

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2011:79

Att underlätta trygg anknytning och gott samspel mellan
spädbarn och deras föräldrar
BVC-sjuksköterskors beskrivning av det hälsofrämjande arbetet

Lisa Gustafsson
Marie Karlsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Att underlätta trygg anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar - BVC-sjuksköterskors beskrivning av det hälsofrämjande arbetet
Författare:	Lisa Gustafsson och Marie Karlsson
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Distriktssjuksköterskeutbildningen
Handledare:	Marianne Johansson
Examinator:	Berit Lindahl

Sammanfattning

BVC-sjuksköterskor i Sverige träffar regelbundet i stort sett alla familjer under barns första levnadsår, vilket ger dem möjligheter att arbeta för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Arbetet med att främja hälsa kan påbörjas mycket tidigt i livet genom generella insatser inom barnhälsovården. Bristande samspel mellan föräldrar och barn under spädbarnstiden kan leda till bestående negativa följder för barns utveckling och beteende. Syftet med studien är att undersöka hur BVC-sjuksköterskor beskriver sitt hälsofrämjande arbete för att underlätta trygg anknytning och gott samspel mellan spädbarn och föräldrar. Åtta BVC-sjuksköterskor intervjuades och datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkommer tre kategorier och tio subkategorier som beskriver BVC-sjuksköterskors hälsofrämjande arbete. Kategorierna utgörs av den goda starten, stärka föräldrarollen och stödjande insatser. BVC-sjuksköterskorna i studien beskriver det som viktigt och grundläggande att arbeta med samspel och anknytning för att öka barns och föräldrars välmående samt för att gynna barns utveckling. Resultatet i studien kan bidra till djupare förståelse för BVC-sjuksköterskors arbete.

Nyckelord: BVC-sjuksköterska, samspel, anknytning, hälsofrämjande arbete, förebyggande arbete, föräldrastöd, barnhälsovård, BVC.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Anknytning och samspel	1
Barnhälsovård	2
Vårdrelation	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Den goda starten	9
Att uppmärksamma samspelet	9
Att skapa en relation	9
Att se till helheten	10
Stärka föräldrarollen	10
Att bekräfta föräldrar	10
Att uppmuntra pappan	11
Att vara tillgänglig	12
Stödjande insatser	12
Att ha ett pedagogiskt förhållningssätt	12
Att undervisa om barns behov och utveckling	13
Att erbjuda föräldragrupper	13
Att erbjuda babymassage	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Den goda starten	16
Stärka föräldrarollen	17
Stödjande insatser	18
Praktisk tillämpning	19
Slutsatser	19
REFERENSER	20
BILAGOR	24
Bilaga 1 EPDS-formulär	24
Bilaga 2 Brev till Verksamhetschef	26
Bilaga 3 Brev till BVC-sjuksköterska	27

Bilaga 4 Intervjuguide	28
Bilaga 5 Skriftligt samtycke	29

INLEDNING

En distriktssköterska har bred kunskap som möjliggör att arbeta hälsofrämjande. Som blivande distriktssköterskor ser vi fram emot att arbeta förebyggande med att främja hälsa. Vår åsikt är att det finns stora möjligheter att förebygga ohälsa. Arbetet med att förebygga ohälsa kan påbörjas väldigt tidigt i livet genom generella insatser inom barnhälsovården. Barnavårdscentrals-sjuksköterskor (BVC-sjuksköterskor) har en viktig roll att fylla genom regelbunden kontakt med barnen och dess familjer. En viktig del i det hälsofrämjande arbetet är att underlätta för ett gott samspel mellan föräldrar och spädbarn. En trygg anknytning och ett gott samspel utgör viktiga faktorer för individens framtida hälsa och bildar en grund för hur framtida relationer utvecklas. Vi vill med arbetet belysa det hälsofrämjande arbetet som bygger på generella insatser som kan riktas mot alla spädbarnsfamiljer. Vår uppfattning är att många BVC-sjuksköterskor arbetar med dessa frågor, ibland till och med omedvetet, och har därmed dold kunskap inom området. Denna kunskap vill vi lyfta fram och förhoppningsvis hjälpa till att sprida.

BAKGRUND

Anknytning och samspel

Anknytning handlar enligt Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2007) om en process där resultatet blir ett psykologiskt band mellan barnet och dess förälder eller annan närmaste vuxen. Anknytning handlar också om samspelet mellan barn och vuxen. Hur anknytningen blir får betydelse för personlighetsutvecklingen och påverkar därmed människan genom hela livet. Att bli förälder till ett barn är enligt Bowlby (1994) ett spel med en hög insats. Föräldrar vill att deras barn ska utvecklas väl och bli lyckliga. För de föräldrar som lyckas är belöningen stor, men för dem som inte lyckas lika bra kan slaget bli hårt. Barns psykiska hälsa beror enligt Bowlby på föräldrars beteende och därför behöver vi skaffa oss all kunskap vi kan få om barns utveckling.

Spädbarn har, enligt Bowlbys anknytningsteori, ett medfött behov av att söka närhet med människor. Denna drift är stark för att säkerställa överlevnad och innebär att spädbarn försöker knyta an till vuxna (Hwang & Nilsson, 2003; Östberg, 2009). Broberg, Granqvist, Ivarsson och Risholm Mothander (2006) påpekar att det är bara barn som knyter an till sina föräldrar, föräldrar knyter inte an till sina barn. Det skeendet benämns istället som föräldrarnas förmåga att sköta omvårdnaden av sitt barn. I omvårdnaden av spädbarn skapas processen bindning. Begreppet bindning handlar enligt Broberg, Risholm Mothander, Granqvist och Ivarsson (2008) om samspelet mellan anknytning och omvårdnad. Ett barns bindning startar enligt Bowlby (1994) av signaler från barnet till föräldern. Dessa signaler utlöses av till exempel smärta, trötthet eller skrämmande saker. Men signalerna kan också utlösas av att modern är oåtkomlig eller verkar vara det. Om bindningen är god får barnet en känsla av trygghet. Är bindningen hotad kan barnet blir ängsligt eller argt. Hwang och Nilsson (2003) skriver att föräldrar till barn med trygg anknytning styrs av sitt barns signaler och är i samspelet med barnen flexibla. Barn med trygg anknytning och gott samspel till föräldrarna, får det enklare att samspele med jämnåriga barn, längre upp i åldrarna. Socialstyrelsen (2007) skriver att samspelet kanske är den mest avgörande faktor för att personligheten ska utvecklas väl. Genom samspelet formas enligt Socialstyrelsen (2009) barnets verktyg för att hantera och reglera provningar.

Under första levnadsåret knyter barnet an till föräldrarna, men kvaliteten på anknytningen varierar med hänsyn till hur samspelet fungerat sedan födseln. Anknytningen kan vara trygg, otrygg eller mer kaotisk. Vilken form av anknytning barnet utvecklar påverkar dess utveckling. Detta då barnet använder samma anknytningsform i kontakten med andra människor. En trygg anknytning medför att barnet känner tillit till andra och detta underlättar samspel. En bristande anknytning kan innebära en risk för barnets fortsatta utveckling (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009). Karlsson (2008) beskriver det som svårt att observera barns anknytningsmönster då det inte är något synligt utan något som finns inuti barnet och som styr dess beteende. Det som däremot går att observera är samspelet mellan barn och förälder, vilket Karlsson kallar yttre beteende och som kan ge information om barnets anknytningsmönster till föräldern. Wilson, Barbour, Graham, Currie, Puckering och Minnis (2008) skriver att beteendemönster hos föräldrar kan visa hur samspelet till spädbarn fungerar. BVC-sjuksköterskor kan genom observation av hur föräldrar sköter om barnet, hur de håller barnet och tittar på och pratar med barnet, se vilken kvalitet samspelet har.

De barn som utvecklar en trygg anknytning använder enligt Hwang och Nilsson (2003) föräldern som en trygg bas att utforska omgivningen ifrån. I Sverige har cirka 60-70% av alla spädbarn utvecklat en trygg anknytning. Förebyggande insatser ska helst påbörjas före barn är ett halvår till ett år gammalt. Dessa insatser går ut på att göra föräldrarna mer lyhörda för deras barns signaler. Barn som har föräldrar som är stödjande och känslomässigt tillgängliga kommer sannolikt att få en trygg anknytning och då må bra och utvecklas väl. Stöd till föräldrar bidrar enligt Statens offentliga utredningar (2008) till ett gott samspel mellan föräldrar och barn. Det gynnar även en god utveckling hos barn samt minskar ohälsa. Stödjande insatser till föräldrar möjliggör för dem att få ökad kunskap om barns behov och rättigheter, att föräldrar får kontakt och därmed upplever gemenskap samt att föräldrar ska stärkas i sin föräldraroll.

Barnhälsovård

Barnhälsovårdens huvudmål är att minska barnadödligheten, sjuklighet och funktionsnedsättningar hos barn. Vidare är målsättningen att minska ohälsosamma påfrestningar för både föräldrar och barn samt att stödja och aktivera föräldrar i föräldraskapet. Genom detta stöd hoppas barnhälsovården bidra till goda förhållanden för barn (Aurelius & Blennow, 2007; Magnusson et al., 2009). Dessutom ska barnhälsovården uppmärksamma och förebygga förhållanden i barns miljö som kan orsaka ohälsa (Socialstyrelsen, 2007). Sjuksköterskor som arbetar på BVC ska ha specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom (barnsjuksköterska) eller med inriktning mot öppen hälso- och sjukvård (distriktssköterska) (Magnusson et al., 2009). BVC-sjuksköterskor utför och samordnar större delen av barnavårdscentralers arbetsuppgifter och är därmed en nyckelperson inom barnhälsovården (Aurelius & Blennow, 2007; Edenwall, Delvert & Ekman, 2011). I BVC-sjuksköterskors roll ingår enligt Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) att ha ett holistiskt synsätt som grund för att kunna ge bästa omvårdnad till barn och föräldrar. Fördjupad kunskap inom omvårdnad ger möjlighet till förståelse av familjens resurser ur ett hälsofrämjande perspektiv.

