



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Förstagångsmammors förväntningar på, erfarenheter och reflektioner av kontakten med sjuksköterskan på barnavårdscentralen

- En intervjustudie

Lisa Arvidsson

2015

Examensarbete, avancerad nivå, 15 hp
Omvårdnad
Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska

Handledare: Anna-Greta Mamhidir
Examinator: Bernice Skytt

Sammanfattning

Sjuksköterskan på BVC har ofta en viktig roll hos nyblivna föräldrar. Syftet med studien var att beskriva förstagångsmammors förväntningar på, erfarenheter och reflektioner av kontakten med sjuksköterskan på barnavårdscentralen. Studien hade en deskriptiv design med kvalitativ ansats. Ett ändamålsenligt urval användes och åtta förstagångsmammor intervjuades. Insamlad data analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Innehållsanalysen resulterade i tre kategorier och nio subkategorier. Temat som framkom var: Sjuksköterskans stöd är en trygghet för förstagångsmammor. Resultatet visade att mammorna förväntade sig att sjuksköterskan på BVC skulle följa barnets tillväxt, ha god kunskap om barns hälsa och utveckling och kunna svara på deras frågor. De förväntade sig även att en personlig relation skulle uppstå med sjuksköterskan. Mammornas erfarenheter visade överlag att deras förväntningar gått i uppfyllelse. Deltagarna kunde ställa sina frågor om barnet och var nöjda med sjuksköterskans kompetens. Mammorna var positiva till att ha fått en personlig kontakt och uppgav att besöken på BVC var individanpassade. De upplevde ett tryggt och trevligt bemötande, fick återkoppling på frågor och tidigare besök följdes upp. Tillgängligheten beskrevs som god, det gick lätt att få ett extra besök om det uppstod problem med barnet men mer telefontid önskades. Känslan av att inte bli tagen på allvar, höga krav från sjuksköterskan och upplevelsen av bristfällig kunskap hos sjuksköterskan kunde leda till bristande samspel mellan mamma och sjuksköterska. Det är viktigt att som mamma känna sig trygg på BVC. Att bli vänligt bemött och utveckla en personlig relation med sjuksköterskan bidrar till detta. Är sjuksköterskan lättillgänglig, visar omtanke om familjen och kan svara på frågor om barns hälsa och utveckling inger det förtroende och trygghet.

Nyckelord: förstagångsmamma, förväntningar, upplevelser, sjuksköterska, barnavårdscentral

Abstract

Often the nurse at the child health clinic is important to first time parents. The purpose was to describe first time mothers' expectations, experiences and perceptions of the contact with the child health nurse. Purposive sampling was used and interviews performed with eight first time mothers. The data was analysed with qualitative content analysis with inductive approach. The analysis resulted in three categories and nine subcategories. The theme of the study was: The nurse's support is a security for first time mothers. The results showed that mothers expected the nurse to follow the child's growth, having knowledge about children's health and growth, able to answer their questions and they expected to grow a personal relationship to the nurse. In general the mothers felt their expectations about their child to be met, were happy with the nurses' skills, found the visits personalized and felt confident and nice treated. Earlier visits were followed up, they were satisfied with the availability and that they could if needed make an extra visit when child problems. More phone hours were wished. Feelings of not being taken seriously, high nurse demands doubts about the nurse's professional knowledge could lead situations of the interrupted interaction. It is important for the mother to feel secure with the child health clinic. Being friendly met and developing personal connection with the nurse contributes to that. An easily available nurse, who cares about the family, can answer questions about child's health and growth, provide security and receives trust.

Keywords: First time mother, expectations, experiences, nurse, child health clinic

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
INTERNATIONELL OCH SVENSK BARNHÄLSOVÅRD	1
SJUKSKÖTERSANS UPPDRAG OCH ARBETE VID BVC	2
SAMARBETE MED OLIKA YRKESGRUPPER OCH MYNDIGHETER.....	2
FAMILJER I KONTAKT MED BVC	3
MAMMORS FÖRVÄNTNINGAR PÅ SJUKSKÖTERSKAN	3
SJUKSKÖTERSANS ROLL FÖR NYBLIVNA MAMMOR.....	3
TEORETISK REFERENS RAM	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE.....	4
METOD.....	5
DESIGN	5
URVALSMETOD OCH UNDERSÖKNINGSGRUPP.....	5
DATAINSAMLINGSMETOD	5
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	6
DATAANALYSMETOD	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT.....	9
SJUKSKÖTERSANS STÖD ÄR EN TRYGGHET FÖR FÖRSTAGÅNGSMAMMOR	9
VARIERANDE FÖRVÄNTNINGAR PÅ BVC OCH SJUKSKÖTERSKAN	9
<i>Förväntningar på att följa barnets tillväxt och få samma sjuksköterska.....</i>	<i>9</i>
<i>Förväntningar på sjuksköterskans kompetens och bemötande.....</i>	<i>10</i>
BEMÖTANDE, EN PERSONLIG RELATION OCH UPPFÖLJNING SKAPAR TRYGGHET OCH FÖRTROENDE	10
<i>Bra bemötande och positiva erfarenheter redan från första hembesöket.....</i>	<i>10</i>
<i>Värdefullt att få en personlig relation med sjuksköterskan.....</i>	<i>11</i>
<i>Uppföljning och återkoppling känns tryggt.....</i>	<i>12</i>
<i>Bristande samspel med sjuksköterskan.....</i>	<i>12</i>
VIKTEN AV TILLGÄNGLIGHET OCH UTRYMME ATT KUNNA STÄLLA FRÅGOR	13
<i>God tillgänglighet skapar känsla av säkerhet.....</i>	<i>13</i>
<i>Betydelsefullt att kunna fråga en utbildad person med kunskap om barn.....</i>	<i>13</i>
<i>Positiva erfarenheter av att delta i föräldragrupp.....</i>	<i>15</i>
DISKUSSION	15
HUVUDRESULTAT	15
RESULTATDISKUSSION	15
METODDISKUSSION.....	19
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
SLUTSATS	21
REFERENSER.....	22

Introduktion

Internationell och svensk barnhälsovård

Barnhälsovården (BHV) och Barnavårdscentralen (BVC) har varit och är ett stort stöd för nyblivna mammor. Många gånger är kontakten med BVC extra viktig för förstagångsmammor (Jansson *et al.* 1998, Cronin 2003, Nyström & Öhrling 2004, Eronen *et al.* 2010, Bailey 2010). Studier från Finland, Japan och Belgien belyser vikten av ett bra samspel mellan mamma och sjuksköterska och att sjuksköterskan finns som stöd för mamman under den första tiden (Yoshida & Iida 1999, Tarka *et al.* 2000, Brandt *et al.* 2015). Även svenska studier belyser vikten av att nyblivna mammor får råd och stöd på BVC (Fägerskiöld *et al.* 2001, Fägerskiöld & Ek 2003).

När BHV grundades på 1930-talet var uppdraget att förbättra barnens näringstillstånd och introducera de första vaccinationerna (Magnusson 2009, Hallberg *et al.* 2005). Enligt Förenta Nationernas (FN) barnkonvention är alla människor under 18 år barn (Hammarberg 2006). FN:s barnkonvention är grunden för arbetet inom den svenska BHV. Barnhälsovården är kostnadsfri och till för barn och deras föräldrar från att barnet föds till att de börjar i förskoleklass. BVC kan bedrivas i offentlig eller privat regi (Magnusson 2009, Socialstyrelsen 2014). BVC har flera målområden bland annat att främja hälsa, utveckling och välbefinnande, identifiera problem och vidta lämpliga åtgärder vid problem i barnets hälsa, utveckling eller miljö. Besöken på BVC är frivilliga men uppslutningen är nästintill 100 % (Jansson *et al.* 2000).

