

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:76

Barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenheter av att skapa
en tillitsfull relation med föräldrar
”att lyssna förutsättningslöst”

Malin Classon
Patricia Rotter Snygg



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Barnhälsovårdssjuksköterskans erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrar *“att lyssna förutsättningslöst”*

Författare: Malin Classon, Patricia Rotter Snygg

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Laura Darcy

Examinator: Lise-Lotte Jonasson

Sammanfattning

Barnhälsovårdssjuksköterskan (BHV-sjuksköterskan) träffar föräldrar och barn på barnavårdscentralen (BVC) regelbundet under barnets fem första levnadsår enligt barnhälsovårdsprogrammets riktlinjer. I BHV-sjuksköterskans uppdrag ingår att ge stöd till föräldrar för att ge dem möjlighet att växa in i föräldrarollen. Tidigare forskning visar att föräldrar uttrycker att stödet från BHV-sjuksköterskan är av stor betydelse och att brister i relationen kan leda till osäkerhet i föräldrarollen och en känsla av otrygghet. Syftet med studien var att ta reda på BHV-sjuksköterskans erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrar. Åtta BHV-sjuksköterskor intervjuades kring sina erfarenheter och för att få svar på forskningsfrågan gjordes en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv inriktning. Resultatet visar att genom ett förhållningssätt som bygger på lyhördhet och inkännande och genom att visa intresse och lyssna skapas goda möjligheter för en god relation. Att ge stöd och råd utifrån föräldrarnas behov möjliggör ett vårdande möte. Hembesök som är den första kontakten beskrivs som den viktigaste och värdefullaste förutsättningen när det gäller relationsskapande. För att bygga upp en trygg relation krävs tillgänglighet och kontinuitet. BHV-sjuksköterskor beskriver utmaningen med anmälningsplikt, psykisk ohälsa och kulturella skillnader. När det gäller anmälningsplikten beskrivs vikten av ärlighet och öppenhet gentemot föräldrarna som en viktig faktor. Vid psykisk ohälsa hos föräldrar belyses betydelsen av att tidigt uppmärksamma tecken på detta för att kunna erbjuda stödjande insatser. När det gäller kulturella olikheter framkommer det att språkförbristning kan vara en utmaning när det gäller att skapa en tillitsfull relation. I diskussionen lyfts resultatet utifrån barnets perspektiv och rättigheter utifrån barnkonventionen.

Nyckelord: *BHV-sjuksköterska, barnhälsovård, föräldrar, relation, vårdande möte, tillit, psykisk ohälsa, kvalitativ innehållsanalys*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BHV-sjuksköterskans mål och uppdrag	1
Det vårdande mötet	3
Föräldrars behov av stöd	3
Hållbar utveckling	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Deltagare	6
Datainsamling	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	7
Förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet	8
Att vara inkännande och lyssna	8
Ge stöd och uppmuntran	9
Förutsättningar för att bygga upp en tillitsfull relation	10
Hembesökets betydelse	10
Vikten av tillgänglighet och kontinuitet	10
Utmaningar i mötet med föräldrar	11
Anmälningspliktens konsekvenser	12
Psykisk ohälsa hos föräldrar	12
Kulturella olikheter	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Tillförlitlighet	14
Urval	14
Intervjusituationen	14
Analysprocessen	15
Resultatdiskussion	15
Förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet	16
Förutsättningar för att bygga upp en tillitsfull relation	17
Utmaningar i mötet med föräldrar	17
SLUTSATSER	19
KLINISKA IMPLIKATIONER	20
REFERENSER	21
BILAGA I	24

<i>BILAGA II</i>	25
<i>BILAGA III</i>	27
<i>BILAGA IV</i>	28

INLEDNING

Vår studie belyser specialistsjuksköterskor som arbetar på Barnvårdscentralen (BVC) och deras erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrar. Intresset för ämnet väcktes i samband med Verksamhetsförlagd utbildning i kursen "*Familjehälsovård med inriktning mot barnhälsovård och elevhälsovård*" som ingår i specialistutbildningen för distriktssköterskor. Under dessa veckor uppmärksammade vi hur BVC-sjuksköterskornas olika förhållningssätt och bemötande påverkade mötet med föräldrarna. I kursen ingick även en hemtentamen där upplevelsen av mötet med BVC-sjuksköterskan belystes ur ett föräldraperspektiv. Det framkom då att BVC-sjuksköterskan var ett viktigt stöd för att kunna växa in i föräldrarollen både när det gäller känslomässigt stöd och genom praktiska råd. Med denna information blev vi nyfikna på att belysa mötet med föräldrarna ur BVC-sjuksköterskans perspektiv. Under praktiken kom det till vår kännedom att BVC-sjuksköterskan numera benämns som Barnhälsovårdssjuksköterska (BHV- sjuksköterska) vilket vi i vårt arbete kommer benämna både barnsjuksköterskor och distriktssköterskor.

BAKGRUND

BHV-sjuksköterskans mål och uppdrag

1901 startades det i Katarina församling i Stockholm upp en förening som fick namnet Föreningen Mjölkdroppen. Föreningens främsta syfte var att dela ut gratis mjölkersättning till fattiga barn som inte ammadades. Barnen vägdes, mättes och blev undersökta och mammorna kunde få tips och råd kring barnets skötsel. Föreningen blev en föregångare till dagens barnvårdscentraler. Riksdagen beslutade år 1937 att ansvaret för barns hälsa skulle ligga på samhället. År 1938 inrättades de första barnvårdscentralerna och Föreningen Mjölkdroppen ombildades år 1940 till barnvårdscentral (Stockholmskällan 2019).

År 2010 påbörjades arbetet med att ta fram ett nationellt barnhälsovårdsprogram och år 2012 inledde företrädare från socialstyrelsen och barnhälsovården ett samarbete med målsättning att skapa en jämlik och rättvis barnhälsovård. Samarbetet ledde fram till styrdokumentet *Nationella barnhälsovårdsprogrammet* som beskriver *hur* det ska göras och *Vägledning för barnhälsovården* som beskriver *vad* som ska göras. Det nationella barnhälsovårdsprogrammet består av hälsoövervakning vilket innebär att följa barnets hälsa och utveckling. Vidare beskrivs att arbetet ska vara hälsofrämjande vilket innebär att uppmärksamma levnadsvanor och miljö. Det inbegriper också att information ska ges om lokala barn- och föräldraverksamheter. Vid behov ska även utökade samtal, vägledning och insatser erbjudas utifrån barnets och familjens situation. All barnhälsovård är frivillig och BVC kan väljas utifrån det fria vårdvalet (Rikshandboken, 2019).

Vägledning för barnhälsovården- översikt hälsobesök.

1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5 -3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S team	S	S
VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd											
	Läk-us. Utv.uppf.	Utv-uppf. Enskilt f-samtal/ EPDS	Enskilt f-samtal	Läk-us. Utv-uppf.		Utv-uppf.	Läk-us.	Utv-uppf.	Läk-us. Utv.uppf. BMI Språk	Utv-uppf. BMI Hörsel Syn	BMI Epikris
		Vacc.	Vacc. 3m+5m				Vacc.	Vacc.			Vacc
<ul style="list-style-type: none"> • Antal besök och när vid 2,5 - 3 år teambesöket genomförs varierar. Utvecklingsarbete pågår. • S= sjuksköterska • L= Läkare 											

Rikshandboken för barnhälsovård för professionen.

Barnhälsovårdens mål är att arbeta för att skapa bästa möjliga sociala, psykiska och fysiska hälsa hos barn. Målet ska uppnås genom att främja barns hälsa och utveckling. Att arbeta för att förebygga ohälsa hos barn och att tidigt försöka identifiera problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö ingår i barnhälsovårdens uppdrag. Alla barn och föräldrar ska erbjudas insatser och vid behov ska förstärkta insatser erbjudas. Barnkonventionen, FN:s konvention om barnets rättigheter ska vara vägledande för allt arbete inom barnhälsovården (Rikshandboken 2019). I 14 kap. 1§ i socialtjänstlagen (SFS 2001:453) beskrivs att BHV-sjuksköterskan i och med sin yrkesroll har anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid oro eller misstanke om att ett barn far illa. Det är sedan socialtjänstens uppgift att utreda barnets situation och bedöma om barnet behöver skydd eller stöd.

Rikshandboken (2019) betonar att ett av barnhälsovårdens grundläggande uppdrag är att ge stöd i föräldraskapet. Det är av stor vikt att BHV-sjuksköterskan bekräftar betydelsen av ett engagerat föräldraskap både hos mamman och den icke födande föräldern då föräldrarnas engagemang påverkar barnets hälsa och utveckling både på kort och lång sikt. Ett engagerat föräldraskap har stor betydelse ur alla synvinklar när det gäller barnets känslomässiga, sociala, språkliga, beteendemässiga och kognitiva utveckling. Genom att vid varje möte hälsa familjen välkomna, söka ögonkontakt och samtala med båda föräldrarna bekräftar man dem och visar att de är betydelsefulla i sin roll som föräldrar. Dahlberg och Segesten (2016, s.109) bekräftar att en ökad och djupare förståelse i mötet kan uppnås genom delaktighet då patienten får möjlighet att delge sina tankar.

Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2016, ss. 37-38) uppmärksammar föräldrars psykiska ohälsa. Omkring 8-10 % av alla nyblivna mammor och 3-5 % av alla nyblivna pappor upplever en längre och djupare period av nedstämdhet i samband med barnets födsel. Om depressionen blir långvarig eller djup kan den påverka det framtida samspelet mellan barn och förälder. Tecken på depression kan vara svåra att upptäcka trots att nästan alla nyblivna mammor besöker BVC. För att kunna identifiera mammor med depression och kunna erbjuda dem stöd och behandling används en

självskattningsskala, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS-skalan) som görs när barnet är 6-8 veckor. Skalan ska användas som utgångspunkt för samtal och ska fungera som ett verktyg.

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) anges att målet för Sveriges befolkning är att en individuell god vård ska ges samt att ohälsa ska förebyggas. I distriktssköterskans kompetensbeskrivning (2019, ss. 3-9) framkommer det att distriktssköterskan ska lyssna och uppmärksamma personers berättelser och med hjälp av dessa utgå från ett hälsofrämjande perspektiv i mötet. Vidare beskrivs vikten av att ha ett personcentrerat förhållningssätt genom att i mötet med personer vara närvarande, ärlig, lyhörd och bekräftande. Genom att stödja personen till delaktighet ges möjlighet till egenvårdsförmåga med utgångspunkt från ett hälsofrämjande förhållningssätt.

Det vårdande mötet

Ekeberg (2015, ss. 122-128) beskriver att förutsättningarna för ett vårdande möte med inriktning att stärka och stödja människors hälsa är förtroendefulla och äkta möten. Vårdaren "bjuder in" till mötet med hjälp av sina personliga erfarenheter och kunskaper. Det är av vikt att ta hänsyn till patientens integritet och att visa respekt. Fullständig närvaro i mötet visas genom uppmärksamhet och lyhördhet. För patienten leder det till en känsla av att bli sedd och bekräftad. I ett vårdande möte visar vårdaren engagemang och låter sig beröras. Ett vårdande förhållningssätt är en förutsättning för ett vårdande möte, det handlar om att förstå patientens livsvärld. Dahlberg och Segesten (2016, ss. 128-130) bekräftar detta genom att beskriva att patientens livsvärld ska ligga till grund i det vårdande mötet. Livsvärlden förstås så som världen erfars vilket innebär att möta föräldrarna där de befinner sig. Livsvärlden delas med andra, samtidigt är den unik och personlig. För att få en förståelse för föräldrarna krävs att vårdaren har ett öppet sinne och är följsam. Det är en förutsättning att vårdaren är nyfiken och har en lust att vilja se och höra vad som händer under ett samtal eller i en situation. Ekeberg (2015, ss. 123-124) beskriver vidare att öppenhet innebär uppmärksamhet och koncentration, att vara "vak" men även att lita på sin magkänsla. I mötet är det viktigt att vara medveten om hur tidigare erfarenheter och förförståelse påverkar hur situationen tolkas. Att stanna upp och reflektera kan leda fram till en djupare förståelse för föräldrarnas livsvärld.

Föräldrars behov av stöd

Att bli förälder innebär en stor händelse som förändrar livet. På föräldrarna ligger det ett gemensamt ansvar att se till barnets bästa när det gäller både utveckling, omvårdnad och uppfostran (Socialstyrelsen 2014, s.17). Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2016, ss. 224-225) beskriver betydelsen av att som förälder bli bekräftad i sin föräldraroll. Vidare beskrivs betydelsen av att BHV-sjuksköterskan får föräldrarna att känna att de duger och räcker till. Känslomässigt och informativt stöd visas i studierna vara lika viktigt för föräldrarna.

Nyström och Öhrling (2004) beskriver känslan av att som nyblivna föräldrar uppleva en överväldigande känsla av otillräcklighet. Det är en stor förändring att bli förälder och ansvaret kan ibland upplevas mycket krävande. Brist på sömn och egentid kan leda till utmattning och brist på energi. Många mammor upplever begränsningar i sitt nya liv vilket kan leda till en känsla av ensamhet och isolering. Mammornas upplevelse är att

förutom stöd från sin partner och nätverk runt omkring är stödet från BHV-sjuksköterskan av mycket stor betydelse. Att ha en känsla av att kunna prata om upplevelser och påfrestningar och få stöd och uppmuntran minskar känslan av stress och belastning. Alehagen, Hägg, Kalén-Enterlov och Johansson (2011) betonar att även papporna har en önskan att bli involverade och bekräftade då upplevelsen är att de ibland blir exkluderade i mötet med BHV-sjuksköterskan som ofta bara vänder sig till mamman. Vissa pappor uttrycker att när de får en god kontakt med BHV-sjuksköterskan gör det att en känsla av tillit och trygghet infinner sig. Dahlberg och Segesten (2016, s. 83, 86) beskriver trygghet som en grundläggande känsla som kan leda till en ökad självkänsla och bidra till en tillitsfull relation i det vårdande mötet. Detta kan vara kopplat till olika faktorer såsom kunskap och kontroll samt förtroendefulla relationer där stöd och hjälp erbjuds.

Petersson, Petersson och Håkansson (2004) beskriver vidare vikten av tillgänglighet och möjligheten av att få stöd både kring barnets utveckling och psykosocialt stöd. Tillgängligheten, möjlighet till råd och stöd och att BHV-sjuksköterskan verkligen lyssnade, beskrivs som betydelsefullt. Även Magnusson, Lagerberg och Sundelin (2012) beskriver vikten av tillgänglighet. Jämförande studier av mammors upplevelse av mötet med BHV-sjuksköterskor som arbetar enbart på BVC och BHV-sjuksköterskor som arbetar växelvis på BVC och vårdcentral har gjorts. Resultatet visar att mammorna var mer nöjda och upplever ett bättre stöd av de BHV-sjuksköterskor som arbetar enbart på BVC. Den troliga orsaken beskrivs vara att de sjuksköterskor som arbetar enbart på BVC har bredare erfarenhet och bättre tillgänglighet vilket resulterar i en känsla av tillit som leder till trygghet.

Hållbar utveckling

Globala målen är den agenda för hållbar utveckling som antagits av världens länder. Agenda 2030 består av 17 globala mål för en hållbar utveckling och ambitionen är att fram till år 2030 ska den extrema fattigdomen vara utrotad, ojämlikheten i världen ska ha minskat, klimatkrisen ska vara löst samt fred och rättvisa ska främjas. De globala målen består av tre dimensioner som är sammanlänkade, den sociala, den ekonomiska och den miljömässiga. Ett av de globala målen är att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar (Sida, 2019). Dahlberg och Segesten (2016, s. 49) beskriver att hälsan speglar människans mående och beskrivs som en integrerad del av den aktuella livssituationen. Hälsa beskrivs ha olika innebörd för varje individ då hälsa är mångdimensionellt och föränderligt.

På senare tid har psykisk ohälsa uppmärksammats som ett stort hot mot den globala hälsan och välbefinnandet och beskrivs även som ett snabbt växande problem för folkhälsan (Sida, 2019). Psykisk ohälsa beskrivs orsaka ett mycket stort personligt lidande. De drabbade upplever bland annat försämrade livskvalité, diskriminering och isolering. Samhällskostnaderna för psykisk ohälsa är mycket stora och beräknas kosta samhället 70 miljarder kronor per år. Forskning pågår för att öka kunskapen om psykisk ohälsa för att den ska kunna förebyggas och behandlas (Sveriges Riksdag, 2017). I kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor (2019, s. 8-10) stärks betydelsen av ett hälsofrämjande arbete för att en hållbar utveckling ska kunna stödjas. Detta innebär att distriktssköterskan ska identifiera arbete som är hälsofrämjande på individ- grupp- och

samhällsnivå. Arman och Rehnsfeldt (2006, ss. 12-14) nämner lidande som något ont och ofrånkomligt i livet. Lidande kan yttra sig på olika sätt och kan beröra människans liv utifrån praktiska, känslomässiga och existentiella behov. För att kunna erbjuda bästa tänkbara vård krävs både teoretiska och kliniska kunskaper.

PROBLEMFORMULERING

BHV-sjuksköterskan träffar föräldrar och barn på BVC regelbundet under barnets fem första levnadsår. Tidigare forskning visar på att en tillitsfull relation är av stor vikt för att föräldrarna ska kunna känna trygghet och få möjlighet att växa in i sin föräldraroll. Föräldrar uttrycker behov av både känslomässigt och informativt stöd. Forskning visar på att brister i relationen mellan BHV-sjuksköterskan och föräldrarna kan leda till osäkerhet i föräldrarollen och en känsla av otrygghet. Genom att studera BHV-sjuksköterskors erfarenheter kring relationen med föräldrar skulle den ökade kunskapen kunna leda till förbättrade förutsättningar för att skapa en tillitsfull relation i det kliniska arbetet på BVC.

