

EXAMENSARBETE

**Att stödja föräldrar på
Barnvårdscentralen (BVC)**

**- En kvalitativ intervjustudie om BVC-
sjuksköterskors erfarenheter**

**Parenting support at the child
health centre**

**- A qualitative interview study about
child health nurses experiences**

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad
D-Nivå 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2009

Cecilia Åberg

Handledare: Maria Björk
Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

SAMMANFATTNING

Titel:	Att stödja föräldrar på Barnvårdscentralen (BVC) –en kvalitativ intervjustudie om BVC-sjuksköterskors erfarenheter
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Åberg, Cecilia
Handledare:	Björk, Maria
Sidor:	23
Månad och år:	Februari 2010
Nyckelord:	Föräldrar, stöd, barnvårdscentral, distriktssköterska, omvårdnad

Att bli förälder är en omtumlande upplevelse. För de föräldrar som vill ha stöd ska detta också finnas tillgängligt för att de med trygghet ska kunna möta barnets behov och stärka dess utveckling. BVC-sjuksköterskan har en central uppgift när det gäller att ge stöd till föräldrar med barn i åldrarna 0-6 år. Syftet med studien var att beskriva BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet. Metoden som användes var en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim. Datasamling gjordes genom intervjuer med fyra BVC-sjuksköterskor. Resultatet visade att BVC-sjuksköterskan upplevde att föräldrastöd var något som utfördes varje gång hon träffade föräldrarna. Genom att finnas till för familjen och stärka föräldrarnas egna resurser kunde hon stödja dem i föräldraskapet. Ett förändrat samhälle krävde dock en förändrad barnhälsovård och de resurser som gavs påverkade det stöd som kunde erbjudas föräldrarna.

ABSTRACT

Title: Parenting support at the Child Health Centre –a qualitative interview study about Child Health Nurses experiences

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Åberg, Cecilia

Supervisor: Björk, Maria

Pages: 23

Month and year: February 2010

Keywords: Parents, support, child health centre, child health nurse, nursing

Becoming a parent is an overwhelming experience. It is important to have support available for those who need it in order for parents to safely meet the needs of their child, and to strengthen the development of their child. The Child Health Nurse has a central role in supporting parents with children aged 0-6 years. The aim of this study was to describe Child Health Nurses experiences of supporting parents. The method being used was a qualitative content analysis with an inductive approach described by Lundman and Hällgren Graneheim. The data was collected through interviews with four Child Health Nurses. The result shows that the Child Health Nurses experienced that parenting support was something which took place each time they met with the parents. By being there for the family and by strengthening the own resources of the parents, she could support their parenting. A changed society demanded a change in child health care and the conditions given influenced the support available for parents.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Att vara förälder i dagens samhälle	1
Barnhälsovårdens utveckling	2
BVC-sjuksköterskans funktion och ansvar	3
BVC-sjuksköterskans arbete med familjen	3
Former av föräldrastöd på BVC	5
Stöd vid individuella kontakter	5
Föräldrastöd i grupp	5
Föräldrars erfarenheter av att få stöd från BVC-sjuksköterskan	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Urval	8
Datainsamling	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	11
Att finnas till för föräldrarna	11
En god relation	12
Att vara tillgänglig	12
Fråga och lyssna	12
Stöd utefter föräldrars olika behov	13
Barnet i centrum men föräldrarna i fokus	13
Att stärka föräldrarnas egna resurser	14
Hjälpa föräldrarna finna egna lösningar	14
Ge verktyg i föräldraskapet	14
Motivera	15
Stärka självkänslan genom bekräftelse	15
Resursernas inverkan på BVC-sjuksköterskans möjlighet att ge stöd	16
BVC-sjuksköterskans personliga resurser	16
Samverkansresurser	17
Barnhälsovårdens resurser	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Konklusion och klinisk implikation	20
REFERENSER	21
BILAGOR	
Bilaga 1: Förfrågan om att få genomföra en intervjustudie	1

Bilaga 2: Tillstånd att få genomföra intervjustudie	2
Bilaga 3: Informationsbrev till berörd BVC-sjuksköterska	3
Bilaga 4: Skriftligt samtycke	4

INLEDNING

Föräldrar är de viktigaste personerna i varje barns liv. Föräldrarna har som inga andra möjligheter att ge sina barn kärlek, omtanke och värderingar. Men att vara förälder är också svårt. Många föräldrar vittnar om påfrestningar och att det är svårt att få tiden att räcka till, att vara en bra och närvarande förälder, klara hushållsekonomin och sköta ett arbete, helt enkelt få det s.k. livspusslet att gå ihop (Socialdepartementet, 2009).

Under småbarnsåren är barnavårdscentralerna (BVC) den naturliga samlingspunkten för föräldrars frågor och undringar. Barnhälsovården har utvecklats från 30-talet, där barns hälsa och välbefinnande ansågs vara en uppgift för samhället, till ett större individuellt ansvar idag (Hallberg, 2006). Utifrån samhällsutvecklingen har flera rapporter om föräldrastöd genererats. Ett intresse finns att studera BVC-sjuksköterskans specifika erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet då få kvalitativa studier fokuserar på detta.

BAKGRUND

Att vara förälder i dagens samhälle

Att bli förälder är en positiv, berikande och ansvarskrävande uppgift. Föräldraskapet innebär att ta ansvar, ha tålamod, räcka till, ha tid och kraft för att hjälpa till rätta, ge stöd och råd och lösa olika problem. För parrelationen innebär föräldraskapet många möjligheter till utveckling vad det gäller samarbete och ansvar, men det positiva kan skymmas av nya krav och oväntade påfrestningar i parrelationen. Statistiken visar att antalet skilsmässor under småbarnsåren har ökat. Föräldraskapet har förändrats på många sätt under de senaste 30 åren. Samhället präglas nu av högre komplexitet, snabbare förändringstakt och nya förutsättningar för föräldraskapet. Föräldrar är viktiga förebilder för sina barn, samtidigt som föräldrar idag har mindre tid för sina barn. Föräldrar förväntas klara av både föräldraskap och förvärvsarbete, samtidigt som tempot i samhället ökar. Samhället präglas också av en allt snabbare teknisk utveckling som påverkar informationsspridning och levnadsvanor (SOU 1997:161). Internet är en vanlig mötesplats för föräldrar. Det finns ett stort utbud av föräldrasajter och via dessa kan föräldrar inhämta både kunskap och information relaterad till föräldraskapet samt barns hälsa och utveckling (Socialdepartementet, 2009). Framförallt kvinnor använder Internet för stöd och information kring föräldraskapet (Sarkadi & Bremberg, 2005). Medvetenheten om föräldraskapets betydelse har ökat under det senaste årtiondet. Många föräldrar arbetar aktivt med sitt föräldraskap, söker kunskap, information och kontakt med andra föräldrar. Familjen kan ha svårt att mobilisera egen motkraft mot de kommersiella krafter och spekulativa intressen som barn och familj utsätts för, och detta kan skapa en känsla av otillräcklighet och otrygghet. Dagens barn har i allmänhet färre kontakter med mor- och farföräldrar och andra anhöriga än tidigare generationer. Denna kontakt mellan olika generationer var tidigare ett viktigt stöd i föräldraskapet. En annan förändring är också att jämställdheten mellan män och kvinnor har ökat och att detta har bidragit till att förändra

papparollen. De flesta män anser det självklart att de skall ta lika stor del i och lika stort ansvar för sina barns uppfostran och utveckling som barnets mor (SOU 1997:161).

Föräldrar har ofta ett uttalat behov av att få kunskap och stöd från varandra. De har behov av kontakt med släkt och vänner som förebilder i sitt föräldraskap men även behov av kontakt med experter. En positiv kraft i stödandet av föräldraskapet är tillgången till barnhälsovård (SOU 1997:161). Barnhälsovårdens målsättning och innehåll har genom tiderna ändrats för att svara mot samhällets behov (Hallberg, 2006).

Barnhälsovårdens utveckling

Hallberg, Lindbladh, Petersson, Råstam och Håkansson (2005) har identifierat fyra perioder i barnhälsovårdens utveckling. Under den första perioden var barnhälsovårdens främsta uppgift, vid sidan om att kontrollera barnets utveckling, att informera och utbilda mödrarna. Denna period var i barnreformernas tid, på 1930-tal och 40-tal, och hygien och ordning var ledord. Insatserna under 1950-tal och 60-tal (andra perioden) blev mera generella i form av förebyggande arbete och vaccinationsprogram. Hälsoövervakning för att identifiera risker och upptäcka avvikelser och handikapp blev det primära. Under de två första perioderna dominerade ett kollektivt ansvar för barns hälsa. Barns hälsa och välbefinnande ansågs vara en uppgift för samhället.

