



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Fyraåringars röster om hälsa utifrån pusslet i Bamses Må bra-tidning

– VI KAN!

Marianne Bengtsson

Ann Jansson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete för magister i vårdpedagogik, VP6910
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2017
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Titel (svensk):	Fyraåringars röster om hälsa utifrån pusslet i Bamses Må bra-tidning - Vi Kan!
Titel (engelsk):	We can! Four year old children's voices about health based on Bamse's Må Bra jig saw puzzle
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete för magister i vårdpedagogik, VP6910
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2017
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris
Nyckelord:	Barn, barnhälsovård, delaktighet, hälsa, hälsosamtal, ICF-CY, samtalsstöd

Sammanfattning

Bakgrund: Sverige har sedan 2003 ett nationellt övergripande folkhälsomål som lyder, *Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.*

Barnhälsovården har en central roll i folkhälsoarbetet då de i stort sett når alla barn i åldern 0-6 år. En del av barnhälsovårdens arbete är att genom hälsosamtal motivera familjen till en hälsosam livsstil. Barn deltar i mindre omfattning aktivt i samtalet då det material som används inte alltid är anpassat för barn. Hösten 2014 tog Västra Götalandsregionen i samarbete med kommuner i Västra Götaland fram en specialutgåva av Bamsetidningen, Bamses Må bra-tidning och tillhörande pussel. Syftet med materialet var att göra barn mer delaktiga i hälsosamtalet vid fyra-års besöket på BVC.

Syfte: Syftet med studien var att identifiera barns tankar om hälsa utifrån hälsoteman: kost, fysisk aktivitet, stress, avkoppling och tandhälsa illustrerade med hjälp av Bamses Må bra pussel, som verktyg.

Metod: Databasinsamlingen bestod av tjugo semistrukturerade intervjuer med barn i fyraårsåldern. Analysen genomfördes med både kvalitativ och kvantitativ ansats med hjälp av en riktad kvalitativ innehållsanalys. World Health Organization (WHO):s biopsykosociala modell International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY) användes för att tolka barnens uppfattningar om hälsa.

Resultat: Utifrån ICF-CY handlade majoriteten av barnens svar om vardagliga aktiviteter och delaktighet, men även kroppsfunction och omgivningsfaktorer fanns representerade bland svaren. Barn uppfattar hälsa ur ett flerdimensionellt perspektiv. Barnen gav uttryck för att de hade god kunskap om varför de skulle sköta sin hälsa. Barnen uttryckte även att de förstod konsekvenserna av att inte sköta sin hälsa. Fyraåringar förknippade kost, fysisk aktivitet, sömn, lek och att vara tillsammans med att må bra och leva.

Slutsats: Resultat i föreliggande studie visade att Bamses Må bra pussel fungerade som samtalsstöd vid hälsosamtal med fyraåringar. Pusslet kan genom lek och delaktighet, skapa möjlighet till ett strukturerat och jämlikt samtal om hälsa inom barnhälsovården. Bamses Må bra pussel bedöms vara ett välfungerande verktyg som kan passa många barn för att göra dem delaktiga i hälsosamtalet. Barnen kan lätt relatera och känna igen sig i bilderna.

Nyckelord: barn, barnhälsovård, delaktighet, hälsa, hälsosamtal, ICF-CY, samtalsstöd

Abstract

Background: Since 2003, Sweden has a national public health goal which is *Creating social conditions for good health on equal terms for the entire population*. Child health care have a central role in public health work. Almost all children 0-6 years and their families visit the Child health care centers (CHCs). Usually the children do not participate actively in the health dialogue at CHCs. Material used during dialogue is not always suitable for children. In the autumn of 2014, the Västra Götaland region, in collaboration with municipalities in Västra Götaland, presented a special edition of a comic book, Bamse's Må bra-tidning. The special edition includes a jig saw puzzle that is supposed to be used during the visit to enhance child participation. The purpose of the comic book and the jigsaw puzzle was to make children more involved in the health visit during the four-year visit at CHCs.

Purpose: The purpose of the present study was to identify children's thoughts on health based on health themes: diet, physical activity, stress and relaxation and dental health illustrated using Bamse's Må bra jig saw puzzle as a tool.

Method: The data collection consisted of twenty semi-structured dialogues with children at the age of four. The analysis was conducted with both qualitative and quantitative approaches, using a directed content analysis. World Health Organization (WHO): Biopsychosocial Model International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version (ICF-CY) was used to understand children's health and health-related conditions.

Results: Based on ICF-CY, the majority of responses were regarding everyday activities and participation. Body functions and environmental factors were also represented among the answers. Children perceive health from a multi-dimensional perspective. The children expressed knowledge of why they should take care of their health. The children also expressed their understanding of the consequences of not taking care of their own health. Diet, physical activity, sleep, play and being together were areas that were connected to feeling good and being alive.

Conclusion: The results showed that Bamse's Må bra jigsaw puzzle worked as a conversational support to talk about health with 4 year olds. The jigsaw puzzle proved to be a well-functioning tool during health dialogue with children at age 4. It also enhance active participation for children during the health visit at CHCs and increase the child involvement during dialogues. Bamse's Må bra jigsaw puzzle are a well-functioning tool which fit almost all children to make them involved, children can relate to the pictures.

Keywords: child, child health care, counseling, health dialogue, health, ICF-CY, participation

Förord

Stort tack till förskolechefer och pedagoger som har gjort det möjligt för oss att kunna genomföra intervjuerna med barnen på förskolan. Ett särskilt stort tack till alla barn som har ställt upp och har delat med sig av sina tankar och erfarenheter och som så modigt har låtit sig intervjuas av två helt främmande människor. Ett extra stort tack till vår handledare Stefan Nilsson som med tålamod och guidning längs den långa och något krokiga vägen har fört oss framåt mot målet. Din snabba respons på alla möjliga och omöjliga tider har varit ovärderligt för oss.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete	1
Hälsosamtal	2
Barns utveckling	2
Barns tidiga lärande	3
Barns delaktighet	3
Barns upplevelser om hälsa	4
Bamses Må bra-tidning	5
Teoretisk referensram	6
Biopsykosocial modell	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	8
Studiedesign	8
Barnintervju	8
Samtalsbilder, pedagogiskt verktyg vid hälsosamtal	9
Urval	9
Datainsamling	9
Pilotintervju	9
Intervju	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Aktivitet och delaktighet	13
Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	14
Daglig rutin	14
Belöning	15
Lek	15
Aktiviteter i relation med andra	15
Kroppsfunktioner	15
Att växa och bli stark	15
Leva	16

Kroppens signaler	16
Svårt att somna	16
Omgivningsfaktorer	16
Material för att utöva lek	16
Personligt stöd	16
Antal uttalanden under varje hälsotema, pusselbit	17
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	20
Lek och lärande i vardagssituationer	20
Samspel med andra	22
Delaktighet i hälsosamtalet	22
Slutsats	23
Kliniska implikationer	23
Referenslista	25
Bilagor	

Inledning

Sverige har sedan 2003 ett nationellt övergripande folkhälsomål där det övergripande målet är att *Skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. Barns hälsa och välbefinnande är en viktig angelägenhet för hela samhället. Barn är framtiden, men barn är också nutiden, med ett stort behov av stöd, omsorg och vägledning i det dagliga livet (Prop. 2002/03:35).

Hemmet är den plats där hälsan instrueras och levs, där formas barns hälsovanor. Föräldrarna är de som lägger grunden för en hälsosam livsstil och är de viktigaste personerna i barnens liv när det gäller att främja deras hälsa. Föräldrarna spelar en viktig roll både som förebilder och som förmedlare av värderingar och val. Barnets hälsa påverkas av hela familjens livsstil och barns levnadsvanor formas redan i tidig ålder. Barn ”ärver” familjens vanor (Tyler & Horner, 2008).

Författarna till detta arbete är distriktssköterskor och har arbetat som barnhälsovårdssjuksköterskor (BHV-sjuksköterskor) inom barnhälsovården under flera år och har flerårig erfarenhet av hälsosamtal med fyraåringar och deras familjer. Vi som BHV-sjuksköterskor upplever att barnhälsovården har stora möjligheter att tillsammans med familjen lägga grunden för hälsosamma vanor. Hälsosamtal kring barnets och familjens hälsa sker nästan vid varje besök på barnavårdscentralen (BVC). Hälsosamtalen sker i störst utsträckning som en dialog mellan BHV-sjuksköterska och föräldrar, mer sällan med barnen. Barnen behöver göras mer delaktiga i hälsosamtalen.

Som ett stöd och hjälpmedel för samtal kring barns hälsa togs det under hösten 2014 fram en serietidning - Bamses Må bra-tidning. Tidningens hälsofrämjande budskap handlade om att öka barns fysiska aktivitet, förbättra kosten och att stimulera till vila och återhämtning (Västra Götalandsregionen, 2017a). För att underlätta hälsosamtalen med barnen har ett extra hjälpmedel kopplat till hälsobesöket inom barnhälsovården utarbetats, ett Bamses Må bra pussel. Genom att använda pusslet som verktyg är förhoppningen att göra barnen mer delaktiga i samtalen med BHV-sjuksköterskan i samtalen.

Syftet med studien var att identifiera barns tankar om hälsa utifrån hälsoteman: kost, fysisk aktivitet, stress och avkoppling och tandhälsa – illustrerade med hjälp av Bamses må bra pussel. Genom att intervjua barn som var fyra år ville vi ta reda på om pusslet var ett bra verktyg för att prata om hälsa vid hälsobesöket vid fyra år på BVC.

Bakgrund

Barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete

Barnhälsovårdens folkhälsoarbete riktar sig till barn och deras föräldrar från det att barnet är nyfött och upp till det år hen börjar i förskoleklass. Barnhälsovårdens övergripande folkhälsoarbete syftar till att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för alla barn. (Socialstyrelsen, 2014).

Barnhälsovården når så gott som alla barn i åldern 0-6 år och har ett stort förtroende bland befolkningen. Härigenom har barnhälsovården stora möjligheter att tillsammans med barn och föräldrar tidigt lägga grunden till hälsosamma vanor och en hälsosam livsstil (Socialstyrelsen,

2014). En del av barnhälsovårdens arbete innebär att motivera familjen till en livsstil som bidrar till god hälsa och bra uppväxtvillkor för barnen. Föräldrarna spelar en viktig roll både som förebilder och som förmedlare av värderingar och val som till exempel motion, mat och dryck, vad man äter och dricker. Barnets hälsa påverkas av hela familjens livsstil och barnets levnadsvanor formas redan i tidig ålder. Barn gör som föräldrarna gör och på så sätt ”ärver” barnet föräldrarnas vanor (Marmot & Wilkinson, 2006; Tyler et al., 2008).

Hälsosamtal

Hälsosamtal är en form av hälsovägledning som kan ses som en undervisningsprocess där ett lärande sker. Barnhälsovårdens mål är att ett hälsofrämjande samtal om vikten av goda matvanor och fysisk aktivitet ska ingå vid varje ordinarie hälsobesök. Ju tidigare goda vanor etableras, desto större chans att de bibehålls senare i livet. Syftet med dessa samtal är att ge föräldrarna kunskap och verktyg att främja goda matvanor och fysisk aktivitet hos sina barn liksom hos hela familjen (Socialstyrelsen, 2014).

Att samtala med barn handlar både om att kunna ställa frågor och att lyssna till vad barnet har att säga, utan att ”ge” barnet vårt vuxna svar. Barn är ofta lyhörda och försöker känna av vad det är den vuxne är ute efter. Syftet med samtalet är att kunna ta del av barnens resonemang kring hälsa. En god kontakt med barnet skapar större förutsättningar för att barnet berättar mer. För att skapa en bra samtalssituation bör barnet få veta vad samtalet ska handla om, och sjuksköterskan bör berätta varför hen vill prata med barnet. Det är viktigt att undvika att hoppa mellan olika ämnen under samtalets gång och att respektera hur länge barnet orkar prata (Barnombudsmannen, 2004; Doverborg et al., 2000). Ett barn förmedlar sina tankar och erfarenheter med språk, kropp och lek (Harder, 2011).