SYFTE

Syftet är att belysa BHV- sjuksköterskans erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrar.

METOD

Ansats

Den här studien har en kvalitativ induktiv ansats med hjälp av Elo och Kyngäs metod. Genom en induktiv inriktning beskrivs fenomenet utifrån ett antal enskilda upplevelser utifrån valt syfte. Datainsamlingen har gjorts i form av intervjuer även dessa med en induktiv inriktning enligt Kvale och Brinkmann (2009, ss. 115, 129). Intervjuerna sammanställdes och en innehållsanalys gjordes med en induktiv ansats. Den undersökta målgruppen är distriktssköterskor och barnsjuksköterskor inom barnhälsovården som dagligen möter föräldrar i sitt arbete. En kvalitativ innehållsanalys anses enligt Elo och Kyngäs (2008) vara en bra metod när beskrivning ska göras av studier inom omvårdnad. Metoden genererar i stora mängder text att analysera vilket ses som en fördel då det leder till mångfacetterat material. Genom en bred beskrivning av valt ämne kan det leda till utökad kunskap och nya insikter som kan komma att användas i ett förbättringssyfte i klinisk praxis. Kvale & Brinkmann (2009, s.150) skriver vidare att fördelen med intervjuer som är kvalitativa ger en öppenhet vilket i sin tur kan resultera i en ökad förståelse för fenomenet. Elo och Kyngäs (2008) beskriver dock att det kan finnas en risk att analysen av inhämtat material kan färgas av egna tolkningar, vilket kan leda till att resultatet får en viss riktning.

Deltagare

Valda informanter skulle arbeta inom barnhälsovård och valdes ut genom ändamålsenligt urval. Utöver det gjordes inga exkluderande eller inkluderande urval. Inget urval gjordes utifrån viss erfarenhet inom barnhälsovården eller antal år inom yrket då en bredd var önskvärd. Informationsbrev om samtycke skickades ut via mail till ett antal verksamhetschefer på barnvårdscentraler inom Västra Götalandsregionen (bilaga I). Efter att svar erhållits kontaktades tolv BHV-sjuksköterskor via telefon om förfrågan att delta i en intervjustudie och studiens syfte beskrevs. Åtta av tolv tillfrågade tackade muntligt ja till att medverka i en intervju och var positivt inställda till att delta. Informanterna är åtta sjuksköterskor, tre barnsjuksköterskor och fem distriktssköterskor. Alla är kvinnor och arbetar på sju olika barnvårdscentraler i Västra Götalandsregionen. Yrkeserfarenheten hos informanterna varierar mellan 3-15 år när det gäller erfarenhet av arbete på BVC.

Datainsamling

Vid telefonkontakt med informanterna beskrevs studiens syfte samt tid och plats för intervjun bokades. Samtyckesblankett till informanterna togs med vid intervjutillfället. Blanketten lästes igenom och muntligt samtycke gavs (bilaga II). Författarna önskade att göra samtliga intervjuer tillsammans. Informanterna tillfrågades i förväg och gavs möjlighet att välja att endast en av författarna intervjuade, vilket ingen av informanterna uttryckte önskvärt. Alla intervjuer gjordes därmed av båda författarna. Semistrukturerade frågor utformades utifrån syftet (bilaga III). Inga följdfrågor förbereddes då dessa önskades ställas spontant under intervjun för att få möjlighet att fånga det omedelbara. Samtliga BHV-sjuksköterskor valde att intervjun utfördes på sin egen arbetsplats. Information gavs om att tidsåtgången uppskattas till ungefär 30 minuter vilket avsattes av informanterna. Intervjuernas tidsåtgång blev mellan 12 och 20 minuter. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av digital applikation i mobilen. Innan transkribering påbörjades aidentifierades alla informanter genom att namn ersattes av siffror från 1-8. Ordagrann transkribering av inhämtat material utfördes av båda författarna tillsammans i nära anslutning till varje intervju. Enligt Kvale och Brinkmann (2009, ss. 298-299) belyses vikten av att noggrant transkribera för att öka tillförlitligheten och evidensen i inhämtat resultat.

Dataanalys

Analysen är gjord utifrån Elo och Kyngäs vilket innebär att för att kunna skapa ny kunskap analyseras inhämtat material på ett systematiskt och replikerbart sätt vilket innebär att liknande resultat ska kunna uppnås även om någon annan utför analysen. Elo och Kyngäs (2008) beskriver att en av riskerna med att använda sig av kvalitativ innehållsanalys som analysmetod är att det finns utrymme för egna tolkningar och förförståelse vilket kan leda till att den som vill belysa fenomenet leder resultatet mot en viss riktning. Analysen består av tre delar, *förberedelse, organisering och redogörelse*. I förberedelsefasen transkriberades samtliga intervjuer av båda författarna tillsammans. För att särskilja informanterna markerades samtliga med olika färger. Innan analysprocessen fortskred lästes materialet igenom ett flertal gånger för att få en helhetsbild och en djupare förståelse av innehållet. Under organisationsfasen delade

författarna upp materialet och valde ut meningsbärande enheter som svarade mot syftet. Detta gjordes i ett word-dokument och meningsbärande enheter ströks under med gul markering. Meningsbärande enheter kondenserades sedan genom att valt textmaterial komprimeras utifrån syftet. Kondenserad text samt citat som stärkte innehållet markerades vid sidan av dokumentet med hjälp av textkommentarer. När alla intervjuer var bearbetade skrevs materialet ut och all kondenserad text klipptes ut i lappar och grupperades i olika grupper för kodning (bilaga IV). Ett mindre antal lappar visade sig inte svara mot syftet och kasserades. För att säkerställa att kodningen svarade mot valt syfte diskuterades varje enskild text upprepade gånger från helhet till delar. En del av lapparna fick under analysprocessens gång koder om då innehållet fick en annan innebörd vid djupare analys. Detta stärks av Graneheim och Lundman (2003) som menar att det kan vara svårt att kategorisera in text under endast en kategori när det handlar om människors upplevelser. Författarna återkom ett flertal gånger till intervjuerna för att säkerställa att kärnan inte tappades bort utifrån valt syfte. När gruppering av koder var klara utmynnade dessa i sju subkategorier som blev tre kategorier. Inhämtat material redogörs slutligen och presenteras i ett resultat.

Etiska överväganden

Tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar beskrivs enligt Vetenskapsrådet (2019) som fyra grundläggande principer under forskningsprocessen för att en god forskningsetik ska kunna säkerställas. Vidare beskrivs fyra etiska krav gällande forskning vilket inbegriper information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande. Även fast dessa krav inte är nödvändiga att utgå ifrån vid studier på magisternivå har det ändå beaktats av författarna under arbetets gång. Kvale och Brinkmann (2009, s. 79) betonar vikten av att framställa ett etiskt dokument inför intervjuerna. Genom att i förväg förbereda och tänka igenom de etiska dilemman som kan komma att uppstå under intervjun kan det ges en möjlighet att göra medvetna val vid känsliga frågor. De BHV-sjuksköterskor som tillfrågades fick i förväg information om att det var frivilligt att delta och gavs information om att de närsomhelst hade möjlighet att avbryta intervjun. Information gavs även om att intervjuerna skulle spelas in samt att dessa skulle aidentifieras. Slutligen gavs information om att ingen obehörig skulle kunna ta del av materialet och att det efter avslutat examensarbete förstörs.

RESULTAT

Resultatet presenteras med hjälp av följande tabell för en överskådlig beskrivning av subkategorier och kategorier.

Subkategorier	Kategorier
Att vara inkännande och lyssna	Förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet
Ge stöd och uppmuntran	
Hembesökets betydelse	Förutsättningar för att bygga upp en tillitsfull relation
Vikten av tillgänglighet och kontinuitet	
Anmälningsspliktens konsekvenser	Utmaningar i mötet med föräldrar
Psykisk ohälsa hos föräldrar	
Kulturella olikheter	

Förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet

Förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet beskrivs utifrån följande subkategorier; att vara inkännande och lyssna samt ge stöd och uppmuntran. Genom att vid varje möte med föräldrar vara lyhörd och känna in vad varje familj behöver ges möjlighet till att skapa en god relation. Att visa intresse och lyssna lyfts fram som värdefullt och genom att ge stöd och råd utifrån föräldrarnas behov möjliggörs ett vårdande möte.

Att vara inkännande och lyssna

BHV-sjuksköterskorna nämner att i deras uppdrag ingår det att förmedla mycket information om barnet och dess utveckling. Uppdraget innebär också att uppmärksamma inte bara barnet utan hur hela familjen mår. De betonar att genom att vid varje möte vara lyhörd och känna in vad varje familj behöver vid varje specifikt möte, ges möjligheten att erbjuda det familjen är i behov av. Genom att vara ”här och nu” och fånga det föräldrarna önskar ta upp, skapas förutsättningar för att mötas på samma nivå. Föräldrarna är inte mottagliga för information som inte har efterfrågats.

