Lära genom samtal

Sjuksköterskans pedagogiska förhållningssätt i hälsosamtal med föräldrar och barn på barnavårdscentral

Christina Johansson
Learning through dialogue

Nurses' pedagogical strategies in dialogue with parents and children about health at Child Health Centres

Christina Johansson

Abstract

The purpose of this study was to explore pedagogical approaches and strategies used in a professional context. This was done by focusing on the nurses' experiences and interpretations of their dialogue with parents and children as they talked about health at Child Health Centres. The following issues were explored: How does the nurse describe her dialogue about health with parents and children? What does this reveal about her pedagogical approach? The theoretical framework of this study was phenomenological-hermeneutical approach focusing on life world. Interviews focusing on narrative were carried out with four nurses working with child health care. The interviews were recorded on tape and transcribed word for word. The results show that the nurses' pedagogical strategies changed depending on if she was focusing on her task, her relationship with the family or the life world of the family. When the nurse focused on the life world of the family, the potential for understanding and learning increased for all participants. This study contributes through increasing the understanding of the importance of the phenomenological-hermeneutical life world-perspective in the health dialogue.

Keywords

child care, child health service, communication, early intervention, health education, parent’s education, patient education, pedagogical strategies, hermeneutics, life world-perspective
Lära genom samtal

Sjuksköterskans pedagogiska förhållningssätt i hälsosamtal med föräldrar och barn på barnavårdscentral

Christina Johansson

Sammanfattning


Nyckelord

barnhälsovård, kommunikation, intervention, hälsosamtal, föräldrautbildning, patientutbildning, pedagogiska strategier, hermeneutik, livsvärldsperspektiv
Inledning och syfte.............................................................. 2

Bakgrund............................................................................ 2

Barnhälsovårdens uppdrag ................................................ 2

Olika dimensioner i sjukköterskans hälsoarbete ................ 3

Vad är möjligt och vad är en önskan? ............................. 4

Övervikt och fetma ............................................................. 5

Hälsosamtale ................................................................. 6

Aktuell forskning om möten inom vården ....................... 8

Sammanfattning av bakgrund ....................................... 10

Studiens teoretiska ram................................................ 11

Fenomenologiskt livsvärldsperspektiv ................................ 12

Hermeneutik .................................................................... 13

Förförståelse/fördömor .................................................. 13

Horisont och horisontsammansmältning ....................... 13

Dialogen – det äkta mötet .......................................... 14

Sammanfattning av teoretisk ram och syftesprecisering .. 15

Metod................................................................................ 16

Urval och genomförande ............................................. 17

Intervju med fokus på berättande ................................. 17

Transkribering ............................................................... 18

Mötet med texten – den hermeneutiska tolkningen .... 19

Metoddiskussion ............................................................. 21

Min egen förförståelse .................................................. 21

Trovärdighet och validitet ............................................ 22

Etiska överväganden .................................................... 23

Resultat ........................................................................... 24

Ställa frågor och lyssna ............................................... 24

Inleda ett hälsosamtal ................................................ 25

Lyssna och ställa frågor under hälsosamtalet ................. 27

Låta frågorna utgå ifrån familjens livssituation .......... 30

Sammanfattning ............................................................ 32

Ge råd och stöd ............................................................. 33

Vara mer allmän i sitt förhållningssätt ......................... 34

Ge konkreta individuella råd ......................................... 37

Rådgivning utifrån familjeperspektiv ......................... 42

Sammanfattning ............................................................ 45

Möta motstånd i samtalet ............................................. 46

Känna att man inte möts ............................................... 46

Vika undan eller ta ansvar ........................................ 49

Ömsesidigt ansvar ........................................................ 53

Sammanfattning ............................................................ 54

Resultatdiskussion: Pedagogiska förhållningssätt ......... 55

Samtal med fokus på arbetsuppgiften ......................... 56

Samtal med fokus på relation ................................. 57
Inledning och syfte


Bakgrund

Barnhälsovårdens uppdrag

Den svenska barnhälsovården är idag en mångfasetterad verksamhet vars övergripande syfte är att främja hälsa och utveckling hos alla barn. I BVC-sjuksköterskans uppdrag ingår att tidigt identifiera problem som rör barns tillväxt och utveckling samt att förebygga ohälsa (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000). Verksamheten bygger på

1 Merparten av BVC-sjuksköterskorna är kvinnor, därför väljer jag genomgående hon som pronomen för såväl manliga som kvinnliga BVC-sjuksköterskor.


**Olika dimensioner i sjuksköterskans hälsoarbete**


Om båda uppdragen är svaga och otydliga i sina respektive inriktningar så hamnar BVC-sjuksköterskans hälsoarbete i en dimension som Olander kallar för *slentriancheckning*. I mötet med familjerna utför BVC-sjuksköterskan de


**Vad är möjligt och vad är en önskan?**

som ännu inte har så lång erfarenhet av hälsoarbetet inom barnhälsovården kan man se att folkhälsouppdraget ofta får större fokus och tyngd i arbetet jämfört med de kollegor som har arbetat längre inom området (Vehviläinen-Julkunen, 1993).

Vi har nu sett att BVC-sjukskötterskorna ser de båda uppdragen; folkhälsouppdraget respektive familjehälsouppdraget som motstående men inte som motstridiga. Däremot kan de ges olika utrymme i mötet med familjerna i och med att BVC-sjukskötterskan i sitt arbete kan variera i hur hon låter den ena inriktningen domineras och den andra stå tillbaka. Variationen kan ske under ett och samma samtal, men BVC-sjukskötterskan kan också medvetet låta en inriktning dominerar helt under ett samtal och låta den andra inriktningen komma med först vid nästa samtal. Vi har också sett att den önskan och strävan som BVC-sjukskötterskorna har att möta familjerna individuellt försvagas när specifika arbetsinsatser efterfrågas av barnhälsovården ledning. År det kontroll och statistik som efterfrågas kan folkhälsouppdraget bli starkare och mer styrande i mötet med familjerna. Vad händer då när ett nytt folkhälsouppdrag läggs på BVC-sjukskötterskan, ett uppdrag som innefattar tydliga normer och värderingar om vad som är eftersträvansvärst? Vad händer med BVC-sjukskötterskans strävan efter att individualisera mötet med familjerna?

Övervikt och fetma


\(^2\) Iso-BMI är ett mått på övervikt som definierats av IOTF (International Obesity Task Force). Måttet som är anpassat till barn och ungdomar är en motsvarighet till BMI (body mass index) det vill säga relationen mellan vikt och längd enligt beräknad kroppsvikt i enheten kilogram dividerad med kroppslängden i kvadrat i enheten meter (Wikipedia, 2006).
utvecklas. Det mestalarmerande idag är att den grupp som ökar mest är den grupp barn som utvecklar övervikt trots en relativt låg ärftlig risk. Här spelar våra förändrade levnadsvanor en stor roll, framför allt när det gäller ätbeteende och fysisk aktivitet (Stockholms läns landsting, 2004). Vad vill man då göra för att motverka detta?


I Handlingsprogrammets vårdprogram ges riktlinjer för barnhälsovården. Där kan man läsa att BVC-sjuksköterskan skall stimulera och ge stöd till föräldrar så att familjen har möjlighet att utveckla goda mat- och rörelsevanor. Särskilt fokus skall riktas på så kallade ”riskfamiljer”, de familjer som på grund av ärftlighet och/eller ohälsosamma levnadsvanor löper större risk att utveckla övervikt och fetma. Vårdprogrammet tar upp att BVC-sjuksköterskan bör betona betydelsen av att ha en god måltidsordning, med tre huvudmål och två avgränsade mellanmål. Viktigt är också att barnens konsumtion av söta livsmedel, söta drycker, glass och godis begränsas, exempelvis genom att enbart serveras vid vissa tillfällen. Föräldrarna bör uppmuntras till att låta barnen vara fysiskt aktiva genom att gå på sina egna ben och slippa bli skjutsade. Föräldrar kan även behöva få hjälp att reflektera över hur mycket tid barnen tillbringar framför TV, video och dator, så kallad ”skärmtid”. Man rekommenderar att BVC-sjuksköterskan skall fylla i föräldrarnas längd, vikt och BMI i barnets journal (Stockholms läns landsting, 2004). Som vi kan se är det tydliga normer och värderingar med flera ingående ”bör” och ”skall” som en BVC-sjuksköterska har att hantera i samtalen med föräldrarna. Hur utformas då ett hälsosamtal som handlar om kost och fysisk aktivitet?

**Hälsosamtalet**

Varje hälsosamtal är en form av hälsovägledning som kan ses som en undervisningsprocess där ett lärande sker. Processen sträcker sig från de styrddokument och andra ramfaktorer som påverkar utformningen av hälsosamtalet till BVC-sjuksköterskans egna tankeprocesser före, efter och under samtalet. Etisk medvetenhet krävs hos dem som arbetar med hälsosamtal, likaväl som en förmåga att kunna medvetandegöra och reflektera över hur det egna förhållningssättet kan hindra eller möjliggöra ett möte i samtalet (Olander, 2003). Frågor som rör kost och rörelse har sedan länge ingått i barnhälsovårdens uppdrag. BVC-sjuksköterskan har gett råd och stöd till föräldrarna om hur de skall kunna grundlägga goda kostvanor hos barnen och hur de skall stimulera till lek och fysisk aktivitet (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000). Den samtalsmodell man hitintills använts sig mest av, är den modell som 1996 introducerades i kampanjen ”Rökfria barn”. Syftet med kampanjen var att skydda


---


4 Se Bandura, A. (1978), A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. Advanced in Behaviour Research Therapy 1, 139-161

Aktuell forskning om möten inom vården

Inom barnhälsovården finns hitintills relativt sparsamt med forskning och enbart ett fåtal studier fokuserar på BVC-sjukköterskans pedagogiska förhållningssätt i mötet med familjer. Därför har jag valt att under denna rubrik även ta upp forskning inom andra områden där fokus ligger på mötet mellan patient och sjuksköterska, ett möte som utmynnar i någon form av lärande eller i en förändring av patientens livssituation.


däremot inte sammanfaller minskas individens möjlighet att lära av samtalet. Resultatet kanske istället blir att han/hon tvekar inför tanken att återkomma till sjuksköterskan (Borup, 2002).


mot ett engagemang och en omsorg som inte handlar om att patienten utnyttjas i syftet
att förverkliga sig själv i yrkesrollen (Schuster, 2006).

