



Magisterarbete i omvårdnad, 15 hp

## Att underlätta tidig språkutveckling

Barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenhet av att delta i  
Språkstegen vid åttamånadersbesöket – en intervjustudie

Glenda Lavesson

Nathalie Ramirez

Handledare: Ingrid Weiber

Specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot distriktssköterska, 75 hp

Kurs: OM2525

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona 2017

# Att underlätta tidig språkutveckling

## Barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenhet av att delta i Språkstegen vid åttamånadersbesöket – en intervjustudie

Glenda Lavesson  
Nathalie Ramirez

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Tidigare forskning har visat att det finns både biologiska och sociala faktorer som påverkar små barns språkutveckling. Högläsning och aktivt samspel med barn från tidig ålder har lyfts upp som en positiv faktor både för språkförståelse och ordförråd. Förskolan fungerar som en utjämnande verksamhet, då barn från med olika livsvillkor ges lika möjlighet att utveckla sitt språk. Det finns dock tydliga skillnader avseende språkutvecklingen mellan barn från hem med hög respektive låg utbildningsnivå och ekonomisk status. Projektet Språkstegen har därför lanserats som en intervention. Språkstegens grundläggande idé är att BHV-sjuksköterskorna som utför hembesöket och barnets åttamånaderskontroll också introducerar en bok. Under besöket läser BHV-sjuksköterskan bokgåvan högt för barnet och samtalar också med föräldrarna om läsningens och det aktiva samspelets betydelse.

**Syfte:** Syftet med studien är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att medverka i ett projekt med avsikten att förbättra språkutvecklingen hos små barn.

**Metod:** Datainsamling har utförts via semistrukturerade intervjuer av BHV-sjuksköterskor. Det insamlade datamaterialet har transkriberats och har därefter analyserats med konventionell kvalitativ innehållsanalys. Datainsamlingen begränsades till offentliga och privata vårdcentraler i Blekinge län.

**Resultat:** Respondenterna är positiva till Språkstegen som intervention och rapporterar att föräldrar och barn är nöjda samt att många blivit inspirerade av möjligheterna med tidig läsning och verktygen för att förbättra samspelet med barnet under läsning.

**Slutsats:** Språkstegen gör det möjligt att nå fler föräldrar och ge dem kunskap och tips för att stötta barnens språkutveckling genom interaktiv högläsning. Projektet bidrar också till att ge föräldrarna en bättre förståelse för vikten av samspel med barnet genom högläsning.

**Nyckelord:** barnhälsovård, hembesök, högläsning, intervention, språkutveckling, innehållsanalys

Blekinge Institute of Technology, Department of Health,  
Programme for Specialist Nursing in Primary health care, 75 ECTS credit points  
Master's Thesis in Nursing Science, 15 ECTS credit points  
Karlskrona, Sweden, 2017

# Facilitating early language development

Experiences from child health service nurses of a language development program for the home visit in the eighth month – an interview study

Glenda Lavesson  
Nathalie Ramirez

## Abstract

**Background:** Existing research shows that both biological and social factors contribute to early language development. Reading out loud and active interplay with infants and toddlers have been highlighted as positive factors for development of understanding and vocabulary. The preschool functions as an equalizing environment, as it provides equal opportunities for children with various life conditions to develop their language skills. However, there are notable differences in language development in children from homes with low and high income and education levels, respectively. The Språkstegen project has therefore been implemented as an intervention. The basic idea of Språkstegen is that the child service nurses, who conduct the home visits at month 8, introduce a book gift, which is read aloud for the child in active interplay. The nurses also provide parents with tools and information to support the activity.

**Aims:** The aim is to understand child service nurses' experiences of participating in a project that seeks to improve the language development of infants and toddlers.

**Method:** Data collection has been conducted through semi-structured interviews of child service nurses. The collected data have been transcribed and analyzed using conventional qualitative content analysis. The collection was delimited to public and private health care facilities in Blekinge county, Sweden.

**Results:** The respondents are positive towards Språkstegen as intervention. They report that parents and children are satisfied, and that parents are inspired by the possibilities with early reading and the tools available for stimulating interplay during reading.

**Conclusions:** Språkstegen makes it possible to reach more parents and provide knowledge and tips to support early language development through active interplay and reading aloud.

**Keywords:** child service, home visit, reading aloud, intervention, language development, content analysis

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Barnhälsovården i Sverige	5
Barns utveckling och kommunikation	6
Språkutveckling	7
Högläsningens effekter på språkutvecklingen.	8
Jämlig språkutveckling	9
Könsfördelade riskfaktorer under barndomen	11
Referensram: hälsofrämjande omvårdnad	11
Syfte	13
Metod	13
Kontext	13
Forskningsmetod	14
Deltagare	14
Datainsamling	15
Dataanalys	15
Etiska överväganden	20
Resultat	21
Att uppleva samspelet med barnet	21
Att genomföra samtalet med föräldrarna	23
Att hantera projektuppdraget Språkstegen	25
Resultatdiskussion	28
Metoddiskussion	30
Slutsats	32
Självständighet	32
Referenser	33
Bilaga 1 - Intervjufrågor	37
Bilaga 2 - Information till verksamhetschef	38

Bilaga 3 - Samtyckesblankett	40
Bilaga 4 - Information till distriktssköterska	41
Bilaga 5 - Yttrande från Etikkommittén Sydost	43

## Inledning

Den språkliga och sociala utvecklingen hos barn förenklas genom att vuxna samtalar med barnet. Under barnets första år grundläggs denna utveckling genom att barnet får höra tal runt sig och genom samtalet som vuxna för med barnet (Hwang & Nilsson, 2011).

Barnhälsovården (BHV) bedriver ett preventivt arbete, vilket riktar sig mot barn i förskoleålder. Redan vid första hembesöket börjar BHV-sjuksköterskan att föra samtal med föräldrarna om språkstimulans, vilket ska bidra till att barnet får optimala utvecklingsmöjligheter (Magnusson, Blennow, Hagelin, & Sundelin, 2016).

Viktiga faktorer för språkutvecklingen är bland annat lek, samtal och samspel mellan barn och förälder. Detta uppmärksammas även genom ett samarbete mellan BHV och biblioteket där föräldrarna i föräldragrupper blir tilldelade en broschyr som beskriver språkutvecklingen för varje ålder (Magnusson et al., 2016).

Den hälsofrämjande omvårdnaden utgör en betydande del av den kompetens som en distriktssköterska förväntas besitta, enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2008) som i sin kompetensbeskrivning för distriktssköterskor anger att en distriktssköterska ska ha *”fördjupade kunskaper och vara förtrogen med tillvägagångssätt för att bedriva ett hälsofrämjande arbete på individ-, grupp- och samhällsnivå för människor i alla åldrar”* (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008, sid. 10).

Ingvar (2010) menar att en lämplig grund för att bedriva bra barnhälsovård innefattar olika områden samt arbetsinsatser inom hälsofrämjande arbete. Barnhälsovården har som inriktning att förebygga och arbeta med det som gäller barns hälsa, utveckling och välbefinnande. Inom dessa insatser kan aktiviteter inrymmas som fokuserar på att förbättra barns språkutveckling. Forskning har visat att språkutvecklingen inte är jämlik i det att barns livsvillkor påverkar utvecklingen (Ingvar, 2010). Dock visar studier att denna skillnad i språkutveckling kan minskas med insatser under barnens första levnadsår (High et al., 2000). Föreliggande studies syfte är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att delta i ett projekt där ändamålet är att med åtgärder utförda inom ramen för barnhälsovården förbättra språkutvecklingen under barnets första levnadsår.

# Bakgrund

## Barnhälsovården i Sverige

Enligt Socialstyrelsen (2014) är syftet med barnhälsovården att arbetet ska främja barns hälsa och deras utveckling samt att den ska förebygga ohälsa och bidra till att åtgärda problem kopplade till barns utveckling, uppväxtmiljö och hälsa. En observation som kan kopplas till barns hälsa och utveckling är den ojämlika språkutvecklingen. Åtgärder behöver utvecklas för att minska klyftorna i detta avseende. Rikshandboken (2017-04-18) tydliggör vikten av en god barnhälsovård och beskriver den svenska barnhälsovårdens mål. Barnhälsovårdens uppdrag är att bidra till att främja barnets trygghet, utveckling och hälsa både fysiskt och psykiskt samt att förebygga ohälsa hos barn i åldersgruppen 0–5 samt att identifiera och påbörja åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Hälsovägledning är också en viktig arbetsuppgift inom barnhälsovården, vilket innefattar hälsoundersökningar och uppföljning av barnets utveckling. Barnhälsovårdsprogrammet består också av föräldrastöd, vaccinationer, tillväxtundersökning samt hälsoövervakning. Enligt Magnusson et al. (2016) ska barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete underlätta en utveckling för både barn och föräldrar så att de får ökad kunskap och kan ta kontroll över viktiga hälsofaktorer. En förtroendefull relation byggs genom att familjen vid återkommande besök får träffa samma sjuksköterska och samma läkare i största möjliga utsträckning. Detta för att möjliggöra en tillförlitlig bedömning av barnets utveckling och hälsa. Besöken utgår ifrån barnhälsovårdsprogrammet från Rikshandboken. En annan viktig del för att kunna skapa en trygghet utöver dessa besök är att familjen kan nå sjuksköterskan för eventuella råd och stöd (Magnusson et al., 2016).

Socialstyrelsen (2014) rapporterar om betydelsen av vägledning för personal inom barnhälsovården och beskriver de olika arbetssätt. Socialstyrelsen belyser där i barnhälsovårdens uppdrag som består av hälsofrämjande föräldrastödjande samtal, hembesök samt råd och information om barns utveckling och rättigheter. De poängterar även betydelsen av att främja hälsosamma relationer inom familjen samt vikten av förebyggande åtgärder och att i ett så tidigt skede som möjligt identifiera tecken på att barn far illa för att kunna utföra nödvändiga åtgärder. Barnhälsovården arbetar genom att erbjuda insatser till alla barn och föräldrar, riktade förstärkta insatser till barn och föräldrar med särskilda behov, hälsoövervakning och individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk att drabbas av

ohälsa, samt genom att vara uppmärksam på förhållanden i barns närmiljö (Socialstyrelsen, 2014). Barnhälsovården jobbar utifrån barnkonventionen som består av 54 artiklar innefattande de fyra huvudområdena: barn ska icke diskrimineras, barn har rätt till liv och utveckling, barnets rätt till att uttrycka sin mening och få den respekterad samt barnets bästa (Barnkonventionen, 2017-04-15).