“Vi måste ju vara här och nu där den personen är annars kommer vi inte, det spelar ingen roll vad jag håller på och säger till dem, de lyssnar inte på det ändå...jag tror att jag liksom med värme väntar in och att man på något sätt försöker fråga sig fram hur dem mår och vad de har på hjärtat”. (5)

Vidare betonas vikten av att visa intresse och att verkligen lyssna och vara uppmärksam på vad som beskrivs i det outtalade. Vid många möten beskrivs erfarenheter av att inte helt nå fram till föräldrarna men att genom upprepade försök och genom visad omtanke öppnar många föräldrar till slut upp sig. Vissa föräldrar uteblir från besök upprepade gånger då krävs mer tid och en större insats för att verkligen arbeta på relationen. Även fast en känsla av stress ofta infinner sig på grund av tidsbrist är det av stort värde att alltid börja mötet med att ta sig tid och vara ”här och nu”. Genom att gå varsamt fram och ha tålamod att invänta ges möjlighet att få reda på hur de verkligen mår för det framkommer att i vissa fall är många redo att öppna upp sig först i slutet av besöket.

“I en del familjer är det ju stora problem och du kanske anar problemen men det är inte det första de berättar för dig...man får gå varligt fram helt enkelt och ha respekt för den man möter”. (3)

Enligt BHV-sjuksköterskorna skapar det tillit att vara lyhörd för det föräldrarna önskar hjälp med just nu. En del frågor eller bekymmer kan uppfattas som enkla men det gäller att inte förminska föräldrarnas oro utan att istället finnas där och ge bekräftelse. För en del är det maten som är väldigt viktig, för andra är det sömnen och det gäller att bekräfta dem i det. Genom att med sin närvaro lyssna förutsättningslöst och verkligen uppmärksamma det som sägs vågar föräldrarna öppna upp och ställa frågor. BHV-sjuksköterskorna framhäver vikten av öppenhet, lyhördhet och fingertoppskänsla i alla möten med föräldrarna.

“Jag tror att de behöver att jag lyssnar på dem förutsättningslöst, att jag verkligen lyssnar och hör vad de säger”. (2)

Ge stöd och uppmuntran

BHV-sjuksköterskorna beskriver att för att uppmärksamma föräldrarnas behov av stöd och uppmuntran krävs anpassning och lyhördhet i mötet med föräldrarna. Vissa föräldrar kan ha en orealistisk bild av föräldraskapet då förväntningar och verklighet inte stämmer ihop när barnet är fött och det är viktigt att de får landa i det. Då är det inte någon idé att överösa föräldrarna med information. En del föräldrar behöver mycket råd och stöd medan andra mest önskar komma och kontrollera barnets tillväxt och få bekräftelse på att allt är “normalt”. Andra föräldrar behöver mycket uppmuntran och stöd genom handfasta råd och noggrann information med en bredd som rör allt från exempelvis amning, sömn, mat, magbesvär, hudutslag till resevaccin. Det är viktigt att inte förminska föräldrarnas upplevda problem utan stödja dem i det. Det är av stor vikt att bekräfta föräldrarna och uppmuntra dem i föräldrarollen, att betona att de är det viktigaste för sitt barn och att föräldrarna är tillräckliga i sitt föräldraskap. BHV-sjuksköterskan möts av en stor variation gällande vad föräldrarna har för olika behov, vilket ställer höga krav på anpassning, kunskap och lyhördhet för att föräldrarna ska känna sig bekräftade. Uppdraget som BHV-sjuksköterska beskrivs som komplext då det innefattar barnet, familjen och dess relationer.

“det är viktigt att det inte blir en föreläsning när man träffas utan att det blir ett informativt samtal för det är ju inte liksom vad vi har sagt som är det viktigaste utan det är ju vad de har förstått och uppfattat så att de kan implementera det i sina familjer”. (4)

BHV-sjuksköterskorna erfar att det råder stor skillnad idag mot för några år sedan gällande vad föräldrarna önskar råd om. För många är BHV-sjuksköterskan den föräldrarna vänder sig till i första hand med sina frågor istället för som tidigare när råd söktes från sina egna föräldrar. Erfarenheten är att föräldrar idag kräver snabba svar och är mer vårdsökande. Föräldrar är idag väl medvetna om sina rättigheter och vad de kan kräva av barnhälsovården. Genom att som BHV-sjuksköterska bemöta och anpassa sig efter det föräldrarna efterfrågar läggs en grund för en förtroendeingivande relation.

“jag kan nog känna rent generellt som BHV-sjuksköterska att man kan göra väldigt stor skillnad med väldigt liten insats, med sig själv som arbetsredskap så kan man verkligen förmedla mycket kunskap och göra familjen trygga och växa och bli mer erfarna som föräldrar”. (4)

Förutsättningar för att bygga upp en tillitsfull relation

Förutsättningar för att bygga upp en tillitsfull relation beskrivs utifrån följande subkategorier; hembesökets betydelse samt vikten av tillgänglighet och kontinuitet. Hembesöket beskrivs som det viktigaste och den värdefullaste första kontakten med föräldrarna. Det framkommer att tillgänglighet och kontinuitet är en förutsättning för att skapa en trygg relation.

Hembesökets betydelse

När familjen varit hemma med sitt barn efter födelsen i 1-2 veckor görs första hembesöket av BHV-sjuksköterskan. Hembesöket beskrivs som den viktigaste och värdefullaste första kontakten och BHV-sjuksköterskorna uttrycker att många föräldrar väntar på besöket med förväntan. Via hembesöket byggs ett förtroende upp för framtida möten. Upplevelsen är att det är en stor fördel att träffa föräldrarna i hemmet. Föräldrarna upplevs mer avslappnade då BHV-sjuksköterskan är gäst i deras hem och erfarenheterna är då att föräldrarna berättar mer öppenlydande.

“Första hembesöket är väldigt väldigt värdefullt, det är faktiskt det bästa...man får se hur familjen har det, man får se helheten och hur de är i sin egen miljö och jag är gäst där och föräldrarna är lugnare.”(7)

Det beskrivs att hembesöket bidrar till att maktfördelningen blir jämlik för att föräldrarna befinner sig i sin hemmiljö. Vid hembesöket ges även en inblick i hur familjen mår i helhet och det är deras tankar och funderingar som står i fokus. Det är viktigt att som BHV-sjuksköterska stå tillbaka och stärka föräldrarna i att det är de som är viktigast för barnet. Vid hembesöket är det mycket information som ska ges och det är viktigt att individanpassa information utifrån familjens behov. Detta kan vara tidskrävande och då beskrivs hembesöket som en fördel då det är avsatt tid och det är ingen utifrån som avbryter mötet vilket kan ske på besök på BVC.

“Det blir mer avslappnat, det blir en annan sak när man går hem och träffar dem i hemmet. Man får se helheten på ett annat vis, man får en annan förståelse”. (7)

Under hembesöket ges information om att den BHV-sjuksköterska som besöker hemmet är den person de kommer att få träffa kontinuerligt vid framtida täta träffar. Information ges även om innehållet i barnhälsovårdsprogrammet samt att nya tider bokas in. Stor skillnad gällande framtida relation beskrivs utifrån om BHV-sjuksköterskan har träffat familjen i hemmet eller inte. Hembesöket hos de familjer där besök gjorts inger en trygghet och lägger en god grund för den fortsatta relationen.

Vikten av tillgänglighet och kontinuitet

BHV-sjuksköterskorna beskriver att den viktigaste delen i arbetet inom barnhälsovården är att skapa relationer med föräldrarna. Genom en trygg relation skapas förutsättningar

för att bygga upp ett förtroende. Det framkommer också att BHV-sjuksköterskorna belyser vikten av att uppmärksamma båda föräldrarna när de kommer tillsammans till besöket. Det är viktigt att båda föräldrarna känner sig inkluderade och sedda samt att det som sägs är lika viktigt oavsett vem som för talan.

“det viktigaste jag gör är att skapa den relationen, en trygg relation så att de känner att de kan lita på mig. Hela jobbet bygger på relationer faktiskt, att man tycker om att skapa relationer och att man tycker om att jobba med det”. (2)

BHV-sjuksköterskorna belyser vikten av att vara tillgänglig. Genom att föräldrarna vet att de alltid kan höra av sig skapas en trygghet. Om svar inte kan ges omgående är det viktigt för förtroendet att så snart som möjligt återkomma till föräldern. Vid alla besök erfar BHV-sjuksköterskorna att det är av värde att se till att bokade tider hålls och att föräldrarna känner sig välkomna. Miljö och kroppsspråk visar sig också vara av stor betydelse i mötet, hur sjuksköterskan sitter och vilket tonläge som används. Det är viktigt att ta sig tid och försöka skapa en lugn atmosfär.

“När jag träffar föräldrarna upplever jag att det är viktigt med en välkomnande miljö, att det känns varmt och inbjudande”. (4)

Enligt BHV- sjuksköterskorna är det värdefullt att träffa föräldrarna regelbundet framförallt i början när kontakten ska etableras och byggas upp. Genom att över tid få möjlighet att lära känna föräldrarna ges möjligheten att bygga upp en god relation. Vissa föräldrar behöver mer tid för att våga öppna upp och delge sina tankar och funderingar och då är kontinuitet en förutsättning. Det är viktigt vid presentationen att informera om att det är samma BHV-sjuksköterska vid besöken men vid telefonkontakt eller vid läkarbesök kan det i vissa fall vara en kollega föräldrarna träffar. Som BHV-sjuksköterska är det värdefullt att arbeta nära sin kollega och ha viss kännedom om varandras barn då detta inger en trygghet för föräldrarna.