När föräldrarna möter sin BVC-sjuksköterska på barnavårdscentralen sker ett samspel
mellan dem som bygger på antaganden de har om varandra och på vad som kommer att
ske när de träffas. Föräldrarna bär med sig antaganden om vad BVC-sjuksköterskan
”står för” och vad besöket kommer att innebära (Baggens, 2002). Det finns fler likheter
än skillnader i föräldrarnas förväntningar på BVC-sjuksköterskan. Det kan troligtvis
förklaras av att Sverige har en lång tradition av barnhälsovården och att de flesta
föräldrar som själva vuxit upp här vet vad den står för. Nyblivna föräldrar har
förväntningar om att deras BVC-sjuksköterska skall vara en öppen och
förtroendeingivande person som kan bedöma barns utveckling, vaccinera, ge stöd och
råd, tillhandahålla information om olika frågor, till exempel barnsäkerhet (Fägerskiöld,
2003). Fortfarande idag styrs i allt för stor utsträckning BVC-sjuksköterskas möte och
samspel med föräldrarna av hennes ”egen agenda”. Barnhälsovårdens övergripande
hälsoövervakningsprogram styr träffarnas struktur och upplägg och föräldrarna anpassar
sig till detta, vilket leder till att BVC-sjuksköterskan är den som introducerar de flesta
samtalsämnen under träffen. Själva diskussionen med föräldrarna styrs också i en viss
riktning genom de frågor BVC-sjuksköterskan ställer. De råd som hon ger till familjerna
ges oftast i form av färdiga lösningar och föräldrarna involveras därför alltför sällan i
problemlösningen genom att deras åsikter inte så ofta efterfrågas (Baggens, 2001). För
BVC-sjuksköterskan är det därför viktigt att tänka på att hälsovägledningen utformas så
att föräldrarna stimuleras till att vara delaktiga. Om deras eget ansvar och beslutsfattande
främjas och uppmuntras, så ges de också möjlighet att hantera den egna livssituationen.
Därmed kan de också själva påverka de faktorer som styra familjens hälsa (Olander,
2003).

Sammanfattning av bakgrund

I detta avsnitt har jag redogjort för hur BVC-sjuksköterskan i sin yrkesroll har ett
förebyggande folkhälsouppdrag men också ett uppdrag som utgår från varje familjs
individuella behov. Dessa båda uppdrag kan ses som motstående men inte som omöjliga
att förena. Däremot kan BVC-sjuksköterskan variera i hur hon låter den ena
inriktningen dominera och den andra stå tillbaka. Hos BVC-sjuksköterskan finns en
grundläggande önskan om att bemöta varje familj individuellt men när en specifik
arbetsinsats efterfrågas av barnhälsovårdens ledning, kan man se att denna önskan får
stå tillbaka för de åtgärder som skall genomföras. I och med att övervikt och fetma har
blivit ett alltmer ökat folkhälsoproblem även hos barn har BVC-sjuksköterskan fått nya
riktlinjer om hur mer regelbundna hälsoinsamtal skall genomföras för att förebygga detta
problem. I dessa riktlinjer finns tydliga normer och värderingar angående vad som är
eftersträvande, det finns många ”bör” och ”skall” när det handlar om att få familjerna
att utveckla sunda levnadsvanor. Frågor om barns kost och fysiska aktivitet har sedan
länge ingått i BVC-sjuksköterskans arbete. Den modell för livsstilsförändrande samtal
som de hitintill använt sig mest av utgår ifrån ett patientcentrerat förhållningssätt.

Aktuell forskning visar på att det sker ett lärande både hos patienten och hos
sjuksköterskan när de möter varandra i samtalet. Patienten strävar efter att skapa ett
möte utifrån sin upplevelse av sin hälsa och sina behov. Sjuksköterskan strävar efter ett möte utifrån en upplevelse av det ansvar hon har i sin yrkesroll. Att försöka skapa ett pedagogiskt klimat som främjar ett möte mellan parterna är därför viktigt. För sjuksköterskans del handlar det om att se varje individ som en lärande individ, vilket medför att hennes roll mer går i riktning mot att utrusta och stödja individen i de förändringar han/hon gör. Vad som sker i mötet handlar också om hur faktorer som kompetens, trovärdighet, reflekterande öppenhet och omgivande stöd samspelet med varandra. Om de samspelet ökar individens möjlighet att genomföra förändringar som inverkar positivt på dennes liv. I samtal där de inte sammanfaller kan det till och med resultera i att individen tvekar inför tanken att återkomma till sjuksköterskan. Om sjuksköterskan lär känna den individ som söker henne och lär sig mer om hur dennes livssituation ser ut, har hon möjlighet att ge individen information och de råd som passar individen utifrån dennes livssituation. Förhoppningsvis minskar då även individen motstånd mot förändring.


**Studiens teoretiska ram**

Uppsatsens teoretiska perspektiv är fenomenologiskt livsvärldsperspektiv och hermeneutik. Fenomenologins upplevelsebaserade och hermeneutikens tolkningsbaserade perspektiv lämpar sig väl för att få en ökad förståelse av hur BVC-sjuksköterskan upplever hälsosamtal riktade mot att tidigt upptäcka och förebygga övervikt och fetma. Min utgångspunkt blir därmed BVC-sjuksköterskans upplevelse av mötet med föräldrarna och hennes tolkning av det föräldrarna berättar för henne. BVC-sjuksköterskorna förmedlar sin egen förståelse av hur de upplever sin arbetsuppgift och hur de förhåller sig pedagogiskt till de barn och föräldrar de möter. I följande avsnitt redogör jag för de teoretiska utgångspunkter i livsvärldsfenomenologi och hermeneutik.
som ligger till grund för mitt teoretiska perspektiv men också för det förhållningssätt som jag strävat efter vid insamling, analys och tolkning av studiens empiriska data.

**Fenomenologiskt livsvärldsperspektiv**

Ordet fenomen härstammar från grekiskan där det betyder ”det som visar sig”. En av fenomenologins grundidéer är att gå tillbaka till sakerna själva för att sträva efter att ge dem full rättvisa som de visar sig för oss. Detta förhållningssätt eftersträvas vare sig det gäller känslor, fysiska ting, sociala institutioner eller liknande. De saker man vill gå tillbaka till är alltid saker som de visar sig för någon (för subjektet), aldrig saker i sig själva (ett objekt). Det vill säga att saken alltid upplevs ”som något” av den som saken visar sig för, den har en mening för subjektet även om den ibland är helt oreflekterad (Bengtsson, 2001). Fenomenologin lägger fokus på individens (subjektets) upplevda erfarenhet av det man vill undersöka (objektet). Därför handlar det om att försöka sträva efter att lägga åt sedan de fördomar, teorier och/eller uppfattningar man har om det man vill undersöka och följa det in i alla vinklingar/perspektiv, för att låta saken själv få komma till uttryck i all sin mångfald. Med andra ord krävs det att undersöka inte det förhållningssätt som karaktareras av öppenhet, följsamhet och känslighet inför det som undersöks (Bengtsson, 1998).


Hermeneutik


Förförståelse/fördomar


Horisont och horisontsammansmältning

Varje person har sin egen horisont utifrån den situation han/hon befinner sig, menar Gadamer. Horisonten bestämmar hur långt det är möjligt att se från den punkt man för
tillfället står. Det är våra fördomar som begränsar vår horisont. En individ kan ha en trång horisont men man kan vidga sin horisont, man kan öppna upp sin horisont och så vidare. Den som saknar horisont tenderar att överskatta det som ligger närmast eftersom han inte kan se tillräckligt långt. Om han däremot vidgar upp sin horisont är han inte längre begränsad till det närliggande utan kan se utöver det. Han får också möjlighet att värdera betydelsen av det som finns inom horisonten (a.a.).


**Dialogen – det äkta mötet**


**Sammanfattning av teoretisk ram och syftespreciserings**

en del av den och för att få en riktigare självförståelse måste vi därför erkänna dess inflytande på oss vare sig vi är uttryckligen medvetna om det eller inte.


Utifrån den redogörelse jag gjort för studiens kontext och för de centrala begrepp som ingår i studiens teoretiska ram vill jag nu göra en precisering av syftet som det inledningsvis formulerades. Denna studies huvudsarf är att undersöka det pedagogiska förhållningssättet i ett professionellt sammanhang. Detta görs genom att fokusera på BVC-sjuksköterskors upplevelser och tolkningar av mötet/samspelet i ett hälsosamtal med föräldrar och barn. I studien ingår följande frågeställningar: Hur gestaltas mötet med föräldrar och barn i BVC-sjuksköterskans berättelser om hälsosamtal? Vad säger detta om hennes pedagogiska förhållningssätt?

**Metod**

Avslutningsvis tar jag upp trovärdighets- och validitetskriterier för denna studie och för de etiska överväganden jag gjort under arbetets gång.

Urval och genomförande


Intervju med fokus på berättande


**Transkribering**


Mötet med texten – den hermeneutiska tolkningen


---

förutsättningen för att vi skall förstå samtidigt som de begränsar vad som är möjligt att se (a.a.) I nästa steg sammanförde jag alla intervjuers individuella teman för att se om det fanns någon samstämmighet dem emellan. Jag såg då fyra större huvudteman som framträdde. Dessa var; Lätt att samtala med medvetna och intresserade föräldrar, Svårt när föräldrarna inte vill se problemet, Känsligt att samtala med föräldrar som själva är överviktiga samt Att samtala utifrån en helhetssyn på familjen. De teman som inte kunde föras in under något av dessa huvudteman samlades under rubriken Övrigt.

Intervjutexterna sorterades därefter under sina respektive huvudteman.


Metoddiskussion


Min egen förförståelse

mig när jag i mitt tolkningsarbete försökte inta ett mer kritiskt förhållningssätt och distansering till det jag undersökte.


### Trovärdighet och validitet


**Etiska överväganden**


I denna studie handlar dessa principer om att de deltagande BVC-sjuksköterskorna fick information om studiens syfte men också om dess upplägg i stora drag. De fick även information om att deltagandet var frivilligt och att det när som helst kunde avbrytas om så önskades. Genom att koda de transkriberade intervjuexterna skyddas deltagarnas integritet. Kodning är ett sätt som används för att aidentifera textmaterial vilket medför att det bara är den intervjuade och forskaren som kan koppla ihop ett visst citat.
med en enskild person. Eftersom intervjuerna indirekt berörde tredje person, i det här fallet de föräldrar och barn som BVC-sjuksköterskan berättade om, måste även deras integritet skyddas. Det innebar att jag i valet av intervjucitation valde citat som inte utlämnade information som skulle kunna härledas till en vis individ. I det enda fall där en familjshemland nämnns har jag valt att ta bort detta ur citatet.