Arbetet på BVC skall grunda sig på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet och utföras i samstämmighet med gällande lagar och riktlinjer (Magnusson 2009, Socialstyrelsen 2014, Distriktssköterskeföreningen 2008). BVC arbetar utifrån ett nationellt program och enligt det skall alla barn på BVC bland annat erbjudas kontroll av tillväxt, somatiska undersökningar, psykomotorisk utvecklingsbedömning, bedömning av språk och kommunikation. Det hälsofrämjande arbetet innefattar spädbarnsvård, amning, kost, tandhälsa, D-droppar, barnsäkerhet, fysisk aktivitet, lek och kultur samt förebyggande arbete mot skakvåld och plötslig spädbarnsdöd. Föräldrar skall få information om tobak, alkohol och våld i nära relationer (Rikshandboken 2015). Barnhälsovårdens åldersrelaterade program ser lika ut i hela Sverige (se tabell 1).

Tabell 1. Barnhälsovårdens åldersrelaterade program (Rikshandboken 2015).

Ålder på barnet	1-3 v	4v	6-8v	3m	5m	6m	8m	10m	12m	18m	3år	4år	5år
Plats för besöket	BVC/Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC/Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
Personal	DSK	DSK Läkare	DSK	DSK	DSK	DSK Läkare	DSK	DSK	DSK Läkare	DSK	DSK Läkare	DSK	DSK
Särskild åtgärd				Vaccin	Vaccin				Vaccin	Vaccin			Vaccin

Sjuksköterskans uppdrag och arbete vid BVC

Sjuksköterskan har den mest centrala rollen av alla yrkesgrupper på BVC. Sjuksköterskan är oftast den person familjen har mest kontakt med och vänder sig till med frågor (Magnusson 2009, Rikshandboken 2015). Sjuksköterskan skall individanpassa besöken, utgå ifrån ett holistiskt synsätt med hälsofrämjande syfte och ha ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i första hand (Magnusson 2009, Socialstyrelsen 2014). Enligt International Council of Nurses (ICN 2014) etiska kod för sjuksköterskor är målet att bevara människans integritet, visa medkänsla, respekt och lyhördhet. Att ge en god omvårdnad med respekt för människors olika åsikter och värderingar betonas. Sjuksköterskan som arbetar på BVC skall ha en vidareutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och unga (Magnusson 2009, Socialstyrelsen 2014, Rikshandboken 2015). Sjuksköterskan på BVC ansvarar för att alla barn erbjuds vaccinationer enligt det allmänna programmet fram tills de börjar skolan (Socialstyrelsen 2014, Magnusson 2009). Hembesöket är en viktig del i arbetet på BVC och har bland annat syftet att informera om verksamheten på BVC och vilket stöd som erbjuds till familjen. Hembesök kan vara extra betydelsefullt för familjer med lågt socialt stöd (Jansson *et al.* 2000, Henderson 2009, Peacock *et al.* 2013, Socialstyrelsen 2014, Rikshandboken 2015).

Samarbete med olika yrkesgrupper och myndigheter

Utöver sjuksköterskan skall det på alla BVC finnas läkare med adekvat kompetens till exempel specialistläkare inom allmänmedicin eller pediatrik. Om familjen har behov av specialistvård remitterar läkaren eller sjuksköterskan på BVC vidare till olika specialister. Exempel på dessa yrkesgrupper är logoped, dietist, psykolog, kurator och ortoptist. Ibland behövs ett samarbete med till exempel migrationsverket eller socialtjänsten (Socialstyrelsen 2014, Rikshandboken 2015).

Familjer i kontakt med BVC

Familjer som besöker BVC kan se olika ut. Vissa familjer är så kallade kärnfamiljer bestående av mamma, pappa och gemensamma barn. Cirka 15 procent av barn i förskoleåldern har föräldrar som inte lever tillsammans utan bor antingen hos mamma, pappa eller växelvis. De flesta som bor med en av föräldrarna bor med mamman. Antalet barn som lever i en familj där föräldrarna är av samma kön ökar. Det är vanligare att barn bor med två mammor än med två pappor (Statistiska centralbyrån 2012, Socialstyrelsen 2014). Antalet barn som bor i en familj med samkönade föräldrar har tiodubblats de senaste tio åren (Socialstyrelsen 2014).

Mammors förväntningar på sjuksköterskan

Mammors förväntningar på sjuksköterskan på BVC finns beskrivna i äldre svenska studier av Jansson *et al.* (1998), Fägerskiöld och Ek (2003) och Fägerskiöld *et al.* (2001) samt nyare studier från Schweiz av Frei och Mander (2011) samt från Belgien av Bradt *et al.* (2015). Mammor i dessa studier förväntade sig att sjuksköterskan var någon de kunde vända sig till som kunde bedöma barnets utveckling, fungera som emotionellt stöd och arrangera föräldragrupper. De förväntade sig att sjuksköterskan på BVC skulle ha bred kompetens om barns utveckling och behov, vara tillgänglig, finnas som stöd och kunna ge tips och råd.

Sjuksköterskans roll för nyblivna mammor

Enligt såväl svensk som internationell forskning (Barclay *et al.* 1997, Tarkka *et al.* 2000), Cronin 2003, Nyström & Öhring 2004, Börjesson *et al.* 2004, Eronen *et al.* 2010, Bailey 2010) uppger mammor att sjuksköterskan på BVC har en betydande roll barnen är små. Studierna har visat att det kan vara extra viktigt med stöd för förstagångsföräldrar som inte har några tidigare erfarenheter av att ha egna barn. Att få barn är en stor omställning och utmaning för förstagångsföräldrar. Många hade svårt att hantera livsstilsförändringen som blev efter förlossningen och extra svårt kunde det vara för förstagångsföräldrar. Många mammor upplevde barnets första år som överväldigande och många mammor upplevde brist på egen tid, trötthet och oro. De ville mötas av förståelse för sina känslor och få hjälp i den nya situationen. Sjuksköterskan uppgavs ha en viktig roll i att stötta mammorna och bygga upp deras tro och förmåga till att kunna fatta klara sin situation. Enligt Leahy Warren (2005) var sjuksköterskan på BVC den person nyblivna förstagångsmammor helst vände sig till med frågor om barnet.

Teoretisk referensram

Enligt Dorothea Orem (2001) omvårdnadsteori är målet att främja människans egenvårdskapacitet. Egenvård gynnar omvårdnadens mål: hälsa och välbefinnande, utveckling och mognad, stödja en normal funktion samt att förebygga och behandla sjukdom. Enligt Orem har människan såväl fysiologiska, psykologiska och sociala egenvårdsbehov. Både egenvårdskrav och egenvårdskapacitet är beroende av faktorer såsom ålder, utvecklingsnivå, familjesituation, miljöfaktorer, hälsotillstånd, tillgång till vård samt social och kulturell tillhörighet. Människan har oftast en naturlig förmåga att kunna identifiera och bedöma sina egenvårdsbehov men ibland behövs hjälp. Sjuksköterskan kan hjälpa en patient att ta sig över begränsningar som kan finnas för att klara egenvården. Kunskap är centralt för att kunna tillgodose sig egenvård och här har sjuksköterskan en viktig roll i att handleda och undervisa.Handledningen kan bestå av råd, rekommendationer, instruktioner och tillsyn. Sjuksköterskan bör försöka anpassa omvårdnaden utifrån eventuella bristen som finns hos patienten. Sjuksköterskan kan även ge psykologiskt stöd, vilket kan vara viktigt i en situation som är ny och främmande för patienten. För att kunna hjälpa patienten är det viktigt att det har etablerats en mellanmänsklig relation (Orem 2001).

Problemformulering

I Sverige är anslutningen till BVC nästintill 100 %. Forskning visar att BVC ofta har en betydande roll för nyblivna föräldrar. Extra viktigt stöd kan de vara för förstagångsföräldrar. Det är viktigt att som sjuksköterska på BVC ha förståelse för föräldrars upplevelser och funderingar för att kunna stödja dem i sin roll som nyblivna föräldrar. Äldre svenska studier och ny internationell forskning finns som berör förväntningar på BVC. Ny svensk forskning saknas dock och genom att studera detta område kan mer kunskap skapas om vilka förväntningar förstagångsmammor har och därmed kan sjuksköterskan ge ett ännu bättre stöd, gott bemötande och en god vård. Genom att studera mammornas upplevelser och erfarenheter kan sjuksköterskan på BVC ta tillvara föräldrars erfarenheter för att ytterligare utveckla och förbättra verksamheten.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva förstagångsmammors förväntningar på, erfarenheter och reflektioner av kontakten med sjuksköterskan på barnvårdscentralen.

