



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för Magisterexamen i
Omvårdnad

VT 2016

Föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd

En kvalitativ intervjustudie

Sandra Lindell

Sektionen för hälsa och samhälle

Författare

Sandra Lindell

Titel

Föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd – En kvalitativ intervjustudie

Handledare

Gerth Hedov

Examinator

Anita Bengtsson Tops

Sammanfattning

Bakgrund: Föräldrastödet som erbjuds i Sverige har genomgått förändringar genom åren. Eftersom nyblivna föräldrar blir utskrivna från BB allt tidigare ökar också kraven på ett förändrat föräldrastöd både på BB och BVC. Föräldrastöd är kärnan i alla former av mödrahälsovårdens och barnhälsovårdens arbete och är integrerat i varje möte som distriktssköterskan och barnmorskan har med föräldrarna. Definitionen av tidigt föräldrastöd omfattar i denna studie barnets två första levnadsveckor. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC under barnets två första levnadsveckor. **Metod:** En kvalitativ ansats användes. Elva semistrukturerade intervjuer genomfördes med mammor och pappor som nyligen fått barn. Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Ett övergripande tema presenteras: *En känsla av ökad trygghet*. Resultatet visar att föräldrarna behöver stöd i sin föräldraroll för att uppnå en känsla av trygghet. Föräldrarna upplever att det är viktigt att familjen ses som en helhet där alla parter behöver sin del av stödet. Resultatet sammanfattas i två kategorier: *Trygghet för min och min familjs skull* och *Personalens förmåga att inge trygghet*. **Slutsats:** Föräldrar erfar stöd som viktigt och behövligt under barnets två första levnadsveckor. Tidigare forskning bekräftar studiens resultat dock finns det begränsad forskning inom området som utgår från föräldrarnas erfarenheter och därför finns behov av ytterligare forskning.

Ämnesord

Barnhälsovård (BVC), BB, erfarenheter, föräldrar, kvalitativ innehållsanalys, tidigt föräldrastöd

Author

Sandra Lindell

Title

Parents' experiences of early parent support – A qualitative interview study

Supervisor

Gerth Hedov

Examiner

Anita Bengtsson Tops

Abstract

Background: Parent support offered in Sweden has undergone changes through the years. As parents of newborns gets discharged from the hospital earlier than before, the demands for a changed parent support both at the birth center (BB) and at the children's healthcare center (BVC) increases. Parent support is the core of all forms of maternal health care and child health care and it is integrated in every meeting that the district nurse and midwife has with the parents. The definition in this study of early parent support includes the child's first two weeks of life. **Aim:** The aim of this study was to describe parents' experiences of early parent support during the child's first two weeks of life. **Method:** A qualitative approach was used. Eleven semi-structured interviews were conducted with mothers and fathers who recently had a baby. The interviews were analyzed based on a qualitative content analysis. **Results:** An overall theme is presented: *A sense of increased security*. The results show that parents need support in their parental role to achieve a sense of security. The parents feel that it is important for the family to be seen as a whole in which all parties need their share of support. The results are summarized in two categories: *Security for my and my family's sake* and *The ability of the staff to produce a feeling of security*. **Conclusion:** It is of the parents' experience that support is important and needed during the child's first two weeks of life. Previous research confirms the results of this study, however, there is limited research in this area based on parents' experiences and therefore a need for further research.

Keywords

Birth Center, Children's healthcare Center, early parent support, experiences, parents, qualitative content analysis,

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
Definition av föräldrastöd	1
Tidigt föräldrastöd i förändring	2
Föräldrastöd från olika håll	3
Mödrahälsovården: Stöd under graviditeten	3
BB-avdelning: När barnet är nyfött	3
Barnhälsovården: Efter hemgång från BB	4
Distriktssköterskan och barnmorskans roll i det tidiga föräldrastödet	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Kontext	8
Tillvägagångssätt	8
Urval	8
Datainsamlingsmetod	9
Dataanalys	11
Förförståelse	12
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
<i>Tema: En känsla av ökad trygghet</i>	13
Trygghet för min och min familjs skull	13
Personalens förmåga att inge trygghet	13
• Inte vara ensam i föräldrarollen	13
• Föräldrafokuserad personal inger trygghet	13
• Bemötandets betydelse	13
• Känslomässig påverkan	13

Övergripande tema	14
Trygghet för min och min familjs skull.....	14
Inte vara ensam i föräldrarollen.....	14
Föräldrafokuserad personal inger trygghet.....	16
Personalens förmåga att inge trygghet	17
Bemötandets betydelse	18
Känslomässig påverkan	20
DISKUSSION	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion	24
Kliniska implikationer	27
SLUTSATS	28
REFERENSER.....	29
<i>Bilaga 1 Informationsbrev till verksamhetschef</i>	
<i>Bilaga 2 Samtycke Verksamhetschef</i>	
<i>Bilaga 3 Informationsbrev till informant</i>	
<i>Bilaga 4 Skriftligt informerat samtycke</i>	
<i>Bilaga 5 Intervjuguide</i>	

BAKGRUND

Psykisk ohälsa i form av bland annat beteendeproblem, koncentrationssvårigheter och depression är ett av de främsta hälsoproblemen under uppväxtåren (Jakobsson, Köhler, 1991). En orsak till psykisk ohälsa hos barn kan vara störningar i samspelet mellan föräldrar och barn under barnets första levnadsår (Fogany, 1996). Om föräldrarna däremot etablerar en trygg anknytning till barnet under spädbarnsperioden antas denna tryggheten hos barnet bestå genom livet (a.a). Redan (1988) menade Bowlby att en trygg anknytning innebär att barnet är starkt benäget att söka kontakt med och närhet till en individ, till exempel en förälder och använder individen som en trygg bas utifrån vilken barnet kan utvecklas. Således menar Bowlby (1988) att anknytningen har stor betydelse för människans fortsatta utveckling. Om en trygg anknytning har etablerats kan psykisk och fysisk ohälsa hos barn förebyggas (Littmarck, 2012). I Barnkonventionen artikel 24 berörs behovet av att satsa på föräldrastöd och barnets rätt till hälsa genom att utveckla förebyggande hälsovård och föräldrarådgivning (UNICEF, 2009). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvården arbeta för att främja hälsa och förebygga ohälsa (SFS 1982:763).

Definition av föräldrastöd

Begreppet föräldrastöd är brett och kan innebära olika typer av stöd. En del är det informella stödet som ges via sociala nätverk (Ahnquist, Sylwan & Strååt, 2014). Föräldrastöd definieras enligt SOU 2008:131 som:

”Ett brett utbud av insatser som föräldrar erbjuds ta del av och som syftar till att främja barns hälsa och psykosociala utveckling.”

Vidare förklaras att föräldrastödet ska stärka föräldrarna i sin föräldraroll samt bidra till fördjupad kunskap om barns behov och rättigheter (SOU 2008:131). Tidigt föräldrastöd definieras som det stöd som ges under graviditeten samt under barnets två första levnadsår (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

Tidigt föräldrastöd i förändring

Förlossnings- och BB-vården har genomgått stora förändringar genom åren. På 50-talet varade BB-vistelsen minst en vecka för att mammorna skulle få vila upp sig och föräldrastödet hade ett annat fokus än det som finns idag. Barnen låg på en barnsal och ammades på bestämda tider (Holm-Djurfeldt & Holmberg, 2009) vilket Bowlby (1988) påpekade var negativt för anknytningen mellan mor och barn. Under första halvan av 80-talet ändrades tankarna kring föräldrastödet och mammorna fick ha sina barn hos sig på BB och fri amning förespråkades. Under första halvan av 90-talet infördes tidig hemgång och familje-BB och pappan sågs som en avlastning/stöd till mamman. BB-vistelsen varade i tre dygn. Under 90-talets andra halva skulle man gå hem så tidigt som möjligt från BB för att anses vara en ”bra mamma” för det visade att man klarade att ta hand om sitt barn på egen hand. Två dygn blev standard på BB. På 2000-talet blir tidig hemgång efter några timmar allt vanligare och en av konsekvenserna blir att fler spädbarn kommer in för behandling av gulsot och uttorkning efter att ha varit hemma ett tag. Anledningen till detta är att amningen inte kommit igång innan hemgång vilket leder till att mamman inte har personal omkring sig och kan få stöd i att få till en fungerande amning och barnet får därför inte i sig den näring som behövs (Holm-Djurfeldt & Holmberg, 2009).

Även barnhälsovården har genomgått förändringar. På 1930-talet startade mödra- och barnhälsovården med målet mot en frivillig, kostnadsfri och generell vård. Föräldrastödet fokuserades då på att hjälpa föräldrarna med den fysiska omvårdnaden av barnen. På 1970-talet påbörjades arbetet med föräldrastöd. På 1980-talet beslöt riksdagen att föräldrautbildning skulle erbjudas för att främja uppväxtvillkoren för barnen. Idag är barnets psykiska utveckling en uppmärksam del inom barnhälsovården. Även nutrition är ett prioriterat område på grund av den ökade förekomsten av övervikt och fetma (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009; Socialstyrelsen, 2014).

Hallberg (2006) poängterar vikten av att distriktssköterskor och barnmorskor som arbetar med föräldrastöd känner till hur samhället förändras för att kunna anpassa vården efter dagens förutsättningar.

Föräldrastöd från olika håll

Tidigt föräldrastöd erbjuds under graviditeten inom mödrahälsovården (MHV) och efter att barnet är fött på BB och på BVC (Socialstyrelsen, 2015). Även det informella stödet från föräldrarnas sociala nätverk är en viktig del i föräldrastödet (Ahnquist, Sylwan & Strååt, 2014). Föräldrar har olika behov av stöd beroende på barnets ålder och mest behov har de när barnet är nyfött (Bremberg, 2004).

Mödrahälsovården: Stöd under graviditeten

Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) menar att MHV står för föräldrastödet under graviditeten genom både individuella besök och gemensamma träffar i grupp. Föräldrastödet anpassas till den individuella familjen och sker alltid på föräldrarnas villkor. Vidare poängterar samma författare att det är önskvärt med samordning mellan MHV och BVC där föräldrarna fortsätter i samma föräldragrupp på BVC som de haft på MHV för att föräldragruppen ska känna trygghet med de andra deltagarna.

