

**BARNHÄLSOVÄRDS-
SJUKSKÖTERSORS
ERFARENHET AV HUR
SKÄRMTID PÅVERKAR BARN'S
UTVECKLING**

-En empirisk kvalitativ studie

**CHILD HEALTH CARE NURSES'
EXPERIENCE OF HOW SCREEN
TIME AFFECTS CHILDREN'S
DEVELOPMENT**

-An empirical qualitative study

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen
med inriktning mot distriktssköterska och
magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Emma Ejebring och Ida Leremar

Handledare: Catharina Gillsjö

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

SAMMANFATTNING

Titel:	Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenhet av hur skärmtid påverkar barns utveckling -En empirisk kvalitativ studie
Författare:	Ejebring, Emma; Leremar, Ida
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad-distriktsköterska A1E
Handledare:	Gillsjö, Catharina
Examinator:	HertfeltWahn, Elisabeth
Sidor:	29
Nyckelord:	Barn, Barnhälsovård, Barnhälsovårdssjuksköterska, skärmtid, utveckling

Bakgrund: Små barn spenderar allt mer tid framför digitala skärmar. Enligt WHO:s riktlinjer rekommenderas ingen skärmtid för barn under två år. Folkhälsomyndigheten saknar riktlinjer angående skärmtid, de anser att samtida forskning inte uppnått tillräckligt tydliga slutsatser. Barnhälsovården har som uppdrag att följa barn från födsel till skolstart. Barnhälsovården följer barns utveckling, arbetar hälsofrämjande och fungerar som stöd för familjen.

Syfte:Studiens syfte var att beskriva Barnhälsovårdssjuksköterskorserfarenhet av digitala levnadsvanors påverkan på barns utveckling.

Metod:En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes. En skriftlig datainsamlingen gjordes genom frågeformulär med öppen karaktär. Informanterna var elva Barnhälsovårdssjuksköterskor.

Resultat:Flera tydliga mönster framträdde hur skärmtid påverkade barnen ur ett utvecklingsperspektiv som bildade resultatets åtta underkategorier samt dessa fem kategorier; Skapar ett beteende som är att likna vid beroende, svårighet att föra dialog och samspela, påverkan på ordförrådet, stödjer anpassning till det digitala samhället och lär sig att hantera och sätta ord på känslor.

Konklusion: Barnhälsovårdssjuksköterskornas erfarenhet beskriver att skärmtid kan ha en påverkan på barns utveckling. Barnhälsovårdssjuksköterskorna bör uppmärksamma signaler på beroende, anknytningsproblematik, språkförsening och samspelsvårigheter för att kunna ge råd om hur skärmtid disponeras för barn.

ABSTRACT

Title: Child health care nurses' experience of how screen time affects children's development -An empirical qualitative study

Author: Ejebring, Emma; Leremar, Ida

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Gillsjö, Catharina

Examiner: HertfeltWahn, Elisabeth

Pages: 29

Keywords: Children, Child health, Child health nurses', development, screentime

Background: Young children spend more and more time in front of digital screens. According to WHO guidelines, no screen time is recommended for children under two years of age. Folkhälsomyndigheten lacks guidelines regarding screen time, they believe that contemporary research has not reached sufficiently clear conclusions. Child health care is tasked with following children from birth to the start of school. They follow children's development, work to promote health and act as support for the family.

Aim: The aim of the study was to describe child health care nurses' experience of the impact of digital living habits on children's development.

Method: A qualitative content analysis with an inductive approach was used. A written data collection was done through open-ended questionnaires. The informants were eleven child health care nurses'.

Results: Several clear patterns emerged in how screen time affected children from a developmental perspective that formed the results' eight subcategories as well as these five categories; Creates behavior that is similar to addiction, difficulty in dialogue and interaction, impact on vocabulary, supports adaptation to the digital society and learns to manage and put emotions into words.

Conclusion: The child health nurses' experience describes that screen time can have an impact on children's development. The child health nurses' should pay attention to signs of addiction, attachment problems, language delay and interaction difficulties in order to be able to give advice on how screen time is allocated for children.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Barnhälsovården.....	1
Distriktssköterskans roll.....	2
Barns utveckling.....	2
Skärmtid.....	3
Riktlinjer kring barns skärmtid.....	5
Centrala begrepp och teorier	5
Familjefokuserad omvårdnad	6
Anknytningsteorin	6
Hälsa	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
SYFTE	8
METOD	9
Urval.....	9
Datainsamling	10
Förförståelse	10
Analys.....	11
Etiska överväganden.....	12
RESULTAT	13
Skapar ett beteende som är att likna vid beroende	13
Förmågan att koncentrera sig under en längre tid påverkas av skärmens attraktionskraft.....	13
Svårigheter att sysselsätta sig analogt.....	14
Påverkar förmåga att föra dialog och samspela	14
Aktivt deltagande av förälder skapar både förmåga och oförmåga till dialog och samspel	14
Utveckling av anknytning till förälder äventyras av skärmtid.....	15
Möjliggör upprätthållande av sociala relationer.....	15
Påverkan på ordförrådet	16
Skärmtid hämmar språkutvecklingen	16
Stöd för att lära sig andra språk	16
Stödjer anpassningen till det digitala samhället.....	17
Lär sig behärska digital teknik	17
Lär sig hantera och sätta ord på känslor.....	17
Stöd för att kunna sätta ord på känslor	18
Resultatsammanfattning	18
DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	20
Konklusion	23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	23
REFERENSER	25

BILAGOR

1. Brev till verksamhetschef
2. Brev till deltagare

INLEDNING

Digitala enheter med skärmar finns idag i de flesta hushållen och barn börjar i tidig ålder att använda skärmar. Barn utvecklar under de första levnadsåren en grund för deras kognitiva, socioemotionella och motoriska förmåga. Hur påverkas då barns utveckling av skärmtid? Den forskning som gjorts visar att användandet av skärmar kan ha både positiv och negativ påverkan på barns utveckling. Positiv påverkan av skärmtid har enligt studier yttrat sig i att barn får bättre finmotorik och att de blir bättre på att utforska och lösa problem. Negativ påverkan av skärmtid hos barn yttrar sig i stillasittande som därefter kan resultera i övervikt, sömnsvårigheter och hämmad språkutveckling. För att följa barnsutvecklingerbjuds i Sverige alla barn tillsammans med sina föräldrar ingå i Barnhälsovårdens nationella program. Det innebär att distriktssköterskor och barnsjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården som barnhälsovårdssjuksköterskor har till uppgift att följa barn och dess familj under de sex första levnadsåren. De följer barns individuella utveckling och finns till för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Med sin upplevda arbetslivserfarenhet besitter barnhälsovårdssjuksköterskorna kunskap och erfarenhet kring skärmtids påverkan på barns utveckling.

BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs distriktssköterskans profession och hur barnhälsovården bedrivs i Sverige. Omvårdnadsteorierna familjecentrerad vård och anknytningsteorin beskrivs samt det centrala omvårdnadsbegreppet hälsa. Barns hälsa och utveckling under de första fem åren presenteras och följs av en fördjupad förklaring av skärmtid och fakta som idag finns kring hur skärmtid kan påverka barns utveckling. Distriktssköterskor och barnsjuksköterskor som arbetar på Barnhälsovården (BHV) kommer fortsatt att benämnas som BHV-sjuksköterskor.

Barnhälsovården

Alla barn som föds i Sverige eller kommer till Sverige när de är mellan noll och sex år erbjuds att följas av BHV. BHV har till ansvar att utföra hälsoundersökningar vid olika tidpunkter i barns liv och ha uppsikt över hälsan i hela familjen. BHV innefattar olika instanser som samarbetar med varandra kring barn. Instanserna kan exempelvis innefatta socialtjänsten, tandvården och vårdcentralen. För att arbeta inom BHV krävs vidareutbildning som barnsjuksköterska eller distriktssjuksköterska. På BHV utgår mycket av arbetet kring omvårdnad och hälsa som bygger på att ge stöd och information till föräldrar för att stötta dem i sitt föräldraskap. Barnhälsovården har även till uppgift att identifiera olika skydds- och riskfaktorer hos barn och i dess närhet (Socialstyrelsen, 2014).

Skydds- och riskfaktorer som finns hos barn och i dess närhet kan påverka barns hälsa både positivt och negativt. Vid arbete med barns hälsa är det viktigt att identifiera dessa

faktorer. Många faktorer finns redan i tidig ålder och de förknippas främst med den sociala miljö som barn har runtomkring sig, som sina föräldrar och andra närstående. Skyddsfaktorer kan till exempel vara att barn har goda psykiska och fysiska förutsättningar, föräldrarna har en god omsorgsförmåga och att de växer upp i en trygg miljö. Dessa skyddsfaktorer påverkar barns hälsa i en fördelaktig riktning och ger dem möjlighet till god utveckling. Riskfaktorer kan innefatta sömnproblem, näringsbrist och omsorgssvikt från föräldrar och närstående. Även socioekonomiska faktorer som fattigdom, fysiskt och psykiskt våld och övergrepp är riskfaktorer som kan påverka ett barns hälsa negativt. För att ge optimalt stöd för föräldrar arbetar BHV- sköterskan i nära samarbete med andra professioner (Andershed & Andershed, 2015).

Att samverka med andra instanser i team kring familjen är en del i distriktssköterskans profession. BHV-sjuksköterskor skriver remisser till andra professioner som logoped eller audionom. De kan även erbjuda teambesök med psykolog, kurator och läkare. Ett nära samarbete mellan professioner där BHV-sjuksköterskan är spindeln i nätet är viktigt för att familjen ska få rätt och snabb hjälp (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019).

Distriktssköterskans roll

Distriktssköterskan ska i sin profession ha kunskap inom omvårdnad, medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och vårdpedagogik. Inom området omvårdnad skadistriktssköterskan kunna identifiera individuella förmågor som stärker hälsan och finnas till som ett stöd för individen och dess anhöriga. Kompetens inom medicinsk vetenskap bygger på kunskaper om olika medicinska tillstånd som kan uppstå i en persons hälsotillstånd (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019).

Florence Nightingale startade den första sjuksköterskeutbildningen och lade grund åt utvecklingen och formen till distriktssköterskans profession. Med ett engagemang inom hälsa skapades en specialistprofession för sjuksköterskor som i Sverige för 60 år sedan fick namnet distriktssköterska. Sedan Nightingales aktiva år har omvårdnaden förändrats. På 1800-talet arbetade hon med att förebygga undernäring och i dagens samhälle arbetar istället distriktssköterskorna på att förebygga övervikt. Rollen som distriktssköterska är ständigt under utveckling i och med att hälsoproblemen i samhället förändras. Distriktssköterskan måste därför hålla sig uppdaterad för att arbeta hälsofrämjande för befolkningen (Josse Eklund, 2021). Det hälsofrämjande omvårdnadsarbetet som distriktssköterska innefattar fördjupad kunskap om hälsofrämjande åtgärder kopplade till människor i alla åldrar. En distriktssköterska kan inom professionen arbeta inom olika verksamheter som primärvård, äldreomsorg, skolhälsovård och barnhälsovård (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019; Josse Eklund, 2021).