**Resultat**


**Ställa frågor och lyssna**

Under denna rubrik vill jag med utgångspunkt i BVC-sjuksköterskornas berättelser av hur de genomför sina hälsosamtal, undersöka hur de beskriver sitt pedagogiska förhållningssätt utifrån frågorna; Vilka frågor ställer BVC-sjuksköterskan? Hur ställer hon dessa frågor? Hur beskriver hon lyssnandet? Vad säger detta om hennes pedagogiska förhållningssätt?
Inleda ett hälsosamtal


Jag gör så här
jag mäter och väger barnet
och så sen så utgår jag från det då
och så frågar jag också alltid vad de äter
då blir det mycket dagis kanske
hur maten är där och...

Om det är så att det är en som väger
ligger någon kurva över längd så där
då kan man ju bara visa det då
det är ju ingen fara nu
men man kan ju tänka lite på det
man kanske tänker på kosten då
ja då kanske man
ja då kanske jag mer går in på vad de äter
hur många mellanmål
så där... (4)

BVC-sjuksköterskan berättar att hon låter frågorna utgå från den nytagna längd och vikt som registrerats på barnets kurvor. De frågor hon ställer till föräldrarna handlar om vad barnet äter. Genom att ställa frågor om vad familjen har för matvanor och hur det är på förskolan vill hon ta reda på hur en normal dag kan se ut för barnet. Om kurvorna visar på en tendens till övervikt blir hon mer detaljerad och riktad i de frågor hon ställer. Det skulle kunna tolkas som att hon i olika situationer använder sig av olika slags ”agenda”, utifrån den bedömning hon gör och den kunskap hon har sedan tidigare om vad som kan orsaka övervikt och fetma. Om barnens kurvor visar på en tendens till övervikt, använder hon en mer detaljerad agenda vilken hjälper henne att söka efter orsaken till problemet. Vi kan här se hur BVC-sjuksköterskan anpassar sitt pedagogiska förhållningssätt efter de data som barnets kurvor visar på.

Tar vi hjälp av Gadamer i tolkningen kan vi se att de val BVC-sjuksköterskan gör når hon ställer frågor, både möjliggörs och begränsas av de förkunskaper hon har. Enligt Gadamer har varje person sin egen horisont, det finns en gräns vad som är möjligt att se utifrån den situation personen just då befinner sig. Det är våra fördomar, det vi oreflekterat utgår ifrån och tar för givet, som begränsar men också möjliggör vad vi kan

7 Siffran anger vilken intervju citatet är hämtat ifrån

Följande citat visar hur en annan av de intervjuade BVC-sjuksköterskorna funderar angående hur hon vill inleda sina hälsosamtal.

\[Det\ \text{jätteviktigt}\ \text{hur man öppnar upp}
\text{för fortsättningen av samtalet}
\text{för sen}
\text{för ställer vi fel första frågor}
\text{då kan du ju ha stängt dörren istället. (1)}\]


fortsatta funderingar om betydelsen av de inledande frågorna stärker denna tolkning. Hon fortsätter:

*Jag kan känna mig ganska så där ute och svamlar lite grann så jag kan inte jag skulle det skulle inte skada med och ha nästan ett papper med med bra öppningsfrågor för att få ett bra hälsosamtal … (1)*


**Lyssna och ställa frågor under hälsosamtalet**

Under hela hälsosamtalet är BVC-sjuksköterskan aktiv både genom att lyssna på föräldrarna och ställa frågor till dem. En av de intervjuade berättar:

*Jag försöker bara tänka i det här vanliga att använda öppna frågor och fråga mer än att prata. (1)*

föräldrarna. Detta förhållningssätt leder till att föräldrarna får mer utrymme i samtalen att berätta om hur de ser på sin livssituation.

Av intervjuerna framkommer att BVC-sjuksköterskorna inte betonar sitt lyssnande på samma sätt som de lyfter fram betydelsen av att ställa frågor och framför allt att ge råd till föräldrarna. Jag har noterat att det i intervjuerna finns en tendens att underskatta betydelsen av den egna insatsen när det gäller att lyssna. Ett exempel på detta kan vi se av följande citat.

_Hon berättade ju väldigt ingående hur de_  
_hur de tänkte med maten nu_  
_men hon kände sig fortfarande väldigt osäker_  
_hur mycket är en lagom portion för henne och_  
_det hade hon jättesvärt att avgöra_  
_och det är ju också svårt för en själv att avgöra._ (2)

Här kan vi se hur BVC-sjuksköterskan har lyssnat in föräldrarnas berättelse och att hon fått en tydlig bild av vad mamman gjorde, tänkte och kände angående förändringen av familjens mat och matvanor. BVC-sjuksköterskan har också urskiljt ett problem som mamman måste hantera. Av citatet kan vi se att hon lägger fokus på en frågeställning mamman har och som hon själv inte kunde svara på. Hon uttrycker det med att ”det är ju också svårt för en själv att avgöra”. Att hon fokuserar just på detta i sin berättelse skulle kunna tolkas som att hon ser det som ett misslyckande. Detta skulle i så fall kunna förklaras av att hon värderar den kunskap hon kan ge till föräldrarna högre än vad hon värderar det hon gör genom att lyssna och bekräfta dem i deras förändringsarbete. Det BVC-sjuksköterskan fortsätter att berätta skulle kunna stärka denna tolkning:

_Vi har kontakt_  
_men jag känner att jag kan inte_  
_alltså jag kan inte ge så mycket mer förslag än att vi har pratat_  
_mamman har ju lagt om sina vanor_  

_man har ju själv inte någon direkt mer grund att stå på_  
_ån det som man har fått genom den här konferensen man var på_  
_och sedan har vi ju varit på en endagsutbildning där på hälsomålet_  
_här i november._  
_Så man sitter_  
_man sitter ju inte och skräddarsyr några_  
_program_  
_utan jag lyssnar och försöker stötta mamman att fortsätta … (2)

BVC-sjuksköterskan uttrycker att hon inte kan ge så mycket mer förslag än vad hon redan gjort. Istället har de pratat om hur mamman har lagt om sina vanor. Det skulle kunna tolkas som att BVC-sjuksköterskan ser sin egen insats som begränsad eftersom hon inte kan tillföra mamman mer kunskap. En alternativ tolkning skulle dock kunna vara att det i den här situationen istället är mamman som tillför BVC-sjuksköterskan kunskap, en kunskap som handlar om hur mamman genomför de förändringar som behöver göras för att dottern inte skall bli mer överviktig. Detta skulle kunna tolkas som

En annan BVC-sjuksköterska beskriver sitt pedagogiska förhållningssätt så här när hon under samtalet ställer frågor till föräldrarna:

*Det beror ju på vem det är som sitter framför mig och så är det väl alltid och ändå är väl jag väldigt rak och ärlig och frågar rakt ut och jag är inte rädd av mig om man säger.* (3)

Det hon beskriver är att hon försöker anpassa sitt pedagogiska förhållningssätt utefter vem det är som sitter framför henne, det vill säga vem det är hon samtalar med. Sitt grundläggande förhållningssätt ser hon däremot som rakt och ärligt. Hon är inte rädd för att ställa de frågor hon anser att hon behöver ställa. Om vi tolkar detta utifrån att det fortfarande idag finns mycket skam och skuld kopplat till åsikter och tänkande omkring övervikt och fetma, kan vi ana att BVC-sjuksköterskan vill förmedla något annat till de föräldrar hon möter. Genom ett rakt och ärligt förhållningssätt vill hon förmedla till att det går att prata öppet omkring problemet. Hon fortsätter:

*Jag frågar om jag ser jag ser att den hur äter hon hur rör hon på sig och tycker hon om mat och hur mycket sötsaker och fika och… ... Nej det är aldrig fika säger de vi äter bara mat det är "bara" mat säger de hon äter jättemycket frukt och grönsaker. Det är väldigt svårt för dem det har de väldigt svårt att förstå för mat det tjock det blir man ju av det söta.* (3)

De frågor BVC-sjuksköterskan ställer om hur barnet äter och rör på sig är raka och preciserade. Men hur ser BVC-sjuksköterskan på de svar som föräldrarna ger? Vid en första anblick verkar det som om hon upplever att föräldrarna går i försvar och börjar förklara sig. De försöker att övertyga henne om att det som de själva tror är anledningen till att man blir överviktig inte förekommer hos dem. Vi kan förstå att BVC-
sjuksköterskan utifrån sina kunskaper har en mer nyanserad bild än föräldrarna. Det kan vi se av det hon säger att ”det har de väldigt svårt att förstå”. Föräldrarna tror att man blir ”tjock” av att äta sött, men BVC-sjuksköterskan har en annan kunskap om vad som orsakar övervikt och fetma. Föräldrarna och BVC-sjuksköterskan har olika perspektiv på situationen, eller som Gadamer uttrycker det; de har olika horisonter utifrån de fördomar som möjliggör och begränsar vad de ser.


Låta frågorna utgå ifrån familjens livssituation

Varje familj BVC-sjuksköterskorna möter är unik, de lever sitt liv på olika sätt. Alla föräldrar försöker att skapa en så fungerande tillvaro som möjligt utifrån de förutsättningar och erfarenheter de har med sig. En BVC-sjuksköterska berättar:

_Då kan det låta som det gjorde häromdagen när jag hade en 8-månaders bebis som åt dåligt och jag frågade men vad tycker han om ja han tycker ju om coca-cola._

ja då då får man utgå ifrån det. (1)

Citatet visar hur BVC-sjuksköterskan i samtalet fokuserar på det problem som föräldrarna berättar för henne, i det här fallet att barnet åter dåligt. För att komma vidare i samtalet ställer hon en öppen fråga om vad barnet tycker om. Utifrån vetskapen om att
BVC-sjuksköterskors arbetssätt är hälsoinriktat, att de i första hand sätter fokus på det friska istället för på det sjuka/felaktiga, skulle en möjlig tolkning kunna vara att hon vill fokusera på något som går bra för att komma vidare i samtalen. Det svar som BVC-sjuksköterskan får är kanske inte riktigt det svar som hon förväntade sig. Men utifrån Gadamer är det ett meningsfullt svar. Det är meningsfullt för att det är ett svar utifrån frågans syfte och syftet förmodade vi var att komma vidare i samtalen. Denna tolkning styrks av det BVC-sjuksköterskan också själv tilllägger att ”då får man utgå ifrån det”.

Hon fortsätter:

(Jaha, dricker ni Coca-Cola hemma
hur ofta gör ni det
jo då gjorde de det vid varje måltid
för den här
den här pojkens syskon är skolbarn
och de vill ha Coca-Cola
ja och då frågar jag
ja om de vill ha Coca-Cola
säger jag
och vad säger ni föräldrar om det
ja vi tycker ju inte om det
men då har de varit i […] […]\textsuperscript{8}
och där dricker de Coca-Cola till varje måltid
och då vill barnen fortsätta med det när de kommer hem. (I)


Längre fram i intervjun återkommer BVC-sjuksköterskan i sina funderingar till vikten av att i hälssosamtalen utgå ifrån föräldrarnas berättelse om hur deras livssituation ser ut. Hon berättar:

( Sen är det viktigt att komma ihåg
att det handlar sällan bara om mat
utan det handlar alltid om en situation runt omkring
det är alltid något som ligger bakom att det blir så
det drar
att matvanorna är felaktiga
och att vikten drar iväg.