Rikshandboken (2017-04-18) tar upp vikten av barns rätt till hembesök vid nyföddhetsålder samt vid 8 månaders ålder. Barnhälsovårdsprogrammet tar upp syftet med hembesöken som består av samspel, kontakt och riktat stöd till föräldrarna där stort fokus läggs kring hälsosamtalen, fokus på levnadsvanor, barnsäkerhet och livsvillkor. Det första hembesöket är betydelsefullt då det utgör det första personliga mötet mellan de nyblivna föräldrarna, barnet och BHV-sjuksköterskan. Under hembesöket ges grundläggande information om BHV-verksamheten. Det är här en relation skapas mellan de inblandade och utfallet är betydelsefullt för hur samarbetet blir framöver. Under 8-månadersbesöket läggs fokus på levnadsvanor, barnsäkerhet och hälsosamtal. Dessutom utförs en språkbedömning, en kontroll av barnets utveckling samt en hörselbedömning vid besöket.

## Barns utveckling och kommunikation

Från 0 månader fram till 3 månader börjar barnet fästa blicken samt få ögonkontakt och skratkontakt med föräldrarna. Från 3 månader till 8 månader börja barnen jollra, titta på sina händer, reagera kraftigt på ljud samt vrida på huvudet efter ljud och känna igen sina föräldrar. Från 8 månader till 12 månader börjar barnen lära sig att klappa med händerna. De förstår också enkla ord. Många barn kan också säga enkla ord som ”mamma” och ”titta”. Från 12 månader till 2 år lär sig barn att säga cirka 8–10 enkla ord samt att hämta saker eller utföra en specifik aktivitet efter uppmaning (Magnusson et al., 2016).

Arnberg (1988) skriver att själva läsningen är en sysselsättning som skapar en nära känslomässig kontakt mellan barn och deras föräldrar. Läsningen ökar också barnets förmåga att uttrycka sina egna känslor. Från födseln är barnet välbekant med mammans röst vilket barnet har hört flera veckor innan födelsen. Barnen börja härma munrörelser och de börjar även jollra vid cirka 4 veckor som ett svar när vuxna pratar med dem. Vid cirka 2 månader börjar de kommunicera mer genom leende samt olika skrikjud och gurglande. Vid 6 månader börja intresset för omgivningen att öka, de börjar att jollra i stavelser. Vid cirka 8 månader



börjar de få mer erfarenhet av världen och de följer vuxnas blickar, gillar att leka tittut-leken samt att vuxna samtalar med dem (ibid). Vid denna ålder är det lämpligt att introducera läsning som återkommande aktivitet. BHV har möjlighet att upplysa föräldrarna om att barnets joller kan tolkas både som svar eller fråga (Magnusson et al., 2016).

Hwang och Nilsson (2011) anser att under barnets första levnadsår är det viktigt att föräldrarna börjar samtala med barnet så att det får höra tal i olika sammanhang och vid olika tillfällen. Det är mycket bra för barnets språkutveckling och för den sociala utvecklingen hos barnet. Hälften av barnen säger sina första ord runt 12 månaders ålder medan 90 procent har sagt sina första ord vid 18 månaders ålder.

## Språkutveckling

Söderbergh (1988) tydliggör att högläsningen är en viktig faktor för språkutvecklingen då den utökade ordförståelsen också leder till en expanderad tankevärld. Shimron (1994) styrker att regelbunden högläsning inte bara påverkar förskolebarnens förståelse utan även deras uppmärksamhetsförmåga.

Enligt Socialstyrelsen (2014) finns det ingen specifik ålder för när barn har utvecklat språklig färdighet. Deras språk utvecklas i olika steg: vid en given ålder gör vissa barn stora framsteg i sin motoriska utveckling medan andra barn utvecklar sitt språk och vice versa.

Socialstyrelsen (2014) belyser forskning som visar att barn som har en språkstörning löper en större risk att utveckla en rad andra problem jämfört med de barn som får en utpräglad språkutveckling. Enligt expertgrupper i Sverige och England är det viktigt att så tidigt som möjligt erbjuda barn tal- och språkstimulans för att på så sätt förhindra en negativ utveckling. Barn som är flerspråkiga lider lika ofta av språkstörning som de barn som endast har ett modersmål (Socialstyrelsen, 2014). Den enda skillnaden är att flerspråkiga barns ordförråd tar lite längre tid att utveckla men dessa barn kommer snabbt i kapp (Socialstyrelsen, 2014). BHV spelar här en viktig roll genom att, vid alla kontakter med familjen under barnets uppväxt, lägga uppmärksamhet på hur barnets språkförståelse och tal utvecklas. BHV-sjuksköterskan kan även vägleda föräldrarna om hur de kan stimulera barnets försök att kommunicera genom att exempelvis hänvisa till biblioteket och andra språkstimulerande verksamheter.

Preutz (2012) påstår att högläsningen kan bidra till en ökad läs- och skrivförmåga och anger att det kan vara viktigt att ta reda på hur föräldrar går tillväga när de läser högt för sina barn. Specifikt ligger fokus på samspelet mellan barn och vuxen under högläsningen. Forskning har visat att barnets språkutveckling är av betydelse för att klara av utbildnings livet.

### Högläsningens effekter på språkutvecklingen.

High et al. (2000) betonar vikten av högläsning i tidig ålder samt vilka effekter högläsningen har på barns språkliga utveckling. Studien beskriver ett antal specifika effekter: 1) ett ökat ordförråd samt en ökad ordförståelse, 2) en bättre relation mellan föräldern och barnet i samband med läsningen, 3) en ökad stimulans- och utvecklingsprocess som sker i hjärnan hos barnet, 4) förbättring av skriv- och läskunnigheten samt 5) ett ökat intresse för bokstäver vilket medför att barn klarar av skola och utbildning i större utsträckning. Håkanson (1998) hävdar att ju tidigare föräldrar läser för de små barnen desto tidigare ”knäcker de koden”. Genom att använda sig av lappar med ord som har med saker och personer i omgivningen att göra så kan barn snabbare utveckla både tal- och skrivspråk.

Enligt Preutz (2012) krävs ett aktivt deltagande från barnet vid högläsning, där barnet bidrar med sina egna tankar och frågor. Det är många föräldrar som använder högläsning som insomningshjälp, vilket gör att högläsningen inte ger lika stora fördelar för språkutvecklingen som högläsning under dagen när barnet är fullt av energi och engagerat. Det viktiga är att läsningen genomförs tillsammans med ett aktivt barn och inte bara inför barnet som passiv lyssnare. Föräldern ska hela tiden vara lyhörd inför barnets reaktion. Det bör påpekas att det statistiska underlaget gällande högläsningens effekter på barns språkliga utveckling är otillräckligt. De studier som är utförda genomfördes för cirka tio år sedan (ibid).

Olaussen (1989) har utfört en studie som visade att barn, vars föräldrar diskuterar ord och begrepp under högläsningen, får ett mer medvetet förhållningssätt till ord. Enligt Frost (2002) kan barn redan i förskoleåldern lära sig uppmärksamma olika ljud och stavelser i ord genom högläsningen och denna förmåga får en positiv betydelse för språkinläringen. Enligt Taube (1993) kan läsförmågan i skolan relateras till den omfattning i vilken barnen har deltagit i högläsning i hemmet. Elever i tredje klass som har deltagit i högläsning varje dag från tidig ålder är signifikant bättre på att läsa jämfört med elever vars föräldrar inte genomfört högläsning i samma utsträckning (ibid).

Ögren (2000) visar att de barn som läser tillsammans med sina föräldrar får ett större ordförråd och en bättre ordkunskap än de barn som endast övar sin språkliga förmåga i det vardagliga samtalet. När de vuxna läser för barnen och samtidigt förklarar svåra ord så får barnen ett medvetet förhållningssätt till ord (ibid). Genom att använda sig av högläsningstunder kan barnets intresse för böcker ökas, vilket i sig kan skapa ett lugnare och mer koncentrerat barn. Barnet får också möjlighet att träna på sin uttrycksförmåga genom att föräldrarna pratar om det som lästs (Hasselbaum, 2006). Genom att läsa och titta i böckerna tillsammans med barnet kan ett fint samtal skapas samtidigt som barnets språkutveckling, fantasi och kreativitet stimuleras. Detta ger barnet en möjlighet att lära sig nya ord (Håkansson, 1998).

Lundberg (2006) menar att högläsningen för barnet inte bara utvecklar dess ordförråd utan också diverse uttrycksätt som vanligtvis inte förekommer i dagligt tal. Högläsning beskrivs som en kraftfull och social inlärningprocess inom vilken vuxna fungerar som de som står för läsglädjen (ibid). Enligt Schwartz (2004) är det skillnad på vilken lässtrategi kvinnor och män använder när de läser för sina barn. Kvinnor som läser högt använder sig i regel mer av interaktiva strategier som ställer högre kognitiva krav på barnet. Det är exempelvis vanligare att kvinnor använder utvecklings- eller expansionsstrategin, där barnets svar eller kommentar utvecklas till en fråga som kräver att barnet associerar till något liknande eller relaterat. Om föräldern exempelvis läser en bok om trafiksäkerhet och barnet kommenterar att ”vi ska vara försiktiga när vi korsar vägen” så kanske mamman frågar: ”Precis. Och kommer du ihåg vad polisen som du träffade idag vid mataffären berättade om varför du ska vara försiktig när du korsar vägen?”. Som kontrast, använder män sig oftare av en bokstavlig lässtrategi, som kräver mindre kognitivt arbete för barnet och minskar interaktiviteten något, exempelvis med frågor som: ”Var är bollen? Kan du hitta hundvalpen?”. Lässtrategierna varierar även beroende på om det är en pojke eller flicka som föräldrarna läser till (Schwarz, 2004).

### Jämlig språkutveckling

High et al. (2000) anser att behovet av att förbättra skriv- och läsförståelsen är stor, speciellt i socialt utsatta områden. I studien jämförs barn till föräldrar som har hög inkomst och hög utbildning med barn till föräldrar med låg inkomst. Studien beskriver ett program som tillämpas för att förbättra språkutvecklingen och som riktas till föräldrar och barn inom barnhälsovården i USA. Programmet går ut på att ge föräldrar rådgivning samt att dela ut böcker som är passande för barnets ålder vid hälsoundersökningarna. Resultatet visar att de

barn vars föräldrar genomgick programmet fick en förbättrad språkutveckling än andra jämnåriga barn samt att föräldrarna fick en mer positiv attityd till böcker och högläsning. I vissa fall bidrog programmet till att högläsningen blev en ny favoritaktivitet för barnet (ibid). Vestberg (2010) intervjuar förskollärare och specialpedagoger för att förstå hur pedagogerna identifierar och beskriver barns tidiga språkutveckling under förskoleåldern. Studien undersöker viktiga faktorer för att uppnå en jämställd förskoleverksamhet med hänsyn till språkutvecklingen (ibid). Ingvar 2010 menar att pojkars språkutveckling generellt ligger efter flickors som grupp och att det finns både biologiska och sociala faktorer som är bakomliggande.

High et al. (2000) skriver att läsförmågan är väsentlig för barnens framgång i skolan samt för all teknisk förmåga. De barn som kommer från familjer med låg inkomst eller utbildning är i riskzonen. I hemmiljöer där barnen uppmuntras att lära sig och där föräldrarna involverar sig i sina barns utbildning blir skolresultaten i regel bättre. De föräldrar som läser mycket tillsammans med sina barn förbättrar barnens språkutveckling (ibid). Enligt Arnberg (1988) är läsningen dessutom en sysselsättning som ger nära känslomässig kontakt mellan barn och föräldrar.

