

BHV sjuksköterskors erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket på BVC.

Britt-Marie Lind



Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå

Arbetsintegrerande lärande för verksamhetsutveckling

Institutionen för hälsovetenskap

Vt 2017

Abstract

BHV sjuksköterskors erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket på BVC.

To describe the pediatric nurses' experiences of using the Bamse program when communicating with the child during its four-year checkup at the child health center.

Författare: Britt-Marie Lind

Handledare: Catrin Alverbratt

Examinator: Sture Åström

Institution: Högskolan Väst, Institutionen för Hälsovetenskap

Arbetets art: Examensarbete i Vårdvetenskap, 15 hp

Program/ kurs: Examensarbete i Vårdvetenskap, 15 hp inriktning mot arbetsintegrerat lärande magister.

Termin/ år: VT 2017

Antal sidor: 17

Background: The child health care in Sweden has a health program for children of various ages. Traditionally, the child health nurse would turn to the parents to talk about the child's health and lifestyle habits. This often results in a communication that does not involve the child. To involve the child more, new routines have been implemented during health care visits. The implementation of artifacts, such as puzzles (Bamsepussel) and cartoons, has given the child health nurses tools to communicate more directly with the child. Aim: To describe the child health nurses' experiences of using the Bamse program when communicating with the child during its four-year checkup at the child health center. Method : Child health nurses (n=8) were interviewed during a semi structured interview used openended questions, recorded as digital audio files. Their answers were transcribed verbatim and then analyzed using qualitative content analysis. Results: The child health nurses describes experiences of the Bamse program as timeconsuming, involvement and interaction and a learning tool. Conclusion: The Bamse program tool is effective, and the joy that Bamse conveys creates an environment that leads to child participation and interaction. Bamse is time consuming as it takes time to communicate with the child. The child health nurses experience a sense of purpose and joy through this method of working. In-service training is requested.

Keywords: child health nurse, interaction, pediatric nursing, work integrated learning

Populärvetenskaplig sammanfattning

Barnhälsovården i Sverige har ett hälsoprogram för barn i olika åldrar där det ingår att bedöma barns utveckling och stimulera till god hälsa. Mer traditionellt brukar BHV (Barnhälsovårds) sjuksköterskan vända sig till föräldrarna för att samtala om barnets hälso- och levnadsvanor. Det blir då ofta en kommunikation "över barnets huvud". För att även involvera barnet mer har nya hälsobesöksrutiner utarbetats. Genom implementering av artefakter i form av Bamsepussel och Bamsetidning ges nu verktyg för BHV sjuksköterskan att samtala mer direkt med barnet. I den nya Vägledning för barnhälsovården (2014) framkommer att det saknas nationella styrdokument i barnhälsovården. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen 2010 att ta fram och utarbeta samt att kontinuerligt uppdatera rekommendationer och kunskapsöversikter för Barnhälsovården (BHV). Den vetenskapliga grunden bedöms som bristfällig. Socialstyrelsen efterfrågar forskning och ett systematiskt kvalitetsarbete på alla nivåer: på nationell nivå, inom Central Barnhälsovård och på den enskilda BVC mottagningen. BHV sjuksköterskor är nyckelpersoner inom verksamheten. Deras roll är självständig. Det finns lite forskning om BHV sjuksköterskors erfarenheter, det är därför av stort intresse att utföra denna kvalitativa intervjustudie vars syfte är att beskriva BHV sjuksköterskors erfarenhet av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket på BVC.

BHV sjuksköterskor (n=8) intervjuades med semistrukturerade frågor som spelades in på ljudfil. För att bearbeta materialet genomfördes en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Granehiem (2008). Resultat visar att Bamse som verktyg är ett mycket användbart instrument som underlättar för BHV sjuksköterskan vad det gäller medverkan och interaktion med barnet genom att vara en "icebreaker" och skapa en god kontakt med barnet. Erfarenheter visar också att Bamse som verktyg är tidskrävande då det tar tid att lyssna in barnet och att ställa öppna frågor. Bamse beskrivs som ett bra, flexibelt och pedagogiskt verktyg för lärande och BHV sjuksköterskan kan använda Bamse för att tala om känsliga ämnen och kan känna meningsfullhet genom att göra skillnad. Dock behövs det frigöras tid i verksamheten för reflektion i arbetsintegrerat lärande för att BHV sjuksköterskan skall ges möjlighet att växa i sin yrkesroll (jmf Wenger, 1998).

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Barnhälsovård genom tiderna.....	1
Avsaknad av styrdokument efterfrågar ny forskning	1
BHV sjuksköterskans roll.....	2
Bamse - ett verktyg för kommunikation.....	3
Teoretiskt ramverk	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
Design.....	5
Kontext	5
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys	6
Etik	8
Resultat.....	8
Medverkan och interaktion.....	9
Bamse som icebreaker.....	9
Connection och den röda tråden.....	9
Tidskrävande	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Bamsematerialet kräver tid.....	9
Ett verktyg för lärande.....	10
Fokusändring.....	10
Bamse som flexibelt och pedagogiskt instrument	11
Känsliga ämnen och att göra skillnad.....	11
Diskussion.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	14
Slutsatser	16
Kliniska Implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling.....	17
Referenser	18
Bilaga I	1
Bilaga II	3

Inledning

Barnhälsovården i Sverige har ett hälsoprogram (Rikshandboken i Barnhälsovård, uå) för barn i olika åldrar där det ingår att bedöma barns utveckling och stimulera till god hälsa. Mer traditionellt brukar BHV sjuksköterskor vända sig till föräldrarna för att samtala om barnets hälso- och levnadsvanor. Det blir då ofta en kommunikation "över barnets huvud". För att även involvera barnet mer har nya hälsobesöksrutiner utarbetats. Genom implementering av artefakter i form av Bamsepussel och Bamsetidning ges nu verktyg för BHV sjuksköterskor att samtala mer direkt med barnet. Socialstyrelsen efterfrågar mer forskning och ett mer systematiskt kvalitetsarbete på alla nivåer inom barnhälsovård (Vägledning för barnhälsovården, 2014) därför har en kvalitativ studie valts för att efterfråga BHV sjuksköterskors erfarenheter i samband med aktuell verksamhetsutveckling.

Bakgrund

Barnhälsovård genom tiderna

I början av 1900-talet var situationen för barnfamiljerna svåra. Det var mycket fattigt och dödligheten bland spädbarn var 10% i Sverige. I slutet av 1800-talet började England med tidig barnhälsovård, detta spreds till Frankrike. Barnläkaren Blumenthal förde med sig kunskap till Sverige. Han startade verksamheten "Mjölkdroppen" 1901 i Katarina församling i Stockholm. Denna verksamhet var föregångaren till nutidens Barnhälsovård i Sverige. Sjuksköterskorna som arbetade där delade ut spädbarnsvälling till mödrar som inte kunde amma sina barn. De undervisade även mödrarna om hygien och kost. Syftet var att minska spädbarnsdödligheten och år 1930 hade den minskat till 4%. Mjölkdroppens verksamhet spreds sedan successivt runt i Sverige (Baggens, 2002). Under 1900-talet och framgent utvecklas barnhälsovårdens (BHV) mål och arbetsmetoder fortlöpande och ny kunskap växer fram genom forskning och samhällsutveckling (Hagelin m.fl., 2000). På en "State of the art" konferens 1999 för framtidens barnhälsovård flyttades fokus mer till att stärka föräldrarna och höja deras självkänsla så att de kan bli mer delaktiga i det preventiva arbetet med barnen (Baggens, 2002).

Barnhälsovården (BHV) i Sverige idag har ett hälsoprogram för barn i olika åldrar där det ingår att bedöma barns utveckling och stimulera till god hälsa. Så gott som alla familjer väljer i dag barnhälsovårdens frivilliga och kostnadsfria program. I medeltal besöker barnet Barnavårdcentralen (BVC) 20 gånger med sin familj.

Avsaknad av styrdokument efterfrågar ny forskning

I Vägledning för barnhälsovården (2014) framkommer att det saknas nationella styrdokument i barnhälsovården. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen 2010 att ta fram och utarbeta samt att kontinuerligt uppdatera rekommendationer och kunskapsöversikter för BHV. Den vetenskapliga grunden bedöms som bristfällig. Vägledning utgör ett aktuellt kunskapsunderlag där Socialstyrelsen sammanställt författningar som reglerar BHV arbete. Enligt 6 kap 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, skall hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Företrädare för barnhälsovården har efterfrågat rekommendationer och riktlinjer på nationell nivå. Rikshandboken i Barnhälsovård (uå) utvecklas och uppdateras kontinuerligt. BHV har ett centralt nationellt program: allt ifrån det nyfödda barnet till barnet som börjar förskoleklass,

0-6 år. Socialstyrelsen efterfrågar forskning och ett systematiskt kvalitetsarbete på alla nivåer: på nationell nivå, inom Central Barnhälsovård och på den enskilda BVC mottagningen. Då barnhälsovården utarbetat och implementerat nytt material med Bamse som verktyg (Västra Götalandsregionen, 2015) har nya erfarenheter införskaffats av BHV sjuksköterskor i arbetsorienterat lärande. Genom att arbeta med kvalitetsarbete kan BHV sjuksköterskor ges möjlighet att växa i sin profession och yrkesroll.

