



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

ATT MÖTA FÖRÄLDRAR PÅ VÅRDCENTRAL

Är att balansera mellan skilda perspektiv och förväntningar

IDA MARS

SATU RAJALA

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Examensarbete inom primärvård
Avancerad nivå
15 hp
Specialistutbildning inriktning Distriktsköterska
VAE094

Handledare: Maria Harder
Examinator: Margareta Asp

Datum: 2015-11-24

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vårdcentraler är första instans vid vårdbehov om patientens tillstånd inte är akut. Av alla läkarbesök på vårdcentral utgörs 23 % av barn 0-18 år. Barn kommer sällan själva utan har med sig föräldrar eller vårdnadshavare. Därmed behöver vårdpersonalen förhålla sig till två individer i vårdsituationen. Föräldrar är en resurs för barnet och behöver ges möjlighet att tillsammans med barnet vara delaktiga i vårdsituationer. Vårdrelationen påverkar hur mötet mellan föräldrar, barn och vårdpersonal blir.

Syfte: Att beskriva vårdpersonals reflektioner kring möten med föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral.

Metod: En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Det analyserade materialet utgörs av vårdpersonals reflektioner ur ett tidigare forskningsprojekt om barns delaktighet.

Resultat: Att möta föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral innebär att vårdpersonal balanserar mellan skilda perspektiv och förväntningar. Detta beskrivs som: *Att ha föreställningar om föräldrars föreställningar och förväntningar; Att möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer och Att vägleda föräldrar.*

Slutsats: Distriktssköterskans förutsättning för att upprätta en vårdande relation med föräldrar och barn i en vårdsituation innebär att försöka förstå och möta föräldrars och barns perspektiv och förväntningar. Genom en vårdande relation gynnas vårdsituationen, barnets hälsa och föräldrarnas förtroende för vårdpersonalen.

Nyckelord: *Föräldrar, Kvalitativ innehållsanalys, Reflektioner, Vårdcentral, Vårdpersonal, Vårdrelation*

ABSTRACT

Background: Primary Healthcare Centers (PHC) are the first instance to seek care for patients who are not acutely ill. Children between 0-18 years account for 23 % of all doctor visits at PHC. These children rarely arrive by themselves; they are accompanied by parents or guardians. Thereby the health care professionals (HCP) need to relate to two individuals in the care situation. Parents are a resource for their child and they should be given the opportunity to participate with the child in caring situations. The care relation influences the outcome of the encounter between parent, child and HCP.

Aim: To describe HCP' reflections about the encounters with parents seeking care for their children at the PHC.

Method: A qualitative content analysis with inductive approach was used. The analyzed material consists of HCP's reflections derived from a prior research project regarding children's involvement.

Results: Encountering parents who seek care for their children at PHC means that HCP's in these care situations balance between different perspectives and expectations. This balance includes reflections that are described as: *To have beliefs about parent's perceptions and expectations; To encounter parents and children as a unit and unique individuals and To guide parents.*

Conclusion: The prerequisite for district nurses to create a caring relationship with parents and children in a care situation involves understanding and encountering parents and children's perspectives. A caring relationship benefits the care situation, the child's health and parent's trust in the HCP's.

Keywords: *Care relation, Health Care Professionals, Parents, Primary Healthcare Center, Qualitative content analysis, Reflections*

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Primärvårdens vårdcentraler - första instans vid vårdbehov	2
2.2	Vårdande relationer med föräldrar och barn	3
2.2.1	Jag-du relationer med föräldrar och barn	3
2.2.2	Att skapa jag-du relationer med föräldrar och barn	5
2.3	Föräldrars betydelse för barn i deras vårdssituationer	6
3	PROBLEMFÖRMULERING	7
4	SYFTE	8
5	METOD	8
5.1	Design	8
5.2	Urval och datainsamling	8
5.3	Analys	9
5.4	Etiska överväganden	11
6	RESULTAT	11
6.1	Att balansera mellan skilda perspektiv och förväntningar	11
6.1.1	Att ha föreställningar om föräldrars föreställningar och förväntningar	12
6.1.2	Att möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer	14
6.1.3	Att vägleda föräldrar	16
7	DISKUSSION	19
7.1	Resultatdiskussion	19
7.1.1	Jag-du relationer med barn	19
7.1.2	Att skapa jag-du relationer med föräldrar och barn	22

7.2 Metoddiskussion	24
7.3 Etikdiskussion	27
8 SLUTSATS.....	27
9 YTTERLIGARE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSBEHOV	28
REFERENSLISTA	29

BILAGA A. ANALYSMATRIS

1 INLEDNING

Vårdpersonal på vårdcentral möter dagligen föräldrar som söker vård för sina barn. Dessa besök är korta och utan kontinuitet och kan även vara den första kontakten med vården de har som föräldrar. Under de verksamhetsförlagda momenten i distriktssköterskeutbildningen har vi hört vårdpersonal reflektera om möten med föräldrar, både gällande vårdsituationer på vårdcentralen men också gällande telefonsamtal.

Ett möte som för vårdpersonal är ett i mängden, kan vara en betydelsefull händelse för föräldrar och barn. Hur föräldrar och barn bemöts kan bli en erfarenhet som de bär med sig hela livet. Att reflektera över dessa möten, både sitt eget och andras, kan bidra till att medvetandegöra hur vårdsituationer med föräldrar och barn genomförs.

Vår erfarenhet är att det finns mycket dokumenterat om föräldrar och betydelse av stöd till föräldrar inom barnhälsovård och barnsjukvård. Däremot verkar detta område inte vara uppmärksammat när det gäller den vård som ges vid vårdcentraler. Detta trots att vårdcentraler är den instans som familjer söker vård vid först. Att uppmärksamma vårdpersonals reflektioner kring föräldrar som söker vård för sina barn vid vårdcentral kan bidra med kunskapsutveckling till befintligt vetande om föräldrar och deras behov av stöd i vårdsituationer.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenterats vårdcentralernas funktion och mål samt orsaker till varför föräldrar söker vård för sina barn på vårdcentral. Vidare beskrivs hur den vårdande relationen mellan föräldrar och barn ser ut och hur den skapas utifrån Bubbers jag-du filosofi. Föräldrars betydelse för barn i deras vårdsituationer avslutar bakgrundsavsnittet som leder fram till studiens problemformulering och syfte.

2.1 Primärvårdens vårdcentraler - första instans vid vårdbehov

Världshälsoorganisationen [WHO] (2015) beskriver att det yttersta målet för primärvården i världen är bättre hälsa för alla. För att närma sig detta mål behöver hälsoutbudet organiseras efter befolkningens behov och förväntningar. Dessutom behöver människors möjlighet till delaktighet utvecklas. I den svenska Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:736, 2 §) anges att primärvårdens övergripande mål, liksom för all hälso- och sjukvård, är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet, tillgodose behovet av trygghet i vård och behandling samt främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vårdcentraler är en del av primärvården och första instans vid vårdbehov om tillståndet hos patienten inte är akut eller livshotande. Det innebär att patienten får åka hem efter bedömning eller behandling (Karlsson Gadea, 2015). Vilket medför att möten mellan vårdpersonal och patient sker under kort tid och utan kontinuitet. HSL (SFS 1982: 763, 5 §) anger primärvårdens ansvar:

Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Den grupp av befolkningen som söker vård på vårdcentral och som är av intresse för examensarbetet är föräldrar som söker vård för sina barn mellan 0-18 år. Enligt Socialstyrelsen (2013) utgörs 23 % av alla läkarbesök på vårdcentral av barn och de kommer sällan själva, utan medföljs av föräldrar eller vårdnadshavare. Besök på barnavårdscentral, distriktssköterskemottagning och liknande är ej inräknade i detta. Det innebär att antalet föräldrar och barn som kommer till vårdcentraler är flera. I nuläget fattas det dock tydligare uppgifter som anger omfattning.

När föräldrar söker vård för sina barn på vårdcentral är den vanligaste orsaken för besöken infektioner (Socialstyrelsen, 2013). Andra orsaker kan vara oro för symtom och sjukdom eller oro över att barnets tillstånd inte förbättras av tidigare insatt behandling (Ertmann, Söderström & Reventlow, 2005; Sharma & Usherwood, 2014). Oro hos föräldrar kan även bero på tidigare sjukdomserfarenheter eller att de blivit skrämde av andras erfarenheter eller av information från internet (Sharma & Usherwood, 2014). Föräldrar söker även vård för att bli bekräftade i sin oro, få sin oro lindrad och för att de är osäkra på sin egen bedömning. Ytterligare orsaker till att föräldrar söker vård för sina barn kan ha att göra med vilka tidigare erfarenheter av sjuka barn de har och hur vana de är att ta hand om ett sjukt barn (Ertmann, Reventlow & Söderström, 2011). Dessutom söker de vård p.g.a. sociala förväntningar, att de vill göra rätt som förälder eller att föräldrarna vill få bekräftelse på om de gör rätt eller

vägledning i hur de ska fortsätta påbörjad behandling (Ertmann et al., 2005; Sharma & Usherwood 2014).

Föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral kommer i kontakt med olika yrkeskategorier som: receptionister, läkare, distriktssköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor. I det här examensarbetet användas begreppet vårdpersonal som anses utgöra ett samlingsnamn för de yrkeskategorier som vanligtvis arbetar på en vårdcentral.

2.2 Vårdande relationer med föräldrar och barn

Enligt Kasén (2002) är det skillnad mellan en vårdrelation och en vårdande relation. En vårdrelation är alla relationer mellan vårdare och patient oavsett kvalitet på relationen. Med en vårdande relation menas den relation som utgör ett mellanmänniskt möte mellan vårdare och patient och som kan bidra till förutsättningar för hälsa. Det är den vårdande relationen utifrån Buber (1994) som beskrivs i det här examensarbetet. För att tydliggöra att det är den vårdande relationen med föräldrar och barn som avses kompletteras Bubers filosofi med forskning som berör föräldrar och barn i vårdsituationer. Befintlig kunskap utgår från forskning om läkares relationer med föräldrar och barn inom primärvård eller sjuksköterskors relationer med föräldrar inom slutenvård. Oavsett anses den vara relevant för detta examensarbete.

I examensarbetet återkommer dessutom begreppet vårdsituation vilket definieras som besöket på vårdcentralen. En vårdsituation tar sin början när föräldern och barnet först möter någon vårdpersonal och avslutas när föräldrar och barn lämnar vårdcentralen. Varje vårdsituation innefattar någon form av undersökning eller behandling med eller för barnet som utförs av vårdpersonal. Varje vårdsituation innefattar förälder eller vårdnadshavare, barn och vårdpersonal (Harder, Ranheim & Söderbäck, 2015a).