Barns utveckling

Barns utveckling börjar redan innan födseln. Allt regleras av hormoner stimuli, relationer och näring. Tillväxten och utvecklingen sker som mest under fosterstadiet och de första levnadsåren för att sedan långsamt avstanna. Det första året växer barn cirka 25 centimeter på längden (Broberg, 2015). Barn utvecklas från att vara helt beroende av föräldrarna till en person som uttrycker sig med enstaka ord och tar sig fram på egen hand. Under första året är hjärnan under uppbyggnad och är som en magnet för att lära sig nya saker. Språket

utvecklas och läggs till grund under första levnadsåret, från födseln kan barn efterlikna vilket modersmål som helst men redan vid ett års ålder börjar denna förmåga att avta. Det lär sig sedan snabbt sina eller sitt eget modersmål, vilket kan vara upp till tre språk, och är beroende av exponering av språket. Vid fyra års ålder förändras strukturer i hjärnan som gör att det sedan blir svårare att lära sig ett nytt språk (Lagercrantz, 2015).

Efter ett års ålder börjar medvetandet växa fram och medvetenhet om vad som har hänt och förståelse av konsekvenser finns till viss mån. När barn börjar närma sig 2,5 års ålder klarar det att vänta på sin tur och förstå vad som är mitt och ditt. Barn kan se på när andra leker men leker gärna själv och vill inte dela med sig av sina saker. Vid tre års ålder börjar barn förstå jaget och kan berätta om sina upplevelser och känslor för andra. En finmotorik som gör barn skickligare på att rita föremål, bygga broar och knäppa knappar bland annat har utvecklats vid fyra års ålder. De har ett grammatiskt korrekt språk och kan berätta om upplevelser och historier. Fyraåringen har fortsatt svårt att skilja på fantasi och verklighet. Efter fem års ålder blir det svårare att lära sig ett nytt språk utan att få en brytning. Femåringen har en större förståelse för ordning och reda samt tid och rum (Broberg, 2015).

Erik Homburger Eriksson utvecklade en teori från Sigmund Freuds grunder (Hwang & Nilsson, 2019). Teorin bygger på att människan aldrig slutar utvecklas och att varje stadie i livet föregås av en kris som måste lösas för att komma vidare i utvecklingen. Krisen kan lösas positivt eller negativt och varje kris har betydelse för hur människan sedan kommer klara efterkommande kriser. Under de första 18 månaderna av ett barns liv läggs grunden för tillit eller misstro. Under denna tid är det viktigt med ett tillförlitligt samspel mellan barn och föräldrar. En trygg anknytning behöver skapas för att barn ska kunna genomgå denna fas med ett positivt utfall och få känna tillit. Om barn inte får trygghet blir de ängsliga och skapar misstro mot sig själva och andra. Från 18 månader upp till tre år handlar krisen om att utveckla autonomin. Under denna kris är det viktigt med tillit till personer runt omkring för att våga prova på sin autonomi. Om barns föräldrar sätter tydliga gränser och samtidigt ger möjlighet för barn att prova sin egen kapacitet utgör en balansgång som styr hur krisen löser sig. Om barn inte hittar en positiv lösning på krisen utvecklas tvivel och skam och kan därmed leda till ett svagt jag. Från tre till sex år utvecklar barn sin initiativförmåga och vill utveckla sig själva och sin omgivning. De frågar mycket "Vad är det?". Barn vill klara saker själv men har inte självinsikt att förstå vad de kan klara av på egen hand. De måste i denna fas ha en handledande förälder som stöd för att inte utveckla skuld och känna nederlag då de gång på gång misslyckas (Erikson, 1977, 2004).

Skärmtid

Den digitala utvecklingen har inneburit en förändring i individens levnadsvanor och skärmar används i större utsträckning av personer i flera olika åldersgrupper. Matvanor, sömnvanor, aktivitet och sociala kontakter är de levnadsvanor som funnits i människans liv under alla tidsepoker. Skärmtid som nu är en del av vardagslivet innebär den tid som spenderas framför digitala skärmar och vanorna omkring dem. Skärmtid ökade kring 2010-talet när smarttelefoner lanserades och det fanns en ständig tillgång till internet. Internet gör det möjligt för individen att ständigt ha tillgång till näst intill obegränsad underhållning och social kontakt (Nutley, 2019). I den årliga rapporten Svenskarna och internet (Andersson & Blomdahl, 2022) framkommer det att 94 % av den svenska befolkningen

varje dag använder olika tjänster som kräver uppkoppling på internet. Rapporten visar också att i princip alla barn använder sig av internet för olika tjänster. Nutley (2019) beskriver att skärmtid idag främst innebär tid vid smarttelefoner, surfplattor och spelkonsoler, samt vid TV:n och datorn. De som lever utan smarta skärmar riskerar utanförskap i samhället.

I tidigare studier relaterat till barn och skärmtid har resultaten visat att det kan finnas samband mellan övervikt och hur mycket tid som spenderas vid skärmen (Stiglic & Viner, 2019; Robinson et al., 2017). Sambandet mellan övervikt och skärmtid orsakas av stillasittande och att barn gärna äter när de tittar på skärmen. Barn ser även reklam på sin skärm för produkter som innehåller mycket kalorier och lite näring. Tiden framför de digitala verktygen stör även sömnen som sekundärt bidrar till viktuppgång. Nya studier bör dock göras om hur stillasittande framför skärmen minskat till följd av mobila skärmar och nya utvecklade spel som kräver fysisk aktivitet (Robinson et al., 2017).

Måttligt starka bevis finns för ett samband mellan depressiva symtom och skärmtid hos barn. Ett tydligt fynd är att det finns svaga bevis som tyder på ett samband mellan beteendeproblem, ångest, sämre välbefinnande och skärmtid (Stiglic & Viner, 2019; Srisinghasongkram et al., 2021). Fysisk aktivitet är viktigt i tidig ålder och kan påverka barns vikt och hälsa senare i livet. Att inte vara fysiskt aktiv i betydande utsträckning kan vara en faktor i relation till utvecklad beteendeproblematik och sämre välbefinnande hos barn (Neville et al., 2021). I en longitudinell studie gjord av Tamana et al. (2019) i Kanada på barn som var tre respektive fem år gamla, jämfördes tiden framför skärmen och aggressiva-och extrema beteenden. Studien visade att de barn som frekvent hade en hög skärmanvändning på över två timmar per dag uppvisade sju gånger högre frekvens av aggressiva och extrema beteenden jämfört med de som hade mindre än 30 minuter. Andra faktorer såsom kön, fysisk aktivitet och sömnlängd jämfördes men visade ingen skillnad i relation till barnens beteenden (Tamana et al., 2019).

Arnott, Grogan och Duncan (2016) visade i sin studie att barn i tre till fem års ålder fick en god stimulans vid användandet av surfplatta. I studien fick barn spela ett spel på surfplattan samtidigt som data samlades in om dess utvecklingsnivå. Barnen fick spela två spel på surfplattan som liknade pussel och att styra ett åkande fordon. Under och efter spelet besvarade barnen frågor och då spelade surfplattan in bild och ljud som sparades. Datan analyserades sedan och spelen på surfplattan uppdaterades för att sedan göra om testet. Metoden för datainsamlingen var mycket effektiv för att ge barnen möjlighet till utveckling på deras nivå. Intresse väcktes av barnen när de fick se surfplattan och de valde alltid att delta i uppgifter som skulle göras på den. Surfplattan registrerade data under det kreativa spelets gång och gjorde att resultatet av uppdateringar som gjordes i spelet blev precisa och gav god stimulans.

Ett problem med forskning inom området idag är att människor ständigt exponeras av olika typer av skärmar. Av Sveriges befolkning spenderar 94 % dagligen tid framför skärmen och bland tvååringar har 80% av dem daglig skärmtid. Svårigheten med studier idag är att de inte kan säkerställa att en eventuell kontrollgrupp inte exponeras för skärmar. Eftersom skärmar finns på olika ställen i samhället och inte bara i hushållet där familjen kan kontrollera barns skärmtid (Nutley, 2019).

Riktlinjer kring barns skärmtid

BHV-sjuksköterskor som arbetar inom BHV-verksamheten arbetar enligt kärnkompetensen evidensbaserad vård. De arbetar enligt gällande riktlinjer och den information som ges till föräldrar och barn grundas på vetenskapligt beprövad kunskap (Distriktssköterskeförening i Sverige, 2019). Riktlinjer skapas på olika nivåer, globalt, nationellt och lokalt. Genom att riktlinjer görs både globalt och nationellt skapas en större jämställdhet relaterad till att alla skall ha rätt till lika vård vart du än är bosatt (Ehrenberg et al., 2021). I Sverige finns inga nationella riktlinjer gällande skärmtid för barn. Folkhälsomyndigheten har istället valt att fokusera på stillasittandet utifrån WHO:s rekommendationer (Folkhälsomyndigheten, 2022). Världshälsoorganisationen (WHO) är en av de organisationer som arbetar med globala riktlinjer, många av riktlinjer som de utvecklar handlar om barns hälsa (who.int/en). En av dessa riktlinjer som utvecklats av WHO är vilka rekommendationer som skall ges till föräldrar angående skärmtid för barn mellan noll och två år. Rekommendationen är att barn under två år inte bör ha någon skärmtid. Barn under ett år kan inte förstå vad som händer på skärmen, tiden framför skärmen blir tom och fri från utveckling för barn. Barn från två till fem års ålder ska enligt WHO maximalt sitta stilla en timme i sträck. Sitta stilla hör till när barnen till exempel åker bil, vagn eller sitter framför en skärm. Rekommendationen av WHO är till för att barn ska få en effektiv sömn, tid för fysisk aktivitet samt mental stimulans (WHO, 2019).

Rikshandboken i barnhälsovård är ett kunskapsstöd för BHV-sjuksköterska som utvecklas och uppdateras på uppdrag av Sveriges regioner och kommuner (Reuter, 2018). I Rikshandboken finns rekommendationer för skärmvanor för barn under fem år och information som ska ges till föräldrar gällande ämnet under hälsosamtalen. I rekommendationerna framhålls att skärmtid inte ska användas på sådant sätt att det tar tid från andra värdefulla aktiviteter. Det beskrivs även att föräldern ska vara delaktig och använda skärmen tillsammans med sitt barn för att utforska. Det finns en del förslag på frågor och information som ska framföras till föräldrar men inga evidensbaserade svar. Det framhålls att det är brist på forskning och att frågorna ställs för att få föräldrar att själva fundera på vad de anser är sunda digitala levnadsvanor (Bergström, 2019).

Genom alla tider har nya skrämmande fenomen ansetts vara hot mot barnens utveckling som senare visat sig vara felaktiga, till exempel rockmusik. Skärmtid kan liknas vid en medicin, den har effekter på människor som både kan vara positiva och negativa. Likaväl som att läkemedel har biverkningar kan läkemedelseffekter ha olika styrka bland individer. Det är alltså inte så lätt för forskningen att skapa ett generellt ramverk som ska passa alla och det finns ingen absolut sanning (Nutley, 2019).

Centrala begrepp och teorier

Ambitionen är att belysa begrepp och teorier inom omvårdnad för att skapa förståelse BHV-sjuksköterskans arbete. Inom BHV tillämpas familjefokuserad omvårdnad som en teoretisk grund och även anknytningsteorin bedöms fortlöpande. Teorierna lyfts fram för att visa på hur viktig familjen är för barns utveckling. Hälsa är ett centralt begrepp inom omvårdnad och tillämpas i distriktssköterskans profession.

Familjefokuserad omvårdnad

Barns familjemedlemmar kan vara en bidragande faktor till barns hälsa och välbefinnande. Familjen kan skapa en god miljö och främja barns hälsa men kan även agera hämmande och framkalla lidande hos barn. Familjens konstellationer har under de senaste åren ändrats. Det talas inte på samma sätt om den självklara kärnfamiljen och att de som bor tillsammans ingår i den. Familjefokuserad omvårdnad definierar en familj som personer med en emotionell koppling till varandra. Vid denna definition kan en familj bestå av olika människor och det är familjen och individen själv som avgör vilka som skall definieras som familj (Whall, 1986).