Metod

Design

En kvalitativ ansats med deskriptiv forskningsdesign valdes. En deskriptiv design är lämplig då syftet är att beskriva människors känslor, åsikter och upplevelser (Polit & Beck 2012).

Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Ett ändamålsenligt urval användes för att få deltagare som kunde svara på studiens syfte. Ett ändamålsenligt urval användes då syftet var att intervjua deltagare som har erfarenhet och kunskap om området som undersöks (Polit & Beck 2012). Inklusionskriterierna för att delta i undersökningsgruppen var att vara förstagångsmamma vars barn under intervjutillfället var mellan tre till sex månader. Den övre gränsen på sex månader valdes för att deltagarna skulle ha sina förväntningar relativt färskt i minnet. Den undre åldersgränsen valdes för att säkra att föräldern skulle ha hunnit samla på sig erfarenheter och reflektioner att kunna dela med sig av. Endast en av föräldrarna ur samma familj tillfrågades att delta. Den i föräldraparet som inkluderades i studien var den som haft mest kontakt med BVC. Vidare skulle deltagarna kunna förstå och tala det svenska språket. Ålder på deltagarna var inte av betydelse. De som hade barn sedan tidigare exkluderades ur studien, då deras tidigare erfarenheter av BVC gör det svårt att svara på syftet angående förväntningar. Åtta mammor intervjuades. Kvinnorna var mellan 24 och 35 år med en medelålder på 28 år. Barnen var under intervjutillfället mellan 3 och 6 månader, vilket innebar att de besökt BVC mellan 8 till 12 gånger. En av mammorna hade tidigare gått på ett annat BVC men bytt i samband med flytt. Hon hade besökt det nya BVC fem gånger. Tre av mammorna uppgav att de besökt BVC utöver de planerade besöken, det handlade då om magproblem hos barnet och utslag. Samtliga bodde med sin partner. Sju kvinnor bodde tillsammans med pappan till barnet och en av mammorna bodde med en annan kvinna. Kvinnan som deltog i studien hade burit barnet. Deltagarna till studien rekryterades från en hälsocentral i Mellansverige.

Datansamlingsmetod

En semistrukturerad intervjuguide utformades utifrån studiens syfte. Frågorna hade ha öppna svarsmöjligheter för att deltagarna skulle ges möjlighet att uttrycka sina egna uppfattningar (Polit & Beck 2012). Intervjuguiden inleddes med fem bakgrundsfrågor gällande kön, hur familjesituationen såg ut (samboende/ensamboende), ålder på barnet och deltagaren samt hur mycket kontakt de hade haft med BVC. Intervjun bestod sedan av två frågeområden:

förväntningar på sjuksköterskan på BVC samt erfarenheter och reflektioner av kontakten med sjuksköterskan på BVC. Dessa områden innehöll fyra frågor var. Ett exempel på en fråga som berörde området förväntningar var ”Vill du berätta om vilka förväntningar du hade på sjuksköterskan på BVC innan barnet föddes?” Följdfrågor användes för att få mer utförliga och fylliga svar. Exempel på följdfrågor var ”Hur kände du dig då?”, ”Kan du berätta mer?”. Intervjuerna avslutades med en öppen fråga då deltagarna fick möjlighet att komplettera intervjun. Den första intervjun var en pilotintervju för testa intervjuguidens hållbarhet (Polit & Beck 2012). Endast en mindre förändring i en av följdfrågorna skedde i intervjuguiden efter pilotintervjun och den inkluderades i resultatet.

Tillvägagångssätt

Då deltagarna i studien är patienter sändes en förfrågan om ett rådgivande yttrande till forskningsetiska rådet vid Högskolan i Gävle. Efter hänsyn tagits till yttrandet från forskningsetiska rådet kontaktades berörd verksamhetschef först via telefon för att få klartecken att översända ett informationsbrev angående studien. Därefter erhöll verksamhetschefen information via mail och skickade sedan via post sitt skriftliga medgivande till utförande av studien. Därefter kontaktades vårdenhetschefen på berörd hälsocentral och även denne gav sitt medgivande. Ett möte bokades med en av sjuksköterskorna på BVC där hon fick skriftlig och muntlig information om tillvägagångssätt och inklusionskriterier samt informationsbrev att skicka till deltagarna. Därefter gick sjuksköterskan igenom sina och de två andra sjuksköterskornas patienter och tog ut de som uppfyllde inklusionskriterierna vilka var 16 föräldrar. Sjuksköterskan ringde sedan föräldrarna i turordning på listan. De 14 första på listan blev uppringda. Fem svarade inte och sjuksköterskan ringde då till nästa i turordningen. En av de tillfrågade avböjde till att få information om studien hemsänt. Således fick nio stycken förfrågan om att delta, varav en avböjde och resterande önskade delta. De resterande gav sitt samtycke till att få information hemsänt samt att bli kontaktade av författaren sjuksköterskan sände sedan informationsbrevet hem till föräldrarna. Föräldern erhöll i brevet kontaktuppgifter till författaren och kunde även välja att själv ta kontakt vid intresse av att medverka. En vecka senare kontaktade författaren deltagarna via telefon för att fråga om de ville delta efter att de läst igenom informationsbrevet och samtliga tackade ja, varpå intervjuer bokades in. Under två av intervjuerna var mamman ensam utan barnet. Under de andra sex intervjuerna var barnet med. Sex av intervjuerna skedde i ett konferensrum i anslutning till BVC och de andra två hölls i

deltagarnas hem. Deltagarna valde själva plats. Intervjuerna varade mellan 11-20 minuter och ägde under tidsperioden 17 februari till 8 april 2015. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon för att därefter överföras till dator och sedan skrivs ut i text.

Dataanalysmetod

Insamlat och transkriberat data från intervjuerna har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats (Graneheim & Lundman 2004). De inspelade intervjuerna har först transkriberats ordagrant, vilket innebär att allt som skett under intervjun, exempelvis pauser och skratt, har skrivits ner. Materialet har därefter lästs igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Meningsbärande enheter som svarar på studiens syfte har identifierats och plockats ut för att sedan kondenseras, det vill säga kortas ner, för att i nästa steg kodas. Koderna som liknade varandra sorterades och grupperades och bildade tillsammans subkategorier. Dessa har i nästa steg delats in i tre kategorier (se tabell 2). Slutligen yppades den underliggande meningen i resultatet och ett tema formulerades (Graneheim & Lundman 2004). Analysen har diskuterats i grupp med fyra andra studenter och handledare tillsammans vid grupphandledningstillfällen samt enskilt med handledare.

Tabell 2. Exempel ur analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Jag tror inte att jag nämnde att jag var orolig, men jag tror att hon såg på mig att jag blev lite orolig. Så ringde hon bara någon dag senare och frågade hur det kändes.	Jag nämnde inte att jag var orolig men hon såg det på mig. Så hon ringde någon dag senare och frågade hur det var.	Uppföljning vid oro	Uppföljning och återkoppling känns tryggt	Bemötande, en personlig relation och uppföljning skapar trygghet och förtroende
Jag förväntade mig att hon skulle vara kunnig, att hon skulle kunna svara på de flesta frågor, kunna ta hand om människor och hantera människor.	Jag förväntade mig att sjuksköterskan skulle vara kunnig och kunna ta hand om människor.	Förväntade sig kunnig personal och ett bra bemötande.	Sjuksköterskans kompetens och bemötande är viktigt	Varierande förväntningar på BVC och sjuksköterskan
Och sedan också att det är ju väldigt individuellt på BVC... Visst det är vissa saker man alltid gör, väger, mäter men sedan är det det här som är personligt. Hur man mår, hur det är med just mitt barn, hur det är just hemma hos oss och hur det funkar.	På BVC är det individuellt. Vissa saker gör man alltid tex väger och mäter. Men det är också personligt gällande hur man mår, hur barnet mår och hur vi har det hos oss och hur det fungerar.	Individuellt utöver rutinkontrollerna	Värdefullt att få en personlig relation med sjuksköterskan	Bemötande, en personlig relation och uppföljning skapar trygghet och förtroende

Forskningsetiska överväganden

Vid forskning som involverar människor går omsorgen om individen före vetenskapens intresse. Enligt etikprövningslagen skall deltagarna ges information om en övergripande plan för forskningen, vilken metod som kommer att användas, studiens syfte, att deltagandet är frivilligt och att deltagaren har rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan vidare förklaring. Vidare bör information ges om att uppgifter som rör studien behandlas konfidentiellt (Codex 2015). Detta har anammats med hjälp av ett informationsbrev som deltagarna tog del av innan de tog beslut om att delta i studien. Då studien innefattar patienter har studiens PM granskats och ett rådgivande yttrande erhöles av forskningsetiska rådet vid Högskolan i Gävle.

