anses heller inte ha avvikande svar gentemot resterande informanter.

Problemet med bekvämlighetsurval är att de tillgängliga personerna kan vara atypiska för populationen (Polit & Beck, 2017). Några av informanterna var bekanta till författarna vilket kan ha bidragit till att informanterna eventuellt upplevt mindre valmöjlighet till att genomföra intervjun samt att det eventuellt kan ha påverkat ärligheten i deras svar. Författarna har dock konsekvent använt intervjuguiden i samtliga intervjuer och faktumet att författarna ej var främlingar för några av deltagarna kan möjligtvis ha bidragit till en mer lättsam stämning under intervjun eller mer ärliga svar. Författarna anser att tillförlitligheten hos informanternas berättelser är god och att detta kan bidra till studiens giltighet (Henricson, 2017; Kvale & Brinkmann, 2014). Antalet informanter med ett högre antal år som yrkesverksamma bör anses som en styrka då de tillsammans har en gedigen erfarenhet som specialistsjuksköterskor på BVC. Hög utbildningsnivå och informanter med god erfarenhet av fenomenet som är i fokus är en förutsättning för god datainsamling (Henricson & Billhult, 2017).

För att vidare förstärka studiens trovärdighet testades och reviderades intervjuguiden efter utformningen, vilket kan bidra till att stärka studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017). Författarna genomförde även en pilotintervju, vilket kan bidra med att öka studiens trovärdighet (Henricson & Billhult, 2017). Trots genomförd pilotintervju och förändringar i intervjuguiden så har dock inte alla frågor i intervjuguiden lett till svar som har besvarat syftet. Fördelen författarna såg med att använda sig av en semistrukturerad intervju var att intervjuguiden bidrog med ett visst stöd under intervjun men att författarna fortfarande kunde anpassa intervjun till det som informanten berättade (Danielson, 2017). En del intervjuer blev kortare vilket kan härledas till oerfarenhet i att hålla en intervju hos författarna. I slutändan har emellertid samtliga intervjuer gett data som efter analys har svarat på syftet med studien. Kvale & Brinkmann (2014) belyser att även mindre erfarna intervjuare kan erhålla värdefull information om fenomenet som undersöks.

Omkring hälften av intervjuerna genomfördes av bägge författarna och övriga gjordes enskilt, vilket berodde på tidsbrist hos informanterna. Informanterna tog tid ifrån sitt dagliga arbete för att genomföra intervjuerna och hade få möjligheter att sätta av tid för intervju. Trots att

författarna gjorde en del av intervjuerna enskilt har de första intervjuerna gjorts tillsammans, vilket anses lämpligt framförallt vid provintervjuer (Danielson, 2017). Att författarna tillsammans utförde de första intervjuerna gav författarna möjlighet att dra lärdom av varandra samt bidrog med vana inför kommande intervjutillfällen. Författarna hade bågge god insikt och samsyn i intervjuguiden och hur frågorna skulle ställas innan intervjuerna utfördes.

Det är författarnas uppfattning att den pågående pandemin har varit en bidragande faktor till att flertalet BHV-sjuksköterskor inte har önskat delta och att de som har önskat delta genom bekvämlighetsurvalet har känt sig mer komfortabla att intervjuas av någon som de ändå har träffat genom arbetet eller VFU. Pandemin har även lett till att några intervjuer har utförts online via Zoom enligt önskemål från informanterna. En fördel menar Kvale & Brinkmann (2014) är när intervjun iscensätts på ett vis som gör att informanten känner sig bekväm. Det kan dock ha påverkat intervjuens kvalitét och försvårat transkriberingsprocessen något på grund av sämre ljudkvalitet på inspelningarna av intervjuerna, men intervjuer genom datorstöd anses bidra med en klar fördel jämfört med tex. telefonintervjuer, då informanten kan ses i bild (Danielson, 2017). Det har emellertid inte uppfattats som ett stort problem av författarna. Det har också bidragit till att ett tillräckligt stort datamaterial kunde samlas in för att efter vidare analys besvara syftet, vilket därmed får anses som en styrka.