Under den tredje perioden (1970-tal och 80-tal) var insatserna såväl generella (hälsofrämjande arbete, hälsovård för förskolebarn, föräldrautbildning) som selektiva (identifikation av hälsorelaterade och sociala riskgrupper) och arbetet inriktades alltmer på att övervaka föräldrarnas skötsel av barnet. Föräldrarna skulle få stöd att hantera sina problem själva. Även under denna tredje period noterades ett kollektivt ansvar även om införandet av en föräldrautbildning gjorde att ansvaret alltmer tillskrevs föräldrarna (a.a.).

Under perioden härefter (1990-tal och 2000-tal, fjärde perioden) inriktades arbetet alltmer mot barnets omgivning och familjen som helhet. Barnhälsovården definieras som en institution som skall stärka föräldrarnas självförtroende och kompetens. Från och med period fyra ses hälsa som en individuell resurs som det är den enskilda individens ansvar att sköta, och barnhälsovårdens uppgift blir att påverka föräldrarna och stödja en hälsosam livsstil. Barnhälsovården får en expertroll och skall finnas till hands när föräldrarna själva söker stöd (a.a.). Barnhälsovårdens mål är nu att främja barns hälsa, trygghet och utveckling. Målen kan uppnås genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, uppmärksamma barns och föräldrars behov av insatser och att upptäcka och att ge insatser för att förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn. Alla barn i åldern 0-6 år (upp till att barnet börjar förskoleklass) ska ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas kontakt med barnhälsovården (Socialstyrelsen, 1991;8).

Barnhälsovården möter idag nästan alla föräldrar (99 procent) vilket ger dem en unik möjlighet att informera och stärka blivande och nyblivna föräldrar i sitt föräldraskap (SOU 2008:131). Alla barn i Sverige har rätt till avgiftsfri hälsovård vid BVC. Detta gäller även invandrar- och flyktingbarn, redan innan de fått uppehållstillstånd (Lindberg & Lagercrantz, 2007). Nutidens hälsofaror för barnen och barnfamiljerna ser annorlunda ut. Sjukdomar som tuberkulos, difteri och polio är idag så gott som utrotade tack vare de allmänna vaccinationsprogrammen. Nutidens hälsohot är ofta av mer social art, t.ex.

splittrade familjer, relationsstörningar, arbetslöshetsproblematik och missbruk (Jacobsson & Köhler, 1991).

I Sverige finns idag cirka 3000 barnvårdscentraler. Här arbetar BVC-läkare, BVC-sjuksköterska samt i vissa fall andra specialister som psykolog och logoped. BVC-sjuksköterskan har en central uppgift när det gäller att ge råd och stöd angående barns psykiska, fysiska och sociala utveckling och hälsa såväl till föräldrar som till personal inom barnomsorgen (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007).

BVC-sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård ska ha påbyggnadsutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller öppen hälso- och sjukvård (Lindberg & Lagercrantz, 2007). Hon har ett omvårdnadsansvar för barnet och dess familj vilket innebär att hon ansvarar för att omvårdnadsåtgärderna planeras, samordnas med andra yrkesgrupper, genomförs och utvärderas. Hon organiserar det lokala barnhälsovårdsarbetet och ser till att alla barn mellan 0-6 år erbjuds de hälsoundersökningar och vaccinationer som ingår i det allmänna programmet (Hagelin, et.al., 2007). I respektive barnhälsovårdsområdes metodbok beskrivs hur personal ska genomföra basprogrammet som tidpunkt för och innehåll i kontakter, hembesök och föräldragrupper. Den innehåller även beskrivning av hur hälsoövervakningen ska genomföras och hur man ska tolka resultat av de undersökningar och utvecklingsbedömningar man gör vid vissa åldrar. Hälsoövervakningen ska innehålla återkommande kartläggning av barnets situation i familj och närmiljö. Programmen har lokala variationer t.ex. vid vilken ålder man träffar barnen. Basprogrammet anger täta kontakttillfällen under barnets första levnadsår men färre efter två års ålder. Genom basprogrammet har barnhälsovården en tydligt angiven planering för sin hälsoövervakning (Socialstyrelsen, 2009). I detta basprogram rekommenderas ett tjugotal besök på BVC (Lindberg & Lagercrantz, 2007). BVC-sjuksköterskan ska i sin rådgivning utgå från att det är föräldrarna som känner sitt barn bäst. Hon ska bidra med fakta och hjälpa föräldrarna att inse att de är kapabla att fatta egna beslut (Lagerberg, Magnusson & Sundelin, 2008). Arbetet bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet samt en humanistisk människosyn (Hagelin, et.al., 2007).

I de övergripande målen för barnhälsovården ingår att BVC-sjuksköterskan ska stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma betingelser för barnen (Lindberg & Lagercrantz, 2007). BVC-sjuksköterskans första möte med föräldrarna är starten på en ofta sex år lång relation.

BVC-sjuksköterskans arbete med familjen

Relationen är en viktig del i BVC-sjuksköterskans arbete med familjen. I barnhälsovården krävs att relationen är god till både föräldrar, eller annan anhörig, och barnen.

Kommunikationen mellan sjuksköterskan och familjen är av stor vikt vid bildandet av en förtroendeingivande och omsorgsfull relation samt för stärkandet av familjens hälsa (Benzein, Hagberg & Saveman, 2008). Stoltz, Lindholm, Udén och Willman (2006) har funnit att en relation baserad på ömsesidighet och tillit är förutsättningen för att kunna vara

stödande. En sådan relation öppnar för sjuksköterskan upp möjligheten att kunna vara lyhörd för och upptäcka behovet av stöd. Enligt Travelbee (1971) är kommunikation en ömsesidig process där individerna delar och förmedlar tankar och känslor, och en förutsättning för att nå målet för omvårdnaden som är att hjälpa patienten att bemästra sin situation samt att finna mening i sin upplevelse.

Det gäller att ta vara på föräldrars initiativ och kompetens, stärka deras förmåga att klara sin situation, att stärka självförtroende och självtillit. Föräldrar måste känna att de kan påverka sina villkor och att de har makt över sina liv, att det inte är andra som bestämmer åt dem vad de skall göra och hur det skall gå till. Experterna skall finnas till hands när föräldrarna frågar efter deras råd och stöd. Begreppet "empowerment" har blivit alltmer aktuellt i strategier för prevention och intervention. En utgångspunkt i detta tänkande är individens kraft och tilltro till sin egen förmåga (SOU 1997:161). Om BVC-sjuksköterskan stöttar föräldrarna genom att framhålla deras kompetens och resurser kan det förändra deras syn på sig själva. Får de en ny syn på sig själva förändras ofta hela synen på problemet vilket gör det möjligt för dem att finna nya lösningar (Wright & Leahey, 1998). Jag-du-relationen måste sättas i centrum i stället för det mer paternalistiska perspektivet där det är experten som avgör vad människor behöver. Empowermentmodellen bygger på en grundsyn att individen har kraft att själv söka den information och kunskap hon eller han behöver. Den bygger på en lojalitet mellan människor och ett solidariskt tänkande om att man delar med sig till andra av sina kunskaper och erfarenheter. Det är föräldrarnas behov och rättmätiga krav som skall styra samhällets stöd i föräldraskapet. Samhället ska ge den information och förmedla den kunskap som föräldrarna har kommit fram till att de behöver. Om föräldrarna upplever att de har behov av information tar de också till sig den mycket lättare än om någon annan bestämmer åt dem vad de behöver. Samhällets roll måste vara att främja de krafter föräldrarna har, att stärka deras tillit till sin förmåga och stärka deras självförtroende i rollen som föräldrar (SOU 1997:161).

Relationen mellan BVC-sjuksköterskan och familjen kan ses som en interaktionsprocess. Den interaktionsorienterade omvårdnaden bygger enligt Travelbee (1971) på att omvårdnad genom en mellanmännisklig process hjälper en familj eller individ att förebygga sjukdom och främja hälsa samt hantera, bära och finna mening i den situation han eller hon genomlever. Varje människa är unik och oersättlig. Livet medför allmänmänniskliga erfarenheter som lidande, smärta och sjukdom. Eftersom alla människor är unika blir också upplevelserna olika. Olikheten ligger i den grundinställning individen har till livet och vilka livsvillkor som stärker acceptansen till det oundvikliga. Oavsett olikheterna finns gemensamma drag i lidandet och det är sökandet efter en orsak eller förklaring till det som skett. Meningen är däremot subjektiv och måste förstås ur varje individs personliga upplevelse av situationen.