Barnens hälsobesök på barnvårdscentralen (BVC) sker tillsammans med sjuksköterska och föräldrar. Ett hälsofrämjande förhållningssätt betonar vikten av ett jämlikt möte, mellan profession och individ. Ett samtal som bygger på delaktighet, inflytande och frivillighet. Fokus ligger på att stärka barnet och föräldrarnas självkänsla. Professionens roll är att vara vägledare, bidra med kunskap och att stödja barn och föräldrar. Det krävs tid, en anpassad miljö och kunskap för att kunna ta del av barns tankar och erfarenheter (Köhler & Reuter, 2012; Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Barns utveckling

Utveckling sker i ett samspel mellan barnets egna förutsättningar och den miljö barnet vistas i. Barn är själva aktiva i sin egen utveckling och de både anpassar sig till och påverkas av omgivningsfaktorer. Under goda miljöbetingelser och när det inte finns några uppenbara genetiska brister eller tidiga skador, utvecklas barn på ungefär samma sätt och inom ungefär samma åldersintervall. För barn i åldern 2-6 år sker en intensiv utveckling. Perioden präglas av ett utforskande av omvärlden, som blir större. Enligt Jean Piaget (1896-1980), befinner sig barn i åldern 2-6 år i det preoperationella stadiet. Stadiet handlar om bland annat språk och lek förmågor. Perioden är relativt lång och det händer mycket med barnets tänkande. I början av denna fas ser barnet omvärlden enbart ur sitt eget perspektiv och har svårt för att förstå hur andra tänker och känner, egocentrism. Kring fyraårsålder klarar de flesta barn rent logiskt att

sätta sig in i en annans föreställningsvärld det vill säga se saker ur en annan persons mentala perspektiv. Barn i den här åldern har svårt att skilja på verklighet och fantasi, saker som händer i deras fantasi kan kännas fullt verkligt, ett så kallat magiskt tänkande (Tetzchner, 2016; Cronlund, 2014).

Det är en utforskande period som gärna också görs tillsammans med jämnåriga. En typisk 2-4 åring är intresserad av form och färg, kan lägga enkla pussel och bygga med klossar. Fyra till sexåringen blir duktigare på att hitta lösningar i sociala situationer och att hantera olika viljor. I den här åldern blir andra barn allt viktigare. Kamrater och syskon ger tillfällen till olika former av lek och förhandling, vilket gynnar sociala färdigheter och allmän utveckling. En vän blir någon som tycker om och leker med barnet men också fungerar som ett stöd, inte minst socialt. Vänskapen är ombytlig och de långa vänskaperna som bygger på ömsesidiga förtroenden och tillit finns ännu inte (Socialstyrelsen, 2015).

Barns tidiga lärande

Barnet socialiseras tidigt in i vissa vanor och beteenden. Den primära socialiseringen äger rum i en mindre gemenskap, i en familj. De flesta av livets mest grundläggande och viktigaste kunskaper och färdigheter förmedlas på detta sätt. Barnet agerar och lär i samspel med föräldrar, syskon, släktingar, nära vänner, och andra personer som barnet har en relation till (Säljö, 2015). Säljö (2014), menar att lärandet finns med dagligen i vardagen. Varje samtal, handling eller händelse kan tas tillvara och användas i framtida situationer. Det sociokulturella perspektivet betonar att vi alltid lär oss någonting i samspel med andra människor och att lärandet aldrig kan undvikas. Den i särklass viktigaste mänskliga lärmiljön har alltid varit, och kommer alltid att vara, det vardagliga samspelet med andra och det naturliga samtalet i miljöer som inte primärt har som syfte att förmedla kunskaper. Lärandet är en social process som pågår i ett samspel mellan barnet och omgivningen. Det innebär att barn även lär av varandra. Barn som handleds av vuxna eller mer kompetenta kamrater kan prestera mer än vad de kan åstadkomma på egen hand. (Pramling & Sheridan, 2016).

Barns delaktighet

Förenta Nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter definierar vilka rättigheter som gäller för alla barn, i Sverige pågår ett arbete för att konventionen ska bli lag den 1 januari 2020 (Regeringen, 2017). Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som berör barn. Artikel 12 i konventionen är den artikel som lyfter barns delaktighet och inflytande, den lyder, *Barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som rör det*. Barnets åsikt ska tillmätas betydelse *i förhållande till ålder och mognad*. Vuxna har skyldighet att ta hänsyn till barnets perspektiv enligt artikel 12 (Regeringskansliet, 2014). Enligt patientlagen ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 2014:821). Barnets perspektiv är barnets egen berättelse och tolkning av sin situation (Arnér & Tellgren, 2006).

Barn vill och sätter stort värde på att vara involverade i planering och beslut som rör dem själva. Barns hälsa och utveckling främjas av delaktighet och detta visar sig genom att de barn som är motiverade och intresserade i vardagliga situationer upplever att de har större kontroll över sitt liv. Genom att vara delaktig i olika sammanhang utvecklas den egna förståelsen för

sina behov och önskningar och själva uppskattningen ökar. Att uppskatta sig själv ger förutsättning för att klara utmaningar genom livet (Söderbäck, 2010).

Barn kan redan vid tidig ålder delta i planering och beslut av åtgärder som påverkar den egna vardagen. Fyraåringar kan uttrycka vad hälsa betyder för dem och också beskriva och förstå hur deras och andras beteende påverkar hälsan (Stenhammar, Rinnan, & Nydahl, 2011). Utifrån barns lika människovärde dras slutsatsen att barn måste ges möjligheter att göra sig hörda och påverka sin egen situation. Är vuxna uppmärksamma på barn och visar intresse för vad barn har att säga så främjar det barns möjligheter att skapa sina egna synsätt. Får barn tidiga erfarenheter av att bli tagna på allvar, lyssnade på och ges möjlighet att höras, har det stor betydelse för hur man bemöter och respekterar andra människor (Arnér et al., 2006).

Barns upplevelser om hälsa

De flesta interventionsstudier kring barn och hälsa baseras på utfall som har definierats av vuxna människor. Därför behövs det genomföras studier där barnen tillfrågas om deras uppfattning av hälsa. Erfarenhet är en förutsättning för barns förståelse och uppfattning om hälsa. I en studie där fyra- och femåringar intervjuades om deras uppfattning om hälsa sågs en individuell variation i mängden uttalanden som troligen var beroende av både tidigare erfarenheter och barns personligheter. Resultaten i studien visade att småbarn uppfattar hälsa som en flerdimensionell konstruktion, som till stor del är relaterad till att delta i ett sammanhang och vara med i aktiviteter (Almqvist, Hellnäs, Stefansson & Granlund, 2006).

Natapoff (1978) studerade barns syn på hälsa i åldrarna sex, nio och tolv år. De fick svara på frågorna *Vad menas med ordet hälsa?* och *Hur känner du dig när du är frisk?*. Resultatet visade att barnen såg på begreppet hälsa som något positivt och som en förutsättning för att kunna delta i önskvärda aktiviteter. En person har hälsa då hen kan göra det hen vill. I undersökningen framkom också att hälsa och sjukdom sågs som motsatser till varandra.

Tamm och Granqvist (1993) frågade 40 barn i åldrarna sex och nio år vad de tänker på när de hör ordet hälsa. De yngre barnen förväxlade ordet hälsa med att ta i hand, därför ändrades frågan och hälsa ersattes med begreppet ”frisk”. Hälsa var att må bra och vara glad, att kunna leka, att gå i skolan och att vara aktiv. Båda åldersgrupperna var också medvetna om nyttan av allsidig kost och vitaminer. En del av barnen definierade även hälsa i negativa termer, som frånvaro av sjukdom. Barnens svar på frågan vad tänker du på när du hör ordet hälsa, delades in i följande kategorier: att må bra, att leva sunt, att inte vara sjuk och vet inte. Kategorin att må bra utökades ibland också med tolkningen att vara aktiv och/eller att vara glad.

Normandeau, Kalnins, Jutras och Hanigan (1998) tillfrågade barn i åldrarna 5-12 år om hälsa i ett sammanhang utifrån barnens livserfarenheter. Barnen delades in i de tre åldersgrupperna 5-6 år, 8-10 år och 11-12 år. Barnens upplevelse av hälsa var multidimensionell och omfattade kroppsfunktioner, psykisk hälsa och livsstilsfunktioner. Uttalandena skilde sig mellan åldersgrupperna. De yngsta barnen (5-6 år) associerade kroppsfunktioner med att röra sig, psykisk hälsa med kvaliteten på deras relationer med andra och livsstilsbeteenden med att äta bra mat. De äldre barnen var mer benägna att framhålla vikten av att utöva idrott och ha energi, inte vara sjuk, kost- och sovvanor och att själva må bra.

Irwin, Johnson, Henderson, Dahinten och Hertzman (2006) följde under ett år sexåriga barn i ett socioekonomiskt utsatt område. Syftet med studien var att ta reda på om miljön runt barnen påverkade deras syn på vilka faktorer som främjar hälsa. Resultatet i studien visade att alla barn oavsett vilken miljö de levde i hade en liknande syn på hälsa men det fanns olika förutsättningar för att vara hälsosam.

Bamses Må bra-tidning

Specialutgåvan av Bamsetidningen, Bamses Må Bra-tidning har tagits fram av Folkhälsokommittén Västra Götalandsregionen tillsammans med kommuner i Västra Götaland. Tidningen fungerar som ett stöd för samtal kring barnets hälsa inom barnhälsovården och tandvården (Västra Götalandsregionen, 2017a).

Tidningens innehåll bygger på *Hälsoraketten - metodhandbok för hälsofrämjande och förebyggande insatser mot livsstilsrelaterad ohälsa hos barn* (Västra Götalandsregionen, 2017b). Den här metodhandboken bygger i sin tur på den europeiska forskningsstudien Identification and prevention of Dietary and lifestyle induced health Effects In Children and infants (IDEFICS). Studiens syfte var att få kunskap om vilka faktorer som bidrar till övervikt och fetma hos barn mellan 2-10 år i Europa samt att utveckla och införa hälsofrämjande insatser på samhälls nivå med fokus på barn (Ideficsstudy, 2017). Utifrån litteraturstudier och fokusgrupper med barn, föräldrar och lärare togs tre hälsoområden fram med sex förebyggande hälsobudskap. Budskapen var: ät frukt och grönt, använd vatten som törstsläckare, begränsa tiden framför TV, öka rörelse och fysisk aktivitet, tillbringa tid tillsammans i familjen och goda sömnvanor (Berg & Magnusson, 2012). Dessa hälsobudskap tillsammans med tandvårdens budskap om vad som är bra för våra tänder kommuniceras till familjer i Västra Götalandsregionen genom Bamses må bra-tidning. I mittuppslaget av tidningen finns ett pussel med respektive hälsotema, en pusselbit för varje budskap. Mittuppslaget har gjorts som ett separat Bamses Må bra pussel och används som ett verktyg för BHV-sjuksköterskan i samtalet med barnet vid hälsobesöket för fyraåringar på BVC. BHV-sjuksköterskans roll är att tillsammans med barnet lyfta barnets tankar om hälsa och genom barnets tankar skapa en dialog med föräldrarna. Syftet med att använda pusslet vid fyra-års besöket på BVC är att göra barnet delaktigt i hälsosamtalet enligt Artikel 12, FN:s konvention om barnets rättigheter (Regeringskansliet, 2014). Att arbeta med barnhälsovård innebär att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. BHV-sjuksköterskans roll är att främja hälsa och utveckling och förebygga ohälsa hos barn. I BHV-sjuksköterskans roll ingår också att tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö (Socialstyrelsen, 2014).

Teoretisk referensram

Biopsykosocial modell

För att förstå barns tankar kring att må bra används en biopsykosocial modell. När det gäller barns kognitiva utveckling och inlärningsprocess kan ingen faktor ensam på ett tillfredsställande sätt förklara orsak och verkan. För att tydliggöra hur barnet tänker och påverkas av den omgivning som barnet befinner sig i har vi valt ett holistiskt perspektiv, det vill säga en biopsykosocial modell. Bio står för kroppens fungerande, psyko står för förmågan att utföra aktiviteter och social står för delaktighet i livssituationer. Begreppet biopsykosocial påvisar den breda synen på hälsa (Adolfsson, 2015). Hälsa definieras av World Health Organization (WHO) som *ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom*. Begreppet hälsa kan ses ur två perspektiv. I det ena perspektivet ses hälsa som motsats till sjukdom. Det andra perspektivet innefattar ett holistiskt synsätt, ett synsätt som betraktar människan som en helhet, både fysiskt, psykiskt och socialt. Det holistiska hälsobegreppet framhåller att människan har möjlighet och förmåga att avgöra vad hälsa innebär för hen själv (Boorse, 1977; Nordenfelt, 2004).