Barnhälsovården i Sverige når ut till nästan alla föräldrar och barn i alla sociala skikt och fyller därmed en viktig roll i folkhälsoarbetet (Magnusson et al., 2009; Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2007). I enlighet med Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) är ett av målen att främja hälsa och förhindra ohälsa. I sjuksköterskans

yrkesområde ingår det att ta till vara på det friska hos individen, samt att kunna identifiera och aktivt förebygga hälsorisker. Sjuksköterskan skall även ha förmåga att värdera individens resurser samt kapacitet till egenvård och därefter anpassa stöd och undervisning till patienter och närstående. Det hälsofrämjande arbetet bygger enligt Magnusson et al. (2009) på att genom råd och stöd öka kunskap och kontroll hos föräldrar och barn om olika faktorer som påverkar hälsan positivt och negativt.

Barnhälsovårdens arbete var enligt Magnusson et al. (2009) ursprungligen primärpreventivt men i takt med att barnhälsovården nu allt mer ägnar sig åt hälsoövervakning har arbetet blivit mer sekundärpreventivt. Övervakning av hälsan motverkar dessvärre inte uppkomsten av hälsoproblem, istället försöker barnhälsovården återställa en redan nedsatt hälsa. Statens offentliga utredningar (2008) skriver att primärpreventiva insatser riktar sig till alla medan sekundärpreventiva insatser riktar sig till riskgrupper. Dagens hälsoproblem utgörs enligt Magnusson et al. (2009) till stor del av psykiska, psykosociala och psykosomatiska besvär. I och med detta finns det skäl att återigen ägna sig åt primärpreventivt och hälsofrämjande arbete.

Barnhälsovården kommer under spädbarns första år ha en regelbunden kontakt med barn och deras familj. Detta gör att barnhälsovården är en lämplig aktör till förebyggande arbete för att främja hälsa (Socialstyrelsen, 2007). Dessutom gör det barnhälsovården lämpade att arbeta med samspel och anknytning (Fowles & Andrews Horowitz, 2006; Wilson et al., 2008). Att bedöma föräldrars förmåga och stödja dem till ett gott samspel med sina spädbarn, för att få en trygg anknytning, är några av de viktigaste arbetsuppgifterna för sjuksköterskor inom barnhälsovården (Fowles & Andrews Horowitz, 2006; Guest & Keatinge, 2009; Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2007; Statens offentliga utredningar, 2008). Enligt Bremberg (2004) är stödjande insatser, som riktar till både barn och föräldrar, mer effektiva än att enbart fokusera på barns behov. Statens offentliga utredningar (2008) skriver att generella förebyggande folkhälsoinsatser är att föredra också ekonomiskt då behoven av mer kostsamma insatser längre fram minskar.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2007) skriver att BVC är den enda verksamheten som arbetar för att befrämja de allra minsta barnens hälsa och utveckling. BVC-sjuksköterskor ska utbildas och samarbetet med andra instanser ska utvecklas för att stärka anknytningen och utveckla samspelet mellan barn och deras föräldrar. Det är av största vikt att BVC ska arbeta hälsofrämjande för att förebygga ohälsa hos barn. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2010) kan ett aktivt folkhälsoarbete, genom hälsofrämjande och förebyggande insatser, minska förekomsten av psykisk ohälsa. Hälsofrämjande insatser är viktiga genom hela livet och i barndomen skapas förutsättningarna för god hälsa. I Rikshandboken för Barnhälsovård (2008) står det att varje form av aktivitet som ökar samspelet mellan föräldrar och barn är bra för barnets utveckling och mentala hälsa.

För att lyckas med hälsofrämjande arbete inom barnhälsovården krävs det att BVC-sjuksköterskor skapar en personlig relation till familjerna för att kunna ge stöd utifrån deras unika livssituation. För att sådan utveckling skall kunna ske måste föräldrarna få förtroende för vårdpersonalen, vilket kan ske genom att BVC-sjuksköterskor har ett öppet, accepterande, lyssnande och stödjande bemötande (Magnusson et al., 2009). Att göra hembesök ses som en viktig del i att skapa en förtroendefull relation (Magnusson et al., 2009; Socialstyrelsen, 2007). Leahy Warren (2005) har i en studie undersökt förstagångsmammors upplevelser av socialt stöd under nyföddhetsperioden. I studien framkommer att BVC-sjuksköterskor utgör det mest betydelsefulla professionella stödet. Enligt förstagångsmammor utgörs stödet, till

största del av, information om spädbarnskötsel samt bekräftelse och uppmuntran i rollen som förstagångsmamma.

Wickberg och Hwang (2003) skriver att en del kvinnor känner sig nedstämda i samband med barnafödande. Att bli mamma innebär att anpassning måste ske till en ny roll, föräldrarollen. Vissa mammor upplever att stöd saknas i den nya rollen. Denna känslomässiga obalans kan leda till en depression. Depressiva symtom hos nyblivna mammor är enligt Östberg (2009) och Hwang och Nilsson (2003) ganska vanligt, ungefär 10 procent av alla mammor. Blir dessa symtom långvariga kan samspelet mellan mamma och spädbarn påverkas. Symptom på depression är enligt Östberg (2009) nedstämdhet, känslor av inkompetens och oduglighet samt att kontakten med spädbarnet sker utan glädje. Det är viktigt att uppmärksamma deprimerade mammor så att de får stöd och hjälp. För att kunna identifiera mammor som drabbats av depression används enligt Östberg (2009) och Magnusson, Lagerberg och Sundelin (2011) en screeningmetod, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS-skala, Bilaga 1). EPDS-skalan används av BVC-sjuksköterskor på många ställen i Sverige, dock är det enligt Krantz, Eriksson, Lundquist-Persson, Ahlberg och Nilstun (2008) inte känt exakt i vilken utsträckning EPDS-screening används. Metoden innebär enligt Östberg (2009) att mammor får svara på ett frågeformulär och de som behöver mer hjälp och stöd identifieras. EPDS ska enligt Wickberg och Hwang (2003) aldrig användas som enda metod för att upptäcka depression hos mammor. BVC-sjuksköterskor ska dessutom alltid göra en professionell bedömning där samtal med mamman ingår. Enligt Premberg och Lundgren (2006) skriver Rydén att pappor också drabbas av depressiva symtom och att detta sker i ungefär samma utsträckning som hos mammor. Genom att BVC-sjuksköterskor använder sig av EPDS-screening ges enligt Wickberg och Hwang (2003) ett tillfälle att prata med alla nyblivna föräldrar och efterfråga hur de mår.

Vårdrelation

Grunden för vårdandet utgörs av vårdrelationen mellan patient och vårdare. Utmärkande för den professionella vårdrelationen är att den grundas på kunskap och erfarenheter, samt att etiska krav uppfylls (Eriksson, 1995). I mötet med vårdtagare ska denna ses som unik. Hänsyn ska visas till varje persons livsvärld, det vill säga att se den dagliga världen så som den upplevs av individen. Vårdpersonal ska dessutom ha en förmåga att vara öppen för att kunna bli överraskad. För en god vård krävs en väl fungerande relation mellan vårdtagare och professionella vårdgivare. God vård innebär att erbjuda lindrat lidande och ökat välbefinnande för att främja hälsa. Ansvaret för relationen och dess utveckling vilar alltid på vårdaren och karaktäriseras av ett ömsesidigt samspel där vårdaren inte förväntar sig få något tillbaka. Viktigt i en relation är att vårdaren har ett reflekterande professionellt förhållningssätt gentemot sig själv, vårdtagaren och situationen. För att öppet kunna möta, förstå och stödja vårdtagaren utifrån dennes upplevda livsvärld. I mötet med vårdtagaren krävs det att vårdaren har förmåga att kommunicera både verbalt och icke-verbalt (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Kommunikation spelar en stor och viktig roll inom vården. Vårdtagare och vårdgivare måste förstå varandra för att mötet ska vara till nytta (Fossum, 2007). En god kommunikation utgörs av tre viktiga komponenter, mötet, lyssnandet samt samtalet och hur dessa genomförs. Lyssnandet utgör grunden i god kommunikation och genom att aktivt lyssna visas intresse för vårdtagaren och dess berättelse. Om vårdgivaren är närvarande kan vårdtagaren känna sig bekräftad och därmed skapas en tillåtande trygg miljö som underlättar för patienten att berätta om sin situation (Andersson, 2007). Ewles och Simnett (2005) framhåller att det är viktigt att

lyssna utan att vara fördömande samtidigt är det lyssnarens huvudsakliga uppgift är att underlätta för någon annan att tala.

I en studie av Sahlsten, Larsson, Sjöström, Lindencrona och Plos (2007) undersöktes patienters medverkan i omvårdnaden från ett sjuksköterskeperspektiv. Resultatet visar att sjuksköterskor anser att kärnan i patientmedverkan är ömsesidig förhandling som i sin tur bygger på mellanmänsklig interaktion, reflekterande professionellt förhållningssätt, se till patientens resurser och slutligen möjlighet till inflytande. Vidare framkommer det i studien att sjuksköterskor anser att de själva ansvarar för att bygga upp en professionell relation med patienten och att sjuksköterskors arbetssätt ska anpassas för att öka patientens kontroll, delaktighet och självständighet. Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona och Plos (2007) beskriver att patienter vill att sjuksköterskor ska bjuda in till och bygga upp en vårdrelation. Patienter vill ges tid och ses som en jämlike samt att sjuksköterskan visar omtanke. Kontinuitet, med en och samma sjuksköterska, gör att patienter känner ökat förtroende. Socialstyrelsen (2007) skriver att kontinuitet i kontakterna med barnhälsovården är avgörande för att lyckas i hälsoarbetet. Wilson et al. (2008) anser att kontinuitet främjar en god vårdrelation mellan föräldrar och BVC-sjuksköterska, vilket i sin tur gynnar arbetet med anknytning och samspel. I studien av Guest och Keatinge (2009) framkommer det att BVC-sjuksköterskors förmåga att kunna skapa ett öppet och jämlikt klimat i föräldragruppen har positiv inverkan på förstagångsmammornas deltagande. Förstagångsmammorna satte stort värde i en jämbördig vårdrelation, vilken underlättade för ett aktivt deltagande i diskussioner, vilket var gynnsamt för mamma och barn samt för gruppen.

