

Examensarbete - Kandidatnivå

VÅRDVETENSKAP

2017:57

”Korta vägar, låga trösklar”

BHV- sjuksköterskans upplevelse av att arbeta på en
familjecentral

Xhulieta Daka och Gunilla Axelsson
15hp



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets
titel:

”Korta vägar, låga trösklar”

BHV- sjuksköterskans upplevelse av att arbeta på en
familjecentral

Författare: Xhulieta Daka och Gunilla Axelsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Examensarbete i vårdvetenskap, fristående kurs

Handledare: Thomas Eriksson

Examinator: Karin Högberg

Sammanfattning

Barnavårdcentralen (BVC) är en verksamhet som når nästan alla barn i Sverige. Från att ha varit inriktad på att hitta eventuella handikapp och sjukdomar hos barnen har inriktningen blivit allt mer psykosocial. Behovet av samverkan med andra aktörer har ökat. Familjecentral (FC) är en relativt ny arena där barnhälsovård (BHV) samverkar med socialtjänst, öppen förskola och mödrahälsovård. Även andra aktörer kan vara delaktiga som till exempel bibliotek och tandhälsovård. Syftet med denna studie är att undersöka BHV-sjuksköterskans upplevelse av att arbeta på en FC.

För att undersöka detta valdes en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Sju BHV-sjuksköterskor intervjuades som alla hade erfarenhet från BVC både med och utan FC. I resultatet framkom att BHV-sjuksköterskan upplever FC som en mycket god arbetsplats med många möjligheter och stödåtgärder för familjerna. FC skapar en god arbetsmiljö där känslan att vara fler runt familjerna betyder mycket. Närheten till socialrådgivaren underlättar samverkan med socialtjänsten och kan bidra med lättillgängligt stöd till familjen. Arbetet blir mer familjefokuserat och hälsofrämjande än på BVC utan FC. Utmaningar är framförallt att få tiden att räcka till för samverkan med övriga professioner. Husmöten, där alla medarbetare på FC träffas, ses som viktiga att prioritera. Behovet av en särskild samordnare på varje FC lyfts. Det framkommer att det är viktigt på FC att alla professioner är tydliga med sin roll för varandra.

Det vore intressant att i framtida forskning undersöka vilken profession föräldrarna vänder sig till vid olika frågeställningar. En annan forskningsfråga är att även undersöka om familjerna uppskattar FC lika mycket som BHV-sjuksköterskorna.

Nyckelord: barnhälsovård, familjecentral, familjefokuserad omvårdnad, BHV-sjuksköterska, BVC, upplevelse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historisk bakgrund	1
Beskrivning av olika aktörer på FC	2
Tidigare forskning	3
Familjefokuserad omvårdnad	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Urval och kontext	5
Datainsamling	5
Analys av intervjuerna	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Professionsperspektiv	9
Familjeperspektiv	10
Organisationsperspektiv	11
Framtidsperspektiv	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
SLUTSATSER	17
Förslag till vidare forskning	17
REFERENSER	18
BILAGOR	

INLEDNING

För föräldrar i Sverige är barnavårdscentraler (BVC) oftast en självklarhet. Från att ha varit mest fokuserade på att hitta sjukdomar hos barnen, så har inriktningen successivt blivit mer psykosocial och barnet med hela dess familj är i fokus. Sedan 1990-talet har familjecentraler (FC) startats som en plattform för samarbete med andra professioner, för att främja en god hälsa hos barn och föräldrar. FC har sedan dess blivit allt fler i vårt land (Wikander 2006, ss. 9–11).

Att arbeta med barn innebär också att arbeta med deras föräldrar, det vill säga att arbeta med familjer. Vad innebär det då för barnhälsovården (BHV) att få en FC som sin plattform? Barnhälsovårds-sjuksköterskan (BHV-ssk) är anställd i primärvården, som antingen drivs offentligt eller privat och har ofta arbetsuppgifter delade mellan vårdcentral (VC) och BVC. Magnusson, Lagerberg och Sundelin (2012) har i deras forskning kommit fram till att föräldrar är mer nöjda med sitt stöd från BVC när BHV-ssk får arbeta enbart med BVC. BHV-ssk behöver erfarenhet och kompetensutveckling för att bli bra på sitt arbete. På en FC får föräldrar möjlighet att få stöd från fler professioner, och det kan antas gynna föräldraskapet. Det finns inte mycket forskning om BHV-ssk roll på en FC. Därför ägnas detta arbete åt att studera BHV-ssk upplevelse av att arbeta på en FC genom en kvalitativ intervjustudie.

BAKGRUND

Historisk bakgrund

Sverige har en lång tradition av att arbeta med förebyggande mödra- och barnhälsovård. Modellen hämtades från Frankrike och syftet var att ge möjlighet för fattiga mödrar att få modersmjölk ersättning till sina spädbarn. Mjölkdroppen startade 1901 i Stockholm och spreds sedan till Göteborg och Malmö. På Mjölkdroppen fick man även ekonomiskt stöd och allmänna råd (Wikander 2006, s. 9). 1937 beslutades i riksdagen om en generell mödra- och barnhälsovård som skulle vara frivillig och kostnadsfri. Successivt byggdes barnavårdscentraler upp över landet.

På 1960-talet skulle BVC hälsoövervaka barnen och hitta eventuella handikapp. Med tiden har behoven ändrats och BVC har fått ändra fokus. Arbetet på BVC har blivit mer psykosocialt inriktat. Föräldrarna ska ges ett gott stöd i deras föräldraskap. BVC ska öka delaktigheten av och tilltron till föräldrar. Barnet ses i sitt familjesammanhang, och man vill mer gå in i ett partnerskap med föräldrarna än att vara kontrollerande.

I och med att BVC är en självklar del i föräldrarnas liv så har den också blivit en central arena i det allmänna folkhälsoarbetet (Socialstyrelsen 2014, ss. 13–15). Strävan att arbeta förebyggande med barnfamiljer har gjort att samarbete med andra professioner har blivit allt viktigare, speciellt med socialtjänsten. År 1993 i Hagalund i Solna öppnades första familjecentralen med en samlokalisering av socialtjänst, barnhälsovård, mödrahälsovård och öppen förskola. Dessa fyra är själva grundpelarna i en familjecentral. Uppdraget är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Målet är att främja en god hälsa hos hela familjen där familjecentralen blir en naturlig mötesplats.

Föräldrarnas delaktighet och inflytande i familjecentralen ses som viktig. År 2014 fanns cirka 115 familjecentraler i Sverige dessutom finns det ca 135 familjecentraler-liknande verksamheter (Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF), u.å.).

FC är något som vuxit fram i Sverige och som sedan Norge och Finland tagit efter. Internationellt för övrigt så har Storbritannien och USA samlokaliserade verksamheter för barnfamiljer som liknar dessa (Socialstyrelsen 2008, s. 48).