2.2.1 Jag-du relationer med föräldrar och barn

Buber (1994) menar att alla möten är unika och innefattar ett jag och ett du. Två subjekt som möts med unika självbilder, förutsättningar och förmågor, värderingar, erfarenheter och önskningar. I en jag-du relation uppmärksammas både det som sägs med ord men även det som uttrycks med kroppen. Kroppen med blickar, ansiktsmimik och rörelser gör det möjligt att se och förstå förmågor och önskningar. I vårdande relationer som utgörs av vårdare, förälder och barn menar Howells och Lopez (2008) att en fungerande kommunikation med föräldrar och barn gör att familjer blir mer nöjda. Men även att förståelsen för och följsamhet till behandling förbättras. När kommunikationen inte fungerar kan missförstånd över vilka

förväntningar som finns uppstå. Detta kan underminera människors förtroende för vårdpersonalen om till exempel egenvårdsråd och information efterfrågas och det endast är behandling och förskrivning av läkemedel som ordinerar. Det som händer när kommunikationen inte fungerar kan förstås som det Buber (1994) beskriver som distanserade jag-det relationer. En sådan relation har inte den närhet som en jag-du relation har utan är objektiv och ensidig. I en jag-det relation uppmärksammas till exempel främst symtom och sjukdom och är ett förhållningssätt för att kunna ställa rätt diagnos. Dessa två relationer behöver inte utesluta varandra utan kan ses som ett komplement till varandra och en vårdande relation kan växla mellan jag-du och jag-det. Det ställer dock krav på vårdarens förmåga att kunna läsa av vilken relation patienten önskar för att inte bli kränkt.

En jag-du relation enligt Buber (1994) kännetecknas av ömsesidighet, jämlikhet, acceptans och bekräftelse. Att en jag-du relation är ömsesidig innebär att de involverade accepterar varandra som de är. Att uppnå fullständig ömsesidighet med jämlikhet i en relation mellan vårdare och patient är inte möjligt eftersom vårdaren har en arbetsuppgift relaterat till specifik kunskap och erfarenhet som patienten kan sakna. Den som behöver vård är därför alltid mer sårbar än den som vårdar (Buber 1994). När det gäller föräldrar och barn är de sårbara var för sig men även tillsammans. Dessutom kan sjukvårdsmiljön göra föräldrar och barn rädda som följd av obehagliga minnen och osäkerhet om vad undersökningen innebär eller oro hos föräldern för barnets hälsa och uppförande (Broberg, 2009). För att eftersträva jämlikhet och delaktighet behöver de människor vårdaren möter få sina förmågor bekräftade (Buber, 1994).

I en vårdsituation som innefattar förälder och barn behöver vårdaren förhålla sig till två individer med olika självbilder och skilda förståelser av varför besöket görs. Lykke, Christensen och Reventlow (2013) beskriver i sin studie att läkares möten med föräldrar och barn är en balans mellan triaden, läkare-förälder-barn och dyaden, där två av de tre deltagarna i situationen kommunicerar och den tredje utgör observatör. Att interaktionen mellan läkare och föräldrar är det som dominerar triaden bekräftas av studier (Tates & Meeuwesen, 2000, 2001; Tates, Elbers et al., 2002; Tates, Meuwesen et al., 2002).

Vårdsituationer med föräldrar och barn är därför komplexa situationer där både förälder och barn behöver accepteras och bekräftas som två separata "du". Dessa vårdsituationer kan dock karaktäriseras av att en orolig förälder tar över i situationen och för barnets talan vilket gör att barnets alla förmågor inte får plats. Föräldrar kan även se barnens hälsa och sjukdom som sitt ansvar och därmed den som också ska adresseras i vårdsituationen (Tates, Meeuwesen, Bensing & Elber, 2002). Det finns även studier som visar det motsatta; att föräldrar uttrycker att deras barn ska göras delaktiga då vårdpersonal till större delen vänder sig till föräldern (Coyne, 2006). Att läkare i första hand vänder sig till föräldern bekräftar flertalet studier

(Tates & Meeuwesen, 2000, 2001; Tates, Meeuwesen et al., 2002). Dessutom vänder sig läkare till föräldrar om de uttrycker att de behöver uppmärksamhet (Cahill & Papageorgiou, 2007; Tates, Elbers et al., 2002). Detta är mest troligt att ske om föräldrar inte har fått utrymme att uttrycka sin oro eller sina bekymmer inför besöket (Cahill & Papageorgiou, 2007).

Cahill & Papageorgiou (2007) studie visar att läkare inte vill stöta sig med föräldrarna, genom att underminera deras position eller auktoritet gentemot sina barn och därför inte riktar sig till barnet. Att läkare i första hand vänder sig till föräldrar kan även bero på att läkare inte kan utföra vissa undersökningar utan föräldrarnas tillåtelse. Detta kan ställas i kontrast mot de studier som visar att det främst är föräldern som avgör hur delaktigt barnet blir (Tates & Meeuwesen, 2000, 2001; Tates, Meeuwesen et al., 2002) eller som avbryter den pågående interaktionen mellan läkare och barn med sina frågor (Callery & Milnes, 2012; Tates, Elbers et al., 2002). Det framkommer även att föräldrarnas behov av kontroll i triaden inte ändras i samma utsträckning som läkarens, relaterat till barnets ålder (Tates & Meeuwesen, 2000). Föräldrar behöver få möjligheten att uttrycka sin oro och få utrymme i kommunikationen då de känner sitt barn. De bör också få information om fördelarna med att barnet blir delaktigt och bekräftat (Tates & Meeuwesen, 2000; Tates, Elbers et al., 2002).

2.2.2 Att skapa jag-du relationer med föräldrar och barn

I vårdsituationer är det inte tillräckligt att vara medveten om vad som kännetecknar en jag-du relation. Vårdaren behöver även förmåga att skapa den. Det innebär att vara medveten om sin egen självbild, förväntningar och värderingar eftersom dessa inverkar på hur relationen i en vårdsituation blir (Buber, 1994). Detta tydliggörs av Brown och Ritchie (1990) och Söderbäck (1999) som menar att det som påverkar relationen mellan sjuksköterskor och föräldrar främst är sjuksköterskors attityder, förväntningar och värderingar. Tidigare forskning som belyser vårdpersonals perspektiv på föräldrar visar att sjuksköterskor på barnavdelning anser att de främst är där för barnen. De ser det dock som en del av sitt uppdrag att även ta hand om föräldrarna och att deras närvaro är positiv för barnen (Brown & Ritchie, 1990; Söderbäck, 1999). Föräldrar anses även ha ansvar över sitt barn och till viss del även ansvariga för hur vårdsituationen blir (Harder, Söderbäck & Raneheim, 2015b).

Brown och Ritchie (1990) och Söderbäck (1999) beskriver hur sjuksköterskor kan kategorisera föräldrar som bra och duktiga föräldrar, ointresserade föräldrar som prioriterar andra intressen framför barnen och besvärliga, krävande föräldrar. De föräldrar som inte uppfyller sjuksköterskornas krav på tillfredställande nivå av omvårdnad av barnen anses inte lika bra. Föräldrars agerande i en vårdsituation kan därmed antingen vara hjälpsamt eller hindrande (Ives & Melrose, 2010; Harder et al., 2015b).

Förutom att en vårdare behöver vara medveten om sina förväntningar och värderingar, behöver de även ha förmåga att vara närvarande och kunna kommunicera på ett sådant sätt att patienter kan förmedla sina upplevelser, tankar, önskningar och vilja. Detta förutsätter förståelse och tillit. Genom inblick i patienters självbild kan vårdaren stödja styrkor och möjligheter (Buber, 1994). För att möta föräldrar och barn behöver vårdaren vara medveten om sitt barnperspektiv. Det innebär att försöka förstå barnets uppfattning och förståelse av vårdssituationen, samt att främja barnets delaktighet. Vårdaren behöver dessutom barnrättskompetens som innebär kunskap om barnkonventionen och hur barns rättigheter kan tillgodoses i en vårdssituation. Därutöver behöver vårdpersonal barnkompetens dvs. kunskap om barns utveckling, behov, sjukdomstillstånd samt förmåga att kommunicera med barn och föräldrar (Söderbäck 2010a).

Föräldrar behöver få tillräckligt med tid till frågor och funderingar. Att föräldrar får möjlighet att uttrycka sin oro underlättar hela vårdssituationen (Howells & Lopez, 2008; Tates & Meeuwesen, 2001). Oroliga föräldrar har svårt att stödja sitt barn (Broberg, 2009; Kerstis et al., 2010; Roden, 2005). Forskning som involverar sjuksköterskor på vårdavdelningar för barn uppger att det är av betydelse att vara välkomnande och inkännande. Sjuksköterskors målsättning är att föräldrar inte ska känna att de är till besvär eller att de blir fråntagna sin föräldraroll. Detta uppnås genom att hjälpa föräldrar vid behov men samtidigt ge dem utrymme att hantera situationer själva (Roden, 2005; Söderbäck, 1999). Målet är att föräldrarna ska se och använda sina egna resurser.

Genom att sjuksköterskor vägleder och stödjer föräldrars handlingar uppmuntras deras initiativ och önskningar menar Söderbäck (1999) och Tveiten (2000). Det ger också sjuksköterskor möjlighet att lära känna barnet och föräldern. När det finns ömsesidig förståelse av varandras önskningar, resurser och kunskap kan sjuksköterskan och föräldern mötas och handla tillsammans för att stödja barnets önskningar och hälsa. Jeyendra et al. (2013) menar att det essentiella i vårdssituationer med föräldrar och barn är relationen mellan läkare-föräldrar-barn. Både föräldrar och barn ska vara informerade och delaktiga i det som sker (Howells & Lopez, 2008; Söderbäck, 1999; Tates & Meeuwesen, 2001; Ygge, 2007). Därför behöver föräldrar träffa vårdpersonal med barnkompetens vilket bland annat innebär att personalen förstår vilken betydelse föräldern har i vården av barnet (Kerstis et al., 2010; Roden, 2005).

2.3 Föräldrars betydelse för barn i deras vårdssituationer

Forskning visar att barn mår bäst av att vara tillsammans med sina föräldrar när de behöver vård eftersom föräldrar utgör barnets trygghet i en situation som är främmande (Salmela et

al., 2010; Söderbäck, 2010b). De bidrar till vårdkvalitet för barnen (Söderbäck, 2010b; Tveiten, 2000) och är en resurs för sitt barn (Coyne & Gallagher, 2011; Söderbäck 2010b). Detta eftersom de känner barnet och kan avläsa dess uttryck för välbefinnande, obehag eller ängslan. De kan även hjälpa barnen att förstå information som ges och hjälpa dem med beslut (Coyne & Gallagher, 2011). Föräldrar som känner att de bidrar i omvårdnaden av sitt barn, kan ta för sig mer och det bidrar till att barnets obehag lindras och att tillfrisknandet sker snabbare (Kerstis et al., 2010; Tveiten, 2000). Föräldrars medverkan ska uppmuntras och de ska ges möjlighet att tillsammans med barnet vara delaktiga i behandling och vård (HSL, SFS 1982: 763, 3f §; NOBAB 2008; SOSFS 2005:12, , kap. 4, 1 §).

