



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

FAMILJEFOKUSERAT HEMBESÖK

Att få stöd i barnets hälsa och bli stärkt i föräldraskapet

THERESE SIIVOLA

EMMA WALLÉN

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

*Handledare: Maria Harder
Examinator: Annica Lövenmark*

*Seminariedatum: 2018-11-07
Betygsdatum: 2018-11-08*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Föräldrastöd och hembesök är beståndsdelar i barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete. Barnhälsovårds-sjuksköterskor och familjevägledare på ett familjecentrum har inlett ett projekt inspirerat av Rinkebyprojektet. Hembesöksprojektet innebär att BHV- sjuksköterskor och familjevägledare tillsammans genomför ett hembesök som erbjuds till alla familjer med barn som är åtta månader. Den teoretiska referensramen för examensarbetet är Familjefokuserad omvårdnad. **Syfte:** Syftet är att beskriva föräldrars erfarenheter av BHV-sjuksköterskors och familjevägledares hembesök när barnet är åtta månader. **Metod:** En kvalitativ, deskriptiv innehållsanalys med en induktiv och deduktiv ansats har använts som analysmetod. Tio föräldrar har intervjuats. **Resultat:** Föräldrarnas erfarenheter visar att hembesöket stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet. Föräldrarnas beskrivningar handlar om att Barnhälsovårds-sjuksköterskor arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling genom att stötta föräldrarna i barnsäkerhet och barnets hälsa. De beskriver vidare hur de får stöd under besöket av familjevägledare och erbjuds stöd genom att få information om familjecentrums verksamhet. **Slutsats:** Hembesöket av BHV-sjuksköterska tillsammans med familjevägledare stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet. Det kan ses som att familjen erhåller familjefokuserad omvårdnad under hembesöket. En inblick i föräldrarnas erfarenheter bidrar till utveckling av hembesök och familjefokuserad omvårdnad.

Nyckelord: *Barnhälsovård, Distriktssköterskor, Erfarenheter, Föräldrastöd*

ABSTRACT

Background: Parental support and home visits are elements in the health promotion work of the child health service. Child Health Nursing Nurses (BHV Nurses) and family counselors at a family center have initiated a project inspired by the Rinkebyproject. The home-care project means that BHV-nurses and family counselors together conduct a home visit offered to all families with children who are eight months old. The theoretical frame for the degree project is Family Focused Nursing. **Purpose:** The purpose of this study is to describe parents' experiences of BHV-nurses and family counselor home visits when the child is eight months old. **Method:** A qualitative, descriptive content analysis with an inductive and deductive approach has been used as an analytical method. Ten parents have been interviewed. **Results:** Parents' experiences show that home visits support the child's health and strengthens parenthood. The parents' descriptions are that BHV-nurses work to promote the child's health and development by supporting the parents in child safety and the child's health. They further describe how they are supported during the visit of family counselors and offered support by obtaining information about family centers' activities. **Conclusion:** The home visit of the BHV-nurse together with family counselor supports the child's health and strengthens the parenthood. It can be seen as the family receives family-focused nursing during the home visit. An insight into the parents' experiences contributes to the development of home visits and family-focused nursing.

Keywords: *Child Care, District Nursing, Experiences Parental Support*

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 2 | BAKGRUND | 1 |
| 2.1 | Familjecentralers uppdrag | 1 |
| 2.2 | Barnhälsovårdens uppdrag | 2 |
| 2.2.1 | <i>Barnhälsovårdens arbete med hembesök</i> | 3 |
| 2.2.2 | <i>Barnhälsovårdens utmaningar med jämlik vård</i> | 4 |
| 2.3 | Föräldrastöd för att främja barnets hälsa | 4 |
| 2.4 | Rinkebyprojektet | 5 |
| 2.4.1 | <i>Hembesöksprojektet</i> | 5 |
| 2.5 | Familjefokuserad omvårdnad | 5 |
| 3 | PROBLEMFÖRMULERING | 6 |
| 4 | SYFTE | 7 |
| 5 | METOD | 7 |
| 5.1 | Design | 7 |
| 5.2 | Urval och datainsamling | 7 |
| 5.3 | Analys | 8 |
| 6 | ETISKA ÖVERVÄGANDEN | 9 |
| 7 | RESULTAT | 10 |
| 7.1 | Att hembesök stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet | 10 |
| 7.1.1 | <i>Att möta BHV-sjuksköterskor som arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling</i> | 10 |
| 7.1.2 | <i>Att få och erbjudas föräldrastöd</i> | 11 |
| 8 | DISKUSSION | 13 |
| 8.1 | Resultatdiskussion | 13 |
| 8.1.1 | <i>Familjefokuserad omvårdnad</i> | 13 |
| 8.1.2 | <i>Familjecentrerad omvårdnad</i> | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 8.1.3 Familjerelaterad omvårdnad..... | 17 |
| 8.2 Metoddiskussion | 19 |
| 8.2.1 Tillförlitlighet..... | 19 |
| 8.2.2 Giltighet | 20 |
| 8.2.3 Överförbarhet | 20 |
| 8.2 Etikdiskussion | 21 |
| 9 SLUTSATSER | 21 |
| 10 YTTERLIGARE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSBEHOV | 22 |
| REFERENSLISTA | 23 |
| BILAGA A; MÅLSÄTTNINGAR MED HEMBESÖKSPROJEKTET | |
| BILAGA B; MISSIVBREV DELTAGARE | |
| BILAGA C; MISSIVBREV CHEF | |
| BILAGA D; UTDRAG UR ANALYSPROCESSEN | |

1 INLEDNING

Distriktssköterskor behöver ha kompetens att uppmärksamma ojämlik hälsa och arbeta med strategier för att uppnå jämlik vård, något som vi distriktssköterskestudenter haft som en röd tråd under hela utbildningen. Vi har ett intresse av social utsatthet, speciellt hur barns förutsättningar för hälsa och utveckling påverkas av levnadsvanor och livsvillkor. Tidiga, familjecentrerade insatser i barns liv främjar hälsa och kan skapa förutsättningar för en jämlik hälsa. Ett familjecentrum i Västmanland inledde hösten 2017 ett hembesöksprojekt där Barnhälsovårds-sjuksköterskorna (BHV-sjuksköterskor) tillsammans med familjevägledare erbjuder hembesök till familjer när barnet är åtta månader. Projektet är inspirerat av Rinkebyprojektet, ett utökat hembesöksprogram till förstagångsföräldrar i Rinkeby. Liksom Rinkeby är stadsdelen som inlett det nya hembesöksprojektet ett mångkulturellt och socioekonomiskt utsatt område, detta är faktorer som kan bidra till ohälsa. Det nya arbetssättet BHV-sjuksköterskorna initierat intresserar oss, och framförallt föräldrarnas erfarenheter gällande det. Vi kommer själva arbeta på barnavårdscentral (BVC) i framtiden, vilket gör det värdefullt för oss att ta reda på mer om hur vi kan stödja föräldrar med syfte att optimera barns förutsättningar för hälsa och utveckling.

2 BAKGRUND

Bakgrunden består av underrubrikerna: Familjecentralers uppdrag, Barnhälsovårdens uppdrag, Föräldrastöd för att främja barnets hälsa, Rinkebyprojektet samt arbetets teoretiska referensram: Familjefokuserad omvårdnad.

2.1 Familjecentralers uppdrag

Familjecentraler definieras som ett gemensamt samlingscenter med flertalet professioner som arbetar med ett gemensamt syfte. Syftet är att främja barns hälsa och utveckling samt arbeta hälsofrämjande med föräldrar (Socialstyrelsen, 2008). Ytterligare benämningar som används för samma verksamhet är Familjecentrum och Familjens hus (Föreningen för familjecentralers främjande, u. å). Oavsett vilken benämning som används ska Familjecentraler bestå av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. De behöver tillsammans med sina olika kompetenser arbeta förebyggande med hälsa, pedagogik och socialt arbete för att åstadkomma mer än vad varje enskild verksamhet kan göra enskilt (Socialstyrelsen, 2008). Familjecentraler har två huvudmän, kommun respektive landsting, som bedriver verksamheten. Socialtjänsten och öppna förskolan har

kommunen som huvudman. Medan mödravården och barnhälsovården har landstinget som huvudman (Socialstyrelsen, 2008). Familjevägledare kan stödja familjer med stödprogram, social rådgivning, social information samt stöd i parrelationen. Familjevägledare tjänstgör under Socialtjänsten och är ofta utbildade Socionomer. Familjecentraler behöver arbetet för att stärka det sociala nätverket runt föräldrar och barn samt bidra med kunskap och information om samhället (Föreningen för familjecentralers främjande, u. å).

En målsättning för familjecentraler är att nå familjer från olika socioekonomiska grupper. Därtill arbeta med integration, särskilt för de familjecentraler som ligger i områden med hög andel utrikesfödda är detta relevant (Socialstyrelsen, 2008). Lindskov (2010) har studerat anställdas erfarenhet av en familjecentral. Lindskov för fram att personalen beskriver att det är svårt att veta hur de ska arbeta med integrationen, men att viljan finns. Personalen beskriver även en målsättning, att föräldrar ska erbjudas individuellt stöd samt att de behöver arbeta förebyggande. Det förebyggande arbetet beskrivs även av Bing (2011) som beskriver att förebyggande föräldrastöd är en del i det hälsofrämjande arbetet som behöver drivas på familjecentraler för att skapa förutsättningar för hälsa hos barn. Lindskov (2010) för även fram att en del av det förebyggande arbetet är att försöker fånga upp barn som lever i sårbara familjer. Personalens målsättning är även att bidra till barns sociala kontakter. Lindskov (2010) belyser även föräldrars perspektiv. Föräldrarna beskriver att de söker sig till familjecentralen för att få individuellt stöd i form av professionell rådgivning samt att de gärna vill utveckla en nära relation till personalen. Föräldrarna besöker även familjecentralen för att deras barn ska få ta del av sociala kontakter. Socialstyrelsen (2008) skildrar att familjecentraler har en organisatorisk frihet hur föräldrastöd ska erhållas. Det är framförallt socialtjänstens del som ser olika ut. Av alla familjecentraler arbetar endast 90 % förebyggande i Sverige, medan resterande även arbetar med myndighetsuppgifter. Detta innebär att socionomerna arbetar under Socialtjänstlagen (2001:453) med handläggning och uppföljning gällande barn och unga (Socialstyrelsen, 2008). Detta kan bidra till att det kan vara svårt för föräldrar att veta vad familjecentraler innehåller (Socialstyrelsen, 2008).

2.2 Barnhälsovårdens uppdrag

Barnhälsovårdens (BHV: s) övergripande mål är detsamma som för all hälso-och sjukvård som bedrivs i Sverige, nämligen "god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen" (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763). De specifika målen för barnhälsovården är att främja barns hälsa och utveckling, samt förebygga ohälsa, genom tidiga insatser (Socialstyrelsen, 2014). Strategier för att uppnå målen är dels att erbjuda föräldrastöd och hälsoövervakning till alla familjer, men även att erbjuda individuellt utformat stöd till familjer där barn löper hög risk att drabbas av ohälsa. Vikten av att barnhälsovården uppmärksammar barnens hemförhållanden är en annan central del i barnhälsovårdens arbete, likaså hur barnens bästa alltid ska prioriteras före allt annat (Socialstyrelsen, 2014). Olander (2003) beskriver att BVC har ett tvådelat uppdrag, ett för att nå folkhälsomålen och ett för att stödja familjens hälsa. BHV-sjuksköterskor arbetar med dessa två uppdrag parallellt vilket kan identifieras i BHV-sjuksköterskor hälsoarbete med föräldrastöd och hembesök.