Beskrivning av olika aktörer på FC

Mödravårdscentral (MVC)

Det är barnmorskor som arbetar på MVC och blivande mammor kommer till dem för att kontrolleras under graviditeten. Deras roll är även att ge stöd och information inför förlossningen, att ge preventivmedelsrådgivning och hålla föräldragrupper. Barnmorskan kan identifiera riskfaktorer inför barnets födelse och då initieras insatser redan under graviditeten. På FC kan lätt socialtjänst och BVC inkopplas (Wikander 2006, s. 15).

Socialtjänsten

Det är en socionom som är anställd utav socialtjänsten för att arbeta förebyggande på en familjecentral som socialrådgivare. Denna kan hjälpa familjer att ansöka om hjälp från socialtjänsten om det behövs eller hjälpa till vid andra kontakter i samhället till exempel migrationsverket, arbetsförmedlingen, förskolan och försäkringskassan. Enskilda samtal kan ges vid behov av stöd kring diverse problem i familjen (Wikander 2006, s. 16).

Öppna förskolan (ÖF)

Denna är en del av förskoleverksamheten i kommunerna, men dit föräldrar och barn går tillsammans. Den har bland annat som mål att skapa kontakt mellan familjer i närområdet och ge möjlighet för lek. Dit kan föräldrar komma redan när barnen är spädbarn (Wikander 2006, ss. 18–19). Enligt Bing (2005, ss. 98–101) så är det öppna förskolan som har huvudrollen på FC och att det är den som binder samman verksamheterna. Verksamhetens kvalitet beror mycket på pedagogernas förmåga att möta familjernas behov och att vara flexibla.

Barnavårdscentral (BVC)

Där arbetar distriktssköterska eller barnsjuksköterska som följer ett basprogram. Barnet kommer till barnavårdscentralen med sina föräldrar efter att familjen kommit hem från förlossningen. Första besöket och 8 månaders besök är hembesök, övriga besök är på barnavårdscentralen. Vid vissa nyckelåldrar sker läkarbesök på BVC. På BVC kommer barn från ca en veckas ålder upp till de fyllt 6 år och börjat förskoleklass. Under hela den tiden observeras barnens utveckling, hälsotillstånd och psykosociala situation. Vid avvikelser skrivs remiss eller kontakt tas med interna och externa aktörer. Exempel på

interna aktörer är mödrabarnhälsovårds-psykolog och dietist. Externa aktörer är till exempel socialtjänsten, habiliteringen och barnmottagningen (Rikshandboken-bhv, u.å.).

FFFF (u.å.) har gjort en beskrivning av BHV på FC där de utgår från barnkonventionen. De lyfter det unika med att arbeta på FC jämfört med traditionellt BVC: Teamarbete som utvecklar professionerna och att man har snabba och enkla vägar till stöd för familjerna.

Tidigare forskning

Den forskning som är gjord om familjecentraler har flera olika infallsvinklar. Wallby (2013) har i en nationell enkätundersökning undersökt om det är skillnader mellan icke samlokaliserade BVC och BVC på familjecentral vad det gäller utbud av föräldrautbildningar. Där framkom det att BVC på familjecentraler erbjuder mer föräldragrupper, tar oftare över grupper från mödrhälsovården, når fler pappor och har fler riktade grupper än på övriga BVC. Abrahamsson (2007) har studerat tvärsektoriell samverkan på en familjecentral. Där framkommer att moderorganisationerna behöver ge yttre förutsättningar för att samarbete ska kunna ske. Ekonomiska och administrativa rutiner behövs. Arbetsgruppen på FC behöver handledning och tid för utveckling och lärande. Hartzell (2004) beskriver hur handledning för arbetsgruppen på en FC kan gå till. Den behövs för att bygga upp samarbetet vid nystart av en FC men sedan också för att bibehålla ett gott samarbete. Behovet av handledning, och innehållet i den, ser olika ut över tid.

Bing och Abrahamsson (2011) har studerat socionomernas roll på FC. För att det sociala arbetet ska få utrymme så behövs en öppenhet från BVC och MVC att samverka. En risk finns att basprogrammen på BVC och MVC tar över och ger mindre plats för det gemensamma arbetet på FC. Det kan också vara så att socionomerna drar sig undan och bidrar i underkant. Överlag är de positiva till socionomernas möjlighet att tidigt komma in i familjers liv, att kunna förebygga och avvärja destruktiva beteenden.

Socialstyrelsen (2008, ss.8 & 71) har gjort en nationell kartläggning och kunskapsöversikt av FC. För att verksamheten ska fungera krävs att den har ett tydligt uppdrag och en tydlig ledning. Dessutom behöver det tilldelas tillräckligt med resurser för att samverkan ska kunna ske. BHV når nästan 100% av barnen, men det är en mer begränsad andel som tar del av övrig verksamhet. Det är framförallt svenskfödda mammor med 1 till 2 barn som enligt denna översikt tar del av övrigt utbud på FC.

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen har gjort en utvärdering av FC i området (Abrahamsson, Bing & Löfström 2009, ss. 44 & 103). Den har studerat öppna förskolans roll och om hur en FC organiseras. När öppna förskolan studerats så har BHV-ssk tillfrågats om deras syn på samverkan. Det framkommer att det är positivt att det finns fler professioner runt familjerna och att det är enklare att få extra stöd av andra. Styrningen av en FC är komplex eftersom kommun och landsting ska samverka. Ett problem som lyfts är att Västra Götalands-regionens personal, det vill säga MVC

och BVC, inte har tid avsatt för samverkan. Arbetet på FC är beroende av att chefer och politiker från de båda huvudmännen har intresse av att stödja verksamheten. Verksamheten behöver gemensamma mål att arbeta mot (a.a.).

Familjefokuserad omvårdnad

När barnhälsovård sätts i ett vårdvetenskapligt sammanhang så blir familjefokuserad omvårdnad (FFO) ett naturligt val. FFO började användas som ett begrepp vid Linnéuniversitetet (tidigare högskolan i Kalmar) i slutet av 1990-talet. Det ville då fokusera på familjen som en enhet inom vårdvetenskapen. Inspiration hämtades från Family Nursing Unit i Kanada, vid universitetet i Calgary. Dr Lorraine Wright och Dr Janice Bell har där i många år arbetat familjefokuserat. Vid FFO så lyfts familjens betydelse för hur individen påverkas vid ohälsa och sjukdom. Familjen är just de människor som individen ser som sin familj, den kan alltså bestå av andra än de som delar hushåll med varandra.

