

Beteckning: \_\_\_\_\_



**Institutionen för vårdvetenskap och sociologi**

## Föräldrars uppfattning av kontakten med barnvårdscentralen

*Susanne Åslin  
Linda Knutsson Fröjd  
November 2007*

Examensarbete 10 poäng C-nivå  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
Examinator: Gerth Hedov  
Handledare: Birgitta Fläckman**

## Sammanfattning

Nästan 100 % av alla barn som föds i Sverige kommer i kontakt med BVC. Syftet med BVCs verksamhet är hälsoövervakning, rådgivning och att stödja föräldrar i föräldrarollen. Syftet med denna studie var att beskriva hur föräldrar upplever kontakten med BVC. Studien har en deskriptiv kvantitativ design och en kvalitativ del med analys av innehållet i de öppna frågorna. Den genomfördes i ett område i mellansverige. Alla föräldrar som besökte BVC under en vecka i oktober 2006 blev tillfrågade om att delta i studien. Tjugoen BVC fördelade på 18 olika städer/samhällen har ingått i studien. Totalt delades 524 enkäter ut under den aktuella veckan. Av dessa var 402 enkäter ifyllda och inlämnade (n = 402). Överlag var föräldrarna nöjda med sin kontakt med BVC. Det föräldrarna uppskattade mest var BVC-sjuksköterskan och möjligheten att fråga om ”vad som helst”. En källa till missnöje var möjligheten att nå BVC via telefon. BVC-sjuksköterskan är ett stort stöd för nyblivna föräldrar. Relationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna är mycket viktig för att BVCs syfte ska uppfyllas.

**Nyckelord:** barn, BVC, Sverige, stöd, föräldrar.

## Abstract

Nearly 100% of all children born in Sweden get in contact with the Child Health Centre (BVC). The aim with the BVC's activity is health supervise, counselling and to support parents in their parenting role. The purpose of this study was to describe how parents experience their contact with BVC. The study has a deskriptiv quantitative design and a qualitative part with analysis of the contents of the open questions. It was carried out in an area in the middle of Sweden. All parents who visited BVC one week in October 2006, was asked to participate in the study. Twenty-one BVC divided on 18 different Cities/Communities have participated in the study. A sum of total 524 questionnaires was handed out during this week. Out of these 402 questionnaires were returned completed. For the most part the parents were pleased with their contact with the BVC. The contact with the nurse at BVC and the opportunity to ask "about anything" were things that the parents appreciated the most.

The possibility to reach the BVC by phone was a source of dissatisfaction. The nurse at BVC is a great support to new become parents. The relationship between the nurse and the parents is very important to fulfil the purpose of the child health centres activity.

**Key words:** child, Child Health Centre, Sweden, support, parents.

## Förord

Författarna vill tacka alla föräldrar som tagit sig tid och fylla i enkäten samt. alla BVC-sjuksköterskor som samarbetat och hjälpt oss göra den här studien möjlig.

Vi vill också tacka vår handledare Birgitta och barnöverläkaren i det aktuella området för stöd, hjälp och svar på våra frågor.

Ett särskilt TACK till BVC-samordnaren i det aktuella området för all tid och stora hjälp med allt från planering till praktiska detaljer. Utan Din hjälp hade det ej varit möjligt att genomföra denna studie.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. Introduktion</b>	1
1.1 BVC's verksamhet	1
1.1.2 Sjuksköterskans funktion och uppgift på BVC	1
1.1.3 Samspelet mellan BVC-sjuksköterskan och föräldrarna	3
1.1.4 Hembesöket	4
1.1.5 Föräldrars förväntningar och önskemål på BVC	5
1.2 Problemområde	6
1.3 Syfte	6
1.4 Frågeställningar	6
<b>2. Metod</b>	6
2.1 Design	6
2.2 Undersökningsgrupp och urval	7
2.3 Datainsamlingsmetod	7
2.4 Tillvägagångssätt	8
2.5 Dataanalys	8
2.6 Forskningsetiska överväganden	9
<b>3. Resultat</b>	9
3.1.1 Föräldrarnas upplevelse av kontakten med BVC	9
3.1.2 Föräldrarnas upplevelse av kontakten med BVC (öppna frågorna)	12
3.2 Skillnad i uppfattning mellan kvinnor och män (mödrar och fäder)	14
3.3 Hembesök	14
3.4 Följa råd	15
3.5 Skillnad mellan förstagsföräldrar och flergångsföräldrar	15
<b>4. Diskussion</b>	16
4.1 Huvudresultat/slutsats	16
4.2 Resultatdiskussion	16
4.3 Metoddiskussion	17
4.4 Allmän diskussion	18
<b>5. Referenser</b>	20
<b>Bilaga 1 Hur upplever DU kontakten med BVC</b>	
<b>Bilaga 2 Till sjuksköterskor vid BVC</b>	
<b>Bilaga 3 Sammanställning av vad föräldrarna skrivit i de öppna frågorna</b>	
<b>Bilaga 4 Informationsbrev</b>	

# 1 Introduktion

## 1.1.1 BVC's verksamhet

År 1901 startade en verksamhet i Sverige som kallades mjölkdroppen. Mjölkdroppens viktigaste uppgifter var att minska spädbarnsdödligheten och hjälpa fattiga mödrar som inte kunde amma (1). Det är denna verksamhet som ligger till grund för dagens Barnvårdscentral (BVC). För hundra år sedan byggde barnhälsovården på tro och sunt förnuft. Idag vilar den på biologisk och vetenskaplig grund och Sverige tjänar som mönster för många andra länder (2). BVC, idag, bedriver folkhälsoarbete i ett rikt och mångkulturellt land. Nu liksom när det startade för hundra år sedan är rådgivning en av de viktigaste uppgifterna (1).

Det föds ca 100 000 barn i Sverige varje år (3). Så gott som samtliga av dessa barn kommer i kontakt med BVC (4). BVCs verksamhet är frivillig och något som *erbjuds* alla föräldrar (1). Alla BVC i Sverige följer samma nationella program för hälsoövervakning av barn 0-6 år, skrivna riktlinjer för programmet finns tillgängliga på varje BVC (5). Bl.a. kontrolleras barnets längd, vikt, huvudomfång, psykisk och motorisk utveckling och barnen får vaccinationer där (1). På BVC arbetar distriktssköterskor och barnsjuksköterskor. En läkare finns tillgänglig vissa dagar i veckan. Sjuksköterskan på ett BVC ansvarar för ungefär 500 barn, utav dessa är ca 60-70 nyfödda.

BVC arbetar utifrån följande huvudmål: *att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp hos blivande och nyblivna mödrar och deras barn, minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn samt stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och därigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn.* Kompletterande delmål framhåller vikten av hälsoövervakning för gravida och barn, behovsanpassad stöd och vård till familjer, förebyggande arbete mot ogynnsamma förhållanden runt familjen samt minska eventuella hälsoproblem (3). BVCs verksamhet ska vara en balanserad kombination av generellt arbete mot alla barnfamiljer, mer intensivt till speciellt utsatta grupper samt individuellt utformad hjälp riktad till föräldrar och barn med särskilt hög risk för ohälsa (4). Det preventativa arbetet på BVC ska bidra till att stärka föräldrarnas självförtroende och kompetens. Föräldrarna ska vara delaktiga i beslut som rör deras kontakt med BVC.

## 1.1.2 Sjuksköterskans funktion och uppgift på BVC

En stor del av BVC-sjuksköterskans arbete består av att stödja mammor och pappor i deras föräldraroll (3). För att kunna fungera som ett stöd krävs en trygg och förtroendefull kontakt

mellan personalen på BVC och föräldrarna. Sjuksköterskan måste ha förmåga att se saker och ting från moderns perspektiv och vara öppen och villig att dela hennes känslor, erfarenheter och attityder (6). Nyblivna föräldrar kan ofta känna sig osäkra, detta gäller särskilt förstagångsföräldrar (7, 8). Det är viktigt att sjuksköterskan förstår den unga förstföderskan, hon behöver stöd och hjälp att komma in i föräldrarollen och att knyta an till barnet (8). Andragångsmödrar har mer kunskap om babyvård och känner sig mer säkra på hur man ska sköta babyn, de vet också bättre vad de har att förvänta jämfört med förstagångsmödrar. Däremot gör den andra babyn att familjelivet ändras, detta kräver en omställning för mödrarna, bland annat måste nya rutiner införas (9).