BHV sjuksköterskans roll

BHV sjuksköterskan är en nyckelperson inom BVC- verksamheten. De sjuksköterskor som arbetar med BVC är specialistutbildade med kompetens som barnsjuksköterska eller distriktssköterska. Deras roll är självständig. BHV sjuksköterskan är den som träffar familjen vid kontakter med barnhälsovården. I nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården (Rikshandboken barnhälsovård, 2015) står den arbetsbeskrivning BHV sjuksköterskan har att rätta sig efter. Det står bland annat att BHV sjuksköterskan skall ha goda kunskaper om barns utveckling, hälsofrämjande åtgärder, anknytning mellan barn och föräldrar, folkhälsa, metoder för att främja hälsosamma levnadsvanor för barn och barnfamiljen och att BHV sjuksköterskan skall ha kunskap om kommunikation och samtalsmetodik, både individuellt och i grupp. Det står också att BHV sjuksköterskan skall ha goda kunskaper om kvalitet och förbättringsarbete. För att upprätthålla en god kvalitet inom BVC-verksamheten skall BVH sjuksköterskan erbjudas regelbunden fortbildning samt ha tid avsatt för handledning. Vid införande av nya metoder skall BHV sjuksköterskan erbjudas utbildning och fortbildning (Rikshandboken barnhälsovård, 2015).

Bamse (Västra Götalandsregionen, 2015) som metod är implementerad i BHV delar av Sverige, dock ej i hela landet. Enligt Garsten (2010) är det av vikt att BHV sjuksköterskor utvecklas till att vara employable- "anställningsbara" vilket innebär att vara flexibla och ta itu med de situationer de möter i organisationsförändringar och att inte vara motsatsen - oflexibla. BHV sjuksköterskor behöver vara beredda att engagera sig i ett livslångt lärande. Det är den enskildes ansvar att lära sig (Garsten, 2010), det är dock genom social interaktion på arbetsplatsen som detta sker.

Det är många moment som BHV sjuksköterskan skall hinna med vid BVC besöket, arbetsbeskrivningen ökar successivt (Rikshandboken barnhälsovård, 2015). Det hjälper inte att det finns fina målsättningar om BHV sjuksköterskans arbetsintegrerande lärande på arbetsplatsen då ej förutsättningar ges i organisationen. Det är en gåta hur det kan frigöras tid för att BHV sjuksköterskor skall kunna hinna med att vidareutveckla sig i sin profession (jmf Theliander et. al., 2004). Kraven på effektivitet och flexibilitet är i dag stora på arbetsplatsen och det finns en ekonomisk stress. Förväntad produktivitet är en kontrast till lärandet, att det skall ges bra förutsättningar lyfts som en central punkt då arbetsintegrerat lärande (AIL) och industrialismens syn på effektivitet är en kontrast till lärandet (Theliander et. al., 2004).

Det finns lite forskning kring integration med barnet och BHV sjuksköterskans roll att möta barnet. Hertting och Kristenson (2012) lyfter fram vikten av en personcentrerad hållning för att på ett bra sätt lägga grunden för en bra relation med barnet. Detta kan göras genom att uppmärksamma barnets personliga erfarenheter, reaktioner och uppfattningar vid hälsobesöket på BVC. I ett hälsofrämjande möte framhålls att det är viktigt att BHV sjuksköterskan visar ett respektfullt och flexibelt bemötande där barnets attityder och förväntningar utforskas (Hertting & Kristenson, 2012).

Harder och Christensson (2009) har gjort en studie genom video observationer på 3 åringar vid BVC-hälsobesök och de beskriver där att det var viktigt att utveckla BHV sjuksköterskans lyhörddhet för vad som är barnets perspektiv vad det gäller barns uttryck, handlingar, tillstånd och engagemang i situationen för att se till barnets bästa.

Harder och Christensson (2011) beskriver att de videofilmat 4- års besök och funnit olika strategier hos barn och hur de agerar vid besöket. Barnen deltar i BVC besöket genom kroppsliga och verbala uttryck, de har olika förhandlingsstrategier för att påverka situationen, BHV sjuksköterskor kan uppmuntra barn till medverkan och inspirera dem och guida dem genom hälsobesöket. Barnens olika strategier rörde sig mellan att göra sig redo, förhandla bejakande, förhandlar förhalande. BHV sjuksköterskan kan sträva efter lyhörddhet när de bemöter barnen guidar dem genom hälsobesöket. Hon beskriver att det är viktigt att få inblick i barnets perspektiv.

Baggens (2002) framhåller att BVH sjuksköterskan kontrollerar interaktionen vid möten i barnhälsovården. Det förväntas att BHV sjuksköterskan agerar professionellt och har en ledarroll. Det framkom också att BHV sjuksköterskorna i sin expertroll gav mycket färdiga råd och lösningar till föräldrarna och i mindre grad lyssnade in föräldrarnas tankar och kunnande. Hon påpekar att BHV sjuksköterskans kompetens framträdde också genom att hon använde kroppsspråk och olika leksaker och redskap när hon kommunicerade med barnen i olika åldrar.

Bamse - ett verktyg för kommunikation

Må - bra Bamse projektet är ett samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och Västra Götalandsregionen. Västra Götalandsregionen (2015) har i en specialutgåva baserat på sagofiguren Bamse en tidning och ett pussel som barnen kan lägga vid 4-års besöket på BVC med sju olika bitar som visar olika levnadsvanor (se bild sid. 3), med detta verktyg kan BHV sjuksköterskan samtala direkt med barnet vid besöket för att lyssna in vad barnet uppfattar och vill berätta om dessa hälsofrågor relaterat till sina egna vanor.

Teman som efterfrågas är "sömn", "rörelse och lek", "vatten", "frukt och grönsaker", "vara tillsammans", "tänderna" dessa ämnen vävs in i samtalet utifrån BHV sjuksköterskans initiativ.



Målsättningen är att väcka ett intresse hos barnet under besöket. Tidning skickas också med hem för att de skall kunna fortsätta diskussionen hemma. Det finns också ett material kring "Mat, aktivitet och viktutveckling" som rekommenderas att det skickas hem till föräldrarna innan besök, det finns en handledning kring Bamse projektet för BHV sjuksköterskan. Bamse projektet riktar sig till barn 4-6 år och även tandvården är en aktör. Detta arbete kommer dock enbart fokusera på 4-års besöket på BVC. Detta ligger i linje med FN:s konvention om barnets rättigheter (2009) som i artikel 12 beskriver att alla barn har rätt att fritt berätta om frågor som rör barnet i förhållande till barnets mognad och ålder.

Teoretiskt ramverk

Arbetsintegrerat lärande (AIL) är en modell för samverkan mellan lärosäten såsom högskolor och arbetslivet. Det handlar om att studenten förväntas väva samman erfarenheter och kunskaper från dessa skilda miljöer. Lärandet är personligt och individuellt, likaså kunskapsbildning. Tanken är att lärande sker genom ett aktivt kunskapsutbyte, engagerat deltagande och genom reflekterande handlingar (Theliander et. al., 2004). Det finns ett stort vetenskapligt stöd för att individer genom ett ökat arbetsintegrerat lärande får en ökad tillfredställelse i arbetslivet genom att lära sig utveckla sina personliga kunskaper och färdigheter. Studier visar att personer som förvärvar sig mer kunskap också får en ökad yrkeskompetens och ofta ökade möjligheter och inflytande över arbetsvillkor i bredare mening. Ju större kunskapsgrund som förvärvas ju mindre stress upplevs i svåra moment, det är även vanligt att personen byter yrkesbana (Theliander et. al., 2004). Det krävs dock ett gott socialt klimat på arbetsplatsen med en tillåtande attityd för kompetensutveckling och att personal som utvecklar sin kompetens inom rimlig tid kan avläsa effekter av ansträngning för att kunna behålla motivation och kunna se nyttogörande och användning för sin nya kompetens (Theliander et. al., 2004). Redan John Dewey förklarade att den sociala miljön är viktig för lärandet (Theliander et. al., 2004). Det arbetsintegrerade lärande började ta form i USA och England redan i början av 1900 talet. I England kallades detta för sandwich modellen då de varvade teori och praktik (Theliander et. al., 2004).

Wengers (1998) modell med sociokulturella teorin "Community of practice" COP har använts som ett teoretiskt ramverk. Wenger beskriver genom detta ramverk önska bidra med reflektion och nytänkande i lärande. I detta arbete valdes denna teori då den ansågs passa bra. Wenger (1998) beskriver att detta tankeverktyg kan ses i tre nivåer, dels med individuellt lärande och engagemang med deltagande i den sociala gemenskapen i aktuell kontext, i detta fall BHV sjuksköterskan. Dels för communities, i detta fall BHV sjuksköterskornas arbetsgrupp för ett god lärandemiljö för gruppen och för att bjuda in nya medarbetare i gemenskapen och slutligen för organisationen BHV som genom att vara effektiv och kompetent kan upprätthålla en hållbar och lärorik praxis för de communities som ingår i denna organisation.