Den första tiden med ett litet barn kan vara tuff och föräldern kan ha fått hjälp av sjuksköterskan på BVC med något som varit svårt eller jobbigt vilket kan leda till att det för vissa kan vara ett känsligt ämne att tala om. För att motverka att deltagarna skulle känna sig tvungna att medverka fick samtliga intervjupersoner ett skriftligt informationsbrev med bland annat studiens syfte, information om att deltagandet är frivilligt och att man när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande. Föräldern gav endast sitt godkännande att få ett informationsbrev hemskickat och att bli kontaktad av författaren och svarade inte ja eller nej till deltagande i studien via sjuksköterskan. Deltagarna fick även information om att deras val att avböja eller medverka i studien inte på något vis kommer påverka deras fortsatta kontakt med BVC. Vidare fick deltagarna information om att de efter färdigställandet av examensarbetet kommer att få möjlighet att ta del av resultatet.

Datansamling skedde med hjälp av intervjuer och intervjufrågorna var öppet formulerade så att deltagaren hade möjlighet att berätta det den ville och utelämna saker som denne inte vill berätta om. Om informanten tyckte att det blev jobbigt under intervjun kunde denne välja att ta en paus, fortsätta intervjun vid ett annat tillfälle eller avbryta sin medverkan helt men detta blev inte aktuellt. Insamlad data har avidentifieras och materialet har behandlats konfidentiellt och förvaras på en dator där personlig inloggning krävs för att bevara deltagarnas integritet. Resultatet är skrivet så att deltagarna inte kan identifieras. Efter att studien färdigställts och godkänts kommer materialet att kasseras, vilket deltagarna fått information om.

Resultat

Vid analys av insamlat material formulerade författaren tre kategorier: Varierande förväntningar på BVC och sjuksköterskan, Bemötande, en personlig relation och uppföljning skapar trygghet och förtroende samt Vikten av tillgänglighet och utrymme att kunna ställa frågor. Varje kategori innehåller mellan två och fyra subkategorier (se tabell 3). Slutligen kunde den röda tråden utvinnas ur resultatet och ett tema formulerades: Sjuksköterskans stöd är en trygghet för förstagångsmammor. Resultatet nedan presenteras i löpande text och tydliggörs med citat av deltagarna, vilka benämns D1 – D8 (deltagare).

Tabell 3. Tema, kategorier, subkategorier.

Tema	Kategori	Subkategori
Sjuksköterskans stöd är en trygghet för förstagångsmammor	Varierande förväntningar på BVC och sjuksköterskan	<ul style="list-style-type: none">○ Förväntningar på att följa barnets tillväxt och få samma sjuksköterska○ Förväntningar på sjuksköterskans kompetens och bemötande
	Bemötande, en personlig relation och uppföljning skapar trygghet och förtroende	<ul style="list-style-type: none">○ Bra bemötande och positiva erfarenheter redan från första hembesöket○ Värdefullt att få en personlig relation med sjuksköterskan○ Uppföljning och återkoppling känns tryggt○ Bristande samspel med sjuksköterskan
	Vikten av tillgänglighet och utrymme att kunna ställa frågor	<ul style="list-style-type: none">○ God tillgänglighet skapar känsla av trygghet○ Betydelsefullt att kunna fråga en utbildad person med kunskap om barn○ Positiva erfarenheter av att delta i föräldragrupp

Sjuksköterskans stöd är en trygghet för förstagångsmammor

Resultatet visade att mammorna upplevde att trevligt bemötande, kände sig trygga i att kunna ställa sina frågor till sjuksköterskan, upplevde en god tillgänglighet och var nöjda med den personliga relation som uppstått med sjuksköterskan. Detta ledde fram till studiens tema: sjuksköterskans stöd är en trygghet för förstagångsmammor.

Varierande förväntningar på BVC och sjuksköterskan

Förväntningar på att följa barnets tillväxt och få samma sjuksköterska

Några mammor hade inga större förväntningar på BVC. De berättade om att de befann sig i en ”gravidbubbla” och hade endast tänkt fram till förlossningen och inte mycket på vad som

skulle komma sedan. De flesta hade dock förväntningar på att barnens tillväxt skulle följas upp på BVC.

”Ja, jag hade väl inga förväntningar så. Jag visste att det var kontroller så att hon följer kurvor och har man frågor så kan man ta upp det samtidigt” -D6

Förväntningar fanns när det gällde att få en stabil kontakt på BVC. Mammorna ville inte tvingas träffa olika sjuksköterskor varje gång utan önskade få möta samma sjuksköterska vid varje besökstillfälle. Då skulle en mer personlig relation mellan dem kunna uppstå.

”Jag förväntade mig att få en sjuksköterska som lär känna oss lite bättre. Att det inte är olika varje gång utan att man får träffa samma person” -D4

Förväntningars på sjuksköterskans kompetens och bemötande

Några av mammorna som innan de fått barn följt med vänner eller syskon till BVC hade förväntningar på sjuksköterskan kunskap och omsorg. Även mammor som inte tidigare hade kommit i kontakt med BVC hade liknande förväntningar på sjuksköterskan. De förväntade sig att sjuksköterskan skulle ha god kunskap om barn och ska kunna ge svar på deras frågor om barnet och kunna ge tips och råd. Vidare förväntade sig mammorna att sjuksköterskan skulle vara en person som är bra på att bemöta människor. Ett par av mammorna hade fått information från mödravården (MVC) om BVC. De hade fått information om rätten att välja BVC men inte vad som skulle göras på BVC. Några av mammorna nämnde specifikt att eftersom de är förstagångsmammor och allt är nytt så har sjuksköterskan ett extra stort ansvar i att finnas som stöd och för att ge vägledning under den första tiden.

”Jag hade nog ganska höga förväntningar. Det var den som skulle hjälpa mig eftersom jag aldrig gjort det här förut. Det var ju hon jag skulle stötta mig till” -D5

Bemötande, en personlig relation och uppföljning skapar trygghet och förtroende

Bra bemötande och positiva erfarenheter redan från första hembesöket

Mammorna upplevde det mycket positivt att sjuksköterskan på BVC tog den första kontakten och att det skedde snabbt efter hemkomst från BB då det kan finnas många frågor som kan skapa oro för en förstagångsförälder när barnet är nyfött. Som nybliven mamma var det

mycket att tänka på och därför var det skönt att inte själv behöva kontakta BVC. Vid första hembesöket hade hela familjen och sjuksköterskan fikat tillsammans samtidigt som sjuksköterskan gav en snabb och övergripande information om vad som kan vara viktigt att veta under den första tiden. En mamma belyste vikten av att sjuksköterskan under hembesöket har möjlighet att se hemförhållanden och det kan då bli enklare att ta emot extra stöd för de som behöver. En ytterligare positiv erfarenhet av första hembesöket var att mammorna upplevde det skönt att slippa åka iväg med ett nyfött barn till BVC med tanke på smittorisker. Att bli bemött med vänlighet av sjuksköterskan var viktigt och något mammorna upplevde att de blivit. En mamma som lever tillsammans med en kvinna hade på olika vårdinrättningar inte alltid bemötts positivt och framhöll motsatsen i mötet med BVC. Många mammor såg fram emot sina besök på BVC.