Sjuksköterskan ska samarbeta med föräldrarna och försöka hjälpa dem att själva komma fram till lösningar på sina problem. Med sin specifika kunskap och sin erfarenhet ska sjuksköterskan ge föräldrarna underlag för att kunna fatta beslut (10). I praktiken är det dock lätt att hon ramlar in i rollen som expert som levererar råd istället för att vara en möjliggörare (11). Sjuksköterskan har stort inflytande på modern vad gäller kunskap, attityder och hennes roll som förälder (7). När sjuksköterskor informerar, visar och ger råd om barnets skötsel kan de göra det på ett sådant sätt att de samtidigt stärker moderns självförtroende (12). Att modern själv känner sig kompetent som mor har ett starkt samband med hur hon faktiskt klarar av att vårda barnet. Även moderns egen hälsa och hennes förmåga att knyta an till barnet har ett starkt samband med hennes kapacitet att vårda barnet (13). BVC-sjuksköterskan har en utmärkt position att nå mödrar som har ett särskilt behov av stöd (14). En tidigare undersökning visar att känslomässigt stöd är det vanligaste stödet som mödrarna får av BVC-sjuksköterskan under de första tre månaderna (13). I en uppföljande studie som gjordes när barnen var åtta månader gamla var det känslomässiga stödet fortfarande det viktigaste stödet som mödrarna tyckte att de fick av sjuksköterskan (15). Förutom stödet från sjuksköterskan kan även andra viktiga personer, t.ex. partners och den nyblivna moderns egen mor, bidra till ökat självförtroende hos förstagångsmödrar vad gäller omvårdnad om det nyfödda barnet (16, 17).

För att vara en god förälder är det viktigt att föräldrarnas relation fungerar (18). Relationen påverkar föräldrarnas egen hälsa och deras beteende, detta i sin tur påverkar barnets hälsa. Under nyföddhetsperioden är det vanligt med relationsproblem mellan de nyblivna föräldrarna (19). Allvaret i problemen negligeras ofta och de söker sällan professionell hjälp. BVC-sjuksköterskan kan göra nytta genom att empatiskt lyssna och samtala med föräldrarna.

En del mödrar har ingen annan att prata med. Problem angående relationer kan vara lättare att ta upp med sjuksköterskan än med anhöriga (20). Det är också viktigt att skapa möjligheter för föräldrarna att diskutera och reflektera över föräldrarollen liksom att uppmärksamma de faktiska skillnader som finns mellan modern och faderns upplevelser och erfarenheter (21). Genom att inkludera diskussioner om föräldraroller redan i föräldrautbildningen kan man minska de rollkonflikter som ofta uppstår bland nyblivna förälder. Diskussionerna kan även göra fäder mer uppmärksamma på deras partners upplevelser. Sjuksköterskan har möjlighet att specifikt följa familjer, därmed har hon genom sin yrkesroll läge att bidra till ett förbättrat familjeliv (22). Det är viktigt att sjuksköterskan arbetar förebyggande. Genom att stödja de nyblivna föräldrarna kan deras självförtroende stärkas, detta reducerar känslomässig och psykisk stress (21, 23).

Rådgivning är en annan av BVC-sjuksköterskans huvuduppgifter. Mödrar som saknar ett stort socialt nätverk vänder sig oftare till sjuksköterskan för råd (24). I en tidigare undersökning hade 87% av mödrarna följt råd som de fått av BVC-sjuksköterskan (25). Det fanns ett samband mellan huruvida mödrarna följde råden de fått och hur väl sjuksköterskan följer upp de råd hon gett, 59% av mödrarna angav att det var viktigt att sjuksköterskan ringde upp och frågade hur ”rådet fallit ut”. I en annan undersökning (17) var mödrarna missnöjda med de råd de fått från sjuksköterskan, de fann råden otillräckliga eller rent av olämpliga. Hagelin (26) har beskrivit vad information från BVC till föräldrar mest handlade om. I den studien hade information angående förebyggande av olyckor nått 54,4 % av föräldrarna och 41,9 % hade mottagit information angående mat och matning. Andra delar handlade om barnets utveckling, lek och leksaker.

### **1.1.3 Samspelet mellan BVC-sjuksköterskan och föräldrarna**

Modern och BVC-sjuksköterskan kan ibland ha svårigheter att förstå varandra beroende på olika bakgrund, upplevelser och erfarenheter. I en undersökning (7) var mödrarna missnöjda över att de ibland blev bemötta med en nonchalant attityd eller en oförstående inställning till deras frågor. De upplevde också att beslut gällande barnets vård togs utan deras egentliga medtyckande, vilket inte kändes bra för mödrarna.

Det finns flera studier om hur uppfattningen om BVC-sjuksköterskan skiljer sig mellan mödrar ur olika socio-ekonomiska klasser (25, 27, 28). I en studie (28) var mödrarna från lägre socio-ekonomisk klass mindre nöjda med det första mötet med BVC-sjuksköterskan och



de kände sig inte delaktiga i beslutet var det första mötet skulle äga rum (i hemmet eller på BVC-centralen). De tyckte även i lägre grad än mödrar ur medel/högre socio-ekonomisk klass att sjuksköterskan hade tid för dem. Författarna till den studien föreslår flera förklaringar till detta resultat; mödrar från lägre socio-ekonomisk klass har ett större behov av stöd och råd från sjuksköterskan, sjuksköterskan har lättare att identifiera sig med mödrarna ur medel/högre socio-ekonomisk klass, sjuksköterskan har olika attityd mot mödrar ur olika klasser eller att mödrarna ur lägre socio-ekonomisk klass är reserverade p.g.a. att de ser sjuksköterskan som en myndighetsperson. En studie (27) visar att högre utbildade mödrar har ett större behov av information och råd från BVC-sjuksköterskan, lägre utbildade mödrarna anser i större utsträckning att BVC är bra som det är, eller så har de mödrarna svårt att uttrycka vad de behöver. En annan studie (25) visar tvärtom att mödrar i lägre socio-ekonomisk klass oftare frågar BVC-sjuksköterskan om råd och främst i förebyggande syfte. Mödrar i medel och högre socio-ekonomisk klass tar större ansvar själva och använder sig mer av litteratur och media.

Många svenska föräldrar, särskilt mödrar, söker information om föräldraskapet via internet (29). Förutom råd och information kan föräldrarna delta i diskussionsgrupper och då ta del av andra föräldrars upplevelser och åsikter. Oavsett föräldrarnas utbildning/inkomst är internet en källa till stöd åt föräldrarna som också ger dem ökat självförtroende som förälder.

#### **1.1.4 Hembesöket**

Det allra första mötet kan ha stor betydelse för att grundlägga en bra relation inför den fortsatta kontakten med BVC. (6, 7, 26, 28). I en jämförande studie (28) mellan mödrar som fått ett hembesök den första tiden efter att de kommit hem från BB och de som endast har besökt BVC-centralen, visade det sig att de som erhållit hembesök var mer nöjda med den första kontakten. Detta gällde råd angående amning, upplevelsen att de fått en personlig kontakt med sjuksköterskan och att sjuksköterskan hade tid med dem, samt att de fått en chans att samtala i lugn och ro. Däremot ansåg de mödrar som vid den första kontakten besökte BVC att sjuksköterskan i högre grad verkade kompetent när hon undersökte barnet. En studie (8) visade att de nyblivna mödrarna upplevde att de fick stöd av ett besök av sjuksköterskan den närmaste tiden sedan de kommit hem från BB men det viktigaste stödet uppgav de unga mödrarna dock att de fick från sin egen mor.

Örtenstrand och Waldenström (30) har jämfört hur nöjda föräldrar är med BVC. De finner ingen signifikant skillnad mellan de mödrar som fått hembesök efter förlossningen och de

som inte fått något hembesök, båda grupperna var lika nöjda med BVC. I en annan studie (27) framhöll mödrarna att det var viktigt med ett hembesök den första tiden men de tyckte också att det var viktigt att de själva kunde välja mellan ett hembesök och ett besök på mottagning.