Att finna hopp är för Travelbee (1971) förknippat med syftet och målet med omvårdnaden. Hoppet är själsligt, en önskan och förväntan om uppnåeliga mål och sjuksköterskan hjälper patienten att hantera lidandet genom att understödja hoppet. Genom kommunikation skapas en mellanmännisklig relation och omvårdnadens mål och syfte kan därigenom uppnås. Genom att förmedla stöd och förståelse kan sjuksköterskan stärka patientens eget hopp. Travelbee (1971) menar att stöd är en mellanmännisklig relation som kan lindra eller förhindra lidande. En mellanmännisklig relation karakteriseras bland annat av att sjuksköterskan tillgodoser patienternas behov av stöd och hjälp.

Om interaktionen saknas upplever sjuksköterskan att hon inte kan ge det stöd som behövs (Fägerskiöld, Wahlberg & Ek, 2000).

Former av föräldrastöd på BVC

Stöd vid individuella kontakter

Föräldrastöd definieras som en aktivitet som ger föräldrarna kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrarnas sociala nätverk (Socialdepartementet, 2009). Om föräldrarna hörs och får stöd blir de stärkta i sitt föräldraskap (Baggens, 2001).

Familjen är sannolikt den viktigaste skyddsfaktorn för barnens positiva utveckling. Kända skyddsfaktorer är en nära och förtroendefull relation mellan barn och föräldrar samt att barnet får uppmärksamhet för positiva handlingar. Den hjälp som erbjuds föräldrar idag fokuserar ofta på att främja föräldrars självförtroende och på barns anknytning (Socialdepartementet, 2009). Enligt Bowlbys (1994) anknytningsteori har spädbarnet ett medfött behov av att söka närhet och kontakt med andra människor. Barnet använder sig av signaler för att locka den vuxne till sig, och för att signalerna ska vara effektiva måste det hos den vuxne finnas en beredskap att reagera på dem. BVC-sjuksköterskan har en viktig uppgift i att främja anknytningen mellan förälder och barn (Cronin, 2003). Att stödja och bekräfta fäder i deras engagemang för barnen är viktigt då det visat sig att pappors engagemang verkar ha positiva effekter då det minskar frekvensen av beteendeproblem hos pojkar samt psykiska problem hos flickor (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid & Bremberg, 2008).

Viktiga aspekter av stöd är att föräldrarna får tillgång till information om frågor som rör barn och föräldraskap. Informationen ska vara begriplig och finnas tillgänglig just då den behövs, vanligen då föräldern möter ett nytt problem. Praktisk hjälp är betydelsefull, tillgången är beroende av föräldrarnas kontakter med andra människor. Stöd till att värdera en situation och kunna fatta beslut är betydelsefull och föräldern behöver då information om frågan samt möjlighet att diskutera frågan med någon som är välinformerad och beredd att lyssna. En väsentlig del av föräldrars kontakter med barnhälsovården har denna karaktär (Bremberg, 2004).

BVC-sjuksköterskan kan genom samtal stödja föräldrar i ämnen som rör t.ex. trötthet, hjälplöshet och oro över barnet samt ge information om barns normala utveckling. Det är viktigt att sjuksköterskan ej är stressad utan har tid för föräldrarnas bekymmer (Fägerskiöld & Ek, 2003).

Känslomässigt stöd kan förmedlas både vid individuella kontakter samt i grupp och har en särskild funktion vid ett akut problem. Genom att få berätta och få bekräftelse från andra på den egna upplevelsen kan eventuell anspänning minska och möjligheten att finna konstruktiva lösningar ökar (Bremberg, 2004).

Föräldrastöd i grupp

En annan form av föräldrastöd är att föräldrar erbjuds kontakter i särskilda föräldragrupper på BVC. Föräldragruppernas diskussion bör bl.a. bygga på föräldrarnas egna frågor och intressen. Föräldrautbildningen är väl etablerad och genomförandet bygger på lokala förutsättningar. Om föräldrarnas egna frågor och intressen ska påverka innehåll och upplägg så innebär det olika lösningar. Att stärka föräldrarna i deras föräldraskap handlar dels om personalens förhållningssätt och dels om att förmedla kunskaper/information. Ur ett samhällsperspektiv är det viktigt att föräldrar är väl förberedda, har kunskap om medicinska frågor, risker med alkohol och droger, förebyggandet av olycksfall och hur man agerar när en olycka inträffar. Det är även viktigt att frågor om hur parrelationen påverkas av att paret får barn och hur relationen kan utsättas för olika påfrestningar under barnets uppväxttid aktualiseras. Behovet av föräldrastöd eller föräldrautbildning har diskuterats sedan sextiotalet. I slutet av 1990-talet presenterades utredningen som konstaterar att det självklart inte behövs utbildning för att bli förälder men att föräldrar behöver information, kunskap, råd, stöd och ibland en hjälpande hand för att kunna känna trygghet, självförtroende och för att kunna uppleva harmoni i rollen som förälder. Landstinget ska ansvara för stöd i föräldraskapet under den tid som föräldrar väntar barn och fram till barnet fyller ett år (SOU 1997:161). Det officiella syftet är att ge kunskap och information, att förstärka föräldrarna i deras föräldraroll och att erbjuda kontakt föräldrar emellan (Bremberg, 2004).

Enligt Hallberg, Lindberg, Råstam och Håkansson (2001) ser föräldrarna föräldrautbildningen som en möjlighet att utbyta erfarenheter med och få stöd av andra vuxna, medan personalen huvudsakligen ser utbildningen som en möjlighet att informera föräldrar och stärka dem i deras föräldraroll. Pappor deltar sällan i BVC:s föräldragrupper. Orsaker kan vara att papporna ej har möjlighet att delta då de arbetar eller att de saknar samhörighet eftersom den främst omfattar mammor och barn (SOU 1997:161) samt att mycket av pratet inkluderar amning och andra problem gällande mammorna (Fägerskiöld, 2006). Det har skett stora samhällsförändringar sedan målsättningarna med föräldrautbildningen formulerades 1984. Socialstyrelsen (2009) anger att det finns skäl att analysera om utformningen av barnhälsovårdens föräldragrupper motsvarar behoven hos dagens föräldrar, t.ex. värdera vem man når och om utformningen motsvarar behoven hos föräldrar som upplever problem i sin roll som förälder.

Föräldrars erfarenheter av att få stöd från BVC-sjuksköterskan

Att få emotionellt stöd är en av de viktigaste uppgifterna som föräldrar förväntar sig av BVC-sjuksköterskan. Med detta menas hennes förmåga att visa intresse, lyssna samt lugna föräldrarna (Arborelius & Bremberg, 2003). Föräldrarna förväntar sig även att BVC-sjuksköterskan ger stöd i form av sin kunskap och kompetens, i form av information och råd samt genom hennes tillgänglighet.

Mödrarna förväntar sig även stöd av i form av bekräftelse och uppmuntran p.g.a. osäkerhet för att veta att de gör rätt eller hur man gör på rätt sätt (Fägerskiöld & Ek, 2003).

BVC-sjuksköterskan initierar de flesta samtalen utifrån basprogrammet, dock är basprogrammet så framstående i många samtal att det är svårt för föräldrar att ta upp frågor och bekymmer. De ämnen som introduceras av föräldrar rör fenomen relaterat till barnens fysiska hälsa (Hallberg et.al., 2001), utveckling (Baggens, 2001) samt situationer

uppkomma ur vardagliga händelser. En motsättning mellan föräldrarnas behov av stöd och deras behov av integritet kan också finnas (Hallberg et.al., 2001).

Båda föräldrarna har liknande behov av stöd, men fäderna belyser vikten av att relationen till BVC-sjuksköterskan känns bra för att kunna känna stöd. Om pappan har en god relation med sjuksköterskan ökar delaktigheten och chansen ökar att föräldrarollen stärks (Fägerskiöld, 2006).

Problemformulering

Att bli förälder är en omtumlande upplevelse. Föräldrarna är de viktigaste personerna i ett barns liv. För de föräldrar som vill ha stöd ska detta också finnas tillgängligt för att de med trygghet ska kunna möta barnets behov och stärka dess utveckling.