FFO delas in i familjecentrerad och familjerelaterad omvårdnad. Vid familjecentrerad omvårdnad så har det ett systematiskt förhållningssätt. Varje familjemedlem är en del i ett familjesystem, där helheten blir större än summan av delarna. Vid familjerelaterad omvårdnad sätts individen i centrum och övriga familjemedlemmar ses som kontext. Personcentrerad vård är oftast familjerelaterad. Författarna påtalar att det vore önskvärt att oftare arbeta mer familjecentrerat, men att de båda formerna av FFO kompletterar varandra (Benzein, Hagberg & Saveman 2012 ss.23–30).

Vad är då en familj? Det är en grupp människor som sammanbinds av kraftiga känslomässiga band, känner att de hör samman och engagerar sig i varandras liv (Wright & Bell 2002 s. 72). De anser att det är viktigt för sjuksköterskan att se familjebegreppet bortom traditionella gränser, alltså inte bara mamma, pappa och barn.

PROBLEMFÖRMULERING

Hälsovården på BVC har de senaste åren utvecklats i syfte att öka hälsa och motverka ohälsa bland barnfamiljer. Allt fler BVC arbetar på så kallade familjecentraler (FC) som är en bredare verksamhet med flera professioner. FC syfte är samma som BVC syfte, hälsofrämjande och förebyggande tidiga insatser. På en FC är det fler som blir involverade kring barnet och som strävar efter att bästa möjliga hälsa uppnås hos familjen. Kännedom finns att antalet FC under senare år har vuxit fram i Sverige. Vid sökningar som är gjorda på olika databaser så är FC ett mindre utforskat område och de få studier som hittats belyser mest socionomens arbete. Som sjuksköterskor är vi intresserade av hur BHV-ssk är påverkad ut av att arbeta i detta team. Redan från början vet vi av erfarenhet att BHV-ssk tid fylls av basprogrammet på BVC. Blir det mer effektivt att arbeta i detta team så att samarbetet ändå hinns med inom den utsatta tiden? Blir det en fördel eller bara en arbetsbelastning för BHV-ssk? Hur påverkas samarbetet utav att alla professionerna har olika chefer, och att två huvudmän, kommun respektive landsting, är ansvariga?

Eftersom forskning gällande BHV-ssk upplevelse av att arbeta på en FC är mycket begränsad, så ägnas denna studie åt frågan om hur BHV-ssk upplever det att arbeta på en FC.

SYFTE

Syftet var att undersöka BHV-sjuksköterskans upplevelse av att arbeta på en familjecentral.

METOD

Ansats

Vald metod är kvalitativ intervju med induktiv ansats, som innebär att inom intervjuerna belysa BHV-ssk upplevelse av att arbeta på en FC och sedan granska och tolka texterna i sitt sammanhang (Granskär & Höglund-Nielsen 2015, s. 187).

Urval och kontext

Utifrån undersökningens syfte så avgörs hur många intervjupersoner som behövs (Kvale 2009, s. 129). Inklusionskriterier för denna studie är BHV-ssk som arbetar på en FC i den utvalda kommunen i Västra Götaland, som även har erfarenhet från BVC utan familjecentral. Sex BHV-ssk på familjecentraler i den utvalda kommunen motsvarade dessa inklusionskriterier och tillfrågades att delta i denna studie. Alla tillfrågade tackade ja till intervju. I denna kommun finns tre FC och dessa har funnits 5-13 år. Dessa FC ligger geografiskt utspridda i staden och är placerade i områden som har stora sociala behov.

Bibliotekarie är inte en självklar del av en FC, men i valda kommun så har politikerna valt att satsa på detta. En bibliotekarie är knuten till varje FC, tjänstgöringsgraden varierar. Detta är en medveten politisk strategi för att försöka förebygga språkproblem bland barn.

Datainsamling

Det skrevs samtyckes- och informationsbrev till vårdcentralenschefer och BHV-ssk. Relevanta frågor skrevs ner i en intervjuguide med inspiration av Kvales olika typer av intervjufrågor (ss. 150–152). Alla vårdcentralchefer på dessa FC i den valda kommunen tillfrågades och alla var positiva till att medverka. De tillfrågade BHV-ssk som motsvarade våra inklusionskriterier ställde upp på intervju, totalt sex stycken. En testintervju gjordes på en av författarna som motsvarar våra inklusionskriterier. Sedan viss korrigerande av intervjufrågor gjorts så utfördes övriga intervjuer. Tid bokades per telefon och intervjuerna gjordes på deras arbetsplats. Tid bokades på 30 minuter och intervjuerna blev mellan 7–18 minuter långa. Syftet med intervjun förmedlades igen på plats muntligt och samtycke skrevs innan intervjun började spelas in. Alla intervjuer bandades och transkriberades enligt metod av Granskär och Höglund (2015 ss. 187–

199) och analys av dessa sex intervjuer har skett utifrån deras kvalitativa innehållsanalys.

Analys av intervjuerna

Intervjuerna lästes igenom flera gånger. Först plockades meningar ut utifrån intervjufrågorna och skrevs separat. Sedan släpptes frågorna för att istället utgå ifrån meningsbärande enheter. Teman började utkristalliseras. Mönster bildas där de kondenserade meningsenheterna kunde delas in i kategorier. Tabeller skrivs utifrån kategorierna. Därefter samlas kondenserade meningsenheter upp ytterligare i koder och underkategorier. I resultatet visas samanställningar av kategorier och underkategorier i tabellform. För att tydliggöra resultatet används citat från intervjuerna.

Tabell 1. Exempel på hur analysen gått till

Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Låta föräldrarna vara goda modeller för varandra Viktigt med generella arbetet Marknadsföra utbildningar	Generella arbetet	Utbud på FC	Organisationsperspektiv
Kontinuerligt utvärdera arbetet på FC och vad som erbjuds Lyhördhet för vad föräldrarna önskar och behöver Balansgång hur mycket som ska erbjudas	Utvärdera kontinuerligt		

Etiska överväganden

Prövning av Regionala etikprövningsnämnden är vanligtvis inte nödvändig vid studier på kandidatnivå, alltså är det inte gjort vid denna studie. Vetenskapsrådet (2002) ger riktlinjer för hur forskning ska bedrivas, och där tas fyra allmänna principer upp. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. För att leva upp till informations- och samtyckeskrav så har först berörda verksamhetschefer och sedan alla deltagande BHV-ssk fått informationsbrev och samtyckesblanketter att skriva under. Där framgår studiens syfte, att allt deltagande är frivilligt och kan avbrytas utan att förklaring behöver ges. För att leva upp till konfidentialitetskravet så har inte detaljer från intervjuerna tagits med som kan härledas till enskilda personer eller familjecentraler. Citat från intervjuerna har benämnts med siffror för att visa spridningen av citat, men utan att kunna härleda till person. När uppsatsen är klar och publicerad i Diva så kommer alla ljudupptagningar och utskrifter av intervjuer raderas och kasseras för att inte kunna användas i annat sammanhang. På så vis uppfylls nyttjandekravet, att intervjuerna inte ska kunna användas till annat än denna studie.