### **1.1.5 Föräldrars förväntningar och önskemål på BVC**

I en studie (25) där mödrars upplevelse av BVC undersöktes var det 90% som upplevde verksamheten som viktigt för dem som föräldrar. Att BVC fanns till hands som ett stöd tyckte föräldrarna var mycket viktigt (6). Bland annat kan BVC ge stöd i föräldrarollen (31). Det är en stor fördel om föräldrarna får träffa samma sjuksköterska vid så många tillfällen som möjligt (27). Särskilt för förstagångsmödrar är det kontakten med sjuksköterskan som upplevs som det viktigaste med BVC (25). För att kontakten med BVC ska flyta så smidigt som möjligt måste BVC-sjuksköterskan vara tillgänglig för föräldrarna (24, 31). Tillgängligheten vad gäller telefontider och besökstider bör därför vara god (27).

Föräldrar förväntar sig att BVC-sjuksköterskan ska vara kunnig, erfaren och kompetent i sin omvårdnad (7, 24, 31). De vill kunna vända sig till BVC för att få råd (6, 7). I en undersökning (31) belyste mödrarna hur viktigt det var *hur* sjuksköterskan kommunicerade. De var glada över att kunna ställa vilka frågor de ville utan att känna sig dumma. BVC-sjuksköterskan bör ha förtroende för moderns egen kapacitet (24). För övrigt förväntas BVC utföra vaccinationer och ge upplysningar om barns normala utveckling och beteende (6).

I en tidigare undersökning önskade föräldrarna ökad tillgänglighet, mindre stress, mer tid och engagemang från personalens sida, även en barnläkare tillgänglig vid varje besök samt att BVC ska vara tillgängligt även för sjuka barn och göra undersökningar när barnet är sjukt (6). I en annan undersökning angav mödrarna att de ville ha mer information för att kunna vara delaktig i beslut som gäller vården av barnet (7). I en jämförelse mellan mödrarnas förväntningar på BVC-sjuksköterskan (24) och vad BVC-sjuksköterskan tror att mödrarna förväntar sig av dem (20) visade det sig att det i stora drag överensstämde (32).

Fägerskiöld (33) har undersökt hur fäder upplever kontakten med BVC. Flera fäder hade lagt märke till att sjuksköterskan vände sig till modern med frågor angående barnet, även när fäderna var närvarande, detta gjorde att några fäder kände sig åsidosatta. De kände sig också besvikna över att intresset för den nyfödde inte involverade hela familjen. Deras roll hade uppmärksammas mer under graviditeten. De ansåg att stödet för dem som fäder hade minskat

efter födelsen av barnet. Det framkom också att fäderna ansåg att sjuksköterskan borde involvera dem mer. De efterlyste en personligare kontakt med barnets sjuksköterska. Fäderna i denna studie hade, vare sig de var involverad i barnets besök på BVC eller inte, fullt förtroende för sjuksköterskan. De uppskattade enkla och raka svar på deras frågor, undervisning i babymassage, men upplevde ibland att de fick irrelevant information.

## **1.2 Problemområde**

För att verksamheten ska överensstämma med föräldrarnas behov är det viktigt att inventera vad föräldrarna uppfattar som bra eller dåligt med BVC. Fler undersökningar behövs i Sverige, även om hur fäder uppfattar kontakten med BVC.

## **1.3 Syfte**

Syftet med studiens var att beskriva hur föräldrar uppfattar kontakten med BVC och vad som kan förbättras i verksamheten. Vidare var syftet att undersöka om det finns några skillnader mellan hur mödrar och fäder uppfattar kontakten, om det finns skillnader mellan hur förstagångs- och flergångsföräldrar uppfattar kontakten samt om uppfattningen skiljer sig mellan de som fått ett hembesök och de som inte fått det.

## **1.4 Frågeställningar**

1. Hur uppfattar föräldrar kontakten med BVC?
2. I vilken grad uppfylls föräldrarnas förväntningar på BVC?
3. Vad kan förbättras med BVC: s verksamhet?
4. Finns det några skillnader mellan hur kvinnor och män (mödrar och fäder) uppfattar kontakten med BVC?
5. Finns det något samband mellan hur föräldrarna uppfattar kontakten med BVC och om de fått ett hembesök.
6. Finns skillnader i hur förstagångs- och flergångsföräldrar uppfattar kontakten med BVC?

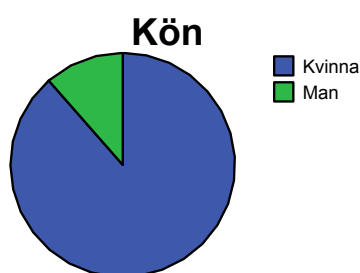
## **2 Metod**

### **2.1 Design**

Studien har en deskriptiv kvantitativ design och en kvalitativ del med analys av innehållet i de öppna frågorna.

## 2.2 Undersökningsgrupp och urval

Urval har skett genom bekvämlighetsurval. Alla föräldrar som besökte BVC i ett område i Mellansverige under en vecka i oktober 2006 har blivit tillfrågade om att delta i studien. Tjugoen BVC fördelade på 18 olika städer/samhällen har ingått i studien. Sammanlagt har 524 enkäter delats ut under den aktuella veckan. Av dessa är 402 enkäter ifyllda och inlämnade (n = 402). Detta innebär ett bortfall på 122 enkäter och en svarsfrekvens på 76.7%. Av de totalt 402 respondenterna var 356 (88.6 %) kvinnor och 46 (11.4 %) var män, se figur 1. Antalet barn i familjen varierade mellan ett barn och tio barn. Av respondenterna var 191 (47.5 %) förstagångsföräldrar, se tabell 1.



Figur 1. Fördelning kvinnor och män.

Tabell 1. Antalet barn bland respondenterna.

Antal barn	Frekvens	Procent
1	191	47,5
2	146	36,3
3	49	12,2
4	11	2,7
5	3	,7
6	1	,2
10	1	,2
Total	402	100,0

## 2.3 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen har skett med hjälp av strukturerade besöksenkäter (Bilaga 1) som besvarats anonymt. Författarna till denna studie har konstruerat en egen enkät. Enkäten inleds med demografiska frågor om deltagarens kön och om han/hon är förstagångs- eller flerbarnsförälder. Därefter följer femton frågor som rör studien med fasta svarsalternativ på ordinalskalenivå. Avslutningsvis innehåller enkäten fem öppna frågor rörande studien, där utrymme finns för egna kommentarer från respondenterna. Enkäten innehåller alla de

aspekterna som författarna önskar att undersöka men har gjorts så kort som möjligt, detta för att få så hög svarsfrekvens som möjligt. För att säkerställa att enkäten erhåller hög validitet har författarna vid konstruktionen av enkäten samarbetat med BVC-samordnaren och Barnöverläkaren i det för studien aktuella området. Innan studien genomfördes testades enkäten i en pilotstudie. En mindre grupp föräldrar fick fylla i enkäten och lämna synpunkter på innehåll och utformning.

## **2.4 Tillvägagångssätt**

Tillstånd att genomföra undersökningen har sökts av verksamhetschefen för BVC i det område där studien har genomförts. BVC-samordnaren i området tillsammans med sjuksköterskorna på respektive BVC uppskattade hur många föräldrar som besöker varje central under en vecka. Med en liten säkerhetsmarginal trycktes enkäter upp och fördelades på 21 olika BVC, sammanlagt 720 enkäter. Sjuksköterskorna fick instruktion om att dela ut en enkät till alla som besökte BVC under tiden för studien och sedan lägga överblivna enkäter i svarslådan för att göra det möjligt att räkna ut bortfall. I det fall att enkäterna ej skulle räcka fick sjuksköterskorna ta kontakt med författarna som då kunde skicka fler enkäter. Sjuksköterskorna fick muntlig information av författarna till denna studie eller BVC-samordnaren samt ett informationsbrev (Bilaga 2) som innehöll uppgifter om studiens syfte och metod. Under en bestämd vecka delade BVC-sjuksköterskor ut enkäter och medföljande informationsbrev till alla föräldrar som besökte BVC. Ifyllda enkäter lade respondenterna i en förseglad låda som var placerad i väntrummet på BVC. Efter veckans slut lade sjuksköterskorna de överblivna enkäterna i svarslådorna, 196 tomma enkäter återlämnades. Svarslådorna samlades in och enkäterna sammanställdes.