2.2.1 Barnhälsovårdens arbete med hembesök

Hembesök är ett sätt för BHV-sjuksköterskor att skapa en relation till familjer och utöva föräldrastöd med utgångspunkt i föräldrars behov (Socialstyrelsen, 2014; Rikshandboken, 2016; Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2016; McNaughton, 2000). McNaughton (2000) beskriver vidare att BHV-sjuksköterskors mål med hembesök är att stötta föräldrar i beslutsfattande och stärka dem i föräldrarollen. Tidigare forskning visar att familjer som får hembesök uttrycker mer funderingar vid hembesök jämfört med besök på BVC (Staal, van Stel, Hermanns & Schrijvers, 2015) samt söker andra hälso-och sjukvårdsinstanser för sitt barn i mindre utsträckning (Kronborg, Vaeth & Kristensen, 2012). Föräldrar kan känna oro inför hembesök och vara kritiska till att BVC-sjuksköterskor ska komma hem till familjen (Rautio, 2013), forskning visar även att föräldrar anser sig få en bättre relation till BHV-sjuksköterskor hemma än på BVC (Jansson, Sivberg, Larsson & Udén, 2002). Baggens (2004) har studerat asymmetrin som råder mellan BHV-sjuksköterskor och föräldrar och beskriver att BHV-sjuksköterskor leder och har kontroll över interaktionen och samtalen med föräldrarna. Öresland (2017) för fram att personal bör se sig själva som gäster när de är i hemmiljö för att förhållningsättet ska vara professionellt. Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) beskriver att hembesök kan vara komplext, där en balans mellan distans och närhet till familjerna ska upprätthållas för att hantera hemmiljön. Hembesök är även en strategi för BHV-sjuksköterskor att uppmärksamma barn som far illa (Rikshandboken, 2016; Magnusson et al, 2016). Enligt Magnusson et al (2016) kan BHV-sjuksköterskan med fördel ha med sig en annan profession på hembesök om behov finns, t.ex. socialsekreterare eller psykolog. Magnusson et al (2016) och Rikshandboken (2016) framhäver att barnets båda föräldrar bör närvara vid hembesök om möjligt.

I barnhälsovårdsprogrammet ingår ett hembesök som ska erbjudas till alla familjer i samband med nyföddhetstiden, om behov för fler hembesök finns ska familjerna dock erbjudas det (Rikshandboken, 2016). Att erbjuda fler hembesök kan vara en fördelaktig strategi i stöttande av socialt utsatta föräldrar (Magnusson et al, 2016) samt föräldrar som bristfälligt deltar i andra föräldrastödsinsatser, t.ex. föräldragrupper (Socialstyrelsen, 2014). Stubbs och Achat (2016) uttrycker att särskilda stödprogram med hembesök till familjer i utsatta områden har en positiv effekt på föräldrarnas självförtroende, sociala nätverk och tillgång till sociala stödinstitutioner. Västmanland har beslutat om att två hembesök ska erbjudas inom barnhälsovårdsprogrammet, ett när barnet är nyfött och ett när barnet är åtta månader (Landstinget Västmanland, 2018). Hembesöket vid åtta månader innehåller en hälsoundersökning där tillväxt, allmäntillstånd och hörsel kontrolleras. BHV-sjuksköterskor behöver även diskutera tandhälsa, mat, sömn, utveckling, anknytning och övriga levnadsvanor hos familjen (Rikshandboken, 2016) men särskilt fokus bör ligga på barnsäkerhet (Rikshandboken, 2016; Magnusson et al, 2016).

2.2.2 Barnhälsovårdens utmaningar med jämlik vård

Socialstyrelsen (2015a) beskriver att barnhälsovården fungerar otillräckligt gällande stöttning av föräldrar med utländsk bakgrund och socioekonomiskt utsatta familjer. En anledning kan vara det Berlin (2010) beskriver, nämligen att BHV-sjuksköterskor upplever att de har otillräcklig kulturell kompetens för att möta föräldrar med utländsk härkomst. Berlin (2010) föreslår att den kulturella kompetensen behöver utvecklas på barnvårdscentraler i områden med kulturell mångfald. Mangrio och Persson (2017) belyser att invandrarföräldrar uppskattar hur den svenska barnhälsovården är organiserad och är tacksamma över den information och omsorg som erbjuds. Osman, Klingberg-Allvin, Flacking och Schön (2016) framför att invandrarföräldrar vill utveckla sitt föräldraskap och anpassa det till Sveriges kultur men uttrycker att de är behov av stöd och information av myndigheter för att kunna göra det. Enligt Eriksson, Eliasson, Hellström, Mättää & Vaughn (2016) finns det en uppfattning hos somaliska mammor att föräldrar bör vara självständiga och inte be BHV-sjuksköterskor om hjälp i onödan gällande sitt barn. Invandrarföräldrar kan uppleva hembesök av BHV-sjuksköterskor som obehagliga (Wen, Orr & Rissel, 2007) och besöker inte BVC lika frekvent som höginkomsttagare (Wallby & Hjern, 2011). Wallby & Hjern (2011) beskriver vidare att invandrarföräldrar inte deltar i föräldrautbildningar som erbjuds av BVC i lika stor omfattning. Utöver invandrarbakgrund är rökning och låg utbildningsnivå faktorer som är kopplade till föräldrars upplevelse av hembesök som obehagliga (Wen, Orr & Rissel, 2007). En låg utbildningsnivå hos föräldrar är även en riskfaktor för ett bristfälligt deltagande i föräldrautbildningar (Wallby & Hjern, 2011).

Barns livsvillkor och levnadsvanor påverkar deras förutsättningar för hälsa och utveckling (Dahlgren & Whithead, 2006; Koupil, 2017) samt att en låg socioekonomisk status kan vara en riskfaktor för ohälsa, även i vuxen ålder (Falkstedt, Engström, Fredlund & Hemmingsson, 2010). Ytterligare riskfaktorer för upplevd ohälsa är ekonomisk stress i barndomen (Granström, Eriksson & Molarius (2017) och upplevelse av bristfälligt stöd från föräldrar (Nanninga, Jansen, Knorth & Reijneveld, 2015).

2.3 Föräldrastöd för att främja barnets hälsa

Att bli förälder är en förändring i livet, denna förändring kan vara både positiv och negativ (1177, 2016). Whall (1986) betonar att en familjs betydelse varierar mellan olika människor. En familj kan idag se olika ut och att det är av vikt att veta hur barnets familjekonstruktion ser ut för att kunna ge det stöd som kan behövas (1177, 2016). Barnhälsovården har med tiden utvecklat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser, med detta perspektiv har arbete med föräldrastöd prioriterats alltmer (Socialstyrelsen, 2014). Föräldrastöd kan ges som generellt eller individuellt stöd, föräldragrupper är exempel på generellt stöd medan hembesök är riktat till den enskilda familjen (Rikshandboken, 2016). Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är föräldrastöd fördelaktigt (Statens offentliga utredningar [SOU], 2008) och kan erhållas från olika professioner, t ex sjuksköterskor inom barnhälsovården, socionomer och familjevägledare (Socialstyrelsen, 2008). Men huvudmålet är alltid att föräldrastöd ska fokusera på vad barns behov och rättigheter är, och hur föräldrar

kan tillgodose dessa (SOU, 2008). Föräldrastöd behöver främja föräldrars tilltro till egen förmåga att själva påverka familjens hälsa och utveckling samt utgå från deras behov (Socialstyrelsen, 2014; SOU, 2008). En samlokalisering av professioner kan leda till att ytterligare föräldrastöd kan uppnås (Socialstyrelsen, 2008) vilket Rinkebyprojektet är ett exempel på (Marttila, Lindberg, Burström, Kulane & Burström, 2017).

2.4 Rinkebyprojektet

År 2013 inleddes ett samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten i Rinkeby. Det fanns en gemensam bild av hur föräldrar i området behövde mer stöd med syfte att förbättra barnens hälsa. Ett hembesöksprogram utformades till nyblivna förstagångsföräldrar, vilket bestod av fem extra hembesök utförda av BHV-sjuksköterska tillsammans med familjerådgivare. Utvärderingen av Rinkebyprojektet visar på hur samverkan lett till många positiva effekter i området. Föräldrar uttrycker hur de fått stöd och känner sig stärkta i sitt föräldraskap, samt att de lärt sig mer om hur samhället i Sverige fungerar. Projektet har även haft effekt på antal vaccinerade nyfödda barn och minskat antal akuta inläggningar på sjukhus för barn mellan 1–2 år (Marttila, Lindberg, Burström, Kulane & Burström, 2017).

2.4.1 Hembesöksprojektet

Ett familjecentrum i Västmanland har inspirerats av Rinkebyprojektet och har utarbetat ett eget hembesöksprojekt. I detta hembesöksprojekt samarbetar BHV-sjuksköterskor och familjevägledare. De besöker tillsammans familjer vid ett tillfälle när barnet är åtta månader. Familjevägledare och BHV-sjuksköterskor på det aktuella familjecentrumet har tillsammans utarbetat målsättningar med vad de vill att det gemensamma hembesöket ska uppnå (se bilaga A). Stadsdelen där hembesöksprojektet utförs består av 51 % invandrare (Västerås stad, 2016) vilket kan jämföras med det genomsnittliga invandrarantalet i staden som är 20 % (Västerås stad, 2013). Invånarna i stadsdelen upplever mest ekonomiska svårigheter, lägst självsattad hälsa, mest oro för arbetslöshet och rädsla för att vistas utomhus jämfört med övriga stadsdelar i länet (Landstinget Västmanland, 2014). När personer är i behov av både hälso- och sjukvård och stöd av socialtjänsten ska landsting och kommun samarbeta med varandra (Socialstyrelsen, 2015b), vilket hembesöksprojektet är ett exempel på. Samarbetet mellan BHV-sjuksköterskorna och Familjevägledarna, som i hembesöksprojektet, kan också ses som ett sätt att arbeta med Familjefokuserad omvårdnad, vilket är den teoretiska referensramen i detta examensarbete.

2.5 Familjefokuserad omvårdnad

Enligt Patientlagen (2014:821) ska vårdpersonal arbeta i team med familjer och ha delaktighet som ledord. Ett sätt att uppnå detta är att arbeta med Familjefokuserad omvårdnad. Denna teori har sin utgångspunkt från flera forskare. Nedan presenteras ett

urval ur forskning för att få en inblick hur Familjefokuserad omvårdnad som systemteori kan användas inom Barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete med familjer.