“En trygghet är väl just det här som kanske är unikt inom barnhälsovården, att det kommer vara mig ni träffar mestadels men jag har de här kollegorna som ni kan komma i kontakt med om jag inte är på plats, det upplever jag att föräldrarna tycker är skönt”. (4)

Utmaningar i mötet med föräldrar

Utmaningar i mötet med föräldrar beskrivs utifrån följande subkategorier; anmälningspliktens konsekvenser, psykisk ohälsa hos föräldrar samt kulturella olikheter. När det gäller anmälningsplikten beskrivs vikten av ärlighet och öppenhet gentemot föräldrarna som en viktig faktor. Vid psykisk ohälsa hos föräldrar belyses betydelsen av att tidigt uppmärksamma tecken på detta för att kunna erbjuda stödjande insatser. När det gäller kulturella olikheter framkommer det att språkförbristning kan vara en utmaning i relationsskapandet.

Anmälningens konsekvenser

Enligt BHV-sjuksköterskorna framkommer det att det finns mycket erfarenhet av att göra orosanmälningar när det gäller barn. De framhäver betydelsen av att vara öppen och tydlig med att informera alla om anmälningens plikten vid misstanke eller oro om att ett barn far illa. Detta kan dock leda till att vissa föräldrar känner att det är svårt att "öppna sig" och berätta uppriktigt om hur deras familjesituation ser ut. En del kan ha tidigare erfarenheter av kontakt med myndigheter och kan känna stor oro kring det vilket gör att tillrättalagda svar ges och BHV-sjuksköterskan upplever ibland att dessa svar inte är sanningsenliga. Det framkommer att när frågan ställs om våld i hemmet förnekas detta initialt men efter fortsatta möten vågar föräldrarna berätta hur det verkligen är och det visar sig då att våld förekommer. BHV-sjuksköterskorna erfar att den fortsatta relationen kan bevaras bättre om en öppen och ärlig dialog med föräldrarna har förts innan en orosanmälan görs. Genom omtanke och visat engagemang om en önskan om förbättring för föräldrarna och barnet i deras aktuella situation ges möjlighet till att fortsätta relationen trots att en anmälan gjorts. Många föräldrar uttrycker också en tacksamhet över den hjälp de fått men själva inte vågat efterfråga med risk att framstå som en mindre duglig förälder.

"många väljer ju att stanna kvar, vilket förhoppningsvis är ett tecken på att man byggt upp något bra, något tryggt. De är kanske arga i början men sen förstår dem ju att man är ute efter att hjälpa dem...många anmälningar gör man ju i samförstånd..." (7)

BHV-sjuksköterskor erfar även att det efter en anmälan kan vara en stor utmaning att på nytt bygga upp en relation. Föräldrarna kan vara arga och upprörda vilket gör det svårare att återfå tilliten. Vissa reagerar i affekt och byter BVC men många väljer att stanna kvar. I de fall föräldrarna väljer att stanna beskrivs att relationen aldrig blir riktigt densamma men att en fortsatt relation kan upprätthållas med barnets bästa i fokus.

Vid återkommande uteblivna besök är det svårt att upprätthålla en god relation och risken är stor att föräldrarna och barnet inte får det stöd de behöver. Även fast barnhälsovården är frivillig råder ändå ett ansvar att som BHV-sjuksköterska uppmärksamma om det finns anledning till oro för barnet.

Psykisk ohälsa hos föräldrar

Som BHV-sjuksköterska är det viktigt att uppmärksamma när föräldrar visar tecken på psykisk ohälsa. Upplevelsen är att den psykiska ohälsan bland mammor har ökat de senaste åren. Detta kan försvåra arbetet i att ge stöd och bygga upp en relation då föräldern ibland inte har förmågan att öppna upp sig och delge sina tankar och funderingar. Vissa föräldrar bär med sig erfarenheter som gör att de har svårt att lita på andra. EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) beskrivs som ett bra verktyg för att tidigt fånga upp mammor som inte mår väl och beroende på resultat erbjuda föräldrarna rätt hjälp. När det finns behov av annat stöd och hjälp för föräldrarna finns andra professioner att tillgå. BHV-sjuksköterskan belyser att det är viktigt att

föräldrarna känner att hjälpen erbjuds för deras skull och att BHV-sjuksköterskan gör det för att stärka individen men också hela familjen. Det är också en förutsättning för att föräldrarna ska känna tillit och trygghet i den fortsatta relationen.

BHV-sjuksköterskorna beskriver att de möter ett flertal föräldrar som har problem i sin relation som leder till att de mår dåligt. Om föräldrarna av olika anledningar inte mår väl eller är oroliga kan det vara ett hinder i mötet och det kan vara svårt att komma dem inpå livet då det finns ett avståndstagande. Depression kan göra att föräldrarna inte vill säga vad som tynger dem men det märks tydligt i mötet att det finns något outtalat. Det är viktigt att vara medveten om att alla föräldrar inte vågar be om hjälp.

“jag tror att man skäms och att man kanske är rädd för att jag ska tycka att de är dåliga föräldrar...” (1)

Kulturella olikheter

BHV-sjuksköterskorna uttrycker att kulturella skillnader kan vara en utmaning när det gäller att bygga relationer. Olika kulturer såsom exempelvis ursprung, språk, religion och traditioner upplevs ibland svårt då omsorgsbehovet av barnet kan se olika ut. I en del kulturer är det ett tecken på välmående och välstånd att barnet är kraftigt medan det ur BHV-sjuksköterskans synvinkel är ett tecken på övervikt vilket kan leda till olika åsikter om vad som är det bästa för barnet. Vid dessa tillfällen är det av särskilt stor vikt att lyssna och vara lyhörd och försöka förstå varandra för att kunna mötas.

Språket beskrivs av BHV-sjuksköterskorna vara en större utmaning eftersom tolk ofta behövs vid besöket och det ges inte möjlighet att prata direkt till varandra. Det är svårt med tillförlitligheten när det finns en mellanhand och garanti kan inte ges om att det som sägs översätts på ett korrekt sätt. För vissa kan det också vara känsligt för vad som kan tas upp under besöket då tolken ibland är en närstående eller bekant.

“... ett tolksamtal kan ju bli, man kan ju inte vara hundra procent säker på att det blir de nyanserna som man vill för att knyta en kontakt, det tror jag faktiskt kan vara ett hinder för att komma nära”. (4)

Ytterligare en annan utmaning beskrivs vara mötet med familjer som ingår i olika ”klaner”. Inom ”klanerna” beskriver BHV-sjuksköterskorna att det finns en kultur av att inte lita på och ta hjälp av samhället utan att istället hjälpa varandra. Detta upplevs som en utmaning då det är svårt att få en inblick i familjens situation och därmed kunna uppmärksamma barnets behov. Detta leder ibland till en oro att missa någon brist i barnets omvårdnad då tillräcklig insyn inte är möjlig. Som BHV-sjuksköterska uttrycks en frustration över detta då uppdraget och önskan alltid är att se till barnets bästa.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten av en studie bedöms genom hur väl syftet är besvarat. Genom att från insamlat textmaterial välja ut de meningsbärande enheter som är mest uttalade och beskrivande ökar trovärdigheten (Granheim & Lundman, 2003). Författarna anser att genom att hela tiden återkomma till syftet under analysprocessen samt förstärka resultatet med citat från informanterna ökade tillförlitligheten och det bidrog även till en tydlig röd tråd som genomsyrar studien.

Urval

Författarna valde att inte begränsa urvalet av informanter utifrån ålder, yrkeserfarenhet eller antal verksamma år inom barnhälsovården. Då syftet var att belysa erfarenheter av att bygga tillitsfulla relationer var uppfattningen att förmågan till detta inte till största delen är beroende av hur många år BHV-sjuksköterskan arbetat inom verksamheten utan att det istället styrs av andra faktorer och personliga egenskaper. Trots valet att inte göra urval utifrån ålder, yrkeserfarenhet eller yrkesverksamma år inom barnhälsovården blev det en stor spridning. Den BHV-sjuksköterska som arbetat kortast tid inom barnhälsovården hade arbetat i tre år och den som arbetat längst i femton år. Alla informanter var kvinnor vilket på ett tydligt sätt speglar könsfördelningen inom barnhälsovården. Genom att inte ha inkluderande eller exkluderande urval upplevde författarna att det i resultatet framkom intressanta erfarenheter även från de informanter som hade mindre erfarenhet inom barnhälsovård. Om dessa informanter hade exkluderats hade författarna gått miste om intressant och betydelsefullt material.