Vid hälsoarbeten som påverkar familjen och dess individer är det viktigt att som ansvarig och ledande inom vård och omsorg göra alla familjemedlemmar delaktiga. Gällande familjens hälsa är det viktigt att tillsammans med familjen identifiera och låta familjen ta egna beslut. På så sätt tillåts de hitta lösningar som de anser är väsentliga och rimliga för sin situation gällande deras hälsa. Den ledande personen inom vård- och omsorgsarbetet och familjen får genom detta förhållningssätt tillgång till varandras olika kompetenser gällande hälsa och hur hälsan skall främjas (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015). Inom barnhälsovården arbetar BHV-sjuksköterskorna med inriktning på familjefokuserad omvårdnad (Almqvist Tangen et al., 2019). Familjefokuserad omvårdnad består av två olika delar: familjecentrerad omvårdnad och familjefokuserad omvårdnad. Begreppen skiljer sig i hur individen och medlemmarna anses vara en helhet eller som enheter var och en för sig själv. Vid tillämpning av familjecentrerad omvårdnad ses familjen som en helhet där varje individ har en bidragande faktor till familjen. När familjefokuserad omvårdnad tillämpas läggs fokus på en individ i familjen eller en närstående, övriga i familjen ses som personer i bakgrunden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2015).

Anknytningsteorin

Anknytningsteorin utvecklades av John Bowlby (1956) under 1930-talet när han studerade emotionella problem hos personer som vuxit upp i barnhem. Slutsatsen Bowlby gjorde var att de under barndomen inte fick möjlighet att knyta band till en vuxen person. I teorin beskrivs det att det är en överlevnadsinstinkt för barn att ha en anknytningsperson för att klara sig. Om denna går förlorad får barn svårt med tillit till andra människor och därmed en hämning i att utforska nya miljöer och relationer (Bowlby, 1956). BHV arbetar idag med anknytningsteorin som en grund. Anknytningen mellan barn och vårdnadshavare bedöms löpande under tiden på BHV och i Rikshandboken finns riktlinjer om hur det bedöms och hur BHV-sjuksköterskorna ska hjälpa föräldrar till en trygg anknytning (Lannér Swensson, 2019).

Ett barn knyter an till sin vårdnadshavare i varierande grad. Ett nyfött barn är helt beroende av sin vårdnadshavares förmåga att tolka och förstå dess signaler. En trygg anknytning visas om vårdnadshavaren är bra på att tolka sitt barns signaler och är varm, lyhörd och förutsägbar. Barn med trygg anknytning till föräldern vänder sig till denna vid behov av tröst eller stöd. En trygg anknytning resulterar även i att barn vågar upptäcka sin omgivning och ta vissa risker, de har alltid en trygg famn att återvända till. Om anknytningen inte blir trygg utan att barn upplever att vårdnadshavare är opålitlig eller frånvarande får barn lägre självkänsla. Det finns mycket forskning som bekräftar att anknytningen vid ett års ålder avspeglas i resten av livet. När barn växer upp sätter anknytningen till vårdnadshavare spår i självbilden. De barn som växt upp med trygg

anknytning anser sig vara värda att älskas och att deras relationer ska berika livet. En otrygg anknytning ger en självbild som inte är säkra på om de bör älskas, vilket sätter spår i deras relationer då det finns brist på tillit och förväntningar (Broberg, 2015).

Hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar begreppet hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom” (WHO, 2020). Denna definition bottnar i att hälsa har flera dimensioner och påverkas av flera faktorer. Genom hälsofrämjande arbete, som anses vara en process enligt WHO, ges det möjlighet för individen att få kontroll och kunna förändra sin hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) styr arbetet för alla vårdgivare inom Sveriges regioner och kommuner och beskriver att hälso- och sjukvårdens mål är att alla skall ha en god hälsa och att alla skall ha rätt till vård (HSL 2017:30). Enligt Whitehead och Dahlgren (2007) finns det olika faktorer som påverkar hälsa. Faktorerna kan både vara påverkbara och icke påverkbara. Arv, ålder och kön är faktorer som finns när ett barn föds och är inte påverkbara. De är grunden för vilka förutsättningar som varje barn kommer ha i sitt kommande liv. De faktorer som går att påverka är exempelvis individuella levnadsvanor hos varje människa och vilka sociala nätverk som finns i deras omgivning. I Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter (Unicef Sverige, 2018) beskrivs att alla barn har rätt till att få upprätthålla sin hälsa för överlevnad och utveckling och alla barn har rätt till hälso- och sjukvård.

Begreppet hälsa kan beskrivas genom olika vinklar och perspektiv av begreppet hälsa. Fagerström (2022) kopplar begreppet hälsa till livskraft och livshållning. När människan upplever bekräftelse och kärlek av nära och kära stärks meningsfullheten i livet. Livsupplevelser och materiella faktorer kan också bidra till meningsfullheten. Materiella och icke-materiella ting som kan hjälpa till att uppfylla behoven av liv, kärlek och mening kommer för människan vara viktiga hälsoresurser och källor som utgör kraft i livet. Dahlberg och Segesten (2010) menar att om inte livet känns meningsfullt och upplevelsen av sammanhang finns kan inte upplevelsen av hälsa infinna sig. Sammanhang uppstår i samexistensen mellan individen och andra människor. Att känna sig trygg i sin omgivning stärker individen och dess individuella styrkor. Meningsfullhet är en individuell känsla och vad som är meningsfullt upplevs därför olika mellan individer. Grunden till meningsfullhet är existentiella frågor och val som varje individ ställs inför och förhåller sig till i livet. Ett av dessa val är hur hälsa bibehålls och tas hand om och hur varje individ upplever sig leva ett gott liv. Eriksson (2018) beskriver innebörden av begreppet hälsa i sin ontologiska hälsomodell. I hälsomodellen framkommer det att hälsan inte har någon betydelse om individen saknar mening i livet. Eriksson menar att varje person har en vilja att upprätthålla sin hälsa men om individen saknar livsmening finner de heller ingen mening att främja och bibehålla sin hälsa.

PROBLEMFORMULERING

Skärmtid är ett relativt nytt fenomen inom forskningen samtidigt som det för både barn och vuxna är en del av vardagen. Barn exponeras i dag i tidig ålder av skärmar vilket ingen tidigare generation gjort. Hur påverkar skärmtid barnens utveckling? Forskning bedrivs kring hur människans hälsa påverkas av digitaliseringen och det genomförs även forskning som belyser hur barns hälsa och utveckling påverkas av olika aspekter av skärmtid. Påverkan av skärmtid har enligt tidigare studier bland annat yttrat sig i påverkan på barns språkförmåga, deras fysiska aktivitet och deras förmåga att reglera känslor. BHV har det främsta ansvaret att observera barns friska utveckling och uppmärksamma avvikelser. BHV-sjuksköterskorna är de inom vården som först uppmärksammar om det finns påverkan på barns utveckling och deras erfarenheter ses som en del i insamling av kunskap kring skärmtids påverkan på barn.

SYFTE

Syfte var att beskriva Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenhet av digitala levnadsvanors påverkan på barns utveckling.

METOD

Studien har genomförts enligt kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004). Studie har utförts för att belysa BHV-sjuksköterskors personliga erfarenheter. Kvalitativ metod anser Henricsson & Billhult (2019) avser att ge förståelse för personers erfarenheter. Fenomenet i denna studie var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenhet av skärmtids påverkan på barns utveckling. Kvalitativ metod har sitt ursprung ur den holistiska traditionen där kunskap och förståelse för fenomenet erhålls genom personers beskrivning av sina erfarenheter i relation till det som studeras. Enligt holistiska traditionen finns det ingen absolut sanning utan sanningen finns i betraktarens ögon och är föränderlig. Att tillämpa en holistisk syn innebär att inte isolera en del utan alltid se människan som en helhet (Henricsson & Billhult, 2019). Studien har baserats på empiriskt material, vilket innebär att underlaget till studien är beskrivna berättelser från verkligheten (Priebe & Landström, 2019). Verkligheten i denna studie var inhämtat material från BHV-sjuksköterskor berättelser, relaterat till skärmtids påverkan på barns utveckling. BHV-sjuksköterskor ombads att skriftligt beskriva två situationer som beskrev fenomenet. Situationerna var beskrivningar av en negativ och en positiv händelse kring fenomenet. Informanterna till studien rekryterades via internet (Salzmann-Eriksson & Eriksson, 2015). Författarnas påverkan anses också vara mindre än om en fysisk intervju hade utförts.

Den kvalitativa innehållsanalysen ansågs som lämplig när det var ett textmaterial som skulle tolkas. Det vill säga att inte bara se det berättade ordet utan också den djupare meningen (Friberg & Öhlén, 2019). Analys av kvalitativt material kan göras deduktivt eller induktivt. Induktiv ansats utgår ifrån deltagarnas erfarenheter och resultatet av insamlade data kan frambringa teoretiska och generella slutsatser. En deduktiv ansats har en bestämd teori eller begrepp som grund för analysen när arbetet med studien påbörjas och följs åt genom hela arbetet. En induktiv ansats valdes för att kunna analysera skrivna texter utan en bakomliggande teori eller begrepp. Vid induktiv analys beskriver den insamlade texten det uppenbara manifesta innehållet. Vid upprepad läsning och fördjupning av innehållet kan ett underliggande, latent innehåll och betydelse av texten framkomma (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

Urvalet av deltagare ska vara ändamålsenligt och för att vara informant inom området behöver det undersökta fenomenet ha upplevts (Henricsson & Billhult, 2019). Urvalet i denna studie formulerades i syftet och för att få en bred och djup data baserat på informanternas erfarenheter inom det specifika området gjordes få begränsningar utöver detta. BHV-sjuksköterskorna ansågs inför denna studie besitta erfarenhet av skärmtids påverkan på barns utveckling, därav inklusionskriteriet att de som besvarade frågeformuläret skulle arbeta eller arbetat som BHV-sjuksköterska på BHV. Exklusionskriteriet till studien var att inte kunna förstå eller besvara frågeformuläret på ett sådant sätt att författarna inte kunde tolka berättelsen. För att öka trovärdigheten tillfrågades barnavårdscentraler från olika delar av landet och socioekonomiska områden om deltagande. Studier som genomförs i en verksamhet kräver verksamhetsansvarig tillstånd (Riktlinjer för hantering av forskningsdata, 2020). Verksamhetschefen tillfrågades (bilaga 1) på olika barnavårdscentraler i Sverige och därefter skickades information (bilaga

2) till BHV-sjuksköterskorna som uppfyllde inklusionskriterierna i verksamheten. De BHV-sjuksköterskor som valde att delta var från delar i mellan- och västra Sverige. De BHV-sjuksköterskor som gav sitt samtycke till att delta fick sedan materialet till ett skriftligt frågeformulär skickat till sig via e-post från författarna. Målsättning var att få en svarsfrekvens på 15 informanter för att få ett rikt innehåll till analysen.

Författarna tillfrågade 26 verksamhetschefer, endast sex verksamhetschefer valde att skicka vidare förfrågan till BHV-sjuksköterskorna vilket resulterade i fyra deltagare. Studien annonserades även på sociala medier via facebook och instagram i författarnas egna flöde, samt i två slutna grupper. Grupperna var BHV-sjuksköterskor i Sverige och Distriktsköterskeföreningen i Sverige. Annonseringen via sociala medier resulterade i tre deltagare. Utöver detta tillfrågades även före detta kollegor, handledare och medstudenter som överensstämde med inklusionskriterierna. Det resulterade i fyra antal deltagare. När datainsamlingen avslutades bestod urvalet av elva deltagare.