Wenger (1998) beskriver att det är viktigt med COP och att det krävs en tillåtande attityd för lärande och utveckling på arbetsplatsen, gemenskap och motivation. Det krävs också en positiv och tillåtande arena för att praktiskt reflektera ett lärande. Om förutsättningar ges för lärande på detta sätt bildas en identitet skapande arena som gör att personalen kan växa i sin profession, här BHV sjuksköterskor.

Alla BHV sjuksköterskor är unika, det är viktigt att det finns en bra jordmån för lärande, engagemang, möjlighet både att lära, få möjlighet att praktisera det man lär sig och att reflektera och på det viset växa i professionen (jmf Wenger, 1998).

Problemformulering

BHV sjuksköterskans roll är i ständig utveckling. På en "State of the art" konferens 1999 för framtidens barnhälsovård flyttades fokus för BHV sjuksköterskorna till att stärka föräldrarna och höja deras självkänsla så att de kan bli mer delaktiga i det preventiva arbetet med barnen. Mer traditionellt brukar BHV sjuksköterskan vända sig till föräldrarna för att samtala om barnets hälso- och levnadsvanor. Bamse hälsosamtal syftar till att interagera mer med barnet, att flytta fokus mer till barnet genom att göra barnet delaktigt. Genom att implementera Bamse materialet på BVC kan BHV sjuksköterskan samtala direkt med barnet vid besöket för att lyssna in vad barnet uppfattar och vill berätta om dessa hälsofrågor relaterat till sina egna vanor. BHV sjuksköterskor förväntas ha goda kunskaper om att främja hälsosamma levnadsvanor och att främja en god kommunikation. Forskning visar att det är viktigt att vara lyhörd för barnet och att det är viktigt att få inblick i barnets perspektiv. Det är också viktigt att BHV sjuksköterskan visar barnet en personcentrerad hållning för att lägga grunden för en bra relation med barnet, detta genom att vara lyhörd för barnet och ha ett respektfullt och flexibelt bemötande. BHV sjuksköterskor förväntas ha goda kunskaper om kvalitet och förbättringsarbete och för att kunna upprätthålla en god kvalitet inom verksamheten skall BHV sjuksköterskan vid införandet av nya metoder erbjudas utbildning och handledning. Socialstyrelsen efterfrågar mer forskning och kvalitetsarbete inom BHV på alla nivåer. Det finns lite forskning om BHV sjuksköterskors erfarenheter, det är därför av stort intresse att utföra denna kvalitativa intervjustudie som kan ligga till grund för ökad kunskap för BHV sjuksköterskor kring implementering av Bamse hälsosamtal i BHV.

Syfte

Syftet är att beskriva BHV sjuksköterskors erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket.

Metod

Design

En kvalitativ intervjustudie med deskriptiv design användes. Denna metod användes för att beskriva BHV sjuksköterskors erfarenheter av att använda Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket. Enligt Friberg (2006) ger denna metod en ökad förståelse för personers erfarenheter och upplevelser. Studien har en induktiv ansats då texten granskades förutsättningslöst (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Kontext

Undersökningen genomfördes med BHV sjuksköterskor genom individuella kvalitativa intervjuer på flera olika BVC i sydvästra Sverige, olika BVC valdes för att få spridning och för att få variation i BHV sjuksköterskors erfarenheter. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är en styrka som kastar ljus på frågeställningen att välja deltagare med olika erfarenheter. Efter samråd med Central barnhälsovård intervjuades BHV sjuksköterskor som

arbetade inom olika geografiska och socioekonomiska områden, detta för att öka sannolikheten att få variation i erfarenheter (Trost, 2010).

Urval

Distriktssjuksköterskor och barnsjuksköterskor som arbetade på BVC tillfrågades för besvarande av studiens syfte. Sju specialistsjuksköterskor i Närhälsan samt en specialistsjuksköterska från privat BVC som tidigare intervjuats i en pilotstudie inkluderades. Målsättningen med pilotstudien var att testa intervjufrågorna för att bedöma dess kvalitet och användbarhet. Då kvalitén bedömdes god inkluderades även denna intervju i studien (Dalen, 2008). Barnhälsovårdsöverläkaren kontaktades och teamet i Central Barnhälsovård (CBHV) i Göteborg och Södra Bohuslän. Efter godkännande av Barnhälsovårdsöverläkaren skickades forskningsinformation via CBHV som var behjälpliga och distribuerade mail och förfrågan om deltagande till samtliga vårdcentraler inom Närhälsan. Sju missivbrev skickades till de aktuella BHV sjuksköterskorna som önskade delta i studien. Därefter bokades datum för intervjuerna efter BHV sjuksköterskornas önskemål.

Distriktssjuksköterskor och barnsjuksköterskor med minst ett års arbetserfarenhet med BVC arbete inkluderades i studien. Exklusionskriterier var allmänsjuksköterskor. BHV sjuksköterskorna var i åldrarna 37 till 62 år och hade arbetat på BVC mellan 1,5 år och 31 år. Medianår på BVC var 9,8 och medianålder 48,5. Samtliga var kvinnor.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under vår och höst 2016. De individuella intervjuerna ägde rum under arbetstid, ostört på deras BVC rum på barnvårdcentralen. Trost (2010) menar att lokalen där man intervjuar är viktig och likaså att man får sitta ostört. Vald datainsamlingsmetod var semistrukturerade intervjuer med öppna frågeställningar, intervjuer valdes då denna metod lämpar sig bra för att ta reda på vilken erfarenhet den intervjuade har (Trost, 2010), i detta fall BHV sjuksköterskor.

Intervjuerna pågick mellan 30-60 minuter, det stämde bra med den beräknade tiden. Trost (2010) poängterar att det är viktigt att man anger inför samtalet hur lång tid det beräknas ta i anspråk med respekt för intervjupersonen. För insamling av data hade semistrukturerade intervjufrågor utarbetats med öppna frågeställningar genom en intervjuguide (Dalen, 2008). Frågor om BHV sjuksköterskans erfarenheter vid Bamse hälsosamtal med begränsningar och möjligheter användes. Den inledande frågan var: Berätta för mig vad du som BHV sjuksköterska har för erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket. Sonderande frågor användes också för att styra intervjun i rätt riktning (Kvale & Brinkman, 2009). Samtalen spelades in på digital ljudfil, transkriberades sedan ordagrant och namnen som användes vid citat fingerades för att skydda forskningsdeltagarnas privata uppgifter enligt konfidentialitetsprincipen i Helsingforsdeklarationen (Sveriges läkarförbund, 2014).

Dataanalys

För att bearbeta materialet genomfördes en kvalitativ innehållsanalys som enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) innebär fokus på granskning och tolkning av en text som exempelvis nedskrivna intervjuer. Lundman och Hällgren Graneheim, (2012) menar att det finns ett manifest och ett latent budskap i varje text, det manifesta budskapet är det textnära budskapet, det latent budskapet är det som sägs "mellan raderna". En manifest innehållsanalys valdes. Det inspelade intervjumaterialet lyssnades först på i nära anslutning

till intervjun för att levandegöra materialet och lyssna till budskap och nyanser i det som sades och höra innebörden i texten innan den transkriberades. Texten analyserades sedan ordagrant utifrån beskrivning av Lundman och Hällgren-Graneheim, (2012). Den transkriberade texten lästes sedan vid ett flertal tillfällen för att fördjupa förståelsen av vad texten handlade om, detta för att lära känna materialet väl (Dalen, 2008). Likheter och skillnader söktes och den röda tråden i materialet (Elo & Kyngnäs, 2008). Dessa skrevs sedan utan egna tolkningar som meningsbärande enheter, det var ord, meningar och stycken som svarade mot studiens syfte. Meningsbärande enheter är exempel på meningar eller ord som är en meningsbärande del av texten (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2008). Texten kondenserades sedan vilket innebär en förkortning av texten med bibehållen kärna för att underlätta processen. Därefter kodades texten och mynnade ut i subkategorier. Subkategorier med gemensamma nämnare sammanfördes sedan till kategorier vilket enligt Lundman och Hällgren- Graneheim (2008) är kärnan i innehållsanalys.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet:	Kondenserad meningsenhet:	Kod:	Subkategori:	Kategori:
Om barnet känner sig tryggt så blir barnet mer bekvämt och vågar öppna sig och prata. Bamse är positiv som personlighet och figur, en snäll person som vill alla väl, detta gör samtalet så mycket enklare.	Att känna trygghet och glädje och att Bamse är snäll hjälper barnen att öppna sig och prata, det förenklar samtalet.	Främjar mötet.	Bamse som icebreaker.	Tidskrävande medverkan och interaktion.
"Ibland skulle jag önska att jag hade mer tid att lyssna in barnet, Bamsetidningen är trevlig, men ett moment extra och tar tid."	Tiden räcker inte alltid till för Bamse och att lyssna in barnet Bamse är ett extra moment.	Verksamheten är ansträngd.	Bamsematerialet kräver tid.	Tidskrävande medverkan och interaktion.
Nu med Bamse hälsosamtal utgår jag mer från barnet och har samtalet mer på barnets nivå med deras utgångspunkt, tidigare föräldrafokus, nu barnfokus. Utmaning när föräldrarna tar över samtalet. Jag känner att jag lär mig något	Bamse verktyg hjälper mig att ha barnet i fokus på barnets nivå, tidigare föräldrafokus. Positiv och reflektiv lärande miljö med Bamse.	Reflektion i yrkesrollen.	Fokusändring	Ett verktyg för lärande.