PROBLEMFORMULERING

Bristande samspel mellan föräldrar och barn under spädbarnstiden kan leda till bestående negativa följder för barns utveckling och beteende. Barn vilka upplevt bristande samspel med föräldrar kan bli utåtagerande och detta kan påverka förmågan att etablera kontakter med andra barn. Bristande samspel kan leda till att barn får det svårare att samspela med andra jämnåriga barn och vuxna. Dessutom ökar det risken för psykisk ohälsa senare i livet. Därför är det betydelsefullt att få ökad kunskap om hur BVC-sjuksköterskor arbetar för att underlätta samspellet mellan spädbarn och deras föräldrar i förebyggande syfte.

SYFTE

Syftet är att undersöka hur BVC-sjuksköterskor beskriver sitt hälsofrämjande arbete för att underlätta tryggt anknytning och gott samspel mellan spädbarn och föräldrar.

METOD

Ansats

Kvalitativa studier har som mål att öka förståelsen (Friberg, 2006). Vi använde metoden kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats genom att genomföra intervjuer med BVC-sjuksköterskor. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) beskriver att en kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att tolka texter och används inom bland annat vårdvetenskapen. Elo och Kyngäs (2008) skriver att kvalitativ innehållsanalys lämpar sig mycket väl för att analysera känsliga fenomen som kännetecknar omvårdnad. Inom kvalitativ forskning menar Lundman och Hällgren Graneheim (2008) att ”sanningen” finns hos berättaren och att den måste ses till ett sammanhang. Induktiv ansats innebär att en förutsättningslös analys görs av

texter som är baserade på människors upplevelse av något. Elo och Kyngäs (2008) hävdar att målet med innehållsanalys är att beskriva ett fenomen så omfattande som möjligt och att resultatet av analysen utgör kategorier som beskriver fenomenet. Kvale och Brinkmann (2009) hävdar att i en kvalitativ forskningsintervju försöker världen förstås utifrån intervjupersonens synvinkel. Mening utvecklas ur deras erfarenheter så att deras levda värld ska visa sig. En halvstrukturerad intervju öppnar för möjligheten att fenomenet ska framträda och intervjun utgår från en intervjuguide som har fokus på vissa teman men tillåter utläggningar och följdfrågor. Dahlberg (1997) framhåller att genom intervjuer kan olika företeelser om människors upplevelser av något analyseras och beskrivas. I livsvärldsforskning är ofta målet att beskriva, klargöra själva innebörden och detta kräver en öppenhet. Att vara öppen innebär att ha en äkta vilja av att höra och se, visa respekt, vara flexibel och ödmjuk inför fenomenet. Öppenhet innebär även att kunna se det unika i en situation, i en berättelse samt hos en individ. Genom att vara öppen kan enligt Dahlberg (1997) och Lundman och Hällgren Graneheim (2008) likheter, skillnader och variationer träda fram och fångas upp. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) skriver att i all forskning måste forskare hantera sin förförståelse för att förbli öppna i forskningen. Forskare som inte är medvetna om sin förförståelse riskerar enligt Dahlberg et al. (2008) att färga forskningsresultat på grund av tidigare erfarenheter eller egna värderingar.

Urval

Inkluderingskriterier för deltagande i studien var att sjuksköterskorna skulle arbeta på barnvårdscentral (BVC) och ha specialistutbildning. För att få deltagare till studien skickades informationsbrev om studiens syfte och genomförande ut till verksamhetschefer på totalt 23 olika vårdcentraler i de södra delarna av Göteborgsregionen och norra Halland. Utskicken innehöll två brev, ett riktat till verksamhetschefen (Bilaga 2) och ett riktat till berörda BVC-sjuksköterskor som vill delta (Bilaga 3). I brevet till verksamhetschefen frågade vi efter medgivande för att genomföra intervjuer med BVC-sjuksköterskor. Vi bad även om hjälp att tillfråga BVC-sjuksköterskor om deltagande i studien. Det andra brevet var riktat till BVC-sjuksköterskor och innehöll ytterligare information om intervjuernas tillvägagångssätt, uppskattad tidsåtgång samt upplysningar om villkoren för deltagande. Vi började med att skicka ut sju informationsbrev till sju olika vårdcentraler. Några dagar efter utskicken kontaktade vi verksamhetscheferna för att få svar på eventuellt deltagande. Hela processen drog ut på tiden på grund av svårigheter att få tag i rätt personer samt att informationen inte verkade nå ut till BVC-sjuksköterskorna. Med anledning av dålig respons tillfrågades fler vårdcentraler successivt samt att vi även valde att direkt kontakta BVC-sjuksköterskorna. Slutligen inkluderades åtta BVC-sjuksköterskor som alla var kvinnor och som arbetade i fyra olika kommuner i två olika landsting. Åldern varierade mellan 38 och 65 år. De hade varit specialistutbildade och arbetat på BVC mellan 1 och 40 år.

Datansamling

Datansamlingen utfördes under augusti och september 2011. En semistrukturerad intervjuguide användes (Bilaga 4) och denna innehöll en inledningsfråga för att komma igång med intervjun och få den intervjuade att börja prata fritt om ämnet. Sedan följde tre ytterligare frågor. Även följdfrågor som: Vill du utveckla vidare? Berätta mer..., användes för att få mer uttömmande och beskrivande svar på ställda frågor. Intervjun avslutades med en fråga om det fanns något mer de ville berätta om. Intervjuerna spelades in för att sedan kunna transkriberas ord för ord. Intervjuerna varade mellan 28 och 45 minuter. Dahlberg et al. (2008) skriver att en forskningsintervju har olika sekvenser. Intervjun startar med en öppningsfråga och denna

fråga kan med fördel vara enkel och tydligt formulerad. På detta sätt känner sig den intervjuade inbjuden att börja beskriva sin upplevelse. Vidare används i intervjun mer riktade frågor för att utforska/undersöka fenomenet. Men för att verkligen följa upp fenomenet och det den intervjuade berättar om, krävs uppföljningsfrågor. Dessa frågor har avsikten att inbjuda till förtydligande eller att ytterligare beskriva för att fånga djupet och komma närmare fenomenet.

Dataanalys

För att kunna analysera intervjuerna måste de först transkriberas till text. Den transkriberade texten ska innehålla även icke-verbal information så som tystnader, suckar, skratt, tvekan och så vidare (Dahlberg et al., 2008). Detta kallar Elo och Kyngäs (2008) för latent innehåll. De transkriberade intervjutexterna analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. Efter att intervjuerna var genomförda och transkriberade, läste vi alla intervjuerna upprepade gånger. Dahlberg et al. (2008) framhåller att forskaren initialt läser datamaterialet flera gånger för att få en första förståelse för helheten. Efter att detta är gjort kan forskaren påbörja den egentliga analysen och ta ut delar. Vi identifierade meningsbärande enheter som sedan kondenserades vilket innebar att texten kortades ner och blev lättare att hantera utan att viktigt innehåll försvann. Graneheim och Lundman (2004) skriver att meningsbärande enheter inte får vara för omfattande men inte heller för korta, detta för att inte relevant data som svarar på studiens syfte ska falla bort. Denna del av analysprocessen beskrivs som kritisk för studien och för resultatets trovärdighet. De kondenserade meningsbärande enheterna abstraherades. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) anser att innehållet då lyfts till högre logisk nivå. Efter abstraktion framkom koder och av flera koder bildade sedan underkategorier och slutligen kategorier. En underkategori bestod av flera koder som innehöll liknande information. Inga koder ska kunna passa in i fler än en kategori, inte heller får en kod falla utanför. Alla koder som svarar på syftet ska finnas med i resultatet, inga får uteslutas för att det saknas en lämplig kategori. En kategori kan innehålla flera underkategorier. Att namnge en kategori görs genom att svara på frågan ”vad?” och relaterar till innehållet på en beskrivande nivå. Tabell 1 visar ett exempel ur analysprocessen. Graneheim och Lundman (2004) skriver att kategorier utgör kärnan i kvalitativ innehållsanalys. I analysprocessen är det av stor vikt att flytta sig fram och tillbaka mellan helhet och del i texten. Genom denna rörelse mellan helhet och delar kan enligt Dahlberg et al. (2008) en ny helhet och en ökad förståelse av fenomenet framträda. Enligt Sandelowski (1994) kan citat ur datamaterialet användas för att komma närmare människors erfarenheter och därmed tydliggöra resultatet. Forskningens trovärdighet stärks enligt Elo och Kyngäs (2008) genom att använda sig av citat som visar kategoriers ursprung från originaldata.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen, det vill säga meningsbärande enhet, kondenserad mening, underkategori och kategori.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Underkategori	Kategori
Det är ingenting man ser direkt, utan det behövs skapas en relation, mellan BVC-ssk och föräldrarna eller föräldern, för att du	Det är inget man ser direkt, måste skapa relation för att känna det	Att skapa en relation	Den goda starten

ska kunna känna det.			
Jag brukar säga till mina föräldrar att det ni känner tacka och ta emot det ni känner, känns rätt för ert barn för det är ni som är experter på ert barn det är det som är bra för barnet är också är det som är rätt	Ta emot de råd ni känner är rätt för ert barn, det är ni som är experter på ert barn, känns det bra så är det rätt	Att bekräfta föräldrarna	Stärka föräldrarollen
I barns utveckling kommer också barns behov, man pratar lite om det, dom här utvecklingsstegen. Då kommer man liksom in på det, liksom vad barn behöver och hur det kommer sig att barnet gör si eller så och då kan man prata kring det. Det tycker jag blir bra och på så sätt så främjar man ju också ett gott samspel, att föräldrarna förstår sina barn	Barns utveckling hör ihop med barns behov, vad barn känner och behöver och varför barn gör si eller så. Vi pratar kring det. Förstår föräldrarna sina barn främjar det ett gott samspel	Att undervisa om barns behov och utveckling	Stödjande insatser

Etiska överväganden

Studien genomfördes i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska huvudkrav på forskning, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Kvale och Brinkmann (2009) skriver att forskaren ska vara medveten om sin roll i intervjuer eftersom det är genom henne/honom som kunskap fås. Som forskare ska konsekvenserna för deltagande i en kvalitativ studie bedömas, deltagarna i studien kan avslöja saker som de senare ångrar eller beröra ämnen som kan uppröra. Dahlberg et al. (2008) anser att livsvärldsintervjuer kan röra upp känslor och om detta händer ska forskaren vara förberedd och öppet och stödjande fråga om intervjun kan fortsätta eller om en paus behövs. När intervjun är avslutad är det enligt Dahlberg (1997) att rekommendera att stanna kvar hos den intervjuade så länge behovet finns.