## **2.5 Dataanalys**

Data har analyserats med hjälp av statistikprogrammet SPSS för Windows, version 14. Databearbetningen har skett genom att undersöka frekvensfördelningen av svarsalternativen i de besvarade enkäterna. Svarsalternativen för två av de öppna frågorna (Bilaga 1, fråga 18, angående hembesök samt fråga 19, angående råd från BVC) har i bearbetningen dikotomiserats (ja/nej) för att kunna användas i jämförande analyser. I fråga 18, angående om föräldern erhållt hembesök eller inte, har svar som ”det fick vi” tolkats som ja medan svar som ”det fick vi inte” har tolkats som nej. I fråga 19, angående om föräldern brukar följa råd som hon/han fått från BVC, har exempel på förslag om råd som respondenten fått av BVC tolkats som ett ja på frågan. Skillnader mellan män och kvinnor (mödrar och fäder), skillnad

mellan förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar samt skillnad mellan den grupp som erhållit hembesök och den som inte erhållit hembesök har analyserats med hjälp av Mann-Whitneys U-test (34). Analyser har skett med icke-parametriskt test eftersom variablerna (svarsalternativen) är på ordinalskalenivå.

Innehållet i svaren till de öppna frågorna (fråga 19-22) har analyserats genom att respondenternas svar har kopierats och klippts isär. Efter att ha läst igenom respondenternas svar flera gånger sorterades dessa upp i grupper utifrån vad svaren handlade om. Från 402 respondenter har fyra olika frågor generat sammanlagt 835 svar som har bearbetats induktivt. Alla svar som föräldrarna skrivit finns sammanställda i bilaga 3. I bilagan finns något fler än 835 svar redovisade, detta beror på att innehållet i ett svar kan passa in i flera undergrupper.

## **2.6    Forskningsetiska överväganden**

Tillsammans med enkäten har ett missivbrev (Bilaga 4) bifogats. I missivbrevet tillfrågas föräldrarna om att delta i studien, samtidigt klargörs det att oavsett deras beslut att delta i studien eller ej påverkas på intet sätt deras fortsatta kontakt med BVC. Missivbrevet innehåller också information om studiens syfte, metod och att deltagandet är frivilligt och anonymt. I brevet finns det även namn och telefonnummer till författarna dit respondenterna kan vända sig om de önskar ytterligare information. I resultsredovisningen är det ej möjligt att identifiera enskild person eller enskilt BVC.

## **3.     Resultat**

Resultat från den kvantitativa delen om hur föräldrarna upplevde kontakten med BVC kommer att presenteras i löpande text, en tabell samt figurer. Resultat från den kvalitativa delen presenteras i löpande text och illustreras med citat från föräldrarna.

### **3.1.1   Föräldrarnas upplevelse av kontakten med BVC**

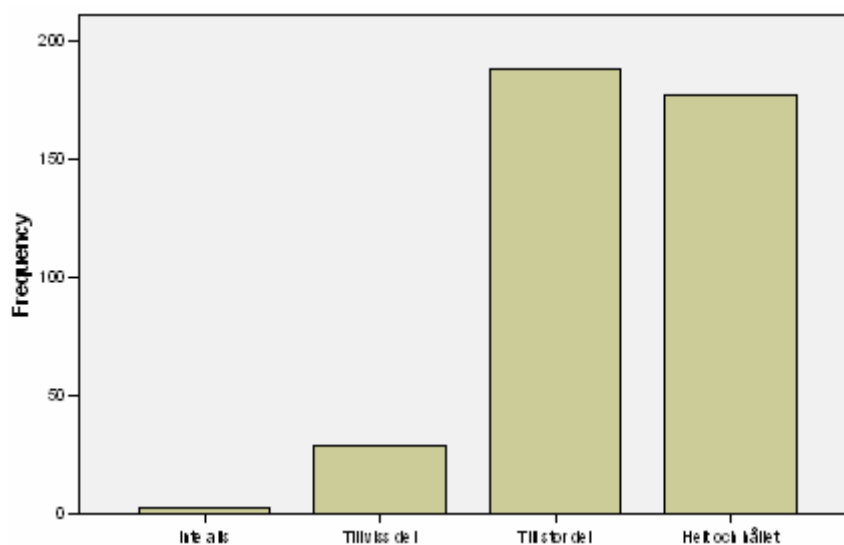
I tabell 2 finns svaren till enkätfrågorna rangordnade utifrån medelresultat av föräldrarnas uppfattning, högt resultat innebär positiv uppfattning. Bäst tyckte föräldrarna om BVC-sjuksköterskans bemötande, det är även det resultat som har minst spridning. Föräldrarna uppfattade tillgängligheten till BVC via telefon som sämst, även lokalerna tyckte föräldrarna mindre bra om. Bemötande från sjuksköterskan, vilket föräldrarna graderade som det bästa, och tillgängligheten till BVC via telefon, vilket föräldrarna graderade som det sämsta, är de enda frågor som samtliga respondenter har svarat på.

Tabell 2. Uppfattning av kontakten med BVC

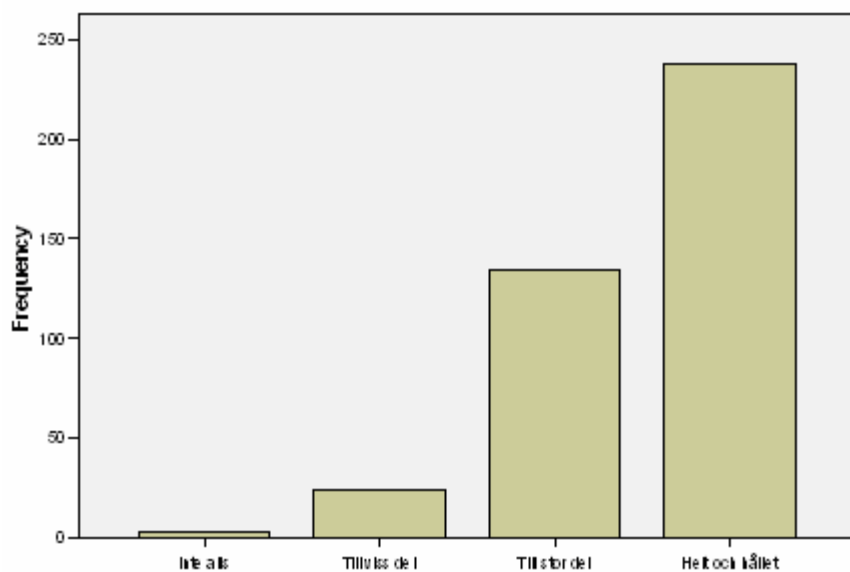
<i>Uppfattning om...</i>	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Bemötande sjuksköterska	402	1	4	3,65	0,589
Avsatt tid för besök	401	1	4	3,49	0,671
Sjuksköterskans kunskaper	400	1	4	3,48	0,652
Bemötande läkare *	381	1	4	3,41	0,722
Läkarens kunskaper *	373	1	4	3,38	0,675
Information från BVC	399	1	4	3,31	0,743
Tillgänglighet till BVC, besök	400	1	4	3,24	0,725
Väntetiden	399	1	4	3,2	0,771
Information vaccinationer	396	1	4	3,17	0,769
Lokalerna	402	1	4	3,14	0,703
Tillgänglighet till BVC, telefon	395	1	4	2,68	0,923

\* Internt bortfall p.g.a. att en del föräldrar ej hunnit träffa läkaren

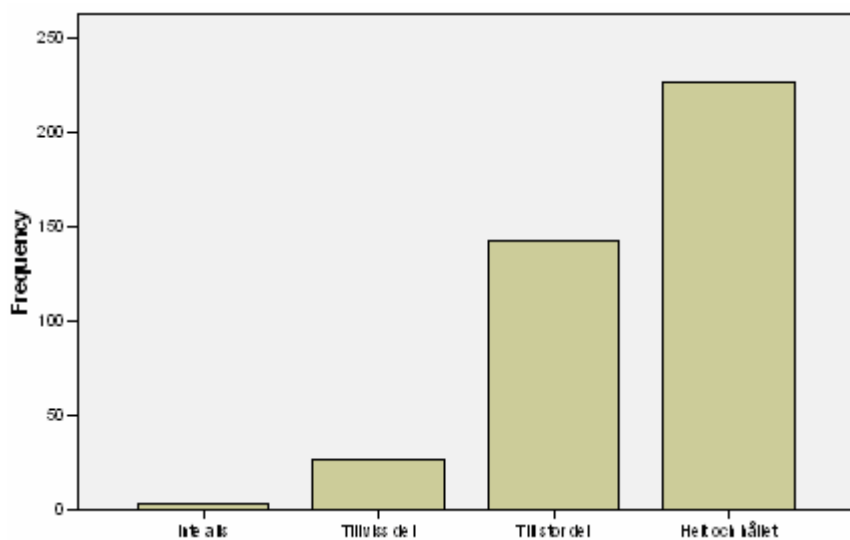
BVC motsvarar till stor del föräldrarnas förväntningar på verksamheten, figur 2. De flesta föräldrarna känner sig delaktiga vid undersökningar, figur 3, de flesta tycker att undersökningarna genomförs omsorgsfullt, figur 4. Majoriteten av föräldrarna upplever att de får stöd i föräldrarollen av BVC, figur 5.