---

\textsuperscript{8} I syfte att skydda familjernas integritet utlämnas namnet på hemlandet.
Det kan vara väldigt mycket tankar bakom och jag kan tycka att det blir ett bra möte när jag får höra vad det finns för tankar bakom och kan hjälpa föräldrarna med och det det är lättare att förstå då varför det blir så tokigt som det blir. (1)

BVC-sjuksköterskan upplever att det är viktigt att lyssna in föräldrarnas egen berättelse för att kunna se vad som ligger bakom familjens levnadsvanor. Hon vill försöka förstå varför det ser ut som det gör och hur föräldrarna tänker om sin livssituation. Vi kan tolka det som att hon inte bara anser att det är viktigt att höra om föräldrarnas vardagsvärld utan att hon också vill lyssna in deras livsvärld. Hon lyfter fram Vikten av att hon som BVC-sjuksköterska i mötet med föräldrarna kan skifta perspektiv för att inta föräldrarnas livsvärldsperspektiv. Hon fortsätter:

**För det är så lätt för oss att sitta och se man har sett det gång på gång så att det är så mycket det här som är så viktigt också att vara att just vara där föräldrarna är. För oss är det så lätt eftersom vi har sett det här så många gånger men det har inte de.**

**Det är klart att det handlar om att fråga att man att jag vill förstå. (1)**

Hon upplever att det är viktigt att inte gå för fort fram i samtalet genom att bara utgå ifrån sin egen kunskap och förståelse för situationen, en kunskap som hon har fått genom sina erfarenheter av hälsosamtal. I det hon säger att ”vi har sett det här så många gånger, men det har inte de” lyfter hon fram att det för varje förälder är en ny erfarenhet. Själv har hon både kunskap och erfarenhet vilket lätt skulle kunna leda till att hon kör över föräldrarna genom råd hon tycker är självklara. Hon uttrycker sin medvetenhet om detta genom att poängtera att det är viktigt ”att vara där föräldrarna är”, men för att kunna vara där måste hon fråga föräldrarna för att förstå var de befinner sig. Av citaten kan vi se hur BVC-sjuksköterskan snabbt ändrar sig från att säga ”att man” till ”att jag vill förstå”. Detta skulle kunna tolkas som att hon blir personligt engagerad när hon berättar. Hon vill poängtera att hon vill förstå den unika situationen utifrån föräldrarnas perspektiv.

**Sammanfattning**

Ett sätt för BVC-sjuksköterskan att inleda hälsosamtalet är att låta de frågor hon ställer till föräldrarna utgå från barnets längd och viktkurva. Utifrån frågor om vad barnet äter
hemma och hur det är på förskolan vill hon ta reda på hur en normal dag kan se ut för barnet. Om kurvorna visar på en tendens till övervikt blir hon mer detaljerad och riktad i sina frågor. Detta kan tolkas som att BVC-sjuksköterskan utifrån sin kunskap om övervikt och fetma väljer att använda olika slags ”agenda” när hon bedömer barnets situation. Utifrån Gadamer kan vi se att den kunskap BVC-sjuksköterskan har är förutsättningen för vad hon kan upptäcka i samtalet med föräldramma. Men de riktade frågor hon ställer styr och begränsar samtidigt vad som är möjligt för henne att se.


Utifrån ett livsvärldsperspektiv utgår de frågor BVC-sjuksköterskan ställer ifråan det föräldrarna berättar om familjens livssituation, det föräldrarna berättar om hur familjen lever. Det handlar också om att inte gå för fort fram i samtalet och ta för givet att man förstår, utan att vara där föräldrarna är i sina funderingar. Livsvärldsperspektivet öppnar för möjligheten att få en gemensam syn på vad samtalet handlar om.

**Ge råd och stöd**

I intervjuerna beskriver BVC-sjuksköterskorna olika situationer där de ger råd och stöd till de föräldrar de samtalar med. De uttrycker även sina tankar och funderingar omkring
möjligheter och svårigheter i dessa situationer. Under denna rubrik vill jag undersöka BVC-sjukskötterskornas pedagogiska förhållningssätt utifrån frågorna: Hur gör BVC-sjukskötterskan i den situation hon beskriver? Vilka strategier använder hon sig av? Vad säger detta om hennes pedagogiska förhållningssätt?

**Vara mer allmän i sitt förhållningssätt**

Av intervjuerna framkommer att BVC-sjuksköttskor som inte har så lång erfarenhet inom området kan uppleva sig osäkra i hur de skall hantera hälsosamtal som handlar om att förebygga övervikt och fetma. En av de intervjuade berättar följande:

Jag börjar nog och tar det lite så här samhälls …
allså lite mer allmänt
det här säger vi till alla ungefär
just för att det
just för att våra barn är större idag
och att det är så viktigt att tänka på
men sen
sen är det ju
det är ju det där svåra att gå in och peka på
att ditt barn som sitter här är …… (2)


Men det är ju det där att man måste vara försiktig
och en del föräldrar är ju jättekänsliga och andra är inte så känsliga
en del tar ju väldigt illa vid sig
för vad jag kan känna är att man tassar fram
fast ändå då försöker vara rak och påtala
att jag ser att det inte är
så bra
eller påtala
man kan ju bara visa
hänvisa till viktkurvan,
att så här ser det ut och så här ser det inte så bra ut. (2)


Nej men jag försöker bara gå igenom
ta fram den där broschyren och gå igenom det här med tidiga vanor
och socker och fett och rörelser…
och man frågar lite mer om …
kommer de ut varje dag och rör på sig
hur mycket TV blir det
och så drar jag den här lilla parallellen att
varför vi har det här
är ju för att vi i dagens samhälle märker att våra barn tenderar att bli större
och att det är viktigt att man tänker på vad är det man serverar. (2)


Tar vi hjälp av det som Gadamer säger om åsikternas makt över oss, kan vi se att det i detta fall inte handlar om att BVC-sjuksköterskan har någon personlig åsikt som hon vill föredla till föräldrarna. Den enda personliga åsikt hon har är den vi tidigare har konstaterat; att hon inte vill kränka föräldrarna med sitt agerande. Hennes pedagogiska förhållningssätt skulle därför kunna förstås som ett mindre laddat normativt
förhållningssätt. Förhållningssättet kan ses som normativt i den mening att hon förmedlar till föräldrarna de normer och riktlinjer som finns givna. Att det är mindre laddat kan förstås utifrån att hon försöker anpassa det hon förmedlar så att hon inte kräcker föräldrarna med det hon säger. Vi kan också se hur hon försöker att ställa sig själv på samma nivå som föräldrarna genom att hänvisa till de normer och riktlinjer hon själv måste följa när hon arbetar med detta. För att ytterligare belysa detta förhållningssätt skall vi se vad en annan BVC-sjuksköterska berättar om en liknande situation. Även den handlar om att i rådgivningen hålla sig till de riktlinjer som givits. En av de intervjuade beskriver hur hon gör när hon under samtalen ger råd till föräldrarna angående vad som är bra för ett barn när det gäller TV och dataspel.

Då har ju vi rekommendationer
man rekommenderar
nu skall vi se vad det är
två timmar
två timmar skärmtid varje dag som högst
och då kan jag ju bara rekommendera
så får vi se hur det går. (4)


Man är ju så rädd att man trampar på
liksom trampar på någon
att de
att de gör fel.

Det känns ju lite obekvämt
det kan jag
det tycker jag
det känns som om man lägger sig i lite
liksom någon annans
vanor och
uppföstran (skratt)
fast det är det vi gör egentligen. (4)
Citatet visar hur BVC-sjuksköterskan reflekterar över den känsla hon får i rådgivningssituationen. Det ger henne en känsla av att hon lägger sig i föräldrarnas vanor och uppförandet, vilket känns obekvämt för henne. Att hon skrattar när hon säger detta kan tolkas som att hon känner sig lite förlätt inför det hon just konstaterat; att det faktiskt handlar om att lägga sig i någon annans liv. Här tydligen hon ett etiskt dilemma som BVC-sjuksköterskan ställs inför i rådgivningen. Vi återkommer till detta längre fram under rubriken ”Möta motstånd i samtalet”.

Ett annat pedagogiskt förhållningssätt i rådgivningen beskrivs på följande sätt:

Det hade jag lite svårt att
att säga rakt ut då att
att det
så här och peka med fingret
att det skall du inte ge
alltså så kan
det var …

nej
då gav jag henne
då sa jag vad man skall ge istället. (4)

När BVC-sjuksköterskan känner att hon vill korrigera föräldrarna försöker hon ge förslag på hur föräldrarna skulle kunna göra istället. En trolig tolkning är att hon gör det för att hon vill undvika att vara normativ och direkt konfronterande. Hon väljer i stället ett pedagogiskt förhållningssätt där hon utifrån de normer och riktlinjer som finns berättar för föräldern vad som är mer lämpligt att ge barnet. Hon fortsätter:

Jag måste ju gå försiktigt fram
man måste ju lära känna föräldrarna också
och inte bara säga att du gör fel
utan då
ja positivt
genom vad man kan ge stället. (4)

Hon vill gå försiktigt fram i samtalet för att hon är rädd om den relation hon försöker att bygga upp med föräldrarna. Det kan vi förstå utifrån det hon säger att ”man måste ju lära känna föräldrarna också”. Att säga åt föräldrarna att de gör fel är inte ett bra förhållningssätt för henne, vilket skulle kunna förstås utifrån att hon rädd för att stöta sig med dem. Ett normativt förhållningssätt där hon tydligt påpekar att de gör fel ansvar hon inte skulle gynna möjligheten för henne att bygga upp en förtroende dem emellan. Men är det alltid ”fel” att vara konkret och tydligt i sitt förhållningssätt genom att lyfta fram och påpeka det som man som BVC-sjuksköterska ser är fel?