BB-avdelning: När barnet är nyfött

En studie från England visar att barnmorskan som arbetar med föräldrastöd på BB har en vilja att ge stöd i tillexempel amning men anser att stödet är bristfälligt. Detta beror på faktorer som står utanför barnmorskans kontroll så som tidsbrist som har med organisationen att göra. Stöd i amning anses vara en sekundär uppgift som utförs i mån av tid. Arbetet genomsyras av uppgiftsorientering istället för relationsgrundad omvårdnad vilket vore att föredra enligt barnmorskan (Hunter, Magill-Cuerden & McCourt, 2015).

Flera studier visar att föräldrar är missnöjda med stödet som erbjuds på BB (Forster et al, 2008; Salonen, Oommen & Kaunonen, 2014; Waldenström, Rudman & Hildingsson, 2006). Salzmann-Erikson och Eriksson (2013) beskriver förstagångspappors åsikter angående stödet som erbjuds på BB i de nordiska länderna. Papporna uppskattade stödet som gav dem tröst, empowerment och trygghet. Däremot framkom även att papporna kände sig kränkta och osynliga då personalen pratade mest till mamman och inte såg pappan som lika kompetenta att ta hand om sina spädbarn (a.a). Oommen, Rantanen,

Kaunonen, Tarkka och Salonen (2011) påpekar att BB-vården behöver bli mer familjecentrerad för att stärka föräldrarna i sin föräldraroll.

Barnhälsovården: Efter hemgång från BB

En studie av Bondesson (2012) undersöker vad BVC-sköterskan och barnmorskan upplever att föräldrar har för behov av stöd under barnets två första levnadsveckor. Resultatet visar att föräldrarna behöver mycket allmän information och rådgivning de två första veckorna efter födelsen. Rådgivningen handlar om att vägleda föräldrarna att hitta rätt bland all information som finns (a.a). BVC-sköterskorna upplever att ett ökat samarbete behövs mellan BB och BVC. Skillnader finns gällande hemgång från BB då barnmorskan anser att amningen kommer igång bättre i hemmet och BVC-sköterskan påpekar vikten av en fungerande amning innan hemgång. BVC-sköterskan upplever bristande information från barnmorskan till föräldrarna då föräldrarna upplever att informationen skiljer sig mellan BB och BVC (a.a).

Hembesöket som BVC-sköterskan ska göra enligt Barnhälsovårdsprogrammet (Rikshandboken, 2015) kan ses som en del i det tidiga föräldrastödet genom att sköterskan skapar en förtroendefull relation till föräldrarna. Dessutom kan råden som ges till föräldrarna anpassas på ett annat sätt utifrån de rådande förutsättningarna som föräldrarna har i sitt hem (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009). Om en förtroendeingivande relation skapas under första mötet kan föräldrarna senare känna att de vid behov kan söka professionellt stöd på BVC (Johansson, Landahl & Adolfsson, 2011). Vidare påpekar Johansson, Landahl och Adolfsson (2011) att BVC-sköterskan anser att många föräldrar idag har svårigheter i att få kontakt med sina spädbarn och sköterskorna anser att hembesöken är mest gynnsamt för att hjälpa föräldrarna med anknytningen. Exempelvis försöker de skapa en förtroendeingivande relation till familjen vid första mötet genom att bekräfta föräldrarna i sitt föräldraskap och på så sätt främja anknytningen mellan barnet och föräldrarna. Dessutom måste BVC-sköterskan kunna vända sig till sina kolleger och samverka med andra instanser för att på bästa sätt kunna ge föräldrarna ett bra stöd (a.a).

Resultatet i Hallbergs (2006) studie visar att BVC-sköterskan och föräldrarna var överrens om att BVCs viktigaste uppgift var att ge stöd och bekräftelse i föräldraskapet. I studien framkommer också att föräldrarna gärna pratade med BVC-sköterskan för att lätta sitt hjärta om saker som föräldrarna ansåg vara skamligt gällande bland annat barnets omvårdnad. Däremot tyckte de inte att BVC-sköterskan skulle hjälpa till med familjerelaterade problem medan personalen påpekade vikten av att arbeta med familjen som helhet. Föräldrarna ansåg att det var viktigast att sköterskan kontrollerade barnets fysiska hälsa medan sköterskan primärt såg den psykiska utvecklingen och samspelet mellan föräldrar och barnet. Skillnader sågs även i föräldrautbildningen då föräldrarna såg den som ett tillfälle att träffa andra föräldrar, utbyta erfarenheter och få stöd medan sköterskan såg föräldrautbildningen som ett tillfälle att utbilda och informera föräldrarna (a.a). Vidare visade en studie att vårdpersonal ansåg att det kan vara problematiskt att erbjuda föräldrar enskilt stöd i form av information och råd. Föräldrarna kunde uppfatta detta som påtvingat och kunde känna att det hotade deras självbestämmande men föräldrastödet gick att motivera genom att insatsen främjar barnets hälsa och utveckling (Möllerstrand, Gustavsson & Osvaldsson, 2012).

Distriktssköterskan och barnmorskans roll i det tidiga föräldrastödet

Inom området tidigt föräldrastöd arbetar distriktssköterskan och barnmorskan med hälsofrämjande omvårdnad på olika sätt. Bland annat genom att främja en trygg anknytning mellan föräldrar och barn. De ska även respektera och lyssna på föräldrar och barn, skapa förutsättningar för föräldrarna att bilda nya sociala kontakter med andra föräldrar i samma situation samt erbjuda kontakt med olika verksamheter. Dessutom ska de verka för ett jämställt föräldraskap samt arbeta för att stärka föräldrarnas egenförmåga. De ska även informera om barnens behov av aktivitet och näring samt ge stöd i amningsfrågor och alternativa uppfödningmetoder (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2007) är föräldrastöd kärnan i alla former av mödravårdens och barnhälsovårdens arbete och är integrerat i varje möte som distriktssköterskan och barnmorskan har med föräldrarna. Insatser för tidigt föräldrastöd ska erbjudas både individuellt och i grupp. Inom både mödravården och

barnhälsovården ska föräldrastödet vara utformat på ett sätt som utgår från det gemensamma föräldraskapet och skall vara inbjudande för båda föräldrarna (a.a). Barbara Dossey (2013) synliggör i sin holistiska omvårdnadsteori helhetens sammansättning. Helheten av mänskliga upplevelser utgörs av det individuella inre, det individuella yttre, det kollektiva inre och det kollektiva yttre. Dessa fyra kvadranter utgör de fyra primära dimensionerna eller perspektiven som visar hur vi kan erfara världen (a.a). Relationsbaserad omvårdnad är en del i den integrala teorin och är ett ansvarsområde för distriktssköterskan. Teorin tar upp healing som utgår från individen, där sjuksköterskan, eller i detta fall distriktssköterskan och barnmorskan ses som ett instrument i healingprocessen. Healing är en livslång process som sammanfogar olika aspekter till en helhet. Genom att erbjuda föräldrar stöd under barnets två första levnadsveckor kan distriktssköterskan och barnmorskan bidra till föräldrarnas healingprocess genom en ökad meningsfullhet och förståelse i tillvaron. Både distriktssköterskan och barnmorskan skall arbeta med ett etiskt och holistiskt förhållningssätt (Distriktssköterskeföreningen, 2008; Socialstyrelsen, 2006) som inom föräldrastödsarbetet innebär att se föräldrarna som kompetenta och föräldrarnas egna resurser ska lyftas fram. Föräldrarnas tillit till sin egenförmåga ska stärkas genom föräldrastödet (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

PROBLEMFORMULERING

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2007) innefattar tidigt föräldrastöd det stöd som ges under graviditeten samt under barnets två första levnadsår. I denna studie avgränsas tidigt föräldrastöd till att inbegripa barnets två första levnadsveckor från det att familjen lämnat förlossningen och kommit till BB. Anledningen till denna avgränsning är att det framkommit att föräldrar upplever ett stort behov av stöd när barnet är nyfött (Möllerstrand, Gustavsson & Osvaldsson, 2012). Studien avser att undersöka stödet både på BB och BVC och därför avgränsas föräldrarnas erfarenheter till att omfatta erfarenheter gällande det formella tidiga föräldrastödet som ges på BB och BVC. Eftersom nyblivna föräldrar blir utskrivna från BB allt tidigare ökar också kraven på ett förändrat föräldrastöd både på BB och BVC. Forskning gällande föräldrastöd fokuserar främst på hur BVC-sköterskan och barnmorskan arbetar med föräldrastöd. Dessutom

undersöks vad föräldrar tycker om föräldrastödet utifrån ett kvantitativt perspektiv men otillräcklig forskning finns som utgår från föräldrarnas egna erfarenheter. Hallberg (2006) menar att BVC-sköterskan och barnmorskan inte har samma uppfattning av föräldrars behov av föräldrastöd som föräldrarna själva har.

Enligt Dosseys (2013) integrala omvårdnadsteori ska sjuksköterskan arbeta utifrån ett holistiskt synsätt vilket borde få till följd att BVC-sköterskan och barnmorskan arbetar med föräldrarnas behov av föräldrastöd utifrån en helhetssyn där föräldrarna är i fokus och BVC-sköterskan och barnmorskan ses som ett hjälpmedel. För att distriktssköterskor och barnmorskor ska kunna bedriva omvårdnad inom BB och BVC på ett vetenskapligt och beprövat sätt anses att föräldrastödet utifrån föräldraperspektivet bör utforskas närmare.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC under barnets två första levnadsveckor.