Figur 2. Uppfyllelse av föräldrarnas förväntningar på BVC.

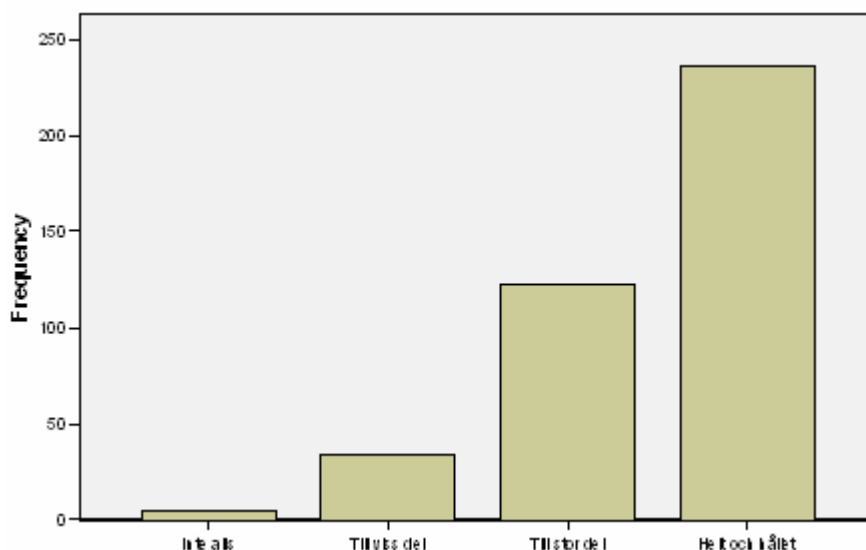


**Figur 3. Föräldrarnas känsla av delaktighet vid undersökningar / åtgärder**



**Figur 4. Föräldrarnas uppfattning av att undersökningar / åtgärder utförs omsorgsfullt**





Figur 5. Föräldrarnas uppfattning av stöd i föräldrarollen från BVC

### 3.1.2 Föräldrarnas uppfattning av kontakten med BVC och vad som kan förbättras (avser de öppna frågorna)

Majoriteten av föräldrarna var nöjda med kontakten med BVC. För de flesta föräldrarna var kontakten med sjuksköterskan och att de kunde fråga om vad de ville det som de tyckte var bäst med BVC. En mamma skrev

*” kan fråga vad som helst utan att det är dumt ”*

Ofta nämnde föräldrarna ”sin” sjuksköterska vid namn och beskrev det som värdefullt att få träffa samma sjuksköterska varje gång. Flera föräldrar skrev att de kände trygghet och att de fick stöd från sjuksköterskan. Några skrev också att de fått hjälp av sjuksköterskan med att komma till rätta i föräldrarollen under den första tiden med babyn.

Viss kritik riktades mot personalen. Många föräldrar tyckte att läkaren var svår att förstå. En del tyckte att de blivit dåligt bemötta av läkaren. Som förslag till att förbättra BVCs verksamhet var det flera som föreslog kommunikationskurser för läkarna. Två föräldrar skrev att när personkemin inte stämt mellan föräldrarna och personalen (ett fall sjuksköterskan och ett fall läkaren) hade de fått möjlighet att byta till annan personal. Missnöjet blev då istället en positiv upplevelse. En mamma tyckte att på BVC råder ”amninghysteri” och några föräldrar tyckte att det var för stort fokus på ”kurvor och tabeller”. Flera föräldrar önskade mer konkreta och rakare svar när de frågade om något. En förälder skrev

*”allt är normalt, när man frågar något”*

En del föräldrar ansåg att de ibland fick motsägelsefulla råd från olika personal. En mamma tyckte att det var för lite fokus på familjens välmående och för stor betoning på det praktiska. En annan mamma önskade att sjuksköterskan skulle vara mer personlig och fråga mer. Någon kommenterade att sjuksköterskan inte stängde dörren vid besöket, föräldern vågade då inte fråga om vad som helst av rädsla att andra kunde höra vad som sades. Ett fåtal upplevde att de fått ett dåligt bemötande från sjuksköterskan. En förälder tyckte att sjuksköterskan hade en nedvärderande attityd. En annan mamma kände sig ifrågasatt som förälder och en annan tyckte att hon blev särbehandlad för att hon var ung mamma. En mamma skrev

*”Att bemöta oss föräldrar på ett vettigt sätt, inte som en förälder åt oss – vi är vuxna - behandla oss därefter”*

Många föräldrar angav ”personalens kunskaper” som något av det bästa med BVC. Ökade kunskaper hos personalen om amning och allergier efterfrågades av några. Flera upplevde sjuksköterskan som stressad och de önskade mer tid vid besöken.

Många föräldrar beskrev att det kändes tryggt att deras barn regelbundet genomgick kontroller på BVC och att få bekräftelse på att barnet utvecklades som det skulle. Många tyckte att närheten och tillgängligheten till BVC var bra och att det bidrog till att de kände sig trygga. Flera framhöll fördelen med fritt antal besök till sjuksköterskan. Att få en tid till läkaren tyckte flera var svårt.

Att telefontiden var för kort och att det var svårt att komma fram under telefontiden eftersom det ofta var upptaget var mycket vanliga kommentarer. En del föräldrar hann inte med att ringa under den lilla tid som sjuksköterskan fanns på plats för att svara. Vissa tyckte att telefontiden är för tidigt på dagen. Föräldrarna önskade utökad/förbättrad telefontid! En förälder påpekade att telefonnummer till BVC inte finns tillgängligt på Internet eller via Landstingets telefonväxel.

Många skrev kommentarer om att lokalerna är kalla, speciellt golven. En del ansåg att lokalerna inte var barnvänliga nog och att det fanns för få eller för tråkiga leksaker. Förslag på hur lokalerna skulle kunna förbättras handlade främst om att höja värmen. Andra förslag var att rengöra smutsiga leksaker och rensa bort trasiga. Flera tyckte att man kunde anordna en barnvänligare miljö med glada stimulerande färger. Mammorna efterlyste en mysig

amningshörna eller ett amningsrum. Många saknade ett skötrum och en pappa föreslog att det skulle finnas fika i väntrummet. Andra praktiska förslag som föräldrarna hade var att det skulle finnas en bänk vid entrén och att det skulle finnas en våg tillgänglig för föräldrarna så att de själva kunde väga sina barn. Flera föräldrar önskade att BVC skulle ligga på markplan.

Att få träffa andra föräldrar samt att allt var ”samlad under samma tak” (öppen förskola, BVC, kurator, föräldragrupper osv.) i en så kallad Familjecentral var det många positiva kommentarer om. Flera föräldrar som besökte vanligt BVC efterlyste en Familjecentral. Önskemål om fler föräldragrupper/mammagrupper, speciellt när barnet blivit äldre kom från flera föräldrar. Det var flera föräldrar som skrev att de saknade möjlighet att diskutera med andra föräldrar och att de tyckte att det var mycket givande att ha med en sjuksköterska i gruppen. Ett förslag var att man skulle förlägga föräldragrupperna i hemmen. En del beskrev att de tidigare haft möjlighet att träffa andra föräldrar i väntrummet men på grund av ändrade rutiner så föll det sig inte så längre. Föräldrarna saknade drop-in-tider för mätning och vägning. Andra förslag på aktiviteter var bland annat utbildning i föräldrakunskap när barnet var runt två år om den då aktuella trotsåldern. Flera föreslog att BVC skulle anordna tematräffar exempelvis om sömn, mat och social utveckling. Några ville ha en informationsträff om den verksamhet som BVC hade att erbjuda.