Datainsamling

För att belysa studiens syfte utformades ett skriftligt frågeformulär som skickades via e-post till deltagarna i studien. Genom detta val av datainsamling kunde författarna skicka ut förfrågan om deltagande individuellt till flera personer samtidigt. Det gav även deltagarna möjlighet att själva få formulera och inte påverkas i sina svar. Vid utformningen av frågorna till det skriftliga frågeformuläret har författarna inspirerats av CIT-metoden (Fridlund & Mårtensson, 2019). CIT-metoden är en kvalitativ metod som utvecklades av John Flanagan, metoden används för att deltagarna skall få möjlighet att enskilt minnas och beskriva händelser och observationer utifrån sin egen verklighet. Händelserna som studerats har hänt, det gör att beskrivning av händelsen uppmärksammas i efterhand (Fridlund & Mårtensson, 2019). De upplevda tankarna och känslorna uppmärksammades och även dess positiva och negativa påföljd beskrivs. Erfarenheten beskrevs från BHV-sjuksköterskans perspektiv, eftersom BHV-sjuksköterskan har en utbildning som ger kunskap om barns utveckling och möter barn dagligen i sitt arbete.

Studien påbörjades med en pilot där en informant fick besvara de frågor som tagits fram för att ge författarna information om tidsåtgång, formuleringen av frågor samt för att säkra frågornas trovärdighet. Det är viktigt att någon utomstående får titta och svara på de frågor som konstruerats (Billhult, 2019). Efter piloten gjordes en mindre justering av ordval för att förtydliga formuläretsfrågor och sedan fick ytterligare en person tillgång till formuläret för att besvara frågorna och komma med respons på denaformuleringarna. Svaren från dessa två utförda frågeformulär inkluderades i studien när båda deltagare hade erfarenhet av det studerade syftet. Frågeformuläret introducerades med information om konfidentialitet och om att deltagarna när som helst kunde avbryta sitt deltagande (Beauchamp&Childress, 2001).

Förförståelse

Vid en kvalitativ studie där författarna är involverade i analysen behöver författarna reflektera över sin förförståelse och hur denna kan påverka resultatet (Graneheim& Lundman, 2004). Reflektion och diskussion kring förförståelse har genomförts innan studien och under studiens gång. Författarnas förförståelse inom området skärmtid hos

barn bestod i att en av de två har barn i åldrarna som studien innefattar. Båda har varit verksamma som sjuksköterskor under en längre tid och träffat och vårdat barn under sin yrkesverksamma tid. En av dem har mött barn inom öppenvård och slutenvård. Författarna har under sin specialistutbildning haft verksamhetsförlagd utbildning på barnavårdscentralen. Det fanns en professionell förförståelse gällande barn men inte någon förförståelse gällande det studerade fenomenet.

Analys

Analysen är gjord enligt Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. De två författarna läste materialet upprepade gånger var för sig för att se en helhet i analysenheten, resterande del av analysen gjordes gemensamt. Analysenheten skrevs ut och varje informant fick en egen färg för att veta vem som skrivit vad. Materialet lästes igen och meningsbärande enheter, ord eller meningar som gav en betydelse och svarade mot syftet markerades med olika färger. De meningsbärande enheterna parades ihop med de som hade lika betydelse. Meningsenheterna kondenserades genom att meningsenheterna kortades ner så mycket att det manifesta innehållet inte gick förlorat. De kondenserade meningarna abstraherades och skapade ett sammanhang som bildade en kod. Koderna jämfördes avseende likheter och skillnader. Analysprocessen vandrade fram och tillbaka under bearbetningen av koderna. Under den rörliga processen fokuserade författarna på det manifesta innehållet för att skilja innehållet. Koderna resulterade i kategorier och underkategorier. Under analysprocessen flyttades kategorier och underkategorier fram och tillbaka för att vara förenliga med varandra. När analysen var färdig fanns det tio koder som sedan tillsammans kunde skapa fem kategorier och åtta underkategorier som beskrev kodernas innehåll på manifest och latent nivå. Ett exempel på hur analysprocessen genomförts redovisas i tabell 1 nedan. Kategorierna presenteras i resultatet och illustreras genom citat.

Tabell 1. Analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
De kan titta på skärmar men också få dela det de ser med sin föräldrar så de kan ha dialog om det.	Titta på skärmen tillsammans med förälder	Föräldrar deltar	Aktivt deltagande av förälder skapar både förmåga och oförmåga till dialog och samspel	Påverkar förmåga att föra dialog och samspela
Föräldern berättar då lite irriterat att förskolan anmärkt på att barnet pratar engelska i stället för svenska, vilket föräldern inte tycker är något problem.	Barnet pratar engelska i stället för svenska	Ord på engelska	Stöd att lära sig andra språk	Påverkan på ordförrådet

Etiska överväganden

I studier där de deltagande är människor är det viktigt att ha ett korrekt etiskt tillvägagångssätt där respekt för personens rättigheter, säkerhet och välbefinnande tillgodoses. Etisk prövning krävs inte när studier görs på högskolenivå, det är handledarens ansvar att bedöma att studien görs enligt forskningsetiska riktlinjer (Kjellström, 2019).

Fyra huvudkrav finns gällande forskning och etik, vilka benämns samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (Beauchamp&Childress, 2001). Informationskravet innebär att information ska ges om studien och studiens syfte till de personer som tillfrågas att medverka. Information ska även ges om hur studien kommer beröra deltagarna. Samtyckeskravet innebär att informanterna själva ska kunna välja om de vill delta och att det finns möjlighet att avbryta deltagandet när som helst utan anledning (Beauchamp&Childress, 2001). Verksamhetscheferna och deltagarna fick skriftlig information om studiens syfte och att deltagande innebar att besvara ett frågeformulär vid valfri tidpunkt. Den skriftliga informationen innehöll även information om att deltagarna närsomhelst kunde välja att avbryta sin medverkan i studien. Samtycke till deltagande samlades in skriftligt. Enligt nyttjandekravet ska den datan som samlas in anges hur den ska användas (Beauchamp&Childress, 2001). Data som inhämtats kommer inte användas inom andra forskningsområden eller kommersiellt bruk. Datat till studien som inhämtats har enligt konfidentialitetskravet behandlats så att ingen obehörig får tillgång till insamlad data. Datat har förvarats i lösenordsskyddat dokument som bara författarna har tillgång till, för att ingen obehörig ska komma åt datan. Den datan som samlats in från informanterna redovisas endast i detta examensarbetet. För att upprätthålla konfidentialitetskravet har citaten i resultatet valts att inte markeras med vilken informant de tillhörde för att ingen informant skulle kunna identifieras.

RESULTAT

Analysen resulterade i fem kategorier och åtta underkategorier vilka presenteras översiktligt i tabell 2. Efter tabellen följer en djupare beskrivning av varje kategori med citat från informanterna.

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Skapar ett beteende som är att likna vid beroende.	<i>Förmågan att koncentrera sig under en längre tid påverkas av skärmens attraktionskraft.</i>
	<i>Svårigheter att sysselsätta sig analogt</i>
Påverkar förmåga att föra dialog och samspela	<i>Aktivt deltagande av förälder i skärmtiden skapar både förmåga och oförmåga till dialog och samspel</i>
	<i>Utveckling av anknytning till förälder äventyras av skärmtid</i>
	<i>Möjliggör upprätthållande av sociala relationer</i>
Påverkan på ordförrådet	<i>Skärmtid hämmar språkutvecklingen.</i>
	<i>Stöd för att lära sig andra språk</i>
Stödjer anpassning till det digitala samhället	<i>Lär sig behärska digital teknik</i>
Lär sig att hantera och sätta ord på känslor	<i>Stöd för att kunna sätta ord på känslor</i>

Skapar ett beteende som är att likna vid beroende

BHV-sjuksköterskor beskriver att en del barn spenderade mycket tid vid skärmen. Skärmen används enligt dem som ett tidsfördriv och stimulans för barn. Dess dragningskraft gör att barn kan upprätthålla en koncentration och utvecklas till en typ av beroende enligt BHV-sjuksköterskorna.

Förmågan att koncentrera sig under en längre tid påverkas av skärmens attraktionskraft

BHV-sjuksköterskorna beskriver att barn som använder skärmar kan koncentrera sig under lång tid. Enligt dem har skärmen en dragningskraft och många barn blir direkt intresserade av skärmen om den tas fram. De blir avskärmade med fullt fokus på det som händer på skärmen, vilket gör att de helt glömmet bort sin omgivning. En BHV-sjuksköterska beskriver att skärmar: ”har en stark dragningskraft och barnen blir stillasittande och uppslukande av den kan föräldrar beskriva”. Det positiva i skärmens dragningskraft enligt BHV-sjuksköterskorna är bland annat sång, dans och rörelser som barnen lär sig under skärmtid vid användning av enheter med skärm.

Barn med sömnsvårigheter beskrivs bli hjälpta av begränsning av skärmtid, vilket BHV-sjuksköterskorna relaterar till att de går och lägger sig tidigare och minskat stillasittande

under dagen. Barn som har en skärm framför sig blir stillasittande när dragningskraften från skärmen gör att stillasittandet varar en längre tid än om barn ska utföra en annan aktivitet såsom att rita. BHV-sjuksköterskorna vittnar också om att skärmens dragningskraft gör att många barn inte kan sitta och äta utan den. De gav råd om att begränsa och sätta regler kring skärmtid för barn. En BHV-sjuksköterska beskriver: "Behöver ges tydlig information om barnens BÄSTA. När skärm blir som ett beroende som går att jämföra med vuxnas olika missbruk".

Svårigheter att sysselsätta sig analogt

BHV-sjuksköterskorna berättar att de under besöken får beskrivet av föräldrar och från förskolan att barnen har svårt att sysselsätta sig. Barnen beskrivs som rastlösa och har svårt att ta egna initiativ. Det beteendet relaterar BHV-sjuksköterskorna till att de väljer skärmtid framför allt annat och att de utan skärmen får svårt att sysselsätta sig analogt. En BHV-sjuksköterska berättar:

Upplever flera barn som beskrivs av föräldrar och förskola som utåtagerande, rastlösa. En del barn kan inte äta utan sin padda/mobil. Barn som kräver vid BVC besök få ha föräldrarnas mobil och är helt ointresserad av besöket.

Den kreativa leken kräver en ansträngning för barn att komma på en lek och sedan fysiskt leka den. Skärmen ger stimulans utan ansträngning. Den kreativa leken är viktig del i barns utveckling och utan den ses barnen inte få en otillfredsställd sinnesstämning. En BHV-sjuksköterska avslutar sitt resonemang med citatet: "Får barnen inte ha "tråkigt" i dagens samhälle?".

Påverkar förmåga att föra dialog och samspela

BHV-sjuksköterskorna uttrycker att små barn behöver en vuxen som tar hand om dem, samspelar och sätter gränser för en god anknytning till barn. Skärmen kan användas tillsammans men också som ett verktyg för att skapa och utveckla relationer på distans, enligt BHV-sjuksköterskorna. Barns utveckling av dialog och samspel kan enligt BHV-sjuksköterskorna både stärkas och hämmas av skärmtid.