METOD

Design

Utifrån studiens syfte valdes en kvalitativ induktiv design. Kvalitativ forskning används för att få en djupare förståelse för mänskliga upplevelser, erfarenheter, tankar och beteenden (Polit & Beck, 2012; Priebe & Landström, 2012). En induktiv ansats användes vilket innebär att analys av text görs så förutsättningslöst som möjligt och informanternas erfarenheter sammanställs och därefter dras slutsatser utifrån dessa (Danielsson, 2012). Induktiv ansats utgår från att studera verkligheten inom ett område där kunskapen är relativt begränsad i hopp om att kunna formulera en teori. Detta i motsats till deduktiv ansats där en teori testas och eventuellt förkastas (Priebe & Landström, 2012; Henricson, 2012). Semistrukturerade intervjuer genomfördes med elva föräldrar med erfarenheter av tidigt föräldrastöd. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Kontext

I Sverige tillämpas fritt vårdval vilket innebär att alla invånare har rätt att själv välja var de ska få vård (1177.se). Informanterna rekryterades från BB inom två olika geografiska områden i södra Sverige på grund av logistiska skäl. Informanterna rekryterades från tre olika typer av BB-avdelningar: patienthotell, ordinär BB-avdelning samt BB förlagt på gynekologisk avdelning. Upptagningsområdet sträckte sig från landsbygd till storstad med ett invånarantal i kommunerna mellan 15 000 - 323 000. Informanterna hade i genomsnitt spenderat två dygn på BB innan hemgång.

Tillvägagångssätt

Verksamhetscheferna på tre olika BB-avdelningar kontaktades via telefon för muntlig information om studien och tillfrågan om att få skicka ett informationsbrev (Bilaga 1). Två av verksamhetscheferna tackade ja till vidare information och gav sedan ett skriftligt informerat samtycke (Bilaga 2) för kontakt med ansvarig barnmorska samt rekrytering av presumtiva informanter inom deras verksamhet. Kontakt togs med ansvarig barnmorska som informerade om vilka föräldrar som matchade urvalskriterierna för studien. Författaren kontaktade sedan de presumtiva informanterna på BB-avdelningarna och gav muntlig och skriftlig information (Bilaga 3) om studien. Barnmorskorna var inte närvarande när informationen gavs till föräldrarna och hade därför inte vetskap om vem som deltar i studien. Föräldrar som var intresserade lämnade sina kontaktuppgifter och kontaktades efter två veckor för planering av intervju. Tidpunkt och plats för intervjun bestämdes utifrån informanternas önskemål, samtliga genomfördes i informantens hem. Vid intervjutillfället fick informanterna återigen muntlig och skriftlig information om studien och informerat samtycke inhämtades skriftligen (Bilaga 4).

Urval

Inklusionskriterier: för att delta i studien skulle informanternas barn vara fött genom en normal förlossning (partus normalis) inom fullgången tid, alltså mellan graviditetsveckorna 38-42. Exklusionskriterier: föräldrar till barn födda med kejsarsnitt, vakumextraktion (sugklocka), tångförlossning, tvillingfödelse, vaginal sätesförlossning, övriga komplicerade förlossningar samt förlossningar då barnet behövt insatser från

neonatalavdelning exkluderades. Ensamstående föräldrar exkluderades eftersom de kan förväntas behöva utökade stödinsatser från BB och BVC (Hwang & Wickberg, 2001). Informanter med någon form av personlig eller professionell relation till författaren exkluderades för att minska risken för beroendeställning och för eventuell påverkan av intervjuerna.

En ändamålsenlig urvalsprincip tillämpades för att få informanter med erfarenhet av det studerade fenomenet som var föräldrars upplevelser av föräldrastöd under barnets två första levnadsveckor (Persson & Sundin, 2012). Genom urvalet har författaren försökt uppnå en rik variation av erfarenheter och upplevelser bland informanterna (Polit & Beck, 2012). Samtliga individer som var inskrivna på BB-avdelningarna och uppfyllde inklusionskriterierna vid tillfällena för rekrytering tillfrågades om att delta i studien. Totalt tillfrågades 14 informanter om deltagande i studien och samtliga tackade ja till deltagande. Två av dem uteslöts efter att det framkom att författaren varit delaktig i BB-vården för deras tidigare barn och en informant deltog i pilotintervjun som sedan inte kom att användas i analysen. Elva informanter i åldrarna 28-38 varav tre pappor och åtta mammor deltog i studien. Endast i de fall då både mamman och pappan i samma familj intervjuades hade informanterna erfarenheter från samma BVC. Åtta olika barnavårdscentraler var därmed representerade bland informanterna. Rekryteringen gjordes för att få en större variation på informanterna som fött barn på olika sjukhus för att studiens resultat inte skulle vara beroende av hur man arbetar med föräldrastöd på ett specifikt sjukhus eller en BVC.

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade ”face to face” intervjuer som spelades in och skrevs ner ordagrant med pauser och känslouttryck såsom skratt, suckar, etc. En intervjuguide (Bilaga 5) användes för att säkerställa att ämnet täcktes och för att hålla fokus mot syftet. En pilotintervju genomfördes för att se om intervjuguiden var adekvata för syftet och för att se om den beräknade tidsåtgången var hållbar (Danielson, 2012). Därefter justerades intervjuguiden något och pilotintervjun ingick därför inte i analysen. Intervjuguiden bestod av områden eller frågor som informanten fick berätta om med egna ord. Följdfrågor ställdes för att ge materialet djupgående och detaljerad

information om fenomenet (Polit & Beck, 2012). Intervjun inleddes med allmänna frågor om ålder, antal barn och utbildning därefter startade inspelningen med en öppen fråga där informanten fick berätta om första kontakten med personalen på BB och på vilket sätt informanten upplevt stöd i situationerna, informanten fick sedan fortsätta berätta om tillfällena då de haft kontakt med personalen och fått stöd. Vidare ställdes liknande frågor gällande BVC där informanten fick berätta om sina upplevelser och erfarenheter av det studerade fenomenet. Genom att be om en berättelse fick informanten möjlighet att välja situationer som ansågs vara väsentliga i sammanhanget och som kändes viktiga att förmedla (Polit & Beck, 2012).

Informanterna intervjuades enskilt så att det bara var författaren och informanten i rummet. Vid två tillfällen pausades intervjuerna på grund av informanternas telefon, vid tre intervjuer fanns storasyskon hemma och avbröt intervjun vid något tillfälle och vid en intervju kom partnern hem och intervjun pausades en kort stund. Fem av informanterna hade sina spädbarn hos sig under intervjun.

I familjerna där de tre papporna intervjuades, intervjuades även respektive mamma. Samtliga var sammanboende med barnets andra biologiska förälder och kunde tala och till fullo förstå det svenska språket. Fyra av deltagarna var högskoleutbildade och åtta hade gymnasieutbildning. Sex hade fått sitt första barn, fem sitt andra barn och en sitt tredje barn. En mamma och en pappa kom från annat land än Sverige.

Intervjuerna genomfördes under september till oktober 2015. Intervjuerna spelades in med en diktafon och ljudfilerna flyttades sedan över till ett USB-minne för att säkra åtkomsten till materialet. Intervjuerna rederades därefter från diktafonen. Varaktigheten av intervjuerna var mellan 29-76 minuter med en medeltid på 57 minuter per intervju. Persson och Sundin (2012) anser att denna tidsåtgången är tillräcklig för att kunna genomföra intervjuer som ger ett tillräckligt djup.

Dataanalys

Enligt Polit och Beck (2012) kan en kvalitativ innehållsanalys användas för att fånga en persons erfarenheter och upplevelser. De transkriberade intervjuerna analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysen inleddes med att materialet lästes igenom upprepade gånger för att få en uppfattning av helheten. Därefter markerades meningsenheter som innefattade ord, meningar eller uttryck som svarade mot syftet. Meningsenheterna kondenserades sedan vilket innebär att texten kortades ner samtidigt som det centrala i innehållet bevarades. De kondenserade meningsenheterna tilldelades koder. Koderna är etiketter som tydligt beskriver meningsenhetens innehåll men som ändå tillåter att innehållet kan ses på ett nytt sätt vid en analys. Koderna jämfördes gällande skillnader och likheter och delades in i kategorier som utgjorde analysens manifesta del (a.a). Analysarbetet genomfördes upprepade gånger för att säkerställa att författarens förförståelse inte speglades i analysen samt för att analysprocessen ska anses tillförlitlig. Vidare kunde en underliggande mening utläsas genom de kondenserade meningsenheterna, koderna och kategorierna vilket bildade ett övergripande tema som motsvarar det latenta innehållet i analysen.

Tabell 1. *Exempel på hur analysprocessen är genomförd*

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
stödet är mer för våran skull, alltså föräldrarnas skull än det är för hennes skull asså hon är ju, det är ju mest att dom ska kontrollera dom fysiska grejerna liksom ehm men ehm det psykiska stödet är ju för våran skull	Stödet är mer för våran skull än för hennes. Kontrollerar de fysiska men det psykiska stödet är för vår skull.	För vår skull	Personal som har ett föräldrafokus ger trygghet	Trygghet för min och min familjs skull	En känsla av ökad trygghet
det var ju också en jätteskön trygghet liksom att dom var där hela tiden och man kunde fråga om allting, vad som helst	Trygghet att dom var där hela tiden, kunde fråga om allting	Trygghet att dom var där, fråga om allt	Inte vara ensam i föräldrarollen		

Förförståelse

Författaren har en förförståelse inom området genom sitt arbete som sjuksköterska med föräldrastöd på BB. Det är av författarens uppfattning många föräldrar som anser att tiden på BB är för kort för att få tillräckligt med stöd i form av information inför hemgång samt att många föräldrar anser att det saknas en tydlig övergång mellan BB och BVC. Det är av författarens uppfattning att många föräldrar är missnöjda med det stöd som erbjuds. Under intervjuerna koncentrerade sig författaren på att få fördjupad förståelse av informanternas upplevelser och författaren strävade efter att hålla förförståelsen utanför under datainsamling samt analysprocess för att inte påverka resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Konfidentialitet innebär människans rätt till att vara privat och få integriteten bevarad (Kjellström, 2012). Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att materialet kodades så att enskilda deltagare inte skulle kunna identifieras. Samtyckesformulären förvarades åtskilt från intervjumaterialet för att enskild individ inte skulle kunna identifieras i intervjun. Endast författaren och handledaren hade tillgång till identitetsuppgifter och dessutom förvarades materialet inlåst där obehöriga inte hade tillgång till det.