En svårighet som bågge författarna upplevde var att ge informanten tillräckligt lång paus i intervjun för att självständigt ta initiativ till att fördjupa svaret på frågan som ställdes. Informanten bör ges tid till att reflektera och tänka över vad de ska berätta och intervjuaren behöver lyssna och följa upp svaren vid rätt tillfälle (Danielson, 2017). Detta strävade författarna efter att reflektera kring kontinuerligt under datainsamlingen. Handedaren till arbetet har även lyssnat igenom den första intervjun för att kunna komma med konstruktiv feedback i intervjuteknik. Den som håller intervjun är det viktigaste verktyget, det gäller även oerfarna intervjuare (Kvale & Brinkmann, 2014). En styrka med intervjuerna var att de utfördes på en tidpunkt och plats vald av informanten och att de alltid skedde i en ostörd miljö, oavsett om de utfördes på plats eller online. Att intervjun genomförs ostört skapar en god atmosfär och trygghet som ger förutsättningar för en innehållsrik och djup intervju (Danielson, 2017). Vidare bör nämnas att författarna har viss kunskap inom området BVC samt själva genomförandet av ett 4-årsbesök där GSV är inkluderat. Detta då bågge författarna under sin studietid har haft praktik (VFU) på BVC och även har teoretiska kunskaper i ämnet. Författarna är också föräldrar och har en allmän önskan om att barnets

bästa alltid bör sättas först. Förförståelse är den kunskap författarna besitter och blir bakgrunden till tolkningen av ett fenomen (Skott, 2017). Det kan ej bortses från att möjligheten finns för att förförståelsen kan ha speglats i analysen genom att författarna möjligen tenderat att tolka informanternas berättelser ur en mer positiv vinkling gällande barnets engagemang. Vidare kan förförståelsen även ha påverkat utformningen av bakgrunden gentemot forskning som mer speglar riskerna med att barnet inte görs till en aktiv deltagare under BVC-besöken, och därmed gått miste om att belysa negativa aspekter av barnets deltagande. Dock upplever författarna att en omfattande mängd forskning presenteras i bakgrunden som stödjer det faktum att barnet bör inkluderas och de hälsofördelar som detta medför. Att reflektera över vilken betydelse förförståelsen kan ha för sin forskning anses bidra till att stärka studiens pålitlighet (Priebe & Landström, 2017). Författarnas förförståelse har därför diskuterats och varit föremål för reflektion under studiens gång. Dock kan förförståelse aldrig helt exkluderas från att påverka dataanalys och resultat och detta bör därför beaktas (Polit & Beck, 2017).

Intervjuerna transkriberades ordagrant direkt efter intervjun av den som hade utfört intervjun, något som är en fördel för den fortsatta bearbetningen av materialet (Danielson, 2017). Intervjuerna lästes vidare av bägge författarna flertalet gånger och analysen genomfördes därefter tillsammans, detta för att öka studiens trovärdighet. Under hela analysprocessen gick författarna kontinuerligt tillbaka till kontexten (Graneheim & Lundman, 2004) för att försäkra sig om att de meningsbärande enheterna svarade på syftet. Tolkning av texten utfördes av bägge författarna och presenterades sedan som resultatet. Att mer än en författare har tolkat texten som transkriberats och kommit fram till samma meningsbärande enheter och kategorier ökar trovärdigheten (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017) vilket får anses som en styrka. Citat har använts i anslutning till resultaten och en tabell över analysprocessen presenteras för att underlätta för läsaren att bedöma studiens äkthet och trovärdighet. Nämnvärt är dock att resultatet från en studie med kvalitativ innehållsanalys ej kan generaliseras men kan väl vara överförbart till liknande kontext som avser grupper eller situationer (Danielson, 2017).

Resultatdiskussion

Författarna av föreliggande studie har valt att diskutera resultatet genom att lyfta en av huvudkategorierna *Att komma till tals* och har vidare valt att diskutera två subkategorier till huvudkategorin *Engagemang är ingen självklarhet*, vilka är *När mötet blir svårt* och *Föräldrarnas roll för ett engagerat barn*. Författarna upplever dessa kategorier och subkategorier som mest utmärkande och intressanta bland resultaten och anser att dessa kategorier lyfter viktiga frågor i arbetet med barn. Diskussionen kommer föras utifrån ett familjecentrerat vårdperspektiv med barnet i fokus.

BHV-sjuksköterskornas upplevelse var att barnen gavs möjlighet *att komma till tals* under hälsosamtalet vid 4-års besöket genom användandet av bildstödet GSV. Något som även tidigare studier har funnit, där det setts att GSV genom bilderna stöttar barnets aktiva deltagande under hälsosamtalet (Håkansson et al. 2019). BHV-sjuksköterskorna erfor att genom att använda GSV kunde barnen naturligt och spontant berätta om sina tankar och funderingar vilket möjliggjordes när barnen fick ta plats under hälsosamtalet. Dessutom uppskattade BHV-sjuksköterskorna att få ta del av dessa tankar. Omvårdnad med barnet i fokus leder just till att barnets talan, erfarenheter och deltagande värdesätts (Afua Quaye et al., 2021). Barnens möjlighet att komma till tals visade sig i föreliggande studie genom att BHV-sjuksköterskorna erfor att GSV som bildstöd gjorde det möjligt för barnen att peka och prata om bilderna, vilket är i linje med tidigare forskning som visar att barn kan kommunicera såväl verbalt som icke-verbalt i vårdsituationer (Afua Quaye et al., 2019).