varje dag, jag utvecklas hela tiden genom detta verktyg och känner personlig utveckling genom att möta barnen. Använder Bamse som manual.				
---	--	--	--	--

Etik

De BHV sjuksköterskor som önskade delta i studien informerades om forskningsinformation såväl skriftligt som muntligt. Enligt Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) bör respondenterna informeras om bland annat forskningens syfte, forskningsplan, vem som är forskningens huvudman, vilken metod som kommer att användas och eventuella risker med att delta. Information om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan att ange anledning och att de garanterades konfidentialitet under hela studien delgavs. De som frågade om detta erbjöds också ta del av studiens resultat efter examination. Ljudupptagning från intervjuerna överfördes till lösenordsskyddad privat dator. Alla uppgifter avidentifierades enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) detta för att den enskilda BHV sjuksköterskan inte kunde avslöjas, vilket minimerade riskerna med deltagandet i studien. Det avidentifierade, transkriberade och kodade materialet förvarades i en mapp på en privat dator. Efter examensarbetet godkännts av examinator kommer inspelat material att kasseras.

Resultat

Analysen resulterade i två kategorier som beskriver vad för erfarenheter BHV sjuksköterskor har av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket. De beskriver erfarenheter av: *Tidskrävande medverkan och interaktion* och *Ett verktyg för lärande*. Resultat skrivs nedan och citat från BHV sjuksköterskorna presenteras. Citaten benämns med fingerade namn.

Tabell 2: Analysresultat med kategorier och subkategorier

Kategorier:	Subkategorier:
Tidskrävande medverkan och interaktion.	Bamse som "icebreaker". Kontakt och den röda tråden. Bamsematerialet kräver tid.
Ett verktyg för lärande.	Fokusändring Bamse som flexibelt och pedagogiskt instrument. Känsliga ämnen och att göra skillnad.

Tidskrävande medverkan och interaktion

Den här kategorin handlar om hur verktyget Bamse som en "icebreaker" underlättar vad det gäller att väcka barnets intresse genom glädje och trygghet med figuren Bamse, det hjälper BHV sjuksköterskan att skapa kontakt och guida barnet genom den röda tråden. Det tar tid att lyssna in barnet genom att ställa öppna frågor.

Bamse som "icebreaker"

I resultatet framkom att det var en kärnpunkt att fånga barnets intresse. Att använda Bamse som en "icebreaker" upplevs effektivt. BHV Sjuksköterskor använder Bamseverktyget för att skapa kontakt och positiva förväntningar. Sagofiguren Bamse står för att vara snäll, trygg och stark och barnet blir både glatt och kan lättare slappna av och vågar öppna sig och prata. Om barnet känner sig tryggt blir barnet mer bekvämt. Bamse öppnar ofta upp för ett bra samtal berättar BHV sjuksköterskorna. Resultatet visar också att Bamse materialet kan få barnet att medverka och underlättar även för andra delar av 4-årsbesöket såsom synkontroll.

" tycker att pusslet kan vara en isbrytare, i bland är de oroliga, och ibland börjar jag också med Bamsepusslet innan synkontrollen, ibland kan man ju se att det där barnet kommer inte att säga så där mycket men det lossnar till 99%"

-Eva

Alla 4-åringar brukar känna igen Bamse. BHV sjuksköterskor fångar barnets intresse med artefakten Bamse genom att ha planscher uppsatta i sitt väntrum eller BVC rum, andra sätt som att inventera vad barnet kan om Bamse och att fråga vad de små Bamsekompisarna heter förekommer också. Genom att sprida glädje och att själva visa att de tycker om Bamse så skapas förväntningar att det är ett roligt besök som väntar.

Kontakt och den röda tråden

BHV sjuksköterskorna menar att det är en utmaning och en konst att nå barnet och få barnen att behålla koncentrationen under 4-års besöket, men glädjen som figuren Bamse sprider genomsyrar hälsosamtalet och öppnar upp för en lekfull miljö och ökar interaktionsmöjligheten.

"Det gäller ju att få barnet med sig och visa dem att man tycker att det är roligt med Bamse och med att just det barnet är där, det gäller ju att jag och barnet får det där connection - vi ska ju klicka..."

-Ella

Genom att vara intuitiv och vända sig till barnet med 100% fokus så underlättar det att få barnet med sig och lotsa barnet till den röda tråden, att Bamse är en snäll och trygg figur som tar bort spänningar förenklar samtalet.

Bamsematerialet kräver tid

Det upplevs som en nackdel att det endast är en timma planerat för 4- års besöket då det är många nya kontakter och moment som skall göras. BHV sjuksköterskor berättar att de inte alltid hinner lyssna in barnen även om de önskar, de beskriver att Bamse materialet tar extra

tid som inte alltid finns. Det kan leda till att inte alltid Bamse materialet används fullt ut. Även att ställa öppna frågor upplevs som mer tidskrävande. Resultatet visar att BHV sjuksköterskor uttrycker frustration över att tiden inte räcker till för att fortbilda sig kontinuerligt även om det åligger professionen att hålla sig ajour med ny forskning. Alla har inte läst handledningsmanualen för Bamse, medan andra har en önskan att läsa handledningsmanualen på nytt.

"Jag skulle vilja läsa manualen på nytt, men det hinner man ju inte"

-Anita

Ett verktyg för lärande

Bamse som verktyg upplevs pedagogiskt och flexibelt och underlättar då det skett en fokusändring i arbetssättet. Bamse hjälper BHV sjuksköterskorna att lägga fokus på barnet och ta upp känsliga och laddade ämnen. Mer kompetens efterfrågas vad det gäller att möta ämnet fetma och övervikt. Upplevd erfarenhet av att göra skillnad och att känna meningsfullhet när familjer följer råd.

Fokusändring

Att sätta ord på pedagogiskt lärande är inte självklart, BHV sjuksköterskorna uttrycker att de utvecklas hela tiden genom reflektion. Den stora förändringen är att de nu bytt fokus från föräldrarna till barnet.

"Jag tycker Bamse är ett bra hjälpmedel för att det ger mig fokus att vända mig till barnet. Min personliga utveckling, min egen läroprocess är att jag vänder mig direkt till barnet för att prata om hälsa, jag har pratat med barnet tidigare, men gör det på ett annat sätt i dag, jag är mer fokuserad på barnet - alltså helt koncentrerad vilket jag inte var tidigare, utan då involverades föräldrarna mer. Det har blivit en skärpning på barnkontakten."

-Stina

Resultaten visar att Bamse upplevs som ett bra instrument att tala om hälsa med barnet och även med föräldrarna, för de är med i samtalet, men sitter ju ofta lite tysta bredvid och låter barnen prata. Detta är skillnad mot tidigare arbetssätt då man vände sig mestadels till föräldrarna.

"I föräldrasamtalet blir det ju inte på det sättet.. och då har du ingen, nästan ingen koppling till barnet självt, då kan de ju vara borta och leka någonstans så här.. medan vi sitter här och pratar"

-Anita

BHV sjuksköterskorna menar att de inte helt kan lita på barnet utan sneglar på föräldrarna för att se om de bejakar eller ej. Föräldrarna har fortfarande en viktig roll, men mer i bakgrunden och som en trygg back up för barnet. BHV sjuksköterskor beskriver att det inte finns någon information i kallelsebrevet om fokusförändring och Bamse hälsosamtal eller om föräldrarnas roll vid besöket. Ibland tar föräldrarna mycket plats och det kan vara en utmaning hur man hanterar detta. Erfarenhet visar att det kan göras på olika sätt, ett sätt är att vända sig

mot barnet och nämna barnet vid namn. Då märker föräldrarna att det är barnet som BHV sjuksköterskan vill höra.

Olika aspekter på utmaningar framkom, det var föräldrar som ville ha svar på en massa frågor och det var också föräldrar som svarade istället för barnen.

Genom implementeringen av Bamse hälsomaterial så fokuserar sjuksköterskorna mer på barnen. Tidigare fanns inget specifikt verktyg för BHV sjuksköterskorna att tillgå.

Bamse som flexibelt och pedagogiskt instrument

Bamse som verktyg är konkret och underlättar för BHV sjuksköterskan att minnas vilka hälsoämnen som behandlas. Bamse kan användas som manual. Flera nya BHV sjuksköterskor poängterar vinsten i detta. En brist i materialet som beskrevs var att ämnet " skärmtid" endast fanns i tidningen och inte i pusslet. Pusselbitarna är pedagogiska och öppnar upp för ett bra samtal med barnet. Bamse ger många öppningar, både verbal och icke verbal kommunikation kan bedömas. Bamseverktyget används för att lyssna in berättarförmågan, även språket, kroppsspråket och motoriken bedöms. Även de språkljud som de eventuellt saknar i språkdelen av 4- års besöket kan lyssnas in i Bamsesamtalet.