### **3.2 Skillnad i uppfattning mellan kvinnor och män (mödrar och fäder)**

I jämförelser mellan kvinnor och män visade inte några av frågorna i enkäten några signifikanta skillnader mellan hur mödrar och fäder uppfattar kontakten med BVC. Endast ett fåtal av fäderna hade skrivit något svar i de öppna frågorna. En pappa skrev att han önskade att det skulle serveras fika i väntrummet på BVC.

### **3.3 Hembesök**

387 personer (96.3 %) svarade på frågan om de fått ett hembesök. Av dessa hade 282 personer erhållit hembesök den närmaste tiden efter hemkomst från BB. Detta innebär att 70.1 % av alla respondenter fick ett hembesök av sjuksköterskan. Det fanns inget samband mellan erhållit hembesök och antalet barn. Däremot fanns ett signifikant samband mellan erhållit hembesök och vilket BVC respondenten besöker ( $p < 0.01$ ).

Den grupp föräldrar som har uppgett att de erhållit ett hembesök rapporterar en mer positiv upplevelse av bemötandet från läkaren på BVC ( $p < 0.05$ ) än den grupp som ej fått något

hembesök. De föräldrar som har fått ett hembesök har också en mer positiv uppfattning av bemötandet från BVC-sjuksköterskan, detta samband är dock ej signifikant ( $p = 0.078$ ).

### **3.4 Följa råd**

På frågan om de brukar följa råd som de får på BVC svarade 326 personer. Av dessa svarade 313 personer att de brukade följa råden från BVC och 13 personer uppgav att de inte brukade följa råden från BVC. Det fanns ett signifikant samband ( $p < 0.01$ ) mellan huruvida respondenterna brukade följa råd som de fått på BVC och hur de upplevde bemötandet från sjuksköterskan.

I de öppna svarsalternativen fanns många olika exempel på vad för slags råd föräldrarna har mottagit och följt (alla råd se bilaga). Råden spänner över flera ämnesområden vilket följande citat illustrerar:

*”Sjuksköterskan har tipsat på salva mot mjölkskorv, torra fläckar och hur jag ska få pappan att hjälpa till mer. Allt mellan himmel och jord alltså”.*

Mest frekvent bland råden är olika råd om mat, t.ex. smakportioner. Råd om amning gällde hur ofta mamman ska amma, amningsteknik och amningshjälpmedel. Många råd gällde hälsa och sjukdomar, t.ex. kolik och andra magproblem, nästappa samt behandling och medicinering vid mindre allvarliga sjukdomar. Föräldrarna hade också fått råd om torr hud, utslag och tips på salvor. Flera har svarat att de fått råd om AD-droppar, spädbarnsmassage, navelvård, säkerhet och uppfostring. En mamma hade fått rådet att försöka vila själv när hon kunde. En förälder tyckte att hon hittade bättre information på Internet än den hon fick på BVC. Tre föräldrar har gett exempel på råd som de valt att inte följa. De tre råden gällde barnets sömn och den så kallade ”fem-minuters-metoden” vilket innebär att barnet skall tillåtas att skrika 5 minuter.

### **3.5 Skillnad mellan förstagångs- och flergångsföräldrar**

I jämförelser mellan föräldrar med ett barn och flera barn visar inga signifikanta skillnader mellan grupperna. Svaren till alla enkätfrågor har jämförts mellan grupperna.

## **4 Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat/slutsats**

Överlag var föräldrarna nöjda med sin kontakt med BVC. Bäst tyckte föräldrarna om kontakten med BVC-sjuksköterkan och att de har möjlighet att fråga om vad som helst. Mest missnöjd var föräldrarna med möjligheten att nå BVC via telefon.

### **4.2 Resultatdiskussion**

Tidigare studier (6, 31) visar att föräldrar upplever stöd från BVC och sjuksköterskan som en av de viktigaste delarna i BVC:s verksamhet. I föreliggande studie ansåg majoriteten av föräldrarna att BVC ger dem stöd i föräldrarollen. Enligt en tidigare studie (27) är det en stor fördel om föräldrarna får träffa samma sjuksköterska vid så många tillfällen som möjligt. Detta rapporterar även flera föräldrar i föreliggande studie.

Flera mödrar i föreliggande studie uppgav att de kunde fråga BVC-sjuksköterskan om vad som helst utan att känna sig dumma. Samma resultat framkom i Astons studie (31) medan mödrarna i en annan undersökning (7) var missnöjda över att de ibland blev bemötta med en nonchalant attityd eller en oförstående inställning till deras frågor. Ett fåtal mödrar i föreliggande studie uppgav även de att fått ett dåligt bemötande av BVC-sjuksköterskan. En mamma kände sig ifrågasatt som förälder och en annan tyckte att sköterskan hade en nedvärderande attityd.

En god kontakt med BVC kräver att tillgängligheten till BVC är god (24, 27, 31). I föreliggande studie var tillgängligheten till BVC via telefon det som föräldrarna tyckte var allra sämst. Detta rankades sämst i de slutna svarsalternativen och påpekades också av många i de öppna frågorna. Tillgängligheten till BVC via besök upplevdes som bättre av föräldrarna, ett fåtal önskade att BVC skulle flyttas till markplan.

Liksom i en tidigare studie (6) önskade flera av föräldrarna i föreliggande studie mindre stress och mer tid. Dock gav föräldrarna gott betyg till avsatt tid för besök. I föreliggande studie, liksom i en tidigare studie (33) uppskattar föräldrarna raka och konkreta svar.

Flera tidigare studier har kommit fram till att hembesöket är mycket viktigt för den fortsatta kontakten med BVC (6, 7, 26, 28). Det finns också studier som uppger att hembesöket ej gör skillnad i föräldrarnas upplevelse av BVC (27, 30). I föreliggande studie rapporterar den

grupp föräldrar som har erhållit ett hembesök en mer positiv upplevelse av bemötandet från läkaren på BVC än den grupp som ej fått något hembesök. De föräldrar som har fått ett hembesök har också en mer positiv uppfattning av bemötandet från BVC-sjuksköterskan, detta samband är dock ej signifikant. Det fanns ett signifikant samband mellan erhållit hembesök och vilket BVC respondenten besöker. Beroende på vilket BVC man besöker så träffar man olika personal, därför kan inget kausalt förhållande mellan hembesöket och tycka bättre om läkaren och sjuksköterskan fastställas. Det kan helt enkelt vara personalen som skiljer sig mellan de olika centralerna som uppfattas mer eller mindre positivt.

Det framkommer i en svensk studie att många svenska föräldrar söker information via Internet (29). Föräldrar i föreliggande studie efterfrågade möjligheten att komma i kontakt med BVC via Internet.

Trots att en stor majoritet av föräldrarna anger att de är nöjda med kontakten med BVC så har flera föräldrar skrivit negativa kommentarer i de öppna frågorna. Detta kan möjligen förklaras med att de som har en stark åsikt, positivt eller negativt, är mer benägna att framföra sina åsikter.

#### **4.3 Metoddiskussion**

Det är möjligt att bortfallet är ett annat än det redovisade då det är möjligt att BVC-sjuksköterskorna har glömt att lämna ut någon enkät eller lagt tillbaka enkät om någon avböjt att delta. Stort internt bortfall på fråga 4 och 6; bemötande och kunskap läkare. Många har skrivit på enkäten att de ej hunnit träffa någon läkare. Möjligt kan det också vara så att vissa också tycker att det är svårt att bedöma läkarens kunskaper.

Genom att enkäterna delas ut på BVC i anslutning till ett besök är det möjligt att just det besöket speglar resultatet, detta skulle isåfall ge en skev bild av helhetsintrycket av BVC vilket var avsikten att mäta.

En större andel av de som fyller i enkäten är mödrar till relativt nyfödda barn, kanske har de inte hunnit bilda sig en riktig uppfattning. Många skriver att de är nöjda ”än så länge”. Enkäten delades ut av BVC-sjuksköterskorna. Det är möjligt att respondenterna, trots given information om motsatsen, känner ett beroendeförhållande till sjuksköterskan och den fortsatta vården. Därför kan vissa ha svarat mer positivt än de egentligen tycker.