Tidigare forskning framhäver fördelar med en god kommunikation med barnet. En effektiv och ändamålsenlig kommunikation är grunden i relationen mellan vårdgivare-patient-förälder och är synonymt med patientsäkerhet, engagemang och välmående (Porter & Kaplan, 2015; Sisk et al., 2016). Fördelar med att använda ett bildstöd såsom GSV betonas av tidigare forskning som påtalar vikten av att omvandla det vuxna språket till något mer lättbegripligt, såsom illustrerade sagor, i kommunikationen med barn så att barnen därmed ges möjlighet att ta till sig av hälsoinformation (Freeman, 2015; Socialstyrelsen, 2018). Vidare har det setts att barn bättre kan dra fördelar av vårdgivarens insatser när de aktivt görs delaktiga i vården (Afua Quaye et al., 2019; Bowyer, 2016; Davies & Randall, 2015) vilket kan generera i utveckling av barnets autonomi, något som kan minska rädslor, ångest och stress hos barnet (Bowyer, 2016).

Att BHV-sjuksköterskorna i föreliggande studie uppfattade att barnen gavs möjlighet att komma till tals under hälsosamtalet och fick riktad barnanpassad hälsoinformation genom GSV borde kunna anses som ett bra sätt att följa Folkhälsomyndighetens (2020) rekommendationer, om att stödja en hälsosam start i livet och främja hälsosamma livsmiljöer, något som bland annat inkluderar barnhälsovårdens insatser. Genom att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer medför insatserna även minskade samhällskostnader med tanke på det preventiva arbetet mot övervikt och fetma (Folkhälsomyndigheten, 2021). Faktum är att bildstödet GSV är framtaget just med syftet att *grunda sunda vanor* hos barnet redan vid tidig ålder med huvudfokus att förebygga övervikt (Derwig et al., 2019), detta då ett av barnhälsovårdens mål är att tidigt kunna identifiera riskfaktorer hos barnet såsom fetma och övervikt (Rikshandboken i barnhälsovård, 2018a). Sanders et al. (2009) framhäver att en viktig del av folkhälsoarbetet för att minska sjukdomar i samhället kräver att just preventiva åtgärder genomförs av sjuksköterskan under hela människans livscykel, inkluderat barnhälsovården. Att tillgängliggöra hälso- och sjukvården för alla är just en sådan åtgärd som GSV bidrar med.

Resultatet visade även att GSV inte tilltalar alla barn, vilket genererade i subkategorin *när mötet blir svårt*. BHV-sjuksköterskorna erfor att inte alla barn engagerades med hjälp av GSV under hälsosamtalet vilket kunde bero flera omständigheter såsom trötthet, blyghet eller rent ointresse. Detta skiljer sig från studien av Derwig et al. (2020) som istället fann att barnen uppskattade hälsosamtalet mer genom GSV. Uppfattningen hos BHV-sjuksköterskorna i föreliggande studie var att barnet inte blev en lika självklar deltagare i hälsosamtalet när engagemanget var lågt. Vidare berättade de att det då snarare var föräldern som blev fokuset för samtalet, vilket upplevdes som att barnets delaktighet i samtalet minskade. Detta är något som även ses i en tidigare studie, där barnen kunde te sig oengagerade och endast delvis intresserade av GSV (Castor et al., 2020).

Även om barn och vårdgivare delar samma åsikt om att barnet ska involveras i sin hälsa så finns det emellertid meningsskiljaktigheter gällande till vilken grad delaktigheten bör ske (Davies & Randall, 2015). Barns möjlighet att delta kan påverkas av förälderns och vårdgivarens inställning till barnets delaktighet, snarare än att möjligheten beror på deras egen förmåga (Mårtenson & Fägerskiöld, 2008; Socialstyrelsen, 2018). Det finns emellertid fler aspekter att ta i beaktning när det gäller barns delaktighet i hälsosamtal, såsom att tidigare forskning belyser att bristande kommunikation kan försämra möjligheten för barnet att delta i beslutsprocessen kring sin egen hälsa (Sisk et al., 2016). Brist på kompetens hos barnet bör

inte exkludera barnet från deras rättighet att få komma till tals (Mårtenson & Fägerskiöld, 2008).