”Eftersom vi lever som två samkönade så kan också bemötandet vara väldigt olika på olika vårdinstanser men på BVC har det varit väldigt naturligt och så som det borde vara faktiskt. Det har inte varit några konstigheter alls” -D2

”Det var jätteskönt för man hade ju precis... det var ju första veckan vi var hemma och allting är så nytt och det är ganska skönt att slippa ta sig iväg någonstans. Plus att man är ju väldigt osäker då och då är det skönt att hon kom hem och tittade att allt bara var ok. Det var jättebra tyckte jag” -D8

Värdefullt att få en personlig relation med sjuksköterskan

Samtliga mammor var överens om att det var en fördel att träffa samma sjuksköterska på BVC vilket gav en möjlighet till en personlig relation. Att inte känna sig som en i mängden uppgav flera mammor som något positivt. Att samma sjuksköterska vid upprepade tillfällen träffade och lärde känna familjen var tryggt för alla i familjen eftersom barnen när de blir lite äldre kan bli blyga för främmande personer. Det gick snabbt att bygga upp en personlig relation med sjuksköterskan då besöken genomfördes med täta mellanrum under den första tiden. Känslan av att sjuksköterskan brydde sig på riktigt och att besöken upplevdes individanpassade bidrog till en god och personlig relation. I och med att sjuksköterskan kände igen familjen behövde inte samma saker berättas på nytt för olika personer, vilket var positivt.

”... Det är ju skönt att det är samma person man träffar hela tiden så gör ju det att man får en bra relation att man känner att hon vet vem vi är och att man kan prata med henne och hon har koll” -D8

Mammorna var överens om att det var bra att en sjuksköterska var deras personliga kontakt men de flesta hade träffat andra sjuksköterskor någon gång och det hade också fungerat bra. En mamma fick efter en tid byta sjuksköterska och det kom som en överraskning för henne. Hon kände sig besviken över att inte ha fått informationen om det i förväg.

*”Alltså det gör ingenting för *** är lika duktig men man blev bara liksom... man trodde det skulle vara samma hela tiden. Eller jo, jag tycker att det gör lite grann för det känns ju mer som att man lärde känna den första personen. Nu blev det lite hattande” -D3*

Uppföljning och återkoppling känns tryggt

Vid besöken följde sjuksköterskan upp tidigare frågor och återkopplade till föregående besök och det var någonting som uppskattades och kändes tryggt. Om det finns några problem eller frågor som vid besöket skapade oro hos mamman så kunde det räcka med att sjuksköterskan ringde efter några dagar för att höra hur situationen var för att det skulle kännas bra. En mamma berättade att hon fick tips och råd angående amning och ersättning under besöket och sedan ringde sjuksköterskan till mamman några dagar senare och följde upp, vilket blev en positiv upplevelse. En mamma uppgav att barnets viktkurva hade planat ut lite och sjuksköterskan följde då upp när hon märkte oron hos mamman.

”Jag tror inte att jag nämnde att jag var orolig, men jag tror att hon såg på mig att jag blev lite orolig. Så ringde hon bara någon dag senare och frågade hur det kändes” -D7

Bristande samspel med sjuksköterskan

En mamma som efter förlossningen led av förlossningsdepression beskrev besöken på BVC som jobbiga under den första tiden då hon kände sig granskad och kritiserad av sjuksköterskan. Samtidigt berättade mamman att hon efter en tid mådde mycket bättre och att anledningarna till det dåliga samspelet var en blandning av missförstånd, höga förväntningar på sjuksköterskan och mammans eget mående. En annan mamma berättade att hon upplevt höga krav från sjuksköterskan när det handlade om att aktivera sitt barn. Mamman hade svårt att hitta rätt aktivitetsnivå för barnet. Mamman beskrev att hon bemöttes av sjuksköterskans ”pekpinnar” som till exempel att hon inte fick använda mobiltelefonen, Tv:n eller läsplattan för mycket. Ett par mammor upplevde att deras oro inte hade tagits på allvar. Vid ett tillfälle hade en mamma önskat ytterligare utredningar när det gällde barnets sura uppstötningar. Mamman berättade att hon upplevde att sjuksköterskan inte hade lyssnat och inte tyckt att

någon utredning var nödvändig då barnet gick upp i vikt och följde sina kurvor. Om sjuksköterskan inte tog mammans problem och frågor på allvar kunde det leda till missnöje hos mamman.

*”Jag förstår ju att en fundering från en förstagångsförälder kan vara lite såhär...
upplevas lite banala ibland men det är ändå viktigt att man får råd och tips liksom för det
är ju samma sak för alla. Men om man till exempel har jobbigt på nätterna då kanske
man vill ha lite tips istället för att bara höra "Ja, men så är det för alla" -D8*

Vikten av tillgänglighet och utrymme att kunna ställa frågor

God tillgänglighet skapar känsla av säkerhet

Mammorna menade att det är skönt att ofta få träffa sjuksköterskan på BVC som har mycket kunskap. Som förstagångsförälder är det extra viktigt med täta besök i början efter förlossningen då det är lätt att känna oro för barnet. Om det fanns något problem med barnet så kunde mamman ringa till sjuksköterskan för att boka in ett extra besök. En mamma påtalade att hon önskade att besöken skulle vara fortsatt täta även när barnet blev äldre. Hon ville hellre ställa sina frågor under ett besök än att ringa upp och prata via telefon. Telefontiden som uppgavs pågå mellan 08.15 – 09.00 varje morgon rörde det delade meningar om. En del tyckte att det fungerade bra att ha telefontiden på morgonen. Det gick att lämna ett meddelande när som helst under dagen och om så önskades ringde sjuksköterskan upp när hon hade möjlighet. Andra menade att telefontiden var för kort och att det borde finnas telefontid även på eftermiddagen ifall frågor uppstår senare under dagen och att det då kunde kännas jobbigt att vänta till dagen därpå.

”Ibland kanske man har frågor kl 11 och då vill man inte vänta till dagen efter” -D1

Betydelsefullt att kunna fråga en utbildad person med kunskap om barn

Att ställa sina frågor till sjuksköterskan på BVC var mycket uppskattat bland mammorna. Kunde inte sjuksköterskan svara på mammornas frågor kunde det leda till missnöje. Två av mammorna uppgav att de blivit besvikna över att deras frågor om hudutslag och om amning inte hade kunnat besvaras på plats vid besöket på BVC. Sjuksköterskan behövde ibland kontrollera upp någonting för att sedan återkomma med svar. Det behövde inte vara något negativt men önskan hade varit att få svar under besöket, enligt mammorna. En mamma

upplevde att otydliga råd gavs när hon skulle börja ge barnet modersmjölksersättning. Det ledde till att mamman kände sig oduglig och rädd och att mamman tvivlade på sjuksköterskans kunskap.

”Men när man väl satt där och amningen inte funkade så kände man sig jättevärdelös och då hade jag önskar att hon hade liksom mer kanske ”Ja nej men gör så, och så blandar du, och så mycket ger du” men det var liksom lite luddigt... Jag vart liksom livrädd för jag fick inte riktigt... liksom det kändes som hon inte hade någon koll på just när det gick utanför det här normala att man ska liksom amma och sådär så det tyckte jag var lite jobbigt” -D1

De flesta mammor var dock mycket nöjda med att kunna få svar på sina frågor om barnet under besöken hos sjuksköterskan på BVC. En mamma berättade att hon brukade inleda med att söka information och självständigt för att få svar på sina frågor för att sedan dubbelkolla med sjuksköterskan. Mammorna uppgav att de många gånger själva var kritiska till att söka svar på sina frågor på Internet, särskilt på forum som exempelvis Familjeliv, när de tänkte på den kunskap sjuksköterskan på BVC har.