Föräldraskapet har förändrats under de senaste 30 åren. Föräldrar förväntas klara av både föräldraskap och förvärvsarbete, tempot i samhället har ökat och den tekniska utvecklingen har påverkat informationsspridningen. Internet är en vanlig mötesplats för föräldrarna där de kan inhämta både kunskap och information relaterat till föräldraskapet samt barnets hälsa och utveckling. Den mängd av information som ges kan dock skapa en känsla av otillräcklighet och otrygghet hos föräldrarna.

Samhället har ett intresse av och ett ansvar för att ge föräldrar stöd i sitt föräldraskap. Ansvaret för barnets bästa är allas ansvar och blir tillvarataget av föräldrars kunskaper, engagemang och förmåga. Föräldrarnas behov av stöd och kunskapsinhämtning är därför en viktig angelägenhet för samhället.

BVC-sjuksköterskan har en central uppgift när det gäller att ge stöd till föräldrar angående barns hälsa och utveckling och har ett självständigt ansvar för föräldrastödet. Omsorgen om barnen går via föräldrarna och föräldrastöd är därför en viktig uppgift.

Flera svenska studier fokuserar på föräldrars erfarenheter av att få stöd i föräldraskapet. Utifrån samhällsutvecklingen har nya frågeställningar tillkommit och genererat ett flertal rapporter om föräldrastöd. Få studier fokuserar dock på BVC-sjuksköterskans specifika erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet.

SYFTE

Att beskriva BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet.

METOD

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats har använts för att analysera de kvalitativa intervjuerna. Till skillnad från kvantitativ metod där data ska vara otvedtydiga,

objektiva och kvantifierbara är den kvalitativa intervjun en unikt känslig och kraftfull metod för att fånga erfarenheter och innebörder ur undersökningspersonernas vardagsvärld. Intervjun som forskningsmetod är ett samtal som har en struktur och ett syfte. Forskningsintervjun är ett samtal om den mänskliga livsvärlden, där den muntliga dialogen förvandlas till texter som ska tolkas. Samtalet är grundläggande i det mänskliga samspelet. Genom samtalet får forskaren veta något om människors erfarenheter, förhoppningar och känslor och den värld de lever i (Kvale, 1997).

Inom omvårdnadsforskning har kvalitativ innehållsanalys använts för att granska och tolka texter, bland annat utskrifter av bandade intervjuer. Den kvalitativa forskningsansatsens sätt att förhålla sig till företeelser i omvärlden är att uppfattningen om "sanningen" finns i betraktarens ögon. Studiens metodologiska ansats är induktiv vilket innebär att texterna, som baserats på människornas berättelser om sina erfarenheter, analyserats förutsättningslöst (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Urval

Vårdcentralföreståndare samt Vårdscentralschefer vid två Vårdcentraler i Västra Sverige kontaktades och informerades brevledes om syftet med studien (Bilaga 1). Ett godkännande för att genomföra studien inhämtades från dessa (Bilaga 2). Därefter kontaktade författaren personligen BVC-sjuksköterskor som varit verksamma på respektive BVC i minst två år, detta för att ha hunnit skaffa sig erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet. Fyra kvinnliga distriktssköterskor från två kommuner deltog i studien. De informerades muntligt och skriftligt (Bilaga 3) om studien samt ett skriftligt informerat samtycke inhämtades innan intervjuerna påbörjades (Bilaga 4). Distriktssköterskornas ålder varierade mellan 42 och 63 år (median 53 år) och deras erfarenhet av att arbeta på BVC var mellan 11 och 39 år (median 18 år). I den ena kommunen fanns flera nationaliteter representerade av de inskrivna på BVC, medan det i den andra kommunen fanns få nationaliteter representerade. Det antal barn som var inskrivna på respektive BVC varierande från ca 400 till 680 barn och det var två distriktssköterskor som ansvarade för varje BVC.

Datainsamling

Intervjuerna hölls på plats och tid som distriktssköterskorna själva valde. Samtliga valde sina kontor på arbetsplatsen som plats för intervjun. Datainsamling genomfördes med bandinspelade intervjuer som var mellan 30 och 70 minuter långa. Innan intervjun startade informerades informanten om syftet med studien och om användningen av bandspelare under intervjun. Det gavs även utrymme att ställa frågor.

Intervjuerna inleddes med att studiens inledning lästes upp. Informanterna ombads sedan att fritt berätta om sina erfarenheter av att ge stöd till föräldrar i föräldraskapet. Uppföljningsfrågor som; - Hur menar du då?, - Du nämnde... kan du berätta mer om...?, ställdes utifrån de fritt berättade orden för att få fördjupad information.

Analys

Intervjuerna transkriberades ordagrant och analysen av intervjumaterialet grundar sig på Lundman och Hällgren Graneheims (2008) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll och uttrycka dessa i kategorier och teman på olika nivåer.

Intervjumaterialet som betraktas som analysenhet genomlästes upprepade gånger för att lära känna texten och skapa en förståelse för helheten.

Meningar eller uttryck som hade ett innehåll av betydelse för syftet plockades därefter ut som meningsbärande enheter. För att göra texten kortare och mer lätthanterlig kondenserades de meningsbärande enheterna, dock bevarades det centrala innehållet.

Därefter abstraherades den kondenserade texten vilket innebar att innehållet lyftes till en högre logisk nivå och försågs med koder vilket är en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. Koder är ett redskap för att kunna reflektera över data.

Efter kodning kategoriserades texten i 17 underkategorier följt av 4 kategorier så att skillnader och likheter i de olika intervjuerna kunde beskrivas. Sista steget i analysen var att sammanställa delarna till en helhet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) kan dessa kategorier bindas samman till ett övergripande tema som svarar på frågan hur. Att skapa teman är ett sätt att avspegla det underliggande innehållet i mer än en kategori och är "den röda tråden" av mening som återkommer i kategori efter kategori. Temats framväxt sågs som en process som pågick under hela analysarbetet. Exempel på hur analysarbetet gick till presenteras i Figur 1.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
sen vissa saker förstår man ju att det här får man linda in lite men man lär sig så småningom...	Vissa saker får man linda in lite men man lär sig så småningom.	Man lär sig så småningom.	BVC-sjuksköterskans personliga resurser	Förutsättningar

Figur 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Etiska överväganden

Hänsyn har tagits till de fyra forskningsetiska principerna: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002), samt gällande regler från SFS 2003:460 gällande forskningspersonsinformation (§16-19). Vårdcentralsschefer samt Vårdcentralsföreståndare tillfrågades om godkännande för att få genomföra studien samt skriftligt samtycke skrevs under.

De deltagande informanterna informerades om arbetets syfte och genomförande både skriftligt genom informationsbrev och muntligt när intervjun startade. De informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. De intervjuade fick även skriva på ett dokument gällande samtycke till medverkan. Information om tystnadsplikt och om att material behandlas konfidentiellt lämnades under

intervjun. Alla uppgifter om identitet har lagrats på ett sätt så att de inte varit tillgängliga för utomstående. Det insamlade materialet har syftat till att endast användas i det aktuella arbetet och har förvarats inlåst.

En risk med intervjuer kan vara att deltagarna tycker det är känsligt att lämna ut personliga åsikter. Att någon lyssnar och intresserar sig för distriktssköterskans arbete kan dock upplevas positivt.

RESULTAT

I analysen framkom ett tema, tre kategorier och tolv underkategorier (Tabell 1). I intervjuerna med BVC-sjuksköterskorna och i arbetet med analysen framkom tidigt en röd tråd. BVC-sjuksköterskorna upplevde att föräldrastöd var något som utfördes varje gång de träffade föräldrarna. Det speglade en tydlig värdering av föräldrastödets betydelse i deras arbete. Temat formulerades som: Föräldrastöd är något som utförs vid varje kontakt med föräldrarna. Den första kategorin handlar om hur BVC-sjuksköterskorna såg på sin roll i föräldrastödet och hur de bedömde föräldrars behov av stöd. Hur man kunde tillgodose behovet av föräldrastöd beskrivs i den andra kategorin. Den sista kategorin beskriver BVC-sjuksköterskornas syn på vilka resurser hon hade för att uppfylla behovet av föräldrastöd och vad hon saknade.