3 PROBLEMFÖRMULERING

Vårdpersonal på vårdcentral möter dagligen föräldrar som söker vård för sina barn. Dessa möten är korta och det kan även vara första gången föräldern söker vård för sitt barn. Föräldrar är centrala i barns liv och utgör en trygghet för barnet i vårdsituationen. Därför behöver vårdpersonal kunskap om att dessa möten är komplexa. Det är inte endast en person att uppmärksamma i mötet utan det är två unika personer med skilda förväntningar, erfarenheter och personligheter. Vårdpersonalen behöver tolka både barnets och den vuxnas handlingar och försöka förstå dem för att möta dem på ett sätt där vårdrelationen kan utvecklas till en vårdande relation som kan bidra till lärande och hälsa. Vårdrelationen i vårdsituationen påverkar hur mötet mellan föräldrar, barn och vårdpersonal blir och kan även påverka hur framtida vårdrelationer eller vårdande relationer blir. Tidigare forskning belyser vikten av att stötta och involvera föräldrar i omvårdnaden av sitt barn när de vistas på sjukhus. Motsvarande kunskap om vårdsituationer med föräldrar och barn på vårdcentral är inte utforskade. Det är därför av intresse att undersöka vårdpersonals reflektioner kring sina möten med föräldrar som söker vård för sina barn. Detta kan bidra till en djupare förståelse om komplexiteten i mötet mellan vårdpersonal, föräldrar och barn och därmed medvetandegöra förhållningssättet gentemot denna grupp av vårdsökande.

4 SYFTE

Syftet är att beskriva vårdpersonals reflektioner kring möten med föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral.

5 METOD

I detta avsnitt presenteras examensarbetets *design, urval, datainsamling* och *analys*.

5.1 Design

För att beskriva hur vårdpersonal på vårdcentral reflekterar kring sina möten med föräldrar har en deskriptiv kvalitativ forskningsdesign valts. Detta eftersom den lämpar sig väl när förståelse för människors reflektioner kring ett visst fenomen i ett visst sammanhang efterfrågas (Henricson & Billhult, 2012).

Materialet till resultatet i det här examensarbetet kommer från en del av ett annat större forskningsprojekt, Inter-Active Communication Tool Activities (IACTA), på HVV som bedrevs 2013-2014. Den del av projektet som involverade vårdpersonalen genomfördes med Klinisk Applikations Forskning, KAF. Det är den delen av projektet som materialet till detta arbete härrör från.

KAF är en strukturform för en arena där forskare och vårdpersonal möts och reflekterar kring teoretisk kunskap och erfarenhetsbaserad kunskap och på så sätt skapar ny kunskap genom förståelse för olika perspektiv på vårdsituationer (Lindholm et al., 2006; Ranheim & Arman, 2014). KAF gör det möjligt att pröva nya teorier genom nära kontakt mellan forskare och kliniskt verksamma individer. Hur en situation förstås och vad olika människor gör i den situationen utgör tillsammans "applikationen" (Ranheim & Arman, 2014).

5.2 Urval och datainsamling

Det ännu icke publicerade materialet från forskningsprojektet IACTA samlades in av handledaren till detta arbete och hennes forskarkollega. Forskningsprojektets övergripande syfte var att främja barns delaktighet i vården. Vårdpersonalen som medverkade i KAF

inbjöds att medverka i dessa forum genom en generell inbjudan till vårdcentralen genom deras enhetschef. Kravet för medverkan var frivillighet och att flera yrkeskategorier medverkade. Detta för att barns delaktighet behöver främjas i alla led inte bara i mötet med distriktssköterska eller läkare. De yrkeskategorier som ingick från vårdcentralen var sjuksköterskor, distriktssköterskor, läkare, undersköterskor ansvariga för provtagning och läkarsekreterare med administrativa uppgifter i receptionen. Den vårdpersonal (n=5-8) och de forskare (n=2) som medverkat i reflektionsforum utgjorde en grupp om 7-10 personer som träffades vid sex tillfällen under 1,5 års tid. Antalet på de som var närvarande kunde variera p.g.a. sjukdom eller att forumet skedde på ledig dag.

Varje reflektionsforum varade i två timmar och spelades in av forskarna. Innehållet i dessa forum utgjordes av reflektioner kring möten med föräldrar och barn. Till varje reflektionsforum mejlade vårdpersonalen korta beskrivningar av betydelsefulla vårdsituationer som de varit i med föräldrar och barn. Dessa utgjorde grunden för innehållet i dessa forum. Forskarna förberedde presentationer av teorier, begrepp och forskning som kunde bidra till fördjupad förståelse av de beskrivna vårdsituationerna. Det inspelade materialet transkriberades av professionella transkriberare och bestod av 12 timmars reflektionsforum som innefattade cirka 300 sidor transkriberat material.

Under reflektionsforumen blev det tydligt att en stor del av vårdpersonalens reflektioner handlade om barnens föräldrar. Detta bekräftades av att ca 1/3 av det ursprungliga transkriberade materialet bestod av reflektioner som specifikt berörde möten med föräldrar. Det är den delen som använts i detta examensarbete. I materialet framgick inte vilka teorier eller begrepp som diskuterats utan det bestod endast av vårdpersonalens reflektioner.

5.3 Analys

Det redan transkriberade materialet från reflektionsgruppen analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Elo & Kyngäs, 2008) i tre steg: förberedelse, organisering och rapportering. I förberedelsen lästes texten enskilt ett flertal gånger för att lära känna materialets innehåll och få en helhetssyn. Därefter diskuterades texten tillsammans. Därefter lästes materialet enskilt ytterligare en gång. Vid det tillfället markerades meningsenheter och till dessa skrevs kommentarer kring dess meningsbärande innehåll. De markerade meningsenheterna jämfördes och de meningsbärande enheter som beskrev vårdpersonalens reflektioner kring sina möten med föräldrar, markerades och fördes över i ett dokument för kodning.

Koderna innehöll en kortfattad beskrivning av det meningsbärande i varje enhet. Koderna prövades regelbundet mot syftet. De koder som beskrev samma sak formulerades om till en

gemensam kod efter att de prövats mot de meningsbärande enheterna och texten som helhet. Dessa koder grupperades sedan efter sin samhörighet med varandra och bildade subkategorier. De konstruerade benämningarna på subkategorierna prövades mot syftet. Dessa subkategorier grupperades efter sin samhörighet till generiska kategorier: *Att ha föreställningar om föräldrars föreställningar och förväntningar*; *Att möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer* och *Att vägleda föräldrar*. Återigen prövades de konstruerade benämningarna mot syftet (Elo & Kyngäs, 2008). Utifrån koder, subkategorier och generiska kategorier kunde en huvudkategori skapas som beskriver vårdpersonalens reflektioner om möten med föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral ur ett helhetsperspektiv: *Att balansera mellan skilda perspektiv och förväntningar* (Tabell 1). Ett utdrag av analysförfarandet visas i en analysmatris (Bilaga A).

Tabell 1. Översikt av kategorierna

Subkategori	Generisk kategori	Huvudkategori
Att föräldrar kan vara negativt inställda till vårdssituationen	Att ha föreställningar om föräldrars föreställningar och förväntningar	Att balansera mellan skilda perspektiv och förväntningar
Att föräldrar har förväntningar på vilka undersökningar som ska genomföras		
Att relationen mellan förälder och barn påverkar vårdssituationen	Att möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer	
Att förälder-barn relationen kan brytas i vårdssituationen.		
Att instruera föräldrar om förberedelser inför besöket	Att vägleda föräldrar	
Att lugna, stödja och bekräfta föräldrar		
Att sätta gränser i vårdssituationer		

5.4 Etiska överväganden

När människor involveras i forskning är principen att inte skada en utgångspunkt (Vetenskapsrådet, 2011). För att undvika att de medverkandes integritet och autonomi påverkas ska de forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet beaktas (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet innebär att de som medverkar har rätt till information om studiens syfte och dess genomförande. Det första reflektionsforumet inleddes med information om dess tillvägagångssätt. Varje enskild deltagare fick både muntlig och skriftlig information.

Därefter fick varje deltagare ge sitt samtycke till medverkan skriftligt. Vårdpersonalen blev också informerad om sina rättigheter att avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång. Nyttjandekravet innefattar att uppgifterna endast får användas till studiens syfte. Detta har uppfyllts då informanterna har fått information om att materialet som spelats in kommer att användas i olika former av publikationer, artiklar och rapporter. Konfidentialitetskravet innebär att det insamlade materialet har avidentifierats. Informanterna som medverkat i reflektionsforumen informerades om att materialet behandlas konfidentiellt enligt personuppgiftslagen (SFS, 1998:204). Det material som används i examensarbetet var avidentifierat av de forskare som genomfört reflektionsforumen. Därmed anses risken för att deltagarnas identitet ska kunna avslöjas för utomstående minimeras. Det finns dock alltid möjlighet att de som medverkat i reflektionsforumen kan känna igen sig i citaten.

6 RESULTAT

Av vårdpersonalens reflektioner kring att möta föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral framkommer att de i dessa vårdsituationer balanserar mellan skilda perspektiv och förväntningar. De beskriver att deras egna perspektiv och förväntningar i vårdsituationen kan skilja sig från föräldrarnas perspektiv och förväntningar och att de därför behöver balansera mellan dessa för att kunna genomföra vårdsituationerna på ett bra sätt för barnet.

6.1 Att balansera mellan skilda perspektiv och förväntningar

Att vårdpersonalen balanserar mellan skilda perspektiv och förväntningar innehåller reflektioner som kan beskrivas som: *Att ha föreställningar om föräldrars föreställningar*

och förväntningar; Att möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer och Att vägleda föräldrar.

6.1.1 Att ha föreställningar om föräldrars föreställningar och förväntningar

Vårdpersonalens reflektioner om föräldrars föreställningar och förväntningar innehåller deras uttalade tankar om: Att föräldrar kan vara negativt inställda till vårdsituationen och Att föräldrar har förväntningar på vilka undersökningar som ska genomföras.

Vårdpersonalen reflekterar över **att föräldrar kan vara negativt inställda till vårdsituationen** och oavsett orsak försvårar det vårdsituationen för alla involverade. Vårdpersonalen beskriver föräldrars negativa inställning som att de på förhand ger uttryck för att undersökningar inte kommer kunna genomföras med barnet eller att de förutsätter att de kommer bli felbehandlade eftersom vårdpersonalens förmåga inte är tillförlitlig. Föräldrar litar mer på objektiva provsvar än på vårdpersonalens kliniska bedömning. Vårdpersonal berättar att denna misstro kan bero på föräldrars oro över att något ska missas, att de har tidigare negativa erfarenheter av sjukvården eller att de har tilltro till medias negativa framställning.