BHV-sjuksköterskorna i den föreliggande studien upplevde att mötet blev svårt med barnet när de inte lyckades engagera barnet med bildstödet. Även om barnet ges utrymme att delta i samtal är det inte givet att barnet gör det vilket bör respekteras av BHV-sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2018). Emellertid är bildstödet GSV framtaget just med syftet att främja barns delaktighet i hälsosamtalet. En viktig aspekt att ta hänsyn till då det kan reflekteras kring om syftet med bildstödet går förlorat om barnet inte engageras till ökat deltagande. Afua Quaye et al. (2021) hävdar att det är upp till vuxna, såsom vårdgivare och förälder, att skapa förutsättningar för att barn ska göras delaktiga och därmed kunna utöva sina rättigheter. Dessutom framhävs vikten av att vårdpersonal behöver ökad kompetens inom kommunikation. Castor et al. (2020) påtalar vikten av att BHV-sjuksköterskor erhåller adekvat utbildning i användandet av GSV för att öka kvaliteten och professionalismen. De menar dock att svårigheterna med att involvera barnet kvarstår trots utbildning i användandet. Det kan således tolkas som att vuxna behöver göra mer för att lyckas fånga även de mer svårfångade barnen, eftersom FN:s barnkonvention (Unicef Sverige, 1989) fastslår att barnet ska ges rätt att uttrycka sig i frågor om sig själv. Dock bör hänsyn till barnets mognad och ålder speglas i barnets faktiska inflytande i hälsofrågor (Davies & Randall, 2015; Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018; Socialstyrelsen, 2018; Unicef Sverige, 1989) och barnet behöver stöd av vuxna för att kunna utveckla ansvarstagande i hälsofrågor (Bowyer, 2016). Att agera utifrån barnets bästa innebär inte bara att utgå från ett barnperspektiv utan även att familjen behöver omfattas (Bowyer, 2016). Barnets bästa kan inte tillgodoses utan att barnets livsvärld, dvs. familjen, inkluderas (Bowyer, 2016; Dahlbo et al., 2017; Wright & Leahey, 1998).

Föräldrarnas roll för ett engagerat barn belyses också under intervjuerna. BHV-sjuksköterskorna berättade att barnens engagemang påverkades negativt när föräldrarna upplevdes som oengagerade under hälsosamtalet. BHV-sjuksköterskorna försökte då involvera föräldrarna i hälsosamtalet för att därigenom öka barnets engagemang. Tidigare studier som belyser detta är Waters et al. (2011) som hävdar att föräldrar bör uppmanas att delta aktivt under hälsosamtalet, eftersom barnet bör ses som en del av sin familj. Vidare beskriver Waters et al. att föräldrarnas engagemang är en betydande faktor för barnens hälsorelaterade vanor och för att skapa hälsosamma vanor är det betydande att hela familjen ges stöd. Tidigare forskning visar att läs- och skrivsvårigheter hos föräldrar kan generera i

sämre hälsofrämjande resultat hos barnet genom att föräldrarna har sämre möjlighet att ta till sig av given information och agera därefter (Sanders et al., 2009). För att vårdgivare ska kunna arbeta för barnets bästa krävs därmed att vårdgivaren ser barnet i sin kontext. Det är viktigt att ha i åtanke hur barnet påverkas av sina föräldrar på olika sätt (Bowyer, 2016). Därtill bör sjuksköterskor fokusera på familjens resurser när stöd ska ges, inte bara deras problem (Wright & Leahey, 1998). Sahlberg et al. (2020) betonar att välinformerade och trygga barn kräver välinformerade och trygga föräldrar.

BHV-sjuksköterskorna ansåg föräldrarnas engagemang som nödvändigt för att få med sig barnet i hälsosamtalet med GSV och för att hälsosamtalet skulle bli meningsfullt för barnets skull. Tidigare forskning framhäver att även om barnet bedöms kompetent nog att ta egna beslut kring sin hälsa behöver de fortfarande stöd i beslutsprocessen av sina föräldrar (Coyne & Harder, 2011). Bowyer (2016) framhäver att barn inte till fullo har utvecklat de färdigheter som krävs för att kunna identifiera ohälsa och att de behöver stöd från sina föräldrar. Små barn vänder sig gärna till sina föräldrar och det har setts att 3- och 4-åringar kontinuerligt vänder sig mot sina föräldrar för stöd och bekräftelse under hälsobesök (Socialstyrelsen, 2018). Det är därför väsentligt, att omvårdnaden fokuserar på både familjen och individen (Wright & Leahey, 1998), och även om barnets intressen bör stå i fokus kan barnen i praktiken inte ses utan att vårdgivaren involverar föräldrarna som är de som i slutändan fattar beslut å barnets vägnar (Dan, 2018).

