

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Föräldrars upplevelse av kontakten med barnvårdscentralen

Victoria Eriksson

Lotta Persson

Juni 2008

Examensarbete 15 hp D-nivå
Vårdvetenskap

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska 75 hp

Examinator: Anna- Greta Mamhidir

Handledare: Maria Engström och Annica Ernesäter

Sammanfattning

Syftet med studien var att beskriva hur mammor och pappor upplever BVC kontakten. Totalt deltog tio mammor och tio pappor och data samlades in via intervjuer. Resultatet visade att både mammor och pappor överlag var nöjda med BVC personalens bemötande. De flesta respondenterna ansåg att BVCs verksamhet riktades mer till mammorna. Papporna beskrev att de ville få större möjlighet till delaktighet i BVC. Flera föräldrar var missnöjda med BVC verksamhetens organisation och struktur, och då främst tillgängligheten. Både mammor och pappor hade åsikter om BVCs upplägg, främst när det gällde öppettiderna och telefontiderna. De uttryckte stark önskan om att öppettiderna vid BVC borde förändras. När det gällde innehåll i BVC-verksamheten hade föräldrarna olika uppfattningar om informationen från BVC personalen gällande råd och stöd. Mammorna upplevde att de fått för lite information samt att den information som gavs inte var relevant för tillfället. Papporna upplevde att de fick för mycket information vid ett och samma tillfälle. Detta kunde medföra att informationen blev svår att tillgodogöra sig. Mammorna och papporna beskrev att de var nöjda med de täta hälsokontrollerna och med föräldragrupperna och den sociala gemenskap som de gav. Papporna ansåg det som mycket viktigt att vara delaktiga men BVCs öppettider upplevdes som ett hinder för detta. De uttryckte även en stark önskan om riktat stöd i deras nya roll som pappor och särskilda pappagrupper med en manlig samtalsledare efterfrågades. Mycket av BVCs verksamhet vänder sig till mammorna och för att undvika att papporna upplever ett utanförskap borde papporna stödjas genom speciellt riktad verksamhet.

Nyckelord; Barnavårdscentral, upplevelser, föräldragrupper, föräldrastöd, föräldrautbildning

Abstract

The aim of the study was to describe how mothers and fathers experience their contact with the child health center. Ten mothers and ten fathers participated and the data were gathered via interviews. The results showed that both mothers and fathers were satisfied with the response at the child health center. Most of the respondents considered that the child health center activity was aimed more to the mothers. The fathers described that they wanted an extended possibility to participate in the activities at the child health center. Several parents were dissatisfied with the organisation and the structure of the child health center mainly concerning opening hours and telephone hours. They expressed a strong will that opening hours at the child health center should be changed. When it concerned information contents regarding support the parents had different views. The mothers experienced that they received too little information and that the information given was not relevant for the occasion. The fathers described that they received too much information at one and the same time and that the information became difficult to incorporate. Both mothers and fathers described that they were pleased with the frequent health controls. The participants in the study were also pleased with the parent groups and the social community they provided. The fathers in the study considered it as very important to participate but experienced opening hours as an obstacle for this. They also expressed a strong will about support in their new role as fathers and also requested special groups for fathers with a male leader. A lot of the child health centers activity turns itself to the mothers and in order to avoid fathers feel out of it the fathers should be supported through father- focused programs.

Key words; Child health center, experience, parent groups, parenting support, parent education

Examensarbetet har genomförts av två författare, Victoria Eriksson (VE) och Lotta Persson (LP). Författare VE har intervjuat pappor och LP mammor. Därefter har författarna var och en skrivit ner intervjuerna, tagit ut meningsbärande enheter, kondenserat och analyserat materialet. Även resultatdiskussionerna har författarna gjort var för sig.

Sammanfattning/abstract, introduktion, metod, huvudresultat, metoddiskussion, allmändiskussion samt bilagorna 1-4 (missivbrev, ansökan till verksamhetschef, anhållan till forskningsetiska rådet samt intervjuguide) har gjorts gemensamt av båda författarna.

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Den svenska barnhälsovården	1
BVCs roll	1
BVC sjuksköterskornas perspektiv.....	3
Föräldrars behov av stöd.....	4
Mammors upplevelse av BVC kontakten	5
Pappors upplevelse av BVC kontakten.....	6
Problemområde	8
Syfte.....	8
Frågeställning	8
Metod.....	9
Design	9
Urval och undersökningsgrupp	9
Datainsamlingsmetod	9
Tillvägagångssätt.....	9
Dataanalys	10
Forskningsetiskt övervägande.....	10
Resultat Mammor.....	11
Bemötande	11
Organisation och struktur.....	13
Innehåll i BVCs verksamhet	16
Resultat Pappor	20
Bemötande	20
Organisation och struktur.....	23
Innehåll i BVCs verksamhet	26
Diskussion.....	29
Huvudresultat	29
Resultatdiskussion mammor	29
Resultatdiskussion pappor	33
Metoddiskussion.....	37
Allmän diskussion	38
Referenslista.....	40

Introduktion

Den svenska barnhälsovården

Föregångaren till den svenska barnhälsovården var verksamheten som kallades mjölkdroppen. Verksamheten startade 1901 och dess viktigaste uppgift var att minska spädbarnsdödligheten samt hjälpa fattiga föräldrar med mat till barnen. De barn som inte blev ammade löpte stor risk att avlida främst i diarrésjukdomar och näringsbrist. Den mjölkersättning barnen fick var i regel baserad på komjölk men inte tillräckligt bra för de små barnen. Verksamheten mjölkdroppen kom att ha en stor betydelse för barnens hälsa och allt sedan dess start har Sverige haft en väl fungerande förebyggande barnhälsovård (Sjukvårdsrådgivningen, 2006; Zetterström, 2005).

För hundra år sedan var spädbarnsdödligheten 30 gånger högre än i dag. Spädbarnsdödlighet är det antal barn som avlidit under sitt första levnadsår per 1000 födda. I Sverige var spädbarnsdödligheten år 2000 3,4 barn på 1000 födda (Bergman, Carlsson, Dahl & Petersson, 2001). Idag har Sverige den lägsta barnadödligheten i Europa (Sjukvårdsrådgivningen, 2006).

Tidigare byggde barnhälsovården på sunt förnuft för att i dag stå på vetenskaplig grund. Det är flera faktorer som bidragit till att svenska barn i dag har världens bästa hälsotillstånd, där ibland jämställdhet, god utbildningsnivå, industriell och ekonomisk utveckling, solidarisk fördelning av tillgängliga resurser samt användandet av den medicinska utvecklingen. Barnhälsovården har stor betydelse för Sveriges befolkning och verksamheten är en förebild för många länder (Zetterström, 2005). Svenska familjer värderar barnhälsovården mycket högt och den är kostnadsfri för alla barn upp till sex års ålder (Hagelin, Jackson & Wikblad, 1998).

BVCs roll

Barnavårdscentralens verksamhet (BVC) är frivillig men anslutningen är nästan 100 procent (Fägerskiöld, Wahlberg & Ek, 2001; Jansson, Petersson & Udèn, 2001). På BVC arbetar personalen efter det allmänna programmet för hälsoundersökningar av barn i åldern 0–6 år. Det görs strukturerade hälsoundersökningar och vaccinationer ges till alla barn vid bestämda tidpunkter. En annan viktig och uppskattad verksamhet vid BVC är föräldrastöd, både i grupp

och individuellt. BVC arbetar utifrån huvudmålen: att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp hos blivande och nyblivna mödrar och deras barn, minska skadliga påfrestningar för föräldrar och barn samt stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och därigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn (Kornfält, 2000; Jansson m.fl. 2001; Jansson, Sivberg, Wilde- Larsson & Udén, 2002; Socialstyrelsen, 1996). Alla barn har rätt till hälso- och sjukvård enligt Barnkonventionen 1989 och det är utifrån dessa mål BVC arbetar (Nyberg, 2003).

Dorothea Orems teori om egenvård utgår från människans behov ställt i relation till omvårdnad. Egenvårdsbehoven delas in i tre kategorier; universella behov, utvecklingsmässiga behov och hälsorelaterade behov. Enligt Orem bygger de utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven på antagandet att människans utveckling pågår från vaggan till graven. Egenvårdsbehoven kan vara relaterade till hälsoproblem. Orem menar att vårdaren kan assistera patienterna på fem olika sätt; agera eller utföra, stödja, undervisa, vägleda och tillhandahålla en utvecklande miljö (Baldwind & Davis, 1989).