" Jag upplever att man får ut så mycket när de lägger det där pusslet, man ser det motoriska och man hör liksom ordförråd, meningsbyggnad och samspel, det gör man ju, hämtar information om allt"

-Eva

BHV sjuksköterskorna beskriver att det är bra att man valt just "Bamse" som barnhälsofigur och berättar att de anpassar programmet efter barnet och de uttrycker att det är ett roligt hälsobesök som gör både dem och barnen glada. Instrumentet Bamse upplevs som positivt då det inte blir så stelt vid besöket, som ett naturligt sätt att kommunicera med barnet på barnets nivå. Bamse är en snäll figur som menar väl och gör alla glada. Att de flesta barn känner igen Bamse är en fördel. Bamse som verktyg öppnar upp för ett bra samtal på barnets nivå. Att lyssna på barnen är något som samtliga respondenter poängterar. Det upplevs som en utmaning att ställa öppna frågor i stället för ja och nej frågor. Det finns en vinst i att visa barnen att det är gott om tid i deras stund, det öppnar möjligheterna för ett bra Bamse hälsosamtal.

" Man är i deras värld, tänker jag.. Ja till exempel när man frågar dem varför tror du, varför måste man sova? Ja det är väl in-te så himla självklart att de kan det, man måste sova.. måste man sova.. alltså det är så där.. då kommer man ju in på det.. och då är man ju där..man är trött för att man måste ju sova för annars orkar man inte så det blir ju på deras nivå."

-Anita

Det kan vara en utmaning att vänta in barnet och ge dem tid.

Känsliga ämnen och att göra skillnad

BHV sjuksköterskorna beskriver att övervikt och fetma är ett känsligt ämne som är laddat. Flera upplever att deras kompetens inom detta område som otillräcklig, både när det gäller att bemöta föräldrar som kanske inte ser problemet, då de tycker att deras barn är så små och

även vad det gäller forskning och fakta i ämnet i sig. En av sjuksköterskorna delade med sig av den strategi hon utvecklat för att möta barnet i detta ämne utifrån balans i pusseldelarna.

"jag tagit fram en pusselbit.. och vad tror du att de berättar om i den här pusselbiten.. och så har vi byggt ihop det och så att alla pusselbitarna är lika viktiga och någon gång har man ju tagit en pusselbit då.. där de kanske äter bra, men de äter alldeles för mycket då har vit tagit den pusselbiten och höjt upp den lite, titta nu blir den här pusselbiten mycket större... och då blir det ju inte balans till de andra.. alltså så har vi använt den och då har det blivit .. aha och alla pusselbitar behövs lika mycket och så, så jag tycker att det varit väldigt lätt att prata om detta med barnen. Jag tycker att det varit jättebra!!"

-Emilia

En BHV sjuksköterska beskrev glädjestrålning om en erfarenhet hon haft. Hon hade fått en återkoppling från en mamma som berättat om hur deras familj haft en lycklig och meningsfull erfarenhet tillsammans då de lyssnat och antagit utmaningen att vara skärmfria en helg, det inkluderade även mobiltelefonerna för de vuxna. Genom att använda sig själv och Bamse som verktyg erfor hon - att faktiskt göra skillnad.

"skratt, men det var så kul liksom, oj.. de tog till sig det jag pratade om som stod i Bamsetidningen om skärmfria veckan, de har verkligen tagit till sig det jag sa... och det är ju häftigt. oj jag har ju betydelse, ja.. den är ju bra... De verkligen lyssnade på vad jag sa och så gjorde en hel familj det, det är jättehäftigt... jag kände att jag kanske faktiskt gjorde skillnad."

-Moa

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ studie för att beskriva BHV sjuksköterskors erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket har genomförts. Enligt Friberg (2006) ger denna metod en ökad förståelse för personers erfarenheter och upplevelser. Ett annat alternativ hade varit att samla in kvantitativ data men detta uteslöts på grund av att det inte fanns evidensbaserade intervjufrågor som kunde användas och då BHV sjuksköterskans erfarenheter önskade utforskas, var det mer aktuellt att utföra en kvalitativ studie. Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer med öppna frågor där även sonderande frågor användes för att rikta intervjun för att få mer omfattande svar (Kvale & Brinkman, 2009). För att bearbeta materialet genomfördes en kvalitativ innehållsanalys som enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) innebär fokus på granskning och tolkning av en text som exempelvis nedskrivna intervjuer. Det manifesta valdes då det är det textnära budskapet som önskades studeras. Hur trovärdig studien är handlar enligt Graneheim och Lundman (2004) om begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. Trovärdigheten handlar om val av studie som bäst kan svara på syftet, val av deltagare, förhållningssätt till datainsamling men också mängd material och hur materialet bearbetats. Det inspelade intervjumaterialet lyssnades först på i nära anslutning till intervjun för att levandegöra materialet och lyssna till budskap och nyanser i det som sades och höra innebörden i texten innan den transkriberades. Detta gjordes för att lära känna materialet väl. Texten analyserades sedan ordagrant utifrån beskrivning av

Lundman och Hällgren-Graneheim (2012). Likheter och skillnader plockades fram och lagom stora meningsenheter strävades efter att arbetas fram för att vara tillräckligt stora för att innesluta innebörder och inte för små för att riskera missa fragment, vilket är viktigt för studiens kvalite, trovärdighet och giltighet enligt Graneheim och Lundman (2004). Utmaningen i frågesituationen vid intervjun var att inte avbryta den intervjuade under intervjustunden. En reflektion som gjordes vid transkriberande av materialet vid pilotintervjun var att intervjuaren avbröt respondenten vid några tillfällen för att ställa nästa följdfråga, det beskriver Dalen (2008) är vanligt förekommande fel man kan göra vid intervjun. Graneheim och Lundman (2004) menar att intervjuförfarandet blir en utvecklingsprocess som kan ge nya insikter. Genom att göra upprepade intervjuer och reflektera över detta så kunde intervjutekniken förbättras. Tystnaden fick ibland tala på ett mer tydligt sätt. På det viset upptäcktes att BHV sjuksköterskans egna reflektioner växte fram vilket kan berika intervjumaterialet. Trost (2010) beskriver att om tystnad kan tillåtas mellan intervjufrågor så kan detta göra att nyanserade svar kan växa fram och komplettera intervjun och detta kan berika innehållet.

De individuella intervjuerna ägde rum under BHV sjuksköterskornas arbetstid, ostört på deras BVC rum på barnavårdcentralen. Trost (jmf, 2010) menar att det är viktigt att man får sitta ostört i en miljö som den intervjuade kan känna sig trygg i, BVC rummet ansågs bra då även miljön runt är stimulerande, risken för att bli störd fanns, men i sju fall av åtta genomfördes intervjun ostört. En intervju avbröts av en person som störde vid ett tillfälle, men då hade inte intervjun kommit så långt att det bedömdes inverka på resultatet. Det fanns en viss förförståelse för ämnet, Graneheim och Lundman (2004) menar att kvalitativ forskning kräver förståelse och samverkan mellan deltagare och forskare och att text baserat på intervjun är kontextuell och värdebunden. Genom att forskaren själv arbetar med Bamse som verktyg på BVC kunde mycket av det som kom fram i intervjuerna förstås, Lundman och Graneheim (2004) beskriver att förförståelsen inkluderar teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter och menar att forskaren är en given aktör och delaktig i skapandet av texten vilket innebär att resultatet av studien inte kan vara oberoende av forskaren. Det var en utmaning att vara objektiv vid bearbetning av det transkriberade materialet. Studenten kom på sig själv med att vilja lägga till något extra ord som passade in, men efter denna reflektion var det spännande att släppa egna tankar i detta moment (jmf Lundman & Graneheim, 2004). Två frågor lades till i intervjuguiden efter pilotstudien om BHV sjuksköterskans erfarenheter om eget lärande. Dessa två frågor kompletterades sedan även med BHV sjuksköterskan som intervjuats i pilotstudien, dessa svar blev också inspelade och transkriberade som tidigare beskrivits i metoden. Resultat från dessa frågor stämde väl överens med tidigare material.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det är en fråga om trovärdighet hur man bedömer resultat, ett sätt är att söka enighet med medforskare, en svaghet i föreliggande studie kan vara att den gjorts av en person, men däremot har resultat regelbundet diskuterats med handledare. Det upplevs som en styrka för denna studie att en pilot studie tidigare gjorts. Graneheim och Lundman (2004) skriver att det kan ge en ökad trovärdighet i studien som kan kasta ljus på frågeställningen.