”På BVC så är det ju faktiskt någon som är utbildad som har kunskap, någon som har fakta som är baserad på forskning och säkra metoder... det är fakta som är beprövad och sann på ett annat sätt än som man kan läsa på nätet eller i forum och sådär” -D2

Att bli lugnad vid oro beskrevs viktigt särskilt som förstagångsförälder. Ibland uppmanade sjuksköterskan mamman till att först tänka själv för att sedan ge stöd vid behov. Ett bra besök på BVC menade mammorna går snabbt och smidigt men ger utrymme till att ställa frågor. Om besöket går för snabbt kan obesvarade frågor komma upp i efterhand. Flera beskrev att de skrev ned sina frågor och ställde under nästa besök. Ibland ställde mammorna sina frågor om barnet till andra personer i omgivningen som har erfarenheter av barn. Sjukvårdsrådgivningen med telefonnummer 1177 fanns också som ett alternativ till att få svar på sina funderingar. Mammorna uppgav att det berodde på vad det gällde, vem de valde att vända sig till. Det blev också naturligt att vända sig till 1177 på kvällar och helger när BVC är stängt. Vissa ringde till 1177 om det var bråttom men de föredrog att ringa till BVC om det fanns möjligheter. Det kändes tryggare att ringa till sjuksköterskan på BVC eftersom hon kände familjen och är specialiserad på barn.

Positiva erfarenheter av att delta i föräldragrupp

Föräldragrupper bidrog till mammornas positiva upplevelse av BVC och var något de ansåg att sjuksköterskan ordnade på ett bra sätt. Att få träffa andra föräldrar med barn i samma ålder och få information som var anpassad efter barnets utveckling var både utvecklande och roligt. Det var givande att kunna diskutera frågor om barn i grupp med andra föräldrar och sjuksköterskan. Flera berättade att de umgåtts privat efter föräldragrupperna vilket de tyckte var roligt. Några önskade att träffarna skulle vara oftare än en gång i månaden. En mamma uppgav att hon hade önskat ett mer strukturerat program då det kan vara svårt för föräldrarna själva att komma med förslag på områden de önskar ta upp på träffarna. De flesta tyckte dock att sjuksköterskan tagit upp intressanta och lämpliga områden på träffarna och lagt upp sammankomsterna på ett bra sätt.

Diskussion

Huvudresultat

Temat som framkom var: Sjuksköterskans stöd är en trygghet för förstagångsmammor. Resultatet visade att mammorna förväntade sig att sjuksköterskan på BVC skulle följa barnets tillväxt, ha god kunskap om barns hälsa och utveckling och kunna svara på deras frågor. De förväntade sig även att en personlig relation skulle uppstå med sjuksköterskan. Mammornas erfarenheter visade överlag att deras förväntningar gått i uppfyllelse. Deltagarna kunde ställa sina frågor om barnet och var nöjda med sjuksköterskans kompetens. Mammorna var positiva till att ha fått en personlig kontakt och uppgav att besöken på BVC var individanpassade. De upplevde ett tryggt och trevligt bemötande, fick återkoppling på frågor och tidigare besök följdes upp. Tillgängligheten beskrevs som god, det gick lätt att få ett extra besök om det uppstod problem med barnet men mer telefontid önskades. Känslan av att inte bli tagen på allvar, höga krav från sjuksköterskan och upplevelsen av bristfällig kunskap hos sjuksköterskan kunde leda till bristande samspel mellan mamma och sjuksköterska.

Resultatdiskussion

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (2001) belyste vikten av att främja människors egenvårdskapacitet. Det är en av sjuksköterskans främsta uppgifter på BVC (Bradt *et al.* 2015). Kunskap är en förutsättning för att klara av egenvården (Orem 2001). Mammorna i föreliggande studie såg sjuksköterskan som en kompetent person med mycket kunskap om barn som de föredrog att ställa sina frågor om barnet till. På BVC är en av sjuksköterskans

uppgifter i att stötta mammorna i deras nya roll som föräldrar och ge information som är viktig under barnets första tid (Eronen *et al.* 2010). Föreliggande studies resultat visade att redan under första hembesöket fick mammorna information av sjuksköterskan om vad som kan vara viktigt under den första tiden med barnet vilket främjar mammornas egenvårdskapacitet.

Mammorna i föreliggande studie förväntade sig att få träffa samma sjuksköterska så att en mer personlig relation skulle uppstå, att sjuksköterskan skulle ha mycket kunskap om barn, följa barnets tillväxt, finnas som stöd, kunna ge råd och ge ett trevligt bemötande. Svenska studier av Fägerskiöld *et al.* (2000), Fägerskiöld *et al.* (2001) och Fägerskiöld och Ek (2003) visade att stöd och råd angående barnets hälsa var något mammorna förväntade sig. Även att hon skulle följa tillväxten och vara kompetent och trevlig. Förväntningar på att sjuksköterskan är kompetent är något som även återfinns i internationell forskning (Frei & Mander 2011, Bradt *et al.* 2015). Bradt *et al.* (2015) beskriver att mammorna hade höga förväntningar på sjuksköterskan. Det handlade bland annat om att sjuksköterskan skulle vara ett stöd och ha god tillgänglighet. I föreliggande studie hade några mammorna varierande höga förväntningar. De upplevde att deras förväntningar hade gått i uppfyllelse och i vissa fall överträffat deras förväntningar. Detta beskrevs även av Rowe och Barnes (2006).

Mammorna upplevde att deras förväntning på en god och personlig relation gått i uppfyllelse. Detta finns beskrivet i såväl svensk som internationell forskning (Fägerskiöld & Ek 2003, Frei & Mander 2011, Bradt *et al.* 2015). Orem (2001) belyser vikten av mellanmänniska relationer mellan sjuksköterska och patient. Får mamman möta olika sjuksköterskor vid besöken på BVC kan det leda till missnöje (Tammentie *et al.* 2009). Mammorna i föreliggande studie var tillfredsställda med att besöken på BVC var individanpassade och detta är ett välkänt och beskrivet fenomen. Jansson *et al.* (1998) och Orem (2001) belyste också vikten av en individanpassad vård. Även sjuksköterskor uppskattar att få en god och nära relation med familjen (Jansson *et al.* 2000). Mammorna i föreliggande studie var överlag nöjda med sjuksköterskans tillgänglighet. Sjuksköterskor har också uppgett vikten av tillgänglighet. Jansson *et al.* (2000) beskriver att sjuksköterskor upplever tillgängligheten som viktigt och att de blir stressade vid tidsbrist. Tillräckligt avsatt tid är viktigt för att besöket skall blir bra. För de med låg socioekonomisk status är en god tillgänglighet på BVC ännu viktigare (Bradt *et al.* 2015). En svensk studie av Hallberg *et al.* (2005) beskrev barnhälsovårdens utveckling från 1930-talet och framåt. De beskrev att under 1900-talet blev

frågan om kostnadseffektivitet högaktuell och fokus låg mycket på att identifiera och screena för riskgrupper vilket för vissa kunde minska tillgängligheten.

Mammorna i föreliggande studie upplevde att sjuksköterskan uppmanade dem att först tänka självständigt samtidigt hon fanns som stöd upp om de behövde hjälp. Detta var något som uppskattades bland mammorna. Enligt *Vägledning för Barnhälsovården* skall sjuksköterskan på BVC arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt vilket innebär en ambition att identifiera och stärka varje individs egna resurser och uppmana till att kunna fatta självständiga beslut (Socialstyrelsen 2014). Såväl svenska som internationella artiklar beskriver vikten av en sjuksköterska som kan ge stöd till mamman att klara omsorgen om barnet (Tarkka *et al.* 2000, Fägerskiöld *et al.* 2003). Enligt Orem (2001) har människan har förmågan att klara av egenvård man kan ibland behöva hjälp. Hon menade att bristande kunskap kan leda till en egenvårdbegränsning. Mammorna i föreliggande studie upplevde att sjuksköterskan hade mycket kunskap om barn och kunde ge stöd, vägledning och svara på frågor vilket underlättar egenvården. I enlighet med Orem (2001) har föräldrarna ofta förmågan att kunna identifiera vilka behov som finns och vad man behöver ha hjälp med. Sjuksköterskan kan vara ett komplement genom att vägleda, undervisa och stötta. I en studie av Eronen *et al.* (2011) upplevde mammorna det motsatta, att sjuksköterskan kunde bli bättre på att hjälpa föräldrarna att utvecklas i att fatta självständiga beslut. En amerikansk studie av Camacho *et al.* (2012) undersökte föräldrars upplevelser av vården efter att barnet fötts. Undersökningen innefattade inte endast BVC utan andra vårdinstanser och resultatet visade att föräldrarna var mycket nöjda med vården och kände tillit till vårdpersonalen.