En av BVCs viktigaste uppgifter är rådgivning men även att följa barnets utveckling samt stöd till föräldrar. Under barnets första levnadsår och framförallt under de första månaderna är kontakten med BVC tät. Hälsokontrollerna innebär att barnets längd, vikt och huvudomfång kontrolleras. Dessutom följs barnets psykiska och motoriska utveckling. Rekommendationen är att barnet vägs varje vecka under den första månaden. Under barnets första levnadsår träffar föräldrarna vanligtvis läkaren tre gånger. Föräldrarna har möjlighet att konsultera BVC sjuksköterskan per telefon och många föräldrar deltar i föräldragrupper som BVC anordnar (Fägerskiöld m.fl. 2001; Jansson m.fl.2001). Sjuksköterskorna på BVC har erfarenhet av små barn och nyblivna föräldrar och kan vara till stort stöd för föräldrarna. Där ges råd om barnets utveckling och tillväxt, amning, mat och om sjukdomar. BVC kan även förmedla kontakt med andra yrkesgrupper, till exempel psykolog eller läkare (Sjukvårdsrådgivningen, 2006).

Föräldrautbildningarnas nationella riktlinjer utformades för drygt trettio år sedan. Riktlinjer har därefter utvecklats till att bli mer föräldraförberedande och riktas både till mamman och pappan. Det centrala i föräldrautbildningen är att stödja och aktivera föräldrarna i föräldrarollen. Målet är att öka föräldrarnas kunskap om barnets utveckling och behov, men även att skapa möjlighet till social gemenskap mellan föräldrar (Petersson, Petersson & Håkansson, 2005; Holland & Söderlund, 2007; Socialstyrelsen, 1996). Enligt Nyström och

Öhrling (2004) är det viktigt att skapa möjligheter för föräldrarna att diskutera och reflektera över föräldrarollen. I en annan studie av Vehviläinen-Julkunen (1992) påvisades att när sjuksköterskor informerar, visar och ger råd om barnets skötsel kan de göra det på ett sådant sätt att de samtidigt stärker moderns självförtroende.

BVCs verksamhet ska arbeta mot alla barnfamiljer men mer koncentrerat till speciellt utsatta högriskgrupper samt arbeta förebyggande för föräldrar och barn med risk för ohälsa samt mammor som har behov av särskilt stöd (Sundelin & Håkansson, 2000; Campbell & Grossman 2005).

BVC sjuksköterskornas perspektiv

Den personalgrupp som har huvudansvaret på BVC är sjuksköterskan som oftast har en ettårig specialistutbildning som barnsjuksköterska eller distriktssköterska (Fägerskiöld & Ek, 2003). Sjuksköterskan på BVC samarbetar bland annat med läkare, psykologer och socialarbetare (Fägerskiöld, 2006; Fägerskiöld m.fl. 2001). BVC sjuksköterskornas första möte med föräldrarna kan påverka kvaliteten på en framtida kontakt, att uppnå en bra relation mellan BVC sjuksköterskorna och föräldrarna redan från början är därför viktigt. Fägerskiöld m.fl. (2001, 2003) samt Jansson m.fl. (2001) beskriver vidare att målet är att det första mötet mellan föräldrar och BVC sjuksköterskor ska äga rum tidigt, inom en vecka efter hemkomst från sjukhus. Det är föräldrarna som tar den första kontakten med BVC och bokar tid för besök. Hembesöket anses som ett viktigt sätt att etablera förtroende och få en bild av familjens livssituation. Det optimala är om BVC sjuksköterskan gör ett hembesök vid det första kontakttillfället. Besöket bör omfatta undersökning av barnet samt stöd och råd till föräldrarna (Fägerskiöld m.fl. 2003; Fägerskiöld m.fl. 2001; Jansson m.fl. 2001).

En studie av Jansson m.fl. (2001) har visat att det var viktigt att lyssna in föräldrarnas behov. Att vara gäst hemma hos familjen gjorde att sjuksköterskans professionella roll tonades ner och mötet blev mer avslappnat. Några viktiga faktorer för sjuksköterskan att tänka på i kontakten med föräldrarna var att ha gott om tid och att skapa lugn och ro. Att bekräfta och stödja mammor och pappor i deras roller samt ge individuella råd var också viktigt. Örtenstrand och Waldenström (2005) har i sin studie inte funnit något belägg för att föräldrarnas upplevelse av BVC skulle vara bättre om de fått hembesök.

Petersson, Petersson och Håkansson (2005) fann att vissa grupper av föräldrar kan vara svåra för BVC personalen att få kontakt med, däribland fanns unga ensamstående mödrar och mödrar med annan kulturell bakgrund.

Föräldrars behov av stöd

I Folkhälsorapporten beskrivs en nordisk undersökning som visat att spädbarnsföräldrar upplever sömnproblem hos barnet, barnets skrik samt problem med matning/amning som de vanligaste problemen. Spädbarnen är helt beroende av vuxna och samspelet dem emellan är viktigt för att barnet ska lära sig hantera påfrestningar i livet. Mellan 60 och 70 procent av barnen i Sverige utvecklar ett tryggt anknytningsmönster där föräldrarna är en trygg bas (Socialstyrelsen, 2005). Flera studier har visat vikten av att stödja föräldrarna till att främja en god anknytning till barnet (Cronin, 2003; Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999). Fägerskiöld m.fl. (2001) beskriver hur kontakten mellan sjuksköterskan och mamman är avgörande då sjuksköterskan kan observera samspelet mellan mamman och barnet. Samspelet beror på mammans förmåga att upptäcka och förstå barnets signaler. I en finsk studie av Häggman-Laitila (2002) har det framkommit att småbarnsfamiljer har behov av stöd i flera olika situationer. Bland annat när det gäller föräldraskap, uppfostran, barnavård, problem i parrelationen och hjälp med ett socialt nätverk. Behov av tidigt stöd hängde samman med hälsoproblem hos barnet eller föräldrarna, problem med arbete eller studier, arbetslöshet, ekonomiska problem, boendeproblem eller kris i familjen. Föräldrarna önskade mer stöd relaterat till barnets psykosociala tillväxt och barnets utveckling. Majoriteten av föräldrarna i studien hade problem med föräldraskapet. Mer specifikt var problemen relaterade till att mamman och pappan var utmattad och kände sig osäkra som föräldrar samt att de upplevde tidsbrist och hade problem med att organisera (Häggman-Laitila, 2002; Barclay, Everit, Rogan, Schmied & Wyllie, 1997). Knauth (2001) samt Simons (2003) beskriver liknande fenomen, de beskrev vikten av en fungerande relation mellan föräldrarna. Föräldrarnas relation påverkade deras hälsa och beteende vilket i sin tur inverkade på barnets hälsa.

Fägerskiöld m.fl. (2001, 2006) samt Hagelin m.fl. (1998) har i studier påvisat att föräldrarna tog mest kontakt med sjuksköterskan på BVC under barnets första 6 månader. Föräldrarna upplevde störst behov av råd och vägledning i föräldraskapet under den tiden. Det framkom även att de uppskattade professionell hjälp från BVC personalen, bland annat med att

identifiera fysiska och utvecklingsmässiga risker och problem hos barnet. Flera faktorer visade sig vara viktiga för att kontakten med BVC ska bli bra. Bland annat framkom vikten av bra personkemi mellan föräldrar och BVC personal, god tillgänglighet av personalen samt ett vänligt och respektfullt bemötande som visade på engagemang och ingav förtroende. Detta beskrevs som särskilt viktigt för förstagångsmammor som kunde känna sig osäkra.

Mammors upplevelse av BVC kontakten

Enligt Fägerskiöld och Ek (2003) hade förstagångsmammor förväntningar på samtalsstöd från BVC sjuksköterskan. Inledningsvis kunde det handla om stöd efter förlossningen eftersom mammorna lämnade sjukhuset efter några få dagar. Några mammor upplevde brist på intresse från BVC personalen när det gällde deras egen kropp och hälsa. De beskrev att de inte fått möjlighet att prata om sin egen hälsa, vilket stod i kontrast till den hjälp de fått under graviditeten (Fägerskiöld, 2001). Det mammorna verkade uppleva som mest betydelsefullt var att BVC sjuksköterskan hade tillräckligt med tid för att lyssna och förklara. Mammor förväntade sig även att föräldragruppen skulle bidra till att träffa andra mammor vilket var positivt då mammorna ibland kände sig isolerade med sina barn. Detta gällde speciellt de som var nyinflyttade i ett område samt unga mammor. De förväntade sig att diskutera hur andra föräldrar agerade som föräldrar och att BVC sjuksköterskan skulle ge kunskap om barnets utveckling (Fägerskiöld & Ek, 2003).

En studie av Fägerskiöld m.fl. (2001) visade att BVC var tillgängligt för både mammor och pappor, vanligast var dock att mamman konsulterade sjuksköterskan. Deras regelbundna möten kunde skapa en ömsesidig kontakt. Mammorna uppskattade om BVC sjuksköterskan var medelålders och verkade ha erfarenhet. Enligt Sarkadi, Kristiansson och Bremberg (2004) är det traditionellt mamman som har uppfattats betyda mest för barnet, därför är det i första hand mammorna som erbjudits insatser vilket är särskilt tydligt inom barnhälsovården. Detta motverkar utvecklingen mot ett jämställt föräldraskap.