Ge konkreta individuella råd

Av intervjuerna framkommer att BVC-sjuksköterskan emellanåt väljer att inta ett pedagogiskt förhållningssätt där hon är mer medvetet och tydligt normativ. Så här berättar en av BVC-sjuksköterskorna:
De visste nog vad de gjorde för fel
men också en väldigt
väldigt matglad
de levde för mat verklig
de gör det i den här familjen på alla sätt och vis
så att mat betydde mycket
och
men pappa var samtidigt väldigt stolt över den här flickan
som då åt allt och hade den vuxna smaken och åt starka saker och
och mögelostar men
men att
ja jag var lite sträng där
så jag sa att sådana saker skall ni inte ha hemma till vardags
de här ostarna han kunde beskriva att hon vräkte i sig efter middagen
och så
det är bara det som gäller.
De åt mycket bra också
de åt enormt mycket grönsaker och sådana saker
men sen var det någonting då som
ja det var alldeles för mycket grädde i maten
så där fick jag ju försöka hitta bovarna
för jag fick mest höra om alla de här grönsakerna (skratt). (1)

Citatet visar att BVC-sjuksköterskan utifrån föräldrarnas berättelse har fått en bra
inblick i deras livsvärld. Hon har inte bara fått kunskap om vad de åter utan också om
föräldrarnas värderingar när det gäller mat och vad de sätter värde på i livet. Det kan vi
förstå av det BVC-sjuksköterskan berättar att hon såg hur stolt pappan var när han
påpekade att dottern åt av alla vuxendelikesser de hade hemma. Samtidigt bemöter
BVC-sjuksköterskan det pappan berättar med ett förhållningssätt som hon själv
beskriver som att hon ”var lite sträng där” när hon påpekade ”att sådana saker skall ni
inte ha hemma till vardags”. För att ge lite extra eftertryck så tillägger hon också att ”det
är bara det som gäller”. Här kan vi se att BVC-sjuksköterskan väljer att på ett tydligt
sätt korrigerar föräldrarna i vad de gör. Vad kan stå bakom detta val?

En möjlig tolkning är att BVC-sjuksköterskan utifrån den kunskap hon har kan se att det
föräldrarna gör på sikt kommer att leda till att dottern får ännu större problem med sin
vikt. I samtalet byter hon därför perspektiv från föräldrarnas till barnets. Föräldrarnas
perspektiv har hon redan lyssnat in för att få förståelse för deras livsvärld. För att
komma vidare i samtalet väljer hon nu att stå på barnets sida när det gäller de
förändringar föräldrarna behöver göra av sin vardagsvärld. När hon poängterar för
föräldrarna hur de måste hantera situationen utifrån dotterns bästa gör hon det utifrån
den kunskap hon har som BVC-sjuksköterska. Hur kan hon göra det utan att uppleva att
hon kränker föräldrarna med sitt tydligt normativa förhållningssätt?

En trolig tolkning skulle kunna vara att situationen påverkas av BVC-sjuksköterskans
grundläggande förhållningssätt. Genom att hon har tagit sig tid att lyssna på föräldrarna,
har hon fått en tillit till att de i grunden har goda kunskaper om vad som är bra mat. Hon
uttrycker det med att ”de åt mycket bra också, de åt mycket grönsaker”. Hon säger också att ”de visste nog vad de gjorde för fel”. Samtidigt kan hon se hur föräldrarnas egen matglädje och personliga känslor för mat hindrar dem från att se hur deras livsstil påverkar dottern. Det är också troligt att BVC-sjuksköterskan i sitt grundläggande förhållningssätt utgår ifrån att alla föräldrar, med få undantag, vill det bästa för sina barn. Om vi antar att det förhåller sig så skulle vi kunna tolka BVC-sjuksköterskans agering som ett reflekerat och medvetet normativt förhållningssätt. Att hon tar detta pedagogiska förhållningssätt skulle kunna förstås utifrån att hon har en önskan om att kunna hjälpa föräldrarna att se på sina levnadsvanor utifrån dotterns perspektiv. Att föräldrarna inte upplever BVC-sjuksköterskans förhållningssätt som kränkande skulle i så fall kunna förklaras utifrån att BVC-sjuksköterska inte tvingar på dem sina egna värderingar och åsikter. Istället vill hon vidga deras synsätt för att få dem att förstå hur deras egna val av levnadsvanor påverkar dotterns hälsa.

Något som skulle kunna tala emot denna tolkning är det hon uttrycker med att ”där fick jag ju försöka hitta bovarna”. Det skulle kunna tolkas som att hon intar ett förhållningssätt där hon ser sig själv som en slags vakt eller polis som för barnets bästa undanröjer det felaktiga. Men utifrån det lite raljerande tonläge hon använder sig av när hon berättar detta, skulle en alternativ tolkning kunna vara att hon känner sig lite obekväm i förhållningssättet att leta fel, istället för att lyfta fram och stärka det som är bra. Med hjälp av Gadamer skulle det som BVC-sjuksköterskan berättar i så fall kunna tolkas som att hon i mötet med dessa föräldrar tydliggör sina egna kunskaper för att göra sig tillgänglig för ett äkta möte med dem. Gadamer talar om att man i dialogen med den andre skall göra sig tillgänglig genom att sätta sina egna kunskaper ”på spel” så att de kan ifrågasättas. Detta för att möjliggöra att individernas olika horisonter skall kunna mötas, det han kallar för ”horisontsammansmältning”.

Vi skall nu titta på ett annat exempel där en BVC-sjuksköterska utifrån de kunskaper hon har, försöker att ge en förälder ett förslag på förändring som hon tror skulle vara bra för barnet.

*Hon gillade inte att röra på sig*
*men mat var hennes största intresse*
*hon bara satt och pysslade*
*och då tog jag upp det här förslaget*
*ni kan gå en dag i veckan till skolan*
*det är mycket bilåkande*
*de bodde inte så långt bort ifrån skolan.*
*nej det skulle hon aldrig gå med på sa hon.*
*Mamman hade gått ned 40 kilo i vikt själv*
*så hon var ju medveten om den här kosten.*

*Hon fick henne inte till att cykla*
*och hon skulle bara sitta inne och pyssla*
*hon ville inte hålla på med idrott heller*
*hon orkade inte*
*hon var väl lite rultig*
men mamman var ju medveten om det 
ftersom hon hade ju självä gått ned de här 40 kilona. 
hon blev ju som en ny kvinna. 
hon behöll vikten också. 

Deras medvetenhet finns där 
men hur skall man få ett barn till 
det är ju föräldrarna som måste jobba på det... Ja. (3)


En alternativ tolkning till att BVC-sjuksköterskan uttrycker att ”det är ju föräldrarna som måste jobba på det” skulle kunna vara att BVC-sjuksköterskan i det här läget inte själv riktigt vet vad hon kan hjälpa och stödja mamman med. Mamman har ju förkastat hennes förslag. Något som skulle kunna tala för denna tolkning är den reflektion BVC-sjuksköterskan gör i samband med detta; hon väljer att uttrycka sig med ”hur skall man få ett barn till” istället för att säga ”hur skall föräldrarna kunna få sitt barn till”. Det skulle i så fall kunna förstås utifrån att hon också inkluderar sig själv i denna formulering. Även hon själv som BVC-sjuksköterska tycker att det är svårt.
En annan BVC-sjuksköterska beskriver följande angående vad hon gör när hon på ett konkret och tydligt sätt försöker vägleda en förälder i hur hon skall förändra sina barns matvanor.

_Jag sa_
_att du får minska på sockret successivt_
_i den här vällingen till exempel_
_och det har hon gjort_
_och nu har hon kontaktat mig och berättat_
_att nu är det inget socker kvar i vällingen_
_och nu så äter då 2-åringen bara Mc Donalds på fredagar_
_och då har jag sagt att_
_att du kanske till och med kan ta varannan fredag_
_han kanske inte märker något_
_ja men jo_
_det skulle hon göra._ (1)


_Nej men det är just om jag får höra då att_
_nu har vi tagit bort det här och lagt till det här istället_
_och det fungerar bra och han mår bättre och jag mår bättre och_
_nu skriker han inte i affären varje dag utan vi har gjort så här och så här_
_och det fungerar och_
_och då berömmer jag dem jättemycket_
_att de verkligen har_
_för det är inte alla som klarar det där att ta till sig det där och förändra_
_men många gör ju faktiskt det_
_men man måste följa upp det_
_och det_
_man måste försöka hitta en tid att boka in dem ganska regelbundet_
_och se hur det har gått_
_det är ju det._ (1)
BVC-sjuksköterskan upplever att det är viktigt att följa upp och bekräfta föräldrarna i de steg i förändringen som de genomför. Föräldrarna berättar för henne hur det går och att de mår bättre. Utifrån det som BVC-sjuksköterskan säger att ”det är inte alla som klarar att ta till sig det där och förändra, men många gör ju faktiskt det”, kan vi se hur BVC-sjuksköterskan uttrycker en tillit till att många föräldrar har förmåga att genomföra livsstilsförändringar. En möjlig tolkning skulle kunna vara att denna tillit successivt har vuxit fram hos henne genom den återkoppling hon får av föräldrarna. Något som i så fall styrker denna tolkning är det BVC-sjuksköterskan betonar att ”man måste följa upp det” och att ”man måste försöka hitta en tid att boka in dem ganska regelbundet och se hur det har gått”. Det skulle kunna tolfas som att träffarna känns viktiga även för henne själv som BVC-sjuksköterska eftersom hon genom dem lär sig mer om sitt arbete. Vi kan se att det pedagogiska förhållningssätt som BVC-sjuksköterskan intar utgår ifrån en grundläggande tillit till att individen har förmåga att påverka och förändra sin situation, en tillit som vuxit fram genom den återkoppling hon fått av sitt arbete i hälsosamtalen.

Rådgivning utifrån familjeperspektiv

Många föräldrar kommer till sin BVC-sjuksköterska för att få prata om vad de är bekymrade över när det gäller deras barn. En BVC-sjuksköterska berättar följande:

*Mamman var ju orolig att barnen skulle bli tjocka som henne
hon var orolig för det här
för jag ser att de har samma matbeteende som mig säger hon
det är det här att det slinker gärna ned en bulle
men det visade ingenting på deras kurvor
eller någonting.*

*Då sa jag, tänk på det här och inte erbjud så mycket
när man äter bullar så äter man bara en
man äter inte två och
för barnen måste känna att de måste fika ibland också och
ja att
ja just det här söta
att man inte har så mycket
att erbjuda dem så mycket
man ställer inte fram en skål godis för då tar det slut
utan de får sin lilla påse eller sin egen lilla skål.*

Mamman berättar för BVC-sjuksköterskan om att hon är orolig för att hennes barn skall få samma problem med vikten som hon själv har. Mamman har noterat att barnen verkar ha samma matbeteende som hon själv har, det vill säga att ”det slinker gärna ned en bulle” då och då. Av citatet kan vi se att BVC-sjuksköterskan har lyssnat in mammans oro och funderingar. Hon har dock konstaterat att barnens viktkurvor ännu inte visar någon onormal viktökning för något av barnen. Därför försöker BVC-sjuksköterskan möta mammans oro genom att ge henne konkreta tips om hur hon skall sätta gränser för dem när det gäller hur mycket fika och godis de får. En möjlig förklaring till att hon gör så skulle kunna vara att BVC-sjuksköterskan i dagsläget inte ser mammans vikt och
matbeteende som något större problem för barnen, eftersom ingen av dem visar på någon tendens till övervikt. Hennes råd utgår därför ifrån hur hon uppfattar barnens situation, att barn behöver få känna att det både är gott och tillåtet att fika och äta godis men att man begränsar intaget. BVC-sjuksköterskan försöker uppmuntra mamman att sätta tydliga gränser vad som är tillåtet när det gäller det söta, att ”de får sin lilla påse eller sin egen lilla skål” att ansvara för. En alternativ tolkning av att mamman kommer med sin oro till BVC-sjuksköterskan skulle dock kunna vara att det hos mamman finns en bakomliggande undran om hon själv borde förändra sitt eget matbeteende så att inte barnen på sikt får samma problem som hon själv nu har. Om detta är en möjlig tolkning skulle man kunna ställa sig frågan om det är rimligt att en BVC-sjuksköterska i hälsosamtalet även rådgör med föräldrarna om hur de själva behöver förändra sina vanor? Hur långt sträcker sig BVC-sjuksköterskans ansvar?