Författarna till föreliggande studie har utan tidigare erfarenhet konstruerat en egen enkät. Bevisvärdet gällande det framkomna statistiska resultatet kan därför ifrågasättas och generaliseringar till andra BVC skall göras med försiktighet.

Författarna har valt att göra icke-parametriska test relaterat till hur enkäten är utformad. Ett annat val av enkät har kunnat ge möjlighet att göra parametriska test på materialet. Parametriska test är bättre på att finna signifikanta samband/avvikelser där det finns några samt ger större utrymme för att dra slutsatser om populationen utifrån stickprovet.

#### **4.4 Allmän diskussion**

Ett viktigt inslag i barnhälsovårdens (BVC) arbete är strukturerade hälsoundersökningar. Enligt Socialstyrelsen är just hälsoövervakning av stor vikt i det förebyggande arbetet när det gäller barn. Tillsammans med vaccinationsprogrammet utgör detta en stomme i barnhälsovården (BVC). Utöver detta bör även kontakttillfällen som uppkommer i och med BVC: s program användas för hälsoupplýsning, föräldrarådgivning och stöd till barnfamiljen. Varje kontakttillfälle måste ses utifrån familjens individuella behov och önskemål. Dessa tillfällen bör även användas för att stödja, uppmuntra och frigöra familjens egna resurser och ge service på familjens villkor.

Både tidigare studier och föreliggande studie har berört teknikens möjligheter. Generationen som nu föder barn och därmed kommer i kontakt med BVC är uppvuxna med informations- och kommunikationsteknik som ett självklart inslag i vardagen. Internet och e-post kan i framtiden bli användbara verktyg i kontakten mellan BVC och föräldrarna.

I en undersökning från Australien (35) framkom att 94 % av mödrarna upplevde att de hade problem med hälsan den första tiden efter förlossningen. De vanligaste förekommande hälsoproblemen var trötthet, ryggvärk, sexuella problem, hemorojder, smärta i underlivet och depression. Forskning visar att det finns ett signifikant samband mellan moderns hälsa och hur hon klarar av att ta hand om det lilla barnet (13).

Det har framförts kritik över att för lite uppmärksamhet riktas mot moderns egen kropp och hälsa samt att samarbetet mellan BVC och mödravården är dålig (24). Mest kritik har kommit från kvinnor som lidit av depression efter förlossningen (30). Forskning visar också att ju mer isolerad modern känner sig, desto lägre är hennes kompetens som moder (15). I en rapport

från Socialstyrelsen (36) ges flera förslag på hur man ska göra för att stärka barnkompetensen i hälso- och sjukvården. Bland annat ska utbyggnaden av Familjecentraler stimuleras och påskyndas (vilket innebär samverkan mellan mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänsten). Det är möjligt att en utvecklad hälsovård för mödrar skulle gynna barnen. I föreliggande studie var det många som uttryckte det positivt att få besöka en Familjecentral. Bland annat tyckte mödrarna att det var bra att allt låg under samma tak och att det gav ökade möjligheter till att träffa andra föräldrar. Fler undersökningar om Familjecentralernas betydelse behövs i Sverige.



## 5 Referenser

1. Sjukvårdsrådgivningen; Undersökningar på barnvårdscentralen.  
Tillgänglig: 2006-02-21.  
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=21550>
2. Zetterström R. Svenska barns hälso och sjukvård, -ett mönster för andra länder.  
Läkartidningen 2005;23:1808-1814.
3. Socialstyrelsen. Statistikdatabaser. 2005.  
Tillgänglig: 2006-01-31  
<http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas>
4. Sundelin C, Håkansson A. The importance of child health services to the health of children. Acta Paediatr (suppl) 2000;434:76-79.
5. Kornfält R. Survey of the pre-school child health surveillance programme in Sweden.  
Acta Paediatr (suppl) 2000;434:2-7.
6. Jansson A, Petersson K, Udén G. Nurses' first encounters with parents of new-born children –public health nurses' views of a good meeting. J Clin Nurs 2001;10:140–154.
7. Fägerskiöld A, Timpka T, Ek A-C. The view of the child health nurse among mothers.  
Scand J Caring Sci 2003;17:160-168.
8. Cronin C. First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. J Clin Nurs 2003;12:260-267.
9. O'Relley M. Achieving a New Balance: Women's Transition to Second-Time Parenthood.  
JOGNN 2004;33:455-462.
10. Woodward V. Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism. J Adv Nurs 1998;28(5):1046-1052.

11. Baggens C. Nurses work with empowerment during encounters with families in child healthcare. *Crit Public Health* 2002;12(4):351-363.
12. Vehviläinen-Julkunen K. Client-public health nurse relationships in child health care: a grounded theory study. *J Adv Nurs* 1992;17:896-904.
13. Tarkka M, Paunonen M, Laippala P. Coping of First-Time Mothers with Child Care. *Public Health Nurs* 1999;16:114-119.
14. Campbell-Grossman C. Community leaders perceptions of single, low-income mothers needs and concerns for social support. *J Community Health Nurs* 2005;22(4):241-257.
15. Tarkka M. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *J Adv Nurs* 2002;41(3):233-240.
16. Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs* 2005;50(5):479-488.
17. Bowns I, Crofts D, Williams T, Rigby A, Hall D, Haining R. Levels of satisfaction of low-risk mothers with their current health visiting service. *J Adv Nurs* 2000;31(4):805-811.
18. Knauth D. Marital Change During the Transition to Parenthood. *Pediatr Nurs* 2001;27:169-172, 184.
19. Simons J. How the health visitor can help when problems between parents add to postnatal stress. *J Adv Nurs* 2003;44(4):400-411.
20. Fägerskiöld A, Wahlberg V, Ek A-C. What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nurs Health Sci* 2000;2:83-91.
21. Nyström K, Öhrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *J Adv Nurs* 2004;46(3):319-330.

22. White A, Wilson E, Elander G, Med S, Persson B. The swedish family: transition to parenthood. *Scand J Caring Sci* 1999;13:171-176.
23. Barclay L, Everitt L, Rogan F, Schmied V, Wyllie A. Becoming a mother – an analysis of women’s experience of early motherhood. *J Adv Nurs* 1997;25:719-728.
24. Fägerskiöld A. Maternal expectations of the child health nurse. *Nurs Health Sci* 2001;3:139-147.
25. Jansson A, Å Johansson, P Nyberg; Help seeking patterns among parent’s with a newborn child. *Public Health Nurs* 2001;15(5):319-328.
26. Hagelin E, Jackson K, Wikblad K. Utilization of child health services during the first 18 months of life: aspects of health surveillance in Swedish preschool children based on information in health records. *Acta Paediatr* 1998;87:996-1002.
27. Jansson A, Isacsson Å, Kornfält R, Lindholm L.H. Quality in Child Healthcare. *Scand J Caring Sci* 1998;2:195-204.
28. Jansson A. First-time mothers’ satisfaction with early encounters with the nurse child healthcare: home visit or visit to the clinic? *Acta Paediatr* 2002;91:571-577.
29. Sarkadi A, Bremberg S. Socially unbiased parenting on the Internet: a cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: Care, Health & Development* 2005;31(1):43-52.
30. Örténstrand A, U Waldenström. Mother’s experiences of child health clinic services in Sweden. *Acta Paediatr* 2005;94:1285-1294.
31. Aston M, Meagher-Stewart D, Sheppard-Lemoine D, Vukic A, Chircop A. Family health nursing an empowering relationships. *Pediatr Nurs* 2006;32(1).
32. Fägerskiöld A. Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *Int Nurs Rev* 2003;50:119-128.