Trovärdigheten omfattar också frågeställningen om studiens överförbarhet. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är läsarens beslut huruvida resultatet anses vara överförbart till andra sammanhang eller inte, vilket främjas av ett väl underbyggt resultat och gärna med citat som styrker resultatets innebörd, citat valdes med omsorg. Alla BHV sjuksköterskor som deltog i studien hade fått information att de när som helst, utan att förklara varför kunde avbryta intervjusituationen i enlighet med Lagen om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), detta blev dock inte aktuellt. En risk med deltagande i studien var

att BHV sjuksköterskorna kunde känna känslor av otillräcklighet eller skuld över att de inte arbetade utifrån CBHV riktlinjer exempelvis genom att inte implementerat Bamse som verktyg eller uppdaterat sig med Bamse handledarmanual eller annan adekvat forskning inom detta område. Flera BHV sjuksköterskor uttryckte detta i intervjun, men de lyfte att de önskade att det skulle finnas utrymme för detta och det framkom sedan i resultatet.

En positiv aspekt med deltagande i studien hos den enskilda BHV sjuksköterskan var att hon kunde ges möjlighet att reflektera i sin yrkesroll, verksamhetsutövning och forskningsreflektion och på detta sätt beredas möjlighet att växa i sin yrkesidentitet. Flera berättade att de uppskattade att få sätta ord på sina erfarenheter och visade uppskattning för detta sätt att bli medvetna om "tyst" kunskap. Theilander (et. al., 2010) beskriver att reflektion innebär begrundan, eftertanke och fördjupning och få redskap att greppa sin underförstådda kunskap och ta med det som en styrka i lärande i yrkesprofessionen.

Efter samråd med Central barnhälsovård intervjuades BHV sjuksköterskor som arbetade inom olika geografiska och socioekonomiska områden, det blev dock inte så stor spridning som det var tänkt då det ej fanns möjlighet att intervjuva någon BHV sjuksköterska i hårt belastat socioekonomiskt område på grund av hård tidspress. All datainsamling ägde rum under 2016.

Resultatdiskussion

Syftet är att beskriva BHV sjuksköterskors erfarenheter av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket på BVC.

Resultatet visar att BHV sjuksköterskor beskriver hur hon skapar en anda av välkomnande för barnet och familjen vid 4-års besöket, vilket kan jämföras med Wengers (1998) beskrivning av "Community" som är en gemensam arena för lärande. BHV sjuksköterskors erfarenhet är att Bamse är ett bra hjälpmedel för att nå barnet och få barnet att medverka. BHV sjuksköterskor anser att det är en förutsättning att väcka barnets intresse och nå barnet för ett bra hälsosamtal, genom att ha full fokus på barnet och vara i "barnets värld" kan förutsättningar skapas för en bra interaktion. Förutsättningar kan så väckas för medvetenhet hos barnet som gör det möjligt för barnet att ta in lärdom om hälsovanor som barnen kan tillämpa med föräldrarnas stöd. BHV sjuksköterskor beskriver att de med Bamse som artefakt skapar en trygg, välkomnande, glädjeric, lekfull, icke tråkig miljö. Genom att vara intuitiva och visa barnet full fokus och möta barnet på barnets nivå så underlättas interaktion och medverkan vilket Hertting och Kristenson (2012) också lyfter fram, att det är viktigt att BHV sjuksköterskan bemöter barnet på ett flexibelt sätt där barnets attityder och förväntningar efterforskas. Informanterna beskriver att Bamse gör både dem och barnen glada och genom att de själva blir glada så skapas positiva förväntningar hos barnet, att det är ett roligt och positivt hälsobesök. Söderbäck (2014) menar att det behövs kompetens och engagemang för vårdpersonal att se barnets perspektiv, det ena sättet är att ha ett *barnperspektiv* som utgår från den vuxnes sätt att bemöta barnet utifrån den vuxnes kunskap om barn. Det andra är *barnkompetens* vilket innebär att personalen genom professionell kunskap och erfarenhet genom möten med barn förvärvar kunskap att förstå ur barnets perspektiv genom att vara uppmärksam och lyhörd för barnet. På detta sätt kan personalen nå barnet mer på barnets nivå. Enligt 2a kap 4§ i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är det viktigt att främja kontakter mellan personal och vårdtagare, i detta fallet BHV sjuksköterskor och barnet. Genom att Bamse redan är bekant för barnet beskriver BHV sjuksköterskor att det skapar en trygghet för barnet och det öppnas möjligheter att få barnet att slappna av och samverka. Enligt 2a kap1§ i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall vården vara god och tillgodose trygghet för

patienten, i detta fall ger Bamse barnet trygghet genom att barnet känner igen Bamse. Barnet slappnar då av och har lättare att prata. Detta stärker möjligheten för ett bra hälsosamtal. Harder och Christensson (2011) beskriver att det är viktigt att BHV sjuksköterskan utvecklar lyhördhet för barnets perspektiv för att se till barnens bästa. Denna studie visar att BHV sjuksköterskorna beskriver att Bamse som artefakt underlättar fokusändring att nå barnet för medverkan och interaktion. Säljö (2014) beskriver att en artefakt är ett fysiskt föremål som människan skapat som kan underlätta kommunikation mellan människor. Harder (et. al., 2015) beskriver att det är viktigt att vårdkulturen anpassar sig till barnets förutsättningar. Det är viktigt att BHV sjuksköterskan visar tålmod, är kreativ och anpassar kunskapsnivå till barnet för att kommunicera bra *med* barnet (jmf Harder et. al., 2015). Resultaten i denna studie visar att Bamse hjälper BHV sjuksköterskan mer praktiskt att skapa kontakt med barnet, det överensstämmer med Wenger (1998) som också beskriver "practice" som en viktig faktor i den sociokulturella gemenskapen.

En nackdel med Bamse hälsomaterial är att det kan ta extra tid att lyssna in barnet dock är det framgångsrikt för samverkan och en positiv interaktion, att ge barnet full uppmärksamhet och att ge sig tid att lyssna in barnet. Även om det kan vara tidskrävande så är det bra att ställa öppna frågor i stället för ja och nej frågor. Söderbäck (2014) menar att det är viktigt att skapa tillräckligt med tid och en social miljö anpassad vid samtal med barn i vårdsituationen, detta överensstämmer med BHV sjuksköterskornas beskrivning att det är viktigt att visa barnet att de har all tid i stunden med barnet för en ökad interaktion.

I resultatet framkommer att det finns en brist i kompetens vad det gäller området gällande fetma och övervikt. I nationell målbeskrivning (Rikshandboken barnhälsovård, 2015) skall det beredas och finnas förutsättningar för BHV sjuksköterskan att erbjudas fortbildning kontinuerligt inom barnhälsovårdsprogrammet och utbildning och handledning vid införande av nya metoder på BVC. Det finns en risk för tristess och leda om inte personal tar till sig nytt lärande och förvärvar kunskap menar Wenger (1998). BHV sjuksköterskor beskriver att de lär sig att använda Bamse som verktyg på ett effektivt sätt genom reflektion. Reflektionsstunder kräver dock tid, då det behöver skapas ett frirum där den reflekterande praktikern kan befinna sig (Theliander et. al., 2004). Den ekonomiska situationen vi befinner oss i inom vården är belastad och kraven på effektivitet och flexibilitet ökar, det innebär att fler arbetsmoment skall göras (Sennett, 1999). Wenger (1998) beskriver lärandet viktigt i den sociokulturella gemenskapen, erfarenhet visar att det kan vara svårt för BHV sjuksköterskorna att fortbilda sig då det är mycket att göra i verksamheten, detta då AIL står i kontrast till effektivitet (Theliander et. al., 2004).

BHV sjuksköterskor saknar ämnet skärmtid i pusslet, det finns endast i tidningen, en bild med skärmtid även i pusslet skulle kunna underlätta för att använda Bamse som verktyg mer optimalt. Information om fokusändring och därmed barnets och föräldrarnas nya roller finns inte beskrivna i kallelsebrevet till 4-års besöket, BHV sjuksköterskorna anser att detta är en brist då föräldrarna inte vet att de har en annan roll än vid tidigare BVC besök, nu är det fokus på barnet och det skulle underlätta om också barnet kunde förberedas innan besöket.

Resultatet visar att BHV sjuksköterskor beskriver att de upplever glädje och meningsfullhet med Bamse som instrument. Wenger (1998) beskriver "meaning" som en viktig del av det sociokulturella lärandet, BHV sjuksköterskor beskriver att göra skillnad genom att familjer lyssnar till hälsoråd ger en speciell dimension av glädje. Hansson (2004) beskriver att det är viktigt att känna meningsfullhet och glädje i arbetslivet för att må bra i yrkesrollen.