BHV-sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde även att föräldrarna kunde ha ett positivt inflytande. När föräldern upplevdes engagerad var uppfattningen att barnets engagemang ökade och BHV-sjuksköterskorna berättade vidare att det kunde leda till att förälder och barn pratade med varandra under hälsosamtalet om de olika ämnena bildstödet förmedlar. Resultatet i föreliggande studie styrker tidigare forskning om att barn kan delta i konversationer om hälsa tillsammans med sina föräldrar (Sisk et al., 2016). Att familjen kände sig mer delaktig i hälsosamtalet när GSV användes är något som även tidigare forskning i ämnet belyser (Brattwall-Eilert & Tysk, 2018), även att GSV ger utrymme för såväl barn som förälder under hälsosamtalet och att bägge parter kan interagera i samtalet (Håkansson et al., 2019). BHV-sjuksköterskorna berättade vidare att GSV medförde att information på ett enkelt sätt förmedlades till föräldrarna, fastän samtalet var riktat mot barnet. Att BHV-sjuksköterskor antar ett familjecentrerat perspektiv i omvårdnaden och samtidigt bibehåller barnet i fokus är viktigt (Dahlbo et al. 2017).

I distriktssköterskans yrkesbeskrivning framgår att distriktssköterskan ska stötta en god utveckling av samhället genom att bedriva folkhälsoarbete byggt på att främja hälsa och goda levnadsvanor (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Barnet bör ses i ljuset av sin familj och Wright och Leahey (1998) föreslår att förändring hos familjen bör ske utifrån en problemlösning familjen själv finner, med stöd från sjuksköterskan. Även tidigare forskning framhäver att familjebaserade, multikompetenta, interaktiva interventioner är att föredra för att förebygga barnfetma (Waters et al., 2011), vilket är avsikten med användandet av GSV (Derwig et al., 2019).

Konklusion och implikationer

Studien visar att BHV-sjuksköterskornas upplevelse var att bildstödet GSV kan fungera som ett konkret verktyg i kontakten med barnet för att engagera barnet under hälsosamtalet på 4-års besöket. De upplevde att bildstödet ger barnet möjlighet att komma till tals och låter barnet ta plats under hälsosamtalet. De menade också att bilderna kan facilitera samtalet och fungera som en vägvisare om samtalet går trögt. Studien visar dock även att BHV-sjuksköterskorna upplevde att engagemang hos barnet inte alltid är en självklarhet och att de erfor att GSV inte lyckas engagera alla barn, samt att bildstödet kunde te sig ointressant för barnet. En viktig aspekt att ta hänsyn till då det kan reflekteras kring om syftet med bildstödet går förlorat om barnet inte engageras till ökat deltagande. Det kan således tolkas som att vuxna behöver göra mer för att lyckas fånga även de mer svårfångade barnen. Förslag till framtida forskning är därför att undersöka vad som föranleder att GSV inte engagerar alla barn och om bildstödet i så fall behöver omarbetas, eller om BHV-sjuksköterskor bör arbeta med bildstödet annorlunda. Då föreliggande studie har valt att undersöka BHV-sjuksköterskans syn på hälsosamtalet med Grunda Sunda Vanor kan vidare förslag till framtida forskning dessutom vara att undersöka mötet som sker under hälsosamtalet med fokus på barnen och föräldrarnas perspektiv.

Referenser

Afua Quaye, A., Coyne, I., Söderbäck, M., & Kristensson Hallström, I. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: an observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), 4525–4537. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15042>

Afua Quaye, A., Castor, C., Coyne, I., Söderbäck, M., & Kristensson Hallström, I. (2021). How are children's best interests expressed during their hospital visit?-An observational study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15886>

Ahlman, L. & Grabka, J. (2018). *Bildstöd. Sjuksköterskors upplevelser av att använda bildstöd i omvårdnaden av barn som vårdas på sjukhus*. [Examensarbete, Malmö Universitet]. Malmö University Electronic Publishing. <http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/25098/Ahlman%20%26%20Grabka%20magisteru ppsats%20VASSB%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Al Yazeedi, B. & Berry, D. C. (2019). Childhood overweight and obesity is increasing in gulf cooperation council countries: A review of the literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 603-615. <https://doi.org/10.1177/1043659619829528>

Anti, E., Laurent, J. S. & Tompkins, C. (2016). The health care provider's experience with fathers of overweight and obese children: A qualitative analysis. *Journal of Pediatric*, 30(2), 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.05.003>

Bohman, B., Forsberg, L., Ghaderi, A., & Rasmussen, F. (2012). An evaluation of training in motivational interviewing for nurses in child health services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 41(3), 329-343. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000>

Bowyer, L. (2016). The Ethical Grounds for the Best Interest of the Child. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 25(1), 63–69. <https://doi.org/10.1017/S0963180115000298>

Bohman, B., Eriksson, M., Lind, M., Forsberg, L. & Rasmussen, F. (2013). Infrequent attention to dietary and physical activity behaviours in conversations in Swedish child health services. *Acta Pædiatrica*, 102(5), 520–524. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/apa.12176>