Fägerskiöld m.fl. (2003) har funnit att en högst viktig faktor i mötet mellan mamma och BVC sjuksköterska verkar vara att man delar samförståndet gällande mödraskap och att sjuksköterskan har förmågan att förstå mammans erfarenheter. Det var viktigt för mammorna att sjuksköterskan kunde se på saken utifrån mammornas perspektiv och att vara öppna och villiga att dela sina känslor, erfarenhet och attityder. Att bli tagen på allvar och att

sjuksköterskan var sympatisk verkade vara minst lika viktigt som att få en lösning på problemet. Sjuksköterskor som visade empati och var goda lyssnare och som litade på mamman beskrevs som värdefulla. Sjuksköterskan förväntades också vara ett bollplank för mamman, speciellt om relationen till pappan eller deras egen mamma var dålig. Ibland tolkade mammorna brist på råd som brist på kunskap. När mammorna inte fick den praktiska hjälp de hade förväntat sig, eller när sjuksköterskan undersökte barnet utan att be om lov kände sig mammorna förbisedda (Fägerskiöld m.fl. 2003).

Arborelius och Bremberg (2003) samt Fägerskiöld m.fl. (2003) har undersökt hur mödrar upplever kontakten med sjuksköterskan på BVC. Fokus har lagts på hur mamman mår och vilket stöd hon upplever att hon får av BVC. I en studie av Fägerskiöld m.fl. (2001, 2003) har det framkommit vad mammor förväntar sig av BVC sjuksköterskorna. Studien visade att servicen på BVC uppskattades mycket och detta särskilt av de mammor som inte hade ett utvecklat socialt nätverk samt av förstagångsmammor. De upplevde att de inte var insatta i vare sig föräldraskapet eller i hur BVC fungerar. De flesta kvinnor upplevde det både stressigt och glädjande att bli mamma. Övergången till att bli mamma kan utveckla en kris och då behöver mamman stöd av sin partner och från omgivningen, särskilt om hon är förstagångsmamma. Liknande resultat framkom i studier av Warren (2005) samt Browns, Crofts, Williams, Rigby, Hall och Haining (2000) som beskrev hur socialt stöd till mamman ökade hennes självförtroende i omvårdnaden av barnet.

I en studie av Fägerskiöld m.fl. (2001) framkom att förstagångsmammor förväntade sig att sjuksköterskan på BVC skulle tro på den nyblivna mammans egen styrka och vara tillgänglig, tillmötesgående, kunnig samt förmedla råd och stöd. Förstagångsmammorna antydde att de upplevt de flesta av dessa karaktäristika, men några upplevde minskat stöd när de avslutat amningen. BVC verksamheten togs för given av förstagångsmammorna och de uppskattade servicen. O'Reilly (2004) har funnit att flergångsmammor kände sig mer säkra i att sköta barnet, de visste även vad de förväntar sig vid andra barnets födelse, jämfört med förstagångsmammorna. Men familjelivet förändrades vid andra barnet och detta krävde en stor omställning för mammorna och nya rutiner fick införas.

Pappors upplevelse av BVC kontakten

I studier av Buckelew, Pierrie och Chabra (2006) samt Fägerskiöld (2006) har det framkommit vilka förväntningar pappor har på barnhälsovården, hur de har tagit emot stöd i

papparollen och hur de tror att sjuksköterskan kan stödja dem. Resultatet visade att de vill ha mer kommunikation med sjuksköterskan och stöd tidigt i föräldraskapet vilket kan vara en fördel för barnet och för familjen. Resultatet från en studie av Fägerskiöld (2006) visade att pappor kände sig förbisedda och obetydliga under besöket på barnavårdscentralen om sjuksköterskan vände sig till mamman, som det traditionellt har varit. Många pappor vill idag vara mer delaktiga i omvårdnaden av barnet. Papporna uppgav att stödet de fick från sjuksköterskan mest gällde mamman och barnet och att bara en liten del handlade om pappan. Papporna ville ha mer personlig kontakt med sjuksköterskan på BVC. Engagemanget skiljde sig från att vara väldigt involverad till att ha överlämnat det till mamman. Vissa pappor tog ledigt från sitt jobb för att delta vid BVC besöken. De pappor som inte hade möjlighet att delta brukade diskutera med mamman vilka frågor och problem hon skulle ta upp med sjuksköterskan. På så vis tyckte pappan att han ändå var delaktig i kontakten med BVC. De pappor som kunde prata med manliga vänner och arbetskamrater om sina barn hade mindre behov av sjuksköterskan på BVC. Vidare visade Fägerskiöld i sin studie att pappor med eller utan tidigare erfarenhet av föräldragrupper, ville att fler pappor skulle delta i föräldragrupper så de kunde utbyta erfarenheter och lära känna andra föräldrar. Tiden för föräldragruppen var mindre viktig då de trodde att de kunde ta ledigt från sitt jobb om det var nödvändigt. Fägerskiöld beskriver även att en del BVC verksamheter har ordnat särskilda pappagrupper med en manlig ledare. Papporna var mycket nöjda, framförallt med diskussionerna som handlade om deras nya roll som förälder. Deltagarna beskrev att de under graviditeten känt sig involverade genom mödravården, att deras roll som pappa uppmärksammats. Efter barnets födelse upplevde papporna att de fick väldigt lite uppmärksamhet, stödet till papporna minskade då barnet var fött (Fägerskiöld, 2006).

Petersson, Petersson och Håkansson (2005) påvisade i en studie att papporna i regel är svåra att nå vilket kan ha att göra med deras arbetstider och rollsituation. Många tyckte att speciella pappagrupper skulle vara en bra lösning.

Enligt Fägerskiöld (2006), Buckelew m.fl. (2006) samt Sarkadi m.fl. (2004) är det viktigt att klargöra pappornas betydelse för barnets utveckling och välbefinnande. Forskning har visat att pappor som är engagerad i barnet främjar barnets psykiska hälsa och sociala anpassning. I barnhälsovårdens föräldragrupper är det idag få pappor som deltar, för att ändra på det krävs flera olika insatser. I en enkätundersökning av Sarkadi m.fl. (2004) framkom att utformade föräldragrupper främjar jämställt föräldradeltagande jämfört med öppna samtalsgrupper.

Genom att inkludera diskussioner om föräldraroller redan i föräldrautbildningen kan de rollkonflikter som ofta uppstår bland nyblivna föräldrar minskas. Diskussionerna kan även göra papporna mera uppmärksamma på mammornas upplevelser. Sjuksköterskan har möjlighet att specifikt följa familjer, därmed har hon genom sin yrkesroll läge att bidra till att förbättra familjelivet (White, Wilson, Elander, & Persson, 1999).

En studie av Nyström och Öhrling (2003) beskrev hur pappor upplevde att deras liv var ett kaos och bestod av konflikter mellan arbete, hobbies, vänner och familj. Deras försök att förstå sin nya situation försvårades på grund av brist på förebilder av föräldrarollen samt även brist på stöd från närstående och vänner. Det framkom även att papporna kände sig sårade och utesluten från den nära relationen mellan mamma och barn. Papporna beskrev att de kände sig mer distanserade från barnet än de ville och att de kände sig som näst bäst för barnet och att mamman var den enda som kunde möta barnets behov

Problemområde

I dagens samhälle lever olika generationer inte lika nära varandra som förr i världen vilket medför att nyblivna föräldrar kan behöva ett utökat stöd från BVC personalen.

Barnvårdscentralen har en betydande funktion för föräldrar och barn och framförallt det första levnadsåret. Det är BVC sjuksköterskorna som möter föräldrarna och barnen mest regelbundet inom vården speciellt under det första året av barnets liv. En viktig del av BVC sjuksköterskornas arbete är att stödja föräldrarna i deras föräldraskap. Fortfarande är det mest mammor som besöker barnvårdscentralen och som har mest kontakt med BVC sjuksköterskorna. Papporna som kommer till BVC är relativt få, kanske beror det på att mammorna oftast har det största ansvar för barnet under dess första levnadsår. Den mesta forskning som gjorts inom området handlar om mammorna. Författarna till föreliggande studie vill undersöka och beskriva både mammors och pappors upplevelse av BVC kontakten.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur mammor och pappor upplever BVC kontakten på en hälsocentral i Mellansverige.

Frågeställning

Hur upplever pappor kontakten med BVC?

Hur upplever mammor kontakten med BVC?

Metod

Design

Studien hade en deskriptiv design med kvalitativ ansats.

Urval och undersökningsgrupp

Urval har skett genom att BVC sjuksköterskorna på det BVC där studien är gjord, har hjälpt författarna att utse 10 mammor och 10 pappor som överensstämde med inklusionskriterierna. Målet var att få så stor variation som möjligt bland föräldrarna, så kallad "maximum variation sampling" (Polit & Beck, 2004). Författarna hade önskemål om att både yngre och äldre föräldrar som fått sitt första barn samt de med fler barn skulle delta. Det yngsta barnet i familjen skulle inte vara äldre än 1 ½ år. Föräldrarna tillfrågades om att delta, om någon valde att avstå tillfrågades en ny tills antalet uppnått. Antal barn i familjen varierade från ett barn till fyra barn. Åldern på barnen varierade mellan fyra veckor till arton månader. Av mammorna var sju förstagångsmammor och tre flergångsmammor. Av papporna var fyra förstagångspappor och sex var flergångspappor. Medelåldern på mammorna var 31,6 år och för papporna var medelåldern 34,8 år. Åldern på föräldrarna varierade mellan 21 år till 49 år.