I en studie av Fägerskiöld *et al.* (2003) var några mammor missnöjda med det stöd de fått i besvärliga situationer. Mestadels handlade det om bristande stöd i frågor om amning. Mammorna upplevde då en besvikelse. Bristande kunskap kunde också leda till minskat förtroende för sjuksköterskan. En av mammorna i föreliggande studie upplevde också bristande stöd och oklara råd när hon hade frågor om amning och modersmjölksersättning. Deltagarna i föreliggande studie beskrev att bristningar i förtroendet för sjuksköterskan kan ske om hon inte kan svara på deras frågor eller inte tar deras problem på allvar. I en finsk studie av Kuosmanen *et al.* (2010) beskrivs förlossningsdepression som vanligt förekommande i västländer bland såväl förstföderskor som omföderskor. En mamma i föreliggande studie som efter förlossningen led av förlossningsdepression upplevde till en början besöken på BVC som jobbiga. Tammentie *et al.* (2009) beskriver att sjuksköterskans

bemötande är avgörande för hur mamman kommer att uppleva besöken. Mamman i föreliggande studie kände sig kritiserad och granskad under besöken. Mamman själv trodde att anledningarna till den dåliga starten var en blandning av höga förväntningar, missförstånd och hennes dåliga mående. I vissa fall räcker det att mamman får samtalsstöd av sjuksköterskan och ibland behövs annan behandling (Kuosmanen *et al.* 2010).

Redan på 1990-talet sågs det första hembesöket som en viktig del av BVC (Jansson *et al.* 1998). Sjuksköterskan har möjlighet att få en mer allsidig bild av familjens situation. Hembesöket är viktigt för alla föräldrar men kan vara extra viktigt för förstföderskor. Hembesöken kan vara riktade, vilket innebär att det är en familj som kan behöva särskilt stöd (Jansson *et al.* 2000, Henderson 2009, Peacock *et al.* 2013). Resultatet i föreliggande studie visar att mammorna uppskattade hembesöket. Det var skönt att slippa åka iväg till BVC och det var tryggt att det skedde snabbt efter hemkomst från BB då oro lätt uppstår när barnet är litet. På hembesöket har sjuksköterskan ofta tillfälle att möta hela familjen samlad och här har även pappan en viktig roll (Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 2000). I en amerikansk studie av Meghea *et al.* 2013 visade resultatet att barnens hälsa inte förbättras genom att sjuksköterskan gjorde hembesök Peacock *et al.* 2013 kom dock fram till att det kan vara viktigt för exempelvis socialt utsatta familjer och mammor med psykisk ohälsa. En av mammorna i föreliggande studie belyste just vikten av att sjuksköterskan under hembesöket får en bättre bild av familjens situation så att de som behöver lättare kan ta emot extra stöd och hjälp. Även sjuksköterskor uppskattade hembesöket och såg det som ett tillfälle att fånga mammornas förtroende och kunna bidra med kunskap. De uppskattade även att det går snabbare att bygga upp en god relation mellan mamman om hembesök sker snabbt efter förlossningen (Henderson 2009 & Sawyer *et al.* 2013).

Mammorna i föreliggande studie uppskattade föräldragrupperna på BVC. De arrangerades på ett bra sätt och det var roligt och givande att träffa andra föräldrar med barn i samma åldrar. Detta beskrivs i såväl svensk som internationell forskning Fägerskiöld *et al.* (2001) och Rowe & Barnes (2006). Dessa beskriver att många mammor hade goda erfarenheter av föräldragrupper då det bidrar till en social kontakt med andra nyblivna mammor och en möjlighet att gemensamt kunna diskutera frågor och problem. De nyblivna mammorna uppgav att kunde känna sig isolerade med sina barn och då uppskattades föräldragrupperna på BVC. En norsk studie av Hjälmhult *et al.* (2014) beskriver att särskilt förstagångsmammorna uppskattade att knyta nya kontakter på föräldragrupperna och uppskattade att ta en kaffe eller

om promenad med någon av sina nya vänner. Mammorna i föreliggande studie var glada över sina nya kontakter från föräldragrupperna och uppgav att de umgåtts privat efter träffarna.

Metoddiskussion

I föreliggande studie användes en kvalitativ ansats med deskriptiv design vilket i enighet med Polit och Beck (2012) är lämpligt när syftet är att beskriva människors åsikter och upplevelser. Graneheim och Lundmans (2004) studie har legat till grund under analysprocessen. Credibility, eller giltighet, syftar till i vilken grad forskningsprocessen kan ha påverkat resultatet (Graneheim & Lundman 2004). Trovärdigheten förstärks om materialet granskas ur flera olika synvinklar. Att välja deltagare med olika erfarenheter ökar möjligheten att få brett material (Graneheim & Lundman 2004). Deltagarna i studien var listade hos samtliga av de tre sjuksköterskorna som arbetade på BVC. Dock skedde rekryteringen av deltagare från samma hälsocentral och resultatet hade kunnat se annorlunda om mammorna kommit från olika hälsocentraler. Under analysen har materialet diskuterats i grupp tillsammans med handledare och fyra andra studenter. En av de andra studenterna har opponerat på materialet under studiens gång. Handledaren har granskat två av de transkriberade intervjuerna samt hela analysprocessen. Confirmability innebär objektivitet. Objektiviteten ökar då studien innehåller tabeller över analysprocessen. Författaren bör sträva efter att inte färga resultatet med sina egna åsikter (Polit & Beck 2012). Författaren har under studiens gång försökt att vara så objektiv gentemot deltagarna och materialet som möjligt. Inga data har uteslutits ur resultatet. Resultatet har styrkts med hjälp av citat från deltagarna och samtliga deltagare finns representerade i resultatet. Samtliga deltagare har erbjudits att ta del av det färdiga resultatet.

Dependability, tillförlitlighet syftar till om författarens sätt att utföra intervjuerna kan ha påverkat resultatet. En pilotintervju utfördes för att säkerställa att intervjuguiden ledde fram till data som på svarade på studiens syfte. Pilotintervjun kontrollerade även att frågorna var formulerade så de ej kunde feltolkas. Efter intervjuguiden lades en följdfråga till som handlade om att föredra att ställa sina frågor till sjuksköterskan eller att ställa dem till andra. Det finns en risk att författaren skaffar sig nya insikter under studiens gång vilket kan medföra att följdfrågorna förändras (Graneheim & Lundman 2004). Alla deltagare gavs samma förutsättningar inför intervjun. De fick samma muntliga information och samma informationsbrev. Samma frågor ställdes till alla deltagare. Då författaren varit ensam har samtliga intervjuer genomförts med samma struktur. Under varje fråga i intervjuguiden fanns

följdfrågor och stödord för att inte missa någon punkt. För att få underlätta för deltagarna fick de själva välja plats för intervjun. Sex av deltagarna valde att göra intervjun före eller efter ett besök på BVC medan två ville att den skulle hållas i hemmet. Författaren upplevde inte att de intervjuer som skedde i hemmet blev annorlunda mot de som ägde rum på BVC. Under två intervjuer var mamman ensam och under resterande sex intervjuer var barnet med. I vissa fall gjorde barnet lite ljud ifrån sig men intervjuerna blev inte påverkade och ingen paus krävdes under någon av intervjuerna. Intervjuerna kan ses som korta då de varade mellan 11-20 minuter. Samtliga intervjuer innehöll dock användbar information som svarade väl på studiens syfte. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon för att sedan föras över till dator och skrivas ut i text. Då intervjuerna spelades in fångades deltagarnas egna uttryck vilket minskar utrymmet för författarens egna tolkningar. Tekniken fungerade väl och ljudkvalitén var god vilket stärker studiens pålitlighet (Polit & Beck 2012).