Brattwall-Eilert, S. & Tysk, E. (2018). *Att använda pedagogiskt bildmaterial inom barnhälsovården i syfte att förebygga övervikt - Sjuksköterskors erfarenheter*. [Examensarbete, Jönköpings universitet]. DiVA. <https://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:1178830/FULLTEXT01.pdf>

Brown, T., Moore, T. H., Hooper, L., Gao, Y., Zayegh, A., Ijaz, S., Elwenspoek, M., Foxen, S. C., Magee, L., O'Malley, C., Waters, E., & Summerbell, C. D. (2019). Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD001871. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001871.pub4>

Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Brukland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E.-M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public health*, 17(1), 1-25. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>

Castor, C., Derwig, M., Borg, S. J., Ollhage, M. E., & Tiberg, I. (2020). A challenging balancing act to engage children and their families in a healthy lifestyle – Nurses' experiences of child-centred health dialogue in child health services in Sweden. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(5/6), 819–829. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15622>

Censin, J. D., Nowak, C., Cooper, N., Bergsten, P., Todd, J. A., & Fall, T. (2017). Childhood adiposity and risk of type 1 diabetes: A Mendelian randomization study. *PLoS Med*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002362>

Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K., & Dietz, W. (2000). Establishing A Standard Definition For Child Overweight And Obesity Worldwide: International Survey. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7244), 1240-1243. Hämtad 20 November, 2020, från <http://www.jstor.org/stable/25224434>

Coto, J., Pulgaron, E. R., Graziano, P. A., Bagner, D. M., Villa, M., Malik, J. A., & Delamater, A. M. (2019). Parents as Role Models: Associations Between Parent and Young Children's Weight, Dietary Intake, and Physical Activity in a Minority Sample. *Maternal & Child Health Journal*, 23(7), 943–950. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10995-018-02722-z>

Coyne, I., & Harder, M. (2011). Children's participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. *Journal of Child Health Care*, 15(4), 312–319. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1367493511406570>

Coyne, I., Hallström, I. & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of child health care*, 20(4), 494-502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>

Dahlbo, M., Jakobsson, L., & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 103–111. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1367493516686200>

Dan, B. (2018). The child's best interest: ethical guide or ideology? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 60(1), 4. <https://doi-org/10.1111/dmcn.13608>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s.143-153). Studentlitteratur.

Davidson, K., Vidgen, H., & Denney-Wilson, E. (2019). Parental opinions about the responsibility for assessing children's weight status - a survey of Rockhampton parents. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(5), 436-442. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12928>

Davies, A., & Randall, D. (2015). Perceptions of Children's Participation in Their Healthcare: A Critical Review. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38(3), 202-221. <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1063740>

Denney-Wilson, E., Robinson, A., Laws, R. & Fort Harris, M. (2014). Development and feasibility of a child obesity prevention intervention in general practice: the Healthy 4 Life pilot study. *Journal of paediatrics and child health*, 50(11). <https://doi.org/10.1111/jpc.12671>

Derwig, M., Tiberg, I., Björk, J. & Hallström, I. (2019). Child-centered health dialogue for primary prevention of obesity in child health services - a feasibility study. *Scandinavian journal of public health*. <https://doi.org/10.1177/1403494819891025>

Derwig, M., Tiberg, I. & Hallström, I. (2020). Elucidating the child's perspective in health promotion: children's experiences of child-centred health dialogue in Sweden. *Health promotion international*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa060>

Derwig, M., Tiberg, I., Björk, J., & Hallström, I. (2021a). Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services – a feasibility study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(4), 384-392. <https://doi.org/10.1177/1403494819891025>

Derwig, M., Tiberg, I., Björk, J., Tärneberg Welander, A., & Hallström, I. (2021b). A child-centered health dialogue for the prevention of obesity in child health services in Sweden – A randomized controlled trial including an economic evaluation. *Wiley Obesity Science and practice*, 2021;1-14. <https://doi.org/10.1002/osp4.547>

Donkor H.M, Grundt J.H, Júlíusson P.B., Eide E.G., Hurum, J., Bjerknes R. & Markestad, T. (2017). Social and somatic determinants of underweight, overweight and obesity at 5 years of age: a Norwegian regional cohort study. *BMJ Open*, 7 (8). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/bmjopen-2016-014548>

Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. (2009). Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experience. *Leading global nursing research*, 65(12), 2542-2551. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05127.x>

Flodmark, C. E. (2018). Prevention Models of Childhood Obesity in Sweden. *Obesity Facts*, 257-262. <https://doi.org/10.1159/000482009>

Freeman R. (2015). Storytelling, sugar snacking, and toothbrushing rules: a proposed theoretical and developmental perspective on children's health and oral health literacy. *International journal of paediatric dentistry*, 25(5), 339–348. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ipd.12188>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Insatser för att bromsa ökningen av övervikt och fetma hos barn*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/insatser-for-att-bromsa-okningen-av-overvikt-och-fetma-hos-barn/>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Övervikt och fetma*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>

George, A., Sousa, M.S., Kong, A.C., Blinkhorn, A., Patterson Norrie, T., Foster, J., Dahlen, H.G., Ajwani, S. & Johnson, M. (2019). Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health*, 19(172). <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0862-x>

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2):105-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim U., Lindgren B-M., & Lundman B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*, 56(29-34). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.