Datansamlingsmetod

Datansamling har skett med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Ett frågeformulär användes med nio öppna frågor samt följdfrågor. Under intervjuerna tillkom ibland fler följdfrågor, se bilaga 4. Intervjun inleddes med frågor om föräldrarnas ålder, kön, antal barn och ålder på dessa. Intervjufrågorna har utarbetats tillsammans med BVC sjuksköterskorna på det BVC där studien är gjord.

Tillvägagångssätt

Tillstånd att genomföra undersökningen inhämtades från verksamhetschefen och vårdenhetschefen i det aktuella BVC området, se bilaga 2. Därefter fick författarna hjälp av BVC sjuksköterskorna att utse deltagare som överensstämde med de förutbestämda inklusionskriterierna. Författarna kontaktade därefter respondenterna både muntligt (via telefon) och skriftligt, se bilaga 1. De som valde att delta i studien gavs vidare information och tid och plats för intervjun bestämdes av respondenterna. Intervjuerna genomfördes under våren 2008 i respondenternas hem, i BVCs lokaler samt hemma hos författarna. I de fall där

intervjuerna genomfördes i författarnas hem hade respondenterna själva valt detta alternativ. Av 20 intervjuer pågick 19 intervjuer mellan 20 -60 minuter, medan en intervju endast varade 10 minuter. Intervjuerna spelades in på band för att sedan transkriberas till text. Författare LP intervjuade mammorna och författare VE intervjuade papporna. Allt material har förvarats inlåst.

Dataanalys

För att analysera data har kvalitativ innehållsanalys använts. Text som handlade om deltagarnas upplevelser av kontakten med barnvårdscentralen markerades som meningsbärande enheter vilka kondenserades, kortades av utan att budskapet förändrades. De kondenserade meningsbärande enheten abstraherades, kodades. Koderna jämfördes därefter utifrån olikheter och likheter för att slutligen sorteras i subkategorier och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Forskningsetiskt övervägande

Författarna erhöll och fick tillstånd att genomföra studien av högskolans forskningsetiska råd, se bilaga 3. Intervjumaterialet har behandlats konfidentiellt och resultatet redovisas så att ingen enskild individ kan identifieras. Respondenterna kontaktades via telefon av författarna och de föräldrar som efter telefonkontakten valde att delta i studien fick ett informationsbrev. Där informerades de om studiens syfte, om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta deltagandet. I brevet fanns namn och telefonnummer till författarna dit respondenterna kunde vända sig för ytterligare information.

Resultat Mammor

Resultatet presenteras i löpande text utifrån studiens frågeställningar, först redovisas mammornas upplevelser av kontakten med BVC och därefter pappornas upplevelser.

Resultatet från mammornas intervjuer redovisas utifrån följande kategorier *Bemötande*, *Organisation och struktur* samt *innehåll i BVCs verksamhet*. Kategorierna består av åtta subkategorier, se figur 1.

Kategori	Subkategori
Bemötande	Förtroende Olika bemötande
Organisation och struktur	Tillgänglighet Upplägg Önskemål om förändring
Innehåll i BVCs verksamhet	Råd och stöd Hälsokontroller Föräldragrupp

Figur 1: Sammanställning av kategorier och subkategorier

Bemötande

Denna kategori består av subkategorierna *förtroende* och *olika bemötande* som beskriver hur respondenterna upplevde bemötandet från personalen på BVC.

Förtroende

Många respondenter kände förtroende, tillit och trygghet till BVC sköterskorna. De beskrev hur de upplevde att allt kunde sägas till BVC personalen. Mammorna beskrev att de kände sig tryggt bemötta och väl omhändertagna på BVC och att personalen uppfattades som trevlig.

” jag kände att jag blev tryggt bemött och väl omhändertagen vid inskrivningen ”

Respondenternas förtroende för BVC personalen skiljde sig åt, några hade ett stort förtroende medan andra hade mindre förtroende för personalen. Förtroendet var även olika mellan personalgrupper så som läkare och BVC sjuksköterskor. Några uttalade oro för brist på kunskap och erfarenhet hos BVC personalen. När det gäller sekretessen tog de flesta respondenterna för givet att den följdes, men en uttryckte följande;

”...det är ju inte alla som vet det så egentligen skulle dom kanske ta upp det... kanske inte vågar tala om att man mår dåligt, så de, då kanske dom skulle våga tala om det, man vet ju aldrig. ”

Olika bemötande

De flesta upplevde bemötandet vid BVC av personalen som lugnt och beskrev att det alltid fanns tid för frågor.

”...jag tycker bemötandet utav de här på BVC har varit väldigt bra med båda barna, även fast jag kanske har känt att jag har varit väldigt på dom å kanske otrevlig ibland å just för min oros skull då så har de alltid lyssnat på mej ändå”.

En del av deltagarna beskrev hur de upplevde att bemötandet var jämställt mellan mammor och pappor. Men de flesta respondenterna tyckte att BVC verksamheten var mer riktad mot mammorna. Beskrivningar om att deltagarna upplevde skillnad i bemötande mellan yngre och äldre mammor framkom, en mamma beskrev följande;

”Eftersom jag är så ung så känns det som att jag måstat bevisa för de om att hon faktiskt får mat, hon går upp i vikt, jag klarar det här.”

Under intervjuerna framkom beskrivningar att personalen vid BVC ”daltade” för mycket med pappan, att de behövde mer stöd i föräldrarollen. Vidare framkom att det är viktigt att pappan

är med och tar ansvar från början. Deltagarna menade att det var viktigt att pappan gavs möjlighet att delta aktivt och att de inte räknade med att maten stod på bordet när de kom hem, att det var städat och diskat.

” det inte är mammans bebis tills den är två år.”

Flera respondenter hade upplevt bemötandet väldigt bra trots att de känt sig som besvärliga mammor. Några mammor upplevde bemötandet från personalen som stressat i vissa situationer, till exempel om det var många mammor på BVC samtidigt. Några respondenter uttryckte känsla av att bli kontrollerad och att bemötandet var slentrianmässigt och oengagerat. Någon beskrev hur de kände sig som en mamma i mängden, att personalen har ansvar för att det är för mycket mammor.

Deltagarna beskrev hur personalen i bland upplevdes som förvirrade, men hade förståelse för att personalen hade mycket att göra. En mamma beskrev att hon inte tyckte att personalen skulle ifrågasätta läkaren inför henne, det skapade en osäkerhetskänsla.

Några av respondenterna upplevde att de inte blev trodda på av BVC personalen, de kände sig nonchalerade. Bland annat framkom att mammorna upplevde att personalen inte tog dem på allvar när det blev problem med barnet.

”Jag kände mig lite nonchalerad den gången... Så då pratade dom över mej... Kändes inte som att jag blev trodd, dom tog inte mej på allvar”.

Organisation och struktur

Denna kategori består av subkategorierna *tillgänglighet*, *upplägg* samt *önskemål om förändringar* och beskriver hur mammorna upplever tillgängligheten på BVC och hur organisationen av verksamheten är upplagd och förslag på förändringar.

Tillgänglighet

Det framkom i intervjuerna att några av respondenterna tyckte att tillgängligheten vid BVC var bra. En mamma som fick problem med amningen ansåg att hon fick komma och kontrollera barnets vikt snabbt. Hon upplevde trygghet och god service på BVC. De flesta av

deltagarna ansåg att BVC var mer anpassat för mammor, då BVC endast har öppet vardagar och på dagtid. Många av papporna yrkesarbetar under denna tid och har därför svårt att närvara. De övervägande av respondenterna beskrev hur de upplevde att tillgängligheten borde vara bättre, det framkom bland annat att öppettiderna borde ändras och likaså telefontiderna. Andra mammor beskrev att det fungerade bra att lämna meddelande på telefonsvararen och att personalen ringde upp. Någon beskrev att personalen inte svarade på telefontiden trots att de ska göra det. De flesta respondenterna upplevde att telefontiden var för kort, vilket gjorde det svårt att komma fram. En mamma beskrev följande;

” man sover länge på mornarna om barnet har varit vaken på natten, då orkar man inte kliva upp för att ringa.”

Upplägg

Övervägande av respondenterna tycker att föräldragrupperna borde vara på kvällstid, så att fler pappor hade möjlighet att vara med, någon mamma uttryckte sig. Men menade samtidigt att det var orimligt att begära att personalen skulle arbeta kvällstid.

”att pappan har inte träffat dom andra, bara sett dom på kort”.

De flesta respondenterna hade en egen åsikt om upplägget och innehållet i föräldragruppen. Flera respondenter ansåg att det var oklart vad träffarna skulle innehålla, om det var information eller social gemenskap som var huvudmålet. Många respondenter uttryckte att upplägget av information inte alltid kom rätt i tid och att det var mycket att ta in i början.