Familjefokuserad omvårdnad har sin utgångspunkt i att familjemedlemmarnas hälsa och ohälsa har inverkan på varandra. Det gör att familjen behöver ses som ett system där delarna i systemet påverkar och interagerar med varandra (Wright & Leahey, 2013). Benzein, Hagberg och Saveman (2017b) belyser hur hälsa utifrån ett familjefokuserat perspektiv kan ses som en upplevelse av helhet i balans. Det gäller varje enskild familjemedlems hälsa men även familjehälsan. Familjefokuserad omvårdnad kan ses som två arbetssätt som behöver komplettera varandra för att uppnå en helhetssyn. Dels ett familjecentrerat arbetssätt som innebär att familjen behöver ses som ett system där alla familjens medlemmar påverkar varandra. Det andra arbetssättet är familjerelaterat, vilket innebär att personen i behov av vård och omsorg är i centrum men att personens sociala sammanhang ska tas i beaktande (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a). Familjemedlemmar kan ha olika synsätt och uppfattningar om samma företeelser, ett sätt att arbeta familjecentrerat är att stödja familjen att kommunicera med varandra för att uppnå en reflektion och förståelse för varandra (Wright & Leahey, 2013; Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b). En utmaning med detta arbetssätt är att fokusera på helheten (familjen), samt delarna (familjemedlemmarna) samtidigt (Wright & Leahey, 2013). Feeley och Gottlieb (2000) beskriver hur sjuksköterskor som arbetar med familjefokuserad omvårdnad behöver hitta och stärka varje familjemedlems, men också hela familjens, tillgångar, kapacitet, egenskaper och kvaliteter. Centrala delar inom ett familjefokuserat arbetssätt är att låta familjens behov styra och låta alla familjemedlemmarna komma till tals utan att färgas av egna värderingar (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b). Att arbeta med familjefokuserad vård innebär att samskapa en vård tillsammans med familjen. Det innebär att samtliga kompetenser ska tas till vara för att skapa en vård tillsammans (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a).

3 PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskor verksamma vid BVC har till uppdrag att stödja föräldrar i deras föräldraskap och ska arbeta hälsofrämjande för barns hälsa och utveckling. Social utsatthet kan skapa ohälsa för barn och är även en riskfaktor för ohälsa i vuxen ålder. Föräldrastöd och hembesök är strategier som BHV-sjuksköterskor använder sig av i det hälsofrämjande arbetet och är ett sätt att skapa relation till föräldrarna. Forskning visar hur sårbara familjer och barnhälsovårdens sjuksköterskor upplever utmaningar gällande både hembesök och föräldrastöd. Föräldrars erfarenheter av hembesök genomförda av BHV-sjuksköterskor tillsammans med familjevägledare när barnet är åtta månader gammalt är ett tämligen outforskat område. Att beskriva föräldrars erfarenheter av BHV-sjuksköterskors och familjevägledares hembesök när barnet är åtta månader kan bidra till kunskapsutveckling av familjefokuserad omvårdnad.

4 SYFTE

Syftet är att beskriva föräldrars erfarenheter av BHV-sjuksköterskors och familjevägledares hembesök när barnet är åtta månader.

5 METOD

I metoden beskrivs examensarbetets design, urval, datainsamling samt analysmetod.

5.1 Design

Det här examensarbetet är en kvalitativ, induktiv intervjustudie med beskrivande design (Danielsson, 2017a).

5.2 Urval och datainsamling

För det här examensarbetet har tio föräldrar som haft hembesök av BHV-sjuksköterska och familjevägledare när deras barn var åtta månader intervjuats, vilket samtidigt var ett inklusionskriterium för att delta i studien. Föräldrar som medverkat vid intervjuerna är svensktalande. På grund av begränsade resurser i form av tid och tolk exkluderades icke svensktalande. Ett ytterligare inklusionskriterium var att intervjun skulle utföras max 14 dagar efter familjen haft hembesöket, detta för att erfarenheterna fortfarande skulle vara aktuella för föräldrarna. Intervjuerna utfördes mellan 31/5-2018-3/10-2018. Rekrytering av föräldrar skedde genom att BHV- sjuksköterskorna tillfrågade föräldrar i samband med hembesöket vid åtta månader om intresse av att delta i studien, vilket betraktas som ett ändamålsenligt urval (Danielson, 2017a). Informationsbrev (se bilaga B) delades ut till föräldrarna i samband med besöket. BHV- sjuksköterskorna mailade sedan de intresserade föräldrarnas kontaktuppgifter. Föräldrarna ringdes upp 1-7 dagar efter hembesöket, de fick under det samtalet mer information om examensarbetets syfte och upplägg. Tid för intervju bokades in med de föräldrar som fortfarande var intresserade av att delta. För att kunna få ta del av familjecentrums lokaler för intervju skickades en förfrågan till verksamhetschefen (se bilaga C) för vårdcentralen innan datainsamlingen påbörjades.

Tio intervjuer genomfördes, i en av dessa intervjuades två föräldrar samtidigt. Av föräldrarna är sex födda i Sverige och fyra utrikesfödda, två är män och resterande åtta är kvinnor. Föräldrarna fick välja mellan att ses på barnvårdscentralen, öppna förskolan, i hemmet eller annan plats enligt önskemål, i enlighet med Danielsson (2017b) som framhäver att en trygg och välbekant miljö är fördelaktigt vid intervjuer. Sex föräldrar valde att ses i hemmet för intervju och resterande fyra intervjuades på BVC eller öppna förskolan. På alla intervjuer

förutom två var barnet som var åtta månader med och i en intervju även äldre syskon till barnet. Åldern på föräldrarna varierade mellan 25–39 år vid intervjutillfället. Hälften av föräldrarna som intervjuades är förstagångsföräldrar medan resterande hade barn sedan innan. Intervjutillfället inleddes med en presentation av examensarbetets upplägg och syfte, även informationsbrevet lästes upp för föräldrarna. Skriftligt samtycke till deltagande inhämtades genom att föräldrarna fick skriva under en samtyckesblankett (se bilaga B).

Alla intervjuer inleddes med frågan *Kan du berätta om din erfarenhet av hembesöket av BHV-sjuksköterska och familjevägledare när barnet var åtta månader?* Med syfte att få ut så mycket information som möjligt användes fraser som *Hur menar du då? På vilket sätt och Berätta mer* (Danielson, 2017b). Föräldrarna informerades i förväg om att intervjuerna skulle spelas in. Som hjälpmedel vid inspelning av intervjuerna användes en applikation för ljudinspelning på privata mobiltelefoner. Ljudfilerna fördes sedan över till datorerna. Intervjuernas längd varierade från 15 till 42 minuter.

Tabell 1. Översikt över studiens föräldrar

| | |
|---|--|
| Antal deltagare | 10 |
| Kön | Kvinnor: 8 Män: 2 |
| Ålder | 25-39 år Medelålder: 30,1 år |
| Ursprung | Inrikesfödda: 6 Utrikesfödda: 4 |
| Förstagångsföräldrar/ flerbarnsföräldrar | Förstagångsföräldrar: 5 Flerbarnsföräldrar: 5 |

5.3 Analys

Analysmetoden för denna uppsats är en kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008). Analysprocessen har utförts i två etapper. Materialet från de första fem informanterna analyserades utifrån en induktiv ansats medan resterande intervjuer analyserades utifrån en deduktiv ansats. Oavsett ansats startade analysprocessen med transkribering av intervjuerna ordagrant. När alla intervjuer var transkriberade lästes allt material ett flertal gånger, dessutom diskuterades materialet sinsemellan med syfte att uppnå förståelse av intervjuernas innehåll. Under den första, induktiva, analysprocessen markerades tillsammans meningsbärande enheter, dessa var meningar ur råtexten som svarade på examensarbetets syfte. Utifrån meningsbärande enheter som liknade varandra var det möjligt att skapa koder. Koder som handlade om likartade erfarenheter kunde sättas samman till subkategorier. Dessa subkategorier analyserades sedan med syfte att hitta det centrala och med det kunna skapa generiska kategorier. På samma sätt bildades huvudkategorier, genom att analysera det centrala i de generiska kategorierna (se bilaga B).

Under den andra analysprocessen, den deduktiva, analyserades material genom att leta efter samma koder som analyserats fram i den första analysen. Syftet med detta var att stärka den induktiva ansats som bildats under första analysprocessen, nyanser av samma koder fångades upp och infördes i befintliga subkategorier.

Tabell 1. Översikt av huvudkategori med tillhörande generiska kategorier och subkategorier.

| Subkategorier | Generisk kategori | Huvudkategori |
|--|---|---|
| Att få stöd gällande barnsäkerhet | Att möta BHV-sjuksköterskor som arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling | Att hembesök stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet |
| Att få stöd gällande barnets hälsa | | |
| Att få information om familjecentrums verksamhet | Att få och erbjudas föräldrastöd | |
| Att erbjudas stöd av familjevägledare | | |

6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Examensarbetets etiska utgångspunkt är i enlighet med de fyra forskningsetiska principerna inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2011). Informationskravet tillgodoses genom att föräldrarna fick skriftlig och muntlig information om studiens syfte och upplägg i ett Missivbrev (se bilaga A). Missivbrevet innehöll även information om att deltagande är frivilligt och får avbrytas när som helst under processen utan förklaring. Samtyckeskravet uppfylls genom att skriftligt och muntligt samtycke till deltagande har inhämtats från samtliga föräldrar. Med syfte att tillgodose konfidentialitetskravet avslöjas inte föräldrarnas identitet och allt material skyddas från obehöriga genom att både ljud och text förvaras på privata, lösenordskyddade datorer. Nyttjandekravet tillgodoses eftersom föräldrarnas erfarenheter endast kommer att användas till att besvara studiens syfte.

7 RESULTAT

Av föräldrarnas erfarenheter av BHV-sjuksköterskors och familjevägledares hembesök när barnet är åtta månader framkommer en huvudkategori som benämns *Att hembesök stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet*. Föräldrarnas beskrivningar av att hembesök stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet innehåller att möta BHV-sjuksköterskor som arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling samt att få information om familjecentrums verksamhet och föräldrastödfunktion.

7.1 Att hembesök stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet

Föräldrarnas beskrivningar av hembesöket innehåller att det är en positiv erfarenhet, de är nöjda med besökets innehåll och uttrycker att tiden var tillräcklig. Stämningen under hembesöket beskrivs av föräldrarna som rolig, avslappnad, trygg och trevlig. Denna goda stämning möjliggörs delvis av den befintliga relationen som föräldrarna har till BHV-sjuksköterskorna och familjevägledarna sedan tidigare. Föräldrarna beskriver att de fått information om hembesökets syfte i förväg av BHV-sjuksköterska. De beskriver även att hembesöket presenterats som ett erbjudande. Föräldrarna uppskattar att få hembesök och värdesätter att BHV-sjuksköterskorna och familjevägledarna inte är stressade samt inkluderar barnen under besöket. Trots den generella uppfattningen om att hembesöket är en positiv erfarenhet finns det även beskrivet känslor av att vara granskad, osäkerhet och i behov av mer bekräftelse för att kunna slappna av. Föräldrarna beskriver att hembesöket gav energi och underlättade resten av dagen.

7.1.1 Att möta BHV-sjuksköterskor som arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling

Föräldrarnas beskrivningar av att möta BHV-sjuksköterskor som arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling innehåller: *Att få stöd gällande barnsäkerhet* och *Att få stöd gällande barnets hälsa*.