För att undersöka denna fråga skall vi titta på vad en annan av de intervjuade BVC-sjuksköterskorna berättar om hur hon försöker bemöta föräldrar som har felaktiga mat- och livsstilsvanor:

Där försöker jag och motivera föräldrarna att de är de som bestämmer vad som serveras hemma och så lyssnar jag lite vad föräldrarna har för matvanor och då är det ju inte så stor skillnad utan då är det ju kaffe och kaka helst och då vet man lite vad man har att jobba med och då kan inte jag gå in direkt och säga att du ni skall äta efter kostcirkeln och si och så tralla la.. (1)

BVC-sjuksköterskan försöker motivera föräldrarna att de är de som bestämmer vad som serveras hemma. Men för att få större klarhet i hur föräldrarna tänker omkring familjens vanor och vad de brukar köpa hem, ställer hon frågor omkring föräldrarnas egna matvanor och livsstil. Det föräldrarna berättar blir då utgångspunkten för den vägledning hon ger. I citatet kan vi se att BVC-sjuksköterskan raljerar lite över de normativa riktlinjer hon har att arbeta efter. Det skulle kunna tolkas som att hon är medveten om att dessa inte alltid är överförbara på alla livssituationer. Istället handlar det om att lyssna in och låta de råd hon ger utgå från den vardagsvärld/livsvärld som hon får ta del av. Hon fortsätter att berätta:

Där fick jag ju börja lite grann med mamma som fortfarande ammade dessutom att du kanske kan byta ut någon kaka mot en smörgås eller frukt till kaffet då. (1)

Här börjar BVC-sjuksköterskan med att lyssna in och ge mamman råd hur om hur hon själv kan förändra sina matvanor och livsstil genom att ”byta ut någon kaka mot en smörgås eller frukt”. Att BVC-sjuksköterskan tar detta perspektiv och samtalar om mammans egna vanor skulle kunna förklaras utifrån att hon har en medvetenhet om att
föräldrars levnadsvanor anger riktningen för de vanor som deras barn kommer att få. En utvidgad tolkning skulle kunna vara att hon gör det därför att hon vill få föräldrarna att förstå sambandet mellan sina levnadsvanor och hur de upplever att de mår. Om hon lyckas med det hoppas hon att de sedan kommer att vara mer motiverade att förändra hela familjens vanor. Längre fram i samtalet berättar BVC-sjuksköterskan följande vilket skulle kunna stärka denna tolkning:

*Hon ser ju också att hon mår bättre själv och så där och att barnen mår bättre.*

*Och hon var nog lite väldigt motiverad också för att hon har det här höga blodsockret själv så hon är i 25-årsåldern och har då lyckats minska på sin Coca-Cola och gå ner i vikt och själv också ju så att de hon har verkligen lyckats med det förändringsarbetet och då har ju jag också haft något att jobba med.* (1)


*Det är ju svårt att förändra en familjs matvanor man måste jobba med hela familjen och även se varför det ser ut så här med matvanorna.* (1)

BVC-sjuksköterskan ser barnet som en del av den familj som det tillhör. För henne är det självklart att hon måste arbeta med hela familjen för att påverka det enskilda barnets livssituation. Hon tycker också att det är viktigt att lyssna in föräldrarnas livsvärld för att kunna förstå varför en familjs matvanor ser ut som de gör. Ibland händer det även att hon på ett konkret och tydligt sätt även inkluderar äldre syskon i rådgivningen.
De kommer faktiskt till mig den här veckan
för då är det sportlov och då är skolbarnen lediga
och då skall de ta med sig skolbarnen
så att jag kanske kan prata med dem lite grann också
för man lyssnar ju aldrig på föräldrarnas tjat
men de kanske kan lyssna på vad jag säger. (1)


**Sammanfattning**


Om BVC-sjuksköterskan upplever att föräldrarna är medvetna om situationens allvar men att de ändå avvisar de råd hon försöker ge dem, tenderar hon att lägga tillbaka ansvaret på föräldrarna. Detta förhållningssätt hos BVC-sjuksköterskan tolkas som ett sätt att distansera sig, vilket i så fall skulle kunna förstås utifrån att hon anser att hennes eget ansvar inte stäcker sig längre än till att medvetandegöra situationen för dem. Förhållningssättet förklaras också utifrån att hon i det uppkomna läget inte riktigt själv vet hur hon på bästa sätt kan hjälpa föräldrarna vidare. Ett sätt att hjälpa föräldrarna handlar om att BVC-sjuksköterskan tillsammans med föräldern försöker att komma fram till vad som skulle passa dem bäst. Därefter hjälper hon dem att sätta upp mål och delmål som de själva tycker att de skulle kunna uppnå.

Att BVC-sjuksköterskan ber föräldrarna höra av sig för att berätta hur det går tolkas som ett sätt att tydliggöra för dem deras eget ansvar i förändringsarbetet. Själv finns BVC-sjuksköterskan där för att ge fortsattstöd och uppmuntran. Att BVC-sjuksköterskan ser uppföljningen som viktig tolkas utifrån att hon ser det som en form av återkoppling på sitt arbete, en återkoppling som hon själv också lär sig mycket av. Ett grundläggande pedagogiskt förhållningssätt som tolkats fram handlar om att BVC-sjuksköterskan har en tillit till att föräldrarna har förmåga att själva påverka och förändra sin livssituation. Därefter hjälper hon dem att sätta upp mål och delmål som de själva tycker att de skulle kunna uppnå.


Möta motstånd i samtalet

Av intervjuerna framkommer att BVC-sjuksköterskorna olika samtalssituationer upplever något som de beskriver som ett ”motstånd” i samtalet. Det kan handla om att föräldrarna vill visa upp en ”fin” fasad, att de kommer med bortförklaringar, visa sig oförstående eller på andra sätt förmedlar till BVC-sjuksköterskan att de inte vill gå vidare i samtalet. Under den här rubriken vill jag undersöka BVC-sjuksköterskans förhållningssätt i dessa situationer genom frågor: Hur beskriver BVC-sjuksköterskan sin upplevelse av dessa samtal? Hur kan BVC-sjuksköterskans förhållningssätt förklaras och förstås utifrån vad som händer i samtalet?

Känna att man inte möts

Att samtala med föräldrar som själva är överviktiga upplever BVC-sjuksköterskan som känsligt. Speciellt när hon inte får något gensvar på den oro som hon själv känner för
barnet. Dessa samtal beskriver de intervjuade BVC-sjuksköterskorna som svåra. En av de intervjuade BVC-sjuksköterskorna berättar följande om sina samtal med ett föräldrarpars vars flicka hon är orolig för:

Mamman har aldrig sagt någonting om maten
fast det har varit så mycket andra problem
och det kan jag känna att det här kommer
don kommer också att bli stor
hon är redan stor
men hon lägger så mycket annat
att det är
hon har varit
astma har hon
ja det har varit så mycket andra problem
så det är någonting som hon förtränger på något sätt
jag tror att det är lite så

Viktkurvan visar jag varje gång de är här
så
så det kommer de att se
om de ser
för det känns som om de har så mycket undanflykter
de
de letar andra fel på barnet än det här
det här är egentligen kanske det största
eller kanske kommer att bli det största
att hon är
att hon kanske kommer att bli
så stor och tjock som mamma och pappa (4)

BVC-sjuksköterskan berättar att mamman inte verkar vilja prata med henne om det hon som BVC-sjuksköterska anser vara det största problemet för barnet. Hon upplever att mamman förtränger att barnet bär på en ärfilig benägenhet att utveckla övervikt och fetma. BVC-sjuksköterskan konstaterar att ”hon är redan stor” vilket kan förstås som att hon redan nu har noterat att flickan visar tendens till att bli överviktig. Att hon dessutom nämner just barnets astmatiska problem skulle kunna tolkas som att hon utifrån sina kunskaper vill förstärka vikten av sina iakttagelser. Hon vill lyfta fram och tydliggöra att en del av de problem som mamman fokuserar på klart kan relateras till flickans knubbighet. Men BVC-sjuksköterskan upplever att föräldrarna inte vill förstå. Flickans viktkurva visar hon alltid för föräldrarna när de är hos henne på BVC, vilket skulle kunna tolkas som att hon önskar förstärka och tydliggöra för föräldrarna det hon själv noterar; att flickan ”kanske kommer att bli så stor och tjock som mamma och pappa”.

Men hon är osäker på om föräldrarna verkligen vill se detta. Det kan vi förstå utifrån det hon säger att ”om de ser” och att ”det känns som att de har så mycket undanflykter”. Tar vi Gadamer till hjälp i vår tolkning kan vi se att BVC-sjuksköterskan och föräldrarna inte möts i sina olika horisonter. Det sker inget möte av deras respektive förståelse, det som Gadamer kallar för en horisontsammansmältning. En fördjupad tolkning skulle
därmed kunna vara att detta fakturn skapar en känsla av otillräcklighet hos BVC-sjuksköterskan. Utifrån de kunskaper hon har önskar hon göra något för flickan redan nu så att hon inte behöver ”bli så stor och tjock som mamma och pappa”. Det som BVC-sjuksköterskan fortsätter att berätta skulle kunna stärka denna tolkning.