Vårdpersonalen reflekterar även kring att föräldrar har en negativ inställning genom att visa missnöje när de förväntas svara på frågor om barnets tillstånd när de ringer för att boka läkartid. Detta missnöje kan även uttryckas av föräldrar när vårdpersonalens och föräldrarnas perspektiv på vad som behöver göras för barnet går isär. Vårdpersonalen reflekterar över detta på följande sätt:

Tillslut blir dom [föräldrarna] nästan irriterade på en för att man ställer så mycket frågor. Det är bara att boka en tid till doktorn. Nej men du måste förstå att doktorn kommer ställa precis samma frågor, och det här är jätteviktigt. Det är jätteviktigt om barnet bajsar en gång i veckan, eller två gånger per dag och hur det ser ut liksom. Så många har liksom den förutsättningen att, nej mitt barn säger väl att det har ont i magen, bara jag ringer och bokar en tid liksom.

Att föräldrar har förväntningar på att undersökningar genomförs innehåller vårdpersonalens reflektioner om att undersökningar ska göras oavsett om de behövs och oavsett hur krävande eller obehagliga de är för barnet. Vårdpersonalen beskriver att föräldrar vill genomföra undersökningar utan hänsyn till barnets vilja och trots att barnet protesterar. De berättar att föräldrars förväntningar på att undersökningar ska genomförs är aktuellt när föräldrar har tidsbrist eller är oroliga för sitt barns hälsa. Detta kan göra att de inte lyssnar till barnet utan vill få undersökningen gjord på det sättet som passar dem själva. De vill styra vårdsituationen efter sin egen agenda och ger inte barnet det utrymme de behöver.

Vårdpersonalen beskriver att den oro föräldrar känner kan medföra att föräldrarna är beredda att binda barnet eller hålla fast barnet för att få en undersökning genomförd. De berättar att oroliga föräldrar alltid har funnits men att de verkar mer rädda nu och att de tror att media kan vara en anledning till detta:

Utan dom läser ju Aftonbladet och där ser det ju ut som om sjukvården gör fel hela tiden. Så att en del kommer ju till mig och säkert till er också. Med förutsättningarna, dom kommer att bli felbehandlade och doktorn kommer inte att hitta. Och allting blir fel. Det är den föreställningen dom har innan dom kommer.

Vårdpersonalen reflekterar över att de kan överväga att genomföra undersökningar med barnet utifrån föräldrarnas villkor när de tror att det skapar minst obehag för barnet. Detta genom att de därmed kan förhindra upprepade besök eller att föräldrarna väljer att söka sig till en annan vårdcentral. De beskriver att de behöver tänka på vårdsituationer ur olika perspektiv om undersökningar ska genomföras eller inte:

Man måste hela tiden väga för och emot och tänka på ur olika perspektiv. Antingen gör jag det nu, och sen är det klart. Eller så ska dom till ytterligare ett ställe.

Vårdpersonalen beskriver att föräldrars förväntningar på att undersökningar ska genomföras kan skapa stress och inre konflikter. De känner sig stressade när de förväntas genomföra undersökningar med barnen mot deras vilja och på föräldrarnas villkor. Att genomföra undersökningar mot barnets vilja medför en känsla av övergrepp och skapar en inre konflikt hos dem då de inte känner sig tillfreds med hur vårdsituationen blir för barnet. Detta medför att relationen mellan vårdpersonal och förälder påverkas negativt, det blir svårt att mötas. Detta illustreras i följande citat, där vårdpersonal beskriver att mamman vill utföra undersökningar utan att barnet är med på det:

Det var liksom mamman som säger, men det går bra att ta prover. Och det är ingen fara. Det är bara att köra på liksom. Ja men tycker du ja. Det är där man kan hamna i konflikt liksom. För då är vi lite såhär liksom, vi vill få barnet delaktigt och man vill inte göra någonting med tvång om det inte är absolut nödvändigt. Och så står mamman med pappan och är alldeles... måste göra, måste, måste, måste. Då hamnar man liksom i konflikt med sig själv, och man hamnar i konflikt med föräldern och...

Vårdpersonalen beskriver att i de här situationerna genomförs inte undersökningen med barnet utan på barnet vilket medför att barnet blir objektifierat. De berättar även att det inte finns någon dialog med varken förälder eller barn i dessa situationer men främst att barnen inte ges utrymme att vara delaktiga. Det uppstår därför en konflikt mellan vårdpersonalens

och föräldrarnas barnperspektiv och deras perspektiv på om och hur undersökningar ska genomföras. Dessa perspektivskillnader kan ha sin grund i kulturella värderingar.

6.1.2 Att möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer

Vårdpersonalens reflektioner kring att möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer innehåller deras uttalade tankar om: *Att relationen mellan förälder och barn påverkar vårdsituationen* och *Att förälder-barn relationen kan brytas i vårdsituationen*.

Vårdpersonalen reflekterar **över att relationen mellan föräldrar och barn påverkar vårdsituationen** och kan bidra till asymmetri i vårdrelationen. De beskriver att de behöver vara medvetna om att besöket som förälder och barn på vårdcentralen kan vara en ny erfarenhet. Denna medvetenhet innebär att de i vårdsituationer försöker läsa av föräldrarnas och barnets egna och gemensamma kompetenser, hur deras relation fungerar och om det finns en union mellan dem. Vårdpersonalen beskriver även att föräldrar i nya och ovana situationer är lika sårbara som barnet och gör att vårdsituationen kan bli svår för alla involverade. Detta eftersom föräldrarna inte självklart vet vad som ska göras och vad som förväntas av dem, barnet kan vara oroligt och vårdpersonalen ska försöka stödja både föräldrar och barn. Vidare reflekterar vårdpersonalen över att eftersom det är en ny erfarenhet kan föräldrar ha svårt att läsa av sitt barn och även förvånas över hur barnet agerar i situationen. Följande citat visar en reflektion om första gången en förälder kommer med sitt första barn:

Dom [barnen] har svårt att hantera det här alltså, det är en väldigt speciell situation, det är en speciell situation för föräldrarna också. Det ska man vara medveten om. För på samma sätt som barnet aldrig har haft ett läkarbesök förut, eller kan ha erfarenhet av det, så har ju föräldern inte erfarenhet av att gå till doktorn med sitt barn också.

Föräldra-barn relationens påverkan på vårdsituationen kan även handla om att föräldrarnas perspektiv på sitt barn kan variera och skilja sig från vårdpersonalens perspektiv. Detta som följd av kulturell tillhörighet och kön. Vårdpersonalen beskriver att föräldrar med annan kulturell tillhörighet kan förvänta sig att pojkar kan hantera undersökningar bättre än flickor och att barn inte behöver vara delaktiga. Den asymmetri som uppstår beskrivs som att vårdpersonalens avsikter att behandla alla barn lika oavsett kulturell tillhörighet eller kön kommer i konflikt med föräldrarnas perspektiv och förväntningar. Vårdpersonalen berättar att varken de eller föräldrarna känner sig bekväma med hur vårdsituationen blir eller hur undersökningar genomförs.

Ytterligare beskrivningar om att relationen mellan förälder-barn påverkar vårdsituationen beskrivs som överenskommelser eller konflikter mellan förälder och barn som vårdpersonalen inte är medveten om. Detta eftersom dessa kan ha skett innan de kom till vårdcentralen. Vårdpersonalen beskriver att överenskommelser kan handla om hur vårdsituationen ska genomföras. Det illustreras genom följande citat, där förälder och barn kan ha en överenskommelse om att föräldern ska vara med men inte prata:

Det skulle ju kunna vara på det här sättet. Att dom faktiskt har en överenskommelse att det är så här det ska gå till.- Du [föräldern] kan stå där, men du ska inte säga något. Och då på något vis så blir det ju att då överträder ju föräldern, om berättar det, så överträder faktiskt föräldern överenskommelsen som dom har gjort. Och den enda som inte känner till överenskommelsen det är du. Och då tänker jag att på något sätt då är det du som måste bryta den, eller liksom ställa frågan, för att komma åt den.

Vårdpersonalens reflektioner över konflikter i förälder-barn relationen är att dessa kan visa sig genom att barnet inte vill samarbeta med varken förälder eller vårdpersonal. Det gör att undersökningar som behöver genomföras försvåras. De beskriver att det är deras ansvar att i vårdsituationen försöka förstå förälder-barn relationen genom att vara lyhörd och ställa frågor för att underlätta i vårdsituationen.

Vårdpersonalens reflektioner över **att relationen förälder-barn kan brytas** innehåller att barn behöver vara i vårdsituationen tillsammans med sin förälder och när den bryts blir barnet ensamt med sin kompetens. Att relationen bryts kan ske när föräldrar inte vill vara delaktiga i undersökningen. De kan på grund av rädsla, oro eller obehag lämna undersökningsrummet. Detta kan även ske när de tycker att vårdsituationen är något mellan vårdpersonalen och barnet och att de förväntar sig att vårdpersonalen ska kunna hantera vårdsituationen på egen hand. Vårdpersonalen beskriver även att föräldrar kan ha för höga förväntningar på barnets förmåga och därför inte stödjer sitt barn i att bemästra situationen. De berättar att när relationen mellan föräldrar och barn bryts lämnar föräldrar över ansvaret för barnet till vårdpersonalen, annan anhörig eller förväntar sig att barnet själv ska ta ansvar. De beskriver att denna brytning innebär att barnet blir ensamt och objektifierat. Hela vårdsituationen påverkas negativt eftersom föräldrarna är barnens trygghet och behöver vara delaktiga. En vårdpersonal beskriver denna brytning:

För jag tänker också att konsekvensen när man lämnar över barnet. Även om det gör... om det handlar om att man gör det för att man själv tycker att det är obehagligt och man är rädd och man är liksom rädd för att ens barn ska råka illa ut, så blir det ju ändå som att barnet är ett objekt som jag kan bara sätta det här. Och så förväntar jag mig att det ska sitta kvar där och genomgå en undersökning eller en provtagning eller vad det nu kan vara.

Det framkommer också i vårdpersonalens reflektioner att föräldrar borde vilja vara delaktiga i sitt barns vård och fortsätta vara förälder i vårdsituationen. De beskriver att de känner obehag när föräldrar bryter sin relation med barnet.

6.1.3 Att vägleda föräldrar

Vårdpersonalens reflektioner om att vägleda föräldrar innehåller deras uttalade tankar om: Att instruera föräldrar om förberedelser inför besöket; Att lugna, stödja och bekräfta föräldrar och Att sätta gränser i vårdsituationer.