”Man fick ju mycket information första gången som man kanske hade kunnat få vid senare tillfälle om det här med olycksrisker till exempel”.

Andra respondenter var tveksamma till om det skulle innebära att papporna blev mer delaktiga om upplägget varit annorlunda. När mammorna är hemma och föräldralediga skulle de troligtvis besöka BVC dagtid ändå. Detta problem beskrevs främst av mammorna som menade att BVC `s upplägg inte underlättade för pappornas deltagande i verksamhet.

”...där tror jag ju också att man tappar papporna det är ju det stora felet man gör. Det är dagtid och det är mammor som är hemma med barn.

Några respondenter uttryckte att de pappor som deltog i BVC verksamheten var arbetslösa eller pappalediga och därför hemma dagtid. Även om det vore kvällsöppet ansåg några deltagare att papporna ändå inte skulle vilja besöka BVC.

Den första kontakten med BVC såg olika ut för respondenterna, några hade fått hembesök men de flesta hade inte fått något hembesök av BVC. Flera tyckte att det var oklart hur första kontakten skulle tas och hur den framtida kontakten var planerad.

”Man fick ju ingen uppfattning om hur ofta dom skulle vägas och sådana där saker på första besöket tycker jag, man fick ingen planering, eller jag uppfattade inte det, man är ju lätt förvirrad den tiden”

Flera av respondenterna visste inte riktigt vad BVC stod för, hade hört av bekanta men hade ingen större vetskap om vad BVCs verksamhet skulle innehålla. De flesta respondenterna uppgav att de inte hade några speciella förväntningar eftersom de inte visste vad det innebar att besöka BVC.

”man vet inte vad man ska förvänta sig som nybliven mamma”.

Några respondenter beskrev hur BVC skötte allt när det gällde vaccinationer och läkarbesök, mammorna upplevde det skönt att BVC skötte allt och överlämnade sig helt till BVC.

Önskemål om förändringar

Mammorna hade önskemål om att BVC även skulle se mammans behov i början efter barnets födelse. De upplevde en stor förändring efter det att barnet fötts. Förr låg allt fokus på mamman och efter förlossningen kretsade allt kring barnet. Flera mammor beskrev att de hade velat prata mer om förlossningen och förändringar efter förlossningen. Deltagarna beskrev att de inte hade varit beredd på att det skulle ta så lång tid att återhämta sig fysiskt och psykiskt.

”...så kommer barnet ut så är det ingen som frågar hur man mår, faktiskt... jag tror att det skulle vara lättare att fånga upp mammor som mår dåligt precis efter förlossningen å så om det var lite mera riktat mot mammorna”.

Det framkom även önskemål att det borde finnas någon på BVC för att svara på frågor när man behövde det. Vidare framkom att det borde finnas ett ”drop in”, där det sitter en

sjuksköterska som kan svara på frågor, och som föräldrarna kunde komma och prata med när det behövdes. Telefontiderna var särskilt en aspekt som särskilt nämndes som skulle behöva förändras. Deltagarna i studien menade att det var svårt att utnyttja tiden på morgonen och önskade att det borde vara telefontid både på morgonen och på eftermiddagen. Mammorna upplevde att de tyckte det var synd att inte fler pappor kunde vara med. Men menade att träffarna borde vara på kvällstid för att möjliggöra för pappornas deltagande.

Innehåll i BVCs verksamhet

Denna kategori består av subkategorierna *råd och stöd*, *hälsokontroller* samt *föräldragrupp* och beskriver deltagarnas upplevelser av hälsokontroller, vikten av social gemenskap och vad föräldragruppen tillför.

Råd och stöd

Både muntlig och skriftlig information gavs och det uppskattades av mammorna. Informationen de fick vid BVC upplevdes som bra och saklig.

Deltagarna beskrev hur de upplevde att de fått svar på det man frågat. Informationen från BVC hade i huvudsak handlat om barnets utveckling, säkerhet i hemmet, vaccinationer och när barnet ska börja äta.

En mamma upplevde att hon fick mer information vid första barnets födelse, hon blev då informerad på ett positivt sätt. När hon fick andra barnet var det långt mellan barnen, och hon hade glömt en hel del men personalen vid BVC tog för givet att hon visste allt redan.

Av intervjuerna framkom att flera deltagare ansåg att de fått för lite information och att den information som gavs inte alltid var relevant för tillfället, informationen gällde sådant som låg för långt fram i tid i barnens utveckling.

”... hattig, dom hoppar, dom kan hoppa ett halvår framåt ”åh det här måste du tänka på” dom håller sig inte till där man är”.

Flera respondenter upplevde att de inte kom ihåg den muntliga informationen de fått vid BVC. Detta gällde särskilt den information de fick vid de första besöken på BVC.

”...Ja det tog dom förra gången och i och för sig kommer inte jag ihåg vilka det var sådär men jag fick ju en broschyr med mig”.

En mamma upplevde att hon inte fick lika mycket information på grund av att hon var äldre. Det framkom också önskemål från respondenterna om att man ville ha mer allmän information om barn och deras utveckling.

Men övervägande av respondenterna tyckte att det skulle vara mer konkret och rak information. Någon respondent tyckte att det saknades information om matlagning och när barnet skulle börja äta vanlig mat. Det framkom även att det borde vara samma information till föräldrarna. Det framkom en önskan om mera information om försäkringskassan, och hur man skulle ta ut föräldrapenningen. Någon sa att mammorna frågade mera och fick bättre information, medan papporna upplevdes mera tystlåtna och inte sa så mycket. Materialet som användes vid BVC ansågs vara föråldrat och deltagarna ansågs att det borde bytas ut, och att personalen borde kanske ha lite nyare idèer.

” Vi fick titta på någon jätte gammal film ”

Hälsokontroller

Majoriteten av mammorna var nöjda med kontakten med BVC vid planerade hälsokontroller och kände trygghet i att kunna ringa och bli skickad vidare vid behov.

Hälsokontrollerna innebar, enligt deltagarna, mestadels längd och vikt kontroller samt kontroll av huvudomfång, årliga kontroller av barnet samt läkarbesök och vaccinationer.

”Det var skönt med tät kontakt från början...känna tryggheten där just när dom är små när dom är bebisar och att dom går upp i vikt”.

Flergångsmammorna beskrev att det var täta hälsokontroller med första barnet för att bli färre med andra och tredje barnet. De upplevde att behovet då inte var lika stort, eftersom de kände större trygghet. Täta kontroller i början upplevdes som en trygghet av en del mammor och beskrevs som ett sätt, att få bekräftelse på att barnet gick upp i vikt och mådde bra.

Föräldragrupp

Den sociala gemenskapen i föräldragruppen beskrevs som mycket viktig av alla respondenter, flera tyckte att BVCs viktigaste roll var att föräldrarna fick vetskap om andra föräldrar med barn i samma åldrar och att man hjälpte till med första kontakten. En flergångsmamma beskrev;

”jag fick ju vara med då med fyraåringen eftersom det var så långt emellan då och då dom tänkte först inte göra det men då pratade jag mej till att jag fick va me då och det var bra, det tyckte jag, vi höll i väldigt länge också efteråt då, efter att vi hade fått barn.”

Det upplevdes som viktigt att träffa andra föräldrar i lugn och ro, dela med sig av kunskap, känna tillhörighet, höra att andra har det lika. Möjlighet att få en utökad bekantskapskrets var andra positiva erfarenheter av föräldragrupperna. Deltagarna beskrev hur de upplevde det var skönt att kunna prata om allt, även känsliga frågor, att få frossa i föräldrarollen och bolla upplevelser, få råd och byta erfarenheter med varandra.

”...att dom andra har det lika och så vidare skratt...man är på samma våglängd, man har samma funderingar å kan ventilera, det tycker jag är jättebra”.

”Ja den grupp som vi själva har byggt upp utifrån de föräldrar som var med i gruppen (BVCS) är ju jätteviktig tycker jag. Ja det är ju där man har fått all information för alltid är det nån annan som är bättre informerad än en själv.. Å just att man har nån å bolla upplevelser av jaaaaa det här med nätter å att jaaa nu har jag provat å sluta med välling på natten å då får man liksom ett... Man bara byter erfarenheter i lugn och ro, nä det har varit jätteviktigt å en bra social träffpunkt.”

Respondenterna beskrev att föräldragrupperna hade väldigt stor betydelse, framförallt för förstagångsförälder. Föräldragrupperna beskrevs som en möjlighet att träffa andra mammor och barn. Många mammor beskrev hur de fortsatt träffas även utanför BVC, vilket hade fortsatt under flera år.