Samtyckeskravet uppfylldes genom att verksamhetschefen fick muntlig och skriftlig information gällande studien och därefter gav skriftligt informerat samtycke. Informerat samtycke syftar till att skydda informanternas autonomi och frihet genom att informanten får information om studien, att de förstår den givna informationen samt att de har tid på sig att välja om hen vill delta i studien (Kjellström, 2012). Informanterna fick först muntlig information följt av skriftlig information om studien och om de var intresserade fick de två veckors betänketid för att välja om de ville delta i studien. Innan intervjun fick informanten återigen muntlig samt skriftlig information och fick skriva under ett informerat samtycke för medverkan där det framgick studiens syfte och att medverkan var frivillig samt att informanten när som helst kunde avbryta medverkan utan att ange orsak.

Enligt Polit och Beck (2012) är det viktigt att överväga den etiska aspekten för studier där människor undersöks och det är avgörande att studien gör mer nytta än skada. Riskerna med studien var att informanterna kunde återuppleva upprörande känslor i samband med frågor kring föräldrastöd på BB och BVC vid intervjun om de varit med om något som de upplevt traumatiskt eller svårt i dessa situationer. Nyttan med studien är att de nyblivna föräldrarna genom intervjuerna fick känna att någon bryr sig om deras erfarenheter och att någon lyssnar på dem. Studien kan även leda till ökad förståelse för föräldrarnas erfarenheter av tidigt föräldrastöd vilket skulle kunna användas i förbättringsarbete inom området till exempel vid framställande av nya lokala riktlinjer för tidigt föräldrastöd. Nyttan övervinner därmed riskerna då studien kan innebära förbättrade förutsättningar för flera andra föräldrar. Lindseth och Norberg (2004) menar att vårt beteende kan förändras först när vår syn på ett fenomen ändras.

RESULTAT

Resultatet baseras på elva intervjuer av föräldrar i åldern 28-38 år i södra Sverige och syftar till att beskriva föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC under barnets två första levnadsveckor. Kvalitativ innehållsanalys har genomförts och resultatet visar att föräldrarna både hade positiva och negativa erfarenheter av stödet. Trots att föräldrarna var övervägande positiva till och nöjda med stödet framkom även en del brister. Resultatet består av ett övergripande tema: *En känsla av ökad trygghet* samt kategorierna: *Trygghet för min och min familjs skull* och *Personalens förmåga att inge trygghet*.

Tabell 2. Översikt över tema, kategorier och underkategorier baserat på intervjuer med föräldrar med erfarenheter av tidigt föräldrastöd under barnets två första levnadsveckor

<i>Tema: En känsla av ökad trygghet</i>	
Trygghet för min och min familjs skull	Personalens förmåga att inge trygghet
<ul style="list-style-type: none"> • Inte vara ensam i föräldrarollen • Föräldrafokuserad personal inger trygghet 	<ul style="list-style-type: none"> • Bemötandets betydelse • Känslomässig påverkan

Övergripande tema

Det övergripande temat *En känsla av ökad trygghet* omfattar samtliga kategorier. Föräldrarna erfor att stödet de erhöll kunde skapa en ökad trygghetskänsla. Att föräldrarna kände sig trygga kunde kopplas till en nöjdhet över stödet de fick. En viktig del för trygghetskänslan var att hela familjen blev sedd och fick sin del av stödet.

Trygghet för min och min familjs skull

Det visade sig att föräldrarna upplevde en trygghet genom stödet de fick av personalen på BB och BVC. Vetskapen om att det fanns personal som hade ett vakande öga och på så sätt delade föräldrarnas ansvar för barnets välmående upplevdes som tryggt. Enligt informanternas erfarenheter behövdes det finnas någon att vända sig till som var expert inom området, därför var tillgängligheten viktig för informanterna. Föräldrarna hade erfarenhet av att personalen arbetade för att göra båda föräldrarna delaktiga i barnets omvårdnad och att de eftersträvade ett jämställt föräldraskap. Kategorin består av två underkategorier: *Inte vara ensam i föräldrarollen* och *Föräldrafokuserad personal inger trygghet*.

Inte vara ensam i föräldrarollen

Föräldrarna hade positiva erfarenheter gällande hur personalen förmedlade vidare kontakter när föräldrarna var i behov av detta. På BB fick föräldrarna information om att amningsmottagningen fanns tillgänglig när de kom hem och liknande råd fick de på BVC där personalen även uppmanade föräldrarna att ringa 1177 när BVC inte var tillgängligt. Personalen såg till att föräldrarna alltid hade någonstans att vända sig vilket gjorde att de aldrig behövde känna sig ensamma i sin situation.

”kunnighet såklart har ju också betydelse att dom vet vad dom pratar om och kan svara på frågor och ehm kan guida en rätt när man undrar över nånting” (Mamma 11)

Föräldrarna erfor att det var viktigt att personalen snabbt var på plats för att föräldrarna skulle känna trygghet och tillgänglighet. Under första tiden på BB upplevde föräldrarna att det var viktigt att personalen var fysiskt närvarande och kom in med jämna mellanrum för att titta till föräldrarna.

”jag kände redan på torsdagen att nä men jag kan åka hem nu men det var stödet där jag behövde och hjälpen ifall ehm men nu visade det sig att det funkade men det vara ändå skönt att få stanna den tiden och få känna den tryggheten att om jag har personal här som kan hjälpa mig om jag behöver” (Mamma 5)

Enligt pappornas erfarenheter var mamman den primära källan till stöd och de upplevde att stödet från personalen främst fanns till för moderns skull, vilket av papporna upplevdes skapa en utsatt situation då de kände ett utanförskap. Papporna kände sig därmed ensamma i sin föräldraroll utan personal att vända sig till. Däremot upplevde föräldrarna en stor trygghet i att ha personalen att vända sig till när de själva inte visste vad de skulle göra.

”det var ganska skönt liksom att någon kom in och liksom styrde upp lite grann och sa nu gör vi så här liksom och ehm för man själv var ganska villrådig” (Mamma 7)

Föräldrarna erfor att de fick vara delaktiga kring barnet och ta eget ansvar under personalens vakande öga vilket upplevdes skapa en gemenskap som motverkade föräldrarnas känslor av att vara ensam i föräldrarollen. Informanterna kände en trygghet i att personalen hade ett ansvar för dem och man litade på att personalen skulle påtala om föräldrarna gjorde fel i relation till barnet. De kände ett delat ansvar med personalen. Framför allt upplevde de ett delat ansvar när personalen var kunniga och följde upp saker som varit problematiska.

”..även ifall hon inte är läkare att hon ändå är medveten om att det är nånting vi har liksom vart igenom där inne liksom att hon ändå följer upp det”(Mamma 11)

Föräldrarna upplevde att personalen accepterade och bekräftade dem. Exempelvis berättade personal att det var fler föräldrar som hade samma frågor som dem. Det samma gällde när personalen delade med sig av sina egna personliga erfarenheter och visade empati för föräldrarnas situation. Föräldrarna erfor att personalens empati kunde påverka så att föräldrarna inte kände sig ensamma i sin situation vilket medförde ett bättre psykiskt mående.

”jag mådde bättre (psykiskt) denna gången än vad jag har gjort dom andra två gångerna (...) nu visste jag liksom att det finns folk här som faktiskt förstår en” (Mamma 9)

Föräldrafokuserad personal inger trygghet

Enligt informanternas erfarenheter var det viktigt med personal som hade ett familjefokus, att de såg hela familjen och inte bara barnet.

”stödet är mer för våran skull, alltså föräldrarnas skull än det är för hennes (barnets) skull asså hon är ju, det är ju mest att dom ska kontrollera dom fysiska grejerna liksom ehm men ehm det psykiska stödet är ju för våran skull” (Mamma 7).

Föräldrarna hade erfarenhet av att det stöd som gavs från BB och BVC ökade deras självförtroende som förälder. Informanterna upplevde att det var viktigt att känna sig prioriterad och viktig när stödet gavs genom att personalen tog sig tid och lyssnade på vad föräldrarna hade att säga.

”det känns liksom när dom sitter där att dom har all tid i världen för en fast jag förstår att dom inte har det (...)det gör ju en avslappnad och lugn och man känner sig liksom ehm viktig på nått viss asså att det man har att säga är är värdefullt för dom” (Mamma 11)

När föräldrarna fick gemensamt beröm som familj av personalen ledde det till att föräldrarna kände sig stärkta och trygga i sin föräldraroll. Papporna kände sig stärkta när personalen försökte få honom att vara mer delaktig och inkluderad i barnets omvårdnad. Emellertid kunde föräldrarna uppleva att de kände sig i vägen då personalen skulle undersöka barnet men då fick de stöd av personalen genom att istället bli inkluderade genom att personalen fick föräldrarna att se sig själva som en självklar del kring barnet.

”jag flyttade mig lite så för jag kände mig lite i vägen men hon bara ”men kom här det är ju ditt barn, det är klart du ska stå med här liksom” så att det kändes också skönt” (Mamma 5)

Föräldrarna kunde känna ett utanförskap om inte båda föräldrarna var inkluderade i barnets omvårdnad i samband med att de hade kontakt med personalen på BB och BVC. Det framkom också att pappan ibland glömdes bort av personalen vilket medförde att föräldrarna inte kände att personalen efterstävade att ha ett föräldrafokus.

”Det är ju mamman-barnet och pappan lite till vänster typ det är ju faktiskt så det, det är den känslan jag haft båda gångerna kan man säga. Man är jättedelaktig, ja det är man men egentligen inte” (Pappa 8)

Föräldrarna erfor det tvetydigt då personalen påtalade att även pappan var välkommen till träffarna på BVC istället för att utgå från att båda föräldrarna var välkomna. Föräldrarna menade att personalen hade inställningen att det var mer naturligt att mamman kunde ta hand om barnet och var den som hade ansvaret för barnet.