RESULTAT

Alla intervjuade är distriktssköterskor, varav en också är barnsjuksköterska. Alla är kvinnor och arbetar deltid. Arbetslivs-erfarenhet av BHV-arbete sträcker sig från 7 till 43,5 år, medelvärde 15 år. Medelålder på de intervjuade är 50 år i åldersspannet 43–66 år. Intervjuerna sammanställdes och innehållet delades in i kategorier som belyser BHV-sjuksköterskans arbete på FC. Den kvalitativa analysen är sammanställd i tabell 2 och tabell 3: a-d.

De fyra huvudkategorier som utkristalliserats är:

- Professionsperspektiv
- Familjeperspektiv
- Organisationsperspektiv
- Framtidsperspektiv

Varje perspektiv kommer förklaras utifrån de svar som givits i intervjuerna. Kursiverade ord är direkt relaterade till koder som kommit fram under arbetets gång.

Tabell 2. Översikt av resultat

Underkategori	Kategori
Känslan att vara flera runt familjen	Professionsperspektiv
Känslan att göra ett bra arbete	
Känslan att tiden begränsar	
Trygghetsskapande	Familjeperspektiv
Hälsofrämjande	
Familjefokuserat	
Samarbete på FC	Organisationsperspektiv
Utbud på FC	
Fler FC	Framtidsperspektiv
Mer tid	
Utökat utbud	

Professionsperspektiv

Denna kategori sammanfattar BHV-ssk upplevelse kring sin egen yrkesroll och hur hon upplever sin arbetssituation.

Tabell 3a. Professionsperspektiv

Underkategori	Kategori
Känslan att vara flera runt familjen	Professionsperspektiv
Känslan att göra ett bra arbete	
Känslan att tiden begränsar	

Känslan att vara flera runt familjen

Flera uppger känslan att *inte vara ensam*, utan att det är fler som ser familjerna. Alla tycker att det är positivt att vara en del av ett större arbetslag. Särskilt lyfts samarbetet med socialrådgivaren som viktigt. BHV-ssk har god hjälp av detta i sitt dagliga arbete och minskar känslan att behöva bära familjers ibland stora behov av stöd själv. Tid sparas när socialrådgivaren tar över ärenden och hjälper familjer med olika myndighetskontakter, som annars BHV-ssk skulle fått göra. Att ha ett *större arbetslag* med flera olika professioner ger en tillfredsställelse för BHV-ssk där både stödet från dessa och utbytet av erfarenheter är viktigt.

”Samarbetet med socialrådgivaren som vi har här över i samma korridor är helt fantastisk bra och avgörande för att man ska känna att man kommer någon vart med det ärendet, där det är lite struligt socialt så” (Intervju 6).

Känslan att göra ett bra arbete

Det ges *bättre förutsättningar* att göra ett bra arbete på en FC. Basprogrammet inom BHV blir förbättrat eftersom fler möjligheter till stödåtgärder kan erbjudas. Arbetet blir mer familjefokuserat, barnen sätts naturligt i fokus på en FC tillsammans med sina föräldrar. BHV-ssk upplever att arbetet blir effektivare och proffsigare. *Arbetsmiljön blir hälsosam* på så vis att BHV-ssk får en god inre känsla som citatet nedan illustrerar. Känslan att alla arbetar mot samma mål blir tydligare på en FC, jämfört med hur det kan vara för ett BVC som enbart är en del av en vårdcentral. Det beskrivs som familjärt, positivt, stimulerande och roligare. Det blir ett lyft för BVC-arbetet.

”...så det blev verkligen en WOW-känslan när jag kom hit. ..., detta är verkligen så här man vill jobba, att det har så många fördelar” (Intervju 1).

Känslan att tiden begränsar

Nästan alla tar upp *tidsbristen* som den faktor som begränsar arbetet. Samverkan på en FC tar tid, och känslan är att det är upp till BHV-ssk att hitta den tiden. BHV-ssk skulle gärna tillbringa mer tid på ÖF och delta i mer aktiviteter där om det vore möjligt.

Tillgängligheten till BVC ökar också när ÖF ligger nära, och det är vanligt att föräldrar knackar på dörren när de har något ärende till BHV-ssk. Där får BHV-ssk balansera mellan hur mycket tid som finns och den tillgänglighet man önskar erbjuda.

”Det är alltid tiden, men ser ju att man kan göra väldigt mycket, men det är alltid svårt det här att få till samverkan, att hinna med. Vi som BHV-ssk skulle givetvis vilja vara och finnas lite mer med. Vara mer tillgängliga och så, men det är väldigt svårt på grund av tiden” (Intervju 2).

Familjeperspektiv

Denna kategori sammanfattar hur BHV-ssk upplever nyttan av FC för familjerna.

Tabell 3b. Familjeperspektiv

Underkategori	Kategori
Trygghetsskapande	Familjeperspektiv
Hälsofrämjande	
Familjefokuserat	

Trygghetsskapande

Korta vägar, låga trösklar kan ses som ett motto för hur verksamheten är uppbyggd på en FC. Lättillgängligt stöd av socialrådgivaren skapar trygghet när familjer har behov av extra stöd. Pedagogernas förmåga att välkomna familjer in på ÖF och att ge stöd över tid, lyfts som viktig. Alla som kommer in på ÖF ska bli sedda och bekräftade. Kontinuitet i kontakten och att föräldrar kan få stöd ända upp till dess att barnet börjar förskoleklass ger trygghet. Det bildas nätverk runt familjerna genom att de lär känna andra familjer. Personalen blir viktiga vuxna att dela livet med.

”De korta vägarna är det absolut viktigaste, de låga trösklarna. Alltid kunna konsultera kunna säga till en förälder, ska vi gå in och höra med socialrådgivaren om hon finns här... sedan har de bokat en tid” (Intervju 5).

Hälsofrämjande

FC ses som en hälsofrämjande arena. Där erbjuds *utbildning och påfyllnad av föräldrar*. Babymassage och föräldragrupper finns för nyblivna föräldrar och dess barn. För föräldrar med äldre barn erbjuds ABC (Alla barn i centrum) som är en föräldrautbildning. På öppna förskolan hålls föreläsningar av olika professioner så som tandsköterska, familjerådgivare, dietist m.fl. Bibliotekarien bidrar med sin kunskap för att stimulera språkutveckling.

”Och jag tror att föräldrarna är väldigt påverkbara när de har barn i unga åldrar, så att många har ett väldigt sug efter utbildning och så. ... När man är inne här med små

barn så kan vi oftast påverka och liksom fylla på dem mycket. Det är mycket svårare när man kommer upp i skolan och därför tycker jag att FC är en fantastisk del för samhället med en positiv påverkan på våra familjer” (Intervju 2).