Föräldrarna beskriver *att de får stöd gällande barnsäkerhet* genom att BHV-sjuksköterskorna informerar om barnsäkerhet både muntlig och skriftlig samt att de får öva praktiskt. Informationen innehåller att barnet i denna ålder blir mer nyfiken och undersöker hemmet. Det kan medföra faror men föräldrarna berättar att de även fått veta att barn under sin utveckling kommer att göra sig illa och att det inte går att skydda dem fullt ut. Föräldrar uttrycker att det är bra med en påminnelse om barnsäkerhet även om de fått liknande information under äldre syskons småbarnstid. Det känns tryggt att BHV-sjuksköterskorna gör en bedömning av barnsäkerheten på plats i hemmet men de önskar en mer praktisk genomgång i hemmet eftersom det kan finnas en oro för att det kan finnas ytterligare saker de missat. De poängterar dock samtidigt att det yttersta ansvaret för barnsäkerheten ligger hos dem själva. Föräldrarna beskriver vidare att stödet gällande barnsäkerhet innefattar praktiska övningar om barnet sätter i halsen, hur en smådelscylinder används, information

om giftiga substanser i hemmet, användning av bilbarnstol och barngrindar samt checklista över hur hemmet kan göras mer barnsäkert. De uppger även att de fått råd om att inte förvara småsaker där barnet kan ha tillgång till dem, att aldrig lämna ett barn ensamt i badet och att möbler behöver förankras i väggen. Samtidigt som föräldrarna beskriver att det är bra med stöd gällande barnsäkerhet beskriver de även farhågor att BHV-sjuksköterskorna skulle komma med pekpinningar angående barnsäkerheten i hemmet.

...jo dom vägde lillen sen så prata de om säkerhet, så var det, det kommer jag ihåg. Dem prata om säkerhet, och så där, så de, jag fick ju komma, jag hade ju glömt mycket och sen då blev jag påmind om mycket säkerhet för barn och sådär det tyckte jag var bra. Som en påminnelse.
(förälder 5)

Föräldrarnas beskrivningar av *att få stöd gällande barnets hälsa* innehåller att barnets hälsa är i fokus gällande utveckling och tillväxt. När det gäller barnets utveckling och tillväxt berättar föräldrarna att de tycker det är bra att BHV-sjuksköterskorna följer upp det som är specifikt för just deras barn genom att utgå från tidigare besök. Föräldrarna beskriver att de får utrymme att berätta om utvecklingsframsteg som deras barn gjort. De beskriver även att de uppskattar bekräftelsen som BHV-sjuksköterskorna ger dem som föräldrar gällande barnets utveckling och tillväxt. Föräldrarna beskriver att BHV-sjuksköterskorna har barnets hälsa i fokus genom att kontrollera vikt, längd och huvudomfång. De berättar även att de får generell och individuellt anpassad information om mat samt att de diskuterar matsituationer, rutiner och sömn. En förälder beskriver att få anpassad information om mat: ”mm och sen, vi pratade mycket om... för han är mjölkproteinallergisk så vi hade provocerat lite och han hade varit jättedålig...så...vi pratade mycket om det också” (förälder 9).

Föräldrarna beskriver att de kunde rådfråga kring barnets läkemedel och uppskattar att BHV-sjuksköterskorna kan justera läkemedelsdoser på plats under besöket. De beskriver att de får stöd gällande sitt barns hälsa när de får råd gällande tandsprickning samt skriftlig och muntlig information om tandborstning. Föräldrarna uppger vidare att en barnbok delades ut under besöket och att denne kan fungera som ett stöd i kvällsrutiner samt främja barnets förmåga att lyssna. De berättar vidare att de fått information om att barnet börjar utveckla sin personlighet och med det kan upplevas som mer krävande och närhetsökande. Föräldrarna beskriver att det fanns tid för samtal och frågor om barnets hälsa utifrån egna önskemål.

7.1.2 Att få och erbjudas föräldrastöd

Föräldrarnas beskrivningar av *att få och erbjudas föräldrastöd* innehåller det stöd och information som föräldrarna beskriver ha fått under hembesöket men även inför framtiden. Kategorin är uppdelad i två subkategorier: *Att få information om familjecentrumets verksamhet* och *Att erbjudas stöd av familjevägledare*.

Föräldrarnas beskrivningar av *att få information om familjecentrumets verksamhet* innehåller att få veta mer om familjecentrum, öppna förskolan och deras möjligheter att delta i föräldrautbildning. Föräldrarna beskriver att de trodde att familjevägledare skulle närvara

för att informera om sitt arbete, men det finns också beskrivet att de trodde att familjevägledare var från socialtjänsten och att detta kändes olustigt. En förälder beskriver olustkänslan: ”nu ska de smyga med en socialsekreterare som ska kolla...” (förälder 10).

Det framkommer även beskrivningar att föräldrarna inte visste att familjevägledare skulle följa med på hembesöket. När föräldrarna förstått syftet med familjevägledares närvaro beskriver de att det känns bra. Föräldrarna uttrycker att den muntliga och skriftliga informationen som familjevägledaren ger är givande, samt att de uppskattar att få information enskilt. Informationen om öppna förskolans verksamhet var inte ny för föräldrarna som redan besöker denne. Föräldrar uttrycker även att informationen de får om öppna förskolans verksamhet är anpassad utifrån deras familjesituation och att detta uppskattades. Utöver information om öppna förskolan berättar föräldrarna att de också fick information om att de kan vända sig till familjecentrum med relationsproblem. Föräldrarna beskriver att det känns tryggt att veta vart de kan vända sig. De beskriver att det är lättare att söka hjälp när de vet vilka som jobbar där. De berättar även att de får veta att familjevägledare inte för journaler och har tystnadsplikt vilket de tycker är värdefull information. Föräldrarnas åsikter kring tidpunkten för information om familjecentrums verksamhet varierar från för tidigt, passande och för sent. Föräldrarna som anser att informationen borde senareläggas uttrycker att behov av stöd är som störst när barnet är i trotsåldern. De föräldrar som skulle velat ha informationen tidigare framför att behov av stöd i föräldrarollen varit större när barnet var yngre.

Att erbjudas stöd av familjevägledare innehåller att erbjudas hjälp och stöd i föräldrarollen och parrelationen. Samtalen under besöket beskrivs ha innefattat uppfostran, gränssättning, jämställdhet, konflikthantering samt vårdande av parrelationen. Föräldrarna uttrycker att stödet är värdefullt och beskriver att familjevägledaren är en person de känner att de kan prata om allt gällande familj och relation med. Vidare beskriver de att hen även kan erbjuda stöd vid psykisk ohälsa. Föräldrarna framhåller att familjevägledarna finns tillgängliga för samtal oavsett hur svåra problemen är. De beskriver vidare att de uppskattar att familjevägledarna kan vara behjälpliga med att hänvisa familjen till andra instanser vid svårare problem. Föräldrarna beskriver att familjevägledaren uppmuntrat till att söka hjälp tidigt vid eventuella svårigheter och poängterat att barnets bästa alltid måste prioriteras. De berättar att de uppskattar att det inte endast var fokus på barnet under besöket utan att även de fick utrymme, samt att de uppskattar hur familjevägledaren kan anpassa information efter familjesituation. Informationen som gavs under besöket var både muntlig och skriftlig. Föräldrarna beskriver att de blev överraskade över att familjevägledare samtalande om föräldrarnas parrelation samt att det var enklare att diskutera föräldrarollen med familjevägledarna än med BHV-sjuksköterskorna. En förälder beskriver stödet från familjevägledaren: ”Så det är mer en bra påminnelse om sånt som man egentligen behöver prata om med sin partner, för att allt ska flyta på bra” (Förälder 6).

De beskriver vidare att de hade uppskattat om deras partner varit med på besöket för att ta del av samma information samt fått stöd i parrelationen på plats. Föräldrarna berättar att en del av informationen som delades ut var frågeformulär gällande parrelationen som kan användas som ett arbetsredskap med syfte att synliggöra jämställdheten i förhållandet. De uttrycker att frågeformuläret var givande, men det beskrivs även som onödigt för de föräldrar

som är nöjda med sin parrelation eller är separerade. Föräldrar uttrycker vidare att det känns bra att frågeformuläret delas ut av en opartisk person som inte har insyn i förhållandet sedan tidigare. Föräldrarna framhåller även att de önskar uppföljning av familjevägledarna. Detta eftersom de menar att familjevägledarnas närvaro var positivt och skulle uppskatta en påminnelse om det stöd familjevägledarna kan erbjuda.

8 DISKUSSION

Arbetets diskussion består av tre delar: resultatdiskussion, metoddiskussion och slutligen etikdiskussion. I resultatdiskussionen diskuteras arbetets resultat mot den teoretiska referensramen, Familjefokuserad omvårdnad, samt tidigare forskning som presenterats i bakgrunden. I metoddiskussionen diskuteras metoden gällande styrkor och svagheter i utförandet av studien. Etikdiskussionen handlar om de etiska aspekterna som identifierats under processens gång.

8.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras huvudfynden som innefattar att *hembesök stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet* mot den teoretiska referensramen, Familjefokuserad omvårdnad, samt tidigare forskning. Familjefokuserad omvårdnad kan ses utifrån två perspektiv som kompletterar varandra, familjecentrerad omvårdnad och familjerelaterad omvårdnad. De olika perspektiven kommer även diskuteras åtskilda för att lyfta det specifika ur varje del.

8.1.1 Familjefokuserad omvårdnad

Familjefokuserad omvårdnad innefattar två arbetssätt som behöver komplettera varandra för att bli optimal: familjecentrerad omvårdnad och familjerelaterad omvårdnad. Familjecentrerad omvårdnad handlar om att arbeta med hela familjen med syfte att förbättra individens och familjens hälsa. Familjerelaterad omvårdnad har sin utgångspunkt i att arbeta personcentrerat men med personens familj i beaktande (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a). I resultatet framgår två parallella spår i familjevägledares och BHV-sjuksköterskors arbetssätt, där familjevägledares arbetsätt kan ses som familjecentrerat medan BHV-sjuksköterskornas som familjerelaterat. Detta eftersom familjevägledare arbetar med hela familjen medan BHV-sjuksköterskor har fokus på barnet. Hembesöket med familjevägledare och BHV-sjuksköterska tillsammans kan utifrån denna synvinkel ses som att familjen erhåller familjefokuserad omvårdnad.

BHV-sjuksköterskornas och familjevägledares hälsofrämjande arbetssätt är synligt i alla resultatets delar, vilket ligger i enlighet med barnhälsovårdens hälsofrämjande uppdrag

(Socialstyrelsen, 2014; Rikshandboken, 2016). Det hälsofrämjande arbetssättet som synliggörs i resultatet stärks av Benzein, Hagberg och Saveman (2017a) som förklarar syftet med familjefokuserad omvårdnad som att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att skapa miljöer som kan bidra till förändringar. Benzein, Hagberg och Saveman (2017b) beskriver vidare att det hälsofrämjande tankesättet inom familjefokuserad omvårdnad innefattar en syn på familjen som kompetenta att ta beslut som främjar familjens hälsa.

Resultatet belyser att föräldrarna uppskattar att få hembesök och beskriver besöket som givande och trevligt, samt en positiv erfarenhet där familjens behov av stöd togs i beaktande. Att föräldrarna är nöjda med hembesöket kan relateras till att föräldrar är tacksamma över hur den svenska barnhälsovården är organiserad och det stöd BHV-sjuksköterskor erbjuder (Mangrio & Persson, 2017). Den goda stämningen föräldrarna beskriver kan även ses utifrån Wright och Leahey (2013) som menar att en väsentlig del inom familjefokuserad omvårdnad är att skapa en samarbetsmiljö genom att visa genuint intresse för hela familjen.