BVC-sjuksköterskorna som deltog i studien delgavs både skriftlig och muntlig information om studiens syfte och genomförande innan intervjuerna inleddes. Deltagarna erhöll även information om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när så önskades utan att motivera varför. Informanterna gav skriftligt samtycke till deltagande i studien (Bilaga 5). Författarna gav både skriftlig och muntlig information om tystnadsplikt och att all insamlad data behandlas konfidentiellt. Detta innebär att all data avidentifieras och lagras på ett säkert

sätt, samt enbart används till den aktuella studien. Studien kommer därefter finnas tillgänglig i Högskolan i Borås databas. Dessutom gav alla verksamhetscheferna sitt skriftliga godkännande till intervjuernas genomförande från då intervjuerna ägde rum på arbetstid.

RESULTAT

Resultatet utgörs av tre kategorier och tio underkategorier.

- Den goda starten
 - Att uppmärksamma samspelet
 - Att skapa en relation
 - Att se till helheten
- Stärka föräldrarollen
 - Att bekräfta föräldrarna
 - Att uppmuntra pappan
 - Att vara tillgänglig
- Stödjande insatser
 - Att ha ett pedagogiskt förhållningssätt
 - Att undervisa om barns behov och utveckling
 - Att erbjuda föräldragrupper
 - Att erbjuda babymassage

Den goda starten

Att uppmärksamma samspelet

Grundläggande för allt arbete på BVC är att BVC-sjuksköterskan observerar och identifierar befintligt samspel mellan föräldrar och spädbarn. Detta innebär att observera hur förälder och barn kommunicerar och om de turas om i kommunikationen. Intervjupersonerna beskriver att de observerar hur föräldern tar i barnet, om föräldern håller barnet nära eller långt ifrån sig, hur föräldern klär av och klär på barnet, om det sker med känsla eller rent mekaniskt. BVC-sjuksköterskan observerar också om och hur föräldrar pratar med barnet, tonläget på rösten och om de har ögonkontakt. De observerar också om föräldern svarar på barnets signaler, om föräldern är lyhörd för barnets signaler, att de exempelvis plockar upp barnet och tröstar om barnet är ledset. Gott samspel innebär också att som förälder ha observerat barnets utvecklingsfaser. Observation av ett samspel kan dock vara svårt, då det tar tid att lära sig tecken på bristande samspel. En BVC-sjuksköterska beskrev gott samspel som:

”Ja, man kan ju beskriva en vanlig skötsituation där föräldern byter en blöja och får god kontakt med sitt barn och dom liksom pratar med varandra. Det är ju en god samspels situation... alla omvårdnads-situationer kan ju vara väldigt goa samspelssituationer”

Att skapa en relation

De intervjuade BVC-sjuksköterskorna anser att skapa en bra vårdrelation upplevs som viktigt. Förtroende byggs upp och tillit utvecklas i vårdrelationen. I en bra relation kan föräldrar känna sig fria att fråga om allt och prata om allt. I en god relation ska föräldrar och barn ses som unika. En bra relation mellan BVC-sjuksköterskan och familjen beskrivs som en förutsättning för att ett gott arbete ska kunna bedrivas. I vårdrelationen beskrivs det av BVC-

sjuusköterskorna som viktigt att kunna ge av sig själv och vara personlig med familjen. En BVC-sjuusköterska berättar om detta:

”Jag måste ibland kunna bjuda lite på mig själv också, det är inte allt så att jag sitter och pratar om mina barn och mitt privatliv... Men att man kan... jag brukar ibland säga... vi föräldrar, jag är också en förälder...”

En bra vårdrelation innebär enligt de intervjuade BVC-sjuusköterskorna också en grund att stå på i det fortsatta arbetet med familjen. En bra relation mellan föräldrar och BVC-sjuusköterskan underlättar för att signaler på ett icke fungerande samspel kan upptäckas, då dessa signaler annars kan vara svåra att se. För att skapa en bra vårdrelation ses hembesök som en betydande del. Vid ett hembesök finns det ofta gott om tid och det finns inga andra störande moment såsom telefoner. Hembesök beskrivs som en lugn stund som blir lite mer personliga eftersom BVC-sjuusköterskan då kommer som gäst i familjens hem. Hembesök upplevs som respektfulla. Dessutom innebär hembesök att BVC-sjuusköterskan och föräldrarna får en bra start på relationen samt att relationen beskrivs som närmare med de familjer BVC-sjuusköterskan varit hemma hos. En intervjuperson säger:

”Jag försöker alltid göra hembesök och det är ju väldigt viktigt, lär känna dom också. Dom man gör hembesök lär man ju känna på ett annat sätt än dom som kommer hit”

För att skapa en god vårdrelation och lära känna familjen ses kontinuitet och regelbundna möten som positivt. En bra relation byggs upp och utvecklas genom att kunna ge tid. Regelbundna träffar underlättar för BVC-sjuusköterskan att se om något är fel.

Att se till helheten

I mötet med familjen framställs det som grundläggande att ta hänsyn till helheten. Detta görs genom att efterfråga tidigare erfarenheter, arbetssituation och social bakgrund. De intervjuade BVC-sjuusköterskorna frågar också om familjeförhållanden, hur de inbördes relationerna ser ut i hela familjen, om det finns ett socialt nätverk, om föräldrarna lever tillsammans, om barnet var planerat eller inte och om det finns fler syskon.

”Har de nyss flyttat hit som många har gjort så är det klart att dom är lite splittrade och så. Det betyder ju inte att dom inte anknyter till barnet men då är det ju lite extra jobbigt. Och det har vi väl många just nu, som har lite för mycket omkring sig”

Stärka föräldrarollen

Att bekräfta föräldrar

I arbetet med att bekräfta föräldrarna gäller det att se den enskilde föräldern. Detta görs genom att fråga hur familjen mår och hur det är. Våga ställa frågan ”hur mår du” till pappa eller mamma och sedan våga få svaret. Enligt intervjupersonerna ska föräldrar efterfrågas hur de mår i sitt föräldraskap och i förändringen att få barn. BVC-sjuusköterskorna visar att de ser dem och att de bryr sig om dem, vilket skildras i följande citat:

”Sen ser man ju varje besök och frågar hur går det, hur mår du, att man inte bara har fokus på bebisens vikt och navel... vad som händer med bebisen, utan se mamma och pappa också. Det frågar man ju alla”

BVC-sjuksköterskorna i studien använde sig av EPDS-formuläret vilket är ett verktyg för att fånga upp de mammor som inte mår bra och behöver lite extra hjälp och stöd. Detta sker på ett strukturerat sätt då alla mammor screenas när spädbarnet är cirka åtta veckor gammalt. EPDS-screening gav BVC-sjuksköterskorna ett naturligt tillfälle att prata om sådant som är svårt och som kan vara känsligt:

”Det känns också bra att det är någonting, dom kommer att veta att det här gör vi, erbjuder vi alla, inte bara för att jag tror att du mår dåligt, det här ser inte riktigt bra ut, utan detta gör vi till alla i den här åldern”

I föräldraskapet behöver föräldrar bekräftas. Detta gör de intervjuade BVC-sjuksköterskorna genom att peppa dem och tycka att de är bra med sitt barn. Uppmuntra dem till att lyssna på sig själva och hitta sin egen väg och lita på sin egen instinkt. Intervjupersonerna uttrycker att det är bra att vara öppen och lyhörd för föräldrars olika val och respektera dessa, detta stärker föräldrar. Föräldrar uppmuntras att lära känna sitt barn och göra det som känns bra för dem. Föräldrar behöver höra att barnet redan från födseln gör skillnad på sina föräldrar och andra människor. Detta för att de ska förstå att de är bäst för sitt barn. Genom att se även barnet kan också föräldrarna känna sig bekräftade. Så här beskriver en BVC-sjuksköterska detta:

”Jag försöker alltid hitta någonting om barnet som är lite speciellt eller som jag försöker låta mig imponeras av för att föräldrarna ska känna att ja men hon såg mitt barn och mitt barn är fint på något sätt och så, för det är ju väldigt viktigt att få den bekräftelsen just hos oss på BVC tror jag”

BVC-sjuksköterskorna beskriver även att de försöker lätta på kraven som föräldrarna upplever sig ha i föräldraskapet. Det räcker att vara tillräckligt bra som förälder. Detta skildras enligt nedan:

”Det gör ju inget om de blir lite fel. Maten i affären är inte dödskallemärkt och barn fryser inte ihjäl”

Bekräftelsen av föräldrar kan utgöras av att BVC-sjuksköterskorna bekräftar något bra föräldrarna gör. De talar om att föräldrarna gör bra saker, håller i barnen bra eller talar om vilket fint jobb de gör. BVC-sjuksköterskorna hävdar att det är viktigt att lyfta det som fungerar bra.