Vi kommer inte varandra extra nära
för vissa har man ju bättre kontakt med än andra
men en sådan familj kommer jag inte riktigt nära
jag tror inte det
som jag egentligen skulle vilja
och kanske det beror på mig
eller på dem …………….. (4)

BVC-sjuksköterskan berättar att hon inte får den kontakt med familjen som hon önskar. Hon uttrycker det med att ”vi kommer inte varandra extra nära”. Hur kan uttrycket ”extra nära” förstås? En möjlig tolkning skulle kunna vara att det handlar om att BVC-sjuksköterskan upplever att föräldrarna inte kommer henne till mötes och bekräftar henne i hennes yrkesroll och kunskaper. Att föräldrarna tillåt henne att ”komma nära” för att samtala om deras matvanor och livsstil, skulle kunna vara en form av bekräftelse hon söker i mötet med föräldrarna. Men nu upplever hon att föräldrarna håller distans till henne genom att fokusera på andra problem än det hon som BVC-sjuksköterska upplever är det mest angelägna ur flickans perspektiv.

En alternativ tolkning av betydelsen ”extra nära” skulle kunna vara att uttrycket står för en känsla av ömsesidig förståelse och bekräftelse. De skulle i så fall kunna handla om en önskan om att hon och barnets föräldrar skulle kunna förstå och bekräfta varandra i sina respektive roller. I nuläget upplever hon att det inte är så. Föräldrarna förstår henne inte och hon själv kan inte heller förstå varför föräldrarna ”letar andra fel på barnet”.

är, mellan vad som är en önskan och vad som är möjligt att åstadkomma i mötet med föräldrarna.

**Vika undan eller ta ansvar**

Av intervjuerna framkommer att föräldrarnas gensvar på hälsosamtalet kan se mycket olika ut. En BVC-sjuksköterska berättar:

*Ibländ kan jag komma på mig själv att borde kanske ha pratat mer att jag ganska snabbt säger ja ha vad bra ni äter bara lördagsgodis och han har god aptit för att jag känner att det finns ett motstånd hos föräldern och då kan jag känna efteråt att men där borde jag kanske ha frågat mer just för att det var ett sådant motstånd men att man lätt manipuleras till att … … (1)*


En annan BVC-sjuksköterska berättar följande om vad hon upplever när föräldrarna visar motstånd mot att samtala om sina matvanor och livsstil.

*Sedan så är det ju några som tar det till sig och några som bara säger att nej vi har så bra matvanor och där och där lägger man ju ner och det är väl det jag känner att där kanske man måste lära sig att bara vara mer*

Det känns väl lite tråkigt för man vet ju också att det är ju så alltså för barnens skull
så är det ju bättre ju tidigare man gör förändringar
att man vinner så mycket på det och inför skolstart också
och inte komma och vara för stor och
kanske bli utanför och retad och... (2)

Med sig i samtalen har hon sin egen kunskap, förståelse och attityd till övervikt och fetma som fenomen. Dessutom ingår det i hennes folkhälsovård att hon så tidigt som möjligt skall gå in och arbeta förebyggande för att motverka detta folkhälsovaproblem. Utifrån barnets perspektiv kan hon se hur viktigt det är att göra något innan barnet börjar skolan. Hon uttrycker det med att barnet inte ska "komma och vara för stor och kanske bli utanför och retad". Vad handlar detta dilemma om som BVC-sjuksköterskan upplever att hon ställs inför? En möjlig tolkning skulle kunna vara att det handlar om en känsla av att hon sviker barnet om hon inte gör något. Hon skulle vilja vara mer öppen och inbjuda föräldrarna till en dialog om hur de på olika sätt ser på situationen, men utifrån det gensvar hon får från föräldrarna väljer hon istället att lägga ned. Hur kan BVC-sjuksköterskans balansgång mellan barnets perspektiv och föräldrarnas perspektiv förstås? För att undersöka detta vidare så skall vi titta på de reflektioner BVC-sjuksköterskan gör längre fram intervjun.
Att gå för fort fram genom att ”pusha för mycket” känns som ett övertramp för BVC-sjuksköterskan. En möjlig tolkning skulle därför kunna vara att hon inte går vidare i samtalet för att hon är rädd för att kränka föräldrarna. Hon intar alltså föräldrarnas perspektiv på situationen för att hon är rädd för att kränka dem. En alternativ tolkning skulle kunna vara att det är utifrån barnets perspektiv som hon väljer att inte gå vidare i samtalet. Det skulle i så fall kunna förklaras utifrån att barn är beroende av sina föräldrar och att det är lättare att göra något för barnet om föräldrarna själva är med på det. Att BVC-sjuksköterskan säger att ”man kan inte pusha för mycket” och ”man måste ha föräldrarna med sig” skulle kunna stärka denna tolkning. Att BVC-sjuksköterskan väljer att lägga ned och inte gå vidare i samtalet skulle därför kunna tolkas som en tillfällig lösning för henne, en lösning som hon gör för barnets skull. Hon gör en medveten avvägning i mötet med föräldrarna att det bästa för barnet är om hon väntar in att föräldrarna själva skall börja bli oroliga över situationen. Om detta är en trolig tolkning medför det att BVC-sjuksköterskans dilemma i denna situation handlar om hur länge hon kan vänta innan det blir för sent för barnet och hur mycket mod hon kan visa utan att kränka föräldrarna när hon försöker att medvetandegöra situationens allvar för dem.

Om föräldrarna själva har varit överviktiga som små tycker BVC-sjuksköterskan att det läggs ytterligare en försvårande aspekt på samtalet. Men samtidigt kan vi se att hon här börjar reflektera över vad hon själv känner inför detta. Det kan vi förstå utifrån det hon säger att ”då känner man ju ändå mer att ...” vilket skulle kunna tolkas som att hon i sina reflektioner börjar undra var gränsen går när det gäller att ta föräldrarnas perspektiv. En möjlig tolkning skulle kunna vara att hon inom sig bär på en känsla av frustration över att hon för barnets skull måste ta så mycket hänsyn till föräldrarna, att det medför att hon i själva verket svikar barnet. Hennes känsla av frustration uttrycker hon genom att säga ”varför inte börja redan nu, så slipper du utsätta barnet för detsamma”. En möjlig tolkning av att hon här använder sig av formen ”du” skulle kunna vara att hon egentligen skulle vilja rikta denna fråga direkt till föräldrarna. Men eftersom hon förstår att detta förhållningssätt troligtvis skulle leda till att föräldrarna känner sig kränkta, så
väljer hon istället att hålla sin frustration inom sig. En fördjupad tolkning skulle därmed kunna bli att denna fråga står för den frustration hon känner när hon även måste svika sig själv i och med att hon måste agera mot sina kunskaper och lägger ned samtalet för att inte kränka föräldrarna.

En annan av de intervjuade BVC-sjuksköterskorna berättar följande om samtal som hon tycker är svåra:

Kanske rör det en familj med obekväma arbetstider
det är svårt att få till det och
tonårsbarn och
pappan har barn innan
mamman har barn innan
sen har de egna barn
det är ofta de där lite röriga familjerna
jag har inte så många sådana
det
det går inte att prata med sådana
de får lösa det där själva
jag ser ju att barnen mår bra
att de utvecklas och växer och
man kan inte lägga sig i allt
vi är ju inga "Besserwisser" här
jag tycker inte man skall göra det
det kan
vi kan ju inte vara som pekpinnar här
de skall ju tycka att det skall vara roligt att komma till mig
jag skall ju inte komma och vara här och pekpinna och uppfostra dem
tycker jag i alla fall
det tycker jag
nej nej … … (3)

Av citatet kan vi se att BVC-sjuksköterskan reflektar över rådgivningssituationer hon haft med familjer där föräldrarna kan ha svårt att få ihop familjelivet. Orsaken till det kan vara obekväma arbetstider, att föräldrarna både har gemensamma barn och barn från tidigare avslutade äktenskap/relationer och så vidare. Hon beskriver de här familjerna som ”de där lite röriga familjerna”. Att BVC-sjuksköterskan uttrycker att hon inte har ”så många sådana” familjer skulle kunna tolkas som att dessa familjer avvikar från den föreställning hon har om hur en vanlig familj ser ut inom hennes BVC-område. Hon uttrycker också att ”det går inte att prata med sådana” vilket skulle kunna tolkas som att hon väljer att distansera sig från dessa familjer. Denna tolkning skulle i så fall kunna stödjas av det hon tillägger, att ”de får lösa det här själva” och ”man kan inte lägga sig i allt”. Hur kan detta uttryck att ”inte lägga sig i allt” förstås? En möjlig tolkning skulle kunna vara att det står för att hon väljer bort att ställa frågor och lyssna till föräldrars funderingar om svårigheter och möjligheter i deras vardagsvärld. Om det är en trolig tolkning skulle den kunna förklaras utifrån att hon känner sig osäker i hur hon skall bemöta familjerna eftersom deras livsstil avviker från det som hon är van vid.
Så länge barnen verkar må bra anser hon därför att det inte finns någon anledning till att hon lägger sig i och ställa frågor till föräldrarna. Det kan vi förstå utifrån det hon säger att ”jag ser att barnen mår bra, att de utvecklas och växer”.

En alternativ tolkning till att hon inte vill lägga sig i hur familjen lever skulle kunna vara att föräldrarna själva inte visar att de vill samtala med henne om detta. Om BVC-sjuksköterskan själv tar upp det, leder det till att hon får en känsla av att ”lägga sig i”, en känsla hon inte tycker om. Det kan vi förstå utifrån det hon uttrycker med att ”vi är ju inga Besserwisser här” och ”vi skall ju inte vara som pekpinnar här”. Anledningen till att hon vill undvika detta förhållningssätt är att hon vill skapa en atmosfär av trivsel för dem som kommer till henne på BVC. Det kan vi förstå utifrån det hon säger att ”det skall vara roligt att koma till mig” Ett förhållningssätt som medför att hon får känslan av att lägga sig i, anser hon inte skulle öka möjligheten för henne att skapa en trivsam atmosfär. En fördjupad tolkning skulle därmed kunna bli att trivseln fungerar som ett skydd för henne så att hon inte behöver gå djupare i samtalet med dessa familjer. Detta medför i sin tur att hon distanserar sig från dem som avviker från det normala och kända.