Intervjusituationen

Författarna valde att använda sig av semistrukturerade frågor vid intervjun vilket karakteriseras av öppna enkla frågor. Detta bekräftas av Kvale och Brinkmann (2009, s. 150) vara ett framgångsrikt tillvägagångssätt för att få ut mesta möjliga textmaterial med fullständiga svar. Efter diskussion och överväganden gjordes valet att inte skicka intervjufrågorna till informanterna i förväg. Tanken med detta var att informanten genom att inte vara förberedd på vilka frågor som skulle komma att ställas skulle prata mer öppet och fritt kring frågorna och att svaren inte skulle vara "tillrättalagda" utan helt spontana och ärliga. Om frågorna hade skickats ut i förväg diskuterades risken med att informanten istället skulle svara det som förväntades vara "rätt" svar på frågorna.

Författarna valde att göra samtliga intervjuer tillsammans. Valet diskuterades noggrant igenom inför att datainsamlingen skulle påbörjas. Fördelar och nackdelar vägdes flera gånger mot varandra. Fördelarna som lyftes fram var att eftersom författarna under intervjun troligtvis skulle höra och känna in olika nyanser av det som sägs skulle fler och bredare följdfrågor kunna ställas, vilket skulle kunna leda fram till ett mer innehållsrikt material att analysera. En nackdel som diskuterades var att författarna genom att vara två personer under intervjun hamnar i en maktposition gentemot

informanten. Då medvetenhet fanns kring detta gavs informanten inför intervjun möjlighet att välja att endast en av författarna skulle utföra intervjun vilket ingen av informanterna uttryckte något önskemål om. Kvale och Brinkmann (2009, s. 107) bekräftar vikten av att informera informanten i förväg om vem eller vilka som kommer att utföra intervjun för att förhindra att en maktssituation uppstår där informanten hamnar i underläge.

Valet av att göra intervjuerna tillsammans visade sig vara positivt. Under intervjuerna ställde författarna växelvis följdfrågor med olika inriktning vilket troligtvis gjorde att analysmaterialet fick en annan bredd och ett annat djup gentemot om författarna valt att göra intervjuerna enskilt. När intervjuerna i efterhand lyssnades igenom och transkriberades blev författarna medvetna om att det fanns risk för viss förförståelse då vissa av de följdfrågor som ställts var ”ledande frågor” som styrde in informanten på ett visst spår och det finns en möjlighet att det kan ha påverkat slutresultatet. Författarna upplevde svårigheter med att lägga förförståelsen åt sidan men genom en medveten dialog och en ständig diskussion om detta är det troligt att förförståelsens inverkan minskat. Upplevelsen är att efter att ha gjort några intervjuer och transkriberat dessa ökade medvetenhet om vikten av att inte ställa ledande frågor vilket troligtvis resulterade i en högre kvalitet på kommande intervjuer. Enligt Kvale och Brinkman (2009, ss. 298-299) är det en konst att fånga upp det omedelbara svar som ges och att genomföra en tillförlitlig intervju kräver kunskap och övning.

Analysprocessen

Efter att ha transkriberat den första intervjun tillsammans blev författarna direkt medvetna om fördelen med att transkribera tillsammans. Samtidigt som intervjun transkriberades påbörjades redan här en diskussion av innehållet i texten. Då fördelarna blev så framträdande togs beslutet att även fortsättningsvis transkribera alla intervjuer ihop. Beslutet ledde till att efter att alla intervjuer transkriberats fanns redan en god kännedom om intervjuernas innehåll vilket upplevdes vara till god hjälp och en stor fördel i det fortsatta analysarbetet. Under det fortsatta analysarbetet när textmaterialet kodats var upplevelsen att intervjuerna hade resulterat i en stor mängd användbar data som svarade mot syftet. Det är ändå möjligt att ett större antal intervjuer hade kunnat leda fram till en djupare analys och på så vis även en djupare förståelse för fenomenet. Kvale och Brinkman (2019, ss. 115, 129) beskriver att mängden användbart material som samlats in är det som måste styra hur många intervjuer som ska utföras. Antalet informanter har en tendens att antingen vara för få eller för många. Om informanterna är för få kan det bli svårt både att generalisera och att kunna se skillnader, om antalet istället är för stort kan det bli svårt att genomföra en djupare tolkning av materialet. Vidare beskrivs att genom väl förberedda intervjuer ökar kvalitén på det insamlade textmaterialet vilket skapar bättre förutsättningar för att analysen ska hålla en hög kvalitet.

Resultatdiskussion

Analysen av intervjuerna resulterade i tre huvudkategorier som svarade mot syftet; *förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet, förutsättningar för att bygga upp en*

tillitsfull relation samt *utmaningar i mötet med föräldrar*. Resultatet visar att genom ett förhållningssätt som bygger på lyhördhet och inkännande och där BHV-sjuksköterskan visar intresse och lyssnar skapas goda möjligheter för en god och tillitsfull relation. Ett vårdande möte möjliggörs genom att ge råd och stöd utifrån föräldrarnas behov. Hembesöket beskrivs som den viktigaste och mest värdefulla förutsättningen för att lägga grunden för en god relation. Tillgänglighet och kontinuitet framkommer också vara viktiga förutsättningar för att skapa tillitsfulla relationer. Anmälningsplikt, psykisk ohälsa och kulturella skillnader beskrivs som utmaningar i mötet med föräldrar.

Förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet

I resultatet framkommer vikten av att vid varje möte uppmärksamma inte bara hur barnet mår utan hur hela familjen upplever sin situation för att lägga grunden för en god ömsesidig relation. Betoning läggs på att lyssna och känna in vad familjen behöver just nu. Detta uppnås genom att vara lyhörd och känna in vid varje möte vad familjen uttrycker för behov. Genom att fånga in det uttalade och outtalade ges möjlighet att mötas på samma nivå. Genom att BHV-sjuksköterskan är närvarande och använder sin fingertoppskänsla och lyssnar förutsättningslöst skapas förutsättningar för föräldrarna att öppna upp och våga ställa frågor de önskar ha svar på. Genom att BHV-sjuksköterskan ger bekräftelse ges möjlighet för föräldrarna att växa in i sin föräldraroll. Detta bekräftas av Jansson, Petersson och Udén (2001) som menar att detta är en förutsättning för att lägga grunden till en tillitsfull relation. En helhetssyn på familjen skapar förutsättningar för att i framtiden kunna ge stöd, råd och bekräftelse av god kvalitet. Författarna är medvetna om att nämnd artikel är utgiven för ett antal år sedan men diskussion fördes kring dess aktualitet och relevans och eftersom bemötande och förhållningssätt inte är kopplat till tid valdes resultatet att förstärkas av artikeln.

Kerney och Fulbrook (2012) beskriver vidare att det är av stor vikt att inte ge föräldrarna information som inte är relevant för just deras aktuella familjesituation. BHV-sjuksköterskorna bekräftar detta då de beskriver att föräldrarnas behov är individuella och kräver anpassning och flexibilitet där förminskning bör undvikas. Det vårdande mötet bör vara ett ömsesidigt informativt samtal utifrån föräldrarnas önskemål och behov och ska inte inge en känsla av att BHV-sjuksköterskan föreläser.

BHV-sjuksköterskorna erfar att i yrkesrollen ligger en möjlighet att göra stor skillnad med små insatser då de för föräldrarna har en betydelsefull roll. De beskriver att detta kan bero på att vissa föräldrar idag är snabbt vårdsökande samt att de inte har samma sociala nätverk omkring sig som förr. BHV-sjuksköterskan blir istället den första som kontaktas. Med sig själva som arbetsredskap kan mycket kunskap förmedlas vilket leder till att familjen växer och blir mer trygga som föräldrar.

Utifrån tidigare forskning som rör föräldrars upplevelser av mötet med BHV-sjuksköterskan och vikten av stöd och bekräftelse i föräldrarollen görs egna reflektioner utifrån det resultat som framkommit. Det som BHV-sjuksköterskorna erfar gällande förhållningssättet att vara inlyssnande, lyhörd, närvarande och ge bekräftelse ses överensstämma väl med föräldrarnas upplevelser om hur förhållningssättet påverkar relationen i det vårdande mötet. Dahlberg och Segesten (2016, ss. 192-193) bekräftar vikten av närvaro i det vårdande mötet vilket behöver vara både berörande och inbjudande. Ögonkontakt anses stärka känslan av en nära kontakt. Vidare belyses vikten av en medvetenhet kring kroppsspråket och vilka signaler som sänds ut i det vårdande mötet.

Förutsättningar för att bygga upp en tillitsfull relation

Resultatet visar att det första hembesöket i samband med barnets födelse är den viktigaste och värdefullaste kontakten som lägger grunden till den fortsatta relationen. BHV-sjuksköterskorna erfar att vid hembesöket upplevs föräldrarna mer avslappnade och de berättar mer öppen hjärtigt om hur de upplever sin situation som förälder. Detta stärks av Johansson, Landahl och Adolfsson (2011) som beskriver att det första mötet har en avgörande betydelse när det gäller att bygga upp en förtroendefull relation med föräldrarna. De belyser betydelsen av det första intrycket som avgörande för framtida relation där föräldrarna vågar dela med sig av sina tankar och funderingar. BHV-sjuksköterskorna belyser det värdefullt att i samband med hembesöket få en möjlighet att se helhetsbilden vilket de uppger ger en djupare förståelse för familjen och deras situation. Att skapa relationer kräver kontinuitet genom regelbundna besök och tillgänglighet. BHV-sjuksköterskorna uppger att hela arbetet inom barnhälsovården bygger på att ett intresse finns för att skapa relationer.