Vårdpersonalens reflektioner om att de behöver **instruera föräldrar om förberedelser inför besöket** innehåller att de behöver vara tydliga med att berätta hur föräldrarna kan förbereda barnet och varför de ska göra det. De beskriver att föräldrarna själva kan ta del av informationen om barnets besök på vårdcentralen men att de inte självklart förbereder barnet utan utelämnar sådant som kan verka skrämmande eller obehagligt. Vårdpersonalen uppger att föräldrar har ett ansvar att informera barnet och att de märker skillnad när ett barn är förberett av sina föräldrar. Detta genom att barnet verkar tryggare och mer nyfiket på vårdsituationen. Det märks även genom att undersökningarna är lättare att genomföra och när relationen mellan vårdpersonal och barn fungerar verkar även föräldrar tryggare. Ett barn som inte är förberett av sin förälder visar osäkerhet och rädsla. Det påverkar förtroendet mellan förälder och barn på ett negativt sätt. I följande citat illustreras bristen på förberedelser av barnet:

Vet du varför du är här [vårdpersonal]? Jag [barnet]? Jag såg pappan på en gång, han såg så här... Jag har liksom inte berättat, viskade han. - Tänk vad han utstrålar när han gör så. - Ja. Så det var liksom lite halvdramatiskt, lite halvkaotiskt när han liksom, när han [barnet] springer iväg först och sen pappan efter. Och så sitter man kvar i rummet och tänker att, är det någon dold kamera här?

Vårdpersonalen reflekterar kring att de behöver **lugna, stödja och bekräfta föräldrar**. Att föräldrar behöver lugnas innefattar både att vårdpersonalen behöver vara lugn men även att miljön behöver vara lugn. Detta eftersom oroliga föräldrar, eller föräldrar som förväntar sig att de eller barnet ska prestera under besöket, försvårar vårdsituationen. I vårdpersonalens reflektioner framkommer att de som personal har ett ansvar att miljön är lugn, dock anses även föräldrarna ha ett visst ansvar. Detta genom att de till exempel undviker att ta med barnets syskon till besöket om de tror att det kan påverka lugnet i vårdmiljön. Det ger förutsättningar för både föräldrar och barn att vara närvarande och delaktiga i vårdsituationen.

Vårdpersonalen reflekterar kring att föräldrar behöver stöd för att stödja sitt barn. De beskriver att föräldrar kan vara omedvetna om att de påverkar barnet och vårdsituationen. Föräldrar kan tycka synd om och vilja skydda sitt barn vilket kan medföra att barnet blir otryggt, föräldrar och barn blir rädda tillsammans. Vårdpersonalen beskriver att otrygga föräldrar kan avbryta en pågående undersökning för att trösta barnet. Detta försvårar samarbetet och påverkar relationen ytterligare. De berättar att föräldrars oförmåga att förmedla trygghet till barnet inte kan kompenseras av vårdpersonalen. I följande citat reflekterar vårdpersonal över föräldrarnas betydelse för barnets trygghet:

Det blir ju mycket bättre besök om barnen är trygga. Jag har jättesvårt att förmedla... jag kan i viss mån förmedla trygghet till barnen men om föräldrarna inte är trygga eller förmedla trygghet så är det ju kör iväg och då kan inte jag överkompensera det så att säga. Jag kan inte trösta gentemot föräldrar som inte är trygga eller som inte visar trygghet. Det är en första bas men sedan kanske jag kan hjälpa föräldrarna och barnet att få en bra upplevelse av det besöket. Eller så bra som det går.

Det stöd vårdpersonalen reflekterar kring att de ger föräldrar innehåller att de ger tydlig information om, visar och förklarar hur vårdsituationen kommer gå till och vad som förväntas av föräldern. Föräldern kan behöva hålla sitt barn på ett visst sätt för att underlätta undersökningen och vara fysiskt nära sitt barn för att barnet ska vara tryggt. Detta stöd gör att föräldrarna blir involverade och trygga i situationen. De är bättre rustade att ta ansvar i situationen. Är föräldrar trygga kan de förmedla till sitt barn att den aktuella undersökningen är helt i sin ordning. Vårdpersonalen reflekterar kring att föräldrar kan behöva stöd i att förstå: att de är betydelsefulla för barnets trygghet och delaktighet; att deras agerande påverkar barnets möjlighet att vara delaktigt; att de behöver ta sitt föräldraansvar och vara delaktiga i situationen men inte ta över situationen på barnets bekostnad. Föräldrar behöver stödjas i balansgången mellan att vara barnets röst när de inte kan eller inte vill prata och att svara och handla i barnets ställe. Vårdpersonalen uppger att när alla är överens i vårdsituationen underlättar det för både föräldrar, barn och vårdpersonal. Vårdpersonalen reflekterar kring att de önskar kommunicera med föräldrarna och att de tillsammans kan komma fram till vad som är bäst för barnet i situationen. De beskriver att de i vårdsituationen försöker visa för föräldrarna att barnen behöver få utrymme genom att lyssna till föräldern men samtidigt fortsätta ha uppmärksamheten riktad mot barnet.

Att vårdpersonalen bekräftar föräldrarna innehåller att de medvetet riktar sig till föräldrarna och säger att de kommer att klara av att genomföra undersökningen tillsammans med sitt barn. De beskriver att de även behöver bekräfta föräldrar under en undersökning när de gör rätt och följa upp med frågor om hur de tyckte att det gick efteråt. Vårdpersonalen berättar att ibland blir inte föräldrars oro eller prestationskrav tydliga förrän undersökningen av

barnet ska genomföras och föräldrarna förväntas samarbeta med vårdpersonalen vilket illustreras i följande citat:

Det var helt omöjligt att få den där pappan att... att göra det, utan han spred sin... han var ju rädd själv, och fick väl prestationsångest och allt möjligt där, så barnet slingrade sig, och lyckades slingra sig då förstås och så blev det bara väldigt farligt det här, det jag skulle göra. Han hade ju betett sig lugnt innan, pojken. Jag kände att allting höll på att gå liksom, bara gå åt fanders. Så då sa jag till pappan att, nu får... nu är du... du är så stressad själv över det här, det behöver du inte vara, det kommer att gå bra... .. och så liksom ta fast och så.

Att vårdpersonalen kan behöva **sätta gränser i vårdsituationen** innehåller deras reflektioner om att gränser behöver sättas när det gäller undersökningar och uppförande. Föräldern är den som känner sitt barn bäst och därför behöver få utrymme att få stödja sitt barn på det sätt som föräldern tror är bäst. Vårdpersonalen beskriver att de därför behöver vara flexibla, anpassa vårdsituationen och acceptera föräldrars olikheter. Det finns samtidigt begränsningar i hur mycket utrymme föräldrar och barn kan få i en vårdsituation. När det gäller gränssättning i relation till undersökningar berättar vårdpersonalen att det är deras ansvar att se till att en undersökning blir bra för barnet. Det är även deras ansvar att sätta gränser för vilka undersökningar som ska göras och hur många undersökningar ett barn kan klara av att genomföra. De kan därför behöva sätta gränser och ändra strategi för genomförande av en undersökning när de märker att föräldrars metoder för att få med barnet i det som ska göras inte fungerar:

Så jag har mer och mer skippat grejor. Det här gör vi inte idag. Därför att den här undersökningen, nu har jag gjort det viktiga och den här undersökningen har varit så jobbig för barnet så nu gör vi inte mera. Och då är dom antagligen lite missnöjda med det. Men det gör jag för att försvara barnet på något sätt.

Gränssättning i relation till barnens uppförande innehåller att säga till föräldrarna när de inte tar ansvar för sitt barn. Detta kan ibland ske indirekt genom tillsägelser till barnet och med förväntningen att föräldern ska agera. När inte vårdpersonalens direkta eller indirekta gränssättning har avsedd effekt kan det väcka ilska eller irritation. De är dock medvetna om att föräldrar är känsliga för både det som sägs och det som visas och att föräldrar kan läsa av deras irritation.

Att sätta gränser gentemot föräldrar och barn är svårt och förutsätter att de som vårdpersonal känner sig trygga i sin profession:

På något sätt tycker jag att det här också blir en balansgång tycker jag. Det ena är att visa tydligt både för barn och föräldrar såhär men samtidigt får man inte trampa på för mycket åt det hållet så att man inte förlorar dem. Om de verkligen behöver komma att man inte förlorar förtroendet.

De beskriver att föräldrar ska behandlas respektfull och att de inte vill att föräldrar ska känna sig tillrättavisade och kritiserade inför barnen eftersom det har inverkan på relationen vårdpersonal-förälder-barn och relationen förälder-barn. De vill inte förlora föräldrarnas förtroende på ett sätt som gör att de väljer att inte komma tillbaka till vårdcentralen. Att sätta gränser i vårdsituationen och samtidigt visa respekt är en balansgång.

7 DISKUSSION

Diskussionen har delats in i tre delar. Den första delen består av resultatdiskussion där fynd i resultatet diskuteras. Den andra delen består av metoddiskussion med reflektioner över metodförfarandet, dess styrkor och svagheter. Diskussionen avslutas med etiska aspekter.

7.1 Resultatdiskussion

Resultatets huvudfynd att möten med föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral innehåller att balansera mellan skilda perspektiv och förväntningar kommer i det följande att diskuteras med utgångspunkt i Bubers filosofi om jag-du relationen (1994) och relateras till tidigare forskning. Detta eftersom huvudfyndet i arbetet berör relationerna mellan dem som finns i situationen.

7.1.1 Jag-du relationer med barn

Varje möte är unikt och innefattar ett jag och ett du. Två unika individer med egna självbilder och förutsättningar (Buber, 1994). Vårdpersonalen i denna studie reflekterar över att föräldrar och barn som kommer till vårdcentralen behöver mötas som en enhet med egna kompetenser samt en gemensam kompetens. Detta kan utifrån Bubers filosofi förstås som ett möte mellan ett jag (vårdpersonal) och ett du, med två individer (förälder och barn).

Relationen blir en triad mellan vårdare-förälder-barn, istället för en dyad (Lykke et al., 2013). Detta gör den vårdande relationen komplex. Den komplexitet det innebär beskrivs i tidigare forskning som att triaden är svår att hantera för vårdpersonal. Triaden blir istället en dyad

mellan vårdpersonal-förälder med barnet som observatör (Tates & Meeuwesen, 2000; Tates & Meeuwesen, 2001; Tates, Elbers et al., 2002; Tates, Meeuwesen et al., 2002; Nova et al., 2005). Att relationen i vårdsituationen kan bli en dyad, utan en jag-du relation, mellan vårdpersonal och förälder framkommer även i denna studie. Detta genom vårdpersonalens reflektioner om att föräldrar kan sakna tillit till vården och vårdpersonalens kompetens. Då tillit är grundläggande för en jag-du relation (Buber, 1994) och underlättar vårdsituationen för alla inblandande är det av intresse att undersöka varför den saknas hos föräldrar och vad som kan göras för att bygga upp den igen.