Aktivt deltagande av förälder skapar både förmåga och oförmåga till dialog och samspel

BHV-sjuksköterskor lyfter fram att skärmtid tillsammans med en vuxen är ett sätt att lära sig att föra dialog och samspel med andra. När föräldern eller annan vuxen deltar vid skärmtid märker BHV-sjuksköterskorna att samspel utvecklas när barn och den vuxna för en dialog tillsammans. När en vuxen och ett barn tillsammans tittar och diskuterar det som händer på skärmen exempelvis spelar spel tillsammans stimuleras enligt BHV-sjuksköterskorna utvecklingen av samspellet positivt hos barn. Enligt BHV-sjuksköterskorna gör skärmtid lika utvecklande i samspel som när en annan aktivitet utförs tillsammans. Det beskrivs att: "Skärmar blir ju en envägskommunikation men att föräldrarna sitter med och kan interagera, förklara och hjälpa".

BHV-sjuksköterskorna uttrycker att när skärmtid delas med en vuxen har den kontroll över situation och skärmtid. Barnen som sitter själva vid skärmen kan genom surfplattan och streamingtjänster få tillgång till icke lämpligt material. BHV-sjuksköterskor förklarar att är

ett av råden som ges är att föräldern ska vara delaktig i skärmtid för att ha kontroll på innehållet samt att skapa samspel mellan vuxen och barn. En BHV-sjuksköterska berättar:

Vid möte med ett barn sågs en negativ inverkan då pojken hade skärmtid utan uppsikt av vuxen. Han hamnade då lätt in och tittade på mycket inslag med våld/blod stimulerande klipp. Då internet känner av vad du stimuleras av rekommenderades därför pojken andra liknande klipp.

För att skärmen skall ha en positiv utvecklande effekt i dialog och samspel beskriver BHV-sjuksköterskorna att det som visas på skärmen behöver vara lämpligt och möjligt att kunna tolkas på rätt sätt av barn.

Utveckling av anknytning till förälder äventyras av skärmtid

BHV-sjuksköterskorna märker att barn som är ledsna eller arga lätt blir avledda av en skärm, de uttrycker funderingar över hur detta påverkar anknytningen. De menar att anknytning mellan förälder och barn är viktig när barn söker tröst. BHV-sjuksköterskorna beskriver en oro för hur anknytningen påverkas och vad det kan få för konsekvenser långsiktigt. De ser att många barn erbjuds en skärm som tröst i stället för sin förälders tröst och att vissa barn föredrar skärmen framför tröst av föräldern. En BHV-sjuksköterska beskriver: "Sämrre interaktion mellan föräldrar och barn för att skärmen kan ersätta trösten som föräldrarna ska ge".

Det beskrivs av BHV-sjuksköterskor att barn spenderat mycket tid framför skärmen och på så sätt förloras tid att umgås tillsammans med familjen. En BHV-sjuksköterska beskriver: "Mamma och pappa överens. De vill göra mer tillsammans och minska skärmanvändning...Aktiviteter blev mer tid tillsammans, gjorde mer saker ihop hela familjen". De beskriver att när skärmtid ersätts med familjetid märks positiv inverkan på anknytningen mellan familjemedlemmarna.

Möjliggör upprätthållande av sociala relationer

BHV-sjuksköterskorna beskriver att under pandemin har skärmen bidragit med sociala kontakter mellan barn och släktingar. Barn under fem år har inte lika lätt att tala i telefon, videosamtalet blir ett bättre alternativ att hålla kontakten. BHV-sjuksköterskornas berättelser beskriver hur isolerade släktingar kunde ha daglig kontakt med barn vilket gav en god relation utan fysiskt möte. En BHV-sjuksköterska uttrycker: "Att få hålla kvar den sociala kontakten med viktiga vuxna är väldigt viktigt för barnen. På videosamtal så kan ju barnet se den andres ansiktsuttryck och ändå få lite mer social kontakt än vid ett vanligt telefonsamtal".

Barn med nedsatt immunförsvar av olika anledningar utnyttjar videosamtal för att ha kontakt med anhöriga, barnen anses ha en stor vinning av detta enligt BHV-sjuksköterskorna. De har även erfarenhet av att använda vårdkontakter via videosamtal för att ersätta ett fysiskt BHV-besök vid sjukdom, de anser att detta var hälsofrämjande för att kunna bibehålla kontakten.

Påverkan på ordförrådet

En viktig del i barnens utveckling handlar om kommunikation och BHV-sjuksköterskorna vittnar om hur skärmtid påverkar ordförrådet. Vid språkscreening märker BHV-sjuksköterskorna att barnens ordförråd i sitt modersmål inte utvecklats. Vissa barn kan istället ha lärt sig ord på engelska med hjälp av skärmen och ord som de inte kan på sitt eget modersmål kan de benämna med engelska ord.

Skärmtid hämmar språkutvecklingen

Många BHV-sjuksköterskor beskriver att de vid barns två och ett halvt års-besök ibland märker en språkförsening. Språkscreening som görs av BHV-sjuksköterskorna vid besöket visar att vissa barn har svårt att förstå instruktioner och kunna sätta ord på olika föremål. BHV-sjuksköterskan samtalar om hur det är i miljön runt barn. När de frågar om skärmtid brukar det framkomma att barn använder skärmen mycket. I dessa fall ger BHV-sjuksköterskorna råd om att minska skärmtid för barn och att föräldrar sitter med vid användningen av skärmen för att förklara vad skärmen visar. BHV-sjuksköterskorna märker att barns ordförråd ökar och barn lär sig att tala till någon i stället för att enbart titta på skärmen och inte få respons tillbaka. I de fall som föräldrarna väljer att lyssna på rådet av BHV-sjuksköterskan märker de vid nästa besök, vid tre år, en skillnad i språkutvecklingen. BHV-sjuksköterskorna märker att barnen har börjat använda fler ord, använda meningsbyggnader och kan förstå instruktioner som ges. De beskriver:

...jag frågade om föräldern hade möjlighet att 15 min/dag sätta sig tillsammans med barnet och prata om vad barnet ser, gör och vad som händer...Besöket blev bra, och föräldern kom med bra tankar och idéer om hur de kunde träna. Vi följde upp vid 3-års besöket och då hade språkutvecklingen kommit i gång.

Jag träffade honom senast vid 4-årsbesöket och han har hela tiden visat brist i samspel, det har varit svårt med turtagning och få honom intresserad av något utöver det självvalda. På bara kort tid, 3 månader, hade det nu hänt mycket i samspelet. Han tog själv kontakt med mig, visade saker och ville leka. Jag kunde också visa honom saker som han blev intresserad av. Hans språk har också kommit igång med flera ord som han använder.

Enligt BHV-sjuksköterskorna finns det flera olika appar och hemsidor som kan besökas på skärmen i syfte att utveckla språket hos barn. Dessa verktyg används enligt dem mer och mer, däribland också på förskolan. BHV-sjuksköterskorna förklarar att Bolibompa, som är ett barnprogram som sänds varje dag, lär ut tecken som stöd vilket också förskolan väljer att göra för att få barnen att förstärka sitt språk. Barnprogram på svenska har även setts vara en stor tillgång till de barn som kommer till Sverige som skall lära sig det svenska språket enligt BHV-sjuksköterskorna. "Bolibompa använder draken tecken under tiden de sjunger/pratar och på förskolan används ofta tecken som stöd för att förstärka språket".

Stöd för att lära sig andra språk

Erfarenheten hos BHV-sjuksköterskorna är att skärmtid bidrar till att allt fler barn i tidig ålder lär sig olika ord på engelska och vad deras betydelse är. Hos de barn som har svenska som modersmål märker de en tendens till att barnen kan benämna föremål och färger på engelska istället för på svenska. Det bidrar enligt BHV-sjuksköterskorna till att det svenska

språket inte utvecklas och barnen får enligt dem svårt att förklara för andra vad de vill och menar. Enligt BHV-sjuksköterskorna är användningen av engelska ord i stället för svenska ord något som även uppmärksammas på förskolan av pedagogerna och inte enbart under språkscreening på BVH. De barn med svenska som modersmål som använder engelska ord övergripande i sitt tal har ofta enligt BHV-sjuksköterskors erfarenhet spenderat mycket tid framför skärmen. En BHV-sjuksköterska beskriver:

Då man i denna familj hade svenska som modersmål och inte pratar andra språk, tolkade ut det som att väldigt mycket av barnets fritid var skärmtid, med engelskspråkiga program. Detta påverkade så mycket att barnet väljer annat språk än dess modersmål när det ska benämna föremål. Det leder även till att föräldrarna väljer att svara på engelska, då de också uppmuntras över hur ”duktigt” barnet är att det kan prata engelska utan att förstå att det påverkar barnets språkutveckling i modersmålet.

Enligt BHV-sjuksköterskorna är föräldrarna stolta över att deras barn kan engelska ord och väljer i många fall att uppmuntra det engelska talet och svarar dem på engelska. BHV-sjuksköterskorna ser att modersmålet vid dessa tillfällen brister och utvecklas inte efter vad barnets bedöms skall kunna vid sin ålder.

Stödjer anpassningen till det digitala samhället

BHV-sjuksköterskorna beskriver att dagens samhälle bygger på att kunna och lära sig hantera olika skärmar. Enligt BHV-sjuksköterskorna introduceras skärmarna tidigt och används i alla hushåll. Barn måste tidigt lära sig hantera dem för fortsatt god integrering i samhället.

Lär sig behärska digital teknik

BHV-sjuksköterskorna beskriver att barn kan klicka och få igång olika appar, ofta använder de appar som de använt innan och som de känner igen. De beskriver även hur skärmtid bidrar till att barnen snabbt utvecklar sin förmåga till hanteringen av skärmar. Barnen lär sig att hitta sina favoritklipp och även spela spel som de uppskattar enligt BHV-sjuksköterskorna. En BHV-sjuksköterska berättar: “Barnen kan behärska själva mobilen eller paddan rent generellt genom att trycka, klicka, dra, bläddra och vet exakt hur de får ingång ex Youtube eller hittar favoritspelet eller ett favoritklipp”. Skärmarna finns i de flesta hushållen i dagens samhälle och barnens föräldrar använder också skärmar vilket gör det enligt BHV-sjuksköterskorna till en naturlig del i barnens vardag. Barn behöver enligt dem lära sig använda skärmar under sin uppväxt som förberedelse till sitt framtida vuxenliv och lära sig leva i ett digitalt samhälle.

Lär sig hantera och sätta ord på känslor

Skärmen kan enligt BHV-sjuksköterskorna användas som stöd för barn i utvecklingen av deras känslor och hur känslorna hanteras. Skärmarna beskrivs även av BHV-sjuksköterskorna användas som avledning och bryter ett beteende hos barn.

Stöd för att kunna sätta ord på känslor

Skärmen kan enligt BHV-sjuksköterskors erfarenhet användas i ett pedagogiskt syfte för att utveckla barns förmåga att affektreglera sina känslor. De ser en positiv påverkan när barn med diagnoser använder skärmen som ett hjälpmedel. BHV-sjuksköterskorna har erfarenhet när barn med diagnoser använder appar som är utformade för att hjälpa till att sätta ord på känslor, genom bilder och ljud som ett stöd i affektreglering. En BHV-sjuksköterska beskriver:

Med hjälp av en app kan pedagogerna på förskolan tillsammans med föräldrarna sätta ord/ljud/bild på olika negativa känslor som triggar affektanfallen. T.ex. frustration, överstimulerad/stressad, arg osv... Appen gjorde det roligt för barnet och efter en tid hann barnet fånga upp känslan och vidare applicera en eller flera strategier innan hen låste sig i affekten.