Familjefokuserad omvårdnad innefattar skapandet av ett samarbete med familjen som utgår från perspektivet att familjen har värdefull kunskap om sin egen familj och hur hälsa kan främjas. En viktig aspekt är att arbeta för att minska hierarkin som existerar i relation till vårdtagare (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b). Det kan relateras till föräldrarnas beskrivningar i resultatet av att känna sig granskade av BHV-sjuksköterskorna och familjevägledarna under hembesöket. Föräldrarna beskriver en osäkerhet i mötet med personal som har utbildning om barn och familj, vilket kan ses utifrån Baggens (2004) som belyser asymmetrin som råder mellan BHV-sjuksköterskor och föräldrar. Föräldrarnas beskrivningar av att känna sig granskade kan även kopplas till Öresland (2017) och distriktssköterskors yrkesområde (Distriktssköterskeföreningen, 2008). Dessa beskriver båda komplexiteten i att vara gäst och arbeta i någons hem.

8.1.2 Familjecentrerad omvårdnad

Familjecentrerad omvårdnad beskrivs av Benzein, Hagberg och Saveman (2017) som att familjen behöver ses som ett system där alla i familjen påverkar varandra. Denna inställning är märkbar hos familjevägledarna i examensarbetsarbetes resultat, utifrån att föräldrarna beskriver att de får information om att familjecentrums verksamhet riktar sig till hela familjen. Utifrån Olander (2003) kan detta ses som att familjevägledarna arbetar med föräldrastöd för att främja hela familjens hälsa.

I resultatet beskriver föräldrar att det är bra att få information om olika föräldrastödsfunktioner. Det kan ses som att stödet som erbjuds gynnar hela familjen, vilket Wright och Leahey (2013) menar är centralt inom Familjecentrerad omvårdnad. Stärkande av enskilda familjemedlemmars mående kan ge ett positivt utfall på hela familjen (Wright & Leahey, 2013). Föräldrarnas behov av stöd kan kopplas till tidigare forskning som visar att utländska föräldrar vill utveckla sitt föräldraskap men efterfrågar stöd och information från myndigheter för att kunna anpassa sig till den svenska kulturen (Osman, Klingberg-Allvin, Flacking & Schön, 2016). Denna del av resultatet stärks även av Socialstyrelsen (2008) och Föreningen för familjecentralers främjande (u. å) som poängterar att integration är en del av

Familjecentralers arbetsuppgift, särskilt för de Familjecentraler som ligger i områden med hög andel utrikesfödda.

Benzein, Hagberg och Saveman (2017b) beskriver att en utgångspunkt i familjecentrerad omvårdnad är att tillsammans med familjerna samskapa vården. Ett sätt att se på det är att familjer behöver få information om olika stödfunktioner från familjecentrums verksamhet för att ha möjlighet att samskapa vården med familjevägledarna/BHV-sjuksköterskorna. Detta kan ses i resultatet när föräldrar beskriver att de tycker att det är bra att få information om familjecentrums verksamhet. Informationen kan underlätta för familjerna att ta del av det stöd som finns erbjudet på ett familjecentrum. Detta kan kopplas till Lindskovs (2010) forskning om att personal på familjecentraler har en önskan att hjälpa utländska familjer med integration men att de är osäkra på tillvägagångssättet. Utifrån resultat kan det ses som att familjevägledarna arbetar med integration genom att ge information om familjecentrums verksamhet. Det kan även ses som att samarbetet mellan familjevägledarna och BHV-sjuksköterskorna kan stödja den kulturella kompetensen på arbetsplatsen. Detta kan kopplas till Berlin (2010) som beskriver att BHV-sjuksköterskor uttrycker behov av stöd i möten med familjer från andra kulturer.

Föräldrarna beskriver att de får information om föräldrautbildningar. Utifrån detta kan det tänkas att det skapas förutsättningar för föräldrarna att delta i dessa. Familjevägledarnas erbjudande av föräldrautbildningar kan relateras till Wallby och Hjern (2011) som beskriver att mammor med utländsk härkomst inte deltar i lika stor utsträckning i föräldrautbildningar. Det kan även kopplas till Socialstyrelsen (2015b) som beskriver att BVC har svårt att nå ut till utländska familjer samt socioekonomiskt utsatta familjer. Utöver information om föräldrautbildningar beskriver även föräldrarna att de får anpassad information om familjecentrums stödfunktioner utifrån familjens behov. Den här informationen kan ses som en samhällelig aspekt. Detta eftersom stödet kan leda till långtidseffekter på barn och familjers hälsa. Att satsa på att informera om stödfunktioner till familjer som bor i socioekonomiskt utsatta områden kan motiveras utifrån Granström, Eriksson och Molarius (2017) som drar samband mellan barns socioekonomiska situation och deras senare upplevda hälsa i vuxen ålder. Föräldrarnas beskrivningar av att få information och erbjudande av stöd kan även ses som att familjevägledarna arbetar familjecentrerat eftersom hela familjens intresse är i fokus (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a).

I resultatet beskriver föräldrar att de får information om öppna förskolans fördelar, dels för barnet men även för dem själva. Detta kan ses som familjecentrerad omvårdnad (Wright & Leahey, 2013) eftersom att familjevägledarna lyfter hela familjens vinning i att besöka öppna förskolan. Detta fynd överensstämmer med Socialstyrelsen (2014) som uttrycker att hembesök kan få fler föräldrar att delta i föräldrastödinsatser. Öppna förskolan kan ses som en sådan stödinsats för föräldrar. Denna del av resultatet stärks även av Stubbs och Achat (2016) som framför att särskilda stödprogram med hembesök i utsatta områden har ett positivt utslag på familjers sociala nätverk. Familjevägledarnas information om öppna förskolan stärks även av Föreningen för familjecentralers främjande (u. å) som poängterar att en Familjecentral ska arbeta för att stärka det sociala nätverket runt familjer.

När familjecentrerad omvårdnad används som arbetsform ska hela familjens mående tas i beaktande (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a). Detta kan identifieras i resultatet där föräldrarna beskriver att de får stöd i gränssättning och uppfostran av familjevägledare. En tanke är att stöd till föräldrarna kan hjälpa dem att sätta upp ramar i barnens uppfostran, vilket både föräldrar och barn kan må bra av. Att stärka föräldrar med stöd kan ses som en samhällelig aspekt som leder till positiva dominoeffekter. Detta kan knytas till Bing (2011) som menar att arbeta med tidigt föräldrastöd kommer påverka barnets hälsa under småbarnstiden men även i vuxen ålder. Detta stärks av annan forskning som uttrycker att bristfälligt föräldrastöd kan leda till konsekvenser för barnets hälsa (Falkstedt et al., 2010; Nanninga et al., 2015).

Wright och Leahey (2013) framför att det måste finnas ett samspel med familjen som är ömsesidigt uppbyggt för att det ska vara möjligt att arbeta familjecentrerat. I resultatet beskriver föräldrar osäkerhet över anledningen till familjevägledarens närvaro vilket kan tyda på att föräldrarna inte är tillräckligt informerade om syftet med hembesöket. Detta kan försvåra ett jämlikt samspel mellan professionella och föräldrar. Utifrån att det finns tidigare forskning som visar att föräldrar känner oro inför hembesök (Rautio, 2013; Staal, van Stel, Hermanns & Schrijvers, 2015; Wen, Orr och Rissel, 2007) är det av betydelse att förmedla syftet med hembesöket innan besöket. Föräldrarnas funderingar som presenteras i resultatet gällande familjevägledaren stärks av Socialstyrelsen (2008) som beskriver att det kan vara svårt för familjer att veta vad en familjecentral innehåller, och hur familjevägledare jobbar och för vem. Ett sätt att se på detta är att BHV-sjuksköterskorna behöver förmedla syftet med familjevägledares närvaro innan hembesöket för att få bort föräldrars eventuella negativa föreställningar. Detta skulle dessutom jämna ut asymmetri som enligt Baggens (2004) är förekommande vid hembesök. Det skulle även underlätta att föräldrastödet utgår från föräldrarnas behov, vilket stärks av Socialstyrelsen (2014) och Patientlagen (2014:821) som framhåller att delaktighet ska möjliggöras av vårdgivare.

Wright och Leahey (2013) beskriver att problem inom familjer ofta föreligger i kommunikationen och att få stöd med att samtala kan klargöra beteenden, lösa konflikter samt stärka familjemedlemmarnas självkänsla. Detta kan identifieras i resultatet genom att föräldrar beskriver att de erbjuds stöd och får stöd i parrelationen av familjevägledaren genom att få information om hur paret kan vårda sin relation. Detta är även i enlighet med att föräldrar ska stärkas utifrån deras tillgångar, kapacitet, egenskaper och kvaliteter inom familjecentrerad omvårdnad (Feeley & Gottlieb, 2000). Det framkommer även i resultatet att föräldrar tycker det är lättare att prata om sin föräldraroll med föräldravägledare än med BHV-sjuksköterskorna. Detta kan relateras till att familjevägledaren arbetar mer med familjen som helhet. Det är i enlighet med familjecentrerat arbetssätt (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a). Bing (2011) styrker detta med att påtala att familjevägledare är en viktig del av det förebyggande arbetet på ett familjecentrum.

Wright och Leahey (2013) beskriver att helheten (familjen) och delarna (familjemedlemmarna) behöver ses samtidigt för att omvårdnaden ska vara familjecentrerad. Detta kan urskiljas i resultatet där familjevägledaren beskrivs kunna ge anpassad information om parrelationen utifrån familjens konstruktion. Att familjevägledaren kan vara flexibel med information stärks av Whall (1986) som beskriver att en familj ser olika ut för olika

människor och 1177 (2016) som skildrar att det är viktigt att ta reda på hur familjen ser ut för att kunna ge det stöd som önskas. I resultatet framkommer även att familjevägledare erbjuder stöd men att föräldrarna anser att det hade varit bra att information om familjecentrums verksamhet gavs till båda föräldrarna samtidigt. Att arbeta med familjecentrerad omvårdnad innefattar att hjälpa familjen att se resurser i sig själva och sin omgivning samt få se på problem med nya ögon (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b; Wright & Leahey, 2013). Det kan underlätta om hela familjen är närvarande och får samma information under samma tillfälle. Detta stärks av Socialstyrelsen (2014) som beskriver att relationsskapandet med familjen är centralt i föräldrastöd. Att föräldrarna önskar att deras partner fått samma information och stöd samtidigt framhävs även av Magnusson et al (2016) och Rikshandboken (2016) som menar att båda föräldrarna bör närvara vid hembesök om möjligt.

8.1.3 Familjerelaterad omvårdnad

Familjerelaterad omvårdnad (Wright & Leahey, 2013; Benzein, Hagberg & Saveman, 2017a) är ett synsätt som i det här examensarbetet kan förstås som att barnets hälsa och utveckling är i centrum medan barnets sammanhang d.v.s. föräldrar och hemmiljö behöver beaktas. Detta synsätt är påtagligt i resultatet som handlar om hur föräldrar beskriver att BHV-sjuksköterskorna arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling genom t.ex. barnsäkerhet och hälsoundersökning. Detta resultat är i enlighet med Barnhälsovårdens mål som är att främja barns hälsa och utveckling, samt förebygga ohälsa, genom tidiga insatser (Socialstyrelsen, 2014). Det kan också relateras till Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) som uttrycker att hälso- och sjukvård ska verka för att främja hälsa.