Enligt Vestberg (2010) verkar pedagoger ge mer uppmärksamhet åt barn som visar ett tydligt intresse för språket, vilket gynnar den redan starkare gruppen flickor jämfört med pojkarna. Ingvar (2010) identifierar skolan som avgörande för ett jämställt samhälle och menar att skolan representerar samhällets systematiska insats för att möjliggöra att varje individ når sin fulla potential trots skillnader i sociala och biologiska förutsättningar. Vidare menar Ingvar (2010) att det finns robusta biologiska data som går hand i hand med observationsdata som talar om pojkars senare mognad till vuxenhet. Sammanfattningsvis har således pojkar och flickor som grupp skillnader gällande bland annat språkutveckling, vilket ökar vikten av att identifiera pojkars och flickors olika behov, intresse och kapacitet för att kunna utföra rätt insatser för att nå en högre jämställdhet avseende pojkars och flickors språkutveckling. Då det förekommer stora skillnader i språkutveckling mellan barn från föräldrar med olika utbildningsnivå spelar förskolan en avgörande roll, ur ett jämställdhetsperspektiv, för att minska skillnaderna i förutsättningar för barn från olika samhällsgrupper (Ingvar, 2010).

## Könsfördelade riskfaktorer under barndomen

Pojkar löper generellt högre risk än flickor avseende skolproblem, psykosociala problem, tal- och språkproblem samt kriminalitet. Lätta läs- och skrivsvårigheter förekommer hos 15.9 % av pojkarna och 9.8 % av flickorna. Svåra läs- och skrivsvårigheter förekommer hos 7 % av pojkarna och 2.5 % av flickorna. Pojkar och flickor löper alltså generellt sätt olika risk för att hamna i destruktiva beteenden. Aggressivitet för pojkar och initiativlöshet för flickor som har samband med framtidsutsikter, lidande och förstörda livsmöjligheter (Lagerberg & Sundelin, 2000).

## Referensram: hälsofrämjande omvårdnad

Enligt Willman och Gustafsson (2015) så bygger hälsofrämjande omvårdnad på en humanistisk syn på människan och inriktar sig mot att förstå individens hälsa, sjukdom och lidande samt att ge det stöd som behövs till patienten för att denne ska kunna ta makten över sitt eget liv. Målsättningen i omvårdnaden är att se till människans hälsa utifrån ett individuellt perspektiv och att sjuksköterskan utgör en central punkt i det hälsofrämjande arbetet. Insatserna som fordras i ett hälsofrämjande arbete utgörs av samtal, delaktighet samt jämlikhet i mötet med familjen. Hälsofrämjande omvårdnad ska stödja människan att ta makt över sitt eget liv och utförs genom att betrakta hälsa som en helhet samt genom att stödja och vägleda varje individ mot sina egna mål (Willman & Gustafsson, 2015).

Socialstyrelsen (2014) menar att barnhälsovårdens hälsofrämjande åtgärder (*promotion*) kan användas både för att förebygga ohälsa och främja hälsa. Insatserna som utförs syftar till att förstärka eller bevara människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt att främja människors allmänna välmående och deras positiva utveckling. En betydelsefull främjande åtgärd är att stimulera till egenmakt (*empowerment*), vilket betyder att föräldern på sikt ska kunna uppleva att barnet har en egen makt över sitt liv samt att det ska kunna uttrycka sina mål och kunna göra underbyggda och medvetna val. Med förebyggande åtgärder (*prevention*) avses åtgärder utförda för att förhindra uppkomsten av skador såväl som psykiska, fysiska och sociala problem. Målet är att utföra förebyggande åtgärder för att minska riskfaktorers inflytande och att samtidigt stärka skyddsfaktorer för att på så sätt kunna minska risken för framtida ohälsa (Socialstyrelsen, 2014).

Konsensusbegreppen inom omvårdnad utgörs av hälsa, omgivning, vård och människa. Omvårdnad berör de frågeställningar som är kopplade till människor som är i behov av vård, återhämtning, lärande eller egenvård. (Forsberg, 2016).

För en legitimerad sjuksköterska är omvårdnad en specifik kompetens, vilken innefattar en vetenskaplig teoretisk grund och ett patientnära praktiskt arbete som i grunden baseras på en humanistisk människosyn. Omvårdnad kan belysas genom olika teorier och metoder. Det är ibland lämpligt att dela in området i allmän och specifik omvårdnad. Allmän omvårdnad omfattar det alla människor är i behov av medan specifik omvårdnad berör sådant som behöver anpassas till den enskilda individens specifika behov (Forsberg, 2016). Omvårdnad som begrepp knutet till sjuksköterskans yrke (Arman et al. 2015). Omvårdnad på avancerad nivå går från praktisk omvårdnad av patienter samt deras närstående, till ledning av grupper och utveckling av omvårdnad. För många sådana arbetsuppgifter behövs en sjuksköterska med specialistkompetens. Kvalitetsutveckling och förbättringsarbete är viktigt för sjuksköterskans arbete och ansvarsområde då syftet är att förbättra vården och låta patienten vara delaktig i skapandet av en bättre och mer säker vård. Att bedriva omvårdnad med stöd av informations- och kommunikationsteknologi är ett betydande arbete som ger sjuksköterskan en viktig roll som ledare inom omvårdnadsutvecklingen (Edberg et al., 2013).

Sammanfattningsvis är alltså ett rikt och utvecklat språk en betydelsefull grund för barnets hälsa och möjligheter i livet. Språket är en grundläggande rättighet och av vikt för att kunna kommunicera, informera sig, vara delaktig i samhället och ta del av litteratur och kultur. (Söderbergh 1988; Hwang & Nilsson, 2011). Därför behöver insatser göras för barns språkutveckling. Språkligt samspel före tre års ålder har stor betydelse för den fortsatta utvecklingen av tal- och skriftspråk. Men ordförrådet varierar mellan olika barn och läsningens omfattning är en viktig bidragande faktor till utökningen av ordförrådet. Om högläsningen kan bidra till en ökad läs- och skrivförmåga, vilket forskningen tyder på, får det anses betydelsefullt att barnhälsovården tar reda på hur föräldrar gör när de läser högt för sina barn så att BHV-sjuksköterskorna kan ge lämpligt stöd (Rikshandboken, 2017-04-18). Av denna anledning är det av stor betydelse att följa och analysera ett projekt som syftar till att främja denna språkutveckling.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att medverka i ett projekt med avsikten att förbättra språkutvecklingen hos små barn.

## Metod

Studien utgörs av en semistrukturerad intervjustudie (Gillham, 2008) och en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativ forskning handlar om förståelse för och kunskap om karaktären och egenskaperna av ett fenomen och syftar alltså till att klargöra dessa. Till skillnad från kvantitativ forskning, som söker efter ett fenomenets förekomst eller frekvens, så söker kvalitativ forskning efter fenomenets innebörd och mening (Widerberg, 2002). Kvalitativ forskning har bedrivits på olika sätt inom bland annat sociologi, pedagogik och vårdvetenskap under det förra decenniet men själva termen kvalitativ forskning är relativt ny och populariserades under 1970-talet (Allwood & Erikson, 2017). Ontologin, eller människosynen, att människan är helt eller delvis unik, jämfört med andra däggdjur på jorden, ligger till grund för den kvalitativa forskningens kunskapsteori, eller epistemologi (Widerberg, 2002). Studien syftar till att klargöra och förstå BHV-sjuksköterskornas upplevelser av samspelet med barnet under åttamånadersbesöket, mer specifikt i samband med bokgåvan och informationen som ges till föräldrarna angående språkets betydelse för språkutvecklingen. Därför bedöms en kvalitativ ansats utgöra det mest lämpliga tillvägagångssättet.

## Kontext

Ett utvecklingsarbete kallat Språkstegen har påbörjats i Blekinge (hösten 2017) och kommer att starta i Kronobergs län (våren 2018). Arbetet bedrivs som ett samarbete mellan BHV, bibliotek och logopedi. Målet är att bidra till en jämlik språkutveckling för alla barn i Blekinge och Kronobergs län genom riktade insatser till föräldrarna för att tidigt lägga en grund för barnets språkutveckling. Under Språkstegen delas en bokgåva, kallad ”Knacka på”, ut vid åttamånaders-hembesöket. Denna bok kommer BHV-sjuksköterskan att läsa och interagera med barnet kring. Boken kommer också att användas för samtal med föräldrarna om vikten av att läsa samt vad läsningen medför avseende språkutvecklingen.

BHV utgör en viktig insats för att främja barnets språkutveckling genom diskussion med föräldrar och genom att informera om vikten av sam- och dialogläsning. Det finns flera

faktorer som på olika sätt visat sig främja barns språkutveckling, exempelvis: en positiv attityd till läsning i hemmet, föräldrarnas engagemang, regelbunden högläsning, tillgång till böcker och tidningar i hemmet samt kvalitet i samspelet mellan barn och vuxen vid läsningen (Rydsjö, 2012). Språkstegens mål är att kunna bidra med olika redskap till föräldrar och ge stöd, inspiration och kunskap som behövs för att stimulera barns språkutveckling och läslust tidigt i livet samt att ta tillvara olika professioners kunskap och erfarenhet, skapa samsyn och samverka kring det gemensamma uppdraget.

## Forskningsmetod

Kvalitativa metoder är lämpliga för att undersöka människors upplevelse (Polit & Beck, 2008), vilket är relevant för studien. Valet av metod baseras på att denna bedöms ge en tydlig och djup förståelse för det studerade fenomenet (Creswell, 2003; Harris & Brown, 2010) och därigenom kan resultatet av denna studie bidra med ny kunskap och potentiella utvecklingsmöjligheter för programmet då studien kan tillföra relevant bakgrundsmaterial och detta kan i sin tur användas för att förbättra språkutvecklingen.

En kvalitativ forskningsintervju syftar till att förstå världen ur de intervjuades synvinkel och utveckla innehållet av människors erfarenheter. Styrkan med samtalet som förs under en kvalitativ intervju är att det kan fånga olika personers uppfattningar eller upplevelser av ett ämne och bidra till erhållandet av en sammanhängande bild av en varierande och kontroversiell mänsklig värld (Kvale & Brinkmann, 2014).