Enligt BHV-sjuksköterskors erfarenhet uppskattar barnen att använda skärmen som hjälpmedel vid affektreglering och de får hjälp att utveckla sin förmåga att uttrycka sina känslor genom tal eller ett tydligt kroppsspråk som kan tolkas av andra i deras omgivning.

BHV-sjuksköterskor beskriver en erfarenhet i användning av skärmen i syfte att avleda. Flera av dem beskriver att skärmarna används som avledning vid moment som kan uppfattas otäcka för barn. En BHV-sjuksköterska förklarar: "Jag har vid några tillfällen använt förälderns mobiltelefon som avledning vid vaccination". Avledningen kan också fungera väl som en del i brytandet när barn är i affekt när de blir upprörda. Skärmen används enligt BHV-sjuksköterskor av föräldrar när de vill avleda sina barn och tala ostört med BHV-sjuksköterskan. När skärmen används som avledning beskriver BHV-sjuksköterskorna att det finns en svårighet för barn att avbryta användandet och få tillbaka barns uppmärksamhet.

Resultatsammanfattning

BHV-sjuksköterskorna beskriver att det finns positiv och negativ påverkan hos barn i dess utveckling vid användandet av skärmar. Skärmens dragningskraft kan orsaka ett beroendeframkallande beteende hos barn. Negativ påverkan märktes även genom minskat samspel och anknytning till människor i dess omgivning. BHV-sjuksköterskorna såg även försenad språkutveckling vid screening. Påverkan av språket gick snabbt att reparera vid begränsning av skärmtid i de fallen som innefattas av denna undersökningen. Positiv påverkan yttrade sig i att barn utökade sitt ordförråd och användandet av skärmen tillsammans med andra familjemedlemmar öppnade upp för dialog och samspel. Barn får även genom skärmen möjlighet att ha sociala relationer på distans och kunna utveckla och stärka sitt sociala nätverk. Barn föds idag in i ett digitalt samhälle där de tidigt måste lära sig att behärska tekniken, det blir en del i deras utveckling. BHV-sjuksköterskorna beskrev även att skärmarna kunde användas som affektreglering och sågs som ett positivt sätt att bryta barns beteende. Föräldrarnas inställning har stor betydelse eftersom de styr exponeringen. BHV-sjuksköterskan ska kunna ge goda råd i samråd med föräldrar med det enskilda barnet i fokus.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet i denna studie var att beskriva Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenhet av hur digitala levnadsvanor påverkar barns utveckling. För att besvaras syftet valdes en kvalitativ design med induktiv ansats utifrån Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Studien innebar att BHV-sjuksköterskorna fick besvara frågor skriftligt vid egen bestämd tidpunkt och reflektera och fundera över sina svar. Trovärdigheten i studien kommer diskuteras utefter begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet utifrån Graneheim och Lundman (2004).

För att kunna beskriva en studies trovärdighet används begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Tillförlitlighet innebär att författarna är medvetna om sina val och ställningstagande under studiens gång, samt synliggör sin förståelse. Överförbarhet innebär att resultatet av en studie kan användas av grupper, personer och yrkesverksamma inom det studerade området. Överförbarheten stärks enligt Graneheim och Lundman (2004) om urvalet, datainsamlingen och analysprocessen i studien beskrivs väl. Läsaren kan då själv avgöra och bedöma om resultatet är överförbart. Även giltigheten påverkas av valet av deltagare då de enligt Graneheim och Lundman (2004) ska vara representativa för studiens syfte. Det insamlade materialet baserades på elva informanter. Bland deltagarna fanns inga män utan alla som deltog var kvinnor. En trolig orsak till att det inte var några män som deltog är att det främst är kvinnor som arbetar inom sjukvården (Socialstyrelsen, 2022). Överförbarheten och giltigheten i studien anses därför inte påverkas av att deltagarna enbart bestod av kvinnor, då de till största delen representerar sjukvården. Informanterna som deltog i denna studie var spridda över landet. Det gav ett brett och varierat upptagningsområde. Enligt Graneheim och Lundman (2004) stärks trovärdigheten i en studie om deltagarna representerade olika delar i samhället med olika upplevda erfarenheter. I denna studie blev flera socioekonomiska grupper representerade då BHV:erna var placerade i stora och små städer. Det kan därför anses att barnen som BHV-sjuksköterskorna träffade i sitt dagliga arbete representerade populationen i Sverige och kan på så sätt ge en tillförlitlig överförbarhet.

Vid början av utformningen av denna studie var målet att nå 15 informanter, vid slutet av datainsamlingen hade elva personer besvarat frågorna. Efter fyra insamlade formulär kunde författarna se att berättelser liknade varandra. Även om BHV-sjuksköterskorna var från olika platser och inte kände eller hade pratat med varandra kunde ett tydligt mönster urskiljas som sedan återupprepades gång på gång i berättelserna. Graneheim och Lundman (2004) menar att mängden data som behöver samlas in varierar beroende på kvaliteten på det som redan samlats in. Överförbarheten i denna studie stärks på så sätt av att informanterna beskrev liknande upplevelser från sitt yrke. Även om fler berättelser hade inhämtats hade det varit troligt att de skulle följa samma mönster. Likheterna och de innehållsrika upplevelserna stärker trovärdigheten i resultatet.

Frågeformulär som användes för att samla in data inspirades i sin utformning av CIT-modellen vilket innebar att det var två situationer som skulle beskrivas (Fridlund & Mårtensson, 2019). Informanterna i denna studie fick två öppna frågor som skulle besvaras skriftligt på egen hand. De fick själva välja när de ville besvara frågeformuläret efter val av

deltagande i studien. Att skicka ut frågeformulär är inte den vanligaste metoden vid en kvalitativ studie utan majoriteten görs med intervjuer som datainsamlingsmetod. Studiens tillförlitlighet kan ha påverkats av denna val av insamlingsmetod. Det beror på att när ett möte med deltagaren inte ägde rum kan denna studies resultat blivit påverkad eftersom författarna och deltagarna inte kunde ställa frågor till varandra eller hjälpa till att styra deltagaren till hur frågan skall besvaras. Tillförlitligheten kan däremot stärktas av att frågorna och beskrivningen av studien gav varje informant samma information. Henricsson och Billhult (2019) beskriver att fördelarna med att intervjua är om informanten misstolkar frågan eller kommer ifrån ämnet kan den som intervjuade styra samtalet till rätt ämne eller vidareutveckla. Vid användning av frågeformulär krävs välformulerade frågor och en tydlig beskrivning av ämnet för att informationen ska bli så träffsäker som möjligt och stärka studiens tillförlitlighet. En annan skillnad är att vid en intervju får informanten inte samma möjlighet att fundera kring frågorna innan de svarar när det sitter någon mitt emot som väntar på svaret. Vid ett frågeformulär kan informanten läsa frågorna, fundera och sedan ge ett reflekterande och informativt svar (Ali & Skärsäter, 2019; Meho, 2006) eller alternativt väljer att inte medverka om de inte upplever att de har erfarenhet nog för att ge ett bra svar. Informationen som samlas in vid frågeformulär blir på så sätt kompakt och innehållsrik (Meho, 2006).

Innan och under analysprocessen av insamlad data reflekterade författarna över sin egna förförståelse inom forskningsområdet. Förförståelsen var något som författarna behövde arbeta med under hela analysprocessen för att inte låta den påverka resultatet i studien. Graneheim och Lundman (2004) menar att förförståelsen kan påverka tolkningen under analysprocessen och därmed påverka resultatets tillförlitlighet i studien. För att stärka trovärdigheten till studiens resultat togs det under analysprocessen ut meningsenheter som svarade gentemot studiens syfte. Meningsenheterna gjorde att författarna kunde framställa koder som sedan resulterade i kategorier och underkategorier i resultatet. Processen i att utveckla de olika kategorierna och dess underkategorier presenterades i resultatet i en tabell. Graneheim och Lundman (2004) uppger att det är viktigt att analysprocessen beskrivs noggrant för att öka studiens giltighet. Analysprocessen utfördes gemensamt av författarna för att hela tiden kunna diskutera och få olika perspektiv på hur meningsenheterna kunde paras ihop till de olika temana. Trovärdigheten i en studie stärks genom analysen utförs tillsammans för att på så sätt diskutera och reflektera över olika saker i insamlade data (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet som framställts har presenterats tillsammans med citat från BHV-sjuksköterskornas berättelser för att stärka studiens giltighet. Citat från alla informanter har används för att styrka resultatet. Kategorierna och dess underkategorier ska för att öka trovärdigheten innehålla citat för i det presenterade resultatet (Danielsson, 2019).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att barns utveckling kan påverkas på flera sätt av skärmtid, både positivt och negativt. Enligt resultatet i denna studie framkom det att barnen utvecklar ett beteende som liknar ett beroende. Det skapar konflikter i familjen och barnen har svårt att leka kreativa lekar som stimulerar deras utveckling. Även i Arnott, Grogan och Duncans (2016) studie framkom det att barnen blev intresserade så fort surfplattan visades och att alla barnen deltog frivilligt även om de bara var tre till fem år och skulle kunna vara motvilliga.

Det visar ytterligare vilken stor dragningskraft skärmen har. Matar Boumosleh och Jaalouk (2017) påvisar i sin studie av unga vuxna som blir fråntagna sin smarta telefon att över 30% av individerna uppvisar tydliga abstinenssymtom. Det som var intressant med deras studie var att det inte gäller alla. Deras studie visar att det var en viss personlighetstyp som var mer känslig. Det styrker denna studies resultat att barn uppvisar symtom på beroende vid användandet av skärmar. Något som denna studies resultat visar är att beroendebeteendet kan brytas med hjälp av gränssättning av föräldrar.

BHV-sjuksköterskorna beskrev att många barn som spenderar mycket tid framför skärmen hade svårt att interagera med sina föräldrar och andra personer i dess närhet. Ofta används skärmen av föräldrarna som ett hjälpmedel för att avleda och trösta barn i stället för att trösta på egen hand och därmed se och bekräfta barn och dess känslor. En stor roll ligger hos föräldrarna att inte använda skärmen som en utväg för att trösta när de själva inte hinner, vill eller kan. Enligt Bowlbys anknytningsteori (1956) behöver barn en vuxen person som de kan lita på och söka tröst hos. Barnen behöver en trygg punkt i sitt liv som de kan vända sig till som alltid finns där. Har barn en god anknytning enligt Bowlby vågar de också utforska världen omkring sig och lära sig lita på andra personer i sin omgivning. Resultatet i denna studie tyder på att skärmen kan lugna och avleda men att skärmarna inte ska ersätta den kontakt som barn behöver av en närvarande vuxen person. Parent et al. (2023) har gjort en studie på unga vuxna där de undersöker anknytningsmönstret enligt Bowlby (1956) och användandet av smarta mobiltelefoner. De fann att de som hade en problematisk användning av sin smarta mobiltelefon visade sig knyta an till den smarta mobiltelefonen istället för en annan människa och det resulterade i ett otryggt anknytningsmönster. Familjen bör därför vara de primära anknytningspersonerna för att barn ska uppnå en god hälsa i livet.