WHO har utvecklat en struktur för att definiera faktorer som är direkt eller indirekt relaterade till hälsa och välbefinnande, nämligen International Classification of Functioning, disability and health for Children and Youth (ICF-CY) (Pless & Granlund 2014; Socialstyrelsen, 2010). ICF-CY har sin teoretiska utgångspunkt i den biopsykosociala modellen, en modell som förenar det medicinska med det sociala. Modellen består av flera komponenter som kan användas för att ge en helhetsbild av en persons livssituation. Den sociala modellen fokuserar på miljöfaktorer påverkan och den medicinska modellen ser till personen, som till exempel när det gäller en persons funktionstillstånd, då är eventuella hinder direkt orsakat av en sjukdom eller ett hälsotillstånd. (Socialstyrelsen, 2010). Dessa modeller kompletterar varandra (Pless et al., 2014). När ett socialt perspektiv integreras i det medicinska perspektivet, vidgas hälsobegreppet (Adolfsson, 2015). Ett barns vardagsfungerande kan bedömas och beskrivas på ett allsidigt sätt med stöd av ICF-CY (Pless et al., 2014; Socialstyrelsen, 2010). ICF-CY fungerar som ett ramverk och en struktur för att definiera faktorer som är direkt eller indirekt relaterade till hälsa och välbefinnande (Adolfsson, 2015). Syftet med ICF är att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd och möjliggöra jämförelser av data mellan länder och att skapa ett systematiskt kodschema för hälsoinformationssystem (Socialstyrelsen, 2010).

ICF organiserar information i två delar. Del 1, avser funktionstillstånd och funktionshinder och del 2 avser kontextuella faktorer. Varje del har två komponenter:

funktionstillstånd och funktionshinder:

- kroppsfunktioner och kroppsstrukturer
- aktiviteter och delaktighet

kontextuella faktorer:

- omgivningsfaktorer
- personliga faktorer

Komponenterna kroppsfunktioner och kroppsstrukturer omfattar anatomi, fysiologiska och psykologiska funktioner. Aktivitet omfattar uppgifter och handlingar som gör att personen blir delaktig, samt vad personen gör tillsammans med andra. Omgivningsfaktorer utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning där personen lever och verkar. Varje komponent består av olika domäner, som beskriver fysiologiska funktioner, anatomiska strukturer, handlingar, uppgifter eller livsområden (Socialstyrelsen, 2010). Domäner bildar de olika kapitlen inom respektive komponent. Kategorier är klasser och underklasser inom en viss komponent, det vill säga klassifikationens enheter. Varje kategori har en unik kod som börjar med en bokstav för komponenten följt av en sifferkod på tre-, fyr- eller femsiffernivå. Kodningen sker alltid med en viss grad av tolkning eftersom inte all information ska kodas utan endast den som är meningsfull för det syfte som finns med kodningen (Pless et al., 2014).

Problemformulering

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Sverige står också inför att FN:s konvention om barnets rättigheter ska bli lag och det innebär att det ställs högre krav på att vuxna ska lyssna på och göra barn mer delaktiga i de frågor som berör dem. Det finns inom barnhälsovården behov av att göra barn mer aktiva och delaktiga i hälsosamtalen. Inom Barnhälsovården finns material som är framtaget för att göra olika utvecklingsbedömningar men det finns lite material som är framtaget för att göra barn delaktiga i hälsosamtalen. Vid fyra-års besöket på BVC genomför BHV-sjuksköterskan ett hälsosamtal tillsammans med barn och föräldrar, utifrån Bamses Må Bra-tidning. Det är sex hälsoteman som tar upp kost (frukt, grönt, vatten), fysisk aktivitet (lek, rörelse), stress och avkoppling (vara tillsammans, sömn) och tandhälsa som diskuteras med barnet och familjen. Få studier beskriver fyraåringars tankar om hälsa, mer kunskap om hur barn tänker och pratar behövs.

Utifrån frågeställningarna, varför behöver kroppen frukt och grönt, dricka vatten, sova, röra på sig och borsta tänderna och vad gör du tillsammans med dina föräldrar eller vänner, görs barns röster hörda. Den här studien avser att belysa barns tankar om hälsa. Resultatet förväntas att undersöka om Bamses må bra pussel är ett bra material för att få barnet delaktigt i hälsosamtalen på BVC. Ger pusslet förutsättningar för ett strukturerat och jämlikt hälsosamtal mellan BHV-sjuksköterska och barnet?

Syfte

Syftet var att identifiera barns tankar om hälsa utifrån hälsoteman: kost, fysisk aktivitet, stress, avkoppling och tandhälsa illustrerade med hjälp av Bamses Må bra pussel, som verktyg.

Metod

Studiedesign

För att få en djupare förståelse för barnens subjektiva upplevelser av hälsa utifrån en biopsykosocial modell, det vill säga deras individuella upplevelser, erfarenheter, handlingar och tankar, valdes ett induktivt tillvägagångssätt (Malterud, 2009). I en kvalitativ studie undersöks ett textmaterial som har sitt ursprung i individers berättelser. Valet av kvalitativ forskningsmetod föll sig naturligt eftersom författarna ville ta del av barns tankar och berättelser om hälsa utifrån givna hälsoteman. Metodvalet motiveras med stöd av Bjørndal (2005) som beskriver att ett samtal är det bästa sättet att ta del av någons tankar och upplevelser.

Författarna har valt att genomföra en riktad kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att kodning har gjorts utifrån befintliga teorier eller tidigare forskning. Detta innebär att studien har en deduktiv ansats (Hsieh & Shannon, 2005). I analysen användes WHO:s biopsykosociala modell ICF-CY, som i studien tolkades utifrån de tre komponenterna kroppsfunktion, aktivitet/delaktighet och omgivningsfaktorer. Målet med att använda ICF-CY som modell var att förstå barnens hälsa och hälsorelaterade tillstånd (Adolfsson, 2015).

Barnintervju

Styrkan i den kvalitativa forskningsintervjun är att det ger tillträde till barnets egna tankar, erfarenheter och upplevelser av hälsa (Kvale & Brinkmann, 2014). Den samtalsliknande intervjun anses vara en bra metod när det gäller att fånga och synliggöra barns tankevärld (Doverborg et al., 2000).

Inför intervjun är det viktigt att ha skapat en förtrolig relation till barnet. En god kontakt skapar större förutsättningar för att barnet ska berätta mer. Det är viktigt att barnet vet vad samtalet kommer att handla om och varför vi vill prata med barnet. För att uppnå bästa möjliga samtalsklimat finns det några praktiska saker att ta hänsyn till. Intervjun bör genomföras på en lugn och trygg plats för att barnet ska kunna koncentrera sig och inte bli störd. Tidpunkten för intervjun är viktig. Ett barn som är hungrig, trött eller blir avbruten i sin lek är inte alltid lätt att motivera och intressera för samtal. Det är viktigt att ge tillräckligt med tid för intervjun, så att barnet får den tid som behövs. Hur länge ett samtal bör pågå anpassas individuellt efter barnets ålder, intresse och delaktighet. Den tekniska utrustningen och eventuellt intervju material ska vara på plats och barnet informeras om att intervjun kommer att spelas in. Intervjuaren ska självklart vara väl förtrogen med materialet. Att spela in intervjun är en fördel eftersom det är svårt att göra anteckningar under samtalet (Doverborg et al., 2000).

Samtalsbilder, pedagogiskt verktyg vid hälsosamtal

Samtalsbilder är kort som är utformade efter det syfte man vill uppnå. Det kan vara allt ifrån bilder, samtalsteman, meningar eller känsloutryck. Ändamålet med bilder är att skapa en situation som underlättar för samtal. Genom att arbeta med bilder underlättas dialogen med barn. Samtalsbilder kan användas i situationer där syftet är att skapa en relation till barnet på ett roligt sätt (Holmsen, 2007).

Urval

I denna studie gjordes ett strategiskt urval med barn som var 4 år för att belysa studiens problemformulering (Malterud, 2009). Fyra förskolor i tre geografiskt spridda stadsdelar i Göteborg tackade ja till att vi fick genomföra intervjuerna på förskolan. Det var ett ändamålsenligt urval som byggde på tidigare kontakter med förskolechefer och pedagoger på förskolorna. Kriterierna för vilka barn som skulle ingå i studien var att barn och föräldrar var svenskspråkiga och att barnen hade fyllt fyra år men inte fem. Åldern valdes utifrån att barn vid 4 års ålder erbjuds ett hälsobesök på BVC.

Efter en första kontakt med förskolecheferna på de utvalda förskolorna utformades två olika informationsbrev, se bilaga 1 och 2. Ett till förskolechef och ett till föräldrar. I breven framgick studiens syfte, metod och att deltagandet var frivilligt. Efter förskolechefens godkännande kontaktades pedagogerna på förskolorna via telefon och/eller mail. Pedagogerna fick till uppgift att välja ut barn som skulle passa för studien utifrån de givna kriterierna. Föräldrarna till de utvalda barnen fick därefter ett informationsbrev med skriftligt samtycke. Det var slutligen 25 föräldrar som gav sitt medgivande till en intervju med deras barn. Totalt intervjuades 20 barn, 11 pojkar och 9 flickor. Det sammanlagda bortfallet blev fem barn, ett barn avböjde intervju, ett barn hade hunnit gå hem och tre barn var sjuka när vi besökte förskolan.

Datainsamling

Pilotintervju

Inför studien genomfördes en pilotintervju den 15 april 2015, för att testa material och teknisk utrustning. Vid pilotintervjun intervjuades två barn samtidigt. Författarna använde Bamses Må Bra pussel (Västra Götalandsregionen, 2017a) och metoden Talking Mats® (samtalsmatta). Talking Mats® är ett hjälpmedel för att stödja personer att uttrycka sina åsikter och vara delaktiga i samtal. I metoden åskådliggörs med hjälp av bilder de saker som behandlas samt betydelsen av dem, vilket samtidigt också strukturerar diskussionens gång. Samtalsmattan kan även användas vid olika slag av intervjuer och förfrågningar (Talking Mats, 2013). Efter intervjun diskuterade författarna genomförande och material och beslutade att inte använda samtalsmattan i fortsättningen. Författarna upplevde att Bamses Må bra pussel var tillräckligt som stimulimaterial, samtalsmattan tillförde inget ytterligare. Efter genomförd pilotintervju beslutades att intervjuerna skulle genomföras av en intervjuare med ett barn i taget.

Intervju

Intervjuerna genomfördes vid fem olika tillfällen under 2015, från april till juni. Före besöket på förskolan hade de utvalda barnen förberetts av pedagogerna på att författarna skulle komma och vad som skulle göras. Tidpunkten för intervjun anpassades efter verksamheten. Inför intervjun tillfrågades barnen om de ville delta. Varje barn intervjuades i ett ostört men för barnet välbekant rum på förskolan. Vi genomförde var för sig 10 intervjuer. Alla samtal spelades in med hjälp av en mobiltelefon. Vi besökte förskolorna samtidigt och genomförde varannan intervju. Den som inte intervjuade lekte med de andra barnen på förskolan.

Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer (Kvale et al., 2014) med stöd av en enkel intervjuguide, där frågorna utgick ifrån det material som fanns i handledningen till Bamses Må bra pussel, se bilaga 3. Semistrukturerad intervju är en intervjuform som utgår från temaområden istället för mer exakta och detaljerade frågor. Denna intervjuform bedömdes vara bästa metod för att ta reda på den intervjuades uppfattningar kring ett visst fenomen vilket innebär att det inte finns några rätt eller fel i en sådan intervju. Intervjuerna inleddes och avslutades med en öppen fråga – *Vad tror du kroppen behöver för att Må bra?* Frågan ingick inte i analysen för att det hälsotemat saknades i pusslet.

Intervjuerna genomfördes med hjälp av Bamses Må bra pussel (Västra Götalandsregionen, 2017a). Pusslet fungerade som ett stimulimaterial. Pusselbitarna hölls som en kortlek av intervjuaren med bilderna dolda för barnet. Barnet styrde samtalet genom att dra en pusselbit i taget. En pusselbit symboliserade ett av sex hälsoteman: kost (frukt, grönt, vatten), fysiskt aktivitet (lek, rörelse), stress, avkoppling (vara tillsammans, sömn) och borsta tänderna. Till varje pusselbit ställdes samma typ av fråga, Varför tror du kroppen behöver sova, borsta tänderna och så vidare. Längden på intervjuerna varierade mellan 7-19 minuter (mediantid 13 minuter).