”Fast det var kanske var så ändå att ”men du är också välkommen” istället för att ni är liksom välkomna om ni vill komma hit eller.. ja kanske lite mer så att ”du får också komma”” (Mamma 1).

Mammorna var tvungna att ta ett för stort ansvar när personalen inte gjorde pappan delaktig bland annat genom att inte prata till båda föräldrarna. Ibland upplevde föräldrarna att personalen inte utgick från deras situation och att de inte var lyhörda för föräldrarnas behov vilket kunde leda till en känsla av otrygghet. Detta i motsats till när personalen istället verkade utgå från föräldrarnas specifika situation vilket gjorde att föräldrarna blev tryggare i sin föräldraroll.

”det hade ju känts ännu tryggare om dem hade kommit på det här första hembesöket lite tidigare för det det dröjde ju till tisdagen då veckan därpå, då hade vi faktiskt varit hemma en hel vecka ju innan dem kom på första hembesöket” (Pappa 2).

Personalens förmåga att inge trygghet

Föräldrarna hade både positiva och negativa erfarenheter gällande stödet de fick genom mötet med personalen på BB och BVC. Föräldrarna erfor att de inte var på BB/BVC för att få vänner utan de var där för personalens kompetens. Det var enligt informanternas

erfarenheter viktigt att bemötandet var professionellt för att föräldrarna skulle känna sig trygga. Föräldrarna erfor att personalen hade en förmåga att förmedla trygghet.

Kategorin består av två underkategorier: *Bemötandets betydelse* och *Känslomässig påverkan*.

Bemötandets betydelse

Föräldrarna erfor att personalens bemötande var viktigt för att kunna etablera en relation mellan föräldrarna och personalen vilket var viktigt för det aktuella samt framtida stödet. Det framgick att informanterna kände trygghet när de hade etablerat en relation med personalen. En trygghetskänsla infann sig även när föräldrarna kände att personalen förstod vad föräldrarna menade och då föräldrarna inte själva behövde be om stöd utan det kom per automatik. Personalen på BB kom alltid in och presenterade sig vid skiftbyte vilket gjorde att föräldrarna kände att tryggheten bevarades då de hade ett ansikte på de som jobbade och därmed visste vem som skulle komma när de ringde efter personalen. Föräldrarna kände ett förtroende för personalen vilket var viktigt för att stödet skulle upplevas som positivt. Förtroendet byggdes upp genom ett gott bemötande där personalen var professionell och gav ett bra mottagande. Föräldrarna upplevde ett bristande förtroende för personalen då personalen uppvisade en osäkerhet i sin yrkesroll. Osäkerheten påverkade föräldrarna till att själva bli osäkra och obekväma i situationen och det ansågs inte professionellt att visa osäkerheten utåt.

”...jag litar ju på vad hon säger det är inte det men ibland kanske man känner att man kanske vill ha en andra åsikt också” (Mamma 9)

Vidare var det viktigt med kontinuitet i bemötandet så att man som förälder inte kände att det spelade någon roll vem som arbetade. Kontinuiteten i bemötandet var en förutsättning för att föräldrarna skulle få förtroende för personalgruppen och verksamheten.

”man fick ju förtroende för så personalgruppen och verksamheten (...) det kändes som om dem hade ett gemensamt arbetssätt på nått vis. Jag tycker nog att dem lite grann betedde sig likadant ehm så när dem kom in så att man kände sig som att det var ehm att det inte spelade så stor roll vem som kom in för man fick inte känslan av att här gör var och en på sitt sätt” (Mamma 4)

När informanterna kommit hem från BB upplevdes en trygghet i att veta att man kunde ringa till BB när som helst. Att ha ett telefonnummer till BB där man hade byggt upp en relation till personalen var viktigt för att man skulle våga ringa. Föräldrarna erfor att det var ett psykiskt hinder att ringa till instanserna om avståndet var långt däremot kunde avståndet minskas mentalt om föräldrarna hade ett bra förtroende för personalen och kände att de inte var till besvär när de ringde. Det framfördes att det kändes skönt att kunna ha kvar kontakten med BB tills kontakten med BVC var ordentligt etablerad, relationen var viktig. Det kändes bra för föräldrarna att personalen påpekade att det var fritt fram att ringa när som och framför allt att de upprepade detta flera gånger vilket ledde till att föräldrarna verkligen kände att de kunde ringa.

”det kändes bra att vi kunde och att dom kom in och sa det flera gånger också och inte bara en gång” (Mamma 5)

Föräldrarna erfor att bemötandet kunde ha en stor påverkan. Ibland upplevde föräldrarna att personalen var ointresserad och hade en bristande genuinitet när de ställde frågor men inte var intresserade av att höra svaret, de gjorde sitt jobb och skyndade sedan iväg. Föräldrarna upplevde att de fick klara sig på egen hand om de hade barn sedan innan och då personalen var ointresserad eller stressad orkade man som förälder inte fortsätta kämpa med det som var jobbigt som till exempel amningen.

”jag kände att ”ähh jag skiter i det nu istället, jag ber henne hämta annan mat för att asså man vill ju men jag vet inte hon var så kall på nått sätt” (Mamma 9)

Dock erfor informanterna som hade barn sedan tidigare att det kändes bra då personalen inte tog för givet att föräldrarna kom ihåg hur allt fungerar från förra barnet utan att de upprepade viktig information. Informationen kunde kännas överväldigande beroende på hur den levererades och det upplevdes positivt när den muntliga informationen kompletterades med skriftlig.

”det var mycket information på en och samma gång men samtidigt så hade hon lappar med så man kunde läsa det sen i lugn och ro” (Mamma 10)

Känslomässig påverkan

Föräldrarna upplevde en känsla av trygghet då personalen gav lugnande besked på att allt var normalt framförallt med barnet men även med mamman efter förlossningen. Föräldrarna upplevde även att deras oro minskade då personalen använde sig av humor för att avdramatisera. Även om föräldrarna själva visste att allt var bra så kändes det tryggt att få höra det från personal som hade kompetens inom området.

”dom var ju väldigt pedagogiska och väldigt ehm liksom att ”det här är helt normalt och du ska inte stressa upp dig över det här liksom och det är jättenormalt att det inte liksom går på en gång och liksom” så att man kände en väldig trygghet att att det liksom kompetensen fanns där” (Mamma 7)

Informanterna erfor att bekräftelse var en del av stödet som personalen gav. Genom bekräftelsen som gavs av personalen upplevde föräldrarna att deras självförtroende växte. Föräldrarna växte som föräldrar och blev mer säkra allt efter som tiden gick och vid övergången till BVC insåg de att de gått in i en ny fas i föräldraskapet. Det växande självförtroendet byggde på att föräldrarna fick mer erfarenhet men även att de fått grunden till tryggheten genom stödet de fått av personalen på BB. Föräldrarna upplevde det positivt att få bekräftelse på att det de gjorde var rätt och att bli pushade i att allt fungerade som det skulle.

”det var som att köra in på samma att vi tänkte likadant kanske som dem på BB och sådär så att det blev aa bekräftade kanske eller blev som eller förstärkte kanske det vi hade tänkt innan” (Mamma 1)

När informanterna fått tillräckligt med bekräftelse från personalen upplevde de att behovet av professionellt stöd inte var lika omfattande då de vuxit och blivit tryggare i sin föräldraroll.

”när man har fått en viss dos liksom av att allting ser bra ut och alla tester är liksom bra då är det nog liksom, då ska man själv våga ta det där lilla steget ut” (Mamma 1)

En positiv upplevelse som framkom i resultatet var att personalen var noga med att upplysa föräldrarna om hur planeringen såg ut och vilka undersökningar som skulle

göras framöver. Detta var en förutsättning för att föräldrarna skulle kunna få grepp om sammanhaget.

”det var jättebra att hon förklarade lite vad vad händer nu dem närmsta timmarna så då blev man lite lugn i alla fall att man visste vad man kunde förvänta sig av dem första timmarna” (Mamma 4)

Det framkom i resultatet att en vanlig brist på stöd upplevdes vara avsaknad av information. Föräldrarna upplevde att de själva fick leta upp information som det hade varit enkelt för personalen att dela med sig av. Om informationen kommit spontant på ett tydligt sätt från personalen så hade föräldrarna inte behövt oro sig i onödan. Övergången mellan BB och BVC skapade osäkerhet hos föräldrarna då man inte visste vem man skulle vända sig till under den perioden för att inhämta stöd. Det var även oklarheter kring rutiner som föräldrarna upplevde problematiska.

”men jag vill inte nu vill jag inte ringa (BB), jag har redan pratat med, nu har vi fått kontakt med BVC för det var lite så den övergången mellan BVC och BB.. Är det okej att ringa då liksom?” (Mamma 1)

Informanterna upplevde att få information som ett stort stöd. En mamma uppgav att hon fick ett ökat kontrollbehov efter att personalen missat att ge ut viss information. Det framkom även att föräldrarna upplevde en osäkerhet då informationen kunde variera beroende på vem som jobbade.

”sen på eftermiddagen så var det ju annan personal som kom och skulle visa hur man ammade och då gav hon ju ett helt annat tips på hur man skulle hålla och så, det var lite sådär och det är inte jättelätt att veta hur man ska göra liksom och vilken information man ska ta” (Mamma 10)

DISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC under barnets två första levnadsveckor. Elva semistrukturerade intervjuer genomfördes med föräldrar från södra Sverige och analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys.

Metoddiskussion

Trovärdighet i kvalitativa studier utgår från begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Då syftet med studien var att undersöka föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC under barnets två första levnadsveckor ansågs en kvalitativ metod lämplig. En kvalitativ metod syftar till att få en djupare förståelse för mänskliga upplevelser och erfarenheter samt tankar och beteenden (Polit & Beck, 2012; Priebe & Landström, 2012). För att stärka en studies tillförlitlighet krävs en utförlig beskrivning av analysarbetet (Graneheim & Lundman, 2004) för att eftersträva detta finns en översikt över analysprocessen (Tabell 1).