En jag du-relation kännetecknas även av ömsesidighet, jämlikhet, bekräftelse och acceptans. Fullständig ömsesidighet och jämlikhet i en vårdsituation är dock omöjligt att uppnå. Detta eftersom de individer som finns i den har olika uppdrag och den som behöver vård är alltid mer sårbar än vårdaren (Buber, 1994). I en vårdsituation som involverar föräldrar och barn finns denna asymmetri på flera sätt. Av vårdpersonalens reflektioner framkommer att föräldra-barn relationen påverkar hur vårdsituationen blir. De beskriver att föräldern kan vara lika sårbar som barnet. Dock behöver även beaktas att relationen mellan barn och förälder inte heller kan anses fullständigt ömsesidig eller jämlik. Detta eftersom barn i situationer med vuxna alltid är i ett underläge som följd av skillnader i ålder, erfarenhet och kompetens (Alderson, 2007). Vårdpersonalens reflektioner inrymmer flera olika aspekter av vad som kan påverka möjligheten till att ömsesidighet och jämlikhet är svår att uppnå. Aspekter som nämns är skilda kulturella värderingar, skilda perspektiv på barn utifrån kön och rätt till delaktighet samt skilda förväntningar på hur många undersökningar ett barn kan förväntas klara i en situation eller om undersökningen är nödvändig. Dessa skillnader medför att vårdpersonalen försöker förstå en vårdsituation ur olika perspektiv för att avväga sina handlingar. Vilket kan förstås som ett försök att uppnå ömsesidighet i relationen (Buber, 1994).

I vårdpersonalens reflektioner framkommer att de förväntningar som föräldrar har inför vårdsituationen påverkar vårdrelationen och därmed möjligheten att skapa en vårdande relation. Föräldrar som redan innan besöket är negativt inställda och misstror vårdpersonalens förmågor eller om de inte tror att undersökningen kommer att gå att genomföra, försvårar vårdsituationen för alla inblandade. Det framkommer även att föräldrar kan ta över i vårdsituationen, detta eftersom föräldrar blir oroliga för sitt barn. Det gör att barnets alla förmågor inte får plats i situationen (Lykke et al., 2013; Tates, Meeuwesen et al., 2002) och möjligheten att bekräfta barnets potential uteblir (Buber, 1994). Detta beskrivs även i tidigare studier som visar att vårdpersonal vänder sig till föräldrar när de uttrycker att de behöver uppmärksamhet. Det även när de redan har en pågående kommunikation med barnet (Cahill & Papageorgiou, 2007; Tates, Elbers et al., 2002).

Dessutom visar studier att även om vårdpersonal vänder sig i större utsträckning till barnet i takt med barnets ålder så är detta inte applicerbart på föräldrarna. De fortsätter att ha samma kontroll i vårdsituationen med liten hänsyn till barnets ålder (Tates & Meeuwesen, 2000).

I reflektionerna framkommer det att föräldrar kan ha förväntningar på vilka undersökningar som ska genomföras. Att föräldrar förväntar sig att undersökningar ska genomföras oavsett hur det blir för barnet får till följd att undersökningar utförs på barnet snarare än med barnet. Barnet blir i sådana situationer ett objekt. Det blir en ensidig jag-det relation mellan vårdpersonalen och barnet. Den närhet som finns vid en jag-du relation saknas (Buber, 1994). Att sådana situationer kan uppstå kan beror på att föräldrarna ser barnens hälsa och sjukdom som sitt ansvar och därmed är den som ska fatta avgörande beslut (Tates, Meeuwesen et al., 2002). Vårdpersonalen beskriver dock att situationer där de genomför undersökningar och behandlingar mot barnets vilja känns som ett övergrepp. De överväger ändå att ibland genomföra undersökningarna på föräldrars villkor när det kan bidra till mindre obehag för barnet på sikt, vilket kan förstås som att försöka se till barnets bästa (Söderbäck, 2010c). Detta kan relateras till tidigare studier som uppmärksammar vårdpersonalens ovilja att stöta sig med föräldrar genom att underminera deras position gentemot barnet (Chail & Papageorgiou, 2007) och att föräldrar inte ska känna att de är till besvär eller att de blir fråntagna sitt föräldraansvar (Roden, 2005; Söderbäck, 1999).

I mötet med föräldrar och barn kan vårdpersonalen anse sig ha flera uppgifter. Vårdpersonalens reflektioner i det här arbetet visar att de tar på sig ett vägledande uppdrag gentemot föräldrar som innehåller att instruera, lugna, stödja och att sätta gränser. Detta överensstämmer med Jeyendra et.al (2013) som menar att det finns en uppfattning bland läkare att de har en utbildande och stödjande funktion utöver sitt uppdrag som läkare. Vilket kan anses bidra till ytterligare obalans när det gäller vårdare-patient relationen. Vårdaren har flera roller som patienten inte har och därmed ökar asymmetrin i jämlikheten (Buber, 1994). En del av den stödjande vägledningen innehåller vårdpersonalens reflektioner om att föräldrar behöver förstå sin betydelse för sitt barns trygghet.

Att föräldrar är en resurs för barnet i vårdsituationen framkommer även av befintlig litteratur (Coyne & Gallagher, 2011; Söderbäck; 2010a). De kan föra barnets talan när barnet själv inte vill eller kan. Det är dock värt att vara medveten om att detta, även om det är i all välmening, kan innebära att föräldrar tar över i vårdsituationen utan att ta reda på vad barnet egentligen vill (Söderbäck, 2010a; Tates & Meeuwesen, 2001, 2002). Att föräldrar är involverade i barnens vård innebär generellt att vårdsituationen för barnet förbättras. Vårdpersonalen som medverkat i denna studie beskriver dock att föräldra-barn relationen kan brytas. Detta händer när föräldern lämnar barnet ensamt med sin kompetens i

mottagningsrummet. I reflektionerna framkommer att föräldrar borde vilja vara delaktiga i sitt barns vård. Detta överensstämmer med (Harder et al., 2015b) studie som visar att föräldrar anses ha ansvar för sitt barn och till viss del även över hur vårdsituationen blir. Brown och Ritchie (1990) och Söderbäck (1999) beskriver i sina studier att föräldrar som drar sig undan sina barns undersökningar och behandlingar, betraktas av sjuksköterskor inom slutenvården som ointresserade föräldrar som prioriterar andra intressen framför barnen. De anses därför vara sämre föräldrar än de som involverar sig (Ives & Melrose, 2010). Detta framkommer dock inte i vårdpersonalens reflektioner. De uttrycker istället en viss förståelse för varför föräldrar kan bryta unionen. Däremot beskriver de att de känner obehag när det sker p.g.a. att barnet blir objektifierat.

I en vårdsituation med föräldrar och barn är det tre unika individer med sina specifika kompetenser som möts. Vårdpersonalen behöver se föräldrar och barns kompetenser var för sig samtidigt som de uppmärksammar deras gemensamma kompetens. De behöver acceptera föräldrar och barn som de är och bekräfta deras förmågor för att de ska kunna utvecklas (Buber, 1994). I resultatet framkommer att föräldrar och barns gemensamma kompetens blir synlig i hur föräldrar och barn agerar tillsammans. Detta framkommer även i Lykke et al. (2013) forskning. De beskriver i sin studie att det är möjligt att få en uppfattning av föräldrars och barns behov och förväntningar genom att betrakta förälderns och barnets reaktioner och läsa av deras gemensamma relation under pågående vårdsituation. I det här arbetets resultat framkommer även vårdpersonalens reflektioner om att det som kan försvåra relationen är när vårdsituationen är en ny erfarenhet för både förälder och barn. De uppger att dessa föräldrar behöver bekräftelse i att de kan klara att genomföra en undersökning tillsammans med sitt barn. Vilket förutsätter en lyhördhet hos vårdpersonalen.

7.1.2 Att skapa jag-du relationer med föräldrar och barn

En förutsättning för en jag-du relation är att vara medveten om sina egna värderingar eftersom dessa inverkar på relationen (Buber, 1994). I resultatet framkommer att vårdpersonalen har föreställningar om föräldrars negativa föreställningar om vårdsituationer och att de har förväntningar på vilka undersökningar som ska genomföras. Det framkommer dock inte av deras reflektioner huruvida dessa föreställningar kommuniceras med föräldrarna utan endast att föräldrars negativa inställning och förväntningar bidrar till att försvåra vårdsituationen. Detta kan förstås som att det faktiskt inte blir en vårdande relation utan snarare en vårdrelation (Kasén, 2002). Detta eftersom det inte blir något möte som innehåller gemensam förståelse och tillit. För en jag du-relation krävs förmåga att skapa dialog med föräldrar och barn där de ges möjlighet att förmedla tankar, önsknings och vilja (Buber, 1994). Vilket även styrks av Howells och Lopez (2008) och Tates och Meeuwesen

(2001) som menar att vårdsituationen underlättas om föräldrar får möjlighet att uttrycka sin oro.

I vårdpersonalens reflektioner framkommer hur de strävar efter att skapa jag-du relationer med föräldrar och barn genom att framhålla sitt ansvar att lugna föräldrar. De beskriver att de själva som vårdpersonal behöver vara lugna för att stödja föräldrar och barn att vara närvarande. Att vara lugn förstås som en förutsättning för att kunna ta till sig information men även för att kunna förmedla information, tankar och önskningar (Buber, 1994). Detta kan relateras till att föräldrar och barn behöver vara informerade och delaktiga i vårdsituationen (Howells & Lopez, 2008; Söderbäck, 1999; Tates & Meeuwesen, 2001; Ygge, 2007). I sin dialog med föräldrar beskriver vårdpersonalen att de ger tydlig information om hur vårdsituationen kommer att gå till och vad som förväntas av föräldern. Vilket kan förstås som ett sätt att stödja föräldrar i att vara involverade och trygga för att kunna stödja sitt barn. Detta överensstämmer med Söderbäck (1999) och Tveiten (2000) som beskriver att föräldrar behöver stöd som innefattar att föräldrars handlingar, initiativ och önskningar behöver uppmuntras. Salmela et.al (2010) och Söderbäck (2010a) menar att föräldrar som på grund av egen oro vill trösta och skydda sitt barn kan bidra till mer oro hos barnet. Vårdpersonalen i den här studien beskriver detta som att förälder och barn blir rädda tillsammans. Dock framkommer det inte i deras reflektioner om föräldrar får möjlighet att uttrycka sin oro, vilket anses gynna vårdsituationen (Cahill & Papageorgiou, 2007; Tates, Elbers et al., 2002). Utan endast att föräldrar kan vara oroliga och hur det kan påverka vårdsituationen.