Dataanalys

Studiematerialet bearbetades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen har inslag av både konventionell och riktad innehållsanalys (Hsieh et al., 2005), vilket innebär att det till en början skapades kategorier utifrån barnens uttalanden. Kategorierna kopplades därefter ihop med relevant hälsoområde enligt ICF-CY. Genom att använda ICF-CY som analysmetod gavs möjlighet att ställa barnens uttalanden om hälsa i relation till deras hela livssituation. Alla uttalanden som motsvarade studiens syfte blev tilldelat en ICF-CY kod. De ICF-CY koder som beskrivs i denna studie har kopplats till tre - fyra nivåer i klassifikationen (Pless et al., 2014; Socialstyrelsen, 2010).

Intervjuerna har lästs flera gånger och båda författarna har varit delaktiga i samtliga steg i analysprocessen. Barnens uttalanden var korta och konkreta och ibland var barnets svar bara ett enstaka ord, därför var det av stor vikt att uttalanden sågs i sitt sammanhang för att lättare förstå och tolka barnens tankar (Doverborg & Pramling, 2012). Intervjuerna transkriberades till att börja med ordagrant för att sedan reduceras ned till endast det som informanten sagt under respektive pusselbit och som ansågs relevant för studiens syfte. Utifrån det kondenserade textmaterialet identifierades gemensamma temaområden så kallade kategorier, se tabell 1 (Graneheim & Lundman, 2004).

I studien kombinerades kvantitativ och kvalitativ ansats för att motsvara studiens syfte på ett tillfredsställande sätt. En innehållsanalys kan utföras med en kvantitativ ansats då flera likvärdiga enheter analyseras och räknas och genom en kvalitativ då texters innehåll tolkas (Hsieh et al., 2005).

Tabell 1. Exempel på författarnas tillvägagångssätt i analysprocessen.

Pusselbit	Meningsenheter	Kategori	ICF Komponent	ICF Domän	ICF kod
Tänder	Bara på lördagar och på påsk. Bara de dagarna får man. Och om nån fyller år. Bara då får man äta godis	Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	Aktivitet och delaktighet	Personlig vård	d5701 Att ta hand om sin diet och kondition
Frukt och grönt	därför att, frukterna är nyttiga. de liksom, de kanske som blodet och det. De kanske gillar det liksom	Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	Aktivitet och delaktighet	Personlig vård	d5701 Att ta hand om sin diet och kondition
Tänder	Jag vet när man borstar tänderna. Innan man går och lägger sig.	Daglig rutin	Aktivitet och delaktighet	Allmänna uppgifter och krav	d230 Att genomföra daglig rutin
Vatten	för att det är ju varmt, ja då får man dricka kallt vatten, ja, mm och så blir man ibland svettig	Kroppens signaler	Kroppsfunktio- ner	Sinnesfunktio- ner och smärta	b2700 Temperaturkän- sel
Vara tillsammans	mina vänner så klart men det finns några mer som går på förskolan som jag brukar att leka med....(rabblar namn).. och det är bara de och så alla de som inte går på förskolan.	Personligt stöd	Omgivningsfaktore- r	Personligt stöd och personliga relationer	e320 Vänner
Lek och rörelse	Gunga leka med sandlådan, vara i tornet. Då klättrar man högt i tornet., ja så att man kan spela fotboll mer.	Lek	Aktivitet och delaktighet	Samhällsgemens- kap, socialt och medborgerligt liv	d9200 Lek och spel
Sömn	om man sover blir man inte magsjuk, så man måste sova och gå och lägga sig.	Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	Aktivitet och delaktighet	Personlig vård	d57028 Att upprätthålla sin egen hälsa, annat specificerat
Frukt och grönt	För att man ska bli starkare och vuxen.,	Att växa och bli stark	Kroppsfunktio- ner	Psykiska funktioner	b1809 Ospecificerade funktioner av upplevelse av jaget och tid

Etiska överväganden

Studien har genomförts i enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer gällande informations-, konfidentialitets-, samtyckes- och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Vid forskning som involverar barn under 15 år ska vårdnadshavarna informeras om och samtycka till studien. Barnet ska själv så långt som det är möjligt informeras om forskningen och trots vårdnadshavarnas samtycke får forskningen inte utföras om barnet inser vad den innebär för hans del och motsätter sig att den utförs (SFS 2003:460). I studien erhöll föräldrarna skriftlig information om studien med skriftligt samtycke (bilaga 1). I informationen framgick det att deltagandet i studien var frivilligt och att medverkan när som helst kunde avbrytas utan att något skäl angavs. Barnen fick samma information vid intervju tillfället.

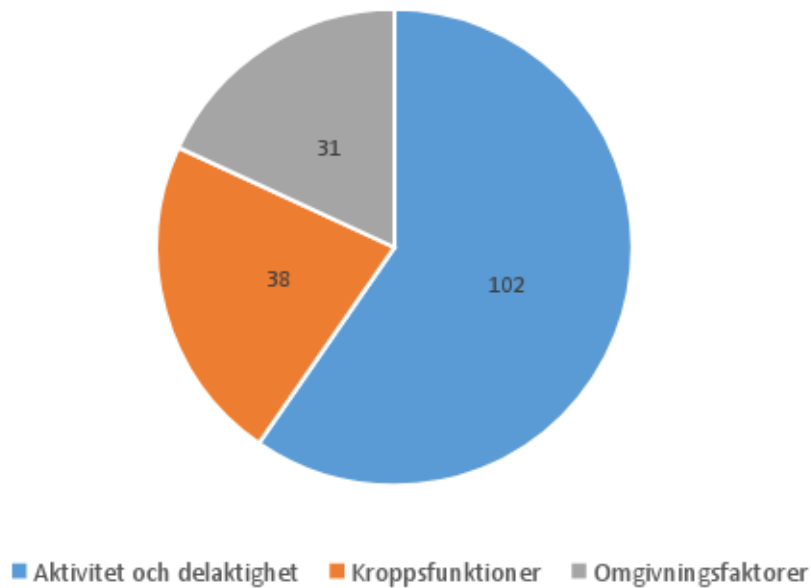
Ingen ersättning utlovades för medverkan. Ingen av deltagarna i studien stod i beroendeställning till författarna, varken professionellt eller privat. Vårdnadshavarna upplystes om tystnadsplikten och att materialet enbart hanterades av författarna. Barnen informerades om att intervjuerna spelades in för att kunna lyssnas på sedan. All insamlad data behandlades enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Ingen etikprövning är gjord då det inte krävs enligt lagen om etikprövning avseende forskning för studier inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå (SFS 2003:460). Nyttan med studien är att den förhoppningsvis framhåller betydelsen av att göra barnen delaktiga i hälsosamtalen på BVC. Inget barn som intervjuades visade på att det blev ledsna eller kommit till skada efter intervjuerna.

Resultat

Analysen har genomförts utifrån ICF-CY som omfattar alla aspekter av människors hälsa och välbefinnande och beskrivs i tre komponenter, kroppsfunktioner, aktivitet/delaktighet och omgivningsfaktorer. Den komponent som omfattar kroppen består både av kroppsfunktioner och kroppsstrukturer. Inga av barnens uttalanden kunde koda under kroppsstrukturer. ICF-CY har sin teoretiska utgångspunkt i den biopsykosociala modellen. Den biopsykosociala modellen består av flera komponenter som kan användas för att skapa en helhetsbild av personens livssituation (Adolfsson, 2015).

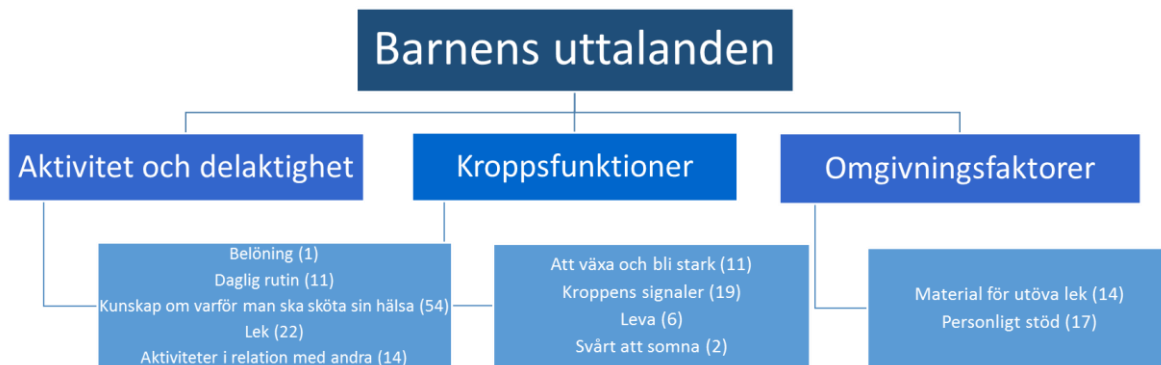
Resultatet presenteras både kvalitativt och kvantitativt (Hsieh et al., 2005) utifrån de tre ICF-CY komponenterna kroppsfunktioner, aktivitet/delaktighet och omgivningsfaktorer. Inom varje ICF-CY komponent finns det kategorier. Resultatet presenteras också med antal uttalanden under respektive hälsotema; kost (frukt, grönt, vatten), fysisk aktivitet (lek, rörelse), stress och avkoppling (vara tillsammans, sömn) och tandhälsa som Bamses Må bra pussel illustrerar (Västra Götalandsregionen, 2017a) Bamses Må bra pussel.

Sammanlagt var det 171 uttalanden, fördelade på aktivitet/delaktighet 102 (60 %), kroppsfunktioner 38 (22 %) och omgivningsfaktorer 31 (18 %), (Figur 2).



Figur 2. Antal uttalanden kopplade till ICF-CY komponenter.

Inom komponenterna skapades 11 kategorier som tydligare gav uttryck för barnens tankar. Figur 3 visar antalet uttalanden under respektive komponent och underliggande kategori.



Figur 3. Fördelning av kategorier med antal uttalanden under respektive komponent.

Aktivitet och delaktighet

Aktivitet omfattar uppgifter och handlingar som personen gör och delaktighet innebär vad personen gör tillsammans med andra. Komponenterna Aktivitet och delaktighet förekom vid alla hälsoteman, se bilaga 4.



Figur 4. Fördelning av kategorier under komponent aktivitet/delaktighet.

Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa

Barnen uttalade en kunskap om varför man ska sköta sin hälsa under pusselbitarna, frukt och grönt, vatten, sömn, tänder och lek och rörelse.

De uttryckte att kroppen behöver frukt, grönsaker och vatten, både för att det är nyttigt och för att få energi, *alla grönsaker behöver kroppen och ... därför att, frukterna är nyttiga (P6), för den behöver det (P2) och ja så att man kan spela fotboll mer (P11). "För att det är därför man faktiskt för att man behöver lite energi (F13)" "ehh kroppen gillar att dricka o ha mat när man inte får någon mat"(F10).*

Många uttalanden beskrev en förståelse om varför det var viktigt att borsta tänderna. Barnen gav också uttryck för att de förstod konsekvenserna om tänderna inte blev borstade.

Om man inte borstar tänderna, då kommer tandtrollen och äter upp alla tänderna (P10)...man borstar och för då de bort (P17), Därför Karius och Baktus inte ska göra hål i tänderna (P6). Då kommer bakterierna om man inte borstar tänderna (F10), Så inte man tappar tänderna (P11), För att det är bra så att inte tappa några tänder och så kan det inte äta socker (F9).