I resultatet framkommer stora skillnader i relationen mellan de föräldrar BHV-sjuksköterskan varit hemma hos och de föräldrar som inte hade hunnits med på grund av tidsbrist, personalbrist eller andra orsaker. En reflektion kring detta är att det är viktigt att prioritera hembesöken och att det finns tillräckliga resurser för att hinna göra dessa då resultatet visar att det är avgörande för att lägga en god grund för den fortsatta relationen. Genom att bli inbjuden som gäst i familjens hem ges möjligheten att få en mer övergripande kännedom om familjens livsvärld. Genom att tidigt få en bild av familjens situation ges även möjligheten att tidigt erbjuda hälsofrämjande insatser.

Utmaningar i mötet med föräldrar

I resultatet nämner BHV-sjuksköterskor utmaningar när det gäller att skapa en tillitsfull relation. Anmälningssplikten nämns som en del i det utmanande arbetet men det framkommer att genom öppenhet och dialog med föräldrarna innan anmälan görs kan ändå en god relation bibehållas och många väljer att stanna kvar på samma BVC med samma BHV-sjuksköterska. Detta var tvärtemot den förförståelse som fanns innan studien påbörjades. Istället framhävs psykisk ohälsa och kulturella skillnader som mer betydande utmaningar. Att lyfta dessa utmaningar ytterligare ses därför vara av stort intresse för att uppnå ny kunskap och förståelse.

Tidigare forskning visar att relationen mellan förälder och barn påverkas vid *psykisk ohälsa* och kan leda till en sämre anknytning. Resultatet lyfter detta i ett nytt perspektiv då BHV-sjuksköterskorna belyser hur även relationen mellan föräldrarna och BHV-sjuksköterskorna påverkas och utgör ett hinder för att upprätthålla och fortsätta en god relation. Det framkommer även i resultatet att mammor med hjälp av EPDS-skalan tidigt fångas upp och ges möjlighet till stödjande insatser. En reflektion görs gällande hur dessa följs upp då det i resultatet inte framkommer på grund av att ingen av BHV-sjuksköterskorna lyfte detta trots att de nämner att den psykiska ohälsan ökar. Enligt Rikshandboken (2019) beskrivs tydliga riktlinjer kring vilken hjälp som ska erbjudas utifrån resultatet av skalan. Reflektioner görs vidare om orsaken till att ingen nämner uppföljning kring den psykiska ohälsan. Beror det på att det inte görs, att tillräcklig kunskap inte finns eller kan det bero på rädsla kring området?

En annan reflektion är att den psykiska ohälsan hos pappor inte nämns alls av informanterna i resultatet trots att tidigare forskning visar att även pappor lider av psykisk ohälsa i samband med föräldrarollen. Fägersköld (2008) bekräftar detta genom att belysa att även pappor har en upplevelse av otillräcklighet och osäkerhet kring föräldraskapet. Även fast upplevelsen av att bli pappa är positiv kan det ändå vara en stor påfrestning och en stor omställning i livet. Papporna beskriver själva en ökad känslighet i samband med föräldrarollen. Utifrån denna kunskap väcktes ett intresse att utforska detta vidare. Det framkom då tydligt i Rikshandboken (2019) att barnhälsovårdens skyldighet är att även erbjuda ett enskilt föräldrasamtal med pappan när barnet är 3-5 månader för att kartlägga hur pappan mår. Tankar väcktes varför detta inte nämns av informanterna i resultatet. Beror det på att medvetenheten inte finns att det ska göras eller är det för att det inte prioriteras? Letourneau, Duffert-Leger, Stewart, Benzies, Dennis och Jaschko (2012) poängterar vikten av att inkludera båda föräldrarna när det gäller att uppmärksamma psykisk ohälsa. Det framkommer vidare att det krävs kunskap och medvetenhet hos BHV- sjuksköterskorna om att föräldrarnas psykiska ohälsa inte bara påverkar relationen till barnet utan också hur det påverkar huruvida föräldrarna kan vara ett stöd för varandra. Dahlberg och Segesten (2016, s. 190) bekräftar detta, för att kunna lindra lidande och stärka patientens hälsa krävs det att det finns en fungerande mellanmänsklig kontakt mellan patient och vårdare.

Inom barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete ingår det att i arbetet öka hälsostandarden i samhället på både grupp och individnivå. Syftet är att synliggöra, förbättra och uppmuntra till en bättre hälsa. Genom att stödja och stärka och att ha tilltro till individens förmågor att påverka sitt eget liv ges uppmuntran till att tro på sina egna förmågor och ta kontroll över sitt liv. Detta beskrivs som ”empowerment” vilket innebär att föräldrar har ett aktivt ansvar för den egna och barnets hälsa. Grundsynen är att alla människor besitter resurser och har kapacitet att identifiera sina problem och hitta egna strategier för att lösa dessa (Rikshandboken, 2019). Dahlberg och Segesten (2016, ss. 62-64) beskriver att hälsa innebär välbefinnande och att ha möjligheten att leva det liv som önskas. Detta beskrivs som livskraft som är en förutsättning för att kunna genomföra små och stora livsprojekt. För att kunna hjälpa människor att bemästra sjukdom eller ohälsa krävs stöd för att kunna stärka deras livskraft.

Det framkommer i resultatet att BHV-sjuksköterskorna ibland upplever *kulturella skillnader* som en utmaning när det gäller att skapa goda relationer. Språkets betydelse beskriver BHV-sjuksköterskorna kan vara en utmaning då det ofta krävs tolk. Innehåll och nyanser upplevs då kan vara svårare att fånga upp då samtalet förs genom en mellanhand. Det belyses vidare att ibland är tolken närstående eller bekant vilket kan leda till att allt inte kommer fram samt att risken finns att föräldern kan hindras att ta upp känsliga ämnen. Reflektioner kring detta är att i arbetet som BHV-sjuksköterska vara medveten om detta och att i möjligaste mån undvika att närstående tolkar vid besöket. Om tolk används kan det ändå vara värdefullt att först träffa föräldern enskilt för att fånga upp tecken på behov av stöd och hjälp som inte framkommer under samtal med tolk.

En ytterligare utmaning som framkommer i resultatet är mötet med familjer som ingår i olika klaner. Enligt Svenska Akademiens Ordböcker (2019) betyder klan “en väl sammanhållen grupp som är släkt”. Det beskrivs att det i vissa fall finns en kultur av att

inte lita på samhället utan istället ta hjälp av varandra och det kan då vara svårt att som BHV-sjuksköterska få en inblick i familjens situation och därmed kunna erbjuda den hjälp som eventuellt behövs utifrån barnhälsovårdens uppdrag. En frustration uttrycks över detta då det i BHV-sjuksköterskans yrkesprofession ingår att se till barnets bästa vilket ibland kan vara svårt då det ibland är begränsad insyn och svårt att få en helhetsbild.

Egna reflektioner kring brist på insyn i familjer oavsett kulturella skillnader eller andra orsaker leder tankarna in på hur barnets behov och rättigheter ändå alltid måste sättas i främsta rummet. Som BHV-sjuksköterska får det aldrig glömmas bort att trots att relationen med föräldrar är viktig ska barnets bästa alltid prioriteras. Även om ett ifrågasättande av barnets bästa kan vara ett känsligt ämne för alla familjer är författarnas reflektion att det ändå är nödvändigt att våga lyfta detta till diskussion. Reflektionen stärks av Barnkonventionen som antogs av FN:s (Förenta Nationerna) generalförsamling 1989 där det beskrivs vilka rättigheter som ska gälla för alla barn över hela världen oavsett kultur, religion, etnicitet eller funktionshinder. Konventionen lyfter det enskilda barnets rättigheter och betonar föräldrarnas ansvar för barnet men poängterar även statens ansvar för att skydda barnet (UNICEF, 2019). Enligt Regeringskansliet (2015) framkommer det att år 2020 kommer Barnkonventionen att bli lag. Syftet är att bidra till att synliggöra barns rättigheter som ska ligga till grund för beslut i alla ärenden som rör barn.

SLUTSATSER

Studien visar att BHV-sjuksköterskan skapar en tillitsfull relation genom att lyssna förutsättningslöst. Detta leder till en känsla av tillit och trygghet hos föräldrarna. Genom närvaro, tillgänglighet och kontinuitet ges goda förutsättningar för en hållbar relation där stöd och uppmuntran kan ges utifrån föräldrarnas individuella behov. Ibland uppstår utmaningar i att skapa en tillitsfull relation, det är då av stor vikt att försöka komma fram till orsaken. Genom att tidigt i mötet med föräldrar kartlägga tecken på psykisk ohälsa eller barn som far illa ges förutsättningar att erbjuda stödjande och hälsofrämjande insatser. Förutom ett minskat lidande för både barn och föräldrar innebär detta även en stor ekonomisk vinning utifrån ett samhällsekonomiskt hållbart perspektiv. För att uppnå en god folkhälsa där hälsa ses som en resurs krävs trygghet, delaktighet och integration. Det ger människor förutsättningar för att utveckla en personlig drivkraft för en hållbar framtid.