Genom att bekräfta föräldrarnas förmågor kan föräldrarna förstå sin betydelse för barnet, därmed kan relationen mellan alla inblandande utvecklas på ett positivt sätt. Detta kan förstås som vårdpersonalens strävan mot jämlikhet och delaktighet i en jag-du relation. Genom inblick i människors självbild kan vårdaren stödja dess resurser och möjligheter (Buber, 1994). Buber menar att självbilden inte är beroende av ord för att uttryckas utan kan även utläsas i ansikts- och kroppsuttryck eller via någon annans beskrivning av den. Barn kan av olika skäl välja att inte uttrycka sig med ord, det kan handla om blyghet eller oro. Det kan även handla om att barnet ännu inte utvecklat kompetensen att uttrycka sig med ord (Sommer, 2005). Trots det behöver vårdpersonal förstå barnets önskningar och behov. Vårdpersonalen uttrycker att föräldrar är de som känner barnet bäst och därför behöver agera som deras röst. Detta bekräftas i tidigare forskning som visar att föräldrar är de som kan avläsa barnets uttryck för välbefinnande, obehag eller ångslan och hjälpa barnen att förstå information som ges och hjälpa dem med beslut (Coyne & Gallagher, 2011). De kan även hjälpa vårdpersonalen att få en jag-du relation med barnet genom att ge sin bild av vem

barnet är. Känner föräldrar att de bidrar i omvårdnaden av sitt barn, tar de för sig mer (Kerstis et al., 2010; Tveiten, 2000).

Buber (1994) menar att en jag-du relation bygger på acceptans av det unika hos individerna. Vårdpersonalen reflekterar kring att föräldrar behöver få utrymme att stödja barnet på sitt sätt i vårdsituationen. Vårdpersonalen beskriver att de behöver vara flexibla och anpassa vårdsituationen efter föräldrars och barns olikheter vilket kan ses som en strävan mot att acceptera det unika hos dem. De beskriver dock att de har ett ansvar att sätta gränser när det är motiverat. Även Buber (1994) menar att en relation mellan vårdare och patient aldrig kan bli fullständigt ömsesidig eftersom de har olika uppdrag i situationen. Vårdpersonalens yttersta uppdrag är att använda sin barnkompetens och sin barnrättskompetens för att genomföra vårdsituationen på ett sådant sätt att det blir med barnet för barnets bästa (Patientlagen, SFS 2014:821, 8 §; Söderbäck 2010c; Utrikesdepartementet, 2006). Att sätta gränser är inte enkelt och vårdpersonalen i studien beskriver att det förutsätter att de är trygga i sin profession för att kunna sätta gränser på ett respektfullt sätt. Detta förstås som att vara medveten om sin egen självbild vilket är en förutsättning för att kunna skapa en jag-du relation (Buber, 1994). Att sätta gränser på ett respektfullt sätt är nödvändigt för att inte förlora föräldrarnas förtroende men beskrivs av vårdpersonalen som en svår balansgång. Deras önskan är att tillsammans, eller i ömsesidighet, med föräldrarna komma fram till hur vårdsituationen för barnet ska utformas. Detta bekräftas av Söderbäck (1999) och Tveiten (2000). De menar att vid ömsesidig förståelse gällande önskningar, resurser och kunskap kan sjuksköterska och förälder mötas och tillsammans stödja barnet. Detta stödjer även barnets hälsa i den aspekten att positiva erfarenheter från hälso-och sjukvård har inverkan på hur föräldrar söker vård för sitt barn fortsättningsvis.

7.2 Metoddiskussion

Inom kvalitativ metod används begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet som kvalitetskriterier. Hur tillförlitlig en studie kan anses vara har att göra med hur noggrant tillvägagångssättet för design, urval och datainsamling har beskrivits, vilket även till viss del speglar studiens giltighet (Wallengren & Henricson, 2012). Detta examensarbete har en kvalitativ ansats med reflektionsforum. Detta för att den anses lämpligt för att beskriva vårdpersonals reflektioner kring möten med föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral. Med en kvalitativ ansats är det möjligt att få djupare förståelse för vårdpersonalens reflektioner (Henricson & Billhult, 2012).

Urvalet i KAF-studien utgörs av en grupp vårdpersonal från en vårdcentral som träffats vid flera tillfällen. Det är möjligt att flera grupper av vårdpersonal kunde ha bidragit med ett mer

nyanserat resultat. Emellertid innebär KAF att samma grupp möts för att tillsammans reflektera för att på så sätt bli medvetna om sitt sätt att handla i och att förstå olika situationer samt bidra till ny kunskap. Reflektioner som framkommer vid ett möte kan fortsätta i ett kommande reflektionsforum och på så vis bidra med ett rikt material (Lindholm et al., 2006; Ranheim & Arman, 2014).

En aspekt att beakta är att reflektionsforum kan hindra de som medverkar från att berätta detaljer som de inte vill dela med sig av och att det finns en risk för att påverkas av andras reflektioner. Den vårdpersonal som medverkade kom från samma arbetsplats vilket kan utgöra en fördel genom att de känner varandra och därmed vågar vara öppna. Det kan dock även vara en nackdel med sociala risker (Kjellström, 2012) som att bli ifrågasatt i arbetsgruppen eller att relationen till andra på arbetsplatsen påverkas.

Det finns en möjlighet att de begrepp och teorier som diskuterades i samband med reflektionsforumen kan ha påverkat resultatet till viss del. Men att dessa begrepp och teorier inte framkommer i det transkriberade materialet anses styrka att den risken är minimal. Materialet från KAF-studien även därför ses som ostrukturerad. Detta eftersom vårdpersonalens reflektioner om föräldrar blev tydliga när vårdpersonalen fick reflektera fritt om vårdsituationer med föräldrar och barn. Detta kan också ses som en styrka eftersom materialet utgår från vårdpersonalens reflektioner och risken för att de medverkande forskarnas förförståelse styrt svaren minimeras (Danielson, 2012). Detta är också orsaken till att materialet ansågs lämpligt till en studie där föräldrar var utgångspunkten trots att syftet med KAF-studien var att främja barns delaktighet.

Ett resultat anses giltigt när det svarar på studiens syfte och har att göra med hur analysen genomförts (Gunnarsson & Billhult, 2012). Att ta del av material som någon annan samlat in och att inte varit med och hört det som sägs, har inneburit att analysens inledande fas var komplicerad. Att inga egna intervjuer gjordes beror på att det redan fanns ett insamlat material som var obearbetat och som passade studiens syfte. Detta framkom i den inledande diskussionsfasen av examensarbetet. Efter granskning av materialet beslutades, i samråd med handledaren, att använda det.

Att analysera någon annans insamlade data är svårt och tidskrävande. Detta för att den närheten till materialet som uppstår vid intervjuer och transkribering inte finns. Att ej ha upplevt informanternas tonlägen och kroppsspråk kan ha en viss betydelse för tolkningen. Men då det varit fler än en person inblandade i analysen och att handledningen gavs av en av forskarna till KAF-studien anses risken för feltolkning liten. Att vara fler än en person som genomför analysen bidrar även till att rimliga kategorier kan konstrueras (Elo et al., 2014).

Eftersom materialet inte är insamlat av de som genomfört analysen finns möjlighet att förstå materialet med ett utifrånperspektiv. Elo och Kyngäs (2008) beskriver att sanningen ligger i tolkarens ögon. Det innebär att det finns en interaktion mellan texten och den som analyserar den. Elo et al. (2014) menar att det därmed finns viss risk att någon annan skulle få fram ett annat resultat. Inledningsvis analyserades materialet individuellt med kontroll av varandras analys för att utesluta stora skillnader i hur materialet tolkades. Det framkom att skillnaderna i tolkningen var försumbar. Därefter analyserades materialet gemensamt. Detta stärker noggrannheten i analysförfarandet och därmed studiens tillförlitlighet. I resultatet används även citat från vårdpersonalens reflektioner för att visa läsaren vilka slags data som ligger till grund för de konstruerade kategorierna.

Elo och Kyngäs (2008) analysmetod ger utrymme att gå fram och tillbaka under processen vilket innebär att närheten till materialet i sin helhet bibehålls under analysen. De menar dessutom att flera koder är möjliga till en och samma meningsenhet. Det gör att analysen genomförs med en helhetssyn på materialet. Under analysen har ett förutsättningslöst förhållningssätt eftersträvat. Det är dock möjligt att förförståelsen att vara förälder och att ha erfarenhet av att möta föräldrar på vårdcentral kan ha påverkat analysen. Genom att vara medveten om den egna förförståelsen, att kontinuerligt pröva koderna och kategoriernas hållbarhet mot syftet och att diskutera analysen gemensamt samt med handledaren, som varit en av de forskare som medverkat i reflektionsforumen, kan bidra till att egna perspektiv inte färgar resultatet. Dessa diskussioner har även minimerat risken för missförstånd och feltolkningar av materialet.

Öppna diskussioner och reflektioner har varit genomgående under examensarbetet. Genom att gemensamt vara involverade i alla moment och delar av studien har närheten till uppsatsen bibehållits och arbetet har fått en mångsidighet som annars hade gått förlorad. Detta har uppnåtts genom samarbete och utbyte av idéer författarna emellan vilket anses styrka uppsatsens tillförlitlighet.

Ett kvalitativt resultat är inte generaliserbart men däremot överförbart till andra sammanhang där vårdpersonal möter föräldrar och barn (Danielsson, 2012). Förståelsen för att möten med föräldrar och barn är komplexa vårdsituationer där relationen mellan dem som möts är av betydelse kan överföras till andra områden som elevhälsa, tandläkarbesök, akutmottagning eller annan verksamhet där vårdpersonal möter föräldrar och barn.

7.3 Etikdiskussion

I kvalitativ forskning finns risk att deltagarna utsätts för skada eller känner sig tvingade att delta. Anledningen till detta är att kontakten mellan den som genomför studien och den som medverkar som informant ofta är närmare jämfört med en kvantitativ forskningsstudie. Detta beror på att det finns ett behov av att komma informanterna nära för att kunna beskriva ett fenomen utifrån deras perspektiv (Kjellström, 2012).

Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer har beaktats i denna studie.

Informanterna till KAF-studien har fått skriftlig och muntlig information om studiens syfte, deras rättigheter att avbryta studien, att de inte ska kunna identifieras samt att studien kan komma att användas i olika skrifter. Materialet har redan från början varit avidentifierat trots det finns det en risk att informanterna känner igen sig i citaten och därmed även de andra från gruppen. Därför har citat valts med omsorg för att de inte ska upplevas för utelämnade för de inblandade. Riskerna att skada någon individ genom denna studie tycks därmed minimal och nyttan att utföra studien anses överväga riskerna.