Flera av barnen uttryckte en positiv upplevelse av att tänderna blev rena vid tandborstning, *Man vill göra fint i tänderna, för då blir de rena och fina (F4). För att då får man rena tänder (P8).* Två uttalanden uttryckte ett begränsat godisintag, *Bara på lördagar och på påsk, bara de dagarna får man. Och om någon fyller år, bara då får man äta godis (P3, P12).*

Varför kroppen behöver sova var bland annat för att hålla sig frisk och för att inte bli trött: *om man sover blir man inte magsjuk, så man måste sova och gå och lägga sig (P2). För att man måste orka och vara vaken imorn (F13).*

Kroppen behöver röra på sig, för att dels bli stark och orka men också för att hålla sig frisk, *för att man ska bli stark i benen (P15) och för att bli pigg (F9) och för att inte få ont i magen.*

Daglig rutin

Att borsta tänderna och att sova sågs som en daglig rutin. Borsta tänderna är något man främst gör innan man går och lägger sig men också för att man måste. *Jag vet när man borstar tänderna, innan man går och lägger sig (P2), Man måste göra det när man sover (P11). På natten och när vi går någonstans, då brukar vi borsta alltid tänderna (P14). Man måste*

borsta tänderna annars blir det inte rent och fint i tänderna (F9). Jag gör det jag ska göra när jag har tagit tandborste och kissat (P11)

Belöning

Belöning kommer upp som en anledning till att borsta tänderna, *Man borstar tänderna för att få guldstjärna (P12).*

Lek

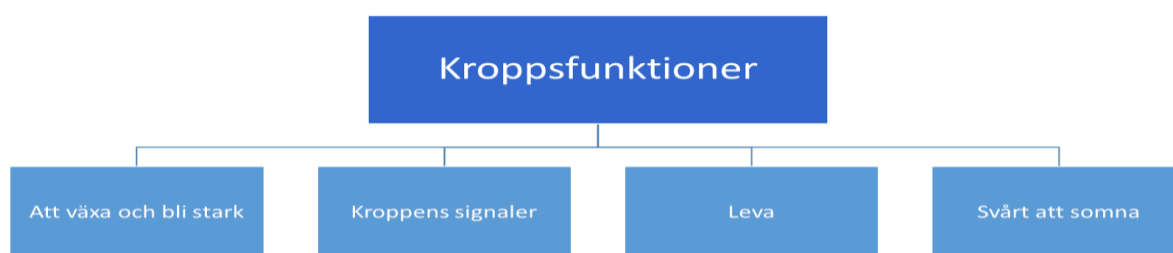
Lek omfattades av både engagemang i spel och ostrukturerad lek och uttalades under två hälsotema, lek och rörelse och vara tillsammans. Barnen beskrev var de lekte: *går ut och leker (F7) och vara hemma jag leker på mitt rum(F13)*, och vilka aktiviteter de gjorde när de lekte: *kurragömma* eller bara *leker, leker spöken eller läser bok, gör torn. Spelar fotboll, hemma och här, leka överallt (P14, P19, P2, P11).*

Aktiviteter i relation med andra

Barnens uttalanden beskriver aktiviteter som barnen gör tillsammans med föräldrar, syskon och kamrater, *Leker bra saker som alla vet (P19)*. Flera uttalande kring att vara tillsammans med sina föräldrar innehöll måltider och bakning, *göra muffins, bullar och kanelbullar (P14)* och *Äta vatten o äta mellanmål (F18).*

Kroppsfunktioner

Komponenten kroppsfunktioner omfattar anatomi, fysiologiska och psykologiska funktioner. Komponenter kroppsfunktioner förekom vid hälsotema, frukt och grönt, vatten, sova, tänder och lek och rörelse.



Figur 5. Fördelning av kategorier under komponent kroppsfunktioner.

Att växa och bli stark

Frukt och grönsaker och att sova var något som kroppen behövde för att växa, bli stor och stark och äldre, *För att man ska bli starkare och vuxen (P17)* eller *för den inte ska vara liten hela tiden (P15). För de ska bli vuxna (P15).*

Leva

Frukt och grönt och vatten var något som de måste ha för att leva och för att undvika att dö, *för att kroppen ska leva, för att den ska leva så bra* (P19). Detsamma gällde varför kroppen behöver röra på sig, *För annars kan man dö* (F7).

Kroppens signaler

Det var kroppen som sa ifrån och signalerade i form av hunger, törst, smärta, värme, trötthet vid frukt och grönt, vatten och sova: *för att inte bli hungrig*, (P12) *dricker man inte blir det ont i magen* (F4), *för att det är ju varmt, ja då får man dricka kallt vatten, ja, mm och så blir man ibland svettig*, (P14) *att man blir trött* (F7).

Barnen beskrev att kroppen behöver röra på sig för att, *Därför att man inte ska frysa* (P6) och *för annars har man bara tråkigt hela tiden* (P3).

Svårt att somna

Svårt att somna, *för att det är en magisk röst, över sig, hm som jag blir lite rädd av, ”jag hör dig”*(P8).

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer utgör den fysiska och sociala omgivning där personen lever och verkar. Komponenten omgivningsfaktorer förekom vid Lek och rörelse och vara tillsammans.



Figur 6. Fördelning av kategorier under komponent omgivningsfaktorer.

Material för att utöva lek

Material för att utöva lek omfattade leksaker och tekniska produkter, *tittar på film* (P2) och *spelar på Ipaden* (P14), *jag brukar alltid leka med barbiedockor* (F10).

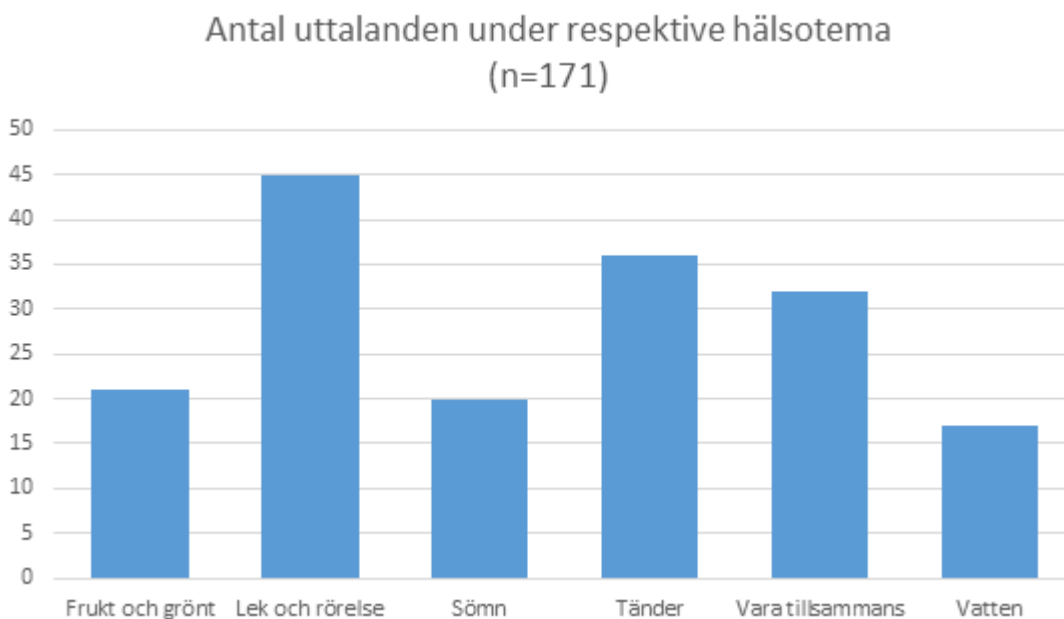
Personligt stöd

Personligt stöd beskrev vilka personer barnen brukade vara tillsammans med och vikten av egna relationer med familj som föräldrar och syskon och nära vänner, *min storebror brukar*

leka med mig (F10), leker med kompisar (P8). Mina vänner så klart men det finns några mer som går på förskolan, jag brukar att leka med ... (P3). Jag brukar leka med mamma oftast, för pappa jobbar oftast jätte mycket (F9). Jag leker med vuxna, men i ibland är det så att vuxna inte vill leka, jättejobbigt (P8), ...borstar du dom alldeles själv då? nej mamma gör det, när jag ska gå o lägga mig (F10).

Antal uttalanden under varje hälsotema, pusselbit

Nedan redovisas antal uttalanden utifrån den frågeställning som ställdes vid respektive hälsotema/pusselbit.



Figur 7. Antal uttalanden per hälsotema.

Diskussion

Metoddiskussion

En studies kvalitet reflekteras i dess trovärdighet. Forskningens trovärdighet handlar om relationen mellan de tolkningar som forskaren gör och de data som ligger som underlag för tolkningarna. När trovärdighet bedöms inom den kvalitativa forskningen används oftast begreppen giltighet (credibility), tillförlitlighet (dependability), och överförbarhet (transferability). För att en kvalitativ studie ska ha hög trovärdighet bör alla aspekter lyftas fram och redogöras. Giltighet (credibility) avser datainsamlingen och analysens trovärdighet. Med tillförlitlighet (dependability) avses om forskningen är oberoende forskaren och dennes

perspektiv. Det är också viktigt att bedöma om andra kan bekräfta det som forskaren fått fram samt bedöma forskningens överförbarhet till andra grupper och situationer (transferability) (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval i kvalitativa undersökningar utgår från det som tjänar studiens syfte, det vill säga ett strategiskt val (Patel & Davidsson, 2011). I denna studie innebar det strategiska urvalet att barn i fyraårsåldern valdes ut. Både pojkar och flickor deltog för att få en rikare variation utifrån studiens syfte. Kravet var att barnen hade fyllt fyra år men inte fem år. Åldern fyra år valdes med anledning av att barnen gör ett hälsobesök på BVC där samtal om hälsosamma levnadsvanor ingår. Samtalet med barnen genomförs av BHV-sjuksköterskan med hjälp av Bamses Må Bra pussel. Motivet till att genomföra intervjuer var för att bättre förstå barns tankevärld och för att se om pusslet fungerade som ett verktyg för att göra barn delaktiga i samtalet. Semistrukturerade intervjuer som intervjuform (Kvale et al., 2014) var rätt metod för att få barnen att prata utifrån Bamses Må bra pussel (Västra Götalandsregionen, 2017a). Intervjuerna gav tillräckligt med material för att besvara syftet. Giltigheten i studien stärktes genom ett strategiskt urval och en bra metod för att få fram data som motsvarade syftet med studien.

Från början funderade vi på om det skulle vara gruppintervjuer eller enskilda intervjuer. Efter en pilotintervju där två barn intervjuades samtidigt av två intervjuare togs beslutet att genomföra enskilda samtal med varje barn. Det beslutet togs på grund av att det blev tydligt att det barn som var mest dominant kom mest till tals och det var svårt att få barnen att hålla fokus. Några av orsakerna kunde vara platsen för intervjun, den utfördes i ett av barnens hem och intervjuarnas begränsade erfarenhet av att samtala med barn i grupp. Doverborg et al. (2012) skriver om vikten av att vara på en lugn plats och en plats där barnen känner sig trygga. Förskolan kändes därför som en naturlig plats att vara på. Det var ett enkelt sätt att få träffa barnen i en trygg miljö utan sina föräldrar. Vi hade som ambition att vara på förskolan en tid innan intervjun för att lära känna barnen, men det fungerade inte. Det var svårt att genomföra både för förskoleverksamheten och för oss, därför förbereddes barnen av en pedagog inför intervjun. Hur väl förberedda barnen var vid intervjutillfället varierade utifrån vilken förskola och vilken pedagog som introducerade barnen. Barnen accepterade förvånansvärt lätt en främmande vuxen att prata med. Det kan bero på att barnen var i en trygg miljö. Vi kom som gäster till deras förskola, där barnen kände sig hemma, vilket gjorde att maktbalansen i mötet utjämnades något. Vi har fortfarande en större makt eftersom vi är vuxna (Köhler & Reuter, 2012). Pusslet fungerade som ett bra triggermaterial i samtalet, barnen blev sedda och delaktiga i mötet. Barnen kunde styra samtalet med hjälp av pusslet de visade tydligt när de ville fortsätta genom att vilja ta nästa pusselbit.

En innehållsanalys kan utföras med en kvantitativ ansats då flera likvärdiga enheter analyseras och räknas och genom en kvalitativ ansats då texters innehåll tolkas (Hsieh et al., 2005). I studien kombinerades kvantitativ och kvalitativ analys för att motsvara studiens syfte på ett tillfredsställande sätt. Kvantitativ analys valdes för att kunna synliggöra vilka hälsoteman som gav flest uttalanden och visa vilken ICF-CY komponent, aktivitet/delaktighet, kroppsfunktioner och omgivningsfaktorer, som var vanligast förekommande i barnens tankevärld. Syftet var att visa vilka pusselbitar barnen pratade mest kring och vilka tankar barnen hade kring varje pusselbit. Metoden ICF-CY synliggjorde barnens hälsorelaterade uttalanden, vilka konsekvenser hälsa hade för kroppen och vilka bestämningsfaktorer som barnen tog upp.