Tabell 1. Tema, kategorier och underkategorier

TEMA	
Föräldrastöd är något som utförs vid varje kontakt med föräldrarna.	
KATEGORIER	UNDERKATEGORIER
Att finnas till för föräldrarna	En god relation Att vara tillgänglig Fråga och lyssna Stöd utefter föräldrars olika behov Barnet i centrum men föräldrarna i fokus
Att stärka föräldrarnas egna resurser	Hjälpa föräldrarna finna egna lösningar Ge verktyg i föräldraskapet Motivera Stärka självkänslan genom bekräftelse
Resursernas inverkan på BVC-sjuksköterskans möjlighet att ge stöd	BVC-sjuksköterskans personliga resurser Samverkansresurser Barnhälsovårdens resurser

Att finnas till för föräldrarna

Genom sin närvaro och tillgänglighet, förmågan att skapa en bra relation, fråga, lyssna och vara anpassningsbar gjorde BVC-sjuksköterskan det möjligt att bedriva föräldrastöd. Genom att finnas till för föräldrarna skapades goda förutsättningar för att främja hälsan både hos föräldrarna och barnen. Det förändrade samhället har även gjort att

barnhälsovården förändrats. Nu förs en dialog med föräldrarna, något som inte gjordes tidigare, och fokus ligger mycket på att föräldrarna ska må bra.

En god relation

BVC-sjuksköterskorna framhöll att en bra relation och kontakt med föräldrarna var av stor vikt för att föräldrarna skulle känna ett förtroende för BVC-sjuksköterskorna. BVC-sjuksköterskorna träffade de flesta föräldrar vid ett tillfälle på mödravården innan barnet var fött för att etablera en kontakt.

”Det är ju mycket det här att etablera en bra relation och att få en bra kontakt med föräldrar för det vinner man ju mycket på... att de liksom känner att de har ett förtroende för en och vågar säga som det är och att dom inte säger det dom tror att jag vill det dom ska säga”

Det första hembesöket var ett tillfälle att få en tydligare bild av familjen samt ett tillfälle att grundlägga en bra relation. Med de föräldrar som BVC-sjuksköterskan träffade ofta var det lättare att få en bra relation med. Med vissa föräldrar krävdes det flera kontakter innan en bra relation kunde skapas.

”...och man vet lite grand hur dom har det hemma och det är därför vi tycker hembesöken är så viktiga första gången va... för man får en helt annan bild av familjen... det är lättare att veta och kunna ge dom stöd och råd när man vet hur dom har det tycker jag”

Att vara tillgänglig

Tillgängligheten var en viktig del i föräldrastödet, att föräldrarna kunde ringa och fråga om allting.

”Jag tror mycket av vårt jobb det är det här att man finns här va. Och dom vet att dom kan ringa hit och det behöver inte vara så märkvärdigt, man kan fråga om allting i princip det är ju lite vad man inbjuder till”

Fråga och lyssna

Att fråga och att lyssna var viktigt för BVC-sjuksköterskorna. Att fråga hur föräldrarna mår och hur det gick löpte som en röd tråd i BVC-sjuksköterskans stödjande arbete. Föräldrarna förväntade sig att få svar på sina frågor och få prata av sig. I samtalet kunde BVC-sjuksköterskan hjälpa till att reda ut saker.

”Det man ska vara tror jag är att man lyssnar på dom...att man frågar hur dom har det, att man frågar rent ut att jag ser att det är jobbigt, är det något vi kan hjälpas åt med eller vill du ha hjälp eller?”

”Att man försöker att föräldrarna talar om och berättar om... och att man alltid försöker fråga om hur dom mår, både barn och föräldrar brukar jag göra... hur de upplever att de mår och hur de upplever att det går och fungerar praktiskt hemma... och hur det fungerar

med både mamma och pappa emellan i kontakten med barnet...och det följer ju som en röd tråd igenom ända upp tills dom slutar på BVC upp till 5,5 års ålder.”

Stöd utefter föräldrars olika behov

Sjuksköterskorna betonade vikten av att anpassa föräldrastödet efter föräldrarnas förutsättningar och behov. Flera av BVC-sjuksköterskorna såg olikheter hos de båda könen där papporna verkade ha mindre bekymmer, ta det lugnare och vara mindre oroliga i rollen som föräldrar. Papporna tog föräldraskapet mer naturligt och hade en rakare kommunikation med barnet. Mammorna i sin tur uttryckte en större oro i föräldraskapet och var på så sätt svårare att stötta.

”Jag tror ibland att de har lite olika behov utav stöd för pappor har jag en känsla av är lite mera...de är inte så oroliga på något sätt, de känner att det här fixar jag, det ordnar sig. Och mammorna tar mer det här ansvaret med oro på nåt sätt va och det klart, behöver inte papporna gå upp på nätterna så är det ju inte ett bekymmer för honom.”

Något som förändrats på BVC är att papporna tagit klivet in i barnhälsovården, något som BVC-sjuksköterskorna tycker är positivt. De ser att pappor idag har en annan relation till sina barn idag jämfört med tidigare och är mer engagerade, något som sjuksköterskorna uppmuntrar.

”Och papporna har ju en helt annan relation till sina barn idag jämfört med förr och man ser ju att de engagerar sig väldigt i sina barn och det är väldigt många gånger papporna som ringer hit om deras barn är sjuka.”

Föräldrar från länder med andra kulturer och annat språk var svårare att stödja då BVC-sjuksköterskorna ej kunde vara helt säkra på att det de förklarar klart framgått. Föräldrar med utvecklingsstörning fick mycket råd och stöd. De föräldrar med störst behov av råd och stöd var också de som oftast uteblev från besöken.

”Vi försöker ju nå dom på telefon, vi försöker kalla dom igen och är det så att man förstår att något är galet så får man göra ett hembesök”

Barnet i centrum men föräldrarna i fokus

BVC-sjuksköterskorna berättade att barnhälsovården förändrats, att BVC-sjuksköterskan tidigare gav färdiga lösningar, var mer bestämmande och gav pekpinnar. Föräldrarna kunde förr vara rädda för BVC-sjuksköterskan och vågade inte tala om hur de kände sig eller mådde. I dagens barnhälsovård förs en dialog med föräldrarna, BVC-sjuksköterskan lyssnar, bekräftar och låter föräldrarna vara mer delaktiga. BVC-sjuksköterskan ser sig som en resurs för föräldrarna och fokus ligger nu mycket på att föräldrarna ska må bra.

”Förr i tiden var det nog lite mer att man gav råd och sa att så och så ska man göra och man var lite mer bestämmande... för BVC har varit väldigt bra på pekpinnar... det var ingen dialog tror jag förut för längesen tillbaka. Överhuvudtaget”

Flera BVC-sjuksköterskor menade att arbetet på BVC fokuserade på att hela familjen mår bra, att fokus inte bara var på barnet. Hur barnet mår kunde BVC-sjuksköterskan se men för att veta hur föräldrarna mår var hon tvungen att fråga dem.

”Och just det här att man bjuder in och frågar hur har ni det hemma hur går det, hur mår du och hur mår pappa... att man inte bara fokuserar på barnet för det ser jag ju på den hur den mår. Det är många mammor som säger att det är så stor skillnad när barnet är fött, att fokus är riktat på mamman innan och sen på barnet”

Separationer mellan föräldrar är vanligare nu och det ställer andra krav på BVC-sjuksköterskan i hennes roll. Hon måste inte bara ha kunskap om barn utan även om familjelivets inverkan på barnets hälsa.

”Det är ju inte bara det praktiska man ska stötta dom med utan det är ju det här med relationerna eftersom man vet ju att det är så mycket separationer. Många vill ju ha delad vårdnad och då är det ju svårt när barnen är små... det är ju inte bra för barnen det här va... och då får man hjälpa dom att ta ett bra beslut”

Att stärka föräldrarnas egna resurser

Betydelsen av att hjälpa föräldrarna att se sina egna resurser kom fram i intervjuerna, att genom motivation och bekräftelse få föräldrarna att förstå att de har egna kunskaper som de kan använda i sitt föräldraskap. Samhället har förändrats och detta har påverkat föräldraskapet. Många valmöjligheter skapade osäkra och kravfyllda föräldrar. Det som framkom i alla intervjuer var hur föräldrar idag har svårare att sätta gränser för sina barn och att BVC-sjuksköterskorna hade en viktig uppgift i att få föräldrarna att förstå att gränser måste sättas.

Hjälpa föräldrarna finna egna lösningar

BVC-sjuksköterskorna ansåg att föräldrar i många fall kunde hitta egna lösningar på problem.

”Att undvika att tala om att nu gör du så här och så här för det blir aldrig bra oftast...utan försöka få dom att berätta vad de själva tror om... hur dom har tänkt...”