33. Fägerskiöld A. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scand J Caring Sci* 2006;20:79-85.
34. Björndal A, Hofoss D. Statistik för hälso- och sjukvårdspersonal. Malmö: Team Offset & Media 1998.
35. Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynaecol* 1998;105:156-161.
36. Socialstyrelsen. Barnkompetens version 2001-04-10.  
Tillgänglig: 2007-03-10.  
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C0E2AAEE-037F-445A-8CF1-7FAC46565499/1771/bilaga.pdf>

## Hur upplever DU kontakten med BVC?

1. Du är:           ↑ Kvinna  
                          ↑ Man
2. Ditt/Dina barn är födda år \_\_\_\_\_

*Markera nedan det alternativ Du tycker stämmer bäst! Utveckla gärna Dina svar på nästa sida!*

### Vad tycker Du om...

	Dåligt	Godkänt	Bra	Mycket bra
3. Lokalerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bemötandet från personalen på BVC, <b>läkare</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bemötandet från personalen på BVC, <b>sjuusköterska</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Personalens kunskaper, <b>läkare</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Personalens kunskaper, <b>sjuusköterska</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Informationen från BVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Avsatt tid för besök (t.ex. finns tid för frågor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Väntetiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tillgängligheten till BVC per telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tillgängligheten till BVC besök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Informationen om vaccinationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I vilken utsträckning...**

	Inte alls	Till viss del	Till stor del	Helt och hållet
14. Uppfyller verksamheten de förväntningar Du hade i förväg på BVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Känner Du dig delaktig i undersökningar (och eventuella åtgärder) av ditt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Anser du att undersökningar (och eventuella åtgärder) utförs noggrant och omsorgsfullt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Upplever Du att BVC stödjer Dig i din roll som förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Fick Ni hembesök av Er sjuksköterska inom den närmaste tiden efter hemkomst från BB?

---



---

19. Brukar Du följa råd Du får från BVC? Ge exempel!

---



---



---

20. Vad tycker Du är bäst med verksamheten på BVC?

---



---



---

21. Vad är Du missnöjd med?

---



---



---

22. Ge egna förslag på vad som skulle kunna förbättra BVC:s verksamhet!

---



---



---



---

## *Till sjuksköterskor vid BVC!*

Vi är två studenter vid Högskolan i Gävle som ska undersöka hur föräldrar upplever kontakten med BVC. Undersökningen kommer att genomföras med hjälp av ett enkätformulär. Resultatet presenteras i en C-uppsats som sammanställs under 2007.

Undersökningen är godkänd av Primärvårdsdirektören.

Vi vill ha Er hjälp att dela ut enkäter! Vi tror att det på detta sätt blir minsta möjliga bortfall. Enkäterna ska delas ut till ALLA föräldrar som besöker BVC under en vecka i oktober (prel. v. 40) 2006.

Deltagandet i studien är anonymt och materialet ska behandlas konfidentiellt. Föräldrarna lägger de ifyllda enkäterna i en förseglad låda som vi kommer att placera i t.ex. väntrummet.

Naturligtvis är deltagande i studien frivilligt. Med enkäten följer ett informationsbrev.

*Om Du har några frågor är du välkommen att höra av dig till oss!*

*Med vänliga hälsningar*

*Linda och Susanne*

Susanne Åslin Ssk stud. Vk05 tfn: 0650-560304

Linda Knutsson Fröjd Ssk stud. Vk05 tfn: 0650-14891

Handledare: Birgitta Fläckman. Telefon 026-648205

Institutionen för Vårdvetenskap och Sociologi.

### Sammanställning av vad föräldrarna skrivit i de öppna frågorna

Råd från BVC	Mat (88 st)	Tillägg, välling	
		Smakportioner	
		Matlagningstips	
			Matsituationen
	Hälsa/sjukdomar (57 st)		Kolik
			Minifom
			Trög mage
			Lös mage/diarré
			Nästappa
			Medicinering
			Ögon
			Allergier
			Vaccinationer
			Utslag, eksem, skorv
	Hud (39 st)		Torr hud
		Torsk	
		Röda stjärtar	
		Tips om salvor	
		Hur ofta	
Amning (31 st)		Teknik	
		Hjälpmedel	
		AD-droppar	
Övrig skötsel (28 st)		Sömn	
		Spädbarnsmassage	
		Säkerhet	
		Navelvård	
		Träning, utveckling	
		Bad	
		Solskydd	
		Kläder	
		Napp	
	Socialt (8 st)		Uppfostring
			Syskonkonflikter
			Öppna förskolan
		Hur få pappan att hjälpa till mer	
		Modern försöka vila själv	
Bäst med BVC	Verksamheten (161 st)	Att man kan fråga	
		Hälsoövervakning	
		Känner stöd och trygghet	
		Föräldragrupper	
		Bekräftelse i föräldrarollen	
		Vaccinationer	
		Babymassage	
		Känner sig delaktig	
		Det är gratis	
			Bra bemötande / trevlig personal
			Kontakten med sjuksköterskan
	Kunnig personal		
	Ser till barnens bästa		
Miljö (43 st)		Tillgänglighet	
		Lugn miljö	
		Kort väntetid	
		Lekmöjlighet för syskon	
Socialt (36 st)		Att allt är under samma tak	
		Familjecentral	
		Öppna förskolan	
		Gemenskap	



Missnöje med BVC	”Inget” (151 st)	
	Personalen (40 st)	Otydliga svar och råd från ssk Motsägelsefulla råd För många råd Dåligt bemött av sjuksköterska Förvirrad sjuksköterska Dåligt bemött av läkare Svårt att förstå läkare ”Amningshysteri” För mycket fokus på viktkurvor Det tas för självklart att mamman ansvarar för barnet, pappan är oviktig
	Telefontiderna (18 st)	Upptaget under telefontid För få och för kort telefontid För tidig telefontid
	Lokalerna (13 st)	Kalla lokaler, särskilt golven Lite parkeringar Mörka lokaler, inte mysiga... BVC ligger på plan 5 Tråkiga och smutsiga leksaker
	Besök (10 st)	Tillgång till läkare Lång väntetid Saknar öppen mottagning
	Föräldragrupper (10 st)	För lite föräldragrupper Inga grupper för äldre barn Dålig information om vad BVC har att erbjuda
Förslag till förbättringar	Personal (27 st)	Mer konkreta och informativa svar på frågor Fler och längre läkartider Mer personal och mer tid ”personalen verkar stressad” Mer aktivt fråga om hur föräldrar mår Läkarna svåra att förstå – förslag om kurser Bemötande från sjuksköterska Mer kunskap om allergier Mindre fokus på viktkurvor
		Telefontiderna (26 st)
	Lokalerna (22 st)	Värmen (för kallt) Barnvänligare miljö Gladare färger, trägolv Ligga på markplan Myshörna/amningsrum Rensa bort trasigt, rengör leksaker Fika i väntrummet Bänk vid entren Tillgång till skötbord och våg
	Aktiviteter (16 st)	Mer föräldragrupper Drop-in-tid för vägning Tematräffar (t.ex. mat, sömn, utveckling, trotsålder) Infoträff om BVCs verksamhet
	Familjecentraler (6 st)	Bättre hjälp till mammor som ej kan amma Önskemål om Familjecentral

## Informationsbrev

### **Till dig som är förälder och besöker BVC**

Barnhälsovården är en verksamhet inom primärvården som innefattar hälsovård för alla barn från födseln till det år barnet börjar skolan. Föräldrar går regelbundet med sina barn till barnavårdscentralen för kontroll av bl.a. barnets längd, vikt, huvudomfång och mognad. Barnen får också vaccinationer där. Det är viktigt med en trygg och förtroendefull kontakt mellan personal och föräldrar. I en enkätundersökning vill två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Gävle undersöka hur föräldrar upplever barnavårdscentralens verksamhet. Resultatet kommer att presenteras i en uppsats.

### ***Vi tillfrågar därför dig om att delta i denna undersökning.***

Om du deltar i studien kommer du att få besvara en enkät med frågor om hur Du upplever verksamheten, bemötandet osv. Det finns även utrymme för Dig att framföra egna synpunkter på eventuella förbättringar.

Enkäten vill vi att du lämnar i den förseglade låda som finns i väntrummet.

Din medverkan är frivillig och det står dig fritt att avstå från att delta om du så önskar, utan att förklara varför. Om du avstår från att delta i undersökningen kommer detta inte att påverka din fortsatta kontakt med BVC. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Det innebär att resultatet inte kan härledas till dig personligen. Du behöver alltså inte uppge ditt namn utan får vara helt anonym.

Tillstånd att genomföra enkätundersökningen har inhämtats från förvaltningschefen för barnavårdsverksamheten.

Om Du har några frågor är du välkommen att höra av dig till oss!

Med vänliga hälsningar

Susanne och Linda.

Susanne Åslin Ssk stud. Vk05 tfn: 0650-560304

Linda Knutsson Fröjd Ssk stud. Vk05 tfn: 0650-14891

Handledare: Birgitta Fläckman. Telefon 026-648205

Institutionen för Vårdvetenskap och Sociologi.