Vår förförståelse inom ämnet hälsa är att det finns en kunskap kring hur människor ska leva för att få en god hälsa och en kunskap kring vilken betydelse familjen har för barnens möjlighet att få en så god hälsa som möjligt. Våra kunskaper och tidigare erfarenheter kan ha påverkat tolkningarna av barnens uttalanden både positivt och negativt (Malterud, 2009). Eftersom barnen var fyra år var det ofta korta meningar och ibland enstaka ord, därför har det varit svårt att inte bli för subjektiv i tolkningen av barnens uttalanden och att undvika att dra för stora slutsatser. Vi var tvungna att hela tiden analysera uttalandena i sitt sammanhang för att veta vilket hälsotema barnet pratade om. För att få en struktur på barnens uttalanden valde vi att använda metoden ICF-CY. Genom att koda utifrån den metoden var det lättare att få ett sammanhang i uttalandena. Vi kunde på ett lättare sätt sortera in uttalanden i olika kategorier.

Metoden ICF-CY används främst till barn som har olika funktionsvariationer, därför upplevdes det svårt att använda metoden på barn utan funktionsnedsättning. Barnens korta uttalanden har varit svåra att koda enligt ICF-CY. Det gällde att vara konsekvent vid kodningen och besluta sig för hur kodningen skulle ske. Metoden ICF-CY har trots svårigheter varit en hjälp för att analysera data så att resultatet tydliggjordes och möjliggöra en överförbarhet vilket kan leda till att andra kan få insikter som kan användas i andra studier (Malterud, 2009). ICF-CYs styrka är att resultat analyseras på liknande sätt utifrån samma hälsoklassificering. Enligt Pless och Granlund (2011) är ICF-CY en klassifikation som möjliggör jämförelser av data mellan länder, olika delar av hälso- och sjukvård, service- och tjänsteverksamheter samt över tid. En svaghet kan vara att vi inte valde att göra intervjufrågor utefter ICF-CY.

Tillförlitligheten i studien styrktes genom att ställningstaganden under analysen beskrevs ingående (Graneheim et al., 2004). Vi är utbildade distriktssköterskor och har tidigare arbetat som sjuksköterskor inom barnhälsovården (BHV). Vid hälsosamtal på BVC är alltid både barn och förälder närvarande. Vår erfarenhet är att det oftast är föräldrarna som pratar i större utsträckning än barnet i samband med hälsosamtalet. Vår brist på erfarenhet att enbart samtala med barnet utan närvaro av annan vuxen kan ha påverkat intervjuerna över tid. Med tiden upplevdes det mer naturligt att prata enskilt med barnen, vilket kan ha påverkat resultatet.

Intervjufrågorna utformades utifrån sex hälsoteman. I största möjliga mån genomfördes intervjuerna så likvärdigt som möjligt. Tydliga konkreta frågor användes för att barnen lättare skulle kunna fundera och uttala sig. Vi är medvetna om risken att vi som intervjuare kan ha påverkat barnens svar för att passa vår studie. Vi är även medvetna om att vi som intervjuare kan ha påverkat barnen så att de har lämnat ett svar som skulle passa våra personliga intresseområden som till exempel fysisk aktivitet eller relationer. När vi sedan gick tillbaka till Excel-filen och tittade på barnens uttalanden kopplade till respektive intervjuare sågs ingen skillnad i antal uttalanden inom respektive område. Vi upplevde att stödmaterialet var till stor hjälp både för oss som intervjuare och för barnen. Samtalet stannade inte upp utan flöt på. Om tystnad uppstod eller att barnet inte ville svara gick intervjuaren vidare till nästa fråga/pusselbit.

För att undvika att påverka barnens svar inför intervjun valde vi bort att berätta om hälsa och Bamse före intervjun. Anledningen till det var att vi vet att barn gärna anpassar sina svar efter vad de tror att den vuxne vill höra (Cederborg, 2010). Det kan vara förklaringen till att barnens svar på frågan, *Vad tror du kroppen behöver för att må bra?* i slutet av intervjun blev en uppreppning av alla hälsobudskap som togs upp i Bamses Må Bra pussel.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att med hjälp av ett pussel med tydligt hälsobudskap identifiera fyraåriga barns uppfattningar om hälsa. Studiens teoretiska perspektiv var en biopsykosocial modell som skapade en helhetsbild av individens livssituation (Adolfsson, 2015).

Att göra barn aktiva och delaktiga i hälsosamtalet kan vara en utmaning för sjuksköterskan inom barnhälsovården, då hälsoinformation mer sällan är anpassad till barnets ålder. Forskning där små barn har ingått visar dock att barn redan från fyra års ålder kan formulera och ge uttryck för hur de tolkar och förstår den livssituation som de ingår i (Flatman, 2002).

Erfarenheter med Bamses Må bra pussel som samtalsstöd var att materialet fungerade bra som underlag för samtal med barn om hälsa. Barnen kände sig bekväma med pusslet och blev samtidigt nyfikna och intresserade av bilderna, vilket också styrks av tidigare studier med liknande syfte och upplägg (Håkansson, 2015).

Majoriteten (60 %) av alla uttalanden beskrev barnens vardagliga aktivitet och delaktighet. Komponenten kroppsfunktion täckte in 22 % av all data och omgivningsfaktorer stod för 18 %. Ett resultat som stämmer väl överens med tidigare studier som visade att barn har en utmärkt förmåga att uppfatta hälsa ur ett flerdimensionellt perspektiv (Almqvist et al., 2006). Forskning pekar på att en människas livsstil grundläggs i förskoleåldern (Marmot et al. 2006; Tyler et.al 2008). Det är viktigt att alla aktörer runt ett barn, hemmet, barnhälsovården och förskolan, tar det hälsofrämjande arbetet på allvar och att barnen får komma till tals, för att kunna möta dem där de står. Att ge alla barn kunskap om hälsofrämjande levnadsvanor oavsett bakgrund, ekonomi, etnicitet och kultur öppnar möjligheten för en mer jämlik hälsa, vilket är det övergripande målet för allt folkhälsoarbete (SOU 2016:55). I en studie bekräftade barn och ungdomar (10-16 år) att uppväxtmiljön hade betydelse för kunskapen kring hälsa. De intervjuades om hur de erhållit sin nuvarande kunskap om hälsa, och de beskrev att den kom från tidigare erfarenheter och från miljön de vuxit upp i. De hade också stöd från deras nuvarande miljö, där familj, kamrater och skola var involverade. Familjen bildade den viktigaste kontexten för lärande (Michaelson, Mckerron & Davison, 2015).

Lek och lärande i vardagssituationer

Alla vardagssituationer som barn befinner sig i bör ses som ett tillfälle för lärande. Vardagssituationer är en daglig aktivitet eller rutin som återkommer regelbundet. Det handlar om allt från att stiga upp på morgonen, klä på sig, äta frukost, tvätta sig, borsta tänderna och komma iväg till förskola/skola (Adolfsson, 2015). Rutiner i vardagen skapar ordning i tillvaron och trygghet hos individen. Vardagens upprepade aktiviteter vävs in i den sociala samvaron som att stiga upp på morgonen, äta frukost tillsammans, säga "God morgon" och "Hej då" till mamma och pappa, leka med kompisar osv. Rutin mönster ser likadant ut varje dag och barnet fostras in till att förstå dessa underförstådda rutiner (Sommer, 2005). Barnen i vår studie gav uttryck för att vardagliga aktiviteter var något som var rutinartat, *Jag vet när man borstar tänderna, innan man går och lägger sig*. För barnen blev vardagsrutinerna en signal om vad som skulle komma att ske härnäst. Genom att regelbundet upprepa vardagsrutiner blev aktiviteten till en vana. Edoff (2014) skrev om tandborstning på förskolan. Pedagoger upplevde det positivt att förskolan hjälpte till att lägga en rutin i att borsta barnens

tänder, speciellt för de barn som i mindre utsträckning hade rutinen i hemmet. Även föräldrarna tyckte att tandborstningen blev en del i lärandet och hygien uppfostran, vilket de ansåg bidrog till barnens utveckling.

En studie från Irland studerade barns kunskap om hälsosam kost kopplat till familjens matvanor och socioekonomiska status. Studien visade att barn i åldern 3-5 år oberoende av socioekonomisk status uttryckte att frukt, grönsaker, potatis och mjölk var nyttig mat som var viktig för hälsan. I familjer med lägre socioekonomisk status serverades dock i större utsträckning ohälsosam mat men detta påverkade inte barnens svar om hälsosamma och ohälsosamma livsmedel (Tatlow-Golden, Hennessy, Dean & Hollywood, 2013). I vår studie ingick barn från olika områden i Göteborg och som växte upp i olika vardagsmiljöer. Barnen hade liknande uttalanden gällande vad som var bra för kroppen oavsett från vilket bostadsområde de kom. Barnen gav uttryck för att de hade god kunskap om varför de skulle sköta sin hälsa och de uttryckte även att de förstod konsekvenserna om de inte skötte hälsan. De svarade att kroppen behövde frukt, grönsaker och vatten för att det var nyttigt och för att kroppen behövde energi. Enligt barnen behövde kroppen röra på sig för att bli stark och orka, men också för att hålla sig frisk. Sova var viktigt för att hålla sig frisk och för att inte bli trött. Tanderna skulle borstas för att inte tandtrollen skulle göra hål i tänderna. Fyraåringarna förknippade kost, fysisk aktivitet, sömn, lek och att vara tillsammans med att må bra och att överleva. Resultatet stämmer överens med tidigare studier som påvisar att barn uppfattar hälsa med att kunna utföra olika vardagliga aktiviteter och att vara delaktig i vardagslivet (Almqvist et al., 2006; Tamm et al., 1993; Normandeau et al., 1998; Irwin et al., 2006).

Lek är en stor del av en fyraåringars liv och lek är en stor del av lärandet. Barnpsykologen och lekforskaren Birgitta Knutsdotter Olofsson (2003, s. 137) har skrivit *Lek är inte bara lek. Lek är barnets sätt att lära sig klara livet och förstå världen*. Leken är lustfylld och utförs för barnets egen skull och kännetecknas av glädje. Leken ger en form av tillfredsställelse för barnet (Tetzcher, 2016; Jensen, 2013).

Piaget menar att leken utförs för barnets egen skull, leken ska vara lustfylld (Tetzchner, 2016). Enligt Vygotskij kännetecknar glädjen leken och att den ger en form av tillfredsställelse för barnet (Jensen, 2013). Leken är en självvald aktivitet och en möjlighet för barnet att tillgodose sina behov och intressen. Barnet kan ta kontroll över sin egen aktivitet och uttrycka känslor i leken (Smidt, 2010). Barnen i den här studien definierade själva vad lek var för dem. De uttryckte tydligt vad, var och med vem de lekte. Barnens uttalanden om lek delades upp i två kategorier, lek och material för att utöva lek. Kategorin lek förekom under två hälsoteman, lek och rörelse och att vara tillsammans. När barnen beskrev leken framkom det tydligt vilka andra barn de lekte med. I samband med lek namngavs alla lekkamrater, syskon eller föräldrar som deltog i leken. Var det ensamlek uttrycktes det också tydligt. Det material som användes vid lek var främst bilar, dockor och bollar. Endast ett uttalande tog upp läsplatta som material och ett par uttalanden tog upp filmtittande. Av barnens uttalanden framkom det att film kunde inspirera till lek, där barnen identifierade sig med rollfigurerna. I Bamses Må Bra-tidning fanns en seriestripp om en skärmfri vecka, där syftet var att få en diskussion kring familjens medievanor (Västra Götalandsregionen, 2017a). På pusslet fanns däremot ingen bild som illustrerade skärmtid, vilket innebar att skärmtid eller teknisk utrustning inte naturligt berördes i samtalet.

Samspel med andra

Kontakt och aktiviteter med andra personer, både vuxna och barn, var en stor del av fyraåringarnas tankar. I analysen sorterades barnens uttalanden om samspel och förhållande till andra in under två olika kategorier, relationer och personligt stöd. Kategorin relationer återfinns under komponenten aktivitet och delaktighet i ICF-CY, och beskriver barnets samspel med föräldrar, syskon och kamrater i ett visst sammanhang, en aktiv handling tillsammans med någon. Personligt stöd omfattas av praktiskt, fysiskt eller emotionellt stöd hemma eller på förskolan (Socialstyrelsen, 2010). Personligt stöd tydliggör betydelsen av kontakt med föräldrar, syskon och kamrater och finns under komponenten omgivningsfaktorer. Barnen i vår studie berättade om olika aktiviteter de gjorde tillsammans med andra barn, både hemma och på förskolan och med sina föräldrar och syskon. Barnen berörde också frånvaron av betydelsefulla vuxna vid lek *jag brukar leka med mamma oftast, för pappa jobbar oftast jätte mycket. Jag leker med vuxna, men i ibland är det så att vuxna inte vill leka, jätte jobbigt*. Vuxna på förskolan nämns däremot inte som delaktiga i samband med några aktiviteter. Kock (2013) visade liknande resultat, det vill säga att barn beskrev genom intervjuer och fotografier att pedagoger var omsorgspersoner, de vuxna upplevdes som en trygghet i rummet men inte delaktiga i barns lek.