Transferability, överförbarhet syftar till huruvida resultatet kan överföras på andra grupper. Författaren kan ge förslag på överförbarhet men det är upp till läsaren att avgöra om resultatet är överförbart på andra grupper eller i andra sammanhang (Graneheim & Lundman 2004, Polit & Beck 2012). För att underlätta överförbarheten av resultaten från föreliggande studie så har studiens metod beskrivits utförligt, exempelvis undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och tillvägagångssätt.

Studien riktade sig initialt till såväl mammor som pappor och den som hade besökt BVC flest gånger med barnet var den författaren önskade intervjua. Skulle båda i ett föräldrapar inkluderas i studien fanns risken att dessa skulle spegla varandra för mycket. Samtliga respondenter blev mammorna och syftet ändrades följaktligen till förstagångsmammor istället för förstagångsföräldrar. Resultatet skulle ha kunnat bli annorlunda om det även varit pappor med i studien. Resultatet om mammornas förväntningar hade kunnat bli annorlunda om intervjuerna skett under graviditeten istället. Författaren valde att ha en övre och en undre gräns på barnets ålder under intervjutillfället. Detta för att säkerställa att mamman skulle ha hunnit samla på sig erfarenheter och reflektioner att kunna dela med sig av samtidigt som hon skulle ha kvar sina förväntningar i minnet.

Kliniska implikationer

Resultatet visade bland annat att endast ett par av mammorna fått information från MVC om BVC. Informationen handlade om rätten att välja BVC och inte om vilket uppdrag BVC har.

Resultatet visar på behovet av att informera och diskutera med personal på MVC om vilka förväntningar föräldrar har på BVC för att underlätta övergången mellan MVC och BVC. Denna studie kommer även bidra till att sjuksköterskor på BVC kan ta del av vilka förväntningar föräldrar har och på så sätt ytterligare kunna möta föräldrars förväntningar. Mammornas erfarenheter och upplevelser kommer kunna användas för att utveckla verksamheten vilket i sin tur kan leda till förbättringar för föräldrarna. Alla sjuksköterskor som arbetar på hälsocentral, inte bara de som arbetar på BVC, möter nyblivna föräldrar. Denna kunskap anses således viktig för att kunna bedriva god omvårdnad och ge ett gott bemötande.

Förslag till fortsatt forskning

Föreliggande studie har studerat mammors förväntningar och förslaget till fortsatt forskning är att studera pappors förväntningar på sjuksköterskan på BVC. Denna studie undersökte förväntningar när barnet redan blivit född. Detta skulle kunna skilja sig med vad föräldrar förväntar sig under graviditeten vilket är ett annat förslag till fortsatt forskning. Ytterligare förslag till fortsatt forskning är att jämföra förstagångsföräldrars och flerbarnsföräldrars upplevelser av kontakten med sjuksköterskan på BVC.

Slutsats

Det är viktigt att som mamma känna sig trygg på BVC. Att bli vänligt bemött och utveckla en personlig relation med sjuksköterskan bidrar till detta. Är sjuksköterskan lättillgänglig, visar omtanke om familjen och kan svara på frågor om barns hälsa och utveckling inger det förtroende och trygghet.

Referenser

Bailey S. (2010) Postnatal care: exploring the views of first-time mothers. *Community Practitioner* **83**(12), 26-29.

Barclay L., Everitt L., Rogan F., Schmied V. & Wyllie A. (1997) Becoming a mother - an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing* **25**(4), 719-728.

Bradt L., Vandenbroeck M., Lammertyn J. & Bouverne-De Bie M. (2015) Parental expectations of maternal and child health services. *Soc Work Public Health* **30**(2), 197-206.

Börjesson B., Paperkin C. & Lindell M. (2004) Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing* **45**(6), 588-594.

Camacho FT., Weisman CS., Anderson RT., Hillemeier MM., Schaefer EW. & Paul IM. (2012) Development and validation of a scale measuring satisfaction with maternal and newborn health care following childbirth. *Matern Child Health Journal* **16**(5), 997-1007.

CODEX. (2015) Åtkomst: 2015-05-10 från: <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>

Cronin C. (2003) First-time mothers – identifiering their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* **21**(12), 260-267.

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Åtkomst 2015-05-03 från: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/>

Eronen R., Calabretto H. & Pincombe J. (2011) Improving the professional support for parents of young infants. *Australian Journal of Primary Health* **17**(2), 186-194.

Eronen R., Pincombe J. & Calabretto H. (2010) The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian* **17**(3), 131-141.

Frei AI. & Mander R. (2011) The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery* **27**(5), 716-722.

Fägerskiöld A., Wahlberg V. & Ek AC. (2000) What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing & Health Sciences* **2**(2), 83-91.

Fägerskiöld A., Wahlberg V. & Ek A.C. (2001) Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences* **20**(3), 139-147.

Fägerskiöld A. & Ek A. (2003) Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review* **50**(2), 119-128.

Fägerskiöld A., Timpka T. & Ek AC. (2003) The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **17**(2), 160-168.

Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105-112.

Hallberg A., Lindbladh E., Petersson K., Råstam L. & Håkansson A. (2005) Swedish child health care in a changing society. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **19**(3): 196-203.

Hammarberg T. (2006) *Mänskliga rättigheter: konventionen om barnets rättigheter*. Rev. uppl. Stockholm: Utrikesdepartementet.

Henderson S. (2009) Community Child Health (CCH) nurses' experience of home visits for new mothers: a quality improvement project. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* **34**(1), 66-76.

Hjälmhult E., Glavin K., Okland T. & Tveiten S. (2014) Parental groups during the child's first year: an interview study of parents' experiences. *Journal of Clinical Nursing* **23**(19), 2980-2989.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2014) Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.

Åtkomst 2015-05-03 från: http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Jansson A., Isacson A., Kornfalt R. & Lindholm LH (1998) Quality in child healthcare: the views of mothers and public health nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **12**(4), 195-204.

Jansson A., Patersson K. & Udén G. (2000) 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.

Kaila-Behm A. & Vehviläinen-Julkunen K. (2000) Ways of being a father: how first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies* **37**(3), 199-205.

Kuosmanen L., Vuorilehto M., Kumpuniemi S. & Melartin T. (2010) Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* **17**(6), 554-557.

Leahy Warren P. (2005) First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing* **50**(5), 479–488.

Meghea C., Li I., Zhu B., Raffo Q., Lindsay J., Moore JK. & Roman S. (2013) Infant health effects of a nurse-community health worker home visitation programme: a randomized controlled trial. *Child: Care, Health & Development* **39**(1), 27-35.

Magnusson M. (2009) *Barnhälsovård: att främja barns hälsa*. 5 uppl. Stockholm: Liber

Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik. (2003) *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

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

Orem D. (2001) *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. St. Louis, Mosby

Peacock K., Konrad S., Watson E., Nickel D. & Muhajarine N. (2013) Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. *BMC Public Health* **10**(9), 13-17.

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

Rikshandboken Barnhälsovård. (2015)

Åtkomst 2015-04-03 från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/>

Rowe J. & Barnes M. (2006) The role of child health nurses in enhancing mothering know-how. *Collegian* **13**(4), 22-26.

Sawyer M G., Barnes J., Forst L., Jeffs D., Bowering K. & Lynch J. (2013) Nurse perceptions of family home-visiting programmes in Australia and England. *Journal of Paediatrics & Child Health* **49**(5), 369-374.

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

Statistiska centralbyrån. (2012) *Barn- och familjestatistik*. Rapport.

Tammentie T. Paavilainen E. Tarkka M. & Astedt-Kurki P. (2009) Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* **16**(8), 716-724.

Tarkka M., Paunonen M. & Laippala P. (2000) First-time mothers and child care when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing* **31**(1), 20-26.