Resultatet belyser att BHV-sjuksköterskorna arbetar gentemot föräldrarna med stöttande insatser gällande barnets hälsa och barnsäkerhet med syfte att optimera förutsättningarna för barnet. Arbetssättet stämmer väl överens med hur barnhälsovårdens arbete alltid ska bedrivas med barnets bästa i fokus (Socialstyrelsen, 2014). Denna del av resultatet kan även relateras till McNaughtons (2000) beskrivning av BHV-sjuksköterskors mål med hembesök, nämligen att stärka och stötta föräldrar så att de kan ta hand om sina barn utifrån bästa förmåga. Utifrån familjerelaterad omvårdnad (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b) kan denna resultatdel ses som att BHV-sjuksköterskorna arbetar med barnets omgivning, d.v.s. föräldrarna och hemmet, med syfte att förbättra barnets hälsa och utveckling.

Resultatet belyser att föräldrarna ges utrymme att ställa frågor och samtala om barnets hälsa och barnsäkerhet utifrån egna behov, detta stärks av Stal, van Stel, Hermanns och Schrijvers (2015) som menar att föräldrar under hembesök framhåller upplevda svårigheter gällande barnet i högre grad än på BVC. Kronborg, Vaeth och Kristensen (2012) framhåller att hembesök bidrar till att familjer söker vård på andra hälso-och sjukvårdsinstanser i mindre omfattning. En möjlig förklaring till detta kan vara att BHV-sjuksköterskor arbetar stöttande utifrån familjens (och framförallt barnets) behov, vilket lyfts fram i resultatet och kan identifieras som familjerelaterad omvårdnad. Centrala delar inom det familjefokuserade arbetssättet är att låta familjens behov vara det mest väsentliga, och ur det familjerelaterade perspektivet är barnets situation i fokus (Benzein, Hagberg och Saveman, 2017b). Detta

huvudfynd, att föräldrarna får anpassat stöd efter behov, är även helt i linje med rekommendationerna för hur föräldrastöd ska utformas, nämligen utifrån föräldrars behov med barnets främsta i fokus (Rikshandboken, 2016; Socialstyrelsen, 2014; Statens offentliga utredningar [SOU], 2008; Magnusson et al, 2016). Att föräldrarna i resultatet beskriver hur samtal kring barnets hälsa och barnsäkerhet fick utgå från familjens behov kan ställas i kontrast mot Baggens (2004) som menar att BHV-sjuksköterskor styr och kontrollerar samtalsämnen under hembesök. Det kan även ställas i kontrast mot Eriksson et al., (2016) som uttrycker att somaliska mammor kan känna sig obekväma med att rådfråga BHV-sjuksköterskor eftersom de självständigt vill sköta om sina barn.

Resultatet belyser utöver att föräldrarna fick information efter behov även att samtal fördes utifrån generella ämnen som mat, sömn och tandborstning. Det kan ses som att BHV-sjuksköterskorna arbetade med barnets levnadsvanor för att förbättra förutsättningar för hälsa och utveckling (Dahlgren & Whithead, 2006; Koupil, 2017). Utifrån familjerelaterad omvårdnad kan BHV-sjuksköterskornas arbete med att främja levnadsvanor ses som att hen jobbar med föräldrarna med syfte att skapa förutsättningar för barnet att utvecklas och må bra. Resultatdelen belyser att föräldrar uttrycker att BHV-sjuksköterskor och familjevägledare arbetar hälsofrämjande med familjens levnadsvanor vilket kan relateras till Falkstedt et al (2010) och Koupil (2017). De belyser hur barns livsvillkor påverkar hälsa och utveckling. Arbete med barnens livsvillkor är inget som beskrivs explicit i resultatet. Dock har stadsdelen där hembesöksprojekt genomförts en lägre socioekonomisk status (Landstinget Västmanland, 2014) vilket implicit belyser barnens livsvillkor.

Att BHV-sjuksköterskorna och familjevägledarna har ett familjerelaterat perspektiv kan även ses i resultatdelen som beskriver att föräldrarna uppskattar att barnet inkluderas och får uppmärksamhet under besöket. Detta kan ses som en strävan efter en vårdande relation till barnet, en central del i familjerelaterad omvårdnad (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b). Det kan också relateras till att föräldrar upplever att kontakten mellan BHV-sjuksköterskor och familjen blir bättre i hemmet jämfört med på BVC (Jansson, Sivberg, Larsson & Udén, 2002).

Resultatet belyser även hur BHV-sjuksköterskorna och familjevägledarna inte endast arbetar familjerelaterat med barnet som huvudperson utan även mot en enskild förälder. Föräldrarna beskriver hur framförallt familjevägledarna erbjuder enskilt stöd till förälder, t.ex. vid psykisk ohälsa. Detta kan ses som en strävan mot att skapa en vårdande relation till föräldern (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017b). Benzein, Hagberg och Saveman (2017b) påstår att den vårdande relationen möjliggör samtal som kan bidra till hälsa både för enskild familjemedlem men även för hela familjen. Att föräldrarna upplever att de får enskild stöttning kan även relateras till utvärderingen av Rinkebyprojektet som har visat sig haft effekt på både föräldrars känsla av support, tilltro till hälso- och sjukvården samt ett minskat antal akuta inläggningar för småbarn (Marttila et al., 2017). En förklaring till de goda resultaten menar Marttila et al (2017) är relationsskapandet mellan föräldrar och BHV-sjuksköterskor/föräldrarådgivare som bidrar till en känsla av trygghet hos föräldrar.

8.2 Metoddiskussion

Tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet är begrepp som kan användas för att bedöma hur trovärdig en kvalitativ studie är (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, & Kyngäs, 2014). Det är dessa begrepp som kommer användas i metoddiskussionen tillsammans med begreppet förförståelse. Priebe och Landström (2017) beskriver att förförståelse kan påverka datainsamling, analysprocessen och därmed resultat. Erfarenheter av att vara förälder och haft verksamhetsförlagd utbildning inom barnhälsovården är väsentliga aspekter som kan ha påverkat samtliga delar i examensarbetet. Reflektion av förförståelsen gör att påverkan minimeras och ett trovärdigare resultat presenteras (Priebe & Landström, 2017).

8.2.1 Tillförlitlighet

De beslut som görs vid urval, datainsamling och analys bidrar till tillförlitlighet. Intervjuer som datainsamlingsmetod är fördelaktig för att svara på en kvalitativ frågeställning där t ex erfarenheter efterfrågas (Danielsson, 2017b). Urvalet för examensarbetet var ändamålsenligt (Danielsson, 2017a) vilket är nödvändigt för att säkerställa erfarenheter och för att uppnå tillförlitlighet. I urvalet exkluderades icke-svensk talande föräldrar. Detta motiverades utifrån begränsade resurser i form av tid och ekonomi. Detta kan ha medfört att erfarenheter av hembesöket går om intet vilket skulle kunnat resultera i nya huvudfynd. Urvalet bedöms vara varierat och på ett fördelaktigt sätt (Henricsson & Billhult, 2017) utan att det efterfrågades i examensarbetets urvalsprocess. Det fanns en variation mellan inrikesfödda och utrikesfödda samt variation i kön, ålder och antal barn. Detta kan stärka tillförlitligheten för examensarbetets resultat. Ett ytterligare kriterium var att det skulle ha gått max 14 dagar mellan hembesök och intervju. Detta kriterium uppfylldes inte i tre av intervjuerna eftersom föräldrarna var tvungna att boka om tiden för intervjun. Eftersom föräldrarna fortfarande var intresserade av att delta genomfördes ändå intervjuerna. Detta delvis på grund av moraliska skäl att inte neka en förälder som vill delta, samt svårigheter att rekrytera tillräckligt många föräldrar inom förutbestämd tidsram. Tidsfördröjningen kan ha medfört att föräldrarnas erfarenheter av hembesöket reducerats. Detta kan påverkat resultatet genom att bortfall av nya fynd och nyanser inte kunnat skildras.

Det bedöms som fördelaktigt att föräldrarna fick välja plats för intervjun för att känna sig trygga under intervjutillfället (Danielsson, 2017b). Danielsson beskriver vidare att intervjuer behöver ske i en ostörd miljö. Under flera intervjuer var barn närvarande. Det kan ses som ett störningsmoment som kan ha påverkat föräldrarnas förmåga att vara närvarande i stunden. Danielsson (2017b) beskriver dock att följsamhet i relationen till informanten är nödvändig och miljön där intervjun utförs. Detta eftersträvades och var nödvändigt med barn närvarande i rummet där föräldrarna behövdes göras bekväma samtidigt som barnet fick uppmärksamhet samtidigt som intervjun fortgick.

Följsamhet var även nödvändig när två föräldrar var hemma samtidigt och de därför intervjuades samtidigt. Att intervju två föräldrar samtidigt är inte optimalt då den enes erfarenheter kan färga den andres. Kjellström (2017) menar att det vid kvalitativa intervjuer finns en risk att informanten blir påverkad av intervjuaren på grund av den relation som uppstår mellan de två vilket även påverkar tillförlitligheten för studien. Eftersom ingen

relation till informanterna existerade sedan innan bedöms risken för detta som liten. Ytterligare åtgärder för att minska risken för att informanten inte undanhåller erfarenheter är påpekande av att det är deras erfarenheter som är det viktiga, oavsett vilka dessa erfarenheter är (Danielson, 2017b).

En följsam intervjuteknik användes för att ta vid där föräldrarna valde att börja sin berättelse (Danielsson, 2017b). Anteckningar fördes under intervjuerna för att undvika att erfarenheter förbigicks. Dessa kunde därmed lyftas senare under intervjun för att få mer djup i berättelsen och samtidigt undvika att avbryta informanten i sin berättelse. En aspekt som kan ha påverkat examensarbetets tillförlitlighet är den begränsade erfarenheten av att intervjua. Medvetenhet finns om att intervjutekniken inte var optimal. Kvale och Brinkman (2014) belyser att erfarenhet av intervjuer bidrar till en säkerhet hos intervjuaren som är gynnsam för datainsamlingen. Detta var märkbart under senare delen av datainsamlingen vilket kan identifieras i kvalitén på insamlade data som blev mer innehållsrik och relevant mot examensarbetets syfte.

8.2.2 Giltighet

Giltigheten för resultatet avgörs hur väl resultatet svarar mot syftet och hur väl analysförfarandet har utförts (Elo et al., 2014). Resultatet bedöms svara på examensarbetets syfte, vilket stärker giltigheten. Under analysen har meningsbärande enheter, koder, subkategorier, generiska kategorier och slutligen huvudkategorin kontinuerligt kontrollerats mot syftet. Detta är enligt Elo och Kygnäs (2008) nödvändigt för att skapa ett giltigt resultat från meningsbärande enheter till huvudkategori. Resultatet har diskuterats med andra studenter och handledare vilket minskar risk för ett resultat färgats av förförståelse. Giltigheten för examensarbetet stärks av att samtliga moment har genomförts och diskuterats. Detta förmodas bidra till en helhetsförståelse i hanteringen av data och analysförfarandet.

Analysmetoden för denna uppsats är en kvalitativ innehållsanalys med både induktiv och deduktiv ansats. Anledningen till detta var att analysförfarandet påbörjades innan datainsamlingen var komplett till följd av en utdragen datainsamlingsperiod. Användandet av både en induktiv och deduktiv ansats anses inte ha påverkat resultatets giltighet eftersom datamättnad uppstod. Datamättnad uppstår när det inte tillkommer nya fynd under datainsamlingen som påverkar kategoriseringen (Elo et al., 2014).

8.2.3 Överförbarhet

Resultatets överförbarhet avgörs av att examensarbetets samtliga delar utförs på ett trovärdigt tillvägagångsätt. Uppfylls detta kan resultatet överföras till andra grupper och situationer (Danielsson, 2017; Elo et al., 2014). Examensarbetets resultat kan överföras till olika hembesök som utförs dels av BHV-sjuksköterskor enskilt och hembesök som sker med andra professioner som t ex barnmorska. Resultatets överförbarhet kan även vara relevant till arenor där föräldrastöd ge, t.ex. öppna förskolan och socialtjänsten.

Examensarbetet har genomfört tillsammans under samtliga delar med undantag intervjuer och transkribering.

8.2 Etikdiskussion

De forskningsetiska principerna för humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2011) som beskrivits tidigare, genomsyrar hela examensarbetet. Detta innebär att alla föräldrarna har fått muntlig och skriftlig information om arbetets syfte och upplägg, samt information om rätten att avbryta deltagande när som helst under studiens gång utan negativ påföljd. Ljudfilerna och transkripten har förvarats oåtkomligt för obehöriga och föräldrarna har fått veta att deras identitet inte kommer att avslöjas. Endast ett begränsat antal föräldrar har hittills fått hembesök av BHV-sjuksköterska tillsammans med familjevägledare vilket innebär att BHV-sjuksköterskorna och familjevägledare kan ana vilka föräldrar som deltagit i studien och vad de pratat om i intervjuerna. Detta är en svaghet i studien men inget som kunde påverkas. Under processen när citat valdes ut har det funnits i åtanke att inte välja citat som läsare, utom möjligen föräldrarna själva, kan härleda till källan. Forskning kan innebära att de tillfrågade känner att de inte kan tacka nej till deltagande på grund av den relation som uppstår till forskaren (Kjellström, 2012). En medvetenhet finns om risken att föräldrarna kan ha känt sig pressade att delta eftersom rekrytering av deltagarna skedde genom BHV-sjuksköterskorna, vilka deltagarna har en asymmetrisk relation till. Risken för detta minskade förhoppningsvis genom att föräldrarna fick muntlig och skriftlig information om frivilligt deltagande vid uppringning samt innan intervjun började. En etisk aspekt i examensarbetet är att stadsdelen i vilken hembesöksprojektet utförs på inte avslöjas, detta med syfte att inte boende i stadsdelen ska känna sig utpekade. Kjellström (2017) beskriver att etisk försvarsberhet innefattar hur studiers meningsfullhet, nytta, måste stå i proportion till eventuella risker. Examensarbetets nytta och meningsfullhet anses överväga eventuella risker och bedöms därmed som etiskt försvarbart. Nyttan med detta arbete är att resultatet kan bidra till kunskapsutveckling inom familjefokuserad omvårdnad, framförallt Hembesöksprojektet och liknande framtida projekt.

9 SLUTSATSER

Examensarbetets resultat består av beskrivningar av hembesöket, vilket sammanfattas som *att hembesöket stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet*. Föräldrarna får stöd gällande barnets hälsa och barnsäkerhet samt stöd i föräldrarollen och familjerelationer. Den generella uppfattningen hos föräldrarna är att hembesöket är en positiv upplevelse men föräldrarna uttrycker även förbättringsförslag. Examensarbetets resultat är uppdelat i två huvudspår som synliggör hur BHV-sjuksköterskorna arbetar med fokus på barnet och familjevägledare med fokus på föräldrar och familj. Detta kan ses som att familjen erhåller familjefokuserad omvårdnad under hembesöket: familjerelaterad omvårdnad av BHV-

sjuksköterskor och familjecentrerad omvårdnad av familjevägledare. Beskrivningarna som utgör examensarbetets resultat är viktiga erfarenheter att ta del av för framförallt BHV-sjuksköterskor och familjevägledare som utför hembesök. En inblick i föräldrarnas upplevelse bidrar till utveckling av hembesök och familjefokuserad omvårdnad.

10 YTTERLIGARE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSBEHOV

Resultatet belyser föräldrars erfarenheter av BHV-sjuksköterskors och familjevägledares hembesök när barnet är åtta månader, vilket är värdefull information om Hembesöksprojekt. Huruvida hembesöksprojektet uppfyllt de målsättningar som beskrivits i projektplanen (se bilaga C) går inte att dra slutsatser av utifrån examensarbetets fynd. Examensarbetets resultat kan inte ses som en utvärdering av Hembesöksprojektet. Det skulle vara intressant att ta del av familjevägledarnas och BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av Hembesöksprojekt. Vid framtida liknande hembesöksprojekt är det önskvärt med en förstudie, detta för att kunna utvärdera effekt på ett korrekt sätt.

Långtidseffekterna av utbyggda hembesöksprogram i Sverige, som Rinkebyprojektet, är inte studerat, något som är önskvärt för framtida forskningsprojekt. Denna forskning skulle förslagsvis omfatta familjens hälsa och familjesituation samt jämföras med familjer som inte fått särskilda hembesök. Kunskap om långtidseffekter av särskilda hembesöksprogram är viktigt i strävan mot jämlik vård. Det skulle även vara intressant att få kunskap om hur BHV-sjuksköterskor samverkar med andra professioner på familjecentraler med syfte att arbeta utifrån ett familjefokuserat förhållningssätt. Denna kunskap skulle vara värdefull i utveckling av distriktssköterskors yrkesområde.

REFERENSLISTA

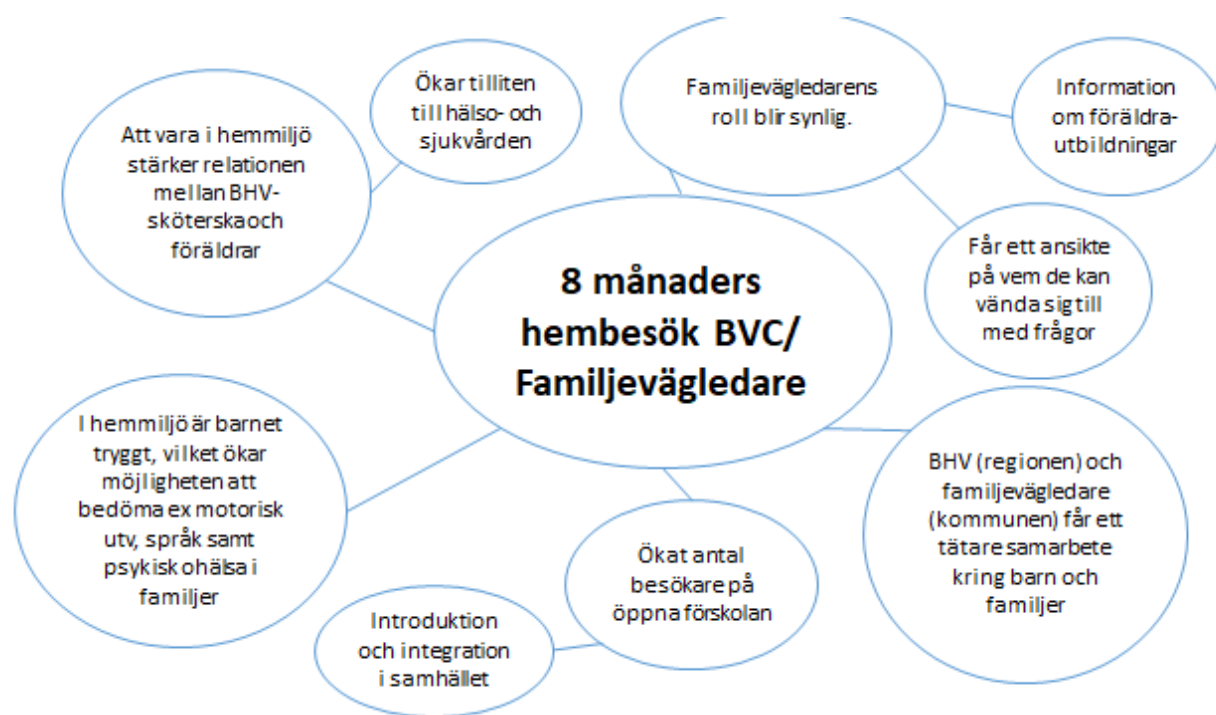
1177. (2016). *Barn och föräldrar. Vad är en familj?* Hämtad 18/5-2018, från <https://www.1177.se/Vastmanland/Tema/Barn-och-foraldrar/Familjeliv-och-relationer/Foraldraskap/Vad-ar-en-familj/>
- Baggens, C. (2004). The institution enters the family home: home visits in Sweden to new parents by the child health care nurse. *Journal of Community Health Nursing*, 21(1), 15-27.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017a). Varför ska familjen ses som en enhet? I Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (Red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s. 27-3). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017b). Relationen mellan familj och sjuksköterska- ett systemiskt förhållningssätt. I Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I (Red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s.53-64). Lund: Studentlitteratur
- Berlin, A. (2010). Cultural competence in primary child health care services: Interaction between primary child health care nurses parents of foreign origin and their children. (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Stockholm). Hämtad 18/5, från <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/38153>
- Bing, V. (2011). Sociala insatser på en familjecentral - en utvärdering. (Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan nr. 1). Kristianstad: Högskolan Kristianstad, Kristianstad University Press.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up part 2*. Liverpool: WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health.
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red)., *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.285-300). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red)., *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.143-167). Lund: Studentlitteratur.
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 23/10-2018, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/>
- 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

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115
- Eriksson, E. M., Eliasson, K., Hellström, A., Määttä, S., & Vaughn, L. (2016). When they talk about: motherhood a qualitative study of three groups' perceptions in a Swedish child health service context. *International Journal For Equity In Health*, 161-9
- Falkstedt, D., Engström, K., Fredlund, P., & Hemmingsson, T. (2010). Det sociala ursprungets betydelse för levnadsvanor och hälsa - en introduktion till forskningen och presentation av två empiriska studier. Rapport, Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Feeley, N., & Gottlieb, L-N. (2000). Nursing approaches for working with family strengths and resources. *Journal of Family Nursing*, 6, 9-24
- Föreningen för familjecentralers främjande (u. å). *Vad är en familjecentral?* Hämtad 25/9-2018, från <http://familjecentraler.se/vad-ar-en-familjecentral/>
- Granström, F., Eriksson, H., & Molarius, A. (2017). Economic stress and condescending treatment in childhood and adult self-rated health: results from a population study in Sweden. *BMC Public Health*, 171-10
- Jansson, A., Sivberg, B., Wilde-Larsson, B., & Udén, G. (2002). First time mothers satisfaction with early encounters with the nurse in child healthcare - home visit or visit to the clinic? *Acta Paediatrica*, 91, 571-577
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Koupil, I. (2017) Utveckling tidigt i livet- en möjlighet att minska sociala skillnader i hälsa. I Rostila, M., & Toivanen, S., (Red.) *Den orättvisa hälsan- Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber
- Kronborg, H., Væth, M., & Kristensen, I. (2012). The Effect of Early Postpartum Home Visits by Health Visitors: A Natural Experiment. *Public Health Nursing*, 29(4), 289-301.
- Landstinget Västmanland. (2014). *Västmanlänningarnas hälsa*. Västerås: Landstinget Västmanland. Hämtad 23/10-2018 från <https://regionvastmanland.se/halsa-och-vard/folkhalsa/liv-och-halsa/>
- Landstinget Västmanland. (2018). *Primärvårdsprogrammet 2018*. Hämtad 18/5-2018, från <https://www.regionvastmanland.se/vardgivare/avtal-och-uppdrag/primarvarden/primarvardsprogrammet/primarvardsprogrammet-2018/>
- Lindskov, C. (2010). Family centre practice and modernity: A qualitative study from Sweden. *Kristianstad Academic Press*, 2010
- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2016). *Barnhälsovård- att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.