Ömsesidigt ansvar

Vi skall nu avsluta genom att se på två exempel där BVC-sjuksköterskor beskriver hur de försöker hantera möten med föräldrar som de upplever som avvisande. Den ena av dem berättar följande:

_Jaha nu kommer hon som är så taggig ungefär_
_det_
_är ingen idé att säga någonting._
_Jag gör det jag ska_
_ungefär_
_hon mäste komma på det själv_
_det_
_går inte_
_man kanske ger det en vink om någonting_
_hoppas att de får sig en tankeställare_
_men det går inte_
_det_
_de finns_
_de finns ju de där taggarna utåt också här_
_alla är ju inte tillmötesgående. (3)_

Av ovanstående citat kan vi se att BVC-sjuksköterskans tidigare möten med denna förälder har gett henne en erfarenhet som hon inte upplever som positiv. Det kan vi förstå utifrån det hon berättar att hon upplever mamman som ”taggig”. Därför väljer BVC-sjuksköterskan att inte längre ställa några frågor eller gå in i någon djupare dialog angående deras matvanor och livsstil. Hon poängterar att mamman måste komma på det själv, vilket skulle kunna tolkas som att hon väntar på att mamman nu själv skall komma med sina frågor till henne. I detta läge väljer hon därför att enbart ge mamman en ”vink” som hon hoppas skall ge henne en ”tankeställare”. BVC-sjuksköterskan
uttrycker att hon har mött föräldrar med ”taggarna utåt”. Detta skulle kunna tolkas som att hon vill lyfta fram och tydliggöra att även föräldrarna har en del i ansvaret för att skapa en god relation dem emellan. Om föräldrarna inte vill skapa en ömsesidig god relation upplever BVC-sjuksköterskan att det är svårt att göra någonting åt det.

Den andra BVC-sjuksköterskan berättar följande om hur hon upplever möten med föräldrar som hon inte får någon bra kontakt med.

Vi gör vad vi skall göra
och så får de gå
för det känns att det är så de vill också
och de har alltid lite bråttom när de är här och så
vi vaccinerar och jag försöker prata lite
med barnet lite
och göra det bästa av saken
det är ett möte som jag inte tycker om. (4)


Sammanfattning

När BVC-sjuksköterskan och föräldrarna inte möts i sina olika perspektiv om vad som är barnets största problem uppstår ingen ömsesidig förståelse, det som Gadamer kallar för horisontsammansmältning. Den känsla som därmed väcks hos BVC-sjuksköterskan tolkas som en känsla av otilräcklighet eftersom hon därmed varken kan fullfölja sitt folkhälsouppdrag eller sin egen önskan om att vägleda föräldrarna vidare i den livsstilsförändring som är nödvändig ur barnets perspektiv. Känslan av att inte komma riktigt nära alla familjer tolkas dels utifrån en önskan hos BVC-sjuksköterskan om att bli bekräftad i sin yrkesroll men också som en önskan om en ömsesidig förståelse för
varandras roller, en förståelse som hon vill skall ligga till grund för att bygga upp en god och tillitsfull relation dem emellan.


Att BVC-sjuksköterskan ibland väljer att inte gå djupare i samtalet tolkas även som en medveten avvägning om att det utifrån barnets bästa är bättre om hon väntar in att föräldrarna själva börjar bli oroliga över situationen. Detta förhållningssätt kan leda till att hon hamnar i ett etiskt dilemma som handlar om hur länge hon kan vänta innan det ur barnets perspektiv blir för sent och hur mycket hon kan försöka göra föräldrarna medvetna utan att de känner sig kränkta. Hennes pedagogiska förhållningssätt kommer därmed att präglas av en inre ambivalens mellan hennes önskan om hur det skulle kunna vara och hur hon konstaterar att det faktiskt är, vad som är möjligt att åstadkomma i mötet med föräldrarna.

Den känsla BVC-sjuksköterskan har att hon inte vill lägga sig i de familjers vanor och livsstil som avviker från det BVC-sjuksköterskan är van vid, tolkas dels utifrån en osäkerhet i hur hon skall bemöta dessa familjer men också utifrån att BVC-sjuksköterskan inte vill uppfattas som någon som kommer med pekpinnar. Den senare tolkningen förklaras utifrån att hon vill skapa en trivsamt atmosfär för dem som kommer till BVC, vilket i sin tur kan leda till att trivseln blir ett skydd för att inte gå djupare i samtalen med dessa familjer.


Resultatdiskussion: Pedagogiska förhållningssätt

Jag vill nu göra ett försök att sammanfatta hur BVC-sjuksköterskans pedagogiska förhållningssätt gestaltas i mötet med föräldrarna i hälsoområdet. Utifrån de tolkningar

**Samtal med fokus på arbetsuppgiften**

Flera av mina tolkningar visar på att BVC-sjuksköterskan i olika situationer helt eller delvis låter själva arbetsuppgiften styra mötet med barnen och föräldrarna. Hennes pedagogiska förhållningssätt präglas då av ett intresse och en önskan om att kunna påverka barnets situation. BVC-sjuksköterskan har specifik kunskap om barns hälsa och ohälsa, vilket kan leda till en känsla av att hon har mer kunskap än föräldrarna. Att ha mer kunskap kan upplevas som en form av makt, en känsla som ökar asymmetrin i mötet mellan BVC-sjuksköterskan och föräldrarna. Detta kan lått medföra att barnen och föräldrarna görs till objekt för de åtgärder som BVC-sjuksköterskan anser vore det bästa för barnet. Det pedagogiska förhållningssätt som därmed gestaltas kommer att präglas utifrån ett synsätt att det är BVC-sjuksköterskan som har kunskap och att föräldrarna är de som lär och får ny kunskap genom henne.


När BVC-sjuksköterskan upplever att hon och föräldrarna inte möts i rådgivningen, föräldrarna kanske till och med avvisar de förslag hon kommer med, resulterar det ofta i

**Samtal med fokus på relation**


Ett annat förhållningssätt som framkommer i studien handlar om att BVC-sjuksköterskan försöker undvika att "lägga sig i" genom att inte ta upp och samtala om det som kan vara känsligt för föräldrarna, så länge hon inte kan se att föräldrarnas val av livsstil synligt påverkar barnen. Detta förhållningssätt förklarar jag utifrån en önskan
hos BVC-sjuksköterskan att skapa en trivsam atmosfär i mötet med henne. Ett exempel är den BVC-sjuksköterska som uttrycker att ”de skall ju tycka att det är roligt att komma till mig”.

Ett pedagogiskt förhållningssätt som utgår ifrån en rädsla för att kränka föräldrarna kan leda till att BVC-sjuksköterskan till slut hamnar i ett etiskt dilemma. Detta dilemma handlar om hur mycket hon kan medvetandegöra situationens allvar för föräldrarna utan att kränka dem och hur länge hon kan vänta in föräldrarna innan det får alltför stora konsekvenser för barnet. Om hon känner sig tvungen att fokusera mer på relationen till föräldrarna än på barnet, kan det i förlängningen skapa en känsla hos henne att hon sviker barnet. Denna känsla kan i sin tur leda till att hon även upplever att hon sviker sig själv, i och med att hon inte kan utföra sina arbetsuppgifter på ett för henne tillfredställande sätt.

Samtal med fokus på livsvärld


**Vad möjliggör ett livsvärldsperspektiv i samtalet?**


föräldrarnas eget ansvar och beslutfattande främjas och uppmuntras, ges de möjlighet att själva påverka de faktorer som styr familjens hälsa.


Ökad möjlighet för lärande och nyskapande

Utifrån de tolkningar jag gjort av mina empiriska data och Gadamers syn på horisontsammansmältningen som ett gemensamt meningsskapande, kan jag se att livsvärldsperspektivet även öppnar för en ”nyskapande” dimension i samtalet i och med att möjlighet ges för båda parter att tänka i nya banor. Det ger BVC-sjuksköterskans möjlighet att utifrån sin nya förståelse för familjens situation sätta upp mål och delmål tillsammans med föräldrarna. Detta resulterar i att föräldrarna själva tycker att det är möjligt att uppnå de mål som sätts upp, vilket ökar möjligheten för en positiv förändring. Detta i sin tur ger större möjlighet till ett hälsosammare liv för hela familjen.


Figur 1. Modell över pedagogiska förhållningssätt där livsvärldsperspektivet inte ges utrymme.

När det inte finns ett tydligt livsvärldsperspektiv i BVC-sjuksköterskans pedagogiska förhållningssätt, ser jag det som att utrymmet för lärandet minskar i samtalet.
Föräldrarna ges då inte möjlighet reflektera omkring en eventuell förändring utifrån sina egna erfarenheter. BVC-sjuksköterskan ger inte heller sig själv möjlighet att lära av föräldrarnas erfarenheter och kunskap om familjens livssituation. Vad händer då med rummet för lärande om BVC-sjuksköterskan uppmärksammar betydelsen av livsvärldsperspektivet i samtalet?


Ett livsvärldsperspektiv underlätta förståelsen mellan parterna i ett professionellt samtal, men det löser troligtvis inte alla problem som man kan möta i ett samtal. Ansvaret för att ett möte skall bli meningsfullt ligger hos båda parter, vilket också framgår av min studie. Ett tänkbart område att studera vidare skulle därför kunna vara vad som händer med BVC-sjuksköterskans lärande i de ”icke-mötan” som hon beskriver? Hur påverkas hennes lärande och hennes självförståelse av de etiska dilemma hon ställs inför?

Avslutande reflektion

Referenser


Bilaga 1

Studie angående BVC-sjuksköterskor upplevelse av hälsosamtalet riktat mot att tidigt upptäcka och förebygga övervikt och fetma.

Ansvarig för studien: Stina Johanson
08-35 37 69, 0734-13 01 90
stina.johansson@wtnord.net

Handledare: Marja Schuster
Filosofie doktor
Lärarhögskolan, Stockholm
marja.schuster@lhs.se

Information till deltagare i intervjustudien.

För min magisteruppsats i vårdpedagogik genomför jag en intervjustudie angående BVC-sjuksköterskor upplevelse av hälsosamtal riktade mot att tidigt upptäcka och förebygga övervikt och fetma. Syftet med studien är att studera och analysera BVC-sjuksköterskoras egna upplevelser och erfarenheter av att arbeta med dessa samtal, samt hur de i dessa samtal upplever mötet med barn och föräldrar. Intervjumaterialet kommer att ge tillgång till den kunskap och erfarenhet som sjuksköterskorna själva bär på, vilken är av stor vikt att ta till vara. Den bör ligga till grund för fortsatt kompetensutveckling inom området.

Under intervjun kommer du att få berätta om dina erfarenheter, upplevelser och tankar som rör hälsosamtalet. Intervjun, som tar 45-60 minuter, kommer att registreras på band för att sedan kunna skrivas ut och tillsammans med övriga intervjunstexter ligga till grund för min uppsats. All information som delges mig kommer att behandlas konfidentiellt. Detta innebär att framkomna data inte kommer att presenteras i min studie på ett sätt så att de kan härledas till enskild intervjuad person. De bandinspelningar som görs i denna studie kommer enbart att användas av mig och inga namn kommer att registreras i presentationen av resultatet. Ditt deltagande i studien är frivilligt vilket innebär att du när som helst har rätt att dra dig ur, även mitt under pågående intervju.

Tack för att du vill delta i min studie. Vi träffas den ……………………..

Har du ytterligare frågor och funderingar angående ditt deltagande så får du gärna kontakta mig.

Med vänlig hälsning
Stina Johansson