Glädjen när BHV sjuksköterskorna beskriver hälsosamtalet med barnet genomsyrar intervjuerna, det plirar ur ögonen på dem när de berättar om barnet och Bamse och hur de

känner meningsfullhet och upplever känslan av att vara betydelsefulla genom att kunna påverka barnet och familjer och genom att utvecklas i sin yrkesroll genom denna form av arbetsintegrerat lärande. Genom att använda sig själv och Bamse som verktyg, genom att agera, testa Bamse som verktyg med barnet och reflektera gör BHV sjuksköterskor nya upptäckter hur de kan använda instrumentet Bamse. Resultatet visar att pusslet öppnar upp för att prata med barnet om känsliga ämnen som hälsovanor kring övervikt. BHV sjuksköterskorna beskriver att materialet är pedagogiskt och flexibelt och öppnar upp för att även lyssna in kroppsspråk, verbal och icke verbal kommunikation. Wenger (1998) beskriver i teorin om COP att "identity" and "identity to come" är en naturlig del av denna utvecklingsprocess, detta stämmer överens med BHV sjuksköterskors erfarenhet, att de utvecklas i sin profession och yrkesidentitet.

Slutsatser

Resultat visar att om BHV sjuksköterskan arbetar på ett inkännande intuitivt sätt med fullt fokus på barnet, med Bamse och sig själv som verktyg ökar det förutsättningar att öppna kommunikationskanaler för BHV sjuksköterskan att nå barnet. Bamse skapar en igenkännande positiv atmosfär. Då barnet känner igen Bamse och möts med vänlighet ger det trygghet för barnet vid hälsobesöket och underlättar för ett bra hälsosamtal och bedömning av barnets färdigheter. Bamse som verktyg kräver extra tid, genom att BHV sjuksköterskan ställer mer öppna frågor och lyssna in barnet samt att fokusera helt på barnet. Det behövs fortbildning och möjlighet för BHV sjuksköterskorna att läsa Bamse handledarmanual för att kunna implementera Bamse verktyget optimalt i verksamheten. Detta är inte självklart i nutid då det är mycket som skall hinnas med inom BVC verksamheten.

BHV sjuksköterskorna beskriver meningsfullhet och glädje genom fokusändring i arbetssätt på BVC, att nu fokusera på att nå barnet och implementera Bamse vid 4-års hälsobesök. De beskriver att det är en positiv utmaning och att de reflekterar och lär hela tiden i sin yrkesroll och tar med sig nya erfarenheter.

Kliniska Implikationer

Det sociokulturella lärandet som tankeverktyg är en möjlighet att reflektera över ny kunskap och få nya insikter genom att bringa nytt ljus i lärandet, detta kan ske både individuellt, i gruppen och i den övergripande verksamheten där man arbetar interprofessionellt (Wenger, 1998).

Den här studien kan bidra till att BHV sjuksköterskan genom Bamse som verktyg kan öka interaktionen med barnen och få barnen att medverka vid 4-års hälsobesök. Genom att ge barnet goda förutsättningar för en glädjrik, inkännande och inspirerande "community" underlättar det för BHV sjuksköterskan att genom interaktion nå barnet. BHV sjuksköterskan kan utveckla sin förmåga att använda Bamse materialet på ett pedagogiskt sätt genom att praktiskt skaffa sig erfarenhet och använda Bamse som verktyg, reflektera och genom att studera handledarmanualen, en förutsättning är dock att tid frigörs för detta. Även andra färdigheter som verbal och icke verbal kommunikation kan bedömas genom att barnet har lättare för att slappna av och medverka och genom att barnet upplever glädje och känner igen Bamse. Bamse materialet kan användas till att öppna upp för att prata om känsliga och svåra

ämnena som hälsovanor för övervikt och fetma, dock kan mer utbildning behövas i detta. BHV sjuksköterskan kan också ges möjlighet att känna glädjen i Bamse och den meningsfulla känslan när familjer lyssnar och tar till sig hälsoråd. BHV sjuksköterskan kan stärka sin yrkesidentitet.

Den här studien kan bidra till medvetenhet för att öppna upp för att implementera tankar kring arbetsorienterat lärande i arbetsgruppen. Genom att skapa ett tillåtande reflektions- och lärandeklimat i arbetsgruppen på BVC kan BHV sjuksköterskorna utveckla förmågor och ta tillvara på egna och andras erfarenheter i gruppen. På detta sätt kan BHV sjuksköterskor tillsammans stärkas i sin yrkesprofession.

Den här studien kan bidra till verksamhetsutveckling inom CBHV genom utbildning och fortbildning för BHV sjuksköterskor om Bamse som verktyg för att ge ökad kunskap och kompetens. CBHV kan erbjuda BHV sjuksköterskor utbildning av "känsliga ämnen" såsom fetma och övervikt enligt BHV sjuksköterskors önskemål. CBHV skulle kunna utveckla kallelserna för 4-års besöket genom att beskriva Bamse hälsosamtal, förslag är att trycka en Bamsebild på kallelsen för att väcka barnets nyfikenhet och förväntningar att det är ett roligt besök som väntar. Föräldrarna kan också ges möjlighet att förbereda sig på en annan roll, genom att vara mer i bakgrunden och låta barnet prata, detta kommer att underlätta för BHV sjuksköterskan att lägga full fokus på barnet med Bamse som artefakt. En annan praktisk förändring som kan göras är att lägga in en bild med skärmtid i pusslet så blir det ett naturligt samtalsämne vid hälsosamtalen och också underlätta för BHV sjuksköterskan då det blir en form av minnesmanual. Det är många moment som skall göras på BVC och programmet är intensivt, men genom att CBHV skulle förordas att BHV sjuksköterskor implementerar tid för reflektion i verksamheten skulle det generera större möjlighet att verka för arbetsintegrerat lärande i alla led.

Den här studien kan påvisa behovet av ett ökat samarbete mellan Högskolor och Primärvård samt CBHV, genom att implementera kliniska adjunkter som arbetar både med praktisk BVC verksamhet och genom att undervisa studenter på högskolor skulle det kunna ges en arena för arbetsintegrerat lärande.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Förslag till fortsatt forskning är att undersöka BHV sjuksköterskors guidande samspel med barnen vid hälsobesök och hur BHV sjuksköterskan svarar på barnens olika förhandlingsstrategier. En guide som verktyg för BHV sjuksköterskorna skulle kunna utvecklas utifrån detta. Att forska kring de olika förhållningssätt BHV sjuksköterskor använder och finna vad som är gemensamt för ett bra möte utifrån BHV sjuksköterskors hantverk vore spännande. Även hur BHV sjuksköterskors arbetsmiljö skulle påverkas om det gavs tid för reflektion och eftertanke i arbetsintegrerat lärande är förslag till fortsatt forskning.

Referenser

Baggens, Christina (2002). *Barns och föräldrars möte med sjuksköterskan i barnhälsovården*. Diss. (sammanfattning) Linköping : Univ.

Barnkonventionen [Elektronisk resurs] : FN:s konvention om barnets rättigheter. (2009). Stockholm: UNICEF Sverige [20170502]

Dalen, Monica (2008). *Intervju som metod*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62: 107-115. Doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Friberg, Febe (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Garsten, Christina. & Jacobsson, Kerstin (red.) (2010). *Learning to be employable new agendas on work, responsibility and learning in a globalizing world*. Johanneshov: TPB

Graneheim, U, & Lundman, B (2004), `Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness`. *Nurse education Today*, 24pp. 105-112, ScienceDirect, EBSCOhost, viewed 8 May 2017.

Hagelin, Elisabet, Magnusson, Margaretha & Sundelin, Claes (2000). *Barnhälsovård*. 3., [helt rev.] uppl. Stockholm: Liber

Hanson, Anders (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur

Harder M, Christensson K, Söder M. (2009). Exploring three - year- old children in a primary child health care situation. *Journal of Child Health Care* 13: 383 -400. DOI: [10,1177 /1367493509344822](https://doi.org/10.1177/1367493509344822).

Harder, M., Christensson, K., & Soderback, M. (2011). Four-Year-Old Children's Negotiation Strategies to Influence and Deal with a Primary Child Health Care Situation. *Children & Society*, (1), 35.

Harder, Maria, Ranheim, Albertine & Söderbäck, Maja (2015). *Främja barns delaktighet i vårdssituationer: att se och att inse*. [Bagarmossen: Singelöy

Hertting, Anna & Kristenson, Margareta (red.) (2012). *Hälsofrämjande möten: från barnhälsovård till palliativ vård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Granehiem, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur, ss 187-201.

Rikshandboken barnhälsovård [Elektronisk resurs]. (uå.). Stockholm: Inera
Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se> [20170502]

Rikshandboken barnhälsovård (2015). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården* [Elektronisk resurs]. Stockholm: Inera.
Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-Barnhalsovarden/> [20170502]

Sennett, Richard (1999). *När karaktären krackelerar: personliga konsekvenser av att arbeta i den nya kapitalismen*. 1. uppl. Stockholm: Atlas

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Tillgänglig: [20170511] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Tillgänglig: [20170502] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Tillgänglig: [20170502] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659 [20170502]

Sveriges läkarförbund (2014-05-20). *Helsingforsdeklarationen*. [Elektronisk]. Stockholm. Tillgänglig: <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/> [2017-05-09].