Deltagarna ansåg att det var viktigt att träffas när man var hemma, de upplevde att det fanns en risk att hamna utanför de andra mammornas gemenskap. Deltagarna beskrev hur de ansåg att det var bra om grupperna inte var för stora, då kunde det bli jobbigt att prata. Vidare ansåg de att det var viktigt att de ämnen som togs upp var bra och att de fått reda på i förväg vad det skulle handla om så att de kunde förbereda sig med lite frågor. De flesta respondenterna

tyckte att det var bra med blandade föräldragrupper, men att det skulle vara bra med separerade grupper någon gång. Som argument för detta menade de att man ibland vill ta upp saker med bara mammorna, till exempel om amning eller om olika kroppsliga saker.

"...föräldragrupperna tyckte jag var jättebra, det tyckte man ju var riktigt roligt att åka på liksom å dels få träffa alla dom andra och liksom få en liten kurs, man behövde ju verkligen det. Och bara just det där att få ställa frågor det är väl mest det handlar om, funderingar som man har".

"Den var bra för man lärde känna folk, men den var ganska stel och den gav väl inte sådär jättemycket information".

Några respondenter uttryckte ett önskemål om fortsatt stöd i föräldrarollen, exempelvis ha fortsatta föräldragrupper under barnets uppväxt, fortsatt stöd och råd. Det framkom att mammorna trodde att papporna kunde ha behov av hjälp att stärka sin föräldraroll, det kan vara svårt att komma in i föräldrarollen.

"...jag kan ju tycka att man borde behöva ett känslomässigt stöd när ens barn skriker att det vill till mamma hela tiden å absolut börjar stortjuta så fort hon går utom synhåll, alltså att försöka kliva in i en papproll när man egentligen inte tas emot av barnet direkt, ...barn å mamma är så himla nära varann å att man kanske får se eller får hjälp att se sin egen roll i det att man är så viktig som man faktiskt är".

Resultat Pappor

Resultatet från pappornas intervjuer redovisas utifrån följande kategorier; *Bemötande*, *Organisation och struktur*, samt *innehåll i BVCs verksamhet*.

Kategorierna består av nio subkategorier, se figur 2.

Kategori	Subkategori
Bemötande	Engagemang och förtroende Varierande bemötande Delaktighet
Organisation och struktur	Tillgänglighet Information vid rätt tidpunkt Önskemål om förändring
Innehåll i BVCs verksamhet	Råd och stöd Hälsokontroller Föräldragrupp

Figur 2: Sammanställning av kategorier och subkategorier

Bemötande

Denna kategori består av subkategorierna *engagemang och förtroende*, *varierande bemötande* samt *delaktighet* och beskriver hur papporna upplevde bemötandet från BVC personalen samt pappornas delaktighet.

Engagemang och förtroende

Under intervjuerna framkom att papporna upplevde bemötandet från BVC personalen som bra. Deltagarna beskrev personalen som glada, trevliga och positiva vilket uppskattades och beskrevs som extra viktigt då kontakterna hade att göra med barn. Personalens förmåga att

känna igen och komma ihåg även syskonen och deras namn värderades högt av föräldrarna. De imponerades av personalens sätt att ta hand om syskonen och låta dem delta i exempelvis hälsokontrollerna.

”dom är bra, trevligt, glatt liksom, positivt. Nej har faktiskt inte varit med om nåt dåligt bemötande, det har jag inte”.

En negativ faktor som framkom under intervjuerna var att personalen ibland inte passade tiden vilket upplevdes som brist på respekt av respondenterna. Deltagarna beskrev att de tagit ledigt från arbetet för att kunna vara med vid besöket på BVC eller hade tid att passa efter besöket och blev försenade på grund av att de inte fick komma in den avtalade tiden. Några pappor uttalade oro över personalens eventuella brist på kunskap och erfarenhet då de arbetar på en liten ort och inte träffar lika många barn och inte möter lika många olika problem som de BVC sjuksköterskor som arbetar i större samhällen. Andra deltagare upplevde att personalen tog hjälp från kollegor om deras egen kompetens inte räckte till.

Det framkom under intervjuerna att papporna kände stort förtroende och tillit till personalen på BVC. De upplevde att de kunde ställa alla frågor de ville och delge personalen sina tankar och funderingar.

”det känns bra det för att... det känns bra utifrån att man blir tagen på allvar, oavsett om man kan tycka att det är lite fjantigt...”.

Några deltagare upplevde dock en känsla av att BVC personalen inte lyssnade och tog föräldrarna på allvar. De upplevde att personalen mötte föräldrarnas upplevda problem med nonchalans vilket gjorde att de inte kände sig trodda på. Det framkom även beskrivningar över att några deltagare upplevt sig som tjatiga på grund av att de inte blev lyssnade på.

Varierande bemötande

Respondenternas upplevelse av hur BVC personalen bemötte mammor och pappor uppfattades olika. Några pappor ansåg att de bemöttes lika vare sig de var mammor eller pappor medan andra pappor upplevde att BVC personalen i första hand vände sig till mammorna. Ett fenomen som nämndes var att bemötandet skiljde sig åt beroende på föräldrarnas ålder. Deltagarna trodde att personalen ansåg att en äldre förälder vågade ta för sig och ifrågasätta mer än en ung.

Deltagarna beskrev att det av naturliga skäl oftast var mamman som var föräldraledig första tiden då barnet ammade. Detta medförde att mamman hade mer insikt i den dagliga skötseln kring barnet, vilket upplevdes kunna vara en orsak till att BVC personalen vände sig mer till mammorna och gjorde att mammorna hade bättre kontakt med personalen. Deltagarna trodde att det skulle uppskattas av både andra föräldrar och personalen om det vore fler pappor som deltog i BVC verksamheten.

”alltså det är inte så där markant som att dom liksom vänder sig till mamman. Det är ju inte så att man hamnar i nåt kölvatten, men det är lätt att det blir frågor som är relaterade till det dagliga å där är det ju mamman som är viktig liksom”.

Flera av papporna beskrev hur de känt sig utanför efter att barnet fötts. Under graviditeten hade deras roll som pappor uppmärksammas och papporna kände sig delaktiga. Efter att barnet var fött upplevde papporna att stödet till dem som förälder minskade.

”... å efter då med BVC jag tänker på hon frågar ju aldrig ja men hur kände du då som kille å liksom”.

Delaktighet

Under intervjuerna framkom att många av deltagarna upplevde det svårt att vara en delaktig pappa i BVC verksamheten eftersom den mesta kontakten med BVC sker på dagtid. Deltagarna var yrkesarbetande och hade därför ofta svårt att komma ifrån och det godtogs inte av alla arbetsgivare och kollegor vilket försvårade för papporna att delta i den utsträckning som de önskade. Respondenterna upplevde att BVC personalen inte alltid hade förståelse för detta problem.

Andra orsaker till att papporna upplevde det svårt att känna sig delaktiga den första tiden var att det mesta är inriktat på kontakten mellan mamma och barn. Många av papporna upplevde ändå att de varit delaktiga i BVC kontakten i den utsträckning de kunnat. De upplevde ibland ett krav från BVC personalen att båda föräldrarna skulle vara med vid besöken för att underlätta och spara tid. Framst om familjen bestod av fler än ett barn upplevdes en press att besöken skulle gå snabbt och smidigt tillväga då det var fler familjer på tur.

”jag möttes av, när jag försökte föra upp det att kan man lägga det på en annan tid, vid fyra i stället för två då möttes jag utav att man säger ´ja men barn är viktiga´ ja alltså förstår du barn är viktiga å då måste man ju kunna ta ledigt”.

Av intervjuerna framkom vidare att deltagarna trodde att en förändring kommer att ske i framtiden. De trodde att fler pappor kommer att delta i BVC verksamheten men att dagens pappor är präglade av sin uppväxt då det var ovanligt med föräldralediga och delaktiga pappor. Intervjuerna visade att papporna ville vara delaktiga i BVC verksamheten och för att möjliggöra detta var det viktigt att de får vara med och styra tiden för BVC besöken.

Organisation och struktur

Denna kategori består av subkategorierna *tillgänglighet, information vid rätt tidpunkt* samt *önskemål om förändring* och beskriver hur deltagarna upplevde tillgängligheten och informationen på BVC samt respondenternas önskemål om förändring.

Tillgänglighet

Flera av respondenterna upplevde tillgängligheten på BVC som god och tyckte inte att det var problem att komma i kontakt med personalen där. Flera deltagare upplevde att öppetiderna var bra. När det gällde telefontiderna var uppfattningarna bland respondenterna delade. En del ansåg att det var normala telefontider och om de inte fick personlig kontakt med personalen fungerade det bra att lämna meddelande på telefonsvararen. Deltagarna beskrev att personalen ringde upp vid tillfälle vilket upplevdes fungera mycket bra.

”jag vet vad jag kan få tag på dem annars kan man ju alltid ringa”.

”...det har aldrig klickat tror jag att ingen har ringt, utan det har dom skött jättebra. Det spelar inte så stor roll att dom bara har telefontid på förmiddagen”.