Att uppmuntra pappan

Intervjupersonerna anser att det är viktigt att involvera pappan och lyfta hans roll. Detta görs genom att engagera pappan direkt från första mötet med familjen. BVC-sjuksköterskorna försöker få pappor att förstå att de är viktiga. En BVC-sjuksköterska sa att:

”De har ju en stor uppgift... det är så lätt att dom blir bortglömda här [på BVC]”

Intervjupersonerna uppmuntrar pappor till att unna sig egen tid med barnet, att sitta med barnet och prata med det. Detta ska papporna passa på att göra innan de börjar jobba igen. BVC-sjuksköterskan kan också visa pappor hur de praktiskt kan ta hand om sina barn. En BVC-sjuksköterska berättar att hon visade en pappa hur han kunde hålla sitt barn och uppmuntrade honom att det var något han kunde göra:

”Man blir ju trött i ryggen om man går mycket och har man barnet så kan man ju gå rakt och det brukar ju papporna tycka är ganska skönt så också. Det är en bra grej som dom kan känna då, det här är jag bra på”

BVC-sjuksköterskorna beskriver att det är av stor vikt att försöka få pappor att följa med till BVC. De försöker erbjuda tider då även pappan kan följa med. Pappan har även en viktig roll i att avlasta och stötta mamman. BVC-sjuksköterskan kan försöka engagera pappa att hjälpa till med barnet så att mamma får vila. Detta beskrivs av en BVC-sjuksköterska:

”Så att han har ju en väldigt viktig uppgift, inte bara i att hjälpa till att ta hand om barnet utan gärna stötta mamman och just se så att hon kan ha små stunder för sig själv”

Att vara tillgänglig

Informanterna anser att tillgänglighet är lugnande och innebär en trygghet för föräldrar. Genom att ge tillräckligt med tid vid besöken, finns utrymme för samtal, vilket är betydelsefullt. Även att vara tillgänglig i telefon upplevs av informanterna som positivt. Föräldrarna kan då ringa när de vill och inga frågor är dumma. BVC-sjuksköterskorna beskriver att de försöker svara direkt på telefonsamtal, eller att de ringer upp så snart tillfälle ges. Likaså beskriver intervjupersonerna att de är tillgängliga för spontana och akuta besök. Detta gör att föräldrarna känner att de kan komma till BVC vilket beskrivs som betydelsefullt. En BVC-sjuksköterska beskriver det enligt följande:

”Jag är alltid tillgänglig då... Och alltid att de kan komma upp och visa om det är någonting. Jag säger ju aldrig nej om det är någonting de vill komma hit med för det hinner man ju alltid med”

Stödjande insatser

Att ha ett pedagogiskt förhållningssätt

I BVC-sjuksköterskans pedagogiska roll är det enligt informanterna viktigt att vara öppen och lyhörd för föräldrarnas önskemål. Genom att visa intresse, ställa öppna frågor, sammanfatta och inbjuda till samtal, skapas möjligheter för BVC-sjuksköterskan att möta föräldrarna där de befinner sig. En BVC-sjuksköterska beskriver sitt undervisande arbete som:

”Jag försöker använda mycket av öppna frågor och ta reda på vad dom vill veta själva och vad dom vet och så. Först kanske bjuda in, vad vill ni ta upp idag?”

Viktigt är att ta reda på vilken information som efterfrågas, detta för att föräldrar skall lyssna och ta till sig. BVC-sjuksköterskorna hävdar att kompetens inger förtroende. BVC-sjuksköterskorna har inget framarbetat informationsmaterial när det gäller området samspel och anknytning, utan arbetet sker i samtalen och i mötet med föräldrarna. Vilket en BVC-sjuksköterska uttrycker så här:

”Man gör saker som man inte riktigt vet hur man gör, det är lite så”

Att undervisa om barns behov och utveckling

Genom att BVC-sjuksköterskorna undervisar om barns behov och utveckling underlättar det för föräldern att förstå sitt barn och därmed främjas samspelet. En BVC-sjuksköterska sa så här:

”I barns utveckling kommer också barns behov, man pratar lite om det, dom här utvecklingsstegen. Då kommer man liksom in på det, liksom vad barn behöver och hur det kommer sig att barnet gör si eller så och då kan man prata kring det. Det tycker jag blir bra och på så sätt så främjar man ju också ett gott samspel, att föräldrarna förstår sina barn”

När det gäller barns behov lyfts vikten av närhet och föräldrarna uppmuntras att ta i sitt barn och kramas, gärna hud mot hud vilket inger trygghet hos barnet. Likaså uppmuntras de att prata med barnet och titta på barnet samt söka ögonkontakt. BVC-sjuksköterskorna informerar föräldrarna om att det är viktigt att invänta barnet och ge det tid, att det tar en stund innan barnet reagerar. Innan spädbarnet lärt sig att fästa blicken kan det ändå urskilja mamma och pappa från andra människor genom övriga sinnen som lukt, hörsel och känsel. En BVC-sjuksköterska berättade:

”Så vi informerar så mycket som möjligt om barns utveckling, så att dom kan möta dom...”

Informanterna talar även med föräldrar om hur viktigt det är att ha fokus på spädbarnet i en lugn miljö den första tiden för att ge dem en möjlighet att lära känna varandra.

Att erbjuda föräldragrupper

I föräldragrupper ger BVC-sjuksköterskorna information om olika ämnen som exempelvis mat, sömn eller barns utveckling. Men dess främsta syfte är att knyta sociala kontakter så att ingen ska känna sig ensam. Föräldragrupper utgör ett forum och där möts personer som är i samma situation. De kan dela erfarenheter med varandra och upptäcka att det är fler som upplever samma sak. Enligt en BVC-sjuksköterska:

”Att det inte behöver något pedagogiskt syfte utan det är för att lära känna andra...”

I föräldragruppen är det fokus på barnen och BVC-sjuksköterskorna efterfrågar vad föräldrarna vill prata om gällande barnen. De pratar även om vad som hänt senaste tiden, hur barnen tar kontakt och vad som upptar föräldrarnas tankar just nu. Genom att höra andra föräldrar prata om sina barn uppmärksammar föräldern även sitt eget barn. Föräldrar ser också hur andra mammor och pappor är med sina barn. Detta bjuder in föräldrarna till att bli

intresserade av sina egna barn. BVC-sjuksköterskorna arbetar för att uppmuntra ett tillåtande klimat i gruppen så att även frågor och funderingar som känns svåra och tabubelagda kan lyftas och ventileras i föräldragruppen. En BVC-sjuksköterska uttryckte sig så här:

”Det blir ett annat forum liksom, man hör någon annan berätta och man får lite svart på vitt att man är inte ensam, den här... ja... det är inte alla som känner himlastormande kärlek precis i början och att allt är så fantastiskt, det är inte så. Det kan vara rätt mycket som inte fungerar”

Att erbjuda babymassage

Babymassageutbildning erbjuds av BVC-sjuksköterskorna och beskrivs som ett bra instrument för att främja kontakten och därmed samspelet mellan förälder och spädbarn. Massage ger föräldern tillfälle att fokusera på sitt barn och ha kroppskontakt med sitt barn. I babymassage lär sig föräldern att tolka barnets signaler och låta barnet styra. BVC-sjuksköterskor menar att föräldrar får bra kontakt med barnen med hjälp av babymassage samt att barnen blir lugna och avslappnade, vilket gynnar samspelet. En BVC-sjuksköterska säger så här:

”Man kan ju arbeta med samspel av att till exempelvis använda babymassage i föräldragrupporna, det är ett jättebra tillfälle att göra. Mm. Där kan man prata lite kring hur barnet signalerar och barnet tittar på föräldrarna och vad barnet vill och inte vill och så, det är jättebra”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys är mycket lämplig för att analysera fenomen inom omvårdnad (Elo & Kyngäs, 2008). Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är kvalitativ innehållsanalys en metod som kan anpassas efter olika faktorer som forskarens erfarenhet och kunskap, datamaterialets kvalitet, samt olika syften. Då vi har begränsad erfarenhet av både ämnet i sig och av att själva forska, så ansåg vi att kvalitativ innehållsanalys var en lämplig metod.

I studier gjorda med kvalitativ innehållsanalys finns det enligt Graneheim och Lundman (2004) alltid en viss grad av tolkning när texten läses. Forskningsresultat ska vara så trovärdiga som möjligt men varje studie måste bedömas i förhållande till den procedur som används för att finna resultaten. Inom kvalitativa studier används begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Giltighet handlar enligt Graneheim och Lundman (2004) bland annat om val av sammanhang, val av deltagare, datainsamling, mängden data och val av metod. För att uppnå hög giltighet i studien har vi försökt att ha en variation på deltagarna i studien, de har arbetat olika länge på BVC och arbetar i olika kommuner och också olika landsting. Vårt urval bestod av enbart kvinnor. Kanske hade resultatet av vår studie sett annorlunda ut om det hade funnits några manliga deltagare. Ett annat sätt att bedöma giltigheten i studien är enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) att redovisa citat från intervjuerna. Sandelowski (1994) anser att skickligt urval av citat kan höja värdet av en forskningsrapport medan slarvigt valda kan förringa den. Elo och Kyngäs (2008) framhåller

dock att informanterna inte ska kunna identifieras genom citaten. Vi känner att genom att använda citat blev resultatet enklare att förstå och därmed lättare att ta till sig.

Datainsamling är enligt Graneheim och Lundman (2004) omfattande och kan dra ut på tiden. Detta innebär att tillförlitligheten kan påverkas genom att nya insikter om fenomenet fås över tid. I vår studie tog datainsamlingen längre tid än vad vi först räknat med. Kanske fick vi nya insikter om fenomenet under arbetets gång som påverkade oss i de senare genomförda intervjuerna. Kanske var vi inte lika lyhörda för nyanserna längre. Vår förståelse och förförståelse för ämnet kan ha påverkats. För att öka överförbarheten kan forskare enligt Graneheim och Lundman (2004) och Elo och Kyngäs (2008) ge en klar och tydlig bild över urval, datainsamling, analysmetod samt resultat. Vi har försökt att tydligt beskriva alla delar av studien för att öka överförbarheten. I analysen av intervjuerna har det ibland varit svårt att tolka och formulera vad informanterna egentligen menade med de sagda orden.

Vi genomförde en gemensam intervju med hjälp av intervjuguiden, där vi båda var aktiva. Intervjun transkriberades och godkändes sedan av handledaren. Vi gjorde sedan ytterligare en intervju tillsammans för att bli ännu mera samstämmiga gällande intervjuteknik. Efter detta gjorde vi enskilt tre intervjuer var. Vi kända båda att intervjuguiden fyllde sin funktion och utgjorde ett bra stöd. Vi använde oss av följdfrågorna mer än vad vi på förhand trodde. Detta för att få informanterna att utveckla sin beskrivning av sitt hälsofrämjande arbete. Dahlberg (1997) anser att en intervjuguide kan utgöra ett bra hjälpmedel, särskilt för den ovane intervjuaren för att förvissa sig om att de olika intervjuerna efterfrågar samma information. Dahlberg anser dock att intervjuaren bör var medveten om att inte bli för styrd av intervjuguiden. Risken är att öppenheten i intervjun går förlorad relaterat till att intervjuaren tappar fokus i intervjusituationen.