Ökad kunskap kring psykisk ohälsa samt kulturella olikheter skulle kunna bidra till att förbättra förutsättningarna kring BHV-sjuksköterskans möjligheter att skapa en tillitsfull relation med föräldrarna och säkerställa att barns rättigheter alltid är det som genomsyrar arbetet inom barnhälsovården. Då samhället idag är mångkulturellt vore en ökad kunskap kring kulturella olikheter ett intressant fortsatt forskningsområde, detta för att få en ökad förståelse i det vårdande mötet.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Med stöd utifrån presenterat resultat kan följande kliniska implikationer rekommenderas för att förbättra möjligheterna för BVH-sjuksköterskan att skapa en tillitsfull relation med föräldrar.

- Medvetenhet om förhållningssättets betydelse i det vårdande mötet.
- Ökad kunskap och medvetenhet kring psykisk ohälsa hos båda föräldrarna krävs för att vid behov kunna erbjuda föräldrarna stödjande insatser.
- Det är av betydelse att de skattningsskalor som finns för både mammor och pappor används och prioriteras för att kunna uppmärksamma psykisk ohälsa i ett tidigt skede.
- Kunskap kring kulturella olikheter krävs för ökad förståelse i det vårdande mötet.

REFERENSER

Alehagen, S., Hägg, M., Kalén-Enterlöv, M. & Johansson, A-K. (2011). Experiences of community health nurses regarding father participation in child health care. *Journal of Child Health Care*, 15(3), ss. 153-162.

Arman, M & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande. Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2016). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ekebergh, M.(2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-128.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 62(1), ss. 107-115.

Fägersköld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, ss. 64-71.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concept procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, ss. 105-112.

HSL 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Jansson, A. Petersson, K. & Udén, G. (2001). Nurse's first encounters with parent of new-born children - public health nurses' views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing*. 10, ss. 140-141.

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

Kearney, L. & Fulbrook, P. (2012). Open-access community child health clinics. The everyday experience of parents and child health nurse. *Journal of Child Health Care*. 16 (1), ss. 5-14.

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

Letourneau, N., Tryphonopulos, P. D., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Benzies, K., Dennis, C.-L. & Jaschko, J. (2012). Support intervention needs and preferences of

fathers affected by postpartumdepression. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 26(1), ss. 69-80.

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2016). *Barnhälsovård-att främja barn hälsa*. Stockholm: Liber.

Magnusson, M., Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2012). Organizational differences in early child health care- mothers and nurses experiences of the services. *Scandinavian Journal of caring Science*. 26, ss. 161-168.

Nyström, K. & Öhring, K. (2014). Parenthood experiences during the child's first year: litteratur review. *Journal of Advanced Nursing*. 46(3), ss. 319-330.

Petersson, K., Petersson, C. & Håkansson, A. (2004). What is a good parental education? *Scandinavian Journal of Caring Science*. 18, ss. 82-89.

Regeringskansliet (2015). *Barnkonventionen ska bli svensk lag*. Regeringskansliet Stockholm.

<https://www.regeringen.se/debattartiklar/2015/02/barnkonventionen-ska-bli-svensk-lag/>
Hämtad[2019-10-13]

Rikshandboken- Barnhälsovård för professionen (2019). *Screening för depression med EPDS*.

<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/>
Hämtad[2019-10-12]

Rikshandboken- Barnhälsovård för professionen (2019). *Enskilda föräldrasamtal*.

<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal/>
Hämtad[2019-09-06]

Rikshandboken- Barnhälsovård för professionen (2019). *Barnhälsovårdens nationella program*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>

Hämtad [2019-09-06]

Rikshandboken- Barnhälsovård för professionen (2019). *Barnhälsovårdens folkhälsoarbet*.

<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/strategier-och-kvalitetssakring/barnhalsovardens-folkhalsoarbete/>

Hämtad [2019-10-16]

Sida (2019). *Globala målen för hållbar utveckling*.

<https://www.sida.se/Svenska/sa-arbetar-vi/globalamalen/>

Hämtad [2019-10-07]

SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Socialstyrelsen (2014). *Vägledning inom barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014-4-5>
Hämtad [2019-09-11]

Stockholmskällan (2019). *Barnavård och barnomsorg*.
<https://stockholmskallan.stockholm.se/teman/stockholms-sociala-historia/barnavard-och-barnomsorg/>
Hämtad [2019-09-06]

Svenska Akademiens Ordböcker (2019). *Klan*.
<https://svenska.se/tre/?sok=klan&pz=1>
Hämtad [2019-10-13]

Sveriges Riksdag (2017). *Nya och bättre sätt att förebygga och behandla psykisk ohälsa 2017*. Stockholm: Regeringskansliet.
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/H502862>
Hämtad [2019-10-10]

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.pdf>
Hämtad [2019-10-12]

UNICEF (2019). *Barnkonventionen*.
<https://unicef.se/barnkonventionen>
Hämtad [2019-10-13]

Vetenskapsrådet (2019). *Etik i forskningen*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
<https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
Hämtad [2019-09-19]

BILAGA I

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar till distriktssköterskor på Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på magisternivå. Syfte med examensarbetet är att belysa BHV-sjuksköterskans erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrar. Relationen mellan föräldrarna och BHV-sjuksköterskan är av betydelse för att som förälder kunna växa in och känna sig trygg i sin föräldraroll. Vi vill undersöka hur en tillitsfull relation kan byggas upp mellan BHV-sjuksköterska och föräldrar samt vilka faktorer som påverkar mötet.

Metoden i examensarbetet är en kvalitativ innehållsanalys. Datainsamling kommer att ske genom enskilda intervjuer med sjuksköterskor som arbetar på BVC. Urvalet av informanter är slumpvis. Intervjun kommer att ske på informantens arbetsplats och beräknas ta 30 minuter. Deltagarna får i samband med intervjun en samtyckesblankett. Uppgifter som kan identifiera deltagare tas bort och ingen obehörig har tillgång till datamaterialet. Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Tacksam för återkoppling om det är möjligt att få komma till er enhet för en intervju.

Hälsningar Malin och Patricia

Malin Classon
E-post: s181733@student.hb.se
Tfn xxxx-xxxxxx

Patricia Rotter Snygg
E-post: s183485@student.hb.se
Tfn xxxx-xxxxxx

Handledare: Laura Darcy
Titel: Universitetslektor
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
E-post: Laura.Darcy@hb.se
Tfn xxx-xxxxxx

BILAGA II

Information angående examensarbete om BHV-sjuksköterskans erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrarna.

Vi är två sjuksköterskor som studerar på distriktssköterskeprogrammet vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Syftet med examensarbetet är att belysa BHV-sköterskans erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrarna. Relationen mellan föräldrarna och BHV-sjuksköterskan är av betydelse för att som förälder kunna växa in och känna sig trygg i sin föräldraroll. Vi vill undersöka hur en tillitsfull relation kan byggas upp samt vilka faktorer som påverkar mötet.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Datainsamling kommer att ske genom enskilda intervjuer. Intervjun kommer att ske på din arbetsplats och beräknas ta max 30 minuter. Uppgifter som kan identifiera dig som deltagare tas bort och ingen obehörig har tillgång till datamaterialet. Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. För att delta behöver du lämna ditt samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren.

Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in, (*bakgrundsinformation* och *intervjuer, enkäter, fältanteckningar eller annat*), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, dataskydd@hb.se, med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Malin Classon

E-post: s181733@student.hb.se

Tfn xxxx-xxxxxx

Patricia Rotter Snygg

E-post: s183485@student.hb.se

Tfn xxxx-xxxxxx

Handledare för examensarbetet

Laura Darcy

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

E-post: Laura.Darcy@hb.se

Tfn xxx-xxxxxx

Samtycke om deltagande

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet om BHV-sjuksköterskans erfarenheter av att skapa en tillitsfull relation med föräldrarna och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

BILAGA III

Frågor till informanterna:

Hur skapar du en tillitsfull relation med de föräldrar du möter?

Vad är det föräldrarna uttrycker mest behov av från dig som BHV-sjuksköterska?

Vad upplever du kan vara hinder för att kunna bygga upp en tillitsfull relation?

BILAGA IV

Exempel på analys av inhämtat material:

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod
<i>“att vi kommer hem till dem på hembesök och att de är i sin hemmiljö gör att de oftast kan slappna av”</i>	föräldrar mer avslappnade vid hembesök	hembesök
<i>“man måste på något sätt vara lyhörd och känna in vad just den här familjen har för behov”</i>	vara lyhörd och känna in vad familjen behöver	lyssna/känna in