Familjefokuserat arbetssätt

Alla ser BVC-arbetet som familjefokuserat, och de flesta ser att det blir *mer familjefokuserat på en FC*. Det är basen i BVC-arbetet. Men här har man större möjlighet att se hela familjen, då man som BHV-ssk också kan träffa familjerna på ÖF. Dessutom ser övrig personal på FC familjerna. Alla har barnen i fokus, och båda föräldrarna bjuds in att delta. Kvalitén på det som erbjuds är bättre utifrån familjernas behov. Stöd kan ges redan under graviteten genom samarbete med barnmorskan. Pedagoger kan fånga upp saker på ÖF som familjen behöver hjälp med.

”För får vi en familj som man vet har lite struligt kring, att börja gå på öppna förskolan då har vi också möjligheten att möta barnen där ute. Vi brukar försöka titta ut varje dag och fika och liksom visa att vi finns här och så. Så att det ska kännas nära att komma in här bara” (Intervju 6).

Organisationsperspektiv

Denna kategori sammanfattar hur BHV-ssk ser på själva strukturen på en FC.

Tabell 3c. Organisationsperspektiv

Underkategori	Kategori
Samarbete på FC	Organisationsperspektiv
Utbud på FC	

Samarbete på FC

Att samarbeta är en förutsättning för att en FC ska fungera och det finns många tankar kring detta. *Samverkan runt familjer* kan börja med att BHV-ssk visar runt nya familjer på FC. De blir på det sättet en brygga in till ÖF. Det är bra om BHV-ssk kan vistas på ÖF genom att t.ex. fika där, och om möjligt sitta ned på golvet en stund bland familjerna. Det gäller att hitta samverkan på rätt nivå utifrån barnens behov.

För att *samarbetet mellan professioner* ska fungera så behöver yrkesroller tydliggöras och ansvarsfördelning klargöras. Husmöten är viktiga som forum för att kunna bolla med varandra, planera och utveckla verksamheten. På ett husmöte träffas hela arbetsgruppen på FC en gång i veckan. Det möjliggör att arbetslaget arbetar mot samma mål. Samverkan tar tid och den tiden kan vara svår att hitta för BHV-sköterskan. Det kan leda till overtidsarbete eller hård prioritering. För att utveckla arbetet på FC så behövs utbildningar så att alla blir mer medvetna om hur familjer kan bemötas.

”Du har ju andra professioner att samarbeta med som inte har någon aning om vad en distriktssköterska gör och t.ex. diskmaskinen ska lagas, vems är ansvaret om det inte finns en sorts chef på plats? Är det sjuksköterskan som ska göra det eller bibliotekarien? Vems är uppdraget? ... det är uppstarts problem” (Intervju 3).

Arbetsledningen på en FC är komplex eftersom det är ett samarbete mellan två huvudmän och flera olika chefer. Trots det upplevs FC vara en välfungerande verksamhet. Samordnarens roll är viktig för att samarbetet ska fungera. Särskilt viktigt är det att en sådan finns redan från början när verksamheten startar. Det finns en oro kring samarbetet med barnmorskan, när dennes delaktighet ifrågasätts, eftersom hon ses som en viktig del i verksamheten. En svårighet som lyfts med samarbetet är hur tystnadsplikt ska efterlevas. En annan kan vara vad som ska dokumenteras när BHV-ssk rådfrågas utanför mottagningsrummet.

”Svårigheterna kan väl va att det, att det är flera olika chefer ovanför de som jobbar på FC som ska komma överens och samsas om olika saker” (Intervju 4).

Utbud på FC

Det generella arbetet är grunden på en FC. Det är viktigt att föräldrar får vara goda modeller för varandra. Detta tänkande får bli tydligt på ÖF och även i föräldragrupper som erbjuds genom BVC. Som BHV-ssk får vi vara med och marknadsföra utbildningar som erbjuds på FC. En fara i att utbudet blir för stort lyfts också, och att verksamheten hela tiden behöver *utvärdera* vad som ska erbjudas utifrån familjers behov.

”...att jag då t. ex. bjuder in någon som inte har språket till föräldragrupp...För det har jag ju lärt mig att en del lär sig språket på ett halvt år, ett år eller en del inte på tio. ... då måste man hela tiden inte vara så där statisk utan att man hela tiden utvärderar” (Intervju 5).

Framtidsperspektiv

Denna kategori sammanfattar BHV-ssk önskemål inför framtiden och tankar om hur FC kan utvecklas.

Tabell 3d. Framtidsperspektiv

Underkategori	Kategori
Fler FC	Framtidsperspektiv
Mer tid	
Utökad utbud	

Fler FC

Det tydligaste önskemålet som alla har är att fler BVC skulle tillhöra en FC. Detta är något som ger en hjälp till BHV-ssk i sitt arbete. Som tidigare lyfts ger det både en hälsosam arbetsmiljö för BHV-ssk och bättre förutsättningar att stödja familjerna.

Mer tid

Det finns en önskan om att få mer tid för att samarbeta och att kunna tillbringa mer tid på ÖF. Detta lyfts tydligt under intervjuerna.

Utökat utbud

För att utveckla verksamheten så finns det bland annat önskan att starta föräldragrupp för gravida. Även förslag på hälsofrämjande aktiviteter som att arbeta förebyggande mot fetma i socialt utsatta områden finns. BHV-programmet har högsta prioritet och påverkas inte, men känslan att mycket mer skulle kunna göras för familjerna är genomgående i intervjuerna.

”Man kan ju drömma om att vi skulle kunna jobba mer med hälsa. Och vi har ju många överviktiga barn på området.... Men det är ju att tiden inte riktigt finns där” (Intervju 1).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Undersökning med kvalitativ intervju valdes som metod eftersom litteratursökning inte gav tillräckligt med underlag för att kunna göra en litteraturstudie utifrån BHV-ssk perspektiv. Sex stycken BHV-ssk motsvarade våra inklusionskriterier i valda kommun och alla ställde upp på intervju. Detta visar ett stort engagemang eftersom det vanligtvis är svårt att få vårdpersonal att hinna ställa upp på intervjuer. Alla intervjuade är kvinnor då ingen manlig BHV-ssk finns i området. Hade resultatet blivit annorlunda om gruppen varit blandad mellan män och kvinnor?