Dataanalysen gjordes gemensamt av oss båda. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) skriver att konsensusförfarande är en metod som används inom kvalitativ forskning för att öka dess tillförlitlighet. Syftet är att åstadkomma samstämmighet vid tolkning av texter hos forskarna i studien genom gemensam diskussion och reflektion. Vi upplevde vissa utmaningar i arbetet med att analysera datamaterialet, då mycket av det som BVC-sjuksköterskorna berättade om i sitt arbete går in i varandra och överlappas. Det var särskilt arbetet med att särskilja de olika koderna och underkategorierna för att sedan sammanföra dem till kategorier, som vi upplevde som en prövning. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) beskriver att människors upplevelser av ett fenomen kan vara väldigt komplexa och att detta gör att upplevelsen kan passa in i två kategorier. Därmed kan det vara svårt att tillgodose regeln att en kod bara ska passa in i en kategori.

Vi har försökt att närma oss ämnet så förutsättningslöst som möjligt. Vi är båda sjuksköterskor men ingen av oss har professionell yrkeserfarenhet av BVC. Vi är dock båda föräldrar och har därigenom erfarenheter från BVC. Dahlberg (1997) skriver att öppenheten kan begränsas av forskarens förförståelse och hur forskarens frågor är riktade. Dessa faktorer är enligt Dahlberg samtidigt nödvändiga för att nå förståelse.

Resultatdiskussion

Utifrån studiens syfte att undersöka hur BVC-sjuksköterskor beskriver sitt hälsofrämjande arbete för att underlätta trygg anknytning och gott samspel framträdde följande kategorier; den goda starten, stärka föräldrarollen, stödjande insatser.

Den goda starten

I resultatet framkommer det att BVC-sjuksköterskorna identifierar och observerar samspelet mellan förälder och spädbarn. Alla de intervjuade BVC-sjuksköterskorna kunde ge exempel på vad de observerade för att identifiera ett bra eller dåligt samspel. De observerar hur föräldrar är med sina barn, hur de tar i dem och hur de kommunicerar med dem. Detta arbete upplevs av BVC-sjuksköterskorna som grundläggande. Fowles och Andrews Horowitz (2006) skriver att BVC-sjuksköterskor också ska bedöma förälderns känslor inför föräldraskapet samt se dennes förmåga att utöva omsorg för sitt barn. Spädbarnstiden är en bra tidpunkt för vårdgivare att göra detta och upptäcka fall där det behövs insatser. Wilson et al. (2008) beskriver att BVC-sjuksköterskor i bedömningen av samspelet mellan föräldrar och spädbarn observerar hur föräldrar beter sig mot sina barn. Om de mekaniskt tar i sina barn, hur de håller sina barn, hur de tröstar, hur de interagerar, hur de tittar på samt visar känslor för barnet.

Resultatet visar att genom att skapa en god relation mellan föräldrar och BVC-sjuksköterska kan förtroende och tillit byggas upp. Detta är en förutsättning för allt arbete på BVC. En god relation skapas enligt Enqvist (2007) genom att se och bekräfta den andra personen. Detta görs genom att vara öppen, lyhörd, känslig och närvarande. Detta instämmer de intervjuade BVC-sjuksköterskorna i. Informanterna i vår studie beskrev hembesök som en viktig del i att skapa en bra relation. De upplevde att hembesök var lugna och att det fanns gott om tid. Hembesök ger enligt Magnusson et al. (2009) och Rikshandboken för barnhälsovård (2011a) BVC-sjuksköterskor möjlighet att i lugn och ro etablera en bra kontakt med familjen. Möjligheten att bygga upp en relation präglad av förtroende ökar vid hembesök jämfört med i en mottagningsmiljö. Att investera extra tid i första kontakten med en person sparar enligt Enqvist (2007) tid på sikt. Men att laga en dålig start är däremot tidskrävande. Att göra hembesök tar enligt Magnusson et al. (2009) och Rikshandboken för barnhälsovård (2011a) lite extra tid men det gynnar relationen i långa loppet. BVC-sjuksköterskorna i vår studie påpekar att kontinuitet och regelbundna möten gynnar relationen med föräldrarna. Detta konfirmeras av Fägerskiöld, Timpka och Ek (2003) och Wilson et al. (2008). Hembesök ger enligt Wilson et al. (2008) och Magnusson et al. (2009) bra förutsättningar för att kunna göra en bedömning av samspelet mellan förälder och spädbarn. Detta var ingenting som framkom i vårt resultat. Dahlberg et al. (2003) skriver att för att skapa en bra vårdrelation måste det finnas tid. Detta instämmer de intervjuade BVC-sjuksköterskorna i. Finns det tid kan vårdaren bättre förstå och relatera till patienten. Enligt Fägerskiöld och Ek (2003) vill mammor att BVC-sjuksköterskor ska ha tid för samtal.

Studiens resultat visar att i arbetet med underlätta gott samspel och trygg anknytning måste BVC-sjuksköterskor efterfråga och ta hänsyn till den samlade bilden runt barnet. Dahlberg et al. (2003) framhåller att vårdvetenskapen utgår från ett patientfokus. Detta fokus betonar patienternas eget perspektiv på sin hälsa och ohälsa. Vid vård av barn måste dock de närståendes perspektiv tas hänsyn till, ett familjeperspektiv måste då tillämpas. Enligt Hallberg, Lindblad, Råstam och Håkansson (2001) måste barnhälsovården se till den hela familjen, livsstil och miljö när barnet kommer till BVC. Dock ses detta som en utmaning av BVC-sjuksköterskor. BVC-sjuksköterskor ska enligt Wilson et al. (2008) ta hänsyn till sammanhanget och helheten i bedömningen av samspelet mellan förälder och spädbarn. Enligt Distriktsköterskeförbundet i Sverige (2008) ska BVC-sjuksköterskor ha förståelse för den sociala kontextens betydelse för hälsa. Traditionellt har arbetet på BVC handlat om att väga och mäta barn. Vårt resultat visar att BVC-sjuksköterskor gör mycket mer.

Stärka föräldrarollen

Resultatet visar att BVC-sjuksköterskor ser föräldrar och därigenom bekräftar dem. Detta gör de genom att fråga hur föräldrarna mår och att visa intresse för dem i deras nya roll som föräldrar. BVC-sjuksköterskorna använder sig av EPDS-screening för att identifiera de mammor som behöver ytterligare stöd och hjälp. Resultatet visar att det blir ett naturligt tillfälle för samtal kring svåra och känsliga ämnen, då alla mammor omfattas av EPDS-screening och ingen behöver känna sig utpekad. Kylberg, Westlund och Zwedberg (2009) skriver att screeningen också kan medföra att mammorna känner sig sedda och att någon lyssnar på dem och visar empati.

Vidare framgår det i vårt resultat att BVC-sjuksköterskorna uppmuntrar och därmed bekräftar föräldrar för att stärka dem i sin föräldraroll. Målet är att föräldrar ska få ökat tillit till sig själva och lita på sin egen instinkt om vad som är bäst för spädbarnet. Resultatet visar att BVC-sjuksköterskorna tycker att det är viktigt att vara öppen och lyhörd inför föräldrar och respektera deras val. Fägerskiöld och Ek (2003) anser att förstagångsmammor vill ha bekräftelse och uppmuntran i sitt föräldraskap, de vill veta om de gör saker rätt. Enligt Hallberg et al. (2001) vill föräldrar, på BVC, få bekräftelse i sina beslut gällande barnen. Fägerskiöld et al. (2003) har undersökt mammors erfarenheter av möten med BVC-sjuksköterskor. Där visar resultatet att mammor vill att BVC-sjuksköterskor ska vara öppna och villiga att dela deras upplevelser av moderskapet. Genom att bekräfta mammorna kan deras självkänsla öka. Vårt resultat visar att tillgänglighet förmedlar trygghet till föräldrar som därmed blir stärkta i sin föräldraroll. Tillgänglighet beskrivs som att ge tillräckligt med tid vid besöken, att föräldrar kan ringa till BVC-sjuksköterskan när de vill samt att föräldrar kan komma till BVC spontant. Fägerskiöld och Ek (2003) visar också i sin studie att mammor vill att BVC-sjuksköterskor ska ha tillräckligt med tid, mammor vill inte känna att BVC-sjuksköterskor är stressade. Fägerskiöld et al. (2003) skriver att en tillgänglig BVC-sjuksköterska kan minska oro hos mammor. Tillgänglighet utgörs enligt Fägerskiöld et al. av en fysisk del och en emotionell del. Den fysiska utgörs av att BVC-sjuksköterskan finns tillgänglig för frågor och den emotionella av BVC-sjuksköterskans personlighet och möjlighet att läsa av mammor. Hallberg et al. (2001) framhåller att föräldrar ser det som viktigt, att de på eget initiativ kan besöka BVC när de är oroliga för sina barns hälsa. De intervjuade BVC-sjuksköterskorna i vår studie upplevde att det var viktigt att påtala sin tillgänglighet för föräldrarna.

Vårt resultat visar att BVC-sjuksköterskor kan bekräfta föräldrar genom att fokusera på och uppmuntra något bra som föräldrarna gör med sitt barn. Därmed stärker BVC-sjuksköterskor föräldrarollen. Fowles och Andrews Horowitz (2006) beskriver att i observationen av föräldrarnas omhändertagande av sitt barn kan positivt beteende uppmuntras och därmed stärks föräldern. Guest och Keatinge (2009) anser att BVC-sjuksköterskor borde utbildas i tekniker för att uppmuntra och förstärka gott samspel mellan föräldrar och spädbarn. Utbildning i tekniker anser vi är mycket viktigt och det borde prioriteras inom barnhälsovården. Detta arbete kanske skulle kunna bedrivas genom kollegiala träffar tillsammans med andra BVC-sjuksköterskor men även tillsammans med barnhälsovårdens psykolog.