BVC-sjuksköterskorna kunde agera som ett bollplank och genom samarbete med föräldrarna komma fram till en lösning.

”Just att man kanske bollar lite mellan sig vad man kan tänka sig. Det tycker jag oftast är så man kan hitta en lösning”

Ge verktyg i föräldraskapet

I de fall där föräldrarna hade tydliga kunskapsbrister förmedlade sjuksköterskan de kunskaper eller verktyg som föräldrarna behövde, något BVC-sjuksköterskorna upplevde att föräldrarna förväntade sig. Det kunde röra sig om handfasta råd angående mat, sömn,

relationer eller rutiner. Några BVC-sjuksköterskor tog även hjälp av böcker och broschyrer i ämnet som de delade ut.

”Sömnråd är det ju mycket som man får ge och prata om för det är ju något som kan knäcka en familj nästan om man har barn som inte sover eller skriker mycket eller kolik och så där. Då kan det ju bli konkreta ganska handfasta råd hur de ska göra för att reda ut tillvaron... ja kanske att man får sova i olika rum för att inte väcka varandra.”

Det framkom i intervjuer att det är skillnad på föräldraskapet idag när de flesta barnen börjar tidigt inom barnomsorgen. Föräldrarna får mindre tid med sina barn vilket kan leda till ett dåligt samvete hos föräldern och låter barnet göra som det vill. Barn styr, ställer och bestämmer och föräldrar rättar sig efter barnens vilja, uppfostran blir gränslös.

”Jag har arbetat i princip 40 år nästan och det är stor skillnad idag när alla barn börjar på dagis väldigt tidigt...och då lämnar man barnen sju och hämtar vid tre och då har man dåligt samvete den korta tid som man har med dom då får dom göra som dom vill och det ser man ju lite varstans”

Motivera

BVC-sjuksköterskorna beskrev hur de genom motiverande samtal kunde göra föräldrarna mer delaktiga, och i och med detta kunde starta en förändringsprocess hos föräldrarna. Något som kunde röra övervikt hos barnet, nattnings- och matningsprocedurer.

”För det handlar ju mycket om att motivera dom till att ändra sitt eget förhållningssätt hur dom gör med nattning och sömn och så.”

Stärka självkänslan genom bekräftelse

Att föräldrar behöver mer stöd idag framkom under intervjuerna. BVC-sjuksköterskorna beskrev hur dagens informationsamhälle påverkade föräldraskapet, att föräldrar lätt kunde hämta information men att de hade svårt att sälla bland alla råd och tips, där många rent av var felaktiga. Detta skapade en förvirring och osäkerhet hos föräldrarna.

”Jag kan ju tycka att föräldrar är mer osäkra kanske på nåt sätt... att det finns en hiskelig mycket information att ta till sig idag och många dom läser på nätet och läser i tidningar och pratar med olika kompisar och föräldrar och morföräldrar och dom kan ha fått 10 olika råd om precis samma sak... och då blir dom fullständigt förvirrande en del... och det ger ju en väldig osäkerhet hos en del föräldrar, dom vet inte riktigt vad dom ska göra.”

Föräldrar tenderar idag enligt BVC-sjuksköterskorna vara mer osäkra i sitt föräldraskap. Sjuksköterskorna kunde genom att bekräfta det föräldrarna tänkte och gjorde rätt, stärka dem i föräldraskapet.

”Men ibland är det nog att man är som en föräldrastödare och bekräftar att de är på rätt väg tror jag.”

”Då kanske det inte är så att vi säger vad som är rätt och fel för det finns kanske inte alltid rätt eller fel utan man bekräftar det dom säger...för oftast så vet dom det rätta själva men dom behöver en bekräftelse på att dom gör rätt och blir stärkta i det dom faktiskt tror är rätt.”

Kraven i samhället har ökat, och det finns ett stort utbud av aktiviteter som föräldrarna känner att de helst ska gå på för att aktivera sig och sitt barn. Det är framförallt mammorna som är fyllda av krav.

”Och det tror jag framförallt gäller mammor att man ska hinna med så mycket man ska gå till familjecentralen och man ska gå på babygym och man ska gå på babysim och gör man inte det och hinner inte det och orkar inte det så tycker man att man är en dålig mamma för jag aktiverar ju inte mitt barn...”

Föräldrar som väljer att få barn i ett senare skede i livet kan märkas mer kravfyllda än yngre mammor. De yngre tar det hela mer naturligt.

”De här riktigt unga mammorna dom kan nästan vara mer trygga i sin föräldraroll än dom mammorna som får barn lite senare i livet. Dom har mycket krav, väldigt kravfyllda kan dom vara en del... man har väntat lite längre innan man skaffar barn och då ska allt vara så perfekt och det ska vara fint på ytan och det ska vara fint hemma och barnen ska vara uppklädda och allt ska vara så bra och sen får man ett barn som är missnöjt och skriker och inte fungerar så bra. och det blir mycket anklagelser mot sig själva att det är jag som gör fel och inte klarar det här.”

Genom uppmuntran och bekräftelse på att de är bra föräldrar kan BVC-sjuksköterskan stärka föräldrarnas självkänsla, vilket leder till att föräldrarnas egna resurser stärks.

”det tror jag är jätteviktigt att framför allt att man talar om för föräldrarna att dom är bra mammor att dom är bra föräldrar för det tror jag inte att dagens föräldrar... för jag tror att många av dagens föräldrar tycker att dom är dåliga föräldrar och en del har väldigt dåligt självförtroende dom måste fråga om allt.”

Resursernas inverkan på BVC-sjuksköterskans möjlighet att ge stöd

För att kunna ge bra föräldrastöd behöver BVC-sjuksköterskan personliga resurser i form av kunskap och erfarenhet. Samverkan med andra aktörer och barnhälsovårdens egna resurser påverkade också förutsättningarna för givandet av stöd.

BVC-sjuksköterskans personliga resurser

Personliga resurser i form av kunskap och erfarenhet hade betydelse för möjligheten att ge stöd till föräldrarna.

”Sen vissa saker förstår man ju att det här får man linda in lite men man lär sig så småningom...”

Som nyutbildad sjuksköterska var det svårare att ha en helhetssyn och se även till föräldrarnas behov, man var mer inriktad på barnet och dess omvårdnad.

”Det är väl att jag har mer erfarenhet nu än då i början. Man kanske ser med lite andra ögon. I början var man kanske mer fokuserad på barnen och att dom växte och mådde bra och utvecklades.”

Samverkansresurser

I samtliga intervjuer talade BVC-sjuksköterskorna om behovet och vikten av att samarbeta med andra professioner, framförallt när man mötte familjer med psykiska eller sociala problem. Vissa svårigheter att identifiera föräldrar med missbruk fanns uttryckligen hos någon sjuksköterska. Familjecentralen var ett bra komplement till BVC där personalen med sin utbildning hade utgång från ett barnperspektiv. BVC-sjuksköterskorna hade även den medicinska kompetensen samt då de var utbildade distriktssköterskor, även ett vuxenperspektiv. Socialtjänsten var också en samverkansresurs, dock upplevdes det att det kunde vara svårt att få gehör från dem när det gällde föräldrar med särskilda behov.

”Nu på senare tid har vi försökt slussa över några familjer till familjecentralen som behöver bryta isolering och komma ut bland folk. Det har vi gjort aktivt.”

Andra aktörer som samarbetade med BVC-sjuksköterskorna var förskolan, psykolog och läkare.

”Sen kan det vara så att man kontaktar kommunen och hjälpt till att dom fått dagisplats där man märker att barnen med lite dålig språkutveckling kan få lite stimulans.”

Barnhälsovårdens resurser

BVC-sjuksköterskorna framhöll tiden som en betydelsefull resurs för möjligheten att ge föräldrastöd. BVC-sjuksköterskan har tagit över uppgifter som läkaren tidigare utförde vilket upplevdes positivt då sjuksköterskan hade mer tid än läkaren, det blev dock mindre tid för annat.

”Men så är det ju så här med tidsbrist man har ju en halvtimme avsatt och dyker det då upp nånting så får man kanske ibland avbryta och säga att vi får ta det här.. du får en annan tid men då har man liksom skurit av det här stödet dom behöver.”

Behov fanns ibland av att använda tolk i samtal. Detta var en kostnadsfråga som kunde leda till att stödet påverkades.

”Och vi använder ju mycket telefontolk och jag tror kanske ibland att det vore bättre att använda tolk öga mot öga men det handlar ju om pengar också.”