Håkansson, L. (2015). *Sjuksköterskans erfarenhet av samtal om hälsosamma matvanor inom barnhälsovården*. [Examensarbete, Mittuniversitet]. DiVA. <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:867420/FULLTEXT01.pdf>

Håkansson, L., Derwig, M. & Olander, E. (2019). Parents' experiences of a health dialogue in the child health services: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4550-y>

Isma, G. E., Bramhagen, A.-C., Ahlstrom, G., Östman, M., & Dykes, A.-K. (2012). Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 13(1), 57–67. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1471-2296-13-57>

Isma, G.E., Bramhagen, A-C., Ahlström, G., Östman, M. & Dykes, A-K. (2013). Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden. *BMC Family Practice*, 14(143). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-143>

Jones, H. M., Al-Khudairy, L., Melendez-Torres, G. J., & Oyeboode, O. (2019). Viewpoints of adolescents with overweight and obesity attending lifestyle obesity treatment interventions: a qualitative systematic review. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(1), 156–169. <https://doi.org/10.1111/obr.12771>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197). Arbetsmarknadsdepartementet. https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Larsson, Y., Hedberg, P., & Holmberg, S. (2020). *Ökad polarisering mellan landsbygd och storstad 1986–2019?* SOM-institutet, Göteborgs Universitet. <https://www.gu.se/sites/default/files/2020-06/40.%20%C3%96kad%20polarisering%20mellan%20landsbygd%20och%20storstad.pdf>

Lee, E. Y., Hesketh, K. D., Rhodes, R. E., Rinaldi, C. M., Spence, J. C., & Carson, V. (2018). Role of parental and environmental characteristics in toddlers' physical activity and screen time: Bayesian analysis of structural equation models. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 15(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0649-5>

Ljungkrona-Falk, L., Brekke, H. & Nyholm, M. (2013). Swedish nurses encounter barriers when promoting healthy habits in children. *Health promotion international*, 29(4), 730-738. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat023>

Mangrio, E., Lindström, M. & Rosvall, M. (2010). Early life factors and being overweight at 4 years of age among children in Malmö, Sweden. *BMC Public Health*, 10 (764). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-764>

Mc Adams, C.B. (2010). The environment and pediatric overweight: A review for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(9) 460-467. <https://org/10.1111/j.1745-7599.2010.00537.x>

McPherson, A. C., Hamilton, J., Kingsnorth, S., Knibbe, T. J., Peters, M., Swift, J. A., Krog, K., Chen, L., Steinberg, A., & Ball, G. D. C. (2017). Communicating with children and families about obesity and weight-related topics: a scoping review of best practices. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 18(2), 164–182. <https://doi.org/10.1111/obr.12485>

Mårtenson Wikström, E., & Fägerskiöld, A. (2008). A review of childrens decision-making competence in health care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(23), 3131–3141. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2702.2006.01920.x>

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet (London, England)*, 390(10113), 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)

Nylander, C, Miregård, J. (2018). Overweight and obesity in four year olds in Sweden. Poster presented on National Conference on Child Health Services 2018. <https://edilprod.dll.se/GetPublicFile.ashx?docid=409659> (Hämtat 11 November 2020).

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for nursing practice*. (10. ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Porter, M.E., & Kaplan, R.S. (2015). How should we pay for health care? Harvard Business School: Working paper 15-041. https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/15-041_1af09bde-47f9-4364-bad6-aaac464be909.pdf

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Rankin, J., Matthews, L., Cogley, S., Han, A., Sanders, R., Wiltshire, H. D., & Baker, J. S. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 7, 125–146. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S101631>

Regber, S., Mårild, S. & Johansson Hanse, J. (2013). Barriers to and facilitators of nurse-parent interaction intended to promote healthy weight gain and prevent childhood obesity at Swedish health care centers. *BMC Nursing*, 12(27). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-27>

Rikshandboken i barnhälsovård. (31 januari 2017). *Hälsobesök 4 år*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/4-ar/>

Rikshandboken i barnhälsovård. (22 februari 2018a). *Barnhälsovårdens nationella program*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>

Rikshandboken i barnhälsovård. (23 mars 2018b). *Grunda Sunda Vanor - pedagogiskt bildmaterial*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/halsosamtal-om-levnadsvanor/grunda-sunda-vanor---pedagogiskt-bildmaterial/>