Lundman och Hällgren (2012, s. 198) uppmuntrar möjligheten för intervjuade att kunna berätta fritt. Vid intervjuerna har samma frågor använts men ställts i olika ordning utifrån samtalens utveckling med möjlighet för deltagarna att berätta fritt. Risk finns att frågorna styr samtalet åt en viss riktning och för att försöka motverka detta har både positiva och negativa erfarenheter efterfrågats. Intervjuernas längd varierar mellan 7–18 minuter och frågan är om vi skulle ha kunnat få mer uttömmande svar. Med större vana att intervjua hade troligen svaren blivit mer utförliga. Inga svårigheter har uppstått under intervjuprocessen. Den personliga relationen gjorde det lättare att komma i kontakt med informanterna. Intervjutiden pågick under ca tre veckor och intervjuerna skrevs ut löpande. Detta gjorde att stressen minskades och minnet av intervjun fanns kvar. Författarna gjorde intervjuerna var för sig utom vid ett tillfälle. Den som

intervjuade transkriberade också sin text. Detta ledde till att tid sparades, och troligen att informanten kände sig mer bekväm.

Svensson och Starrin (1996 ss.210–216) menar att validitet och reliabilitet är mer sammanflätade i kvalitativa studier än i kvantitativa studier. Reliabilitet i denna studie kan värderas genom att visa tydliga teman som går som en röd tråd genom alla intervjuer. Dessa teman har sedan blivit studiens resultat i form av kategorier. Resultatet ger svar på det som efterfrågas i syftet och det ger studien validitet. Eftersom basprogram i BHV ser likadant ut och FC har en liknande struktur över landet så kan resultatet antas generaliserbart även till andra FC.

Syftet med studien är uppnått även om ytterligare intervjuer troligen skulle fördjupa resultatet. Förvånande för den av författarna som inte arbetar på FC är att samarbetet är välfungerande och att verksamheten är så positivt beskriven av de intervjuade.

Resultatdiskussion

Det råder en samsyn hos alla intervjuade om att FC är en bra arbetsplats och att det är en mycket bra resurs för både personal och familjer. Vanligtvis är BVC-arbete ett ensamt arbete där man måste ta svåra beslut själv. På FC blir denna känsla förändrad och BHV-ssk upplever det mycket positivt att ha fler i arbetslaget runt familjerna. Västra Götalandsregionens utvärdering bekräftar den positiva känslan av att andra personer finns lättare till hands (Abrahamsson, Bing & Lövström 2009, s. 44).

På en FC finns socialtjänsten representerad genom en socialrådgivare och samarbetet blir en naturlig del i vardagen. Just närheten till socialrådgivaren gör att BHV-ssk lätt kan kalla in denne om behov finns. Sekretessen löses genom att familjen ger sitt medgivande på plats och socialtjänsten blir inte hotfull. Rädslan för socialtjänsten blir inte lika stark när det finns en socialrådgivare som inte är myndighetsutövande på plats. Socialrådgivaren blir istället en person som man får lära känna inne på ÖF. Värdet av detta bekräftas även i Anderson och Sveningsson uppsats (2012) angående misstänkt omsorgsvikt av barnet. I deras slutsats konstaterar de att de BHV-ssk som har stöd i ett team till exempel på en FC är mest nöjda med sina insatser kring dessa familjer.

FC gynnar BHV-ssk upplevelse att genomföra ett bra arbete. Att kunna göra tidiga insatser är ett mål för verksamheten på FC (FFFF u.å.). Att möta familjernas behov tidigt kan leda till mindre ohälsa och oro. Det tillfredsställer både familjernas och BHV-ssk behov. Västra Götalandsregionens utvärdering (2009, s. 44) visar att BHV-ssk upplever att de får bättre bedömningar när man även träffar barnen på ÖF. Hon blir mer tillgänglig för familjerna och får bättre möten. Hon blir också tryggare i sin profession och hon får kompetensutveckling på plats. Vårt resultat bekräftar detta. Olika professioner på samma arbetsplats ger olika infallsvinklar på arbetet. Husmöten ger värdefulla tillfällen till informationsutbyte och där kan man tydliggöra sina egna roller. Detta gör att konflikter och missförstånd lättare kan undvikas, istället berikar professionerna varandra. Rikshandboken för BHV har ett särskilt kapitel om

familjecentraler (2014). Där framhålls att det är viktigt att ha gemensam tid för att träffas i arbetsgruppen och att man tydliggör sina yrkesroller.

Den tydligaste utmaningen är att få tiden för BHV-ssk att räcka till. Tid för samverkan är inte tydligt avsatt. Även om arbetet blir effektivare och bättre för familjen så innebär det inte att belastningen för BHV-ssk automatiskt minskar. Troligen blir det istället så att fler av familjernas behov blir bemötta. Genom egna erfarenheter vet vi att arbetsbelastningen är hög på BVC och att arbetsuppgifter undan för undan har lagts till i basprogrammet. I denna studie visas tydligt att merparten upplever sig tidspressade men att fördelarna med samarbetet ändå överväger. Alla prioriterar basprogrammet och husmöten, i mån av tid så vistas BHV-ssk också på ÖF.

En reflektion kring ekonomiska förutsättningar kan göras då det ofta satsas på olika projekt i samhället i stället för att stärka basen. För att arbeta med socialt hållbar utveckling har BVC en unik arena dit nästan 100% av alla barn (0–6 år) kommer. Socialstyrelsen (2014, s. 45) menar att det inte är självklart att de som behöver mer stöd från BVC får det. Det är exempelvis färre utlandsfödda som deltar i föräldragrupper. Det vore därför önskvärt att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som redan finns på BVC. Ur ett samhällsperspektiv borde det vara en god investering att ge BHV-ssk mer tid för att kunna utveckla sitt arbete. Socialstyrelsen (2014, s. 20) säger också att tid för BVC-arbetet bör anpassas utifrån vårdtyngd, mer tid behövs till invandratäta eller socialt utsatta områden.

Att olika hjälp finns på samma plats antar BHV-ssk skapar en trygghet för familjerna, även om familjernas egna upplevelser inte är undersökta i denna studie. Öppna förskolan ger en familjär känsla som ger familjerna ett utökat nätverk. Familjer lär känna varandra och en del börjar umgås utanför verksamheten. Detta bidrar också till att minska BHV-ssk oro för ensamma familjer. Den är en mötesplats för familjer med helt olika bakgrund och förutsättningar. Integration för nyanlända familjer blir naturlig när gemenskapen runt barnen är det centrala. Genom att träffa samma personal under flera år gör det att familjerna känner sig mer trygga och relationerna blir mer familjära. Att vara en mötesplats är också ett mål från FFFF (u.å.). Många familjer har idag inte sina släktingar nära och därför behövs närheten till andra trygga vuxna. ÖF pedagoger har en viktig roll i det. De upplevs ha en välkomnande attityd och bekräftar besökarna. För att en FC ska fungera väl så behöver hela arbetslaget visa respekt mot familjerna och varandra. Att arbeta familjecentrerat kan ses som kärnan i familjecentralens värdegrund. Rikshandboken för BHV (2014) säger att personalen på FC behöver ha en gemensam värdebas och att gemensam handledning behövs. Vårt resultat tyder på att detta tycks fungera i praktiken.