Resultatet åskådliggör att pappans roll ska uppmärksammas och lyftas av BVC-sjuksköterskan. Detta för att uppmuntra och stärka honom i sin föräldraroll, men även för att stötta mammorna. Leahy Warren (2005) skriver att pappor behöver stötta för att bli mer delaktiga i omvårdanden av spädbarn och för att stötta mammorna. I en studie av Fägerskiöld (2008), med syfte att beskriva förstagångspappors upplevelse av att bli förälder och hur det påverkar livet, visar resultatet att pappor tycker att det är fantastiskt men att de ibland kunde

känna sig obetydliga. Fägerskiöld (2006) hävdar att nyblivna pappor vill vara delaktiga i kontakten med BVC, men kan ibland uppleva sig förbisedda. Dock är det viktigt enligt Fägerskiöld att BVC-sjuksköterskor efterfrågar varje pappas önskemål, då alla är olika. Om pappor känner att relationen med BVC-sjuksköterskan bygger på respekt och förtroende kan pappors deltagande på BVC öka. Därmed kan det finnas möjligheter att få stöd i sin roll som pappa. Vi tror att BVC-sjuksköterskor kan uppmuntra och möjliggöra pappors eller partners medverkan på BVC i högre grad genom att försöka erbjuda tider då de också kan vara med på besöken, detta framkommer även i vårt resultat. På så sätt ses föräldrarna som mer jämlika och lika viktiga för barnet.

Stödjande insatser

Det framgår i studiens resultat att BVC-sjuksköterskor har ett pedagogiskt förhållningsätt. Det beskrivs viktigt att kunna vara öppen, lyhörd, samt att kunna visa intresse i mötet med familjen. BVC-sjuksköterskor beskriver att det är önskvärt att möta föräldrar där de är och att ta reda på vad de vill veta. Vi anser att detta borde ligga till grund för alla insatser som BVC-sjuksköterskor gör. Björvell och Insulander (2008) skriver att genom att lyssna in, bekräfta och anpassa till den enskilde patienten kan denne stärkas. Detta arbete kan kallas patient empowerment och innebär att patienten roll lyfts upp.

Resultatet av vår studie visar att BVC-sjuksköterskor undervisar föräldrar om spädbarns behov och utveckling för att underlätta ett gott samspel och en trygg anknytning. Fägerskiöld och Ek (2003) framhåller att mammor förväntar sig att få information och råd om barns behov och utveckling av BVC-sjuksköterskan. Barnhälsovården kan enligt Rikshandboken för barnhälsovård (2011b) hjälpa föräldrar att förstå sina barn bättre. I våra intervjuer framkommer det att information om spädbarns behov och utveckling gynnar samspelet. Däremot säger BVC-sjuksköterskorna i vår studie ingenting om i vilket forum detta arbete utförs. Guest och Keatinge (2009) anser att föräldragrupper utgör ett bra forum för att arbeta med spädbarns behov och utveckling. Genom att delta i föräldragrupper gavs mammor information om spädbarns utveckling och beteende Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) kan arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa ske individuellt eller i grupp.

I resultatet framkommer det att BVC-sjuksköterskor arbetar med föräldragrupper, vilket beskrivs som ett stöd för föräldrar. BVC-sjuksköterskor erbjuder nyblivna föräldrar att delta i föräldragrupper för att de naturligt ska träffa andra föräldrar i samma situation. Hallberg et al. (2001) undersökte i en studie vad föräldrar och personal inom barnhälsovård tycker om barnhälsovården i Sverige, detta för att upptäcka likheter och skillnader i åsikter. Där framkom att föräldrar anser att den största vinsten med föräldragrupper är att möta andra föräldrar och dela erfarenheter. BVC-sjuksköterskor såg primärt föräldragrupper som en möjlighet till att informera föräldrarna. Detta resultat skiljer sig från resultatet i vår studie. Vidare beskrivs föräldragrupper som en möjlighet att få föräldrar mer intresserade av sina barn genom att de ser hur andra föräldrar är med sina barn. Detta konfirmeras av Guest och Keatinge (2009). Vi tycker att föräldragrupper verkar utgöra en bra stödjande insats då det går att anpassa formen på så många olika sätt. Men vi ser också utmaningen i det arbetet då det är många föräldrar att ta hänsyn till i en grupp. BVC-sjuksköterskorna i studien beskriver att ett öppet klimat i föräldragruppen är viktigt för att svåra ämnen ska kunna diskuteras. Magnusson et al. (2009) hävdar att gruppledaren har ett stort ansvar. Som gruppledare ska BVC-sjuksköterskor vara flexibla, lyhörda, och kunna strukturera innehållet. Alla föräldrar måste få komma till tals och bemötas i det de säger. Guest och Keatinge (2009) skriver att medverkan i

föräldragrupp har en positiv effekt på mammors välbefinnande. Genom att erbjuda föräldrar att delta i föräldragrupper skapas tillfälle att förebygga problem i föräldraskapet.

Intervjupersonerna i vår studie framhåller att babymassage främjar samspel mellan spädbarn och föräldrar, detta då föräldrarna är nära sina barn och därmed lär sig läsa av barnets signaler. Mackereth (2003) anser att syftet med att lära ut babymassage är att öka möjligheterna och uppmuntra för föräldrar att få en bra kontakt med sina spädbarn. Föräldrar lär sig lyssna in barnets signaler och därmed kan ett gott samspel gynnas. Enligt Rikshandboken för Barnhälsovård (2008) kan föräldrar och spädbarn genom babymassage uppleva närhet via beröring. Babymassage kan ge föräldrar möjligheten att lära känna sitt barn och lära sig lyssna på barnets signaler. Detta har en positiv effekt på samspelet mellan föräldrar och barn. I en studie av Onozawa, Glover, Adams, Modi och Channi Kumar (2001) undersöktes effekterna av babymassage hos förlossningsdeprimerade mammor. Resultatet visar tydligt att de mammor som utfört babymassage på sitt spädbarn, mår bättre samt att samspelet mellan dem förbättras. O'Higgins, St. James Roberts och Glover (2008) beskriver att det inte finns något som tyder på att deltagande i babymassagegrupper är skadligt. Detta anser vi visar att babymassage kan vara en lämplig insats att erbjuda på BVC för att underlätta samspel. Särskilt viktigt kanske det blir i de fallen där det kan vara svårt att fånga upp de föräldrar som inte mår så bra. Vi menar att babymassage kan hjälpa till att förebygga eventuella problem med samspelet.

Praktisk tillämpning

Resultatet visar hur BVC-sjuksköterskor arbetar för att underlätta gott samspel mellan spädbarn och förälder. Genom att i högre grad uppmärksamma BVC-sjuksköterskors hälsofrämjande arbete med anknytning och samspel, anser vi arbetet ytterligare kan synliggöras. Genom handledning, reflektion och utbildning kan arbetet utvecklas och bli ännu bättre. Det hade varit intressant att i framtiden studera hur BVC-sjuksköterskor vill utveckla sina arbetsätt för att underlätta ett gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och föräldrar.

Slutsatser

Att bli förälder är en livsomvälvande händelse. Som BVC-sjuksköterska är det då bra att kunna läsa av situationen och genom hälsofrämjande insatser underlätta och stödja föräldrarna i sin nya roll. Studiens syfte är att BVC-sjuksköterskor får beskriva sitt hälsofrämjande arbete med att underlätta gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och föräldrar. Under intervjuerna fick BVC-sjuksköterskorna sätta ord på vad de faktiskt gör. Resultatet visar att en god start, stärka föräldrarollen och stödjande insatser utgör BVC-sjuksköterskors hälsofrämjande arbete för att underlätta en trygg anknytning och ett gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar. Resultatet i studien kan bidra till djupare förståelse för BVC-sjuksköterskors hälsofrämjande arbete med anknytning och samspel.

REFERENSER

- Andersson, S-O. (2007). Mötet och samtalet. Ingår i B. Fossum, (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (ss. 101-134). Lund: Studentlitteratur.
- Aurelius, G & Blennow, M. (2007). Barnhälsovård. Ingår i T. Lindberg & H. Lagerkrantz (Red.), *Barnmedicin* (ss. 139-145). Lund: Studentlitteratur.
- Björvell, H. & Insulander, L. (2008). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. Ingår i B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (ss. 89-111). Lund: Studentlitteratur.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bremberg, S. (Red.). (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2011-05-07 från <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige (DSF). (2008). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Stockholm: Distriktssköterskeföreningen i Sverige. Hämtad 2011-05-07 från <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/KompbeskrDistriktwebb.pdf>
- Edenwall, H., Delvert, J. & Ekman, E. (2011). Pediatrik - Vanliga problem under småbarnsåren. Ingår i: *Läkemedelsboken* (ss. 165-176). Läkemedelsverket.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Enqvist, B. (2007). Utlämnad, liten, sårbar. Ingår i B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* (ss. 409-424). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Ewles, I. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete Del III* Lund: Studentlitteratur.

- Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. Ingår i B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* (ss. 23-39). Lund: Studentlitteratur.
- Fowles, E. & J. Andrews Horowitz (2006). Clinical assessment of mothering during infancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 662-670.
- Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 105-114). Lund: Studentlitteratur.
- Fägerskiöld, A. & Ek, A-C. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review*, 50(2), 119-128.
- Fägerskiöld, A., Timpka, T. & Ek, A-C. (2003). The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 160-168.
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers or infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 79-85.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 64-71.
- Graneheim, UH. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Guest, E M. & Keatinge, D R. (2009). The value of new parent groups in child and family health nursing. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 12-22.
- Hallberg, A-C., Lindbladh, E., Råstam, L. & Håkansson, A. (2001). Parents: the best experts in child health care? Viewpoints from parents and staff concerning child health services. *Patient Education and Counseling*, 44(2), 151-159.
- Hwang, P. & Nilsson, B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Karlsson, K. (2008). *Anknytning: Om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Stockholm: Gothia.
- Krantz, I., Eriksson, B., Lundquist-Persson, C., Ahlberg, BM. & Nilstun, T. (2008). Screening for postpartum depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): An ethical analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(2), 211-216.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kylberg, E., Westlund, AM & Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Stockholm: Gothia förlag.

- Larsson, IE., Sahlsten, MJM., Sjöström, B., Lindencrona, CSC. & Plos, KAE. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scandinavian Journal Caring Science*, 21(3), 313-320.
- Leahy Warren, P. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Mackereth, P. (2003). A minority report: teaching fathers baby massage. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 9(3), 147-154.
- Magnusson, M., Blennow, M. Hagelin, E. & Sundelin, C. (2009). Barnhälsovård – uppdrag, tankeverktyg och perspektiv. Ingår i M. Magnusson, M. Blennow, E. Hagelin & C. Sundelin (Red.), *Barnhälsovård – att främja barns hälsa* (ss. 7-31). Stockholm: Liber.
- Magnusson, M., Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2011). How can we identify vulnerable mothers who do not reach the cut off 12 points in EPDS? *Journal of child health care*, 15(1), 39-49.
- O'Higgins, M., St. James Roberts, I. & Glover, V. (2008). Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders* 109, 189-192.
- Onosawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N. & Channi Kumar, R. (2001). Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders* 63, 201-207.
- Premberg, Å. & Lundgren, I. (2006). Fathers' experiences of childbirth education. *The Journal of Perinatal Education*. 15 (2), 21-28.
- Rikshandboken för barnhälsovård (2008). Spädbarnsmassage. Hämtad 2011-10-08 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Information-till-och-for-foraldrar/Spadbarnsmassage/>
- Rikshandboken för barnhälsovård (2011a). Hembesök. Hämtad 2011-10-10 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Nyckelaldrar/Hembesok/>
- Rikshandboken för barnhälsovård (2011b). Psykosocialt arbete. Hämtad 2011-10-10 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk-halsa/Psykosocialt-arbete/>
- Sahlsten, MJM., Larsson, IE., Sjöström, B., Lindencrona, CSC. & Plos, KAE. (2007). Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 630-637.
- Sandelowski, M. (1994). Focus om Qualitative Methods. The use of quotes in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 17(6), 479-482.

- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-09-08 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2011-09-12 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf
- Socialstyrelsen. (2007). *Hälsoundersökningar inom barnhälsovården*. Hämtad 2011-09-12 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14753/1991-70-8_1991708.pdf
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Statens folkhälsoinstitut. Östersund. Hämtad 2011-09-13 från <http://www.fhi.se/PageFiles/10555/R2010-16-folkhalsopolitisk-rapport-2010.pdf>
- Statens offentliga utredningar. (2008). *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp tillföräldrar i deras föräldraskap*. Statens offentliga utredningar. Stockholm. Hämtad 2011-09-13 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf>
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2007). *Att knyta an, en livsviktig uppgift. Om små barns anknytning och samspel*. Hämtad 2011-09-12 från http://www.allmannabarnhuset.se/data/files/Att_knyta_an_en_livsviktig_uppgift.pdf
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2011-08-28 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wickberg, B & Hwang, P. (2003). Post partum depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande. Statens Folkhälsoinstitut. Hämtad 2011-10-13 från <http://www.fhi.se/PageFiles/3227/2003-59-Post-partum-depression.pdf>
- Wilson, P., Barbour, RS., Graham, C., Currie, M., Puckering, C & Minnis, H. (2008). Health visitors' assessments of parent-child relationships: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1137-1147.
- Östberg, M. (2009). Barns utveckling tillväxt, näringsbehov och uppfödning - Utvecklingspsykologi i teori och praktik. Ingår i M. Magnusson, M. Blennow, E. Hagelin & C. Sundelin (Red.), *Barnhälsovård – att främja barns hälsa* (ss. 33-46). Stockholm: Liber

BILAGOR

Bilaga 1 EPDS-formulär

Cox (1987) Datum.....

Eftersom Du nyligen fått barn, skulle vi vilja veta hur Du mår.

Var vänlig stryk under det svar, som bäst stämmer överens med hur Du känt Dig de senaste 7 dagarna, inte bara hur Du mår idag.

Här är ett exempel som redan är ifyllt:

Jag har känt mig lycklig.

ja, hela tiden

ja, för det mesta

nej, inte särskilt ofta

nej, inte alls

Detta betyder: Jag har känt mig lycklig för det mesta under veckan som gått.

Var snäll och fyll i de andra frågorna på samma sätt.

Under de senaste 7 dagarna:

1. Jag har kunnat se tillvaron från den ljusa sidan.

lika bra som vanligt

nästan lika bra som vanligt

mycket mindre än vanligt

inte alls

2. Jag har glatt mig åt saker som skall hända.

lika mycket som vanligt

något mindre än vanligt

mycket mindre än vanligt

inte alls

3. Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något gått snett.

ja, för det mesta

ja, ibland

nej, inte så ofta

nej, aldrig

4. Jag har känt mig rädd och orolig utan någon egentlig anledning.

nej, inte alls

nej, knappast alls

ja, ibland

ja, mycket ofta

5. Jag har känt mig skrämmd eller panikslagen utan speciell anledning.

ja, mycket ofta
ja, ibland
nej, ganska sällan
nej, inte alls

6. Det har kört ihop sig för mig och blivit för mycket.

ja, mesta tiden har jag inte kunnat ta itu med något alls
ja, ibland har jag inte kunnat ta itu med saker lika bra som vanligt
nej, för det mesta har jag kunnat ta itu med saker ganska bra
nej, jag har kunnat ta itu med saker precis som vanligt

7. Jag har känt mig så ledsen och olycklig att jag haft svårt att sova

ja, för det mesta
ja, ibland
nej, sällan
nej, aldrig

8. Jag har känt mig ledsen och nere

ja, för det mesta
ja, rätt ofta
nej, sällan
nej, aldrig

9. Jag har känt mig så olycklig att jag har gråtit

ja, nästan jämt
ja, ganska ofta
bara någon gång
aldrig

10. Tankar på att göra mig själv illa har förekommit

ja, rätt så ofta
ja, ganska ofta
ja, då och då
aldrig

Edinburgh Postnatal Depression scale (PDS). Published in:
Cox, JL (1986) Postnatal Depression. Edinburgh: Churchill Livingstone. Longman Group UK Limited och
Psykologiförlaget AB, 1991.

Svensk översättning och bearbetning: Wendela Lundh & Cecilia Gyllang. Tryck: Jörgen Reklam AB, Stockholm
1997 Artnr: 334-002

Bilaga 2 Brev till Verksamhetschef



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

110824

Till Verksamhetschefen, en förfrågan om deltagande i studie

Vi är två distriktssköterskestuderande vid Högskolan i Borås som skall skriva ett examensarbete på magisternivå. Vårt syfte med arbetet är att få kunskap om hur BVC-sjuksköterskor beskriver sitt förebyggande arbete för att underlätta gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och föräldrar. Datainsamlingen kommer att bestå av intervjuer där BVC-sjuksköterskorna får beskriva sina erfarenheter. Deltagarna informeras muntligt och skriftligt om examensarbetets syfte och intervjuernas genomförande. Efter deltagarnas informerade samtycke genomför vi intervjuerna på en plats som bestäms av den deltagande. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer att redovisas så att ingen enskild person kan identifieras. Deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan närmare förklaring.

Vi hoppas att Du ger oss Ditt medgivande att genomföra intervjuer med BVC-sjuksköterskor på vårdcentralen. Med detta som bakgrund ber vi om Din hjälp att tillfråga specialistutbildade BVC-sjuksköterskor om deltagande i studien. Vi bifogar informationsbrev som lämnas ut till vederbörande. Vi tar kontakt med Dig inom kort för att få telefonnummer till de BVC-sjuksköterskor som vill medverka i studien.

Med vänliga hälsningar

Marie Karlsson, leg sjuksköterska
Tel xxx-xxxxx
E-mail xxx

Lisa Gustafsson, leg sjuksköterska
Tel xxx-xxxxx
E-mail xxx

Handledare för arbetet är Marianne Johansson, Lektor vid Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, tel xxx-xxxxx, E-mail xxx

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Marie Karlsson och Lisa Gustafsson genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits

.....
Ort datum

.....
Namn

Bilaga 3 Brev till BVC-sjuksköterska



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

110824

Till berörd BVC-sjuksköterska

Vi är två distriktssköterskestuderande vid Högskolan i Borås som skall skriva ett examensarbete på magisternivå. Vårt syfte med arbetet är att få kunskap om hur BVC-sjuksköterskor beskriver sitt förebyggande arbete för att underlätta gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och föräldrar. Vi skulle gärna vilja ta del av dina erfarenheter och reflektioner kring ämnet. Under vår utbildning har vi sett att BVC har en viktig roll under barnets första levnadsår. Detta då BVC-sjuksköterskan träffar familjen regelbundet och kan arbeta förebyggande med att främja hälsa.

Om du väljer att delta i studien kommer en intervju att äga rum så snart som möjligt. Efter informerat samtycke genomförs intervjuerna på en plats som Du bestämmer.

Intervjun beräknas ta cirka 30-60 minuter och vi avser, med Din tillåtelse, att spela in intervjun. Intervjun kommer sedan i sin helhet att skrivas ut i text och analyseras. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer att redovisas så att ingen enskild person kan identifieras. Du har rätt att när som helst avbryta Ditt deltagande i studien utan att motivera varför. Kontakta oss gärna om Du har några frågor!

Med vänliga hälsningar

Marie Karlsson, leg sjuksköterska

Tel xxx-xxxxx

E-mail xxx

Lisa Gustafsson, leg sjuksköterska

Tel xxx-xxxxx

E-mail xxx

Handledare för arbetet är Marianne Johansson, Lektor vid Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, tel xxx-xxxxx, E-mail xxx

Bilaga 4 Intervjuguide

Intervjuguide

Inledande frågor

Ålder?

Hur länge har du arbetat som grundutbildad sjuksköterska?

Hur länge har du varit specialistutbildad?

Hur länge har du arbetat på BVC?

Huvudfråga

Kan du berätta för mig om en situation där samspelet mellan förälder och spädbarn fungerade bra?

Frågor

Hur märker du att ett samspel inte fungerar?

Hur ser du på det förebyggande arbetet för att underlätta gott samspel och trygg anknytning?

Kan du berätta hur du arbetar förebyggande för att underlätta gott samspel och trygg anknytning?

Följdfrågor

Vill du utveckla vidare?

Hur menar du då?

Kan du beskriva/beskriv en situation?

Berätta mer...

Ge exempel...

Vad betyder det här för dig?

Har du något mer som du vill berätta om?

Bilaga 5 Skriftligt samtycke



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Informerat samtycke

Jag har fått muntlig och skriftlig information om en studie som syftar till att undersöka BVC-sjuksköterskors hälsofrämjande och förebyggande arbete med att underlätta trygg anknytning och gott samspel mellan föräldrar och barn.

Jag har fått möjlighet att ställa frågor och har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak. Jag samtycker till att delta i studien.

.....
Ort datum

.....
Namn