Säljö, Roger (2014). *Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur

Söderbäck, Maja (2014). *Kommunikation med barn och unga i vården*. Johanneshov: MTM

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Theilander, J., Grunden, K., Mården, B & Thång, P.O. (2004) *Arbetsintegrerat lärande*. Lund: Studentlitteratur

Vägledning för barnhälsovården [Elektronisk resurs]. (2014). Stockholm: Socialstyrelsen
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf> [20170502]

Västra Götalandsregionen (2015). *Specialutgåva av tidningen Bamse- ett stöd för samtal om barnets hälsa*. [Elektronisk resurs]. Vänersborg: Västra Götalandsregionen. Tillgänglig: <http://www2.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Folkhalsa/Utmaningar-for-folkhalsoarbetet/Goda-levnadsvanor/Arbeten-i-utmaning-Goda-levnadsvanor/B/> [20170502]

Wenger, Etienne (1998). *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press



Till verksamhetschefen

Information och förfrågan om tillstånd att genomföra en studie "BHV sjuksköterskors erfarenhet av Bamse hälsosamtal vid 4-års besöket på BVC."

Tidigare har det varit tradition att BHV sjuksköterskorna vänt sig mestadels till föräldrarna vid 4-års besöket för att samtala om barnets hälsovanor. Det blir då ofta en kommunikation "över barnets huvud". För att involvera barnet mer har nya hälsobesöksrutiner utarbetats i enlighet med barnkonventionen artikel 12, barnens rätt att bli hörd.

Syftet med studien är att utforska BHV sjuksköterskans olika erfarenheter av att använda Bamse hälsomaterial vid 4-års besöket. Detta i samarbete med Central Barnhälsovård i Göteborgs och Södra Bohuslän.

Målsättningen är att väcka ett intresse hos barnet under besöket. Bamse projektet är ett samarbete i Västra Götalandsregionen mellan regionutvecklare på avdelningen folkhälsa, folkhälsoplanerare, förskolan, barnhälsovården och tandvården samt forskare från Idefics studien.

Sedan 2014 finns ett material baserat på sagofiguren Bamse där det finns en Bamsetidning och ett pussel som barnen kan lägga vid 4-års besöket. Det finns olika bitar som visar olika levnadsvanor för att lyssna in vad barnet uppfattar och vill berätta om dessa hälsofrågor relaterat till sina egna vanor. Teman som efterfrågas är "sömn", "rörelse och lek", "vatten", "frukt och grönsaker", "vara tillsammans", "tänderna". Dessa ämnen vävs in i samtalet utifrån BHV sjuksköterskans initiativ. BHV sjuksköterskan har här en central roll vad det gäller hälsovanor hos småbarns familjer.

Mitt namn är Britt-Marie Lind och jag arbetar som distriktssköterska på BVC och kompletterar just nu min utbildning med Magisterexamen, 60 hp AIL, (arbetsintegrerat lärande för verksamhetsutveckling) vid Högskolan Väst i Trollhättan. Som en del i utbildningen ingår det att skriva ett examensarbete inom vårdvetenskap.

Kan du som verksamhetschef hjälpa mig att tillfråga distriktssjuksköterskor eller barnsjuksköterskor som arbetar med BVC för att delta i en intervjustudie? Önskvärt är att de har minst ett års erfarenhet av arbete på BVC. Intervjun kommer att genomföras på arbetsplatsen och beräknas att ta max 60 minuter. Jag kommer be om tillåtelse att spela in samtalen för att sedan transkribera materialet ordagrant och analysera detta. Deltagandet är frivilligt och den intervjuade kan när som helst avbryta sin medverkan utan att ange skäl.

Materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer därefter presenteras i form av en magister uppsats under våren 2017 på Högskolan Väst samt delges Central barnhälsovård i Göteborg och Bohuslän.

Vid frågor kontakta oss gärna.

Med vänliga hälsningar

Britt-Marie Lind
Distriktssköterska/barnsjuksköterska
Mobil nr: xxx-xxxxxx
E-post: britt-marie.lind@vgregion.se alt.
britt-marie.lind@student.hv.se

Handledare: **Catrin Alverbratt**

Catrin Alverbratt
Leg.ssk, lektor i vårdvetenskap
Högskolan Väst
xxxx-xxxxxx
catrin.alverbratt@hv.se

Handledare referensorganisation: **Cecilia Hedström**

Cecilia Hedström
Leg. barndietist
Central barnhälsovård Göteborg och Bohuslän
xxxx-xxxxxx
cecilia.hedstrom@vgregion.se

Forskningspersonsinformation

Bakgrund

Mitt namn är Britt Marie Lind och jag är distriktssjuksköterska och barnsjuksköterska och jag kompletterar just nu min utbildning med Magisterexamen, 60 hp AIL, (arbetsintegrerat lärande) vid Högskolan Väst i Trollhättan. Som en del i utbildningen ingår det att skriva ett examensarbete inom vårdvetenskap.

Att samtala med barn på olika sätt har jag alltid upplevt som spännande och ibland som en utmaning, i mitt arbete som distriktssköterska på BVC får jag, liksom du möjlighet att göra detta på olika sätt. Bamse projektet stimulerar till att samtala mer med barnet vid 4-års besöket. Sedan 2014 har detta material funnits och det används på olika sätt.



Tidigare det varit tradition att BHV sjuksköterskorna vänt sig mestadels till föräldrarna vid 4-års besöket för att samtala om barnets hälsovanor. Det blir då ofta en kommunikation "över barnets huvud". För att även involvera barnet mer har nya hälsobesöksrutiner utarbetats.

Målsättningen är att väcka ett intresse hos barnet under besöket. Bamse projektet är ett samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och Västra Götalandsregionen.

Sedan 2014 finns ett material baserat på sagofiguren Bamse där det finns en Bamsetidning och ett pussel som barnen kan lägga vid 4-års besöket med olika bitar som visar olika levnadsvanor och så kan möjlighet ges för att samtala direkt med barnet vid besöket för att lyssna in vad barnet uppfattar och vill berätta om dessa hälsofrågor relaterat till sina egna vanor. Teman som efterfrågas är "sömn", "rörelse och lek", "vatten", "frukt och grönsaker", "vara tillsammans", "tänderna" dessa ämnen vävs in i samtalet utifrån BHV sjuksköterskans initiativ. BHV sjuksköterskan har här en central roll vad det gäller hälsovanor hos småbarns familjer.

Syfte

Syftet med studien är en utforska BHV sjuksköterskors erfarenhet av att använda Bamse hälsomaterial vid 4-års besöket. Detta i samarbete med Central Barnhälsovård i Göteborgs och Södra Bohuslän.

Förfrågan om deltagande

Studien kommer att genomföras på BVC inom upptagningsområdet för Central Barnhälsovård inom Göteborg och Södra Bohuslän. Din vårdcentral är en av flera inom Närhälsan som valts ut till studien. Du tillfrågas om du vill delta i studien då du arbetar som BHV sjuksköterska och har minst ett års erfarenhet av barnhälsovård. Din erfarenhet kommer att vara värdefull. Kontakt har tagits med din verksamhetschef som givit tillstånd till studien.

Hur går studien till?

Om du väljer att delta i studien görs intervjun under arbetstid på din arbetsplats och beräknas att ta max 60 minuter. Intervjun spelas in på ljudfil och skrivs därefter ner ordagrant och analyseras därefter. Resultatet kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Högskolan Väst. Resultatet kommer också lämnas till Central Barnhälsovård som en del av ett underlag för utvärdering av Bamse hälsomaterial.

Finns det några fördelar med att delta?

Det finns möjlighet för personlig reflektion som kan ge tillfälle att växa i såväl yrkesroll som person. I ett vidare perspektiv kan studien bidra med att uppmärksamma BHV sjuksköterskans upplevelse och stärka yrkesgruppens identitet.

Finns det några risker med att delta?

Ambitionen är att du inte skall uppleva några obehag av att delta i studien.

En möjlig risk med att delta är att vi kan komma in på känsliga områden inom yrkesutövningen. Det kommer inte att framgå i resultatet vad just du sagt under intervjun. Du väljer själv vad du vill delge under intervjun.

Hantering av data och sekretess

Enligt personuppgiftslagen kommer det inspelade materialet att förvaras så att ingen obehörig får del av materialet. Dina uppgifter är sekretesskyddade och enskilda individer kommer inte att kunna identifieras då data från studien publiceras. När studien är avslutad kommer inspelat material förstöras.

Hur får jag del av studiens resultat?

Kontakta mig gärna om du önskar ta del av studiens resultat.

Frivillighet

Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet utan att förklara varför.

Ansvarig för studien

Britt-Marie Lind
Distriktssköterska/barnsjuksköterska
Mobil nr: xxx-xxxxxx
E-post: britt-marie.lind@student.hv.se
Handledare: **Catrin Alverbratt**

Catrin Alverbratt
Leg.ssk, lektor i vårdvetenskap
Högskolan Väst
xxxx-xxxxxx
catrin.alverbratt@hv.se

Handledare referensorganisation: **Cecilia Hedström**

Cecilia Hedström
Leg. barndietist
Central barnhälsovård Göteborg och Bohuslän
xxxx-xxxxxx
cecilia.hedstrom@vgregion.se

Högskolan Väst

Institutionen för Vårdvetenskap

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99

www.hv.se