Barnen i den här studien pratade om sina kamrater och sina familjer. Det var antingen i samband med lek eller något annat som de gjorde tillsammans. Sociala relationer har en central roll för barn. Barn ger uttryck för att vänner är en viktig del av människors liv och inget som kan påtvingas, så också hos fyraåringar. Vid den här åldern blir jämnåriga kamrater viktigare för barnen. Greve (2009) visade att vänskap mellan jämnåriga var viktigt. Redan vid två års ålder byggdes en unik och oersättlig vänskap upp över tid.

Bröder et al. (2017) visade att barn och ungdomar som hade motivation och förmåga att ta till sig kunskap om hälsa, hade en större förståelse för sig själva men också för andra människor. De hade en större möjlighet att fatta sunda hälsobeslut och att diskutera hälsorelaterade frågor. Enligt resultatet i den här studien hade barnen kunskap kring vad de skulle göra för att må bra och en kunskap om vad som hände om de inte åt mat, borstade tänderna, sov eller var fysiskt aktiva. Detta indikerar att föräldrar ger råd som överensstämmer med den hälsoinformation som ges inom barnhälsovården och tandvården (Nordiska ministerrådet, 2012; SBU, 2002). I en studie tillfrågades föräldrar till fyraåriga barn om livsstilsfrågor. Föräldrarna kände sig som förebilder för sina barn, trots att de upplevde utmaningar i att främja och lära barnen goda hälsovanor. Föräldrarna efterfrågade mer professionellt stöd och aktiva dialoger tillsammans med andra föräldrar inom förskola och barnhälsovård (Stenhammar, Wells, Åhman, Wettergren, Edlund & Sarkadi, 2011). Det är något som både barnhälsovård och förskola skulle kunna samverka kring, både när det gäller barnen men också att involvera föräldrar mer aktivt. Miljön runt barnet är viktig. Familj, vänner och andra vuxna runt barnet fungerar som facilitatorer för att förstärka hälsobudskap till yngre barn (Borzekowski, 2009).

Delaktighet i hälsosamtalet

Barnhälsovårdens arbete behöver bli mer konkret i sitt arbete gentemot barnen för att göra dem mer delaktiga i hälsobesöket. Hälsolitteracitet, kunskapen om hälsa, är inte bara förmågan att läsa information, utan det är olika färdigheter som innebär att erkänna, bearbeta, integrera och agera på information från en mängd olika plattformar. Barn kan redan från tre

års ålder förstå, utvärdera och använda information om hälsa om materialet presenteras på ett sätt som är relevant och anpassat för åldern (Borzekowski, 2009). Tatlow-Golden et al. (2013) visade i en studie att barn i åldern 3-5 år är en bra målgrupp för undervisning i kost och kostvanor. Studiens resultat pekade på att barns förståelse och medvetenhet om hälsosam och ohälsosam kost ökade i fyraårsåldern.

Hälsosamtalens syfte är att ge föräldrarna kunskap och verktyg att främja goda matvanor och fysisk aktivitet hos sina barn och inom familjen (Västra Götalandsregionen, 2017a; Socialstyrelsen, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2014) är det vetenskapliga underlaget kring utförande av hälsosamtal otillräckligt. Det finns inga generella rekommendationer för hur ett hälsosamtal med föräldrar och barn ska genomföras. Enligt Barnhälsovårdens vägledningsdokument (Socialstyrelsen 2014) finns behov av att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens inom områdena, hälsopedagogik, samtalsteknik och hälsosamma matvanor, för att erbjuda de åtgärder som rekommenderas för att stödja och förändra levnadsvanor. Enligt Trollvik (2014) medverkar barn i låg grad i hälsosamtalen, och mycket av det pedagogiska innehållet i de program som finns för barn har utvecklats utifrån vuxnas erfarenheter. Trollvik menar också att en stor del av den information som finns i dag inte är anpassad efter barnets förståelse, ålder, språk, mognad och psykosociala och kognitiva utveckling. Vår studie visade att ett strukturerat hälsosamtal med anpassat material som Bamses Må bra pussel lyfte barnets perspektiv, det vill säga barnet själv blir lyssnat på och barnet får själv bidra med sina erfarenheter, synpunkter och förslag. Samtidigt har Bamses Må bra pussel ett hälsofrämjande budskap som är anpassat till fyraåringar och deras föräldrar.

Slutsats

Utifrån ICF-CY handlade majoriteten av barnens svar om vardagliga aktiviteter och delaktighet, men även kroppsfunction och omgivningsfaktorer fanns representerade bland svaren. Resultatet visade att Bamses Må bra pussel fungerade som ett bra samtalsstöd vid hälsosamtal med fyraåringar. Bamses Må bra pussel kan genom lek och delaktighet, skapa möjlighet till ett strukturerat och jämlikt samtal om hälsa inom barnhälsovården. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter artikel 12 har barn rätt att uttrycka sina åsikter och att bli lyssnade på. Bamses Må bra pussel är ett välfungerande verktyg som kan passa nästan alla barn för att göra dem delaktiga, och barnen kan relatera och känna igen sig i bilderna. Barn behöver delta aktivt i samtalet för att ges möjlighet att berätta om sina upplevelser, tankar, känslor och erfarenheter.

Kliniska implikationer

Bamses Må Bra pussel kan användas av BHV-sjuksköterskan som ett verktyg vid hälsosamtal med barn i olika åldrar. Bamses Må bra pussel skulle också kunna användas på flera arenor runt barnet som till exempel förskolan. Genom att göra hälsobesöken på BVC till ett lärotillfälle som sedan följs upp på förskolan gör att budskapet och diskussionen förstärks för

barnet. Pusslet kan utvecklas och andra bilder kan utformas så att barn i alla åldrar kan ges möjlighet att bli delaktiga vid fler hälsosamtal med BHV-sjuksköterska på BVC.

Referenslista

- Adolfsson, M. (2015). *Hälsa och välbefinnande för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. En vägledning genom WHO:s hälsoklassifikation ICF-CY*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Almqvist, L., Hellnäs, P., Stefansson, M., & Granlund, M. (2006). I can play! Young children's perceptions of health. *Pediatric rehabilitations*, 9(3), 275-284.
- Arnér, E., & Tellgren, B. (2006). *Barns syn på vuxna*. Lund: studentlitteratur.
- Barnombudsmannen. (2004). *Samtala med barn och unga*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Berg, C., & Magnusson, M. (2012). *Forskning för en friskare generation Levnadsförhållanden, vanor och hälsosam vikt*. Göteborg: Logiken.
- Bjørndal, C. (2005). *Det värderande ögat. Observation, utvärdering och utveckling i undervisning och handledning*. Stockholm: Liber AB.
- Boorse, C. (1977). Health as a Theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44, 542-573.
- Borzekowski, D.L.G. (2009). Considering children and health literacy: A theoretical approach. *Pediatrics*, 24(3), 282-288.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T.M., ... Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17:361. doi 10.1186/s12889-017-4267-y
- Cederborg, AC. (2010). *Att intervjua barn*. Stockholm: Edita Västra Aros.
- Cronlund, K. (2014). *Lev i tiden Psykologi 1*. Stockholm: Sanoma utbildning.
- Doverborg, E., & Pramling Samuelsson, I. (2000). *Att förstå barns tankar Metodik för barnintervjuer*. Stockholm: Liber.
- Doverborg, E., & Pramling Samuelsson, I. (2012). *Att förstå barns tankar kommunikationens betydelse*. Stockholm: Liber.
- Edoff, T. (2014). *Tandborstning i förskolan. En kvalitativ undersökning av ett tandhälsoprojekt på Hässleholmen*. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för medicin, Göteborgs universitet. Hämtad 2017-11-24 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/36096/1/gupea_2077_36096_1.pdf
- Flatman, D. (2002). Consulting children: Are we listening?. *Paediatric Nursing*, 14(7), 28-31.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2):105-12.
- Greve, A. (2009). Vennskap mellom de yngste barna i barnehagen. *Nordic early childhood education research*, 2(2), 91-98.

- Harder, M. (2011). *Barn inom barnhälsovård Studier om hur barn gör sig delaktiga vid hälsobesök*. Doktorsavhandling från institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet. Solna: Reprint AB. Hämtad 2017-12-27 från https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40626/Thesis_Harder.pdf?sequence=1
- Holmsen, M. (2007). *Samtalsbilder och teckningar - samtal med barn i svåra situationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- Håkansson, L. (2015). *Sjuksköterskans erfarenhet av samtal om hälsosamma matvanor inom Barnhälsovården* (Magisteruppsats). Sundsvall: Avdelningen för hälsovetenskaper, Mittuniversitetet.
- Ideficsstudy. (2017). *IDEFICS - Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health Effects In Children and infants*. Hämtad 2017-11-02 från <http://www.ideficsstudy.eu/home.html>
- Irwin, L.G., Johnson, J.L., Henderson, A., Dahinten, V.S., & Hertzman, C. (2006). Examining how contexts shape young children's perspectives of health. *Child: care, health and development*, 33(4), 353-359. Doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00668.x
- Jensen, M., (2013). *Lekteorier*. Lund: Studentlitteratur.
- Koch, A. B. (2013). *Når børn trives i børnehaven - ph.d. (1 udg.)* Aarhus: Systime.
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Köhler, M., & Reuter, A. (Red.). (2012). *Hälsofrämjande Möten: Från barnhälsovård till Palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2006). *The solid facts second edition*. Danmark: World health organization.
- Michaelson, V., McKerron, M., & Davison, C. (2015). Forming ideas about health: A qualitative study of Ontario adolescents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10(1). doi:10.3402/qhw.v10.27506
- Natapoff, J.N. (1978). Children's views of health: a developmental study. *American Journal of Public Health*, 68(10), 995-1000.
- Nordenfelt, L. (2004). *Livskvalitet och hälsa Teori, & kritik*. Linköping: Linköpings universitet.
- Nordiska ministerrådet. (2012). *Nordiska näringsrekommendationer 2012 – rekommendationer om näring och fysisk aktivitet*. Hämtad 2017-11-03 från

<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/naringsrekommendationer/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>

Normandeau, S., Kalnins, I., Jutras, S., & Hanigan, D. (1998). A description of 5- to 12-year old children's conception of health within the context of their daily life. *Psychology & Health*, 13(5), 883-896.

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pless, M., & Granlund, M. (Red.). (2011). *Handbok i att använda ICF och ICF-CY*. Lund: Studentlitteratur.

Pramling Samuelsson, I., & Sheridan, S. (2016). *Lärandets grogrund: perspektiv och förhållningssätt i förskolans läroplan*. Lund: Studentlitteratur.

Prop. 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Hämtad 2017-12-19 från <http://www.regeringen.se/49bbe3/contentassets/04207325e75943408c69a55643ea1d3e/mal-for-folkhalsan>

Regeringen. (2017). *Inkopporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2017-12-27 från <http://www.regeringen.se/49f639/contentassets/1ae1837801a040689acf3c6190d7533e/lrr-inkopporering-av-fns-konvention.pdf>

Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter. Med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Elanders.

SBU. (2002). *Att förebygga karies. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SFS 1998:204. Personuppgiftslagen. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.

Smidt, S. (2010). *Vygotskij och de små och yngre barnens lärande*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2010). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa Barn- och ungdomsversion*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Falun: Edita Bobergs.

Socialstyrelsen. (2015). *Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården*.

Sommer, D. (2005). *Barndomspanykologi utveckling i en förändrad värld* (andra reviderade utgåvan). Stockholm: Liber.

Stenhammar, A-M., Rinnan, T., & Nydahl, E. (2011). *Lyssna på oss! Bättre stöd när barn och ungdomar är delaktiga*. Karlskrona: Printfabriken.