Rikshandboken i barnhälsovård. (13 december 2019a). *Lyhördhet och förståelse i mötet med barnfamiljen*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/bemotande/lyhordhet-och-forstaelse-i-motet-med-barnfamiljen/>

Rikshandboken i barnhälsovård. (19 oktober 2019b). *Orsaker till övervikt och fetma*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/orsaker-till-overvikt-och-fetma/>

Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy, L. (2020). Children's rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child's needs. *Health Expectations*, 23(4), 860–869. <https://doi-org/10.1111/hex.13060>

Sanders, L. M., Shaw, J. S., Guez, G., Baur, C., & Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*, 124 Suppl 3, S306–S314. <https://doi-org/10.1542/peds.2009-1162G>

Serban, C. L., Putnoky, S., Ek, A., Eli, K., Nowicka, P., & Chirita-Emandi, A. (2021). Making Childhood Obesity a Priority: A Qualitative Study of Healthcare Professionals' Perspectives on Facilitating Communication and Improving Treatment. *Frontiers in Public Health*, 9, 652491. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.652491>

Sisk, B. A., Bluebond-Langner, M., Wiener, L., Mack, J., & Wolfe, J. (2016). Prognostic disclosures to children: A historical perspective. *Pediatrics*, 138(3), e20161278. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1542/peds.2016-1278>

Skott, C. (2017). Berättelser - Narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. (Artikelnummer: 2014-4-5). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Bedöma barns mognad för delaktighet - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården*. (Artikelnummer: 2015-12-22). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Att samtala med barn - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården*. (Artikelnummer: 2018-11-14). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>

Ståhlberg, A., Sandberg, A., Larsson, T., Coyne, I., & Söderbäck, M. (2018). Curious, thoughtful and affirmative-Young children's meanings of participation in healthcare situations when using an interactive communication tool. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 235–246. <https://doi.org/10.1111/jocn.13878>

Summerbell, C.D., Moore, H.J., Vögele, C., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Manios, Y., Douthwaite, W., Nixon, C.A., Gibson, E.L. and (2012), Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children. *Obesity Reviews*, 13: 129-132. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1467-789X.2011.00940.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.pdf>

Söderlund, L. L., Malmsten, J., Bendtsen, P., & Nilsen, P. (2010). Applying motivational interviewing (MI) in counselling obese and overweight children and parents in Swedish child healthcare. *Health Education Journal*, 69(4), 390–400. <https://doi.org/10.1177/0017896910373136>

UNICEF Sverige. (1989). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barns rättigheter*. Stockholm: Unicef Sverige.

Velardo, S., & Drummond, M. (2017). Emphasizing the child in child health literacy research. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 5–13. <https://doi.org/10.1177/1367493516643423>

Vårdgivare Skåne. (23 September 2019). *Grunda sunda vanor på BVC*. <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/framja-halsosamma-levnadsvanor/>

Vandewater, E. A., Park, S. E., Hébert, E. T., & Cummings, H. M. (2015). Time with friends and physical activity as mechanisms linking obesity and television viewing among youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 Suppl 1, S6. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-12-S1-S6>

Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Hall, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., Armstrong, R., Prosser, L., & Summerbell, C. D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD001871. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001871.pub3>

World Health Organisation. (2019). *Guidelines on Physical activity, Sedentary behavior and Sleep - for children under 5 years of age - Summary*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World medical association. (2018). Helsingforsdeklarationen. [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association](#)

Wångdahl, J., Lau, M., Nordström, P., Samulowitz, A. & Karlsson, L. (2017). Hälsolitteracitet - en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(2), 126–135. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1633>

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrund:

Kön: Ålder: Antal år som leg. Sjuksköterska:
Typ av specialisering: Antal år arbetandes på BVC:
Hur länge har du arbetat med GSV? Använder du GSV regelbundet?

Teman/ Huvud-frågor:

Barnet: Upplever du att Grunda Sunda Vanor engagerar barnet i hälsosamtalet? Kan du beskriva hur?

Familjen: Hur upplever du att Grunda Sunda Vanor eventuellt inkluderar föräldrarna/familjemedlemmen till barnet?

Distriktssköterskan: Hur har ditt sätt att arbeta förändrats sedan du började använda dig av Grunda Sunda Vanor? På vilket sätt tycker du att grunda sunda vanor förändrat ditt möte med barnet?

Har du arbetat på något annat sätt tidigare? Vad var bra/dåligt med detta?

Vad innebär grunda sunda vanor för ditt arbete?

Följdfrågor:

- Hur menar du?
- Kan du utveckla detta?
- Vad innebär detta?
- Vad kände du?
- Vad tänker du om detta?
- Kan du berätta mer om...
- Varför tror du det är så?