Dessutom stärks resultatet genom att citat används från intervjuerna vilket ger läsaren möjlighet att bedöma tillförlitligheten i tolkningarna (Polit & Beck, 2012). I studien genomfördes intervjuer som transkriberades och studerades utifrån skillnader och likheter och därför valdes en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). ”Face-to-face” intervjuer valdes som datainsamlingsmetod eftersom det ansågs vara det bästa sättet att kunna svara på syftet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) varierar mängden data som behövs för att göra en studie tillförlitlig. I denna studie gjordes elva intervjuer som hade en medellängd på 57 minuter vilket ses som en styrka då åtminstone tidsåtgången är tillräcklig för att få ett djupgående material (Persson & Sundin, 2012).

Att välja informanter med varierande erfarenheter ökar möjligheten att belysa frågeställningen från flera olika aspekter. Informanter med varierande ålder, kön och perspektiv ger en djupare variation av fenomenet som undersöks (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie representerades både mammor och pappor av olika åldrar mellan 28-38 år. För att få en ännu större variation hade det varit önskvärt även

med yngre föräldrar vilket möjligen hade kunnat påverka resultatet. Enligt Hjern (2009) har yngre föräldrar inte hunnit skaffa sig utbildning och livserfarenhet i samma utsträckning som äldre föräldrar och befinner sig oftare i en mer utsatt social situation. Dessutom är det konstaterat att föräldrarnas ålder påverkar barnets hälsa (a.a). Bland informanterna fanns förstagångsföräldrar så väl som de som fick sina andra och tredje barn vilket ytterligare ger variation. En mamma och en pappa kom från andra länder än Sverige vilket ses som en styrka i studien. Dessutom rekryterades föräldrarna från tre olika typer av BB vilket torde ge informanter med varierade erfarenheter. I familjerna där papporna intervjuades, intervjuades även respektive mamma vilket skulle kunna ses som en svaghet med studien då de varit med om samma händelser. Dock visade detta sig vara obefogat då det under analysen framgick att föräldraparen såg händelserna utifrån skilda perspektiv.

Genom att informanterna rekryterades direkt från BB kunde fördelningen av informanterna på de olika BB-avdelningarna göras. Rekryteringen gjordes med hjälp av ansvarig barnmorska som informerade författaren om vilka föräldrar som uppfyllde inklusionskriterierna. Därmed fick inte barnmorskan välja ut vilka hon ansåg skulle passa i studien, vilket några barnmorskor ville, utan alla tillfrågades. Om informanterna istället hade rekryterats från BVC anser författaren att informanterna hade kunnat hamna i en beroendeställning gentemot BVC-sköterskan då BVC-sköterskan varit medveten om vilka som deltog i studien. Resultatet hade då möjligen kunnat påverkas genom att BVC-sköterskan ansträngt sig extra för att få fram positiva erfarenheter av stödet som gavs.

En studies verifierbarhet kan bedömmas utifrån huruvida datainsamlingen är konsekvent vilket försvaras vid omfattande data och då insamlingen sträcker sig över en längre tid (Graneheim & Lundman, 2004). Datainsamlingen i den aktuella studien genomfördes under två månaders tid. För att öka verifierbarheten genomfördes intervjuerna innan barnet hunnit bli tre veckor för att informanterna skulle ha sina erfarenheter färskt i minnet. Transkriberingarna gjordes i nära anslutning till intervjuutillfället och likaså själva analysarbetet. För att se till att datainsamlingen är konsekvent krävs en dialog inom forskargruppen (a.a). En möjlig svaghet för studien

kan vara att studien inte haft flera författare som därmed kan diskutera med varandra under analysprocessen. Författaren till studien har i gengäld haft en upprepad diskussion med handledaren under analysarbetet. En studies tillförlitlighet bedöms även utifrån hur författaren hanterar sin förförståelse och låter förförståelsen visa sig i analysens resultat (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2012). Författaren i den aktuella studien har en förförståelse baserad på egna erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd på BB. Emellertid har författarens förförståelse inte framkommit under intervjun och informanterna har därför inte påverkats av författarens förförståelse. Analysarbetet genomfördes upprepade gånger för att säkerställa att författarens förförståelse inte speglades i analysen vilket ses som en styrka för studiens trovärdighet.

En studies trovärdighet kan även mätas genom överförbarhet vilket innebär hur väl resultatet kan överföras till andra kontexter. Det är upp till läsaren att bedöma en studies överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). För att skapa möjlighet för läsaren att bedöma överförbarheten har metoden beskrivits noggrant med fokus på kontext och urval. Studien har genomförts inom en svensk kontext och författaren hävdar att överförbarhet är möjligt inom liknande kontext. Däremot kan det vara svårt med överförbarhet till en internationell kontext då skillnader finns i vad hälso- och sjukvården kan erbjuda nyblivna föräldrar under barnets första tid i livet. Skillnader ses redan inom Skandinavien gällande hur barnhälsovården är uppbyggd (Håkansson et al, 2006) och hänsyn till detta måste därför tas.

Resultatdiskussion

I underkategorin *Föräldrafokuserad personal inger trygghet* framkom att föräldrarna upplevde ett bristande stöd när de inte fick vara delaktiga i sitt barns omvårdnad och när pappan glömdes bort av personalen. Informanterna var tveksamma till om personalen eftersträvade att ha ett föräldrafokus då mamman sågs som en mer naturlig del i barnets omvårdnad än pappan. Dossey (2013) synliggör i sin holistiska omvårdnadsteori helhetens sammansättning. Helheten av mänskliga upplevelser utgörs av fyra integrerade dimensioner som alla är viktiga att beakta inom omvårdnadsarbete. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska alla patienters behov av trygghet tillgodoses, vilket kan appliceras i Dosseys (2013) kvadrant *det kollektiva yttre*. Enligt

kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) ska fokus för sjuksköterskans bemötande ligga på både patient och närstående. Vidare menar Shields, Pratt och Hunter (2006) att vården inte bara ska riktas till barnet utan till hela familjen vilket kan kopplas till den aktuella studien där föräldrarna påpekade vikten av att personalen hade ett familjefokus och såg till hela familjen och inte bara barnet. Barnhälsovården har som uppdrag att ge föräldrar stöd i föräldraskapet men stödet når idag mammor i högre utsträckning än pappor (Wikerstål et al. 2015). För att göra pappor mer delaktiga genomfördes ett pilotprojekt för att införa pappasamtal i barnhälsovårdsprogrammet (a.a). Arbetet för att göra papporna mer delaktiga kan appliceras i Dosseys (2013) kvadrant *det kollektiva yttre*. Enligt Persson och Dykes (2002) ökar möjligheterna för familjen att få en känsla av samhörighet om pappan är delaktig från början. En studie gjord i Sverige undersökte hur BVC-sköterskor upplevde att arbeta med pappor. Resultaten visade att en del av sköterskorna ansåg att det var deras uppgift att få papporna delaktiga i barnets omvårdnad. Endast 22 % av BVC-sköterskorna ansåg att papporna var kapabla till att ta hand om barn samt att det var lika naturligt och viktigt att arbeta med papporna som att arbeta med mammorna (Massoudi, Wickberg & Hwang, 2010). Enligt Fägerskiöld (2006) vänder sig BVC-sköterskan oftast endast till modern. Fördelar kan ses för både barnet och familjen om pappan får stöd tidigt i faderskapet. Om en tillitsfull relation etableras till BVC-sköterskan antas pappans delaktighet i barnets hälsovård öka (a.a).

I underkategorin *Känslomässig påverkan* framkom att föräldrarna upplevde att personalen hade en förmåga att kunna påverka föräldrarna känslomässigt. Föräldrarnas trygghetskänsla ökade genom att personalen var tillgängliga samt gav lugnande besked, bekräftelse och information. Arborelius (1997) undersökte föräldrars upplevelser av stödet som gavs på BVC under första spädbarnsåret. Det framkom att BVC-sköterskorna hade en viktig roll då de hade förmågan att kunna påverka mödrarna till att känna sig kompetenta i sitt föräldraskap. Detta påpekade även Jackson, Power, Dean, Potgieter och Cleary (2014) som menar att många mödrars självförtroende är länkat till hur väl modern anser att hon tar hand om sitt barn. Vidare menar samma författare att personal som arbetar med att ge föräldrastöd spelar en stor roll för föräldrarna eftersom mödrarnas självförtroende kan påverkas genom stödet. Sarajärvi, Haapamäki och

Paavilainen (2006) påpekade vikten av att sköterskorna var positiva då detta även påverkade föräldrarna. Sköterskorna önskade att de hade mer tid för familjerna för att lyssna och visa empati och ge föräldrarna en känsla av trygghet. Även i den aktuella studien visade resultatet att föräldrarna upplevde att personalens attityd påverkade föräldrarna. Genom att personalen var lugn blev föräldrarna lugna och om personalen var osäker blev föräldrarna osäkra. Detta kan appliceras i Dosseys (2013) kvadrant *det individuella yttre* som representerar det som individen visar utåt. Forster et al. (2008) menar att föräldrar som var nya i föräldrarollen var oroliga för barnets säkerhet och saknade självförtroende i fråga om att kunna ta hand om sitt eget barn. I enlighet med vad den aktuella studien kom fram till menar Sarajärvi, Haapamäki och Paavilainen (2006) att fysisk närvaro och tillgänglighet på professionellt stöd hjälpte föräldrarna att tro på sig själva och sin förmåga som förälder. Om familjen känner tillit till BVC-sköterskan behöver hon inte vara fysiskt närvarande utan det räcker att hon är tillgänglig per telefon (Jansson, Petersson & Udén, 2001). Att föräldrarna upplevde att deras självförtroende ökade av att personalen var närvarande och tillgängliga kan appliceras i kvadranten *det individuella inre* vilket utgår från individens föreställningar och möjligheter.