- Mangrio, E., & Persson, K. (2017). Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 181-9
- Marttila, A., Lindberg, L., Burström, K., Kulane, A., & Burström, B. (2017). Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar- samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby- Kista Socialtjänst. Slutrapport utvärdering 2017. Stockholm: Karolinska Institutet.
- McNaughton, D. (2000). A synthesis of qualitative home visiting research. *Public Health Nursing*, 17(6), 405-414
- Nanninga, M., Jansen, D., Knorth, E., & Reijneveld, S. (2015). Enrolment of children and adolescents in psychosocial care: more likely with low family social support and poor parenting skills. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(4), 407-416.
- Olander, E. (2003) Hälsovägledning i barnhälsovården: syntetisering av två uppdrag. (Doktorsavhandling, Lunds universitet, Malmö Karlskrona). Hämtad 30/10-2017, från <https://dspace.mah.se/handle/2043/7940>
- Osman, F., Klingberg-Allvin, M., Flacking, R., & Schön, U. (2016). Parenthood in transition -- Somali-born parents' experiences of and needs for parenting support programmes. *BMC International Health & Human Rights*, 161-11
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 25-42). Lund: Studentlitteratur.
- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(4), 927-934
- Rikshandboken, Barnhälsovård. (2016). *Barnhälsovårdsprogrammet - bakgrund och syfte* Hämtad 15/5 2018, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barnhalsovardens-uppdrag/Hembesokbakgrundochsyfte/>
- SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 23/10-218 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 15/10-218 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 15/5-2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Socialstyrelsen. (2008). *Familjecentraler Kartläggning och kunskapsöversikt*. [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2014). Vägledning för barnhälsovården. [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015a). Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård. [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015b). Lagstiftning om samverkan kring barn och unga – en sammanfattning om ansvarsfördelning. Stockholm
- SOU 2008:11. Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Staal, I. I., van Stel, H. F., Hermanns, J. M., & Schrijvers, A. J. (2015). Early detection of parenting and developmental problems in toddlers: A randomized trial of home visits versus well-baby clinic visits in the Netherlands. *Preventive Medicine*, 81, 236-242.
- Stubbs, J. M., & Achat, H. M. (2016). Sustained health home visiting can improve families' social support and community connectedness. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 52(2-3), 286-299
- Vetenskapsrådet. (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet: Stockholm
- Västerås stad. (2013). Statistik info - Befolkningen i Västerås 2013. Hämtad 15/5-2018, från
- Västerås stad. (2016). Områdesfakta - Bäckby. Hämtad 15/5-2018, från <https://www.vasteras.se/sokresultat.html?query=b%C3%A4ckby&submitButton=S%C3%B6k>
- Wallby, T., & Hjern, A. (2011). Child health care uptake among low-income and immigrant families in a Swedish county. *Acta Paediatrica*, 100(11), 1495-1503
- Wen, L., Orr, N., & Rissel, C. (2007). The role of ethnicity in determining access to and acceptability of home visiting for early childhood health and wellbeing. *Australian Health Review*, 31(1), 132-139
- Whall, A.L. (1986). The family as the unit of care in nursing: A historical review. *Public Health Nursing*, 3, (4), 240-249.
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families. A guide to family assessment and intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company
- Öresland, S. (2017). Sjuksköterskor går på visit – aspekter på hembesök, etik och genus. I E, Drevenhorn. (Red.) *Hemsjukvård*. (s. 93-131). Lund: Studentlitterat

BILAGA A; MÅLSÄTTNINGAR MEDHEMBESÖKSPROJEKTET



Målet med projektet

- Att alla barn får en jämlik hälsa på lika villkor oavsett bakgrund
- Att fler föräldrar som behöver stöd i föräldrafrågor får hjälp av familjevägledare
- Att tidigt upptäcka psykosociala problem
- Att förebygga psykisk ohälsa
- Att konkret kunna stötta föräldrar med åtgärder i de fall det behövs
- Att det ger tryggare föräldrar
- Att det leder till färre sjukvårdsbesök

BILAGA B; MISSIVBREV DELTAGARE

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Mälardalens högskola
Västerås 2018-05-16

Tillfrågan om ditt deltagande i intervju om dina erfarenheter av åtta månaders hembesök av BHV-sjuksköterska tillsammans med familjevägledare.

Vi heter Therese Siivola och Emma Wallén och är studenter på distriktssköterskeprogrammet vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår att skriva en magisteruppsats. Syftet med vår uppsats är att beskriva föräldrars erfarenheter av BHV-sjuksköterskans och familjevägledares hembesök när barnet är åtta månader.

Vår fråga till dig är om du vill delta i en intervju för denna magisteruppsats. Det innebär att du beskriver dina erfarenheter av åtta månaders hembesöket. Intervjun som beräknas ta cirka 45 minuter och spelas in. Intervjun genomförs på BVC eller på öppna förskolan, du kommer endast träffa en av oss under intervjun.

Du kan närsomhelst avbryta din medverkan i intervjun utan att ange orsak. Det är endast vi och vår handledare som kommer ha tillgång till det utskrivna materialet. De inspelade intervjuerna kommer förvaras inlåsta och raderas när uppsatsen är examinerad och godkänd. Intervjuerna, utskriften och det färdiga resultatet kommer avidentifieras och hanteras konfidentiellt enligt Sekretesslagen (SFS 2009:400) och Dataskyddsförordningen (GDPR SFS 2018:218).

Med din medverkan får du möjlighet att bidra med dina kunskaper och erfarenheter gällande åtta månaders hembesök av både BHV-sjuksköterska och familjevägledare. Din medverkan kan därmed bidra till kunskapsutveckling inom området.

Resultaten kommer publiceras som en magisteruppsats vid Mälardalens högskola och eventuellt också som en artikel. Ni kan, om ni önskar, få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare.

Therese Siivola
076-xxxxxxx
xxxx@student.mdh.se

Emma Wallén
076-xxxxxxx
xxxx@student.mdh.se

Maria Harder
Distriktssköterska
Docent i vårdvetenskap
Programsamordnare Spec.utb. med inriktning mot distriktssköterska
xxxxxx@mdh.se

Samtycke till att delta i intervjuer om föräldrars erfarenheter av åtta månaders hembesök av BVC-sjuksköterska och familjevägledare.

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella magisteruppsatsen och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om uppsatsen och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

- JA**, jag vill delta i intervjuer om föräldrars erfarenheter av hembesök av barnhälsovårdssjuksköterska och familjevägledare när barnet är åtta månader, och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnar behandlas på det sätt som beskrivits i informationsbrevet.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA C; MISSIVBREV CHEF

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Mälardalens högskola
Västerås 2018-05-16

Tillfrågan om att utföra intervjuer på familjecentrum av föräldrar som har haft hembesök av BHV-sjuksköterskor och familjevägledare när barnet är åtta månader.

Vi heter Therese Siivola och Emma Wallén och är studenter på distriktssköterskeprogrammet vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår att skriva en magisteruppsats. Syftet med våran uppsats är att beskriva föräldrars erfarenheter av BHV-sjuksköterskors och familjevägledares hembesök när barnet är åtta månader. Detta kommer att ske genom att intervjua tio föräldrar.

Vi studenter har tillsammans med vår handledare varit i kontakt med BHV-enheten som har förmedlat att BHV-sjuksköterskorna på Bäckby BVC önskat ett samarbete med Mälardalens högskola. BVH-sjuksköterskorna kommer att tillfråga föräldrarna om deltagande i intervju i samband med hembesöket när barnet är åtta månader. Vi har tillsammans med BHV-sjuksköterskorna planerat att utföra intervjuerna på Familjecentrums lokaler och vill med detta mail informera dig/er om detta, kontakta oss vid eventuellt misstykke. Varje intervju som genomförs kommer att spelas in beräknas ta cirka 45 minuter per intervju. Efter intervjun kommer den skrivas ut och analyseras. Föräldrarnas medverkan i intervjuerna är frivilligt och de kan dra sig ur när som helst utan att ange orsak. Intervjuerna, utskriften och det färdiga resultatet kommer att avidentifieras och hanteras konfidentiellt enligt Sekretesslagen (SFS 2009:400) och Dataskyddsförordningen (GDPR SFS 2018:218).

En fördel med studien är att föräldrarna får dela med sig av sina erfarenheter av hembesök av BHV-sjuksköterskor tillsammans med familjevägledare när barnet är åtta månader. Detta kan bidra till kunskapsutveckling inom området.

Resultaten kommer att publiceras som en magisteruppsats vid Mälardalens högskola och eventuellt också som en artikel. Du kan, om du önskar, få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare.

Therese Siivola
xxx-xxxxxxx
xxxxxx@student.mdh.se

Emma Wallén
xxx-xxxxxxx
xxxxxx@student.mdh.se

Maria Harder
Distriktssköterska
Docent i vårdvetenskap
Programsamordnare Spec.utb. med inriktning mot
distriktssköterska
xxxxx.xxxxx@mdh.se

BILAGA D; UTDRAG UR ANALYSPROCESSEN

| Meningsbärande enheter | Koder | Subkategorier | Generisk kategori | Huvudkategori |
|---|--|--|---|---|
| ”Som den här cylindern, juste, den där cylindern man får för att stoppa in leksakerna.” Förälder 5. | Att en smådelscylinder delades ut | Att få stöd gällande barnsäkerhet | Att möta BHV-sjuksköterskor som arbetar för att främja barnets hälsa och utveckling | Att hembesök stödjer barnets hälsa och stärker föräldraskapet |
| ”Så de tyckte inte det var något farligt för barnsäkerheten som barnet kunde ramla över eller någonting.” Förälder 4. | Att BHV-sjuksköterskan kontrollerade barnsäkerheten i hemmet | | | |
| ”Hon vägde och mätte huvudomfång” Förälder 5. | Att vikt och huvudomfång kontrollerades | Att få stöd gällande barnets hälsa | | |
| ”...man kunde börja borsta tänderna...” Förälder 10. | Att information om tandborstning gavs | | | |
| ”...Det känns bra att veta att man har någon man kan vända sig till om man har tankar och funderingar.” Förälder 9. | Att få kontaktuppgifter till familjecentrum | Att få information om familjecentrums verksamhet | Att få och erbjudas föräldrastöd | |
| ”...att dem nämnde det i alla fall, att det fanns föräldrakurser man kunde anmäla sig till om man ville. Det är väl också jättebra att de talar | Att information om föräldrautbildningar gavs | | | |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|--|
| om det så att man vet.” Förälder 1. | | | | |
| ”...jag skulle absolut tycka att det var givande med en uppföljning.” Förälder 5. | Att det skulle vara givande med en uppföljning av familjevägledare | Att erbjudas stöd av familjevägledare | | |
| ”...att man kunde liksom ringa dit vad man än hade för problem... familjeproblem, eller om barnen är stökiga å man inte får bukt med dem, ja såna grejer.” Förälder 10. | Att familjevägledare finns tillgänglig för samtal | | | |



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