Andra deltagare upplevde att telefontiderna var korta vilket var en stor nackdel. Det beskrevs som besvärligt att komma fram och svårt att hinna ringa under den korta telefontiden på morgonen. Som exempel nämnde deltagarna att om de hade flera barn var det ofta stökigt på morgonen. Övriga familjemedlemmar krävde föräldrarnas uppmärksamhet på morgonen och papporna beskrev att det var svårt att dessutom passa och hinna ringa under BVCs telefontid. Andra deltagare upplevde det svårt att passa telefontiden när de var på arbetet.

”tefontiden hade man väl kanske kunnat önska att det varit att man hade kunnat komma igenom lite större del av dagen i stället för den telefontid som är. För att flera gånger vet jag av i alla fall då jag skulle ha ringt då har dom inte kunnat svara, det förstår man väl, men då sitter man å väntar, väntar, väntar å så går det över dom där två timmarna”.

Information vid rätt tidpunkt

Flera pappor beskrev att det var mammorna som tagit emot information från BVC personalen och därefter fört den vidare till papporna. Andra respondenter var nöjda med informationen de fått och ansåg även att de själv kunde fråga om de undrade något. Några deltagare ansåg att de fått mycket information, framförallt vid de första kontakterna med BVC när barnet var nyfött. Detta medförde att informationen upplevdes som svårt att ta till sig när allt var så nytt med barnet. Respondenterna trodde att de skulle ha tillgodogjort sig informationen bättre om den hade förmedlats när barnet varit lite äldre och föräldrarna hunnit komma in i sin nya roll.

”jaaaa, jag har nog fått ganska mycket information men det är frågan om det fastnar det är så mycket det är så... jag tror att ju längre tiden går, veckor så tror jag att det fastnar bättre för man har ju alltså fullt”.

Deltagarna var osäkra på om de andra läste igenom all information eftersom det inte finns så mycket tid till det i början. Papporna beskrev att när barnen fyllt ett år var inte kontakten med BVC lika tät längre. Då skickas det kallelser med brev hem till familjen när det är dags för vaccination eller hälsokontroll vilket respondenterna ansåg fungerade bra.

Önskemål om förändring

Det framkom under intervjuerna att papporna saknade en manlig personal på BVC. Deltagarna trodde att det skulle göra skillnad i kontakten för papporna om det fanns en manlig personal att prata med.

”att det vore en manlig som jobbade där. Alltså det vore käckt det vore skitbra med en manlig alltså som jobbade på BVC... jag tror att man skulle få en annan relation som mellan killar”.

Ett annat förslag som framkom var att innehållet i föräldragrupperna skulle bli mer tydligt och presenteras i förväg, respondenterna trodde att deltagandet bland pappor då skulle öka.

För att ytterligare förbättra BVC verksamheten hade respondenterna önskemål om att få lämna respons på BVC verksamheten om vad som varit bra och dåligt. Andra önskemål som framkom var att barnläkare skulle finnas att tillgå på BVC. Deltagarna beskrev att när barnen var friska fungerade det bra med de läkare som arbetar mot BVC, familjeläkarna. När barnen var sjuka ansåg respondenterna att den kompetens som krävdes inte fanns bland familjeläkarna.

Respondenterna önskade att personalen skulle lägga mer vikt vid att etablera en god kontakt med föräldrarna redan från början. Deltagarna upplevde att det redan fungerade bra men trodde att det ytterligare kunde förbättras. Annat som framkom var att deltagarna önskade att BVC personalen var mer förberedd inför varje möte. Att de hade läst på i journalen och kollat upp vad man pratade om sist med familjen.

”tråkigt när dom frågar samma sak för tredje gången liksom... Så jag tror att man ska finslipa det lite, inte för att det varit dåligt på nåt sätt men jag tror man skulle nå en bit längre”.

Det framkom även önskemål om att ha någonstans att vända sig kvällar och helger, framförallt under barnets första sex månader då föräldrarna upplevde störts oro. Respondenterna tyckte att ett telefonnummer där en personal på orten kunde nås skulle kännas tryggare än att ringa sjukvårdsrådgivningen. Förslag om eventuell möjlighet till besök på lördag förmiddagar kom också fram. För de pappor som arbetar borta på veckorna eller arbetar måndag till fredag skulle lördag förmiddag vara ett bra alternativ. Andra deltagare var tveksamma till om det skulle innebära några förändringar för pappornas del att ha helgöppet. Några pappor beskrev att det ibland varit önskvärt att ha fler enskilda besök med personalen i stället för att träffas i föräldragrupp.

”ja det vet jag faktiskt inte...jag tror ju att vill man så grejar man det ändå å jobbar man borta på veckorna så är man ju hemma fredagar oftast”.

Flera respondenter uttryckte en önskan om att BVC skulle bjuda in till en träff för pappor på kvällstid. De föreslog att en inbjudan skulle skickas ut till de pappor som nyligen fått barn och där man träffades med ledare en kväll och pratade mer fritt om det deltagarna var intresserade av. Utifrån det trodde respondenterna att det kanske skulle gå att starta upp en pappagrupp.

Innehåll i BVCs verksamhet

Denna kategori består av subkategorierna *råd och stöd*, *hälsokontroller* samt *föräldragrupp* som beskriver betydelsen av att få råd och stöd, täta hälsokontroller samt föräldragrupper.

Råd och stöd

Respondenterna uttryckte tillfredsställelse med de råd och stöd som personalen gav till föräldrarna. Flera pappor berättade att de hade läst mycket själva innan de fick barn. Den information som gavs på föräldragrupporna upplevde deltagarna som bra och det som tagits upp handlade bland annat om olycksfallsrisker, information om olika sjukdomar och undervisning om mat och smakportioner. Några deltagare upplevde dock att samma information gavs flera gånger och att de lika gärna kunde läsa själv på internet.

Föräldrarna upplevde att BVC personalen var till för friska barn och inte hade kompetens för att hjälpa när barnet var sjukt. Men föräldrarna med sjuka barn hade önskat sig mer tydlighet om var de kunde vända sig för råd och stöd. Det kändes oklart vem som var ansvarig för barnet och vem som kunde hjälpa föräldrarna med deras frågor och oro.

Hälsokontroller

Under den första tiden när barnet var nyfött upplevde respondenterna att kontakten med BVC var tät. Kontakten bestod främst av hälsokontroller som innebar vägning, mätning och mätning av huvudomfång. Dessa kontroller görs föra att bekräfta att barnet äter och får i sig den näring det behöver. Respondenterna upplevde att de täta hälsokontrollerna gav en trygghet framförallt med första barnet då de kände störst oro. Deltagarna beskrev att det var skönt att få bekräftat att barnet växte och mådde bra. De respondenter som hade fler barn upplevde att det var fler och tätare besök på BVC med det första barnet. Med de efterföljande barnen upplevde föräldrarna att de var mer trygga och inte behövde samma bekräftelse på att barnet mådde bra. Deltagarna trodde även att personalen kunde se att föräldrarna inte var lika oroliga och behövde så täta kontroller. Andra positiva faktorer med de täta besöken var att det gav deltagarna möjlighet att ställa frågor vilket de hade stort behov av den första tiden. De första besöken skedde enskilt och i lugn och ro vilket gjorde det lättare att ta upp frågor med personalen.

”...med andra barnet då märkte dom väl att man var lite varm i kläderna så då släppte dom lite på tyglarna å de är ju bra för att man är ju lite mer osäker och otrygg kanske, eller otrygg det var man väl inte men.... man var väl lite... första barnet är ju alltid lite speciellt då man lever i nån sorts bubbla och då kändes det bra att kunna ha den här täta kontakten med BVC”.

Några deltagare hade dock förväntat sig mer av hälsokontrollerna än som de upplevde det bara vägning och mätning. Föräldrar som hade friska barn var ofta nöjd med hälsokontrollerna och BVCs stöd medan deltagare som även haft sjuka barn upplevde att de hade behövt mer stöd och hjälp än de upplevde att de fått.

”alltså tips, råd allt det där... det fick vi ju inte riktigt. Dom behandlade han som ett riktigt barn där allting löser sig... överhuvudtaget så skulle de ha funnits nåt...stöd...nån att prata med”.

Deltagarna berättade att det under vissa perioder fötts många barn vilket gjorde att det dröjde lite längre tid innan de fick tid till BVC. Av samma anledning hade det därför inte gjorts något hembesök hos några av familjerna. När det gällde hembesök av BVC personalen skiljde det sig åt, några av respondenterna hade haft hembesök vilket de upplevde som bra och skönt att slippa åka iväg själva. Andra hade blivit lovade hembesök men aldrig fått något.

Föräldragrupp

Deltagarna i studien beskrev att föräldragrupperna var viktiga då det gällde att bolla problem med varandra och att få svar på frågor. Det var även viktigt att höra andra föräldrar berätta om sin vardag och få bekräftelse på att andra hade det lika. Respondenterna beskrev att det med första barnet även var viktigt att få ett socialt nätverk främst om deltagarna var ditflyttade. Som föräldraledig upplevde respondenterna att det kunde bli ensamt om man inte hade föräldralediga kompisar eller ingick i någon gemenskap som exempelvis föräldragruppen.