Sättet att leda föräldrastöd i grupp skiljde sig åt i de olika kommunerna. På den ena Barnavårdscentralen ledde BVC-sjuksköterskorna själva träffarna och tog upp ämnen som anknytning, mat, barns normala utveckling och olycksfall. På den andra Barnavårdscentralen stod Familjecentralen för träffarna och BVC-sjuksköterskan kallades

in till vissa träffar och informerade om sådant som rörde barn och deras utveckling. Att leda föräldragrupper efter barnets första levnadsår var önskvärt från BVC-sjuksköterskornas sida. Det är då problem med gränssättning kan uppkomma och att träffa föräldrarna under den period skulle vara en möjlighet till att förebygga eventuella kommande problem. Dock fanns inga resurser till detta.

”Och ännu mindre folk blir det ju nu när landstinget omorganiserar.”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden i studien var kvalitativ med en induktiv ansats för att förutsättningslöst möta BVC-sjuksköterskornas beskrivningar av deras erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet. Data i en kvalitativ studie baseras på berättelser och tolkning av texter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Då det är erfarenheter som undersöks i denna studie är en kvantitativ metod ej lämplig, ej heller en deduktiv ansats som utgår från en förutbestämd mall.

Kvale (1997) menar att det är intervjuaren som styr intervjuförloppet genom att definiera situationen, introducera samtalsämne och fatta beslut om vilka av informantens svar som ska följas upp. Som intervjuare med begränsad tidigare erfarenhet finns risk att intervjuaren styr och omedvetet påverkar intervjun med uttal, mimik och kroppsspråk då frågorna ställs (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2007). En medvetenhet om förförståelse ska enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) finnas eftersom detta annars kan färga resultatet. Med insikt om detta försökte författaren till denna studie förhindra att så skedde. Öppenhet har präglat intervjuerna för att beskriva informanternas erfarenheter som oförväntade. Följdfrågor ställdes utifrån BVC-sjuksköterskornas upplevda erfarenheter och informanterna bads utveckla svaren istället för att snabbt förstå vad de menade.

Innehållsanalys följer en tydlig och strukturerad ordning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008), vilket underlättade analysarbetet. Resultatet får ett tydligt upplägg då det presenteras med hjälp av kategorier vilket underlättar för läsaren.

Trovärdigheten i kvalitativa studier ska granskas efter begreppen giltighet, tillförlitlighet samt överförbarhet. Giltigheten, hur sant resultatet är (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008), stärks genom valet av informanter som bestod av fyra distriktssköterskor från två BVC med lång erfarenhet. Upptagningsområdena var ungefär lika stora men upptaget varierade vad det gäller invandrartätheten. Informanternas engagemang var stort och de var angelägna om att dela med sig av sina erfarenheter i ämnet. Alla informanter var kvinnor varför könets betydelse för erfarenheterna ej kan diskuteras. En beskrivning av resultatets framväxt genom urval och analysarbete har gett läsaren möjlighet att bedöma giltigheten. Tillförlitligheten i studien kan styrkas då det transkriberade materialet lästs igenom flera gånger, analysarbetet har utförts och beskrivits på ett grundligt sätt, resultatet är styrkt med citat från den ursprungliga texten vilket gör resultatet trovärdigt.

För att läsaren ska kunna ta ställning till överförbarheten, i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer, har författaren försökt ge en så tydlig beskrivning som möjligt av urvalet, datainsamling samt genomförandet av analysprocessen enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet. Omsorgen om barnen går via föräldrarna och föräldrastöd är därför en viktig uppgift för BVC-sjuksköterskan.

BVC-sjuksköterskorna i studien framhåller att ett bra föräldrastöd bygger på en god relation mellan BVC-sjuksköterskan och föräldrarna. En god relation där föräldrarna har förtroende för BVC-sjuksköterskan är förutsättningen för att föräldrarna ska vända sig till BVC med sina problem och för att de ska ta emot stödet man har att erbjuda. Vid första hembesöket som BVC-sjuksköterskan gör finns en bra möjlighet att skapa en god relation. När vårdpersonal möter föräldrar är det två skilda världar med olika förhållningssätt som möter varandra. Den objektiva och rationella yrkesrollen möter den känslomässigt laddade föräldern som bär på ett myller av känslor och ambitioner kring sitt barn, sitt föräldraskap och kanske också sitt familjeliv och samliv (Barth & Näsholm, 2006). Fägerskiöld et.al. (2000) beskriver att interaktionen är viktig för att kunna ge det stöd som behövs och relationen mellan BVC-sjuksköterskan och familjen ser Travelbee (1971) som en interaktionsprocess. En god relation är därför en viktig del i BVC-sjuksköterskans arbete med familjen. Stoltz et.al. (2006) har funnit att en relation baserad på ömsesidighet och tillit är förutsättningen för att kunna vara stödande. Detta befäster relationens stora betydelse för givandet av ett bra stöd.

BVC-sjuksköterskornas erfarenheter av dagens informationssamhälle var att det lätt skapade förvirring och osäkerhet hos föräldrar. Den lättillgängliga informationen gjorde det svårt att sälla bland alla råd och tips. BVC-sjuksköterskorna i studien mötte mycket osäkerhet hos föräldrar och såg att föräldrar hade ett stort behov av bekräftelse. Genom uppmuntran och bekräftelse på att de var bra föräldrar kunde hon stärka deras självkänsla, vilket ledde till att föräldrarnas egna resurser stärktes. Då föräldrastöd är en pedagogisk utmaning är det viktigt att ha bra metoder för att förmedla detta. BVC-sjuksköterskorna strävade efter att stärka föräldrarnas egna resurser genom att hjälpa dem finna egna lösningar, motivera, bekräfta och ge dem verktyg i föräldraskapet. Samtliga nämnde det motiverande samtalet som en metod för att hjälpa föräldrarna i sitt föräldraskap. Föräldrarna är de personer som har störst betydelse för sina barn och som därmed också påverkar barns hälsa. Landets alla föräldrar kan därför sägas vara samhällets viktigaste resurs i arbetet med att främja barns hälsa och psykosociala utveckling. Under ett barns uppväxt uppstår till och från tillfällen när föräldrarna är osäkra och rådvilla (Socialdepartementet, 2009). Barth och Näsholm (2006) beskriver att kunskaperna ofta finns hos föräldrarna –uppgiften blir att tillsammans med dem försöka undanröja hindren för att utnyttja kunskaperna. För detta krävs att BVC-sjuksköterskan i varje möte med föräldrarna är flexibel och anpassar sig till föräldrarnas olika förutsättningar. Enligt Wright och Leahey (1998) kan sjuksköterskan hjälpa och stödja familjen att identifiera och tydliggöra problem, lyfta fram föräldrarnas egna resurser samt hjälpa familjen att planera och själva finna lösningar.

Föräldrarna genomgår således med hjälp av BVC-sjuksköterskan en empowermentprocess, där de blir stärkta i sitt föräldraskap genom tilltro och kraft till sin egen förmåga.

BVC-sjuksköterskorna i studien upplevde inte bara att samhället förändrats utan även hennes roll inom barnhälsovården. Från att tidigare ha givit föräldrarna färdiga lösningar och pekpinnar förde nu BVC-sjuksköterskan en dialog med föräldrarna. Hon lyssnade, bekräftade och lät föräldrarna vara mer delaktiga. Fokus ligger nu mer på att föräldrarna ska må bra. Hallberg et.al. (2005) belyser hur BVC-sjuksköterskan nu ska skapa förhållanden där föräldrarna känner sig stärkta i sitt föräldraskap vilket också tyder på att BVC-sjuksköterskans roll förändrats.

Hos en del föräldrar finns en bristande kunskap och oförmåga att tillgodose barnets behov. BVC-sjuksköterskorna ser det som sitt ansvar att förmedla den kunskap som föräldrarna saknar och att göra det på så sätt att föräldrarna tar det till sig. För att kunna ge bra föräldrastöd behöver BVC-sjuksköterskan både kunskap, erfarenhet och tid. Men ett bra föräldrastöd kräver också samverkan mellan olika professioner i primärvården och i kommunen. Familjecentralerna ses som en resurs när det gäller att stödja föräldrar. Lagerberg och Sundelin (2000) ser dock en utmaning i att finna arbetsformer i samarbetet där yrkesgruppernas professionella kompetens och identitet behålls. BVC-sjuksköterskorna kan vid tidsbrist lockas av att istället hänvisa föräldrar till en samverkansresurs, t.ex. en familjecentral, när de egentligen har kompetens att ge stödet själva. Att synliggöra BVC-sjuksköterskans arbete med föräldrastöd och klargöra för föräldrarna vilken typ av stöd hon kan ge, kan bidra till att hennes kompetens tillvaratas och identiteten tydliggörs.