## Deltagare

Studien genomfördes på BHV i Region Blekinge, både vid privata och landstingsägda vårdcentraler. Totalt 22 vårdcentraler har tillfrågats om att delta i studien. Utav dessa har 8 BHV-sjuksköterskor svarat och visat intresse av att medverka i studien, representerande 5 vårdcentraler. Samtliga verksamhetschefer vid respektive BHV har kontaktats via projektansvariga för Språkstegen samt av författarna till denna studie via informationsbrev (Bilaga 2). Därefter har BHV-sjuksköterskorna fått informationsbrev samt samtyckesblankett (Bilaga 3) via mejl där deltagarna ombads att kontakta författarna för en överenskommelse om tid och plats för intervjun. Intervjuerna utfördes på respektive arbetsplats. Deltagarna fick muntlig information om hur intervjun skulle utföras och om att intervjun skulle spelas in via diktafon. De fick även information om att de fick lov att vara anonyma och kunde avbryta när som helst utan att ange någon motivering. Innan intervjuerna påbörjades samlades



samtyckesblanketterna in. Under planering av intervjuerna fick en av deltagarna förhinder och kunde därför inte delta i studien. Då en tilltänkt respondent meddelat förhinder så ingick till slut sju respondenter i datainsamlingen.

## Datainsamling

Målet med datainsamlingen är att materialet ska ligga till grund för en analys som kan ge en bredare kunskap om Språkstegen och dess betydelse för språkutvecklingen. Studien består av intervjuer där syftet är att få en förståelse för BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av åttamånaders-besöket samt Språkstegen.

Studien är baserad på kvalitativa intervjuer som utfördes inom Blekinge län. Datamaterialet från intervjuerna omfattar 7 respondenter (BHV-sjuksköterskor). Intervjuerna utfördes under september 2017 och omfattar ett antal öppna frågor inom ramen för en semistrukturerad intervju. Intervjuerna utgjordes av öppna frågor för att kunna få fram deltagarnas erfarenheter rörande barns språkutveckling samt deras upplevelser av projektet Språkstegen. Tidsåtgången för varje intervju var 30-60 minuter. Intervjuerna har spelats in med hjälp av diktafon.

Datainsamlingen utfördes i två steg. Första steget var att formulera intervjufrågorna utifrån studiens syfte samt tillgänglig information om Språkstegen. Öppna frågor tillämpades för att samla in BHV-sjuksköterskornas erfarenheter samt deras syn på barns språkutveckling. Andra steget bestod av genomförandet av intervjuerna. Gillham (2008) påpekar vikten av att utföra testintervjuer innan genomförandet av skarpa intervjuer. En testintervju utfördes därför med projektledaren för Språkstegen som respondent. Denna testintervju resulterade i vissa förändringar och omformuleringar av frågorna. Syftet med testintervjun var att utvärdera frågornas kvalitet samt att erhålla ett estimat för intervjuens tidsåtgång. Efter den inledande testintervjun med projektledaren för Språkstegen utfördes en andra testintervju som får betraktas som en pilotintervju och som därför ingår i datainsamling och analys.

## Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys tillämpades för att analysera och dra slutsatser från det datamaterial som samlats in från intervjuerna för att kunna beskriva det studerade fenomenet och sammanställa olika erfarenheter gällande språkutvecklingen.

Enligt Lundman et al. (2008) är kvalitativ innehållsanalys en typ av textanalys som kan användas för att analysera texter som beskriver människors berättelser om sina erfarenheter. I studier med kvalitativ ansats skiftar forskaren mellan närhet och distans och blir i och med detta arbetssätt medskapare i forskningsprocessen. Vid en kvalitativ innehållsanalys så ligger fokus på att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll (Lundman et al., 2008).

Innehållsanalys kan utföras antingen kvantitativt eller kvalitativt men oberoende av detta är det viktigt att avgöra om analysen fokuserar på direkt betydelse av innehåll (manifest innehållsanalys) eller indirekt betydelse av innehåll (latent innehållsanalys) eller båda (Graneheim & Lundman, 2004). Manifest innehållsanalys fokuserar på det som faktiskt sägs uttryckligen i den text som analyseras. Latent innehållsanalys fokuserar på det som skulle kunna utläsas som meningen med det som sägs i den text som analyseras. Analysen genomfördes som en manifest innehållsanalys med latent inslag.

Kvalitativ innehållsanalys definieras som en subjektiv tolkning av text genom en systematisk klassificering som bygger på identifiering och kodning av teman eller mönster (Hsieh & Shannon, 2005). Denna analysmetod har i olika varianter använts sedan 1950-talet men det är framförallt de senaste två decennierna som har visat på en tydlig ökning av dess användande inom exempelvis vårdvetenskap. Metoden överlappar till viss del med exempelvis grundad teori och etnografi men går inte lika långt under analysen för att karaktärisera fenomenets beskrivning eller koppla samman den med mer nyanserade beskrivningar.

Studiens analysmetod utgår ifrån en variant av metoden som benämns konventionell innehållsanalys av Hsieh & Shannon (2005), som anger att denna variant av metoden är lämplig att använda då det studerade fenomenet eller ämnet är nytt eller saknar existerande teorier. Då någon existerande kunskap eller tidigare beskriven teori om BHV-sjuksköterskors arbete med föräldrar och spädbarn angående högläsning inte identifierats så anses att konventionell innehållsanalys är en lämplig metod för tolkning och analys av intervjumaterialet.

Inom den konventionella innehållsanalysen väljs eller definieras koderna under analysen av datamaterialet från intervjuerna. Koderna hämtas ofta direkt från datamaterialet exempelvis genom att extrahera ord som beskriver känslouttryck, nyckelord samt återkommande eller

viktiga fraser. Exempel på ord eller fraser som kommer att strykas under och kommenteras i detta skede är sådant som är direkt kopplat till syftet med studien, som är projektet Språkstegen, BHV-sjuksköterskans uttryckta erfarenheter samt barns språkutveckling.

Under implementeringen av kodningsprocessen lästes samtliga transkriberade intervjuer från start till slut av båda författare. Därefter läses varje transkriberad intervju noggrant samtidigt som nyckelord och fraser underströks och eventuella egna funderingar, kommentarer och tankar knutna till dessa skrevs ned. Intervjumaterialet delades upp under den noggranna läsningen så att varje författare behandlade hälften av materialet.

När kodningen var slutförd ordnades de definierade koderna inom ett mindre antal underkategorier. Underkategorierna organiserades tematiskt i kategorier. Trovärdigheten säkerställdes genom att organisera en kollegial debriefing (Hsieh & Shannon, 2005) inom vilken den ena författaren förberedde sig genom att läsa den andra författarens intervjumaterial och kodningsresultat och vice versa. Därefter diskuterades eventuella missuppfattningar eller delade åsikter om tolkning och analys. När en sammanhängande, enhetlig och trovärdig beskrivning av koder och kategorier uppnåddes analyserades resultatet för att dra slutsatser.

Den konventionella innehållsanalys som utfördes på de sju transkriberade intervjuerna, hädanefter kallade texterna, utgjordes av följande ordnade steg:

1. **Implementering av kodningsprocessen.** Intervjutexten betraktas som analysenhet, enligt rekommendation från Graneheim & Lundman (2004). Texterna fördelas jämnt mellan författarna. Varje text läses noggrant för att därefter läsas igen upprepade gånger samtidigt som känslouttryck, nyckelord samt återkommande eller viktiga fraser markeras. De understrukna delarna granskas sedan och egna åsikter, funderingar och tolkningar utifrån respektive kontextgrupp nedtecknas. Kodning sker enligt följande process (Graneheim & Lundman, 2004):
  - a. Det understrukna materialet registreras i en tabellkolumn som meningsbärande enheter,
  - b. Varje meningsbärande enhet kondenseras genom förenkling samt, i vissa fall, abstraktion och registreras i en tabellkolumn som kondenserade enheter,

c. Varje kondenserad enhet kopplas till en kod som antingen är skapad utifrån den kondenserade enheten eller redan skapats från en tidigare kondenserad enhet. Koderna registreras i en tabellkolumn,

2. **Definition av underkategorier.** Koder samt tillhörande nedtecknade kommentarer och funderingar analyseras och diskuteras för att identifiera ett mindre antal underkategorier.
3. **Definition av kategorier.** Underkategorierna analyseras och grupperas tematiskt till ett mindre antal eller kategorier: att uppleva samspelet med barnet, att genomföra samtalet med föräldrarna och att hantera projektuppdraget Språkstegen. Resultatet organiseras alltså som kategorier som vardera innehåller ett mindre antal underkategorier som i sin tur innehåller ett antal koder med tillhörande kommentarer och funderingar.
4. **Utvärdering av trovärdighet.** Författarna går igenom varandras texter och tillhörande kodning och diskuterar sedan kritiskt varandras kodning och analys.
5. **Analys av resultat.** Varje kontextgrupp och inkluderade teman sammanfattas.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondensering, kodning och kategorier.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Underkategori	Kategori
Ja jag hoppas ju det, att många föräldrar får en tanke på att börja läsa tidigt och givetvis fortsätta läsa när det väl börjar jobba och att det leder till att man barn för ett bättre språk helt enkelt i förskola och skola.	Börja läsa och fortsätta att läsa även efter börjat jobba. Leder till bättre språk	Förhoppningar	Utveckling	Att delta i projektet
Han är lite avvaktande, han tittade mer på mig än på boken och så småningom började han och titta på boken också.	Lite avvaktande, titta den mer på mig	Reserverad	Reaktion, Samspel	Att uppleva samspel med barnet
Med barnet ska det vara ett språk. Det försöker jag redan vid första hembesöket och sen så fortsätter man lite hela tiden. Är dem på föräldragrupp är det viktigt att poängtera att det är viktigt.	Ett språk med barnet, vid första hembesöket, på föräldragrupper poängtera.	Information	Att sprida kunskap	Att genomföra samtal med föräldrarna

## Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) tar upp fyra huvudsakliga krav på samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning, nämligen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa krav kommer nu att beskrivas i mer detalj och de tre första kraven kopplas till de etiska överväganden som behöver utföras inom ramen för studien.

**Informationskravet** beskriver forskarens uppgift att informera om studiens syfte, informera deltagarna och uppgiftslämnaren om frivilligheten att delta, vad studien har för relevans i deras arbete som hur detta kan påverka deltagarna. Kravet innebär också att forskaren ska informera deltagarna om att de kan avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet tillgodoses genom ett tydligt brev till arbetsgivarna inom varje barnhälsovårdscentral där studiens syfte och genomförande beskrivs.

**Samtyckeskravet** beskriver vikten av inhämtning av samtycke från deltagarna samt arbetsgivare. Inhämtning av samtycke krävs endast i samband med att undersökningsdeltagare utför en aktiv insats. Samtyckeskravet beskriver hur deltagaren närsomhelst kan avbryta en undersökning utan någon inverkan (Vetenskapsrådet, 2002). Varje involverad arbetsgivare och deltagare skriver under om samtycke för att vara med i undersökningen. Information ges också om hur svar behandlas från intervjuerna samt hur svaren förvaras under studiens gång.

**Konfidentialitetskravet** beskriver vikten av sekretess, offentlighet samt tystnadsplikt för och om undersökningsdeltagarna. Det ska tydligt framgå något i undersökningen kan leda till identifiering av enskild person. Uppgifter som framkommer av undersökningen ska bevaras så att obehöriga inte kan få tillgång till dessa (Vetenskapsrådet, 2002). All information om personuppgifter och arbetsplats samt övrigt material förvaras i ett låst skåp på högskolan så att obehöriga inte kan komma åt materialet under studiens gång.

Ansökan har skickats in om yttrande från Etikkommittén Sydost inför studien. Kommittén hade inga etiska invändningar mot studien men framförde följande synpunkter:

- I informationen till deltagarna och i samtyckesformuläret bör anges att deltagarna kan avbryta studien utan negativa konsekvenser för deltagaren själv eller för relationen till arbetsgivaren/arbetsplatsen.
- I informationen till verksamhetscheferna blandas benämningarna BHV-sjuksköterska och BVC-sjuksköterska. Det är olika benämningar för samma sak, men bör förtydligas.
- Även examinator bör ha tillgång till materialet (och ska kunna begära ut materialet).

Dessa synpunkter beaktades och lämpliga åtgärder utfördes innan informationsbrevet skickades ut till chefer samt BHV-sjuksköterskor. Inför varje intervju informerades deltagaren om studien, att deltagaren när som helst kunde avbryta sin medverkan samt att deltagarens identitet inte kommer att röjas i resultat. Därefter skrev deltagaren under en samtyckesblankett.

## Resultat

När allt material analyserats framkom tre huvudkategorier: att uppleva samspelet med barnet, att genomföra samtalet med föräldrarna och att hantera projektuppdraget Språkstegen. Varje kategori presenteras nedan. Analysen beskrivs i löpande text med inslag av citat. Citaten används för att förstärka eller förtydliga analysen. Citat från en specifik deltagare anges med Deltagare X där x är ett sekvensnummer som är unikt för varje deltagare.

### Att uppleva samspelet med barnet

Flera deltagare nämner att de vid första hembesöket brukar berätta för föräldrarna hur betydelsefullt det är att föräldrarna pratar med och berättar vad de gör för barnet. Detta berättande kan påbörjas redan när barnet är nyfött, exempelvis med beskrivande meningar som: ”*nu byter jag din blöja*” och ”*nu tar jag på dig en röd tröja*”.

Det visar sig i flera av deltagarnas kommentarer att introduktionen av bokgåvan ”Knacka på” vid åttamånadersbesöket känns lämplig då den sammanfaller med ett hembesök hos barnet, vilket innebär att barnet befinner sig i sin egen hemmiljö, där barnet känner sig tryggt. Det är betydelsefullt att skapa goda förutsättningar för samspelet och läsningen samt att undvika onödiga distraktionsmoment.

Ibland kan det ändå vara svårt att behålla barnets fokus genom hela boken, vilket ofta kan kopplas till hunger eller trötthet hos barnet, eller att exempelvis syskon till barnet leker i närheten. I sådana situationer tas resterande delar av materialet upp med föräldrarna så att de kan fortsätta läsningen vid ett senare tillfälle. I övriga fall där barnen är pigga och utsövda och inget annat påverkar barnens uppmärksamhet så fungerar samspelet i regel väldigt bra. Det är en utmaning att få barnet att vara intresserat under hela mötet:

*”Han var lite avvaktande, tittade mer på mig än på boken. Men så småningom började han att titta i boken också”* (Deltagare 6).

Vid den aktuella åldern är det mycket som händer både med språket och motoriken. Kvällsrutiner med tandborstning introduceras och då kan det vara ett bra tillfälle att berätta en saga samtidigt som föräldrarna på ett lämpligt sätt skapar en lugn tillvaro. Några av deltagarna tycker att det känns lite ovant att komma hemma till någon annan och *”ta över”* med bokläsning för barnet. Deltagarna menar att ovanan förmodligen kommer att försvinna över tid med mer rutin. Föräldrarna blir i regel väldigt förvånade över att barnen lyssnar koncentrerat och deltar med sitt fokus. Ju bättre föräldrarna blir på att läsa av vad barnet lägger fokus och koncentration på, desto lättare blir det för föräldrarna att proaktivt styra samspelet och läsningen för att barnet ska behålla sin koncentration och få en positiv upplevelse.

Deltagarna berättar att de flesta barn som de sätter sig ned och läser för deltar under hela läsningen från att dörren visas, då läsaren tar barnets hand och knackar på tillsammans. Vid slutet av boken så söker de flesta barn upplevelsen med boken själva och provar därför på att knocka: *”Det här med att man knackade interaktivt att det får vara med och alltså.. han blev så aktiv när jag läste för honom”* (Deltagare 1). Alla barn är olika och balansen mellan hur långt de utvecklats motoriskt och språkmässigt skiljer sig mellan barn i den aktuella åldern. Barnen kan således vara aktiva på många olika sätt under samspelet och läsningen. Föräldrarna kan studera barnets koncentration och aktivitet under läsningen för att pröva olika former av interaktion för att hitta lämpliga sätt att samspela och interagera under högläsningen. Deltagarna demonstrerar olika former av interaktion och samspel för föräldrarna under högläsningen.



Vissa deltagare läser till exempel olika karaktärer med olika röster eller så ”pratläser” de boken istället för att läsa den regelrätt. Om exempelvis en katt är med i boken så härmar de katten genom att jama, vilket barnen tycker är roligt. En del barn vill dra i boken, tugga på den eller titta på nästa sida och andra barn kryper bort en liten stund. Deltagarna kommenterar också att en del barn kan räkna på engelska, har lärt sig färgerna på engelska eller kanske i något annat språk. I sådana situationer verkar det som att dessa barn inte vet innebörden av sådant de säger och att vissa har svårt för samspel. Enligt deltagarna beror detta bland annat på att barnen använder Ipad eller tittar på tv. Deltagarna är väldigt noga med att poängtera för föräldrar som inte kan svenska att de ska berätta på sitt språk och att de inte behöver veta exakt vad som står i boken; att de skrivna orden saknar betydelse i detta läge. Det viktiga att få igång ett samspel med barnet samt att uppmärksamma barnets intressen:

*”En pojke, trodde [att] jag hade läst [boken] själv massa med gånger för han knackade ju på den här ”Knacka på”-boken innan vi ens nådde sista sidan och den mamman satt ju förstummat sa ”men [...] liksom” och jag sa: ni måste ha läst en massa? ”Nää, jag har aldrig tagit fram en bok” (Deltagare 7).*

Deltagarna säger att det är av stor betydelse att barnets intresse iakttas under läsningen. Den som läser kan till exempel härma djur som finns i boken eller spela teater för att fånga barnets intresse och sätta igång fantasin. Om barnet inte riktigt orkar med hela boken så kan läsningen delas upp i flera etapper eller förflytta sig framåt eller tillbaka i boken.

Under besöket och BHV-sjuksköterskornas interaktion med barnet så får föräldrarna exempel på och idéer kring hur barnets koncentration, fokus och intresse kan läsas av och användas proaktivt för att styra och utveckla samspelet och läsningen på ett sätt som är lämpligt för barnets utvecklingsnivå vad gäller motorik och språkförmåga.

### Att genomföra samtalet med föräldrarna

Det är betydelsefullt att redan vid första hembesöket informera om hur viktigt det är med högläsning för språkutvecklingen samt att poängtera att det är föräldrarna som ger barnet orden och språket: *”ju fler ord som föräldrarna investerar i barnens ordbank desto fler ord kommer ut när barnen väl börja tala”*(Deltagare 5).

Det är av stor vikt att nämna att föräldrarna ska läsa och sjunga för sina barn. Annars blir det lätt en väldigt passiv tillvaro för många barn genom användning av tv och Ipad:

*”som idag till exempel när jag var på ett hembesök så stod tv:n på när jag kom. I många familjer så tror man att man gör barnen en tjänst genom att ha bakgrundstv på eller att de sitter med Ipad eller något liknade”* (Deltagare 6).

När föräldrarna läser för sina barn är det betydelsefullt att tänka på att inte fästa för stor vikt vid att läsa ord för ord. För barnet och språkutvecklingen är det viktigare att en historia berättas och ibland är det alltså bättre att bara prata om det föräldern och barnet tillsammans ser på bilderna i boken eller om vad de tillsammans fantiserar ska hända. Det är också betydelsefullt att registrera hur barnet reagerar i olika situationer. Deltagarna menar vidare att de föräldrar som redan är välutbildade och som redan äger många böcker utgör ett mindre bekymmer då deltagarna anser att dessa föräldrar och deras barn troligtvis kommer att läsa mycket tillsammans och arbeta med barnets språkutveckling, även utan interventionen.

Deltagarna berättar för föräldrarna om vikten av att läsa ofta för barnet och börja tidigt för att utveckla ett samspel med barnet och för att arbeta med språkutvecklingen. För de barn som är sena i språkutvecklingen är det av vikt att förmedla till föräldrarna att det är bättre att de läser en bok för barnet än att barnet tittar på tv eller på något annat passivt sätt bara ”tar in” det som sägs och sitter tysta. Om föräldrarna och barnet undersöker en bok tillsammans och pratar om det som händer så kan barnet utveckla frågor om innehållet och föräldern kan då berätta om det som händer i boken och sedan kan föräldern och barnet interagera tillsammans. Sociala media är något som vi, enligt deltagarna *”måste förhålla oss till [och] som har kommit för att stanna, det är ju inte bara av ondo men man ska sitta där tillsammans med barnet och berätta vad det är man titta på”* (Deltagare 5). Deltagarna säger att det är en viktig uppgift att inte ta fram pekpinna eller säga *”nej, sådär får man inte göra”* (Deltagare 7). De menar att tv och sociala media kan bidra till språkutvecklingen men att föräldrar ibland behöver begränsa barnens användning. Deltagarna berättar för föräldrarna om möjligheten att delta i föräldragrupper, vilket många föräldrar inte gör. I dessa grupper ges god information och träffarna sker oftare än besöken hos BHV. Deltagarna brukar säga till föräldrar att de kan föra in läsningen som en mindre rutin på kvällarna efter tandborstningen när barnet ska gå och lägga sig. Deltagarna menar att de föräldrar som redan är inne i läsvärlden uttrycker:

*”vad roligt med en bok till, hon tycker om böcker eller han älska böcker”* (Deltagare 5).

I sådana situationer är det lätt att introducera boken. Andra föräldrars reaktion är:

*”Åh kan jag göra detta med mitt barn”* (Deltagare 2). När de läser för barnet så ser föräldrarna hur intresserat barnet är, vilket gör att det känns bra att ha öppnat ögonen på föräldrarna för att de faktiskt kan läsa för riktigt små barn och att föräldrarna ser hur barnet interagerar när de läser. Deltagarna berättar att många utländska föräldrar tycker att det är spännande och de tycker att det bara är roligt att få en bok på svenska. Deltagarna uppmanar då föräldrarna att gå till biblioteket för att låna några böcker på sitt eget språk för det är många som inte vet att denna möjlighet existerar. Deltagarna beskriver det som att de öppnar ögonen på föräldrarna om att biblioteket finns samt att möjligheten finns att kunna låna i sitt eget språk. Deltagarna uppmuntrar utländska föräldrar att läsa eller berätta sagor från sitt hemland och att berätta vad de fick höra när de själva var barn, även om de nu befinner sig i Sverige.

### Att hantera projektuppdraget Språkstegen

Det framkommer tydligt hur betydelsefullt Språkstegen är när bokgåvan diskuteras: *”Jag tycker det är jättebra och jätteviktigt, vi har alltid pratat om det här med språket. Ända från första hembesöket och framåt men just det här att kunna ge något konkret”* (Deltagare 7).

Just att de delar ut en bokgåva var av stor betydelse, anser flera av BHV-sjuksköterskorna. Genom att lämna kvar boken hemma hos barnet och föräldrarna så anser deltagarna att det eventuellt medför att sannolikheten för att föräldrarna tar och läser en bok för barnet ökar nu när den introducerade boken finns hemma. Detta gäller speciellt i de situationer då det visar sig i vissa familjer att det inte har funnits någon bok för barnet tidigare.

Något som återkommer i diskussionen är samarbetet med biblioteket. De flesta BHV-centraler har ett gott samarbete med biblioteket, exempelvis i form av studiebesök med föräldragruppen, där föräldrarna får information om verksamheten och språkutvecklingens betydelse. En utmaning som BHV-sjuksköterskorna upplever är att kunna ge alla samma koncentrade information angående läsningens och språkutvecklingens betydelse då alla inte väljer att delta i föräldragrupper. Men i samband med projektet så är det många som anser att fler föräldrar kommer att nås:

*”jag tror att det bidra till att föräldrarna mer och mer tänker på att det är viktigt att läsa för sina barn” (Deltagare 1).*

*”så det tror jag kan öppna nya vyer för föräldrarna. Tankar kring språkets betydelse med läsningen och detta” (Deltagare 1).*

Något som har betydelse, enligt deltagarnas erfarenhet, är att miljön runt barnet spelar stor roll för språkutvecklingen. I detta sammanhang, tar de även upp livsförutsättningar; som att andelen barn som deltar i högläsning till viss del är kopplad till föräldrarnas utbildningsnivå. Om föräldrarna har hög utbildning själva så är de oftast pålästa och har själva förstått samläsningens betydelse:

*”Men det är väl en klassfråga kan jag känna lite hur man läser för barnet” (Deltagare 4).*

Det är tydligt att BHV-sjuksköterskorna lägger mycket energi på att stimulera språkutvecklingen och bygga på beprövad erfarenhet. Ur diskussionerna blir det klart att det är viktigt att kunna motivera föräldrarna till att läsa, prata och sjunga för barnet samt att förmedla förståelse för språket. Deltagarna ger till exempel tips till föräldrarna: *”sjung för ditt barn”* för att han eller hon *”tycker du sjunger superfint”* (Deltagare 7). De säger till föräldrarna att prata mycket med barnet och att berätta vad det är händer. När föräldern läser för barnet är det viktigt att identifiera vad det är som barnet tycker är intressant. Ibland går det inte att läsa boken från sida till sida. Då får föräldern låta barnet bestämma om det vill vända sida eller gå tillbaka, så det gäller att fånga barnets reaktioner. Ett annat tips som många påpekar är att föräldern ska berätta sagor och läsa med inlevelse och att den som läser kan ändra på rösten och spela olika karaktärer för att fånga ett barns intresse.

*”Det hänger rätt mycket på oss på barnhälsovården att man uppmärksamma ” (Deltagare 5).*

Deltagarna anser att det är de som ska informera och uppmärksamma föräldrarna på språkets betydelse och utveckling samt vägleda föräldrarna avseende språkstimulans, vilket görs i föräldragrupporna samt under besöken på BHV. Det är dock en utmaning, enligt deltagarna, att ge alla samma information då tiden inte alltid räcker till under besöken.

Det framkommer även att en del barn idag kan räkna och nämna färger på engelska i större utsträckning än tidigare, vilket anses ha en koppling till dagens medieanvändning. Det här har uppmärksammats mycket då många föräldrar anser att barnen är duktiga som ”redan kan prata lite engelska”:

*”Man upplever att visa barn kan det här med både räkna och färger på engelska. Men just det där samspelet, det språkliga samspelet att det ligger lite efter”* (Deltagare 5).

Det deltagarna oroar sig för i vissa av dessa situationer är att barnen har lärt sig saker men inte förståelsen bakom:

*”Men man kanske inte förstår bakgrunden. Då tycker jag nog att man ser mer nu att barn kan sådana saker men det är mer lära sig utantill”* (Deltagare 6).

Detta uppfattar BHV-sjuksköterskorna beror på dagens media, alla program på tv:n, Ipad och spel. Nu finns det till och med spel för barn 0–3 år. Deltagarna påtalar vikten av att informera föräldrarna om vad samläsning bidrar med jämfört med tv:n där barnet sitter och tittar passivt på något och tar in mycket intryck och ord utan att någon förklarar det som barnen ser. Deltagarna brukar uppmuntra föräldrar att sitta tillsammans med barnet om barnet ska titta på tv, så att föräldrarna kan vara med och förklara vad som händer:

*”Sen är ju sociala media som vi måste förhålla oss till som har kommit för att stanna. Det är ju inte bara av ondo men man ska sitta där tillsammans med barnet tycker jag och berätta vad det är man titta på och ser”* (Deltagare 5).

Det framgår tydligt i diskussionen hur betydelsefullt projektet är och att det behövs för att främja barnets språkutveckling. Deltagarna påtalar vikten av att börja tidigt med att ge barn ett ordförråd som barnet tar med sig under skolåldern och som är en förutsättning som underlättar inläring av läs- och skrivförmågan. Deltagarna anser att projektet behövs och hoppas på att det ska bidra till både barns och föräldrars ökade intresse av böcker och läsning. Flera av deltagarna hoppas att Språkstegen ”inte bara blir ett projekt” (Deltagare 2), utan att barnhälsovården satsar mer långsiktigt likt arbetet med cykelhjälm:

*”sen hoppas jag ju att projektet inte bara blir ett projekt utan att det blir implementerat i vår verksamhet hela tiden, det är väl en fråga om pengar vem ska bekosta böckerna”* (Deltagare 5).

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att medverka i ett projekt med avsikten att förbättra språkutvecklingen hos små barn. Deltagarnas erfarenheter beskriver betydelsen av att informera föräldrarna om vikten av att börja läsa tidigt för barnet samt att högläsningen bidrar positivt till språkutvecklingen. Detta är något som framhävs av High et al. (2000), som visat på effekten av högläsning i tidig ålder: att den ger en ökad ordförståelse, en bättre relation mellan föräldrarna och barnet i samband med läsningen, en ökad stimulans och utvecklingsprocess som sker i barnets hjärna samt ett ökat intresse för bokstäver. Högläsningen bidrar även till en förbättring av läs- och skrivkunnigheten, vilket i sin tur medför att barnen klarar av skola och utbildning i större utsträckning.

BHV-sjuksköterskorna försöker agera vägledande för att stimulera språkutvecklingen via läsning. De ger råd till föräldrar om att försöka föra in läsningen som en enkel rutin på kvällarna efter tandborstningen när barnet ska gå och lägga sig. Dock menar Preutz (2012) att högläsning som insomningshjälp minskar sannolikheten för högläsningen att påverka språkutvecklingen då barnet inte får samma möjlighet att prata om det som sägs, vilket resulterar i mer passiv läsning. Detta skiljer sig från högläsning dagtid då barnet oftast har mer energi och det finns mer engagemang från båda partner. Det som är viktigast med högläsningen är att den ska utföras tillsammans med barnet när barnet är aktivt. Samspelet mellan barnet och föräldern bidrar då till att de under läsningen tillsammans kan förklara bilderna samt svara på frågorna från barnet, vilket stimulerar språkutvecklingen positivt. Olausson (1998) styrker detta påstående i en studie som visar att barn vars föräldrar diskuterar ord och begrepp under högläsningen får ett mer medvetet förhållningssätt till ord. Även Håkansson (1998) menar att ju tidigare föräldrarna läser för små barn desto tidigare *”knäcks koden”* så att barnet kan utveckla talet. Genom samspel under läsning skapas ett fint samtal med barnet samtidigt som det stimulerar barnets språkutveckling, fantasi och kreativitet. Detta ökar möjligheten att lära sig nya ord och dess förståelse.

Det framkommer i analysen av resultat att BHV-sjuksköterskorna poängterar vikten av samläsning samt vikten av att samläsning som begrepp tas upp ofta under besöken på BHV. Detta arbetar BHV-sjuksköterskorna ständigt med tillsammans med biblioteket.

Rikshandboken (2017-04-18) tar också upp vikten av biblioteket och hänvisar till språknätet som är en film med fokus på läsning. En utmaning som framkommer tydligt är svårigheten i att ge samma koncentrerade information till föräldrar som inte deltar i föräldragruppen.

Projektuppdraget innebär att flera föräldrar nås via åttamånadersbesöket. High et al. (2000) beskriver ett likande projekt där böcker delades ut till föräldrar under hälsoundersökningarna tillsammans med rådgivning om samläsning samt information om läsförståelsens betydelse. Böckerna som delades ut var anpassade för barnens olika åldrar. Efter projektet framkom det att dessa insatser bidrog till förbättrad språkutveckling samt att barnen i många fall fick en ny favoritaktivitet. Flera av BHV-sjuksköterskorna hoppas att Språkstegen ska implementeras som en långsiktig satsning samt att projektet ska medföra en ökad förståelse hos föräldrar om barns språkutveckling och ett ökat intresse för läsning hos barn.

En annan aspekt som framkommer tydligt i analysen av BHV-sjuksköterskornas erfarenheter är tanken om böcker och läsning som en klassfråga. BHV-sjuksköterskorna påtalar att familjerna som läser för sina barn har i större utsträckning högre utbildning samt att dessa föräldrar är mer pålästa och själva har insett vikten av samläsning. Ingvar (2010) beskriver tydliga skillnader i språkutvecklingen hos barn till föräldrar med olika utbildningsnivå. Han anser att förskolan spelar en betydelsefull roll ur ett jämställdhetsperspektiv för att minska klasskillnaderna för barn från olika samhällsgrupper. Även BHV-sjuksköterskorna upplever utmaningen att försöka få till stånd en jämlik språkutveckling för alla barn och de menar att Språkstegen som projekt underlättar. Socialstyrelsen (2014) påpekar vikten av främjande åtgärder stimulerar till egenmakt, exempelvis genom att uppmuntra föräldrarna att på sikt kunna se resultat av att barnet tar egen makt över sitt liv och kan uttrycka sig. Detta stöds också av Willman & Gustafsson (2001) som menar att hälsofrämjande omvårdnad ska utgöra ett stöd för människan så att denne kan ta makten över sitt eget liv och att omvårdnaden ska stödja och vägleda varje individ till att nå sina egna mål. Rikshandboken (2017-04-18) tar upp vikten av hälsofrämjande insatser som barnhälsovården utgår ifrån för att motivera och vägleda föräldrar rörande exempelvis vad som är god tandhälsa, goda matvanor, tillräcklig fysisk aktivitet samt begränsad skärmtid. Rikshandboken tar även upp betydelsen av att skapa goda levnadsvanor via hälsosamtal med föräldrar och att det är betydelsefullt att börja med sådana redan i fosterstadiet.

Ett annat tydligt tema vad gäller BHV-sjuksköterskornas erfarenheter var dagens medieanvändning då det anses att dagens barn spenderar mycket mer tid framför tv, Ipad och telefoner än tidigare generationer. Detta har medfört att barnen börjar tala lite tidigare men att de inte får samma grundläggande förståelse med sig, vilket medför att förförståelsen utvecklas senare än vanligt. BHV-sjuksköterskorna anser att detta är något vi måste förhålla oss sig till och vara mera uppmärksamma på. Rikshandboken (2017-04-18) tar upp ett kapitel som heter ”grunda sunda vanor” där skärmtid diskuteras men BHV-sjuksköterskorna anser att det är svårt att säga generellt vad som är en lämplig skärmtid för barn i olika åldrar men de menar att det är av vikt att vägleda föräldrarna om olika alternativ för att främja språkutvecklingen, vilket är deras huvudsakliga uppgift inom barnhälsovården. Enligt Magnusson et al. (2016) ska barnhälsovården arbeta hälsofrämjande, vilket medför utveckling för både barn och föräldrar samt ökad kunskap. Även Socialstyrelsen (2014) belyser barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete.

## Metoddiskussion

Studien utgick från en kvalitativ ansats då syftet var att få en djupare förståelse av erfarenhet samt samspel, vilket är möjligt via intervjuer. En kvantitativ ansats, exempelvis en enkätundersökning, hade eventuellt kunnat utformas för att besvara studiens frågeställningar till viss del men en sådan studiedesign hade inte resulterat i någon djupare förståelse för fenomenet. Det är av denna anledning som studien utfördes med den valda metoden.

Valet att utgå från en kvalitativ innehållsanalys av intervjuer stöds av studiens syfte, vilket är att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter av dialogläsningen med barn, samt erfarenheten av samtalet med föräldrarna om barnets språkutveckling vid hembesöket. Då studien syftar till att utröna BHV-sjuksköterskans erfarenhet och upplevelse på en djupare nivå är en kvalitativ ansats mest lämplig. Polit & Beck (2008) menar att med hjälp av en kvalitativ studie, exempelvis intervjuer, så kan mer specifika detaljer framkomma och därav skapa ett tydligare sammanhang i studien. Även Hsieh & Shannon (2005) menar att kvalitativa studier är lämpliga som metod för att beskriva personers upplevelser och erfarenheter.



En fördel med att utföra studien via intervjun som metod är att BHV-sjuksköterskans upplevelser samt erfarenhet beskrivs och genom detta nås en djupare kunskap och mer konkret förståelse. Det finns två andra fördelar med intervjuer, vilka är att det under intervjun blir möjligt att ställa följdfrågor som medför djupare och mer detaljerade svar. Den andra fördelen är att det är en primärkälla.

Olika varianter av innehållsanalys bedömdes och utvärderades inför valet av analysmetod för intervjustudien. Primärt granskades källorna Graneheim och Lundman (2004), Hsieh och Shannon (2005) samt Gillham (2008). Efter noga genomgång valde författarna att genomföra analysmetoden utifrån Graneheim och Lundman (2004), som tydligt beskriver ett lämpligt tillvägagångssätt för att analysera textmaterialet. Författarna läste textmaterialen flera gånger både tillsammans och var för sig. Detta medförde vissa svårigheter under analysen, speciellt för kodning och kategorisering. Detta gjorde det svårt att följa de förbestämda stegen som bestod i att först ta ut meningsenheterna, kondensera dem, identifiera koder och till sist definiera kategorier. Graneheim och Lundman (2004) tar upp processen och där utgår de från underkategorier och teman, vilket författarna har valt att inte utföra då det ansågs överflödigt då likheten blev stor mellan koder och kategorier.

Potentiella nackdelar med intervjumetoden är att de som väljer att delta i många fall tenderar att vara de som har en positiv inställning och därför bidrar till att studiens resultat får en vinkel som den kanske inte hade fått om studien inkluderat en balans av deltagare med positiv och negativ inställning till Språkstegen. En begränsning med studien är att datainsamlingen begränsas till ett län (Blekinge län), trots att Språkstegen också genomförs i det närliggande Kronobergs län. Språkstegenprojektet påbörjas dock först i januari 2018 i Kronobergs län. Detta bidrog därför till att studien inte kunde utföras i bägge länen, vilket eventuellt hade kunnat ge studien en större bredd av erfarenheter.

Hsieh och Shannon (2005) beskriver, förutom konventionell innehållsanalys, också varianterna riktad och summerande innehållsanalys. Dessa två varianter används då ett fenomen är känt sen tidigare och underbyggt av teori men kanske behöver vidareutvecklas respektive då fenomenet som studeras beskrivs i texter som vanligtvis återfinns i tidskrifter och böcker. Den sistnämnda varianten bygger delvis på en kvantitativ innehållsanalys då den innehåller ett steg inom vilket ordfrekvenser beräknas. Riktad innehållsanalys är den variant som kan leda till det mest djuplodande resultatet men den förutsätter existerande teori och

kunskap om fenomenet som kan användas för att först skapa kodning och kategorier som senare används i specifika frågor under intervjun för att styra respondenterna mot de fördefinierade koderna. Denna variant kunde alltså inte tillämpas i den utförda studien då projektet Språkstegen nyligen startats.

Studiens resultat kan överföras till verksamheten som bedrivs i de öppna förskolorna i Sverige, eftersom sådan verksamhet även inkluderar barn i Språkstegens ålderskategori. Studiens resultat kan även överföras till andra länder där barnhälsovård av liknande karaktär bedrivs.

## Slutsats

Resultatet tydliggör vikten och behovet av insatser som Språkstegen. Det framgår av BHV-sjuksköterskornas erfarenheter att de överlag har positiva upplevelser från deltagandet i Språkstegen. Språkstegen gör det möjligt att nå fler föräldrar och ge dem kunskap och tips för att stötta barnens språkutveckling. Projektet bidrar också till att ge föräldrarna en bättre förståelse för vikten av samspel med barnet genom högläsning. Den här studiens datainsamling är begränsad till Blekinge län. Studiens resultat indikerar att rekommendationer kan ges till barnhälsovården om hur språkutvecklingen kan förbättras genom projekt liknande Språkstegen. Resultatet visar emellertid att ämnet är intressant och angeläget och att det finns flera relevanta inriktningar för framtida studier. Det vore exempelvis intressant att utföra en mer omfattande kvalitativ intervjustudie med BHV-sjuksköterskor från fler vårdcentraler och län för att undersöka om resultaten stärks ytterligare.

## Självständighet

Ramirez har skrivit *introduktionen* och har sökt, granskat och sammanställt litteratur för detta ändamål. Lavesson och Ramirez har tillsammans arbetat med att skriva *bakgrunden* samt med att söka, granska och sammanställa litteratur till bakgrunden. Lavesson har skrivit kapitlen *metod* och *metoddiskussion* och har sökt, granskat och sammanställt litteratur för detta ändamål. Lavesson och Ramirez har tillsammans organiserat intervjustudien och genomfört *intervjuer* samt utfört *transkribering* och *analys* av datamaterialet. Lavesson och Ramirez delade upp intervjudata sinsemellan och utförde självständigt transkribering och

analys av sina respektive delar. Därefter har båda granskat och diskuterat varandras transkriptioner och analyser för att ta åtgärda fel och brister samt ta fram en komplett, homogent beskriven analys. Lavesson och Ramirez har tillsammans arbetat med att skriva kapitlen *resultat* och *resultatdiskussion* och för detta ändamål arbetat med tillgänglig data, litteratur och utförd analys. Ramirez har skrivit *slutsatsen*. Lavesson har skrivit *sammanfattningar* av arbetet på svenska och engelska.

## Referenser

Allwood, C. M., Erikson, M. G. (2017). *Grundläggande vetenskapsteori för psykologi och andra beteendevetenskaper*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Arman, M., Dahlberg, K., Ekebergh, M., Rytterström, P., Ranheim, A., Dahlberg, H., Lindberg, E., Rehnsfeldt, A. (Red.) (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

Arnberg, L. (1988). *Så blir barn tvåspråkiga. Vägledning och råd under förskoleåldern*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Barnkonventionen (2017-04-15). Hämtad från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

Creswell, J. W. (2003). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Andra upplagan. Thousand Oaks, CA: Sage.

Edberg, A. K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utveckla och ta ansvar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Frost, J. (2002). *Läsundervisning – praktik och teorier*. Stockholm: Natur och kultur.

- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, **24**, 105–112.
- Harris, L. R., Brown, G. T. L. (2010). Mixing interview and questionnaire methods: Practical problems in aligning data. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, **15**(1).
- Hasselbaum, I. (2006). *Att läsa högt. Viktigt! Roligt! Härligt!* Andra upplagan. Lund: Bibliotekstjänst.
- High, P. C., LaGasse, L., Becker, S., Ahlgren, I., Gardner, A. (2000). Literacy Promotion in Primary Care Pediatrics: Can We Make a Difference? *Pediatrics*, **105**, 927–934.
- Hsieh, H.-F., Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, **15**(9), 1277–1288.
- Hwang, P., Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Tredje utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.
- Håkansson, G. (1998). *Språkinläring hos barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Ingvar, M. (2010). *Biologiska faktorer och könsskillnader i skolresultat - Ett diskussionsunderlag för Delegationen för jämställdhet i skolans arbete för analys av bakgrunden till pojkars sämre skolprestationer jämfört med flickors*. Statens offentliga utredningar, SOU 2010:52.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa intervjun*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D., Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos – i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia Förlag.

- Lundberg, I. (2006). *Alla kan lära sig läsa och skriva*. Stockholm: Natur och kultur.
- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., Sundelin, C. (Red.) (2016). *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber.
- Olaussen, B. (1989). *Utveckling av lärarstrategier*. Undervisningsministeriet: Köpenhamn.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Alphen aan den Rijn, Nederländerna: Lippincott Williams & Wilkins.
- Preutz, H. (2012). Språket utvecklas näsa mot näsa. *Forskning och framsteg*.
- Rikshandboken (2017-04-18). Hämtad från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Kommunikativ-utveckling/Sprakbedomning-och--screening/>
- Rydsjö, K. (2012). *Dags att höja ribban!? - en rapport om samverkan mellan barnhälsovård och bibliotek om små barns språk- och litteracitetsutveckling*. Regionbibliotek Halland.
- Schwartz, J. I. (2004). An Observational Study of Mother/Child and Father/Child Interactions in Story Reading, *Journal of Research in Childhood Education*, **19**(2), 105–114.
- Shimron, J. (1994). *The making of readers: The work of Professor Dina Feitelson*. D. K. Dickinson (Red.) Bridges to literacy: Children Families and schools. Cambridge, MA: Basil Blackwell.
- Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning- Legitimerade sjuksköterskor med specialistsjuksköterskeexamen distriktsköterska*.
- Söderbergh, R. (1988). *Barnets tidiga språkutveckling*. Andra upplagan. Stockholm: Gleerups Förlag.

Taube, K. (1993). *Läsförmågan hos 5325 nioåringar i Stockholm*. Stockholm: Stockholms skolor.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad- bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Vestberg, A. (2010). *Jämställd språkutveckling - pedagogisk beskrivning av barns utveckling*. Examensarbete. Avancerad nivå. Göteborgs universitet.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Ögren, K. (2000). *Barnboken - en möjlighet till språklig stimulans*. Lund: Institutionen för Lingvistik, Lunds Universitet.

# Bilaga 1 - Intervjufrågor

## *Bakgrundsfrågor*

1. Hur länge har du arbetat som BHV-sjuksköterska?
2. Arbetar du enbart med BHV eller även med annan hälso- och sjukvård?

Ni har börjat läsa för barnet vid 8-månadersbesöket där ni samtalar med föräldrarna om barnets språkutveckling och läsningens betydelse. De följande frågorna kommer att fokusera kring detta.

1. Hur många besök har du hunnit göra?
2. Hur har du praktiskt lagt upp besöket?
3. Vad är din inställning till Språkstegen som intervention? Berätta för mig hur du ser på Språkstegen som intervention?
4. Hur upplever du att din kunskapsbas är angående Språkstegen? Vad saknar du?
5. Hur upplever du det stöd som du fått inför projektstarten? Vad hade du önskat?
6. Hur ser ni på delen av att prata med föräldrar om betydelsen av läsning för att främja språkutveckling. Motivera. Varför?
7. Berätta för mig om föräldrarnas reaktioner? Hur var de under läsningen samt efter informationen ni gav, t.ex.: Arg? Irriterade? Positiva?
8. **Hur upplevde du ditt samspel med barnet? Kan du berätta hur barnet reagerade när du läste boken.** Motivera. Ängslig? Nyfiken?
9. Vad det något ni upplevde som var svårt eller en utmaning under hembesöket? Varför? Vad innebär det för dina besök framöver?
10. Hur ser din erfarenhet ut av att träffa föräldrar som inte kunde läsa eller inte talade svenska? Dyslexi? Kan du berätta hur du upplevde detta?
11. Vad har du för förhoppningar om Språkstegen?  
Kort och långt sikt.

## Bilaga 2 - Information till verksamhetschef

### **Förfrågan om godkännande av studie på arbetsplats**

Ett utvecklingsarbete kallat Språkstegen har påbörjats i Blekinge och i Kronobergs län och arbetet bedrivs som ett samarbete mellan barnhälsovård, bibliotek och logopedi. Målet är att bidra till en jämlik språkutveckling för alla barn i Blekinge och Kronobergs län genom riktade insatser mot föräldrarna, och då för att tidigt lägga en grund för barnets språkutveckling. Under Språkstegen kommer det att ges ut en bokgåva kallad ”Knacka på” vid åttamånaders-besöket och den här boken kommer BHV-sjuksköterskan att läsa högt ifrån och interagera med barnet kring och den kommer att användas för samtal med föräldrarna om vikten av att läsa och vad detta medför för språkutvecklingen. Språkstegens mål är att kunna bidra med olika redskap till föräldrar och ge stöd, inspiration och kunskap till att stimulera små barns språkutveckling och läslust tidigt i livet samt att ta till vara olika professioners kunskap och erfarenhet, skapa samsyn och samverka kring det gemensamma uppdraget. Syftet är att få en förståelse för BHV-sjuksköterskornas syn på åttamånaders-besöket samt att belysa deras åsikter om samläsning och deras upplevelser av barns språkutveckling. Vi söker härmed tillstånd att genomföra intervjuer med distriktsköterskor inom barnhälsovården på just Er vårdcentral. BHV-sjuksköterskor som arbetar på vårdcentraler i Blekinge kommer att tillfrågas om deltagande i denna intervjustudie. Vårt mål är att de flesta BHV-sköterskor ska vara intresserade av att ingå i studien.

Intervjuerna kommer att ske enskilt, förslagsvis på arbetsplatsen, eller annan plats efter önskemål. Vi kommer endast att träffas vid ett tillfälle och intervjun kommer att ta mellan 30–60 minuter. Intervjun kommer att spelas in för att senare kunna analyseras. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till materialet under arbetets gång och efter godkänd uppsats kommer allt material att raderas/förstöras. Alla svar är konfidentiella. Resultat kommer inte att kunna kopplas till enskilda personer. Det kommer inte heller kunna utläsas vid vilken/vilka vårdcentraler intervjuerna har ägt rum.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att ange någon anledning.



Vi är två sjuksköterskor som läser vidare till distriktssköterskor på Blekinge Tekniska Högskola. Under hösten 2017 kommer vi att genomföra vår magisteruppsats, vilket är anledningen till att denna studie ska genomföras. Vi har därför via Johanna Tell bett dig om tillstånd att genomföra studien och få kontakta distriktssköterskorna för information om studien och förfrågan om deltagande.

### **Tillstånd att genomföra intervjuer**

Tillstånd att få genomföra intervjuer på arbetsplatsen under eller efter arbetstid skickas på mail till: narc14@student.bth.se om tillstånd inte redan givits till Johanna Tell. Det behöver tydligt framgå i mailet att tillstånd ges.

Har du några frågor är du välkommen att höra av dig till oss.

#### **Glenda Lavesson**

Distriktssköterskestudent

Blekinge Tekniska Högskola

Tel: 070-8168309

Mail: glma16@student.bth.se

#### **Nathalie Ramirez**

Distriktssköterskestudent

Blekinge Tekniska Högskola

Tel: 076-391 84 64

Mail: narc14@student.bth.se

#### **Ingrid Weiber**

Universitetsadjunkt/Handledare

Blekinge Tekniska Högskola

Tel: 0455-38 54 51

Mail: Ingrid.weiber@bth.se

## Bilaga 3 - Samtyckesblankett

Härmed samtycker jag till att delta i studien om BHV-sjuksköterskans upplevelser från samläsningen/dialogläsningen som genomförs med barnet vid hembesöket som utförs när barnet fyllt åtta månader. Se nästa sida för en beskrivning av studien.

Jag har fått information om studien och vad deltagandet innebär. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och har fått information om att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta deltagandet när som helst, utan motivering och utan negativa konsekvenser för mig själv eller för relationen till arbetsgivaren/arbetsplatsen. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in.

Underskrift.....

Ort/datum.....

Telefon/Epost.....

## Bilaga 4 - Information till distriktssköterska



### **Informationsbrev till distriktssköterska med förfrågan om deltagande i studie**

Ett utvecklingsarbete kallat Språkstegen har påbörjats i Blekinge och i Kronobergs län och arbetet bedrivs som ett samarbete mellan barnhälsovård, bibliotek och logopedi. Målet är att bidra till en jämlik språkutveckling för alla barn i Blekinge och Kronobergs län samt att genom riktade insatser mot föräldrarna tidigt lägga en grund för barnets språkutveckling. Under Språkstegen kommer det att ges ut en bokgåva kallad "Knacka på" vid åttamånadersbesöket. Den här boken kommer BHV-sjuksköterskan att läsa och interagera med barnet kring och den kommer att användas för samtal med föräldrarna om vikten av att läsa och vad detta medför för språkutvecklingen. Språkstegen mål är att kunna bidra med olika redskap till föräldrar och ge stöd, inspiration och kunskap till att stimulera små barn språkutveckling och läslust tidigt i livet samt ta till vara olika professioners kunskap och erfarenhet, skapa samsyn och samverka kring det gemensamma uppdraget.

Syftet är att få en förståelse för BHV-sjuksköterskornas syn på åttamånadersbesöket samt att belysa deras åsikter om samläsning och deras upplevelser av barns språkutveckling.

Ni BHV-sjuksköterskor som arbetar på vårdcentraler i Blekinge tillfrågas härmed om deltagande i denna intervjustudie. Om du är BHV-sköterska och är intresserad av att delta i vår studie ber vi dig att kontakta oss via e-post på [narc14@student.bth.se](mailto:narc14@student.bth.se) eller telefon 076-3918464.

Intervjuerna kommer att ske enskilt, förslagsvis på arbetsplatsen, eller efter eget önskemål. Vi kommer endast att träffas vid ett tillfälle och intervjun kommer att ta mellan 30–60 minuter.

Intervjun kommer att spelas in för att vi senare ska kunna analysera innehållet.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer inte att kunna kopplas till enskilda personer. Det kommer inte heller att kunna utläsas vid vilken vårdcentral intervjuerna har ägt rum. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till materialet under arbetets

gång och efter godkänd uppsats kommer allt material att förstöras. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta deltagandet utan motivering.

Vi är två sjuksköterskor som läser vidare till distriktssköterskor på Blekinge Tekniska Högskola. Under hösten 2017 kommer vi att genomföra vår magisteruppsats, vilket är anledningen till att denna studie ska genomföras.

Har du några frågor är du välkommen att höra av dig till oss!

Med vänliga hälsningar

**Glenda Lavesson**

Distriktssköterskestudent

Blekinge Tekniska Högskola

Tel: 070-8168309

Mail: glma16@student.bth.se

**Ingrid Weiber**

Universitetsadjunkt/Handledare

Blekinge Tekniska Högskola

Tel: 0455-38 54 51

Mail: Ingrid.weiber@bth.se

## Bilaga 5 - Yttrande från Etikkommittén Sydost



**Projektansvarig**

Glenda Lavesson  
Nathalie Ramirez  
Specialistsjuksköterskeprogrammet  
med inriktning distriktssköterska  
Blekinge Tekniska Högskola

**Handledare**

Ingrid Weiber  
Institutionen för hälsa  
Blekinge Tekniska Högskola

**Rådgivande yttrande över projektet "Det språkliga mötet mellan BHV-sjuksköterskan och barnet" (dnr. EPK 440-2017)**

Etikkommittén Sydost har tagit del av den planerade studien vid Blekinge Tekniska Högskola och ser inga etiska hinder till att den genomförs som planerat.

Följande bör dock beaktas:

I informationen till deltagarna och i samtyckesformuläret bör anges att deltagarna kan avbryta studien utan negativa konsekvenser för deltagaren själv eller för relationen till arbetsgivaren/arbetsplatsen.

I informationen till verksamhetscheferna blandas benämningarna BHV-sköterska och BVC-sköterska. Det är olika benämningar på samma sak, men bör förtydligas.

Även examinator har tillgång till materialet (kan begära ut det).

**Lycka till med studien.**

Kalmar 2017-06-22

Pauline Johansson

Ordf. Etikkommittén Sydost