FC är en hälsofrämjande arena. Besökarna får tillgång till goda förebilder i både andra besökare och personal. Föräldrautbildningar och föreläsningar kan se lite olika ut men bidrar med påfyllnad till föräldrarna och till viss del även till personal. All personal är involverad i utbildningarna på ett eller annat sätt på FC. Även externa föreläsare blir inbjudna. Det visas tydligt på intervjuerna att FC är en plats för utveckling. Socialstyrelsen (2008, s. 71) skriver att det är framförallt svenska mammor som tar del av verksamheten på FC. Detta är inte den bild vi har fått av de FC vi studerat. Tvärtom visar det sig att många familjer med utländsk bakgrund deltar i verksamheten och tar del

av dess utbildningar. Det hälsofrämjande arbetet känns angeläget eftersom det når olika slags familjer, även de med låg kunskap om hälsa och egenvård. Enligt von Knorring och Okdahl (2014) finns det ett stort behov av hälsofrämjande arbete kring övervikt och fetma hos barn. För att kunna ge goda råd så behöver BHV-ssk inge trygghet till föräldrarna. FC kan verkligen bidra i detta arbete genom bland annat föreläsningar om kost, erbjuda recept på bra mat och genom att vara goda föredömen. Miniröris och andra aktiviteter ger möjlighet för barnen att röra sig fysiskt inne på ÖF. En annan del i arbetet är att främja god språkutveckling. Bibliotekariens bidrag till att främja detta kompletterar BHV basprogram. Tillgång till böcker på olika språk finns att låna hem. Sago- och sångstunder finns på ÖF och det hjälper både barn och vuxna i det svenska språket. Böcker på flera olika språk kan erbjudas för hemlån. Troligen kommer detta språkstimulerande arbete hjälpa barnen när de sedan ska börja skolan.

Trots att alla professioner har olika chefer fungerar verksamheten bra. Chefernas samverkan är viktig. Dessa träffas på så kallade styrgruppsmöten tillsammans med samordnaren från respektive FC. Vid chefsbyten blir samarbetet sårbart och kan skapa en osäkerhet i arbetslaget. Att ha en samordnare på plats är en viktig förutsättning. Likaså att varje vecka ha ett husmöte där alla som arbetar på FC kan träffas och tydliggöra sina roller, lyfta problem och planera framåt. Husmöten kan ses som en minsta gemensam nämnare för alla anställda på en FC, men det är troligen så att arbetet runt familjerna kunde bli ändå bättre om mer tid för samverkan och reflektion gjordes möjlig. Rikshandboken för BHV (2014) är tydlig med att styrning, samverkanstid och kompetensutveckling är viktiga komponenter på en FC. Men när alla anställda är helt upptagna i sina respektive roller så blir utrymmet för att träffas spontant minimalt. I iveren att göra alla verksamheter så effektiva som möjligt så kan något så viktigt som reflektion försvinna, och då finns risken att verksamheten istället utarmas. Kvalitet kan lätt ersättas med kvantitet, och det är viktigt att chefer är lyhörda för hur FC fungerar i stort och inte bara ser på sin del av verksamheten.

BVC som verksamhet tillhör i nuläget alltid en VC, ibland är BVC samlokaliserad med VC men inte alltid. BHV-ssk har en tillhörighet till både VC och FC, och har på det sättet dubbla lojaliteter och arbetslag. På en samlokaliserad BVC och VC blir detta tydligare. Det kan bli en intressekonflikt mellan VC och BVC där BVC kan känna sig nedprioriterad. Ofta är BVC-enheten självgående och ganska osynlig på VC. Det kan vara svårt för chefer att se omfattningen av BVC-arbetet, därför är kommunikation med närmaste chef viktig. Att vara en del av en FC verkar gynna BHV-ssk på det sättet att det blir lättare att hålla fokus på barnen och känna sig stärkt i hur viktigt detta arbetet är. De intervjuade önskar att det skulle finnas fler FC och att alla BVC får möjligheten att tillhöra en FC. För att en jämlik vård ska kunna erbjudas är det en rimlig önskan.

SLUTSATSER

- Arbetsmiljön för BHV-sjuksköterskor förbättras på en familjecentral.
- Arbetet på familjecentral berikar den familjefokuserade omvårdnaden på BVC.
- Familjecentral är en hälsofrämjande arena för familjer.
- BHV-sjuksköterskan önskar mer tid för samverkan.
- Husmöten, där hela arbetsgruppen träffas en gång i veckan, bör prioriteras.
- Samarbetet med socialrådgivaren värderas högt.
- Samordnarens funktion är viktig.
- Fler familjecentraler önskas av BHV-sjuksköterskorna.

Förslag till vidare forskning

Det vore intressant att i framtida forskning undersöka vilken profession föräldrarna vänder sig till vid olika frågeställningar. Är föräldrar medvetna om vilka resurser som finns på en FC? En annan forskningsfråga är att även undersöka om familjerna uppskattar FC lika mycket som BHV-ssk. Alla familjer tar inte del av mer än BVC på en FC, trots att det ibland finns behov av mer stöd. Det skulle vara viktig kunskap att få reda på vilka hinder som dessa familjer möter, som gör att de inte tar del av den hjälp som finns att få.

REFERENSER

Abrahamsson, A. (2007) "Det var inte så lätt som vi trodde". Tvärsektoriell samverkan på en familjecentral. *Socialmedicinsk tidskrift* 6, ss.529–540.

Abrahamsson, A, Bing V. & Löfström M. (2009) *Familjecentraler i Västra Götaland. En utvärdering*. Västra Götalandsregionen. Folkhälsokommittén.

Andersson, K. & Svenningsson S. (2012;51) "En så'n jag får ha under mina vingar". *Misstänkt omsorgssvikt-BVC-sjuksköterskans erfarenheter*. Examensarbete-magisternivå. Högskolan i Borås: Institutionen för vårdvetenskap.

Benzein, E. Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.

Berg Wikander, B. (2006). *Familjecentralen: integrerad verksamhet för barnets bästa*. Stockholm: Allmänna barnhuset. (Bok)

Bing, V. (2005). *Föräldrastöd och samverkan: familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv*. Gothia Fortbildning AB. (Bok)

Bing, V. & Abrahamsson, A. (2011). Vem annars ska göra det vi gör- om socialt arbete på familjecentral. *Socialmedicinsk tidskrift nr.2, s.144–154*.

Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt (2008). www.socialstyrelsen.se, Artikel nr. 2008-131-16.

Familjecentraler- Rikshandboken i barnhälsovård. www.rikshandboken-bhv.se.

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2002). Forskningsrådet ISBN:91-7307-008-4.
http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Friberg, F. (Red.) (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.

Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF). (u.å.) www.familjecentraler.se

Granskär, M.& Höglund-Nielsen, B. (2012). Andra upplagan. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (Red.) Lund: Studentlitteratur AB.

Hartzell, M. (2004) Handledning för samverkan. Exempel från en familjecentral. *Socialmedicinsk tidskrift nr. 2, ss. 167–172*.

Hjortsjö, M. (2006) Med samarbete i sikte-Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler. Lund University School of Social Work.
<http://www.lup.lub.lu.se/search/ws/files/4850756/26621.pdf> ISBN 91-89604-29-6

Kvale, S. (2008). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Danmark: Studentlitteratur.

Magnusson, M, Lagerberg, D & Sundelin, C. *Organizational differences in early child health care – mothers' and nurses' experiences of the services*. Scandinavian Journal of Caring Science; 2012; 26 <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00910.x>

Max, L. (2014;88) *En kvalitativ studie om BVC-sköterskors erfarenheter i mötet med familjer där misstanke om omsorgssvikt av barnet föreligger*. Examensarbete magisternivå. Högskolan i Borås: Institutionen för vårdvetenskap.

Von Knorring, C & Okdahl R. (2014:70) *Samtal med föräldrar om barns övervikt eller fetma- utifrån BVC-sjuksköterskans erfarenhet*. Examensarbete-magisternivå. Högskolan i Borås: Institutionen för vårdvetenskap.

Vägledning för barnhälsovården (2014)

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

Svensson, P. & Starrin, B.(red.) (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Kap. 8. *Förståelse, trovärdighet eller validitet?* Lund: studentlitteratur.

Wallby, T. Fabian, H. & Sarkadi,A. (2013). *Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler*. Läkartidningen 23–24.

Wright, L. M. Watson, L. W. & Bell M. J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad: föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.



HÖGSKOLAN
I BORÅS INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Till vederbörande verksamhetschef

Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Vi är en BHV- sköterska och en skolsköterska som skriver kandidatuppsats vid högskolan i Borås. Vår uppsats har som syfte att ta reda på BHV- sköterskans upplevelse av att arbeta på en familjecentral. En av oss arbetar sedan några år på en familjecentral och har goda erfarenheter från det. Den forskning kring familjecentraler som vi funnit har mest utgått från socionomernas roll. Vi önskar genom denna intervjustudie kunna få större kunskap och förståelse kring BHV- sköterskans upplevelse av att arbeta på en familjecentral.

Vår målgrupp är BHV- sköterskor som hunnit få något/några års erfarenhet av arbetet på en familjecentral, gärna också med erfarenhet av vanlig BVC.

Metod

Datainsamling sker med hjälp av intervjuer, som beräknas ta ca 30 minuter. Vi kommer gärna till er arbetsplats och genomför intervjun under arbetstid. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och oidentifieras när vi analyserar dessa. Alla deltagare kommer få ge ett skriftligt samtycke, och kan när som helst avbryta sin medverkan. Vi behöver 6-8 personer att intervjua för att möjliggöra denna studie.

Vi vore mycket tacksamma för godkännande att intervjua BHV- sköterskor som arbetar på din enhet.

Härmed godkänns att Gunilla Axelsson och Xhulieta Daka får genomföra intervjuer enligt ovan:

Namn:

Familjecentral:

Datum och ort:

Handledare för kandidatuppsatsen är Thomas Eriksson, universitetslektor vid institutionen för vårdvetenskap, Borås Högskola. Tel: 033 4354782. E-post:

thomas.eriksson@hb.se.

Med vänlig hälsning

Xhulieta Daka, leg. sjuksköterska

Gunilla Axelsson, leg. distriktssköterska



HÖGSKOLAN
I BORÅS INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av skriftlig information om denna intervjustudie. Jag vet att intervjun är frivillig och närsomhelst kan avbrytas.

Intervjun kommer att avidentifieras och sedan analyseras kvalitativt till en kandidatuppsats.

Härmed ger jag mitt samtycke till intervjun:

Underskrift

Namnförtydligande

Ort

Datum

Xhulieta Daka leg. Sjuksköterska, Gunilla Axelsson leg. Distriktssköterska.



HÖGSKOLAN
I BORÅS INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Information till dig som deltagare i vår intervjustudie

Vi är en BHV- sköterska och en skolsköterska som skriver kandidatuppsats vid högskolan i Borås. Vår uppsats har som syfte att ta reda på BHV-sköterskans upplevelse av att arbeta på en familjecentral. En av oss arbetar sedan några år på en familjecentral och har goda erfarenheter från det. Den forskning kring familjecentraler som vi funnit har mest utgått från socionomernas roll.

Vi önskar genom denna intervjustudie kunna få större kunskap och förståelse kring BHV- sköterskans upplevelse av att arbeta på en familjecentral.

Datainsamling sker med hjälp av intervjuer, som beräknas ta ca 30 minuter. Vi kommer gärna till er arbetsplats och genomför intervjun under arbetstid. Intervjuerna kommer att spelas in, behandlas konfidentiellt och avidentifieras när vi analyserar dessa. Du kommer få ge ett skriftligt samtycke, och kan när som helst avbryta din medverkan. Vi behöver 6-8 personer att intervjua för att möjliggöra denna studie. Din medverkan har stor betydelse och vi hoppas att du vill delta i detta.

Vi önskar att du kontaktar oss via telefon eller mejl ang. tid och plats för intervjun.

Med vänlig hälsning

Xhulieta Daka leg. Sjuksköterska.

Gunilla Axelsson leg. Distriktssköterska.

Thomas Eriksson Handledare på Institutionen för vårdvetenskap,

Högskolan Borås. Tel: 033-435 47 82. E-post: thomas.eriksson@hb.se

Intervjuguide

Presentation av oss själva och vår studie

Fråga om intervjuaren känner sig redo och önska sätta på inspelning

Pausa om det behövs

Inledande frågor ev. skriftligt

Hur länge har du varit sjuksköterska?

Hur gammal är du?

Vilken är din specialistutbildning?

Hur länge har du arbetat som BHV- sköterska?

Har du tidigare arbetat inom BHV utan familjecentral.

Frågor om ämnet

1. Hur upplever du det att arbeta som BHV- sköterska på en familjecentral?

2. Vilka skillnader ser du mot att arbeta på BVC utan familjecentral?

3a. Vilka fördelar ser du med att arbeta på en familjecentral?

3b. Ser du några svårigheter?

4. Påverkas ditt sätt att arbeta med BHV-s basprogram?

5. Bli ditt arbete mer eller mindre familjefokuserat här?

6. Hur upplever du samarbetet med andra professioner på FC?

7. Finns det något du vill förbättra eller ändra på din FC?

8. Har du något mer att tillägga innan vi avslutar intervjun?

Hjälpfrågor:

Kan du utveckla detta mer? Vad menar du med det? Kan du berätta mer?