Konklusion och klinisk implikation

BVC-sjuksköterskorna i studien upplevde att föräldrar hade behov av stöd och att hennes förutsättningar påverkade det stöd som kunde ges. Stöd till föräldrarna var något som utfördes vid varje kontakt med föräldrarna och sättet det gavs på hade enligt BVC-sjuksköterskorna förändrats med tiden. Huruvida föräldrar upplever behov av föräldrastöd under mer organiserade former efter barnets första levnadsår vore intressant att utforska i vidare studier, likaså föräldrars erfarenheter av det erhållna stödet via BVC-sjuksköterskan jämfört med samverkansresurserna inom kommunen.

Föräldrarna är de personer som har störst betydelse för sina barn och som därmed också påverkar barns hälsa. Stöd och hjälp i föräldraskapet kan öka andelen föräldrar som har goda relationer med sina barn och barnens möjligheter till en god hälsa och ett gott liv kan därigenom öka. BVC-sjuksköterskan har således en mycket viktig roll i främjandet av hälsa hos såväl barn som föräldrar.

REFERENSER

- Arborelius, E., & Bremberg, S. (2003). Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17;2: 169-175
- Baggens, C. (2001). What they talk about: conversations between child health centre nurses and parents. *Journal of Advanced Nursing* 36(5), 659-667
- Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande Samtal – MI Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Studentlitteratur.
- Benzein, E.G., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2008). Being appropriately unusual: a challenge for nurses in health –promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2):106-115
- Bremberg, S. (red.) (2004). *Nya verktyg för föräldrar –förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Cronin, C. (2003). First-time mothers: identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical nursing*, 12. 260-267
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarson, H., & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan*, Stockholm: Nordstedts juridik
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20. 79-85
- Fägerskiöld, A., & Ek, A.C. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden; two perspectives. *International Nursing Review*, 50. 119-128
- Fägerskiöld, A., Wahlberg, V., & Ek, A-C. (2000). What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing and Health Sciences* 2:83-91
- Hagelin, E., Magnusson, M., & Sundelin, C. (2007). *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber AB
- Hallberg, A-C. (2006). *Parental support in a changing society*, Faculty of Medicine Lund University, Malmö
- Hallberg, A-C., Lindbladh, E., Petersson, K., Råstam, L., & Håkansson, A. (2005). Swedish child health care in a changing society. *Scand J Caring Sci*;19:196–203.

- Hallberg, A-C., Lindblad, E., Råstam, L., & Håkansson, A. (2001). Parents: the best experts in child health care? Viewpoints from parents and staff concerning child health services. *Patient Educ Counselling*; 44:151–9.
- Jacobsson, G., & Köhler, L. (1991). *Barns hälsa i Sverige*. SoS rapport 1991:12. Stockholm: Allmänna förlaget
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D., Magnusson, M., & Sundelin, C. (2008). *Barnhälsovård i förändring*. Stockholm: Liber AB
- Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Forskningmetoder och resultat. Gothia, Göteborg.
- Lindberg, T., & Lagercrantz, H. (2007). *Barnmedicin*. Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red)., *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-171) Studentlitteratur.
- Sarkadi, A., & Bremberg, S. (2005). Socially unbiased parenting support in the Internet: a cross sectional study of a large Swedish parenting website. *Child Care Health Development* 31(1):43-52
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 97(2):153-8
- SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor.
- Socialdepartementet. Stöd i föräldraskapet: betänkande av Utredning av föräldrautbildning. SOU 1997:161. Stockholm
- Socialdepartementet (2009) Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd En vinst för alla
- Socialstyrelsen. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8 Hälsoundersökningar inom barnhälsovården
- Socialstyrelsen (2009) Barnhälsovårdens metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering. Socialstyrelsen.
- SOU 2008:131 Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap.
- Stoltz, P., Lindholm, M., Udén, G., & Willman, A. (2006). The meaning of being supportive for family caregivers as narrated by registered nurses working in palliative homecare. *Nursing Science Quarterly*, 19, (2), 163-173

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.a. Davis

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

Wright, L M., & Leahey M. (1998). *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1.
Vårdcentralschef
Vårdcentralsföreståndare

Skövde 2009-09-15

Förfrågan om att få genomföra en intervjustudie

Jag är distriktssköterskestuderande vid Högskolan i Skövde och skall skriva en magisteruppsats under höstterminen 2009.

Tidigare gjorda undersökningar visar på att föräldrastöd behövs i dagens samhälle. Föräldrar kan behöva få information, kunskap, råd, stöd och ibland en hjälpande hand för att kunna uppleva harmoni i rollen som förälder

Landstinget ansvarar för stöd i föräldraskapet under den tid som föräldrar väntar barn och fram till barnet fyller ett år. BVC-sjuksköterskan har här en central uppgift när det gäller att ge stöd till föräldrar och syftet med studien är således att beskriva BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet.

Jag önskar därför komma i kontakt med BVC-sjuksköterskor som varit verksamma på BVC i minst 2 år.

Datainsamling kommer att ske i intervjuform och beräknas ta ca en timma. BVC-sjuksköterskan får själv välja plats och tid för intervjun. Intervjun kommer att spelas in på band för att sedan skrivas ut ordagrant och analyseras med hjälp av innehållsanalys. Resultatet från dessa intervjuer kommer att presenteras i en D-uppsats. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagandet är helt frivilligt och BVC-sjuksköterskorna kan när som helst välja att avböja från studien utan motivering.

Om Ni har några frågor är Ni välkomna att kontakta mig eller min handledare via e-post eller telefon.

Med Vänliga Hälsningar

Studerande:
N.N

Handledare:
N.N

Bilaga 2.

Härmed ger vi vårt tillstånd att Cecilia Åberg får genomföra intervjustudien vars syfte är att beskriva BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet

Ort och datum

Ort och datum

Namn, Vårdcentralschef

Namn, Vårdcentralsföreståndare

Informationsbrev till berörd BVC-sjuksköterska

Jag är distriktssköterskestuderande vid Högskolan i Skövde och skall skriva en magisteruppsats höstterminen 2009.

Tidigare gjorda undersökningar visar på att föräldrastöd behövs i dagens samhälle. Föräldrar kan behöva få information, kunskap, råd, stöd och ibland en hjälpande hand för att kunna uppleva harmoni i rollen som förälder. Landstinget ansvarar för stöd i föräldraskapet under den tid som föräldrar väntar barn och fram till barnet fyller ett år. BVC-sjuksköterskan har här en central uppgift när det gäller att ge stöd till föräldrar och syftet med studien är således att beskriva BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet.

Jag önskar därför att komma i kontakt med BVC-sjuksköterskor som varit verksamma på BVC i minst 2 år.

Studien kommer att genomföras med hjälp av enskilda intervjuer. Dessa intervjuer beräknas äga rum i september/oktober månad. Intervjun beräknas ta ca 60 minuter i anspråk. Den kommer med din tillåtelse att spelas in på band för att sedan transkriberas ordagrant och analyseras med hjälp av innehållsanalys. I intervjun kommer du att få berätta om dina erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet. Resultatet av intervjuerna kommer att presenteras i en D-uppsats och resultatet kommer att redovisas så att ingen identitet röjs. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt, ingen annan än jag själv och min handledare kommer att ha tillgång till det. Både band och utskriven text kommer att förvaras i låst skåp. Deltagandet är helt frivilligt och Du har rätt att när som helst avbryta Ditt deltagande utan att motivera varför.

Om Du samtycker till att delta i studien kommer jag under den närmaste tiden att kontakta Dig för lämplig tid och plats för intervjun. Du är också välkommen att kontakta mig om du har ytterligare frågor.

Med Vänliga Hälsningar

Studerande:
N.N

Handledare:
N.N

Bilaga 4.

2009-09-15

SKRIFTLIGT SAMTYCKE

Jag har tagit del av den skriftliga informationen, fått tillfälle att ställa frågor samt fått dem besvarade. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in på band och att resultatet kommer att redovisas så att min identitet inte kommer att röjas. Min medverkan är helt frivillig och jag kan när som helst avbryta mitt deltagande utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till deltagande i studien: BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd i föräldraskapet.

.....
Namn

.....
Namnförtydligande

.....
Ort och datum