- Stenhammar, C., Wells, M., Åhman, A., Wettergren, B., Edlund, B., & Sarkadi, A. (2011). Children are exposed to temptation all the time – parents lifestyle-related discussions in focus groups. *Acta paediatrica*, 101(2), 208-215. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02446.x
- Säljö, R. (2014). *Lärande i praktiken - Ett sociokulturellt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Säljö, R. (2015). *Lärande - en introduktion till perspektiv och metaforer*. Malmö: Gleerups.
- Söderbäck, M. (2010). *Barn och ungas rätt i vården*. Stockholm: Edita Västra Aros.
- Talking Mats. (2013). *About Talking Mats*. Hämtad 2017-11-03 från <http://www.talkingmats.com/about-talking-mats/#howitsused>
- Tamm, M. & Granqvist, A. (1993). *Barns uppfattning om sjukdom och hälsa*. Boden: Vårdhögskolan.
- Tatlow-Golden, M., Hennessy, E., Dean, M., & Hollywood, L. (2013). 'Big, strong and healthy'. Young children's identification of food and drink that contribute to healthy growth. *Appetite*, 71, 163–170.
- Tetzchner, S (2016). *Utvecklingspsykologi Barn- och ungdomsåren*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Trollvik, A. (2014). *Barns lärande och health literacy*. I Ringsberg, K C., Olander, E. & Tillgren, P. *Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Tyler, D O., & Horner, S D. (2008). *Family-centered collaborative negotiation: A model for facilitating behavior change in primary care*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 20 (4), 194-203.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer- inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Västra Götalandsregionen (2017a). *Bamse - ett stöd för samtal om barnets hälsa*. Hämtad 2017-10-30 från <http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/Beslutstod-overvikt-och-fetma/barn-och-unga/material-och-lankar/bamse---ett-stod-for-samtal-om-barnets-halsa/>
- Västra Götalandsregionen (2017b). *Praktisk metodhandbok för hälsofrämjande och förebyggande insatser mot livsstilsrelaterad ohälsa hos barn och unga*. Hämtad 2017-11-02 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/05d3c662-2e65-44d8-8a15-f93661e460d5/H%C3%A4lsoraketten.pdf?a=false&guest=true>

Bilaga 1 Informationsbrev till förskolechefer



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörda förskolechefer

Förfrågan om intervjuer med barn i förskolan

Vi är två distriktsköterskor, Marianne Bengtsson och Ann Jansson, som genomför en magisteruppsats i omvårdnad – vårdpedagogik vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera barns tankar om att må bra utifrån sex olika hälsoteman.

Med detta brev önskar vi att få ert godkännande att genomföra studien på förskolan Dr Håléns Gata 11. Studien vänder sig till barn i 4-årsåldern.

Studiens bakgrund och syfte

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen har tillsammans med kommunerna i Västra Götaland tagit fram en specialutgåva av tidningen Bamse som heter BAMSEs må bra-tidning. Tidningen ska fungera som ett stöd för samtal kring barnets och familjens hälsa och livsstil inom barnhälsovård och tandvård. Alla fyraåringar får med sig en BAMSE tidning hem när de har varit på sitt fyra års besök på BVC. I mittuppslaget av tidningen finns det ett pussel som utgår från olika hälsoteman; sömn, frukt och grönsaker, vatten som törstsläckare, tänderna, vara tillsammans och rörelse och lek.

Studiens syfte är att lyfta fram barns tankar om sömn, frukt och grönt, vatten som törstsläckare, tandvård, att vara tillsammans och rörelse och lek.

BAMSEs må bra pussel kommer att användas som pedagogiskt verktyg under samtalet.

Studien ingår i en större utvärdering av BAMSEs må bra tidning som kommer att genomföras under år 2015.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras med hjälp av enskilda intervjuer med barn på förskolan efter samtycke från vårdnadshavare. Intervjuerna kommer att filmas. De barn som deltar i studien kommer att avidentifieras och ingenting av materialet kommer att kunna härledas till något specifikt barn eller förskola. Ingen obehörig har tillgång till insamlat material. Studien kommer att ske i samråd med ansvarig pedagog i verksamheten och de deltagande barnen kommer att få information om vad och varför vi är där. Inför intervjuerna kommer vi tillsammans med pedagogerna att ha en

gemensam samling med barnen för att barnen ska lära känna oss lite och för att de ska känna sig trygga inför intervjun. Beräknad tid för samtalet är cirka 15-30 minuter. Intervjuerna kommer att inkräkta i så liten grad som möjligt på den övriga verksamheten.

Barnets deltagande är frivilligt och barnet kan när som helst välja att avbryta sin medverkan.

Ansvariga för studien

Marianne Bengtsson
Leg. Sjuksköterska
Tel:070-3046054
marianne.l.bengtsson@vgregion.se

Ann Jansson
Leg. Sjuksköterska
Tel:076-7606690

Stefan Nilsson
Handledare
Tel:073-8538951
stefan.nilsson.4@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd förskola

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Bilaga 2 Informationsbrev vårdnadshavare



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Deltagande i studie om barns tankar om att må bra utifrån hälsoteman i BAMSE's må bra-tidning

Hej!

Vi är två distriktssköterskor, Marianne Bengtsson och Ann Jansson som just nu genomför en magisteruppsats i vårdpedagogik vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Bakgrund och syfte

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen har tillsammans med kommunerna i Västra Götaland tagit fram en specialutgåva av tidningen BAMSE som heter BAMSEs må bra tidning. Tidningen ska fungera som ett stöd för samtal kring barnets och familjens hälsa och livsstil inom barnhälsovård och tandvård. Alla fyraåringar får med sig en BAMSE tidning hem när de har varit på sitt fyra års besök på barnavårdscentralen (BVC). I mittuppslaget av tidningen finns det ett pussel som utgår från flera olika hälsoteman; sömn, frukt och grönsaker, vatten, tänderna, vara tillsammans och rörelse och lek.

Syftet med den här studien är att beskriva hur fyraåringar tänker om sömn, frukt och grönsaker, vatten, tänderna, vara tillsammans och rörelse och lek utifrån BAMSEs pussel. Studien kommer att ingå i en större utvärdering av BAMSEs må bra tidning som kommer att genomföras under år 2015.

Förfrågan om deltagande

Din son/dotter tillfrågas om att delta i en studie vars syfte är att undersöka om ett pussel kan vara ett bra pedagogiskt hjälpmedel för hälsosamtal med barn i 4-årsåldern.

Hur går studien till?

Studien kommer att genomföras med hjälp av enskilda intervjuer med barnen på förskolan. Samtalen kommer att videofilmas. De barn som deltar i studien kommer att avidentifieras och ingenting av materialet kommer att kunna härledas till något specifikt barn eller förskola. Ingen obehörig har tillgång till insamlat material. Studien kommer att ske i samråd med ansvarig förskollärare i verksamheten och de deltagande barnen kommer att få information om vad och varför vi är där. Inför intervjuerna kommer vi tillsammans med pedagogerna att ha en gemensam samling med barnen för att de ska lära känna oss och för att de ska känna sig trygga inför intervjun. Inga förväntade risker finns med ett deltagande i studien, och din sons/dotters svar kommer att hjälpa verksamheten med att utveckla och förbättra arbetet med BAMSEs pussel.

Hur får jag information om studiens resultat?

Information om studiens resultat finns att hämta hos ansvariga efter att datainsamlingen har avslutats.

Frivillighet

Barnets deltagande är frivilligt och barnet kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Alla barn behandlas lika, oavsett deltagande i studien eller inte.

För mer information om studien kan ni kontakta:

Marianne Bengtsson

Tfn. 070-3046054

marianne.l.bengtsson@vregion.se

Ann Jansson

Tfn. 076-7606690

ann.e.jansson@vregion.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Informerat samtycke till att delta i studien

Jag har tagit del av informationen om studien och dess upplägg.

Genom att svara ja och skriva på den här blanketten lämnar ni härmed ert medgivande till att ert barn deltar i den här studien.

Ort och datum _____

Barnets namn _____

Ja, jag/vi godkänner att mitt/vårt barn deltar i aktuell studie

Vårdnadshavare
underskrift:.....

Vårdnadshavare
underskrift:.....

Tack på förhand

Påskriften svarsblankett lämnas så snart som möjligt till pedagogerna på förskolan, dock **senast 5 maj 2015**

Vid frågor och funderingar kring studien kontakta gärna någon av oss.

Med vänliga hälsningar

Marianne Bengtsson

Tfn. 070-3046054

marianne.l.bengtsson@vgregion.se

Ann Jansson

Tfn. 076-7606690

ann.e.jansson@vgregion.se

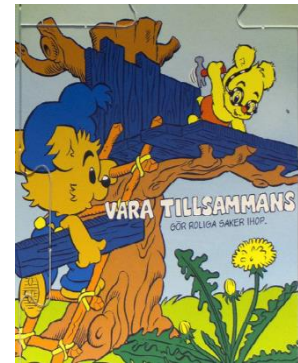
Bilaga 3 Intervjuguide.

Bamse har lite tankar kring vad kroppen mår bra av.

- Berätta om några kompisar som du tror mår bra
- Varför tror du att de mår bra?
- Vad tror du att din kropp mår bra av?
- Berätta vad man kan göra för att må bra?



- Berätta om vad du tycker om att leka tillsammans med andra barn på förskolan
- Berätta om vad du tycker om att leka tillsammans med andra barn hemma
- Berätta om vad du tycker om att leka tillsammans med vuxna på förskolan
- Berätta om vad du tycker om att leka tillsammans med vuxna hemma



- Berätta varför kroppen behöver sova
- Vet du varför vi sover?



- Vad brukar du dricka när du är törstig?
- Varför behöver man dricka?



- Berätta varför du tror att man ska borsta tänderna
- 'Berätta var du tror att tandtrollen kommer ifrån?
- När borstar du tänderna?



- Berätta om varför du tror att kroppen behöver springa och röra sig?
- Berätta om vad du brukar leka på förskolan?
- Berätta om vad du brukar leka hemma?



- Brukar du äta frukt?
- Vilken frukt tycker du bäst om?
- Vilken frukt tycker du inte om?
- Vad tror du att din kropp tycker om för frukt?



- Brukar du äta grönsaker?
- Vilken grönsak tycker du bäst om?
- Vilken grönsak tycker du inte om?
- Vad tror du att din kropp tycker om för grönsaker?

-Vad tror du att din kropp mår bra av? (frågan upprepas)

Bilaga 4 Barnens uttalanden vid varje hälsotema

Tabellerna visar antal uttalanden vid varje hälsotema/pusselbit sorterat under ICF-CY komponent och kategori.

Hälsotema antal uttalanden uppdelat efter kategori och ICF-CY komponent	Aktivitet och delaktighet	Kroppsfunktioner	Totalsumma	
Frukt och grönt	6	15	21	
Att växa och bli stark		10	10	
Kroppens signaler		3	3	
Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	6		6	
Leva		2	2	

Hälsotema antal uttalanden uppdelat efter kategori och ICF-CY komponent	Aktivitet och delaktighet	Kroppsfunktioner	Omgivningsfaktorer	Totalsumma
Lek och rörelse	26	4	15	45
Aktiviteter i relation med andra	5			5
Kroppens signaler		3		3
Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	7			7
Lek	14			14
Leva		1		1
Material för utöva lek			7	7
Personligt stöd			8	8

Hälsotema antal uttalanden uppdelat efter kategori och ICF-CY komponent	Aktivitet och delaktighet	Kroppsfunktioner	Totalsumma	
Sömn	14	6	20	
Att växa och bli stark		1	1	
Daglig rutin	2		2	
Kroppens signaler		3	3	
Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	12		12	
Svårt att somna		2	2	

Hälsotema antal uttalanden uppdelat efter kategori och ICF-CY komponent	Aktivitet och delaktighet	Omgivningsfaktorer	Totalsumma	
Tänder	35	1	36	
Belöning	1		1	
Daglig rutin	9		9	
Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	25		25	
Personligt stöd		1	1	

Hälsotema, antal uttalanden uppdelat efter kategori och ICF-CY komponent	Aktivitet och delaktighet	Omgivningsfaktorer	Totalsumma	
Vara tillsammans	17	15	32	
Aktiviteter i relation med andra	9		9	
Lek	8		8	
Material för utöva lek		7	7	
Personligt stöd		8	8	

Hälsotema antal uttalanden uppdelat efter kategori och ICF-CY komponent	Aktivitet och delaktighet	Kroppsfunktioner	Totalsumma	
Vatten	4	13	17	
Kroppens signaler		10	10	
Kunskap om varför man ska sköta sin hälsa	4		4	
Leva		3	3	
Totalsumma	4	13	17	