8 SLUTSATS

Resultatet visar att vårdpersonalen har föreställningar om föräldrars föreställningar och förväntningar, att de behöver möta föräldrar och barn som en enhet och unika individer samt att föräldrar behöver vägledning. Detta gör vårdpersonalen genom att balansera mellan olika perspektiv och förväntningar. Resultatet i detta examensarbete har betydelse för distriktssköterskors yrkesuppdrag på så sätt att det visar betydelsen av att kunna upprätta en vårdande relation med föräldrar och barn. Distriktssköterskor möter dagligen föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral och behöver därför kunna försöka förstå och möta föräldrars och barns perspektiv, föreställningar och förväntningar i en vårdssituation på vårdcentral. Att vårdande relationer skapas i möten med föräldrar som söker vård för sina barn på vårdcentral gynnar barnets hälsa och föräldrarnas förtroende för vårdpersonalens kompetens och därmed även vårdpersonalen. Kortsiktigt innebär detta att föräldrar och barns behov av att söka ytterligare vård minskar, tillgängligheten ökar för andra som är i behov av sjukvård. Långsiktig effekten är att möten med kvalitet påverkar samhällsekonomin på så sätt att föräldrar som kan ta tillvara råd och kan använda dem i sin vardag med sina barn bidrar till hälsovinster till barnet och för ekonomiska vinster för samhället.

9 YTTERLIGARE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSBEHOV

Av resultatet framkommer att det finns ett behov av mer kunskap i att hantera föräldrar-barn besök. Att hantera en triad av individer med olika förutsättningar och behov är komplext. Därför behövs denna form av kommunikation utvecklas och strategier för hur föräldrar kan stödjas i att vara en trygghet för sina barn i vård situationen tas fram. Av intresse är att även studera föräldrars reflektioner om deras förväntningar och önskningar för att kunna ställas i kontrast till resultatet i denna studie. Det vore också av värde att studera om vårdpersonalen ger utrymme till föräldrar att kommunicera sina förväntningar och önskningar samt hur de kan stödja föräldrarna i detta. Om detta inte förekommer borde här finnas förbättringspotential för att bättre kunna förstå varandra och skapa en vårdande relation.

REFERENSLISTA

- Alderson, P. (2007). Competent children? Minors' consent to health care treatment and research. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2272-2283.
doi:10.1016/j.socscimed.2007.08.005
- Broberg, M. (2009). Kommunikation med barn och föräldrar: Bemötande och informationsbehov. I I. Hallström & T. Lindberg (red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s.93-96). Stockholm: Liber AB.
- Brown, J., & Ritchie, J. (1990). Nurses' perceptions of parent and nurse roles in caring for hospitalized children. *Children's Health Care*, 19(1), 28-36. Hämtad 23 maj, 2015 från <http://web.b.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e067b13-e3b9-438f-aa14-94cd076b4edb%40sessionmgr120&vid=14&hid=106>
- Buber, M. (1994). *Jag och du*. (2. uppl.) Ludvika: Dualis.
- Cahill, P., & Papageorgiou, A. (2007). Triadic communication in the primary care paediatric consultation: a review of the literature. *British Journal Of General Practice*, 57(544), 904-911. doi:10.3399/096016407782317892
- Callery, P., & Milnes, L. (2012). Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(11/12), 1641-1650.
doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03943.x
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(1), 61-71. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01247.x
- Coyne, I., & Gallagher, P. (2011). Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(15/16), 2334-2343. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03582.x
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal Of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1). doi:10.1177/2158244014522633
- Ertmann, R.K., Reventlow, S., & Söderström, M. (2011). Is my child sick? Parents' management of signs of illness and experiences of the medical encounter: Parents of recurrently sick children urge for more cooperation. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 29(1), 23-27. doi:10.3109/02813432.2010.531990
- Ertmann, R.K., Söderström, M., & Reventlow, S. (2005). Parents' motivation for seeing a physician. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 23(3), 154-158. doi:10.1080/02813430510031342
- Harder, M., Ranheim, A., & Söderbäck, M. (2015a). *Främja barns delaktighet i vårdsituationer: Att se och att inse*. NOBAB. Hämtad 29 september, 2015 från http://www.nobab.se/images/publikationer/Framja_barns_delaktighet_i_vrdsituationer.pdf
- Harder, M., Söderbäck, M., & Ranheim, A. (2015b). Being in care situations with young children presents ambiguous challenges. *Nordic Journal of Nursing Research*. *SAGE Open*, 0(0), 1-6. doi:10.1177/0107408315605997
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Howells, R., & Lopez, T. (2008). Better communication with children and parents. *Pediatrics and Child Health*, 18(8), 381-385. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2008.05.007
- Ives, M., & Melrose, S. (2010). Immunizing children who fear and resist needles: is it a problem for nurses?. *Nursing Forum*, 45(1), 29-39. doi:10.1111/j.1744-6198.2009.00161.x
- Jeyendra, A., Rajadurai, J., Chanmugam, J., Trieu, A., Nair, S., Baskaran, R., & Schmied, V. (2013). Australian general practitioners' perspectives on their role in well-child health care. *BMC Family Practice*, 14(1), 1-7. doi:10.1186/1471-2296-14-2
- Karlsson Gadea, I. (2015). *1177: Hitta rätt i sjukvården*. Hämtad 18 augusti, 2015 från <http://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Hitta-ratt-i-sjukvarden/>
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Diss. Åbo: Universitet Åbo.

- Kerstis, B., Larsson, R., Lindberg, M., Sjöberg, M., & Söderbäck, M. (2010). Barnkompetens. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och ungas rätt i vården* (s.47-71). Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hämtad 1 oktober, 2015 från http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf
- Lindholm, L., Nieminen, A., Mäkelä, C., & Rantanen-Siljamäki, S. (2006). Clinical application research: a hermeneutical approach to the appropriation of caring science. *Qualitative Health Research*, 16(1), 137-150. doi:10.1177/1049732305284026
- Lykke, K., Christensen, P., & Reventlow, S. (2013). GPs' strategies in exploring the preschool child's wellbeing in the paediatric consultation. *BMC Family Practice*, 14(1), 177-183. doi:10.1186/1471-2296-14-177
- NOBAB. (2008). *Nordisk standard för barn och unga inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 25 maj, 2015 från <http://www.nobab.se/>
- Nova, C., Vegni, E., & Moja, E. (2005). The physician-patient-parent communication: a qualitative perspective on the child's contribution. *Patient Education & Counseling*, 58(3), 327-333. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.02.007
- Ranheim, A. & Arman, M. (2014). Methodological considerations and experiences in clinical application research design. *International Practice Development Journal*, 4(1), 1-15. Hämtad 23 maj, 2015 från http://www.fons.org/Resources/Documents/Journal/Vol4No1/IPDJ_0401_04.pdf
- Roden, J. (2005). The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal Of Child Health Care*, 9(3), 222-240. doi:10.1177/1367493505054419
- Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T., & Aronen, E. (2010). Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal Of Paediatrics & Child Health*, 46(3), 108-114. doi:10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 oktober, 2015 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Socialdepartementet. Hämtad 14 november, 2015 från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/

- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 oktober, 2015 från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/
- Sharma, M., & Usherwood, T. (2014). Up close - reasons why parents attend their general practitioner when their child is sick. *Australian Family Physician*, 43(4), 233-226. Hämtad 23 september, 2015 från <http://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2014/April/201404Sharma.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 3 oktober, 2015 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>
- Sommer, D. (2005). *Barndompsykologi: utveckling i en förändrad värld*. (2., rev. [och utök.] utg.) Hässelby: Runa.
- SOSFS 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 3 oktober, 2015 från http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005_12.pdf
- Söderbäck, M. (1999). *Encountering parents: professional action styles among nurses in pediatric care*. Diss. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Söderbäck, M. (2010a). Barnperspektiv och Barns perspektiv. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och ungas rätt i vården* (s.25-44). Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hämtad 1 oktober, 2015 från http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf
- Söderbäck, M. (2010b). Inledning. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och ungas rätt i vården* (s.13-24). Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hämtad 1 oktober, 2015 från http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf
- Söderbäck, M. (2010c). Barnperspektiv och Barns perspektiv. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och ungas rätt i vården* (s.25-46). Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hämtad 1 oktober, 2015 från http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf
- Tates, K., Elbers, E., Meeuwesen, L., & Bensing, J. (2002). Doctor–parent–child relationships: a ‘pas de trois’. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 5-14. doi:10.1016/S0738-3991(02)00093-9

- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2000). 'Let mum have her say': turntaking in doctor-parent-child communication. *Patient Education and Counseling*, 40(2), 151-162. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00075-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00075-0)
- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2001). Doctor-parent-child communication. A (re)view of the literature. *Social Science & Medicine*, 52(6), 839-851. doi:10.1016/S0277-9536(00)00193-3
- Tates, K., Meeuwesen, L., Bensing, J., & Elbers, E. (2002). Joking or decision-making? Affective and instrumental behaviour in doctor-parent-child communication. *Psychology & Health*, 17(3), 281-295. doi:10.1080/08870440290029548
- Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Utrikesdepartementet. (2006). *Mänskliga rättigheter – konventionen om barns rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet. Hämtad 29 augusti, 2015 från www.oru.se/PageFiles/34960/UD-barnkonventionen.pdf
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 13 november, 2015 från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>
- Världshälsoorganisationen [WHO]. (2015). *Health topics: Primary health care*. Hämtad 23 maj, 2015 från http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Ygge, B. (2007). Nurses' perceptions of parental involvement in hospital care. *Paediatric Nursing*, 19(5), 38-4. Hämtad från <http://web.b.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e067b13-e3b9-438f-aa14-94cd076b4edb%40sessionmgr120&vid=22&hid=106>

BILAGA A. ANALYSMATRIS

Meningsbärande enhet	Koder	Subkategori	Generisk kategori	Huvudkategori
<p>Utan dom läser ju Aftonbladet och där ser det ju ut som om sjukvården gör fel hela tiden. Så att en del kommer ju till mig och säkert till er också. Med förutsättningarna, dom kommer att bli felbehandlade och doktorn kommer inte att hitta. Och allting blir fel. Det är den föreställningen dom har innan dom kommer.</p>	<p>Att föräldrar har föreställningar om att de kommer att bli felbehandlade (utifrån hur media framställer vården)</p>	<p>Att föräldrar har förväntningar på vilka undersökningar som ska genomföras</p>	<p>Att ha föreställningar om föräldrars föreställningar och förväntningar</p>	<p>Att balansera mellan skilda förväntningar och perspektiv</p>
<p>Man måste hela tiden väga för och emot och tänka på ur olika perspektiv. Antingen gör jag det nu, och sen är det klart. Eller så ska dom till ytterligare ett ställe.</p>	<p>Att vårdpersonal måste tänka på vårdsituationen ur olika perspektiv och välja det de tror som skapar minst obehag för barnet.</p>			
	<p>Att föräldrar som inte får en undersökning genomförd söker vård någon annanstans.</p>			



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00

Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00

E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se