I underkategorin *Bemötandets betydelse* framkom att personalens bemötande var viktigt för att en relation skulle kunna etableras mellan personalen och föräldrarna. En etablerad relation till personalen skapade en trygghetskänsla för föräldrarna. Ett bra bemötande var en förutsättning för att föräldrarna skulle vara nöjda med stödet som gavs. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska personalens arbete utföras på ett sätt som främjar en god kontakt mellan patient och personal. Genom ett gott bemötande kan personalen ge förutsättning för ett förtroende och en tillgänglighet för familjen vilket kan bidra till att en trygg och tillitsfull relation skapas (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012). Enligt Sarajärvi, Haapamäki och Paavilainen (2006) underlättar ett bra första möte mellan familjen och BVC-sköterskan för framtida kontakter. Jansson, Petersson och Udén (2001) undersökte vad BVC-sköterskor ansåg vara ett bra första möte med nyblivna föräldrar. Det visade sig att sköterskorna ansåg att det var viktigare att skapa en relation till föräldrarna än att undersöka barnet och ge föräldrarna information. Benzein, Hagberg och Saveman (2012) skriver om relationen

mellan sköterska och familj utifrån familjefokuserad omvårdnad. De menar att relationen inte är hierarkisk utan karakteriseras av ömsesidighet. Enligt Espezel och Canam (2003) uppskattade även föräldrar när personalen tog sig tid att lära känna familjen. I enlighet med vad resultaten visade ansåg Avis och Reardon (2008) att föräldrar upplevde att sjuksköterskorna hade tid för dem trots att de hade mycket att göra. Ett gott bemötande skapar även en förutsättning för personalen och familjen att utgöra ett team (a.a). I studien gjord av Arborelius (1997) framkom att nästan hälften av mödrarna hade upplevt ett bristande stöd och känt sig pressade på grund av BVC-sköterskan. Mödrarna kände sig kritiserade och ifrågasatta av BVC-sköterskan som försökte få föräldrarna att följa sociala normer om ”rätt” sätt att ta hand om barnet. Föräldrarnas erfarenheter i föreliggande studie talar för att en god relation till personalen kan motverka känslor av bristande stöd. Waldenström, Rudman och Hildingsson (2006) undersökte bland annat nöjdhet med BB-vården bland svenska kvinnor. Det visade sig att 26 % av kvinnorna var missnöjda med vården post partum. Detta berodde till exempel på att barnmorskan inte hade tid att ge stöd i amning samt att uppmuntra och bekräfta föräldrarna. Detta kan appliceras utifrån Dosseys (2013) kvadrant *det individuella yttre* som representerar det mätbara. Utifrån detta är det uppenbart att det finns potential för att utveckla det tidiga föräldrastödet för att anpassa det utifrån föräldrarnas önskemål.

Kliniska implikationer

Denna studie kan användas inom distriktssköterskans och barnmorskans yrkesprofession genom att studien ger en ökad förståelse för föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd. Dessutom kan förståelsen för varandras professioner barnmorska/distriktssköterska emellan ökas genom studien vilket kan resultera i ett ökat samarbete. Resultatet tyder på att det finns förbättringspotential inom området tidigt föräldrastöd på BB och BVC. Enligt Elg, Gauthereau och Witell (2007) kan enkla förändringar åstadkomma stora effekter gällande kvalitet. Förbättringsarbete bör utgå från kundens behov och önskemål för att kunna skapa fler och mer nöjda kunder (a.a). Detta kan appliceras i den aktuella studien som har utgått från kundens det vill säga föräldrarnas erfarenheter vilka kan användas för att få fler framtida nöjda föräldrar. Studiens resultat kan användas för professionerna inom BB- och BVC-vården för att

vidareutveckla det föräldrastöd som idag erbjuds. Genom att professionerna tar till sig det som studien visar fungerar bra med stödet och arbetar för att kunna förbättra det som framkommit som bristande kan studien skapa nytta för patientgruppen.

Studien väcker nya forskningsfrågor som behöver undersökas. Enligt resultatet vill nyblivna föräldrar inte vara ensamma i sin nya föräldraroll och en fråga som väcks är vilka följder ett bristande stöd inom området skulle kunna ge. Dessutom fokuserar studien på föräldrar som haft en normal förlossning utan vidare komplikationer under barnets två första levnadsveckor. Informanterna har bestått av föräldrar som lever tillsammans med barnets andra biologiska förälder. Det vore intressant med vidare forskning som utgår från föräldrar som inte tillhör den traditionella mamma-pappa-barn-familjen för att se om erfarenheterna av stödet påverkas beroende på familjekonstellationen. Denna studie avgränsades till att innefatta stödet från att familjen lämnat förlossningen och två veckor framåt, därför vore även det tidiga föräldrastödet som ges på förlossningen undersökas närmare för att få en mer nyanserad bild.

SLUTSATS

Föreliggande studies resultat visar att föräldrar erfar stöd som viktigt och behövligt under barnets två första levnadsveckor. Det tidiga föräldrastödet kan komma från olika håll men viktigast är stödet från partnern och professionell personal. Enligt föräldrarnas erfarenheter kan personalen inom BB och BVC påverka föräldrarna genom stödet som ges vilket kan leda till att föräldrarna känner trygghet i sin nya föräldraroll. Genom att undersöka vilka erfarenheter föräldrar har av tidigt föräldrastöd under barnets två första levnadsveckor fylls en del av kunskapsluckan som finns och studien kan därför användas till förbättringsarbeten inom området. För att få en helhetsbild inom området kan den aktuella studien användas parallellt med tidigare forskning som i stort utgår från vad yrkesprofessionerna som arbetar med föräldrarna anser att föräldrarna behöver. Ytterligare forskning behövs för att lyfta fram föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd.

REFERENSER

Ahnquist, J., Sylwan, L. & Strååt, S. (2014). *Föräldrar spelar roll: vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete*. (2. rev. uppl.) Solna: Folkhälsomyndigheten.

Arborelius, E. (red.) (1997). *Vad innebär stöd från BVC?: utsatta föräldrars upplevelser av stöd under första spädbarnsåret*. Huddinge: Centrum för barn- och ungdomshälsa (CBU).

Avis, M. & Reardon, R. (2008). Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *Journal of Child Health Care*. Vol 12(1). s. 7-17.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2012). Relationen mellan familj och sjuksköterska – ett systemiskt förhållningssätt. I E, Benzein., M, Hagberg. & B-I, Saveman. *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bremberg, S. (red.). (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Öresundsregionen: Statens Folkhälsoinstitut.

Bondesson, B. (2012). *Att vara öppen för olikheter i tider av förändring: Barnmorskors och BVC-sjuksköterskors upplevelser av föräldrarnas behov av tidigt föräldrastöd*. Mälardalens Högskola.

Bowlby, J. (1988). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Distriktssköterskeföreningen. (2008). *Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor*.

Dossey, B. (2013). Nursing: Integral, Integrative and Holistic – Local to Global. I B, Dossey. & L, Keegan. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. J&B Learning.

Elg, M., Gauthereau, V. & Witell, L. (Red) (2007). *Att lyckas med förbättringsarbete – förbättra, förändra, förnya*. Lund: Studentlitteratur AB.

Espezel, H. & Canam, C. (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of advanced nursing*. Vol 44(1) s. 34-41

Fogany, P. (1996). Patterns of attachment, interpersonal relationships and health. I D, Blane., E, Brunner. & R, Wilkinsson. (Red). *Health and social organization*. London: Rutledge.

Forster, D., McLachlan, H., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L. & Rayner, S. (2008). The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol 8(27). DOI: 10.1186/1471-2393-8-27

Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol 20(1). s. 79-85.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, s. 105-112.

Hallberg, A-C. (2006). *Parental support in a changing society*. Malmö: Faculty of Medicine Lund University.

Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M, Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hjern, A. (2009). Barns hälsa. I *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Holm-Djurfeldt, M. & Holmberg, K. (2009). Föreläsning: *Förlossning igår, idag och imorgon*. Högskolan Kalmar.

Hunter, L., Magill-Cuerden, J. & McCourt, C. (2015). 'Oh no, no, no, we haven't got time to be doing that': Challenges encountered introducing a breast-feeding support intervention on a postnatal ward. *Midwifery*. Vol 31(8). s.798-804.

Håkansson, A., Flärd, H., Bentzen, I., Linder, K., Bentzen, N. & Håkansson, A. (2006). Likheter och olikheter i skandinavisk barnhälsovård. *Klinik och Vetenskap*. Vol 103(34). s. 2385-2389

Hwang, P. & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. (1. uppl.) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

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

Jakobsson, G. & Köhler, L. (1991). *Barns hälsa i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Jackson, D., Power, T., Dean, S., Potgieter, I. & Cleary, M. (2014). Supporting parents and parenting: An overview of data-based papers recently published in Contemporary Nurse. *Contemporary Nurse*. Vol 46(2). s. 142-147.

Johansson, A-M., Landahl, I. & Adolfsson, A. (2011). How the Health Care Nurse Supports and Enhances the Child's Attachment to Their Parents. *International Journal of Clinical Medicine*. Vol 2. s. 418-428.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M, Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Littmarck, S. (2012). *Hur görs barn, barndom och föräldraskap i de statliga satsningarna på stöd till föräldrar?: en diskursanalys av den samtida politiken kring föräldrastöd*. Linköping: Tema Barn.

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.

Magnusson, M. & Sundelin, C. (2001). *Barn och ungdomar i Uppsala län: ett folkhälsoperspektiv 1976-1996 barnhälsovården i fokus*. Uppsala: Landstinget i Uppsala län.

Massoudi, P., Wickberg, B. & Hwang, P. (2010). Fathers' involvement in Swedish child health care – the role of nurses' practices and attitudes. *Acta Paediatrica*. Vol 100(3). s. 396-401

Möllerstrand, A., Gustavsson, M. & Osvaldsson, K. (2012). *Vad tycker föräldrar om föräldrastöd? Enkät i Valdemarksviks kommun*. Linköping: Forskningsrapport 2012:8.

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M-T. & Salonen, A.H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*. Vol 27(5). s. 754-761.

Persson, E-K. & Dykes, A-K. (2002). Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*. Vol 18(1). s. 53-60.

Persson, C. & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hereneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M, Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M, Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Rikshandboken. (2015). *Barnhälsovårdsprogrammet – en översikt*. Hämtat från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Oversikt/Det-aldersrelaterade-programmet---en-oversikt/>. Hämtat den 3 april 2016.

Salonen, A.H., Oommen, H. & Kaunonen, M. (2014). Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*. Vol 30(4). s. 476-485.

Salzmann-Erikson, M. & Eriksson, H. (2013). Fathers sharing about early parental support in health-care – virtual discussions on an Internet forum. *Health and Social Care in the Community*. Vol 21(4), s. 381–390.

Sarajärvi, A., Haapamäki, M.L. & Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review*. Vol 53(3). s. 205-210.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Regeringen.

Shields, L., Pratt, J. & Hunter, J. (2006). Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 15(10). s. 1317–1323

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Hämtad från http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf. Hämtad den 25 februari 2016.

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf. Hämtad den 3 mars 2015.

Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015). *Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2008:131. *Föräldrastöd - en vinst för alla: Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Stockholm: Regeringen.

Statens folkhälsoinstitut. (2007). *Tidigt föräldrastöd – en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården*. Hämtat från http://www.distriktsskoterska.se/download.php?f_id=10&id=1. Hämtat den 2 mars 2015.

UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen [Elektronisk resurs] : FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Waldenström, U., Rudman, A. & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Vol 85(5). s. 551-60.

Wikerstål, A., Bergström, M., Söderblom, M., Wells, M., Thorén-Todoulos, A. & Ivarsson, I. (2015). *Enskilt föräldrabesök för pappa/vårdnadshavare inom Barnhälsovården – erfarenheter från två pilotprojekt i Stockholm och Kronoberg*. Hämtad från http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/Barnh%C3%A4lsov%C3%A5rdsdagar%20i%20Malm%C3%B6/Se%20minarium%20Enskilt%20f%C3%B6r%C3%A4ldrasamtal%20f%C3%B6r%20pappa_v%C3%A5rdnadshavare.pdf. Hämtat den 26 februari 2016.

1177.se (2015). *Hitta vård i Skåne: Barnavårdscentral*. Hämtat från <http://www.1177.se/Skane/Hitta-vard/Skane/?q=Barnav%25c3%25a5rdscentral&l=&uaid=452A5A47EDD66758E34D7F28903374D5:31302E3230312E31352E323532:5246327305622335689>. Hämtat den 9 mars 2015.

Tidigt föräldrastöd på BB och BVC ur ett föräldraperspektiv

Till ----Namn----, Verksamhetschef, BB ---ort----

Jag heter Sandra Lindell och är legitimerad sjuksköterska. Jag läser till distriktssköterska vid Högskolan Kristianstad och skriver en magisteruppsats med syftet att undersöka föräldrars erfarenhet av tidigt föräldrastöd, som de fått under barnets två första levnadsveckor, på BB och BVC.

Idag erbjuder BB och BVC tidigt föräldrastöd till nyblivna föräldrar. Det finns otillräckligt med forskning kring föräldrarnas erfarenheter av föräldrastödet och därför behövs det undersökas vidare.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka föräldrars erfarenhet av tidigt föräldrastöd, som de fått under barnets två första levnadsveckor, på BB och BVC.

Tillfrågan om deltagande

Önskemålet är att få komma till Er enhet och rekrytera möjliga deltagare inför framtida intervjuer. Med ditt tillstånd som verksamhetschef kommer tänkbara föräldrar få muntlig samt skriftlig information om studien i samband med att föräldrar är samlade, förslagsvis vid information av sjukgymnast eller vid tillfälle som Ni anser passande. Deltagarna kommer sedan att kontaktas i sitt hem efter två veckor för intervju.

Hantering av data

Intervjun kommer att skrivas ut och användas till en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad. Endast författaren och dennes handledare samt examinator kommer att ha tillgång till originaldata (de inspelade intervjuerna samt intervjutext). Allt material behandlas konfidentiellt och kommer att avidentifieras. Resultatet publiceras i DIVA-portalen för studentuppsatser. Då resultatet från

studien publiceras kommer enskilda individer samt verksamheter inte att kunna identifieras.

Kontakt

Vi kontaktar Er via telefon inom ett par dagar för att inhämta Ert tillstånd att rekrytera deltagande föräldrar inom er verksamhet.

Handledare för studien

Gerth Hedov, Med Dr, universitetslektor

Mail-adress

Telefon:

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Sandra Lindell, legitimerad sjuksköterska

Distriktssköterskestuderande Högskolan Kristianstad

Mail-adress

Telefon:

Tillstånd från verksamhetschef för BB i ----ORT--- för genomförande av studie.

Härmed ger jag tillstånd för Sandra Lindell att genomföra studien Föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC. Jag har fått och förstått den muntliga och skriftliga informationen om studien.

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort: _____

Datum: _____

Deltagande i forskningsstudien:

Tidigt föräldrastöd på BB och BVC ur ett föräldraperspektiv

Till dig som nyligen blivit förälder.

Jag heter Sandra Lindell och är legitimerad sjuksköterska. Jag läser till distriktssköterska vid Högskolan Kristianstad och skriver en magisteruppsats med syftet att undersöka föräldrars erfarenhet av tidigt föräldrastöd, som de fått under barnets två första levnadsveckor, på BB och BVC.

Idag erbjuder BB och BVC tidigt föräldrastöd till nyblivna föräldrar. Det finns otillräckligt med forskning kring föräldrarnas erfarenheter av föräldrastödet och därför behövs det undersökas vidare.

Du ombeds härmed till att delta i denna studie då du nyligen blivit förälder.

Om du väljer att delta i studien innebär det att du kommer att bli intervjuad om dina erfarenheter om föräldrastöd, som du fått under de första två veckorna efter ditt barns födelse, på BB och BVC. Intervjun kommer att beröra situationer då du fått stöd på BB samt BVC och dina erfarenheter kring detta. Om du väljer att delta kontaktas du per telefon om två veckor för planering av intervju. Du har möjlighet att själv välja tid och plats för intervjun. Intervjun kommer att spelas in med röstinspelare och beräknas ta 60 minuter. Det kan finnas en risk att du kan känna obehag då du kan återuppleva minnen kring barnets födelse. Frågorna kommer att vara allmänna och känsliga privata uppgifter är inte av intresse för studien. Medverkan i studien är helt frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan utan att ange orsak. Om du vill delta lämnas ett skriftligt informerat samtycke. Alla uppgifter kommer endast användas i detta studiesyfte.

Hantering av data

Intervjun kommer att skrivas ner ordagrant och användas i en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad. Texten avidentifieras och du kommer inte kunna kopplas som deltagare i studien i det färdiga examensarbetet. Materialet kommer att förvaras oåtkomligt för obehöriga och endast författaren, handledaren samt examinator kommer att ha tillgång till originaldata (de inspelade intervjuerna samt intervjutexterna). Resultatet kommer att publiceras i DIVA-portalen som är en databas för studentuppsatser.

Kontakt

Om du är intresserad av att delta i studien så kontaktar författaren dig om två veckor för mer information och planering för intervju.

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Sandra Lindell, Leg sjuksköterska

Mail-adress:

Telefon:

Gerth Hedov, Med Dr,

universitetslektor

Mail-adress:

Telefon:

Skriftligt samtycke till att delta i studien föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC.

Jag har idag (datum.....) muntligen informerats av magisterstuderande Sandra Lindell och tagit del av och förstått den skriftliga informationen angående studien som skall undersöka föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC.

Jag ger härmed mitt samtycke att delta i en intervju och dela med mig av mina erfarenheter av att få föräldrastöd, samt ger även mitt samtycke till att detta samtal spelas in på band. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Datum för intervjun.....Klockan.....

Informantens namn.....

Informantens underskrift.....

Telefon:.....

Adress:

Inledning:

Tack för att du ville medverka i en intervju. Syftet med studien är att undersöka föräldrars erfarenheter av tidigt föräldrastöd på BB och BVC, under barnets två första levnadsveckor. Anledningen till studien är att tidigare studier fokuserat på barnmorskan och BVC-sköterskans upplevelser av föräldrastödet och detta har visat sig skilja sig från föräldrarnas upplevelser.

Intervjun kommer att spelas in med bandspelare, så att intervjumaterialet kan bearbetas i efterhand. Intervjun kommer att inledas med några frågor om din ålder, tiden på BB och kontakten med BVC, därefter går vi igenom situationer där du haft kontakt med personalen som har med dina erfarenheter om föräldrastödet på BB och BVC att göra. Tänk på att det inte gäller förlossningen utan det är BB och BVC som är av intresse. Är det något du undrar innan vi börjar intervjun?

Bakgrunds frågor:

Ålder:

Kön:

Antal barn:

Hur länge var ni inskrivna på BB?

Hur mycket kontakt har ni haft med BVC sedan utskrivning från BB?

Inspelningen börjar:

Berätta så mycket och ingående som möjligt om första kontakten med personalen på BB där du fått stöd!

Berätta så mycket och ingående som möjligt om nästa kontakt med personalen på BB där du fått stöd! Osv..

Hur såg stödet ut gällande * Amning/matsituation * Anknytning * Jämställt föräldraskap *Tillgänglighet * Bemötande/Förtroende * Basic information?

Nu förflyttar vi oss till att du kommit hem och fått kontakt med BVC:

Berätta så mycket och ingående som möjligt om en situation där du fått stöd på BVC?

På vilka sätt tycker du att du fick stöd på BVC? Berätta!

Hur såg stödet ut gällande * Amning/matsituation * Anknytning * Jämställt föräldraskap * Tillgänglighet * Bemötande/Förtroende * Basic information?

Berätta om du tyckte att stödet var annorlunda jämfört med tidigare barn.

Berätta hur du gjorde/tänkte under de två första veckorna om du behövde stöd. Vem vände du dig till och varför?

Hur fungerade övergången/samarbetet mellan BB och BVC?

Hur skulle du vilja att stödet var utformat för dig?

Följdfrågor:

Kan du berätta mer utförligt?

Vad menar du?

Hur kände du?

Hur tänkte du?

På vilket sätt?

Avslutning:

Sammanfattning av intervjufrågorna. Är det något du vill tillägga?

Inspelningen avslutas