Stiglic och Viner (2019) beskriver i sin forskning att det läggs en grund för barnens hälsorutiner under de första åren och att det kan resultera i att barn med hög skärmtid växer upp och får en påverkan på hälsan senare i livet. Brown et al. (2023) fann i sin studie att föräldrar vill ha information om skärmtid och hur de skall ställa sig till användandet hos sina barn. De vill gärna ha skriftlig information för att sedan själva kunna ta beslut som de anser är rimliga, vad de vill arbeta utefter och det de anser fungera i deras vardag. BHV-sjuksköterskan skall vara den ledande personen i det hälsofrämjande arbetet kring barn och dess familj (Socialstyrelsen, 2014). BHV-sjuksköterskan arbetar med att stödja föräldrarna i sitt föräldraskap. Familjemedlemmar ses som en viktig länk kopplade till varandra och de behöver samarbeta för att skapa en trygg och hälsosam miljö att leva i (Svenska Sjuksköterskeförening, 2015). Innevarande studie visar att BHV-sjuksköterskorna upplever att vissa föräldrar och andra personer i barns närhet vill vara delaktiga vid skärmtid. De ger föräldrarna råd och stöd gällande barns utveckling och hälsa.

Ur denna studies resultat framkommer det att BHV-sjuksköterskorna erfarenhet är att vissa barn med mycket skärmtid hämmas i sin språkutveckling i sitt modersmål. Enligt denna studies resultat beskriver BHV-sjuksköterskan att konsekvenser av skärmtid ses främst vid språkscreening vid två och ett halvt år. BHV-sjuksköterskorna erfar att språkutvecklingen förbättras när de uppmärksammade skärmtid och de tillsammans med föräldrarna kommer fram till att minska skärmtiden. Liknande resultat framkommer i en studie av Nughra et al. (2019), som funnit att skärmtid påverkar barns språkutveckling negativt och att barn med mer än två timmars skärmtid inte har samma ordförråd som andra barn i deras ålder. Till

skillnad från de negativa resultaten gällande barns språkutveckling finns det en studie gjord i Norge av Huan Lo (2021) som visar att barn mellan 18 och 20 månader som genomfört en språkscreening med hjälp av en surfplatta fått positiva resultat gällande språkförståelsen. Studien visade att barn med få instruktioner kunde visa att de förstod ord. Två bilder visades på surfplattan, ett ord sades och barnet kunde peka på rätt bild. Denna studies resultat visar också att barn med hög skärmtid använder ord från andra språk i större utsträckning. Vid första språkscreeningen som sker vid två och ett halvt år benämner barnen föremål på ett språk som varken är modersmål eller språk som talas på förskolan. BHV-sjuksköterskorna drog slutsatsen att barn med denna förmågan hade hög skärmtid och att detta gav en språkförvirring. Enligt Nayeb (2019) ska inte flerspråkighet ge någon språkförvirring eller förvirring om det finns flera språk som talas av personer i barns närhet. Resultatet i denna studien visar att språkutvecklingen som sker med hjälp av skärmen inte kan ses lika bra som dialog med en fysisk person. Resultatet från denna studie visar också att det är viktigt med vad som visas på skärmen och att det inte alltid är begränsning och förbud som är lösningen. Det är innehållet och kvaliteten i det som ses på skärmen, vilka spel och program de tar del av.

Att inte ha någon skärmtid alls innan två års ålder är enligt WHO (2019) den rekommendation som ska ges angående barn och skärmtid. Frågan är om denna rekommendation är korrekt eller bör ses över? Resultatet i denna studie visar att barn måste lära sig använda skärmar av olika slag för att kunna följa med den digitala utvecklingen i samhället. Ingen skärmtid alls kan alltså bli en nackdel för barn när det uppmärksammas att deras förmåga att hantera skärmar inte utvecklas. I dagens samhälle är de digitala skärmarna en del i vardagslivet och skolan gör att barn måste lära sig hantera dem. Detta är en faktor som bör tillgodoses och tas hänsyn till i barns fortsatta utveckling i livet. Enligt en studie gjord av Zack et al. (2013) kan barn på 15 månader inte alls överföra det de sett på en 2D skärm till 3D-världen. Hjärnan hos de små barnen blir upptagen av färger och ljud från 2D-skärmen. Även om pedagogiska inslag med möjligheter att lära sig finns kan barn inte ta in detta, skärmen tar all uppmärksamhet. WHO:s (2019) riktlinje styrker att tidig introduktion skulle kunna vara skadlig. En fundering är om dessa studier är för daterade för att vara aktuella? Som BHV-sjuksköterska så ska rådgivning och bedömning ske med en evidensbaserad grund (Svenska Sjuksköterskeförening, 2015). All forskning tar tid att ta fram och kan inte hålla samma takt idag som den digitala utvecklingen (Nutley, 2019). Kanske kan forskningen med digitaliseringens hjälp ta fram underlag snabbare i framtiden för att denna skillnad inte ska finnas. Enligt studier som hänvisats till tidigare av Huan Lo (2021) och Arnott, Grogan och Duncan (2016) kan surfplattan användas för att effektivt samla data. De digitala skärmarna kan vara till nytta om de hanteras och utnyttjas på rätt sätt.

BHV-sjuksköterskorna i denna studie beskriver att barn som hanterar och använder surfplattorsjälvständigt kan se sådant som är opassande för barn och att det över tid kan resultera i opassande beteenden. BHV-sjuksköterskorna beskriver även att surfplattor används i ett positivt syfte för att ge barn stöd och hjälp att sätta ord på sina upplevda känslor. Barn med svårigheter i affektreglering kan med hjälp av appar och bilder på skärmen sätta ord på sina känslor och förmedla dem till personer i sin närhet. Att använda surfplattor som ett hjälpmedel för känslohantering ses som en positiv upplevelse. I en studie av Carson och Kuzik (2021) framkommer det att skärmtid påverkar och stör tiden mellan barn och föräldrar. Tid som borde lagts till olika aktiviteter och till att prata med

varandra. Enligt perspektivet familjefokuserad omvårdnad (Svenska sjuksköterskeförening, 2015) ska familjen ses som en enhet tillsammans. Det hela familjen gör påverkar varje enskild individ i familjen. Dahlgren och Whiteheads (2007) teori om att det finns skydds- och riskfaktorer som påverkar barns utveckling och hälsa. Familjen blir den faktor som påverkar barns miljö och arv. Om tiden familjen borde haft tillsammans läggs på skärmtid kommer barns grundläggande hälsobehov bli lidande. Det är därför viktigt att som BHV-sjuksköterska arbeta efter den familjecentrerade teorin och se familjen som en helhet och hjälpa dem att tillsammans göra förändringar i deras familj som främjar hälsa hos alla individer. Denna studies resultat visar att barn med uttalad stor tid framför skärmen upplevs ha svårigheter hos barn i förmåga att hantera sina känslor. Skärmtid sågs även kunna påverka barns förmåga att reagera och agera på människor i omgivningen och dess kroppsspråk och deras verbala kommunikation. Liknande resultat kring att barn med mycket skärmtid kan utveckla ett aggressivt beteende visar forskning av Stiglic & Viner (2019) och Tamana et al. (2019). De beskriver att det finns ett samband mellan frekvent skärmtid och aggressivt och opassande beteende hos barn. Resultatet i denna studie och de två nämnda studierna tyder på att det handlar om vad som visas på skärmen som har betydelse för påverkan av barns känslor. Denna påverkan stärker att BHV-sjuksköterskorna bör arbeta familjecentrerat och göra alla uppmärksamma på att det är viktigt att interagera med varandra och på så sätt lära sig vad andras reaktioner blir på känslorna som uttrycks och hur de skall hanteras.

Konklusion

Barns utveckling kan påverkas av många faktorer. Skärmtid är ett relativt nytt fenomen som kan påverka barns utveckling. Hur tiden framför skärmen ser ut är under kontinuerlig förändring. BHV-sjuksköterskor som arbetar med barn i åldrarna noll till fem år beskriver att barnens utveckling kan påverkas både positivt och negativt. Det är inte samstämmighet avseende skärmtids påverkan i tidigare gjorda studier angående skärmtids påverkan på utvecklingen, vilket stämmer överens med resultatet i denna studie. Resultatet i denna studie visar inga tydliga svar kring hur skärmtid påverkar barnen, barnen är individer och de påverkas olika av skärmarna. En del barn beskrivs bli hämmade i sin språkutveckling medan andra barn utvecklar språket och lär sig även ytterligare språk. Andra barn får svårt att samspela och uttrycka sina känslor vid mycket skärmtid, ett annat barn använder skärmen som hjälpmedel för att sätta ord på sina känslor. Det tyder på att BHV-sjuksköterskan kommer att möta barn som på olika sätt har blivit eller inte blivit påverkade av skärmen. Skärmar och dess användning är ett komplext ämne och som BHV-sjuksköterskor behöver hålla sig uppdaterade om och se varje barn som en individ och vad som påverkar dess utveckling.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Detta examensarbete avser att ge en ny infallsvinkel för hur BHV-sjuksköterskor erfar att skärmen påverkar barns utveckling. Resultatet i studien belyser att skärmen kan påverka barns utveckling på positiva och negativa sätt. Genom examensarbetet avser författarna kunna göra BHV-sjuksköterskor och föräldrar uppmärksamma på hur utvecklingsförseningar kan yttra sig och i hur skärmtid kan påverka barns utveckling. Det bör också uppmärksammas att alla barn är unika och behöver olika rekommendationer kring skärmtid. Författarna till studien önskar att BHV-sjuksköterskor och föräldrar tar till

sig resultatet och att skärmtid är något som diskuteras och uppmärksammas under deras besök på BHV. Resultatet i denna studie tyder som flera andra studier på att det inte finns några rätt eller fel när det gäller skärmtid och att riktlinjer kring skärmtid är något som hela tiden måste diskuteras och göras fortsatt forskning kring. Inom snar framtid bör all forskning sammanställas för att ge ett tydligare underlag för hur skärmtid påverkar barns skärmtid och vilka faktorer som blir påverkade. Denna studies resultat visar att barns känsloreglering kan påverkas positivt och negativt av skärmtid. Fortsatt forskning kring just förmågan att reglera känslor och hur det kan hjälpa borde ses över. BHV-sjuksköterskorna bör vara uppmärksam på signaler på beroende, anknytningsproblematik, språkförsvning och samspelssvårigheter för att kunna ge råd om hur skärmtid disponeras för barn.

REFERENSER

- Ali, L & Skärsäter, I. (2019). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 217-232). Studentlitteratur.
- Almqvist-Tangen, G., Hedman, J., Nygren, U S. & Olsson Kristiansson, S. (2019, 19 februari). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. Rikshandboken. Hämtad 4 maj, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/arbets--och-malbeskrivningar---oversikt/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>
- Andershed, A-K & Andershed, H. (2015). Risk and Protective Factors among Preschool Children: Integrating Research and Practice. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4), 412-424. <https://doi.org/10.1080/15433714.2013.866062>
- Andersson, J.&Blomdahl, F. (2022, 11 oktober). *Svenskarna och internet*. Internetstiftelsen. <https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2022/10/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2022.pdf>
- Arnott, L., Grogan, D. & Duncan, P. (2016). Lessons from Using iPads to Understand Young Children's Creativity. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 17(2), 157-173. <http://dx.doi.org/10.1177/1463949116633347>
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5 ed.). University Press.
- Bergström, M. (2019, 20 december). *Skärmvanor för barn 0-5*. Rikshandboken. Hämtad 9 dec 2022, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor--levnadsvanor/levnadsvanor/skarmvanor-for-barn-0-5-ar/#section-13212>
- Billhult, A. (2019). Enkäter. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 121-132). Studentlitteratur.
- Bolwby, J. (1956). The grow of independence in young child. *Royal Society of Health Journal*, 76, 587-591. <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/independence.pdf>
- Broberg, M.(2015). Utvecklingspsykologiska teorier. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2:a uppl., s. 66-68). Liber.
- Carson, V. &Kuzik, N. (2021). The association between parent-child technology interference and cognitive and social-emotional development in preschool- aged children. *Wiley*, 2021(47), 477-483. DOI: 10.1111/cch.12859
- Dahlberg, K. &Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande-I teori och praxis*. Natur&Kultur.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). *Policies and Strategies to Promote Social Equality in Health: Background document to WHO- Strategy paper for Europe.*

<https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>

Danielsson, E. (2019) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 285-299). Studentlitteratur.

Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2019). *Kompetensbeskrivning Avancerad Nivå Distriktssjuksköterska.*

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssköterska%202019.pdf>

Ehrenberg, A., Eldh, A-C. & Wallin, L. (2021). Evidensbaserad vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterkansspecialistområde* (2:a uppl., s. 225-260). Studentlitteratur.

Erikson, E.H (1977). *Barnet och samhället.* Stockholm: Natur & Kultur.

Erikson, E.H (2004). *Den fullbordade livscykeln.* Stockholm: Natur & Kultur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet- Det tidlösa i tiden.* Liber.

Fagerström, L. (2022). Livskraft och livshållning. I L. Wiklund & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s.155-165). Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (2019). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.301-323). Studentlitteratur.

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2019). Kritisk incident teknik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.155-167). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2022, 4 mars). *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande.* Hämtad 24 februari, 2023, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>

Folkhälsomyndigheten. (2022, 28 oktober). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?* Hämtad 7 december, 2022, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

Gelander, L. (2015). Barns tillväxt och utveckling. I B. Hallström & Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (2:a uppl., s. 52-60). Liber.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M. & Billhult, A. (2019). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-119). Studentlitteratur.

Huan Lo, C., Rosslund, A., Ho Chai, J., Mayor, J. & Kartushina, J. (2021). Tablet assessment of word comprehension reveals coarse word representations in 18–20-month-old toddlers. *Infancy*, 2021(26), 596-616. DOI: 10.1111/inf.12401

Hwang, P. & Nilsson, B. (2019). *Utvecklingspsykologi*. (4 uppl.). Natur & Kultur.

Högskolan i Skövde. (2020, 2 december). *Riktlinjer för hantering av forskningsdata* (Diarienummer 2020/1035). <https://www.his.se/globalassets/4.-mot-hogskolan/sa-har-fungerar-hogskolan/styrdokument/riktlinjer-forskningsdata.pdf>

Josse Eklund, A. (2021). Den professionella distriktssköterskan. I E-K. Hultgren (Red.), *Distriktssköterskans specialistområden* (s. 27-45). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2019). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Lagercrantz, H. (2015). Hjärnans utveckling. I B. Hallström & Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (2:a uppl., s. 61-65). Liber.

Lannér Swensson, A. (2019, 07 november). *Främja trygg anknytning och gott samspel*. Rikshandboken. Hämtad 12 April, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt-utveckling/psykosocial-utveckling---oversikt/framja-trygg-anknytning-och-gott-samspel/>

MatarBoumosleh, J. & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. *PloS one*, 12(8), e0182239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182239>

Meho, L. (2006). E-mail interviewing in qualitative research: A methodological discussion. *Journal of the American society for information science and technology*, 57(10), 1284-1295. <https://doi.org/10.1002/asi.20416>

Nayeb, L. (2019, 1 Juli). *Flerspråkiga barn*. Rikshandboken. Hämtad 27 April, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt-utveckling/kommunikativ-utveckling---oversikt/flersprakiga-barn/#section-15673>

Neville, R. D., Nelson, M. A., Madigan, S., Browne, D.T. & Lakes, K.D. (2021). Does physical activity moderate the association between screen time and psychosocial development in early childhood? Analysis of longitudinal infant cohort study in Ireland. *European Journal of Pediatrics*, 180, 2199-2211. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04008-z>

- Nugraha, A., Izah, N., Nurul Hidayah, S., Zulfiana, E. & Qudriani, M. (2019). *The effect of gadget on speech development of toddlers*. DOI:10.1088/1742- 6596/1175/1/012203
- Nurminen, M. (2017). Tid-vårdande tid. | L. Wiklund Gustin, I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2 uppl., s. 237-245). Studentlitteratur.
- Nutley, S. (2019). *Distraherad: hjärnan, skärmen och krafterna bakom*. Natur & Kultur.
- Nyström, C.D., Carlander, A., Cassel, S., Rossel, M., J-son Höök, M. & Löf, M. (2022). Physical activity and screen time in Swedish children and adolescents: The generation pep study 2018–2021. *Acta Paediatrica*, 2023 (112), 460–468. DOI: 10.1111/apa.16594
- Parent, N., Bond, T. A. & Shapka, J. D. (2023). Smartphones as attachment targets: an attachment theory framework for understanding problematic smartphone use. *Current Psychology*, 42(9), 7567–7578. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02092-w>
- Priebe, G. & Landström, C. (2019). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.25-42). Studentlitteratur.
- Reuter, A. (2018, 22 februari). *Barnhälsovårdens nationella program*. Rikshandboken. Hämtad 3 Mars, 2023, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>
- Robinson, T. N., Banda, J. A., Hale, L., Lu, A. S., Fleming-Milici, F., Calvert, S. L. & Wartella, E. (2017). Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 140(2), 97–S101. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758K>
- Salzmann-Eriksson, M. & Eriksson, H. (2015). Forskningsdata från cyberrymden: Analys och vägledning utifrån vårdvetenskaplig kunskapsteori. *Nordic journal of nursing research* 35(2)91-97. doi: 10.1177/0107408315571501
- SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 7 december, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- SFS 2018:1197. *Lag om Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter*. Socialdepartementet. Hämtad 7 december, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197
- Socialstyrelsen (2014, 1 januari). *Vägledning för barnhälsovård*. Hämtad 7 december, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen (2022, 15 september). *Statistik om legitimerad hälso och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadstatus 2020*. Hämtad 26 april, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-9-8093.pdf>

Srisinghasongkram, P., Trairatvorakul, P., Maes, M. & Chonchaiya, W. (2021). Effect of early screentime media multitasking on behavioural problems in school-age children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 1281-1297. doi.org/10.1007/s00787-020-01623-3

Stiglic, N. & Viner, R.M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ*;9:e023191. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023191

Svensk Sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 6 mars, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Tamana, S. K., Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D. L., Azad, M. B., Moraes, T. J., Subbarao, P., Becker, A. B., Turvey, S. E., Sears, M. R., Dick, B. D., Carson, V., Rasmussen, C., CHILD study Investigators, Pei, J. & Mandhane, P. J. (2019). Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PloSone*, 14(4), e0213995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213995>

Unicef Sverige (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. https://unicef-porthos-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/slutversion_unicef-bk-booklet_2018.pdf

Whall, A. (1985). The family as the unit of care in nursing: A historical review. *Public Health Nursing*, 3, 240-249. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1986.tb00495.x>

World Health Organization. (2019, 24 april) *Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age*. Hämtad 7 december, 2022, från <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

World Health Organization (2020). Constitution of the world health organization. Hämtad 7 december, 2022, från https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

Zack, E., Gerhardstein, P., Meltzoff, A. N. & Barr, R. (2013). 15-month-olds' transfer of learning between touch screen and real-world displays: language cues and cognitive loads. *Scandinavian journal of psychology*, 54(1), 20–25. <https://doi.org/10.1111/sjop.12001>

BILAGA 1

Till verksamhetschef.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien "Små barn med surfplattor lär de sig vad de vuxna tror: En beskrivning av Barnhälsovårdsköterskans erfarenhet av påverkan på barns utveckling".

Idag görs ett realtids experiment på barnen, ingen vet vad effekten kommer att bli och digitaliseringen går snabbt framåt. Elektroniska hjälpmedel och underhållning finns i våra hem och används på pedagogiska verksamheter. Barn exponeras dagligen av olika skärmar och digital media men hur påverkar det dem egentligen? Barnhälsovården har det främsta ansvaret att observera små barns friska utveckling och uppmärksamma avvikelser. BVC-sjuksköterskorna är de inom vården som först uppmärksammar om det finns påverkan på barnets utveckling och är därför en stor tillgång till denna studie gällande uppfattningen av barnets utveckling relaterat till digitala levnadsvanor.

Studien har en kvalitativ ansats och vänder sig till specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården. Deltagande i studien ombeds att besvara ett frågeformulär med öppna frågor som skickas via e-post. De besvarar frågorna med egna ord, detta beräknas ta ca 20-30 minuter och den kan genomföras i era lokaler. Data kommer att analyseras med innehållsanalys.

För att nå specialistsjuksköterskorna i Barnhälsovården behöver vi hjälp med att de tillfrågas. Ett informationsbrev bifogas att lämna som information till specialistsjuksköterskorna. Kontaktuppgifter till de som tillfrågats och är intresserade lämnas till ansvariga för studien via e-mail. Specialistsjuksköterskorna kommer via e-post få informationsbrevet som beskriver studien. De som är intresserad av att delta och uppfyller inklusionskriterierna uppmanas att svara via e-post. En skriftlig samtyckesblankett fylls i och lämnas in av specialistsjuksköterskorna i samband med att frågorna besvarats och mejlas därefter till undertecknade. Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Dokumentet med de besvarade frågorna kommer att sparas. Den information som specialistsköterskan lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, för att enskilda individer inte ska kunna urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet.

Vänligen besvara denna förfrågan om att specialistsköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande där Du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Du kan skriva i den medskickade blanketten för samtycke.

Studien ingår som examensarbete i Distriktssköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare. Med vänliga hälsningar

Distriktssköterskestudent
Emma Ejebring
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXX-XXXXXX
a22emmej@student.his.se

Distriktssköterskestudent
Ida Leremar
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXX-XXXXXX
a22idale@student.his.se

Handledare
Catharina Gillsjö
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXX-XX XX XX
catharina.gillsjo@his.se

Bilaga: Medgivandeblankett

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV
VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Titeln på studien.

Er anhållan:

Medgives

Medgives inte

Ort

Datum

Underskrift

Verksamhetsområde

Bilaga 2

Små barn med surfplattor lär de sig vad de vuxna tror: En beskrivning av Barnhälsovårdsköterskans erfarenhet av påverkan på barns utveckling.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Vi har fått Dina kontaktuppgifter av Din verksamhetschef har givet sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien. Studien syftar till beskriva Barnhälsovårdssjuksköterskornas erfarenhet av digitala levnadsvanors påverkan på barns utveckling. Det finns begränsad forskning på området om hur barns utveckling påverkas för att ta fram riktlinjer enligt folkhälsomyndigheten.

Vi skulle vilja skicka frågor till dig via e-post. Du kommer besvara några frågor av öppen karaktär i ett frågeformulär som du i egen takt kan besvara med egna ord och sedan mejla tillbaka. Att besvara frågorna beräknas ta ca 20-30 minuter. Frågorna kan besvaras på arbetstid alternativt när det passar dig. Med din tillåtelse vill vi spara din svar.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar i den skriftliga intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, för att enskilda individer inte ska kunna urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Vi återkommer till dig via e-post med frågeformuläret som ska besvaras. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar i samband med webbenkäten.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Distriktssköterskestudent
Emma Ejebring
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXX-XXXXXX
a22emmej@student.his.se

Distriktssköterskestudent
Ida Leremar
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXX-XXXXXX
a22idale@student.his.se

Handledare
Catharina Gillsjö
Högskolan i Skövde
Tfn: XXXX-XX XX XX
catharina.gillsjo@his.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av information om studien: Små barn med surfplattor lär de sig vad de vuxna tror:
En beskrivning av effekterna på barns utveckling.

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som
helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift