



**HÖGSKOLAN
DALARNA**

Akademin Hälsa och samhälle
Vårdvetenskap avancerad nivå, 15 hp
HT, 2010

Förstagångsföräldrars upplevelse av BVC-sköterskans råd, stöd och information

En intervjustudie

Författare
Elin Mattsson &
Karin Christensen

Extern granskare
Inger Kull

Handledare
Charlotte Hillervik

Examinator
Anna Ehrenberg



**HÖGSKOLAN
DALARNA**

EXAMENSARBETE



**HÖGSKOLAN
DALARNA**

School of Health and Social Studies
Health Sciences Advanced Level, 15 hp
Spring, 2011



**HÖGSKOLAN
DALARNA**

EXAMENSARBETE

First time parents' experiences of the advice, support and information provided by the child health care nurse

An interview study

Authors
Elin Mattsson &
Karin Christensen

External reviewer
Inger Kull

Supervisor
Charlotte Hillervik

Examiner
Anna Ehrenberg

Sammanfattning

Syfte: Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur förstagångsföräldrar upplevde den information, de råd och det stöd som de erhållit av BVC-sköterskan.

Metod: Studien genomfördes genom personliga intervjuer med sex förstagångsföräldrar med barn under ett års ålder. De första informanterna rekryterades genom ett strategiskt urval i föräldragrupper på utvalda vårdcentraler i en norrländsk kommun och för att få fler informanter användes sedan snowball sampling. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide med tre frågeområden om förstagångsföräldrars upplevelse av BVC-sköterskans råd, stöd och information. Intervjuerna analyserades och tolkades genom systematisk textkondensering enligt Malterud (2009).

Resultat: Resultatet visade att föräldrarna ofta sökte information på annat håll, till exempel genom internet, familj och vänner. De hade höga förväntningar på den information BVC-sköterskan gav. De såg helst att informationen var anpassad efter den individuella situationen. Föräldrarna önskade föra dialog med BVC-sköterskan om barnets hälsa och utveckling och livet som förälder. Det var viktigt att ha en bra kontakt med BVC-sköterskan för att föräldrarna skulle kunna be om råd och stöd. Föräldrarna efterfrågade också större möjligheter att prata med andra föräldrar om sina upplevelser och erfarenheter.

Konklusion: Det är viktigt för mammorna att BVC-sköterskan är mentalt närvarande i varje möte och att råd, stöd och information anpassas efter var och ens unika situation.

Nyckelord: BVC, förstagångsföräldrar, upplevelse, råd, stöd, information

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe first-time parents experiences about advice, support and information provided by the child health care nurses.

Method: The study was conducted through personal interviews with six first-time parents with children under the age of one. The first informants were recruited through purposeful sampling in parental education groups from selected primary healthcare centres in the north of Sweden. Snowball sampling was then used to recruit more informants. The interviews were conducted with an interviewguide containing three areas of questions regarding first-time parents experiences about advice, support and information provided by the child health care nurses. The interviews were then analysed and interpreted through systematic text condensation in agreement with Malterud (2009).

Results: The results have shown that parents often search for information in other places such as the internet, family and friends. They had high expectations of the information provided by the child health care nurse. They preferred information that was individually adjusted. The parents wished for a child health care nurse that was mentally present in each encounter and many parents wanted a dialogue with the nurse concerning their child's health and development but also concerning their everyday life as parents. To be able to ask for advice and support it was important to have a good contact with the child health care nurse. The parents also wished for more opportunities to talk to other parents about their experiences.

Conclusion: It is important to the parents that the child health care nurse is mentally present in each encounter and parents want information, advice and support that are individually suited for them.

Keywords: Child healthcare nurses, first-time parents, experiences, advice, support, information

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
	<i>Barnhälsovården</i>	<i>1</i>
	<i>Förstagångsföräldrar</i>	<i>2</i>
	<i>Information</i>	<i>2</i>
	<i>Stöd</i>	<i>3</i>
	<i>Råd</i>	<i>4</i>
	<i>Vårdrelationen</i>	<i>5</i>
	<i>Teoretisk referensram</i>	<i>6</i>
	<i>Problemformulering</i>	<i>6</i>
	<i>Syfte</i>	<i>6</i>
	<i>Frågeområden</i>	<i>7</i>
2	Metod	7
	<i>Design</i>	<i>7</i>
	<i>Om metoden</i>	<i>7</i>
	<i>Undersökningsgrupp</i>	<i>7</i>
	<i>Datainsamlingsmetod</i>	<i>8</i>
	<i>Tillvägagångssätt</i>	<i>8</i>
	<i>Analys</i>	<i>9</i>
	<i>Forskningsetiska överväganden</i>	<i>10</i>
3	Resultat	10
	<i>Förstagångsföräldrars upplevelser av BVC-sköterskans information</i>	<i>11</i>
	<i>Upplevelse av det sätt varpå information har givits</i>	<i>11</i>
	<i>Upplevelse av tillfredsställelse av det egna informationsbehovet</i>	<i>11</i>
	<i>Upplevelse av att ta del av andra informationskällor</i>	<i>12</i>
	<i>Upplevelser av information given under föräldrautbildning/föräldragrupp</i>	<i>12</i>
	<i>Upplevelse kring information som saknats</i>	<i>13</i>
	<i>Förstagångsföräldrars upplevelser av BVC-sköterskans rådgivning och förmåga att ge stöd</i>	<i>13</i>
	<i>Upplevelsen av att ställa frågor</i>	<i>14</i>

<i>Upplevelsen av att känna förtroende för BVC-sköterskan</i>	<i>14</i>
<i>Upplevelse av stöd.....</i>	<i>15</i>
<i>Upplevelse av det första mötet.....</i>	<i>15</i>
<i>Upplevelse av tillgänglighet</i>	<i>17</i>
<i>Upplevelse av BVC-sköterskans engagemang.....</i>	<i>17</i>
<i>Upplevelse av bemötandet.....</i>	<i>17</i>
<i>Deskriptiv utsaga.....</i>	<i>18</i>
4 Diskussion.....	19
<i>Sammanfattning av huvudresultaten</i>	<i>19</i>
<i>Resultatdiskussion</i>	<i>19</i>
<i>Metoddiskussion</i>	<i>22</i>
<i>Slutsats.....</i>	<i>25</i>
<i>Förslag till ny forskning.....</i>	<i>25</i>
5 Referenser	26

Introduktion

Barnhälsovården

I Sverige finns cirka 3000 barnavårdscentraler [BVC]. Varje BVC omfattar ett eget geografiskt avgränsat område och bemannas av ett team med olika professioner så som sjuksköterskor och läkare (Magnusson, Hagelin, Sundelin, Blennov & Widlund, 2009). Den svenska barnhälsovårdens uppgift omfattar bland annat övervakning av hälsa och utveckling, att identifiera familjer i behov av stöd samt att förebygga sjukdom och ohälsa. Även preventivt arbete i hem och närmiljö för att undvika skador och dödsfall ingår. Barnens tillväxt, psykomotoriska utveckling, syn, hörsel samt språk- och talutveckling bedöms efter särskilt utformade program (Socialstyrelsen [SoS], 2007). Barnhälsovården är frivillig och tillgänglig för alla. Syftet är inte att kontrollera hur föräldrar sköter sina barn, utan att tillhandahålla hjälp och service åt småbarnsfamiljer. Barnhälsovården har dock även som uppgift att uppmärksamma och förebygga förhållanden som kan hota barns hälsa och om barn far illa är det deras uppgift att ge barnen skydd och hjälp. Vid varje kontakt ges ett tillfälle att stödja och uppmuntra familjen på deras egna villkor för att ge barnet möjlighet till utveckling (Magnusson et al, 2009; SoS, 2007).

En BVC-sköterska är en sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Sjuksköterskans roll i barnhälsovården är att organisera barnhälsovårdsarbetet och se till att alla barn erbjuds hälsoundersökningar och vaccinationer som ingår i det allmänna programmet. Sjuksköterskan har också en central uppgift när det gäller att ge råd och stöd angående barnets hälsa och psykiska, sociala och fysiska utveckling såväl till föräldrar som till personal inom barnomsorgen. Sjuksköterskan arbetar i tre huvudsakliga former: hembesök, mottagningsarbete och telefonrådgivning (Magnusson et al, 2009).

I BVC-sköterskans arbete på barnavårdcentralen ingår bland annat att utföra hälsoundersökningar på barn från nyföddhetsperioden upp till sex års ålder. Kontakten är tät första levnadsåret, är sedan mindre frekvent och pågår fram till dess barnet börjar skolan. BVC-sköterskan kan genom iakttagelser och upprepad kontakt med familjer göra beteendebedömningar, uppmärksamma samspel mellan barn och förälder samt identifiera psykologiska och sociala problem (SoS, 2007). BVC-sköterskan har en nyckelroll i formandet av föräldrarnas upplevelse av BVC (Roche, et al., 2005).

Förstagångsföräldrar

Medelvärde för ålder för förstföderskor har på de senaste trettio åren stigit från att vara 26,0 år till att år 2004 vara 28,4 år. Därefter har ökningen planat ut och varit densamma de senaste sex åren (SoS 2009, Statistiska Centralbyrån [SCB], 2009). Det finns olika anledningar till att förstföderskor är äldre idag jämfört med tidigare och det är ofta en kombination av olika faktorer. Det kan till exempel vara ekonomiska skäl, att unga människor inte känner sig mogna eller har andra prioriteringar än barnafödande. Med ökad ålder är andelen planerade graviditeter större (SCB, 2008). Högre ålder medför att möjligheten att kunna försörja sig och ha ett eget boende ökar (Bing, 2003). Tonårsgraviditeter är vanligare i ekonomiskt utsatta områden. Tidigt moderskap påverkar kvinnan på många olika sätt. Det är en fysisk påfrestning att genomgå en graviditets hormonella förändringar så tätt inpå puberteten. Tidigt moderskap, som enligt Savio, Beers och Hollo (2009) definieras som att bli förälder i tonåren, påverkar också kvinnans möjlighet att slutföra sin utbildning och därmed undvika att bli ekonomiskt beroende. Det kan också påverka hennes sociala relationer då hon inte kan fortsätta leva tonårsliv tillsammans med sina vänner. Det har också visat sig att många av de unga föräldrarna separerar under barnets tidiga levnadsår (Savio Beers & Hollo, 2009).

Att få barn innebär en stor omställning. Behovet av stöd är många gånger större hos förstagångsföräldrar än flerbarnsföräldrar (Johansson, Aarts & Darj, 2010). Förstföderskor uttrycker en tid av stress, ansvar, trötthet, dåligt självförtroende och en känsla av överväldigande. Pappor uttrycker också stress, men också nya krav att ta ansvar och försörja sin familj (Nyström & Öhrling, 2004).

Information

Information är ett sätt att benämna meningen och innehållet i olika former av kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007). Information kan också innebära att underrätta, upplysa, förklara och utbilda (Berglund, 2010; Ernby, 2008).

Att ge information kan beskrivas som att förmedla kunskaper utan värderingar eller åsikter (Klang Söderkvist, 2008) och syftar inte till att ge någon djupare förståelse utan kan ses som en översikt av någonting (SSF, 2007). I barnhälsovårdens basprogram ingår bland annat att ge föräldrar information om barns hälsa och normala utveckling. Syftet med hälsoinformation till föräldrar är bland annat att de själva ska kunna bevaka sitt barns hälsa och förebygga olycksfall (Magnusson, et

al, 2009).

När BVC-sköterskan informerar eller undervisar föräldrar bör hänsyn tas till tidpunkt, form och innehåll samt att förvissa sig om att föräldern förstår informationen. Även informationsbehovet hos föräldrar som inte själva ger uttryck för det är viktigt att uppmärksamma (SoS, 2005). Det har visats i olika studier att information som utgår från föräldrarnas behov är den mest effektiva (Glascoe, Oberklaid, Dworkin & Trimm, 1998; Mulcahy & McCarthy, 2008). Även BVC-sköterskor anser att individuellt anpassad information är viktig (Jansson, Petersson & Udén, 2001). Information kan ges på många olika sätt. En engelsk studie har visat att föräldrarna föredrog verbal information som gavs öga mot öga med vårdpersonalen och att erbjudas skriftlig generell information som ytterligare stöd (Jackson et al, 2008).

Eftersom internet och andra mediala källor såsom tidningar, böcker, tv och radio ökar tillgängligheten till information krävs det att sjuksköterskor kan identifiera och värdera olika informationskällor för att kunna svara på föräldrarnas frågor (Bremberg, 2004; SSF, 2007). Många föräldrar söker information själva och är positiva till interaktiva medier (Jackson et al, 2008). Även när föräldrarna självständigt letar information via till exempel tidskrifter och på internet så värdesätter de att ha någon person som förklarar informationen (Carolan, 2007).

Stöd

Betydelsen av ordet stödja är att styrka, ge stöd, hålla upprätt och hjälpa (Malmström, Györki & Sjögren, 2006). Det kan även betyda befrämja, uppbära och förstärka (Walter, 2000). Enligt Svensk ordbok (2009) kan man stödja moraliskt eller intellektuellt. Den abstrakta betydelsen av ordet moraliskt stöd liknas vid sympati (Nationalencyklopedin, 1996).

Stöd innefattar alla aktiviteter som syftar till att stärka förälderns förmåga till omsorg för att främja god utveckling hos barnet (Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården, 2007). Enligt FN's barnkonvention, artikel 24, är de länder som undertecknat konventionen skyldiga att ge föräldrar stöd till god barnhälsovård. Stöd till föräldrar bör utformas efter deras egna behov och önskemål (SoS, 2005).

Stöd kan ges på flera sätt, känslomässigt och informativt. Känslomässigt stöd kan ges på enkla sätt. Det kan för föräldrarna vara att BVC-sköterskan lyssnar och intresserar sig för hur man har det, att

få dela sina känslor och tankar (Bremberg, 2004). Informativt stöd handlar bland annat om att ge tydliga förklaringar och information om t.ex. barnets omvårdnad och om barns utveckling (Arborelius & Bremberg, 2003; Magnusson et al, 2009). När ett problem uppstår är det viktigt att få diskutera och värdera situationen med BVC-sköterskan (Bremberg, 2004). Föräldrar söker stöd och försäkran om att deras barn utvecklas på ett normalt sätt men önskar också bekräftelse i sitt föräldraskap (Fägerskiöld & Ek, 2003; Roche et al, 2005). Att be om stöd och bekräftelse är ibland svårt och även när det uttalas kan det ibland gå BVC-sköterskan obemärkt förbi (Roche et al, 2005). Tillgänglighet till professionell hjälp inger trygghet och minskar oro hos nyblivna föräldrar (Forster et al., 2008; Johansson, Aarts & Darj, 2010). Att ha ett telefonnummer till en kontaktperson som man kan ringa på och utanför arbetstid upplevs som ett stort stöd (Jackson et al, 2007).

Förstagångsföräldrar upplever att det känslomässiga stödet framförallt ges av partner, nära anhöriga och vänner. BVC-sköterskan ger även känslomässigt stöd men det ses som ett komplement (Bremberg, 2004, Deave, Johnson & Ingram, 2008).

Råd

Att ge råd kan bland annat beskrivas som att ge tips och vägledning (Ernby, 2008). Ordet kan också innefatta betydelser som att uppmana, avråda, rekommendera, ge handledning och instruera (Berglund, 2010).

Under barnets första levnadsår behöver många föräldrar råd om till exempel amning, barnets mat, sömn och skötsel (Börjesson, Paperin, & Lindell, 2004). Rådgivning bör utgå ifrån föräldrarnas egna funderingar och hur de själva ser på sitt problem. Tillsammans diskuteras sedan vad som passar för just dessa föräldrar (Arborelius, 2001). BVC-sköterskan synliggör vägar och olika möjligheter för att föräldern själv ska kunna ta ett beslut (SSF, 2007). Då BVC-sköterskor intervjuades upplevde de att föräldrarna förväntade sig att de skulle kunna lösa alla problem och ha standardlösningar för alla möjliga situationer som kan uppstå. BVC-sköterskorna själva anser att råd kan variera och ser sig själva som en resursperson med vilken föräldrarna i samråd kan ta beslut. Många föräldrar har dock hög tilltro till BVC-sköterskans förmåga att lösa problem. Det finns också mammor som förväntar sig att BVC-sköterskan ska vara "en liten bank av kunskap" (Fägerskiöld & Ek, 2003). För att föräldrarna ska kunna ta till sig råden krävs att de har förtroende för BVC-sköterskan och att de känner sig delaktiga i beslutsprocessen. Om föräldrarna är omotiverade har råden ingen verkan (Klang Söderkvist, 2008).

Vårdrelationen

Ordet relation härstammar från det latinska uttrycket *Relatio* som innebär att två objekt står i förbindelse med varandra. Relation är ett annat ord för förhållande eller kontakt och bygger på att båda parter i relationen påverkar varandra och har ett ömsesidigt utbyte (Eide & Eide, 2009). För att föräldrarna ska kunna vara delaktiga i vården krävs ett ömsesidigt förtroende mellan BVC-sköterskan och föräldrarna. Detta sker genom skapandet av en vårdrelation. Genom att etablera en vårdrelation kan föräldrarna känna trygghet och förutsättningar ges för att föräldrarna ska kunna ta egna initiativ (Pilhammar Andersson, 2003).

Det första mötet mellan BVC-sköterskor och föräldrar har visat sig vara viktigt då det är där grunden för relationen skapas. Relationen ska sedan underhållas och bibehållas under flera år (Jansson, Petersson & Udén, 2001). BVC-sköterskan träffar föräldrarna ofta. Det är en god förutsättning för att kunna etablera en vårdrelation (Magnusson et al, 2009). Hur snabbt en vårdrelation kan växa fram styrs av både BVC-sköterskans och föräldrarnas karaktärsdrag, värderingar och erfarenheter (Jack, DiCenso & Lohfeld, 2005). Vårdrelationen kräver av BVC-sköterskan professionell kommunikation, förståelse och förmåga att inge förtroende. BVC-sköterskan står i en maktposition framförallt genom möjligheten att dominera och styra konversationen (Baggens, 2000; Briggs, 2006). Det är dock viktigt att BVC-sköterskorna avstår från att själva anta vilka behov föräldrarna har (Mulcahy & McCarthy, 2008). En studie av Jansson, Petersson och Udén (2001) har visat att BVC-sköterskorna ansåg att vissa föräldrar tänker och teoretiserar för mycket, på bekostnad av det sunda förnuftet.

Fägerskiöld och Ek (2003) har påpekat att för mammor är en god relation med BVC-sköterskan en förutsättning för att kunna dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter. När mammorna kände förtroende kunde de vända sig till BVC-sköterskan när de var oroliga utan att känna att de var till besvär. Det har också visat sig att BVC-sköterskans egen erfarenhet och bakgrund kunde vara både en tillgång men också skapa missförstånd och en känsla av bristande förståelse (Fägerskiöld, Timpka & Ek, 2003). Av vikt är också att forma en vårdrelation med de nyblivna papporna. En studie har visast många pappor upplevde att BVC-sköterskan i första hand riktade sig till mamman. Detta kunde leda till att papporna inte kände förtroende för BVC-sköterskan och relationen dem emellan hindrades genom att pappornas behov av till exempel stöd förbisågs (Fägerskiöld, 2006).

Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee beskriver människan som en individ som är unik och oersättlig. Därför bör sjuksköterskan bedöma patienten individuellt. Omvårdnad beskrivs som en mellanmänsklig process för att hjälpa patienten att hitta mening och hantera erfarenheter. Den mellanmänskliga processen kräver att en mellanmänsklig relation etableras. Detta sker i olika faser. Den första fasen är det inledande mötet. Det inledande mötet präglas av sjuksköterskans och patientens förväntningar på den andre. Förväntningarna är ett resultat av tidigare erfarenheter samt intryck och bedömningar av den andre. I nästa fas börjar sjuksköterskans och patientens personligheter och identiteter växa fram. I följande fas kommer förmåga att visa empati och sympati, vilket innebär möjlighet att förstå och förutse den andres handlingar och visa medkänsla. Den slutliga fasen kännetecknas av att sköterskan med ord och handling visar kunskap och vilja att hjälpa patienten. Då har sjuksköterskan och patienten uppnått ömsesidig kontakt och förståelse. Det är med hjälp av kommunikation och samtal som den mellanmänskliga relationen växer fram. I kommunikationen förmedlas känslor, behov och tankar. Sjuksköterskan ska kunna tillämpa sina yrkeskunskaper samt använda sin egen personlighet på ett medvetet och ändamålsenligt sätt (Kirkevold, 2000).

Problemformulering

Att få sitt första barn är en stor påfrestning (Savio Beers & Hollo, 2009). Många nyblivna föräldrar beskriver en överväldigande känsla av ansvar för barnet, vilket skapar stress och skuldkänslor (Nyström & Öhring, 2004). Nästan alla nyblivna mammor känner sig trötta under barnets första levnadsår (Börjesson, Paperin, & Lindell, 2004). Stöd från BVC-sköterskan kan göra det lättare för föräldrarna att ta sig igenom problem som kan uppstå (Fägerskiöld, Timpka & Ek, 2003). Kunskap om hur föräldrar uppfattar råd, stöd och information kan ge BVC-sköterskorna nya perspektiv på möjliga kommunikationsvägar och vilka behov dagens föräldrar har. Det är därför viktigt att ur ett föräldraperspektiv genom personliga intervjuer beskriva förstagångsföräldrars upplevelse av BVC-sköterskans råd, stöd och information.

Syfte

Syftet var att belysa förstagångsföräldrars upplevelse av BVC-sköterskans råd, stöd och information.

Frågeområden

- Vad föräldrarna upplever som positivt i BVC-sköterskans råd, stöd och information.
- Vad föräldrarna upplever som negativt i BVC-sköterskans råd, stöd och information.
- Hur föräldrar tänker kring förslag på alternativa sätt för BVC-sköterskan att tillgodose behov av råd, stöd och information.

Metod

Design

Examensarbetet har genomförts som en kvalitativ studie med fenomenologisk ansats.

Om metoden

Fenomenologi syftar till att undersöka och beskriva fenomen så exakt som möjligt så som individen erfar sin omvärld, utan att värdera det som sägs (Kvale & Brinkmann, 2009). Det är deltagarnas unika erfarenheter av fenomenet som låter sig beskrivas (Polit & Beck, 2008).

Undersökningsgrupp

Rekryteringen av informanter skedde initialt genom ett strategiskt urval. Informanter i studien var förstagångsföräldrar som fortfarande deltog eller nyligen deltagit i föräldragrupp vid sex barnavårdscentraler i en norrländsk kommun. Vårdcentralerna valdes ut på grund av deras geografiska närhet till uppsatsförfattarna. Förstagångsföräldrar valdes då de har ett större behov av information än flergångsföräldrar (Johansson, Aarts & Darj, 2010). Att använda föräldragrupper vid rekrytering av informanter var ett sätt att nå föräldrar som aktivt visat intresse för att få information från BVC-sköterskan och för att det är en tid då de även utanför föräldragrupperna får mycket information från BVC. Då endast två mammor anmälde intresse användes sedan snowball sampling för att få ytterligare informanter. Snowball sampling innebär att en informant rekommenderat en annan informant som uppfyllde kriterierna för deltagande i studien (Polit & Beck, 2008). Studien genomfördes på en deltagare från respektive deltagande vårdcentral för att ingen enskild BVC-sköterskas råd, stöd och information skulle vara dominerande i resultatet. Endast en förälder ur ett föräldrapar intervjuades. Samtliga sex informanter var mödrar.

Datainsamlingsmetod

Semistrukturerade intervjuer har använts och en intervjuguide skapades för att säkerställa att tillräckligt med information erhöles utifrån syftet med studien. Intervjuguiden var dock inget mätinstrument utan ett stöd för intervjuaren i intervjusituationen (Trost, 2010). Varje frågeområde inleddes med en stor öppen fråga för att informanten med egna ord fick berätta om sin upplevelse. De stora frågeområdena var förstagångsföräldrars upplevelse av BVC-sköterskans råd, stöd och information. Till varje frågeområde skapades ett fåtal stödord, till exempel informationsbehov, typ av information och tillfredsställande information. Utifrån stödorden fick intervjuaren fritt samtala med informanten. Inga anteckningar fördes under intervjun för att inte störa interaktionen mellan intervjuare och informant. Samtliga intervjuer avslutades med frågan om informanten hade något mer att berätta och intervjuerna avslutades när informanten inte ansåg sig ha mer att tillföra eller när intervjuaren ansåg att ingen ny kunskap presenterades utifrån studiens syfte.

Tillvägagångssätt

Informationsbrev och förfrågan om medverkan i intervjustudien skickades ut till verksamhetscheferna och BVC-sköterskor vid samtliga vårdcentraler i en norrländsk kommun. Till de vårdcentraler som inte svarat inom två veckor skickades ett mail till verksamhetschefen med en påminnelse om förfrågan om medverkan i intervjustudien. Informationsbrevet bifogades. Av de nio kontaktade vårdcentralerna godkände sex medverkan i studien. Ett informationsbrev riktat till föräldrar skickades därefter till BVC-sköterskan, som i sin tur delade ut brevet till förstagångsföräldrar i föräldragrupper. I informationsbrevet var syftet med studien beskrivet och förfrågan om medverkan i studien. Föräldrar som var intresserade av att delta i studien kontaktade själva uppsatsförfattarna via telefon eller mail för att boka tid och plats för intervju. Två mammor anmälde intresse för studien. För att få ytterligare informanter har sedan dessa mammor föreslagit en annan mamma som uppfyllde inklusionskriterierna, så kallad "snowball sampling". Tidpunkt och plats för intervjun valdes av föräldrarna. Fem av mammorna intervjuades i sitt eget hem och en mamma valde att intervjuas på ett café.

En av uppsatsförfattarna har genomfört intervjun för att intervjutekniken skulle vara den samma i samtliga intervjuer. Inspelningen av intervjuerna skedde via dator och dataprogrammet Audacity. Ljudfilerna sparades under koderna mamma 1, mamma 2, mamma 3 och så vidare, på en USB-sticka som förvarades i låst skåp. Den andra uppsatsförfattaren har transkriberat samtliga intervjuer

vilket innebär att intervjuerna skrivits ner ordagrant från inspelat tal till skriven text. Vid osäkerhet angående innehåll i ljudinspelningen har uppsatsförfattarna gemensamt lyssnat för att klargöra vad som sagts. Namn i intervjun har avidentifierats och exempelvis barnets namn har ersatts med ”mitt barn” för att underlätta för läsaren. Det transkriberade materialet har förvarats i låst skåp.

Analys

För att analysera texten har systematisk textkondensering använts (Malterud, 2009). Det innebär att uppsatsförfattarna var för sig har läst igenom materialet för att få en uppfattning av innehållet. Avsnitt som var intressant utifrån studiens syfte har markerats och bildat meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna har sedan skiljts från texten och skapat centrala och övergripande teman. Uppsatsförfattarna har genomfört denna process manuellt. Exempel på meningsbärande enheter och bildande av teman redovisas i tabell 1. Resultatet presenteras i löpande text som beskriver varje tema och som har belysts med citat ifrån ursprungstexten (Malterud, 2009). För att försäkra sig om att inte textens innebörd ändrats under analysens genomförande har ursprungstexten granskats återkommande samt vid tveksamhet har ljudinspelningarna lyssnats igenom igen.

I Tabell 1 redovisas ett exempel på hur meningsbärande enheter låtit sig omformas till centrala och övergripande teman.

Tabell 1 Exempel på meningsbärande enhet, centralt tema och övergripande tema.

Meningsbärande enhet	Centralt tema	Övergripande tema
#... Alltså det viktiga är ju, kändes int som att.. att få... papper och grejer utan det viktiga kändes som att jag hade velat ha både papper och pratet.	Upplevelse av det sätt varpå information har givits	Förstagångsföräldrars upplevelser av BVC-sköterskans information
#... Alltså man kan ställa dumma frågor, och hon tycker inte att de är dumma.	Upplevelsen av att ställa frågor	Förstagångsföräldrars upplevelser av BVC-sköterskans rådgivning och förmåga att ge stöd

Forskningsetiska överväganden

Föräldrar till nyfödda barn tillhör en känslig grupp som är beroende av att relationen med BVC-sköterskan fungerar. Att uttala sig negativt om BVC-sköterskans roll kan ge skuldkänslor. Frivillighet i deltagandet kan ifrågasättas då det finns en risk att föräldrar känner sig tvingade att delta av plikt och tacksamhetsskuld gentemot BVC-sköterskan. Därför har forskningsetiskt tillstånd sökts och erhållits. Föräldrarna har genom ett informationsbrev tillfrågats om att delta i studien. I brevet ingick information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt, att deltagande inte påverkade barnets vård och att de när som helst utan anledning kunde avbryta deltagandet. Kravet på informerat samtycke var därmed uppfyllt. Konfidentiell hantering av studiens resultat utlovades, vilket innebär att samtligt material avidentifierats för att ingen informant, vårdcentral eller BVC-sköterska skulle kunna identifieras. Intervjuerna har endast använts i detta examensarbete. Efter avslutat och godkänt arbete kommer ljudinspelningarna och det transkriberade materialet att förstöras.

Resultat

Resultatet presenteras i form av två övergripande teman och tolv centrala teman, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av övergripande och centrala teman.

Förstagångsföräldrars upplevelse av BVC-sköterskans information	Förstagångsföräldrars upplevelse av BVC-sköterskans rådgivning och förmåga att ge stöd
<ul style="list-style-type: none">• Upplevelse av det sätt varpå information har givits• Upplevelse av tillfredsställelse av det egna informationsbehovet• Upplevelse av att ta del av andra informationskällor• Upplevelse av information given under föräldrautbildning/föräldragrupp• Upplevelse av information som saknats	<ul style="list-style-type: none">• Upplevelse av att ställa frågor• Upplevelsen av att känna förtroende för BVC-sköterskan• Upplevelse av stöd• Upplevelse av första mötet• Upplevelse av tillgänglighet• Upplevelse av BVC-sköterskans engagemang• Upplevelse av bemötandet

Förstagångsföräldrars upplevelser av BVC-sköterskans information

Information har tillhandahållits både på individuella BVC-besök och i föräldragrupper. Den information de flesta föräldrarna kan komma ihåg att de har fått av sin BVC-sköterska handlar om amning, vaccination, säkerhet, kost, och levnadsvanor samt spädbarnets omvårdnad. Den beskrivs av många som något ytlig, allmänt hållen och ibland till och med självklar.

Upplevelse av det sätt varpå information har givits

Föräldrarna kan minnas att de fått information muntligt, skriftligt och audiovisuellt. Bland den skriftliga information som nämndes fanns bland annat boken "Att leva med barn" som upplevdes positiv då den var informativ och bekräftade att alla barn var olika. Många föräldrar berättade om vikten av att den skriftliga informationen inte ersatte den muntliga, man önskade en kombination av skriftlig och muntlig information. Föräldrarna upplevde att de förväntades läsa mycket och själva leta information istället för att få den förklarad av BVC-sköterskan.

"Alltså det viktiga är ju, kändes int som att.. att få... papper och grejer utan det viktiga kändes som att jag hade velat ha både papper och pratet"

"Okej, man fick en bok men hur mycket läser man i böcker? Jag tycker man får för mycket information bokmässigt å för lite prat. Det är som: här ger vi dig ett papper, här står det massa saker, läs det här, sen är det klart."

Muntlig information kunde både missas och missförstås och något som nämndes som en brist var att det ofta bara var en förälder som tog del av den. En förälder önskade sig av samma anledning att informationen upprepades vid flera besök på BVC. Det var också bra med skriftlig information som stöd, då de kunde gå tillbaka till den för att påminnas. Redan på första hembesöket gavs väldigt mycket information och mötet upplevdes av någon som väldigt kort.

Upplevelse av tillfredsställelse av det egna informationsbehovet

Någon av föräldrarna uttryckte att informationsbehovet blivit fullständigt tillfredsställt, att de fick information innan de hunnit fråga efter den och att de inte behövde fundera på någonting. En annan ansåg sig ha fått all information vid första mötet och sedan inte någonting.

”Säkerheten har hon väl gått igenom vid första hembesöket. Sen har jag inte hört ett ljud om säkerhet. Utan det har man ju fått ta reda på själv och upptäcka själv vad man behöver göra”

När föräldrarna upplevde att de har fått för lite information kunde det leda till frustration och rädsla. En förälder beskrev första vaccinationen som en skrämmande upplevelse eftersom informationen före varit för knapphändig.

”Å sen ger dom, på vaccinationen sticker de in två sprutor samtidigt... vilket jag tyckte var jätteläskigt. Å jag tycker att de ska informera mera om hur det går till vid vaccinationen så man inte blir skrämmd själv. För är jag skrämmd då är barnet skrämmd. Så... men nu vet man ju det... Så nu får pappa ta hand om vaccination”

Upplevelse av att ta del av andra informationskällor

När förtroendet för BVC-sköterskans bemötande eller kunskaper sviktade vände sig föräldrarna till andra informationskällor. Det var oftast familj, vänner och bekanta som själva har barn och varit i liknande situationer. Internet var också en vanligt förekommande informationskälla och föräldrarna hade då till exempel använt sig av internetsidorna ”Growing People” och ”Sjukvårdsrådgivningen”.

”Men får man inga svar så vänd man sig ju till andra källor. Internet och kompisar och.. försök fråga runt så man får ett vettigt svar.”

Upplevelser av information given under föräldrautbildning/föräldragrupp

Samtliga föräldrar pratade spontant om sina upplevelser av föräldragruppen och dess innehåll. Gemensamt för samtliga föräldragrupper var att uppslutningen varit dålig. I vissa grupper var deltagarantalet så lågt som en tredjedel av de inbjudna föräldrarna. Att det var så dålig uppslutning kunde ha många orsaker. Några föräldrar berättade att informationen om träffarna från BVC varit bristfällig, i något fall hade BVC-sköterskan ringt samma dag som träffen skulle vara. Träffarna upplevdes också dåligt anpassade i tid i relation till en arbetsdag eller skolgång, vilket till exempel kunde innebära att bara en förälder ur ett föräldrapar haft möjlighet att delta.

Eftersom det kunde vara stor åldersspridning på barnen i en föräldragrupp upplevde många föräldrar att information ofta gavs vid fel tidpunkt utifrån deras aktuella situation.

”...som kost till exempel å mat och sånt där.. då var han två tre månader och liksom hade inte smakat någonting.. å då har man inte så mycket frågor heller därför man är inte där just då.. till exempel. Så då blir det så här: ah.. mmm jo men det där var ju givande om det kommit lite senare.. kändes det som.”

”Det var liksom, jaha okej, det där hade kunnat komma för ett tag sedan.. det var inte aktuellt liksom”

Informationen som gavs beskrevs som alltför allmän och med för mycket pekpinrar. En förälder ansåg sig inte ha lärt sig någonting på träffarna.

Upplevelse kring information som saknats

Utöver information om barnets hälsa och utveckling önskade många föräldrar också få information om andra stödjande och sociala aktiviteter för föräldrar och barn, till exempel öppna förskolor och mamma-barn gymnastik.

”Hon har inte informerat någonting om vad som finns i trakten, när man kommer som en ny mamma. Jag visste inte om öppna förskolan och sånt. Okej det står ju uppe på anslagstavlan, men man tänker ju inte på sånt när man är där”

Förstagångsföräldrars upplevelser av BVC-sköterskans rådgivning och förmåga att ge stöd

När föräldrarna efterfrågade råd handlade det främst om mat. Trots att de flesta upplever att de har fått information om mat så hade de bland annat behövt tips och råd om hur man introducerar mat och hur barnets näringsbehov tillfredsställs. En av föräldrarna uttryckte önskemål om att de generella råden kring mat skulle anpassas bättre till barnets specifika behov, till exempel att kunna tillåta fler välling eller grötmål per dag när barnet inte ville äta. Andra vanliga frågor berörde amning och krångliga magar.

Upplevelsen av att ställa frågor

Samtliga föräldrar kommenterade sin upplevelse av hur det var att fråga om råd. I vissa fall poängterade BVC-sköterskan vikten av att ställa frågor och det upplevdes som positivt. Alla hade inte frågat sin BVC-sköterska om råd, några för att de inte upplevde något större behov av råd och andra för att de var oroliga för att deras frågor skulle uppfattas som dumma.

”.. jag är lite så där som lätt tycker att jag mest sitter inne på dumma frågor. Men det tycker jag verkligen att de gånger när jag har vågat öppna munnen och ställa någon av de här, som jag tycker har vart, dumma frågor så har jag aldrig känt att de har bemött mig som att det är en dum fråga”

Ingen av föräldrarna förväntade sig att BVC-sköterskan skulle kunna svara på alla frågor. Det kunde vara lika värdefullt att BVC-sköterskan erbjöd sig att ta reda på svaret. När föräldrarna upplevde att deras frågor inte besvarades kunde det leda till besvikelse och en känsla av att inte bli tagen på allvar.

”Det kändes aldrig som att jag fick något svar som jag var nöjd med, som jag kunde använda”

Det sätt på vilket BVC-sköterskan besvarade en fråga kunde vara av större betydelse än svaret i sig. Vissa föräldrar föredrog att få mer direkta råd medan andra föredrog tips och förslag för att själva kunna avgöra vad som passade dem själv och deras barn bäst.

Upplevelsen av att känna förtroende för BVC-sköterskan

För att föräldrarna skulle ha förtroende för BVC-sköterskan var det viktigt att personkemin stämde och att de fungerade bra ihop. När det inte skapades någon riktig kontakt mellan BVC-sköterskan och föräldrarna var det svårt för föräldrarna att anförtro sig och prata om sitt liv och sina upplevelser. När föräldrarna kände sig ifrågasatta eller att de inte togs på allvar valde de ofta att själva ta reda på det de ville veta. Istället för att få stöd, råd och hjälp i situationer när föräldrarna verkligen behövde det så lämnades föräldrarna att själva ta ställning till sina problem.

”Det var när jag ville börja ge ersättning åt han. Så kollade jag inte med henne före. Hur mycket man ska ge och sånt utan att jag... tyckte att.. min syster har gett ersättning

och det borde ju gå bra. Så jag gjorde det på eget bevåg och kollade på nätet å sånt där. Å det har jag inte diskuterat med henne alls.”

”Å då kände jag att hon var inte rätt person för mig att prata med om en sån sak. Å det har jag har fortfarande inte pratat med henne om.”

Upplevelse av stöd

Flera av föräldrarna upplevde sig inte ha varit i något större behov av stöd från sin BVC-sköterska. Det stöd som efterfrågades handlade främst om bekräftelse på att barnet utvecklas som det skulle och som resurs i medicinska frågor. En förälder beskrev sina samvetskval över att behöva medicinera sitt barn mot dess vilja:

”Då var det skönt att få nån.. helt utifrån, en väldigt opartisk person som också sa att.. Det behövs ju göras. Så att.. då får det vara okej fast det är skitjobbigt. Så bara sånna enkla saker också som jag.. kunna få lite bekräftelse på att det man tänker och gör inte är helt galet. Från nån som inte lägger någon värdering i det”

I föräldragrupperna beskrev föräldrarna att det kunde vara svårt att känna gemenskap med en alltför blandad grupp. Samtliga föräldrar uttryckte en önskan om att föräldragrupperna skulle innehålla mer diskussioner och möjligheter att lära sig av varandras erfarenheter. Föräldrarna kunde då få råd och stöd av varandra, få tips och idéer om hur man löser problem och hur andra ser på olika situationer.

”Jag tyckte också att jag hade möjlighet att få information från hundra andra ställen. Jag har syskon som har barn, jag har vänner som har barn, så det var inte så mycket för att träffa... de andras barn som jag gick dit egentligen utan.. mer för förhoppningen om information och diskussioner och så där. Och jag kan väl säga att det inte blivit några.”

Några av de deltagande föräldrarna valde istället att också träffas utanför de träffar som BVC organiserade. Där kunde de diskutera fritt och kände också ett värdefullt stöd av varandra.

Upplevelse av det första mötet

Flera föräldrar beskrev sin upplevelse av BVC-sköterskans uppträdande vid det första mötet. När

BVC-sköterskan dominerat det första mötet kände sig vissa av föräldrarna underlägsna och ifrågasatta.

” Hon var lite så här ”jag vet vad jag kan”. Jag är sköterska du är kund”

Flera av föräldrarna upplevde också att när det första mötet blev fel så hade den fortsatta kontakten med BVC-sköterskan inte heller varit positiv. Föräldrarna beskrev en slags BVC-plikt. Att BVC-sköterskan var ett nödvändigt ont, något man gick med på för barnets skull. Frivilligheten betonades inte tillräckligt och en av föräldrarna beskrev sin saknad av ett öppet klimat på BVC.

”Det blir inte någon öppen.. jag finns här för er, vad vill ni ha hjälp med”

Efter att en av föräldrarna av tillfällighet fick träffa en annan BVC-sköterska på ett rutinbesök valde de att fortsätta träffa den nya sköterskan. Det första mötet präglades av intresse för både förälder och barn i motsats till tidigare besök som avhandlat det nödvändiga.

”Hon ville prata, det var helt fantastiskt. Så det var inte bara av med blöjan och ut igen”

Någon av föräldrarna föreslog att det första mötet borde ske redan innan barnet kommer. Den första tiden med det nyfödda barnet kunde vara förvirrande. En tidig hemgång från BB innebar att familjen besöktes i hemmet av BB-hemvård de första tre dyggen och sedan överlämnades till BVC-sköterskan. En förälder uttryckte att det var väldigt svårt att veta vart besökarna kom ifrån, om det var BB eller BVC.

”Så det var verkligen som att träffa sköterskan för första gången i vecka tre när man har fått sova någon gång och så där.. och man började förstå vad som hände runt omkring en igen”

En förälder uttryckte att om det fanns fler än en BVC-sköterska på BVC kunde det funnits en poäng i att ha träffat dem allihop. Samma förälder tyckte också att ett besök på BVC för att lära känna lokaler och rutiner var önskvärt före barnets ankomst.

Upplevelse av tillgänglighet

Samtliga föräldrar pratade om hur de upplevde kontakten med BVC-sköterskan. Tillgängligheten präglade kontakten och att vara uttalat välkommen till BVC var något föräldrarna uppskattade. Det innebar för någon att de kunde komma utan att ha bokat tid och ändå få hjälp med det de önskade få hjälp med. För andra räckte det att BVC var tillgängligt via telefon för att boka tid eller konsulteras. Det var viktigt att kontakten med BVC var lika mycket på föräldrarnas villkor, att möten och besök passade in i familjens rutiner. En förälder nämnde att BVC-sköterskan ringde i förväg för att kolla om tiderna passade för att underlätta familjelivet. Kontakten med BVC var väldigt intensiv under barnets första månader för att sedan glesas ut, något som inte upplevdes som odelat positivt.

”Ja, jag kan nog tycka, det känns som att bli från att vara typ varannan vecka... till att bli två tre månader mellan... blir ganska stor skillnad... så där kan jag väl tycka att det hade varit roligt att kanske komma dit å... väga eller bara kolla att allting.. ser ut som det ska.”

Upplevelse av BVC-sköterskans engagemang

Det föräldrarna främst önskade sig av BVC var att ha någon som lyssnar, någon att fråga och prata med. Att BVC-sköterskan visade intresse för både barn och förälder, lyfte i barnet och pratade med barnet upplevdes som viktigt för många föräldrar. Annars upplevdes mötets enda syfte vara att fullfölja vaccinationsprogrammet eller pricka av barnets längd och vikt i protokollet. Vissa hade mer positiva upplevelser och beskrev sin BVC-sköterska som engagerad. Andra föräldrar beskrev sina BVC-sköterskor som otillgängliga. De beskrev bland annat att de hade känslan av att de upptog BVC-sköterskans tid i onödan, att BVC-sköterskan i tanken var någon annanstans och att de inte getts tillräckligt med tid för att prata.

”Det fanns som inte tid heller.. för att fråga något eller få något svar.. för det går int att fråga nån som redan sprungit ut genom dörrn eller nån som redan är på väg.”

Upplevelse av bemötandet

Att få barn var en omvälvande upplevelse och många av de nyblivna föräldrarna var osäkra i början. Osäkerheten kunde handla om praktiska saker som hur barnet skulle kläs eller matas till en slags prestationsångest där man var osäker på om man var en tillräckligt bra förälder. Att i bemötandet få vad som upplevdes vara kritik kunde vara extra känsligt för en nybliven förälder. Det kunde vara

svårt för föräldrarna att erkänna att de gjorde fel eller missade något. De ville gärna hålla god min inför BVC-sköterskan.

”Så här ska man vara”. Jaha okej men om jag inte uppfyller dom här stegen? Då påverkar det relationen helt klart”

Några föräldrar upplevde att de blivit bra bemötta när de ställt frågor till sin BVC-sköterska medan andra känt sig ifrågasatta. Ifrågasättande kunde av föräldrarna uppfattas även i BVC-sköterskans betoning och kroppsspråk.

”Oj, här kommer hon och bestämmer liksom vad jag ska tycka och tänka... å hur jag ska... hur jag är som förälder... att bli ifrågasatt från första stund nästan...”

Det fanns också föräldrar som beskrev att de hade en god förmåga att läsa sitt eget barn och kände trygghet i att själva avgöra vad som var bäst för barnet oavsett råd och information från BVC-sköterskan.

Deskriptiv utsaga

Föräldrar har många möjligheter att på egen hand söka information om sitt barns hälsa och utveckling och bland annat internet är en källa som flitigt används för detta ändamål. Den information som BVC-sköterskan tillhandahåller kunde därför uppfattas som ytlig och självklar. För att föräldrar skulle ha nytta av den information som gavs var det viktigt att den förmedlades vid rätt tidpunkt och var speciellt anpassade till den egna specifika situationen. Relationen med BVC-sköterskan upplevdes som viktig och avgjorde i vilken utsträckning mammorna frågade BVC-sköterskan om råd och stöd. Relationen mellan förälder och BVC-sköterska grundläggs redan vid det första mötet och det kan vara svårt att förbättra en relation där första mötet uppfattats negativt av föräldrarna. Att våga ställa frågor upplevdes inte som en självklarhet. Mammorna uppskattade en direkt uppmuntran från BVC-sköterskan till att ställa frågor. Inga föräldrar förväntar sig att BVC-sköterskan ska ha svar på allt utan värderar engagemang som att kolla upp svaret på frågan och återkomma högre än att BVC-sköterskan har färdiga svar på allt. När föräldrar är i behov av känslomässigt stöd vänder de sig oftast till familj och vänner. BVC-sköterskan är förstahandsvalet när det gäller stöd i medicinska frågor. Föräldrar vill gärna ha stöd av andra föräldrar och lära av andras erfarenheter, något som många föräldragrupper misslyckas med skapa förutsättningar för.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Föräldrarna sökte ofta information på annat håll, till exempel genom internet, familj och vänner. De hade höga förväntningar på den information BVC-sköterskan gav. De såg helst att informationen var anpassad efter den individuella situationen. Föräldrarna önskade att BVC-sköterskan var mentalt närvarande i alla möten och många ville föra dialog med BVC-sköterskan om barnets hälsa och utveckling och livet som förälder. Det var viktigt att ha en bra kontakt med BVC-sköterskan för att föräldrarna skulle kunna be om råd och stöd. Föräldrarna efterfrågade också större möjligheter att prata med andra föräldrar om sina upplevelser och erfarenheter.

Resultatdiskussion

Det första mötet med BVC-sköterskan lade i många fall grunden för hur den fortsatta relationen skulle se ut. Mammorna i föreliggande studie beskrev att då det första mötet upplevdes negativt har det fortsatt vara negativa möten i kontakten med BVC-sköterskan, i likhet med Jansson, Pettersson och Udéns resultat från 2001. Detta är något som Travelbee beskriver i de fem faserna av sin mellanmänniska teori. Den sista fasen, som ska präglas av ömsesidig kontakt och förståelse, är ett resultat av den interaktion som föräldrar och BVC-sköterska haft under samtliga föregående faser. Om det första mötet till exempel präglas av förutfattade meningar om den andre kan den mellanmänniska relationen inte utvecklas (Kirkevold, 2000). En av mammorna i föreliggande studie bytte BVC-sköterska av en slump, och gick från att vara missnöjd till mycket nöjd. Det borde kanske ligga i BVC-sköterskans intresse att upplysa om att föräldrar har rätt att byta BVC och att ett byte inte uppfattas som personlig kritik. Kanske är det bättre för båda parter att föräldrarna byter BVC-sköterska än att fortsätta med otillfredsställande möten. Några av mammorna i föreliggande studie såg fördelar i att träffa alla BVC-sköterskor som arbetar på samma BVC. Detta motsäger Jansson, Petersson och Udéns (2001) studie som visade att BVC-sköterskorna ansåg att kontinuitet var något positivt, det vill säga att samma BVC-sköterska träffade samma föräldrar över tid. Valfrihet ligger dock i tiden (SFS, 2008:962) och enligt uppsatsförfattarna bör föräldrarna själva kunna avgöra vad som passar dem bäst.

Resultatet har visat att många mammor beskriver den information som ges på BVC som självklar

och ytlig. Information ska enligt Svensk Sjuksköterskeförening ge en översikt inte fördjupa förståelsen (SSF, 2007). Föräldrarna i föreliggande studie var också flitiga på att söka information på egen hand. Kanske bidrog föräldrarnas egna sökande av information till att förväntningarna på BVC-sköterskans information ökade. En studie av Carolan (2007) visade att äldre mammor sökte mer information på olika sätt. Detta bidrog till en större osäkerhet då de var mer insatta i risker och saker som kunde gå fel. Enligt uppsatsförfattarna är det då viktigt att BVC-sköterskorna medvetandegörs om var, vad, när och hur föräldrarna söker information för att kunna bemöta de behov av ytterligare information eller förklaringar föräldrar kan ha. Precis som Jackson et al. (2008) visade i sin studie så föredrog också föräldrarna i föreliggande studie att få en kombination av skriftlig och muntlig information. Information ska förmedlas utan inblandning av BVC-sköterskans egna åsikter. Då detta inte lyckas helt upplevde föräldrarna informationen som pekpinnar.

Att ge information i föräldragrupper var också svårt då informationen inte kändes relevant för samtliga föräldrar. Kanske skulle mycket av den generella informationen kunna ges med hjälp av hänvisningar exempelvis till kontrollerade internetsidor som "Growing People" och sedan kompletteras med information given utifrån föräldrarnas behov vid varje individuellt möte.

Föräldragrupperna skulle då kunna ägna sig mer åt att ge föräldrarna tid och utrymme att prata om sina upplevelser och erfarenheter, något som många av mammorna i föreliggande studie önskade. Det styrks också av resultatet av Brembergs (2004) utredning om föräldrastöd samt i studien av Deave, Johnson och Ingram (2008) som också visade att föräldrarnas uppfattning om varför man deltar i föräldragrupp främst är för att träffa andra föräldrar och diskutera.

BVC-sköterskan planerar och leder föräldragrupper i syfte att informera om barns hälsa och utveckling utifrån sin medicinska kompetens (Bremberg, 2004). Enligt Regeringens strategi för att utveckla föräldrastödet är det dock lika viktigt att skapa förutsättningar för utbyte av erfarenheter och kunskaper föräldrar emellan som att informera (Socialdepartementet, 2009). Samtliga mammor i föreliggande studie hade deltagit i föräldragrupp. Samtliga kommenterade också att det var dålig uppslutning bland inbjudna föräldrar och uttryckte också en frustration över innehållet på träffarna. Då barnens ålder varierade mycket upplevde många av föräldrarna att informationen som gavs i föräldragruppen inte kändes relevant i förhållande till det egna barnets ålder och utveckling. Några mammor träffade sin föräldragrupp på fritiden, något som upplevdes mer tillfredsställande. Kanske är det dags att lyssna mer till vad föräldrarna behöver och vara beredd att ändra det traditionella sättet att bedriva föräldrautbildning i grupp.

Att våga ställa frågor var viktigt för mammorna i studien. Flera av mammorna upplevde osäkerhet som nybliven förälder. Det kunde vara något enkelt som hur mycket de skulle klä sitt barn eller hur mycket mat de kunde ge. Fyra av mammorna beskrev en känsla av att deras frågor var dumma frågor, ofta på grund av att de handlade om enkla saker. Kanske borde BVC-sköterskan än mer betona vikten av att ställa sina frågor utan att föräldrar upplever fördömande och även tänka på hur svaret förmedlas. När mammorna ställde frågor till sin BVC-sköterska förväntade de sig inte att BVC-sköterskan skulle kunna svara på allt, i motsats till studien av Fägerskiöld och Ek (2003) där några mammor förväntade sig att BVC-sköterskan skulle vara "en liten bank av kunskap". Det var viktigare för mammorna i föreliggande studie att BVC-sköterskan var villig att ta reda på det hon inte kunde svara på och återkomma. Några mammor var även rädda för att göra fel och det var viktigt att behålla intrycket av att de var duktiga föräldrar inför BVC-sköterskan. Detta gällde särskilt de mammor som upplevt att BVC-sköterskans kommentarer och kroppsspråk varit nedlåtande.

Personkemin mellan mammorna och BVC-sköterskan avgjorde till stor del i vilken utsträckning mammorna kunde be BVC-sköterskan om råd. Mammorna önskade i första hand en samtalspartner att bolla sina tankar med och någon som kunde bekräfta att det de tänkte och gjorde var rätt. Det var också många som beskrev att det lämnades för lite tid till att ställa frågor i mötet med BVC-sköterskan och några mammor uppfattade BVC-sköterskan som mentalt frånvarande. En studie av Fägerskiöld, Timpka och Ek (2003) visade också att då BVC-sköterskan på grund av stress inte var närvarande mentalt så blev det svårare att lyssna och uppfatta mammans signaler och detta ledde till att färre frågor ställdes.

Råd och stöd bör enligt Arborelius (2001) ges utifrån föräldrarnas situation. En av mammorna i föreliggande studie efterlyste ett öppet klimat där BVC-sköterskan var villig att lyssna på familjens frågor och att diskutera dem i dialog. En studie av Jansson, Pettersson och Udén (2001) visade också att det var viktigt att BVC-sköterskan mötte familjen utan förutfattade meningar och visade öppenhet för att se varje familj och deras frågor. För någon av mammorna i föreliggande studie upplevdes mötets enda syfte vara att fullfölja vaccinationsprogrammet eller pricka av barnets längd och vikt i tillväxtkurvan. Detta beskrevs också av föräldrarna i en amerikansk studie (Roche et al, 2005). Någon av mammorna uttryckte att det var svårt att anförtro sig till sin BVC-sköterska eftersom de inte fick någon kontakt med varandra. Det har visats i tidigare studier att om föräldrarna inte känner sig trygga kan de inte uttrycka sina verkliga tankar och behov (Corlett &

Twycross, 2006; Roche et. al., 2005). Om inte förtroende finns har råd ingen verkan (Klang Söderkvist, 2008). Fägerskiöld (2006) visade i sin studie där nyblivna fäder ingick att förtroende var en förutsättning för att fäderna skulle uppleva stöd från BVC-sköterskan. Resultatet i en studie av Arborelius och Bremberg (2003) visade att en del mammor upplevde press från BVC-sköterskan att acceptera ett visst sätt att ta hand om sitt barn. En av mammorna i föreliggande studie övergick från amning till att ge ersättning utan att fråga BVC-sköterskan då hon upplevde att BVC-sköterskan inte var rätt person att rådfråga i ämnet. Om BVC-sköterskan uppfattas som någon slags moralisk eller social polis som föräldrarna måste få godkännande av riskeras att föräldrarna ignorerar givna råd, döljer sådant som de tror att sköterskan ska uppfatta som brister, till exempel tidigt amningsstopp eller att de till och med aktivt undviker BVC (Briggs, 2006).

När mammorna i föreliggande studie aktivt efterfrågade stöd från sin BVC-sköterska gällde det framförallt stöd i medicinska frågor. Ett sätt att ge stöd beskrivs av Arborelius och Bremberg (2003), bland annat att ge förklaringar och information om vad som är normalt om till exempel barns hälsa och utveckling. I föreliggande studie beskrev en av mammorna att hennes oro inte blivit tagen på allvar när hon upplevde att BVC-sköterskan som svar förmedlat att allt var normalt. Ingen av mammorna hade aktivt efterfrågat emotionellt stöd från sin BVC-sköterska utan de vände sig i första hand till familj och vänner. Flera studier, bland annat Bremberg (2004) och Deave, Johnson och Ingram (2008), fann att personer i föräldrarnas närhet var de som gav det största emotionella stödet och BVC-sköterskan sågs som ett komplement. BVC-sköterskan kan ge emotionellt stöd genom små gester, på att de lyssnar och genom att ha ett bekräftande förhållningssätt (Bremberg, 2004), något som kanske inte alltid uppfattas av föräldrarna. Det har också visats i studier att det finns föräldrar som istället för att få bekräftelse och stöd från BVC istället känner sig ifrågasatta och att BVC-sköterskan har förutfattade meningar om föräldrarna utifrån bland annat social och ekonomisk status (Roche et al., 2005).

Metoddiskussion

En uppsatsförfattare har själv barn och har deltagit i barnhälsovårdsprogrammet. Båda uppsatsförfattarna har haft fem veckors praktik på BVC under distriktssköterskeutbildningen och det var där intresset för att studera förstagångsföräldrars upplevelser uppstod. Detta aktualiserar begreppet förförståelse. Genom hela arbetet har uppsatsförfattarna kontinuerligt reflekterat över egna åsikter och värderingar mot bakgrund av den egna erfarenheten, för att försöka uppnå objektivitet samt vara medveten om just den egna förförståelsen. Att vara objektiv i form av att vara

helt nollställd inför fenomenet är inte rimligt enligt Trost men att vara öppen för informantens upplevelse utan att låta egna åsikter påverka bör eftersträvas (Trost, 2010). Detta har krävt upprepad eftertanke av uppsatsförfattarna.

Sex mammor deltog i studien. Då endast två föräldrar anmält intresse efter att de fått informationsbrevet så användes ”snowball sampling” för att få ytterligare informanter till studien. En orsak till att inte fler föräldrar anmälde intresse kan vara att uppsatsförfattarna inte personligen delade ut och informerade om studien. Orsaken till detta förfarande var att undvika att föräldrarna skulle känna sig tvingade eller skyldiga att delta i intervjun. Då föräldrarna rekommenderade en annan föräldrar fick vi sannolikt informanter som var intresserade av att berätta om sina upplevelser som både var positiva och negativa. Att välja förstagångsföräldrar som medverkat i föräldragrupper innebar troligen också att deltagarna var intresserade av att få information, stöd och råd från BVC. De hade därför erfarenhet av fenomenet som studerades och gav därmed studien en ökad trovärdighet (Polit & Beck, 2008).

Som datainsamlingsmetod valdes initialt ostrukturerade intervjuer där intervjuaren ställer en öppen fråga och lät informanten berätta fritt om sina upplevelser utan att intervjuaren styrde konversationen. Uppföljningsfrågor bestämdes inte i förväg (Polit & Beck, 2008). En provintervju genomfördes och transkriberades för att prova intervjuteknik och transkribering. Då intervjutekniken kändes alltför ostrukturerad och uppsatsförfattarna inte kände sig bekväma med att använda denna intervjumetod riskerade detta att påverka negativt på studiens resultat. Istället valdes semistrukturerade intervjuer och en intervjuguide skapades för att säkerställa att tillräckligt med information uppnåddes utifrån syftet med studien. Med detta stöd underlättades intervjusituationen. Efter sex intervjuer uppnåddes mättnad det vill säga att ingen ny information uppkom i förhållande till syftet. Provintervjun valdes att inkluderas då informationen från mamman var viktigt utifrån studiens syfte.

För att möjliggöra för att informanten skulle känna förtroende i interaktionen att dela känslor och upplevelser så genomfördes intervjuerna med en uppsatsförfattare. Syftet var att minska den maktobalans som två intervjuare medför. Det kvarstår dock en obalans i samtalet då intervjuaren styr konversationen med frågor och inte själv delar med sig av sina erfarenheter, utan intresserar sig för informantens upplevelse. Detta ställer krav på intervjuaren att lyssna aktivt och ställa följdfrågor för att förstå och klargöra informantens upplevelse (Kvale, 2009).

Ytterligare ett skäl till att en uppsatsförfattare har genomfört intervjun var att intervjutekniken skulle vara så lika som möjligt i samtliga intervjuer. Trost beskriver intervjuer som en process där enskilda intervjuer och intervjuer i följd kan förändras och utvecklas allt eftersom. Intervjuerna kommer därför inte att genomföras på exakt samma sätt trots att samma intervjuguide och intervjuare används (Trost, 2010). Med mer än en intervjuare skulle skillnaderna mellan de olika intervjuerna troligen ha blivit än större. Vad gäller frågeområdena har de varit detsamma vid samtliga intervjuer men följdfrågorna har ställts på olika sätt beroende på samtalets innehåll. Den fenomenologiska ansatsen medger en frihet för intervjuaren att föra en dialog med informanten för att få så rika deskriptiva utsagor som möjligt där olika nyanser av det upplevda fenomenet önskas (Trost, 2010).

Genom att använda dataprogram för inspelning av ljud blev ljudkvalitén bra. Det är bara på ett fåtal ställen det var svårt att höra vad som sades i intervjun och då berodde det på att intervjupersonen talade otydligt eller för fort. Då datorn som var en bärbar liten dator var placerad på sidan på bordet upplevdes den inte störande för informanterna. Interaktionen blev i fokus. I några fall blev mammorna störda av sina barn då de inte kunnat prata ostört. Vid en intervju har barnet befunnit sig i närheten och behövt tröst ifrån mamman och då har inspelning pausats för att återupptas igen. Önskan om att genomföra intervjun i avskildhet hade kunnat inkluderas i informationsbrevet eller vid kontakt för intervju.

I skapandet av teman har de meningsbärande enheterna granskats återkommande och vid osäkerhet har inspelningen lyssnats på igen för att förstå sammanhanget. Genom att följa den fenomenologiska strukturen avseende meningsbärande enheter, centrala teman och den deskriptiva utsagan anser uppsatsförfattarna att de fångat fenomenets innebörd det vill säga de upplevelser förstagångsföräldrar har av BVC-sköterskans råd, stöd och information.

Resultatets trovärdighet hade kunnat ökas genom att presentera resultatet för informanterna så de hade kunnat kommentera om uppsatsförfattarna uppfattat deras upplevelser rätt. Analysen kunde också ha utförts av en oberoende forskare för att bedöma rimligheten i resultatet. Genom att beskriva genomförande av intervjustudien samt presentera de centrala temana och slutligen försöka beskriva fenomenets innebörd i den deskriptiva utsagan har uppsatsförfattarna försökt visa hur de har gått till väga. Det är dock uppsatsförfattarna som har "tolkningsmonopol" vilket innebär att forskaren tolkar vad informanten menar i sitt uttalande (Kvale & Brinkmann, 2009).

Projektets kliniska betydelse

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var inte att ge kunskap som kan generaliseras till hela befolkningen utan att beskriva de unika erfarenheter som just dessa förstagångsmammor upplevt (Polit & Beck, 2008). Dessa erfarenheter kan vara av betydelse för alla verksamheter som kommer i kontakt med nyblivna föräldrar, kanske främst barnavårdscentraler men även exempelvis familjecentraler.

Slutsats

Det är viktigt för mammorna att BVC-sköterskan är mentalt närvarande i varje möte och att råd, stöd och information anpassas efter var och ens unika situation.

Förslag till ny forskning

I intervjustudien framkom det att många förstagångsföräldrar är missnöjda med hur föräldragrupperna är utformade och anpassade. Det skulle vara intressant att med en kvantitativ ansats undersöka detta vidare.

Referenser

- Arborelius, E. (2001). *Varför gör dom inte som vi säger??* Stockholm: Nykopia tryck AB
- Arborelius, E. & Bremberg, S. (2003). Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 169-175
- Baggens, C. (2000). What they talk about: conversations between child health centre nurses and parents. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 659-667.
- Berglund, B-M.(red.) (2010). *Norstedts svenska synonymordbok* (femte uppl.). Spanien: Norstedts.
- Bing, V. (2003). *Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg till föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Hämtat 9 september, 2010, från Statens folkhälsoinstitut:
<http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>
- Briggs, C. (2006). Nursing practice in community child health: developing the nurse-client relationship. *Contemporary Nurse*, 23: 303-311
- Börjesson, B., Paperin, C. & Lindell, M. (2004). Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing*, 45: 588–594
- Carolan, M. (2007). Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35. *Journal of Clinical Nursing*, May; 16(6): 1162-1172
- Corlett, J. & Twycross, A. (2006). Negotiation of parental roles within family-centered care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing* Oct;15(10):1308-16. Review.
- Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8:30
- Ernby, B. (2008). *Etymologisk ordbok*. Italien: Norstedts Akademiska Förlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science* 20, 79-85
- 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 Science*,17(2): 160-168
- Glascoe, FP., Oberklaid, F., Dworkin, PH. & Trimm, F. (1998). Brief approaches to educating

patients and parents in primary care. *Pediatrics*. Jun;101(6): E10

Jack, SM., DiCenso, A. & Lohfeld, L. (2005). A theory of maternal engagement with public health nurses and family visitors. *Journal of Advanced Nursing*. Jan; 49(2): 182-190.

Jackson. R., Baird, W., Davis-Reynoldst, L., Smitht, C., Blackburnt, S. & Allsebrookt, J. (2008). Qualitative analysis of parents´needs and psychosocial experiences when supporting children with health care needs. *Health Information and Libraries Journal*, 25(1): 31-37

Jansson, A., Petersson, K. & Udén, G. (2001). Nurses´first encounters with parents of new-born children – public health nurses´views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing*, 10(1): 140-151

Johansson, K., Aarts, C. & Darj, E. (2010). First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences*. May;115(2):131-137.

Klang Söderkvist, B. (red.) (2008). *Patientundervisning* (andra uppl.). Polen: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000) *Omvårdnadsteorier*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, M., Hagelin, E., Sundelin, C., Blennov, M. & Widlund, T. (2009) *Barnhälsovård: att främja barns hälsa* (femte uppl.). Stockholm: Liber.

Malmström S, Györki I & Sjögren P.A (2006) *Bonniers svenska ordlexikon*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Mulcahy, H., & McCarthy, G. (2008). Participatory nurse/client relationships perceptions of public health nurses and mothers of vulnerable families. *Applied Nursing Research*. Aug; 21(3): 169-172.

Nationalencyklopedin (1996). Ordbok. Tredje bandet. Höganäs: Bokförlag bra böcker.

Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsosamordnare. (2007). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården*. Hämtad 8 september 2010 på: http://www.webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Rapporter/BVC-ssk_2007.pdf

Nyström, K. & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3): 319-330.

Pilhammar Andersson, E.(red.) (2003). *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Roche, B., Cowley, S., Salt, N., Scammell, A., Malone, M., Savile, P., Aikens, D. & Fitzpatrick, S. (2005). Reassurance or judgement? Parents' views on the delivery of child health surveillance programmes. *Family practice*, 22(5): 507-512.

Savio Beers, LA. & Hollo, RE. (2009). Approaching the Adolescent-Headed Family: A Review of Teen Parenting. *Current problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 39(9): 216-233

SFS 2008:962. *Lagen om valfrihetssystem*. Stockholm: Riksdagen.

Socialdepartementet. (2009). *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – en vinst för alla*. Hämtat 17 januari, 2011, från Regeringen:
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/35/03/2c7aef96.pdf>

Socialstyrelsen. (2007). *Hälsoundersökningar inom barnhälsovården: allmänna råd från socialstyrelsen 1991:8*. Hämtad 21 april, 2010, från socialstyrelsen: .
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14753/1991-70-8_1991708.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 8 september, 2010, från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 25 april, 2010, från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Svensk ordbok M-Ö (2009). Svenska akademien. Stockholm.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *Patientundervisning och patienters lärande*. Stockholm: Gothia.

Statistiska Centralbyrån. (2008). *Beskrivning av Sveriges befolkning*. Hämtad 1 september, 2010, från Statistiska Centralbyrån:
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0101_2008A01_BR_BE0109TEXT.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2009). *Demografiska rapporter 2009:2, Barn eller inte? Reslutat från en enkätundersökning om kvinnors och mäns inställning till barnafödande*. Hämtad 1 september, 2010, från Statistiska Centralbyrån:
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0701_2009A01_BR_BE51BR0902.pdf

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB

Walter G. (2000) *Bonniers synonym ordbok*. Stockholm: Albert Bonniers bokförlag.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Information om intervjustudie om förstagångsföräldrars upplevelse av BVC

Er verksamhet tillfrågas härmed om deltagande i denna intervjustudie som handlar om hur förstagångsföräldrar upplever BVC-sköterskans råd, stöd och information. Föräldrarnas upplevelse styr hur de tar till sig den information de får. Studien kommer att utföras som en intervjustudie och syftar till att om möjligt kunna tillföra ny kunskap om kommunikation och de behov som förstagångsföräldrar kan ha.

Tillfrågan om deltagande går genom föräldragrupper ut till förstagångsföräldrar vid samtliga barnavårdscentraler i kommunen (totalt 9 st). En förälder per föräldragrupp kommer att delta och föräldrarna får själva kontakta uppsatsförfattarna om intresse att delta finns. Om fler än en förälder ur föräldragruppen anmäler intresse kommer deltagare att utses med hjälp av lottning.

För att nå förstagångsföräldrar önskar vi att ni vill dela ut informationsbrev om studien till deltagande föräldrar i Era föräldragrupper under augusti månad. Deltagande i studien kommer att vara konfidentiellt. Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna inom ämnet omvårdnad. Om du godkänner användandet av Er verksamhet för att nå ut till föräldrar vänligen underteckna godkännandet och sänd detta åter till uppsatsförfattarna i bifogat kuvert. Vi kommer sedan att sända Er informationsbrev att dela ut till föräldrar i ordinarie föräldragrupsverksamhet. Det färdiga arbetet kommer sedan att vara tillgängligt för Er via Internet på Högskolan Dalarna: <http://dalea.du.se/theses/default.aspx>.

Alla uppgifter behandlas konfidentiellt vilket innebär att de är avidentifierade och behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen. Materialet kommer att presenteras så att ingen enskild person, varken förälder eller BVC-sköterska, kan identifieras. Undersökningen är forskningsetiskt granskad av Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna vid dess sammanträde den 10 juni 2010. Ansökan har diarienummer C 2010/890/90.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Karin Christensen
073-8117892
H08karli@du.se

Elin Mattsson
070-3970753
H08emmat@du.se

Handledare
Charlotte Hillervik
Chi@du.se



HÖGSKOLAN
DALARNA

Härmed godkänns att den planerade intervjustudien genomförs inom vår verksamhet

Ort och datum

Namn och titel



HÖGSKOLAN
DALARNA

Information om intervjustudie om förstagångsföräldrars upplevelse av BVC

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna studie som handlar om hur förstagångsföräldrar upplever BVC-sköterskans råd, stöd och information.

I sitt arbete ska BVC-sköterskan ge information och vägleda föräldrar, både individuellt och i grupp, samt vara en tillgänglig resurs när föräldrar har frågor om sitt barns hälsa eller utveckling. Stöd och vägledning ska ges i dialog med föräldrarna. Om kommunikationen är otillräcklig eller föräldern har ett minskat förtroende för bvc-sköterskan kan detta innebära att den nyblivna föräldern vänder sig till någon annanstans för att få information, råd och stöd. Studien kommer att utföras som en intervjustudie och vår förhoppning är att kunna tillföra ny kunskap om kommunikation och de behov som förstagångsföräldrar kan ha.

Vi intervjuar föräldrar som fått sitt första barn. Vi är intresserade av din berättelse, din upplevelse av kontakten med BVC-sköterskan. Föräldrar vid totalt nio vårdcentraler får förfrågan om deltagande. Om du kan tänka dig att delta får du själv kontakta oss, för att din BVC-sköterska inte ska veta om du deltar eller inte. Endast en förälder per föräldragrupp kan delta. Om fler föräldrar ur samma föräldragrupp anmäler intresse kommer deltagare att utses med hjälp av lottning. Om du väljer att delta i studien kommer en intervju i form av ett samtal att genomföras vid en tid och på en plats som du själv väljer. Intervjun beräknas ta ca 45-60 minuter. Hela intervjun kommer att spelas in på band. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och du kan när som helst utan motivering avbryta ditt deltagande. Om så sker kommer detta inte att påverka dig negativt eller påverka din framtida kontakt med barnhälsovården. Studien kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna inom ämnet omvårdnad. Den färdiga uppsatsen kommer sedan att vara tillgängligt via Internet på Högskolan Dalarna på: <http://dalea.du.se/theses/default.aspx>.

Alla uppgifter behandlas konfidentiellt vilket innebär att de är aidentifierade och behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen. Banden kommer att förvaras inlåsta och det skriftliga materialet kommer att presenteras så att ingen enskild person kan identifieras. Efter avslutat och godkänt arbete kommer allt material att förstöras. Undersökningen är forskningsetiskt granskad av Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna vid dess sammanträde den 10 juni 2010. Ansökan har diarienummer C 2010/890/90.

Om du vill delta i studien kontakta oss gärna per telefon eller mail för att bestämma en tid och en plats för genomförande av intervjun. Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Skellefteå 2010-08-31

Distriktssköterskestudent
Karin Christensen
073-8117892
H08karli@du.se

Distriktssköterskestudent
Elin Mattsson
070-3970753
H08emmat@du.se

Handledare
Charlotte Hillervik
Chi@du.se

Författardeklaration

Bilaga 3

Uppsattitel: _____

Samtliga författare till uppsatsen bekräftar att hon/han har bidragit konkret i förberedelsearbete och utformning av uppsatsen.

Påskrift av varje författare krävs för vart och ett av nedanstående moment.

Deklaration av medverkan i individuella moment i examensarbetet. Namnteckning	
1. Bidragit till formulering av forskningsproblem, syfte och frågeställningar.	
2. Bidragit till planering och genomförande av metod så att forskningsfrågan kan besvaras.	
3. Medverkat i materialinsamling och analys.	
4. Bidragit till presentation, tolkning och diskussion av resultatet.	