Deltagarna som medverkat i föräldragrupper upplevde att det varit bra och att det var trevligt att träffa andra föräldrar. Respondenterna beskrev att det var roligt att se de andra barnen växa och utvecklas och att jämföra sina egna barn med de andras. Några respondenter hade varit ensam pappa i sina föräldragrupper men tyckte att det hade fungerat bra ändå eftersom det var barnen som var i fokus. Andra deltagare beskrev att alla pappor deltagit i föräldragruppen från början, men med tiden blev det färre och färre pappor vid varje tillfälle i föräldragrupperna.

”alla pappor va med å. men sen så... det vart färre o färre pappor för varje gång, vi var flest första gången å sen blev vi färre å färre. Det tror jag beror på tiden, upplägget”.

Det framkom under intervjuerna att papporna troligtvis hade deltagit om särskilda pappagrupper hade erbjudits och om de hade lagts på tider när de hade kunnat delta. Deltagarna trodde att pappagrupper var viktigast med första barnet då behovet ansågs som störst, det var då de flesta frågor och den största oron fanns. De respondenter som hade fler barn upplevde att det var med det första barnet det fanns mest tid till att delta i föräldragrupper och att det blev svårare att hinna med då det fanns fler barn i familjen. Andra deltagare trodde att det skulle vara få som ville delta i pappagrupper.

”det är klart det kan vara bra för att jag tror som första gångs förälder så är det mer omställningar än vad man överhuvudtaget drömmer om, framförallt tror jag för pappor”.

Det framkom även att det var svårt att delta i föräldragrupperna för de flesta pappor eftersom föräldragrupperna ofta sker dagtid. Deltagarna upplevde det svårt att ta ledigt från arbetet för att medverka vid föräldragrupperna och önskade att de lades på andra tider. När det gällde innehållet i föräldragruppen var de flesta deltagare som medverkat i dessa grupper nöjda, medan andra tyckte att det kändes förlegat och att innehållet behövde ses över.

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva hur mammor och pappor upplever BVC kontakten. Totalt deltog 10 mammor och tio pappor och data samlades in via intervjuer. Resultatet visade att både mammor och pappor överlag var nöjda med BVC personalens bemötande. De flesta respondenterna ansåg att BVCs verksamhet riktades mer till mammorna. Papporna beskrev att de ville få större möjlighet till delaktighet i BVC. Flera föräldrar var missnöjda med BVC verksamhetens organisation och struktur, och då främst tillgängligheten. Både mammor och pappor hade åsikter om BVCs upplägg, främst när det gällde öppettiderna och telefontiderna. De uttryckte stark önskan om att öppettiderna vid BVC borde förändras. När det gällde innehåll i BVC-verksamheten hade föräldrarna olika uppfattningar om informationen från BVC personalen gällande råd och stöd. Mammorna upplevde att de fått för lite information samt att den information som gavs inte var relevant för tillfället. Papporna upplevde att de fick för mycket information vid ett och samma tillfälle. Detta kunde medföra att informationen blev svår att tillgodogöra sig. Mammorna och papporna beskrev att de var nöjda med de täta hälsokontrollerna och med föräldragrupperna och den sociala gemenskap som de gav. Papporna ansåg det som mycket viktigt att vara delaktiga men BVCs öppettider upplevdes som ett hinder för detta. De uttryckte även en stark önskan om riktat stöd i deras nya roll som pappor och särskilda pappagrupper med en manlig samtalsledare efterfrågades. Mycket av BVCs verksamhet vänder sig till mammorna och för att undvika att papporna upplever ett utanförskap borde papporna stödjas genom speciellt riktad verksamhet.

Resultatdiskussion mammor

I resultatet har det framkommit att många respondenter kände stort förtroende och tillit för BVC personalen. Mammorna beskrev att de kände sig tryggt bemött och väl omhändertagna på BVC och personalen uppfattades som trevlig. Flera tidigare studier som Fägerskiöld (2001, 2006) gjort visar att det är viktigt att föräldrarna känner förtroende och stöd från BVC personalen, och att det är viktiga faktorer för att skapa en bra framtida kontakt mellan föräldrarna och personalen. De flesta respondenterna upplevde att bemötandet var bra och att personalen var lugn och beskrev hur BVC personalen alltid tar sig tid för dem. Men några

mammor upplevde även att personalen var stressade i vissa situationer och några uttryckte en känsla av att de kände sig kontrollerade av BVC personalen. Vidare beskrev de hur bemötandet kändes oengagerat och slentrianmässigt. I tidigare studier som Fägerskiöld (2000, 2003) m.fl. gjort visas att en viktig aspekt av trygghet för mamman är att sjuksköterskan är empatisk och en god lyssnare. När mammorna inte fick råd av sjuksköterskan tolkade hon det som brist på kunskap. Fick inte mamman den praktiska hjälp hon förväntat sig eller om sjuksköterskan undersökte barnet utan att be om lov kände mamman sig förbisedd (Fägerskiöld, Wahlberg & Ek, 2000; Fägerskiöld m.fl. 2003).

De flesta deltagarna i studien upplevde att BVC verksamheten var mest riktad till mammorna, men några tyckte att bemötandet vid BVC var jämställt. Enligt Bremberg (2007) samt Fägerskiöld m.fl. (2001) är det traditionellt mamman som har uppfattats betyda mest för barnet, därför är det i första hand mammorna som haft BVC kontakt. Detta kan motverka utvecklingen mot ett jämställt föräldraskap. Under intervjuerna framkom beskrivningar att det daltades för mycket med pappan på BVC. Deltagarna beskrev att de ansåg det som viktigt att pappan är med och tar ansvar från början och inte förväntar sig att allt ska vara klart när han kommer hem.

Resultatet visade att några mammor upplevde tillgängligheten vid BVC som bra. En mamma beskrev att hon upplevde tillgängligheten som god vid BVC när hon fick amningsproblem. Men de flesta ansåg att BVC var mer anpassat för mammorna. I en studie av Aston, Meagher-Stewart, Sheppard- lemoine, Vukic och Chircop (2006) samt Fägerskiöld m.fl. (2001) framkom att för att tillgängligheten ska upplevas som tillfredställande krävs att föräldrarna har en bra relation med BVC personalen.

De flesta respondenterna tyckte att tillgängligheten borde vara bättre. Telefontiden ansågs vara för kort, någon mamma beskrev att det var svårt att nyttja tiden på morgonen om man varit vaken på natten och behövde sova. I en studie av Jansson m.fl. (2001) har det framkommit att kontakten med BVC är tät under barnets första år, man följer barnets tillväxt och utveckling och föräldrarna har möjlighet att få svar på sina frågor och en annan viktig del är att man kan konsultera BVC sjuksköterskan per telefon. Kontakten med BVC och familj bör fortgå tills barnet börjar sexårsverksamhet.

Den sociala gemenskapen i föräldragrupperna beskrevs som viktig och flera tyckte att BVC hade en stor betydelse när det gäller att knyta an första kontakten mellan föräldrarna.

Det framkom även att föräldragrupperna har en väldigt stor betydelse, framförallt hos förstagångsföräldrarna. I den föreliggande studien framkom det även att tiderna för föräldragrupperna var deltagarna missnöjda med, de flesta tyckte att det borde vara kvällstid så att papporna hade möjlighet att vara med. Petersson, Petersson & Håkansson (2005) beskriver i sin studie att det kan vara svårt att nå pappan, men att det är viktigt att pappan är delaktig i föräldragrupperna, och hur speciella pappagrupper kunde vara en bra lösning.

Den första kontakten med BVC har varit olika för respondenterna, de flesta har inte fått något hembesök. Många har uttryckt sig att det var oklart hur första kontakten skulle tas och hur den framtida kontakten skulle planeras. I en studie av Fägerskiöld m.fl. (2003) framkom att det är viktigt att mötet mellan föräldrar och BVC sköterskan ska äga rum så tidigt som möjligt och det optimala är att det görs ett hembesök som första kontakttillfälle, där föräldrarna får råd och stöd. Detta resultat stöds av tidigare studier av Fägerskiöld m.fl. (2001), Jansson, Johansson och Nyberg (2001) samt Cronin (2003) där framkom att BVC sjuksköterskan hade en väldigt viktig roll för föräldrarna när det gällde att ge råd och stöd och att komma in i föräldrarollen. Även här framkom betydelsen av ett vänligt och respektfullt mottagande.

Respondenterna upplevde informationen från BVC personalen som bra och saklig, men deltagarna menade att den kunde vara mera konkret och rak. De beskrev att de har fått svar på sina frågor. Några tyckte att de fick för lite information och att informationen inte alltid var relevant för tillfället utifrån barnets utveckling. Någon mamma tyckte att hon fick mera information med första barnet, det var långt mellan barnen, och det kändes som personalen tog för givet att hon kunde allt redan. Tidigare studier har visat att det var viktigt för mamman att sjuksköterskan kunde se ur mammans perspektiv och att vara öppna och dela med sig av sina erfarenheter (Fägerskiöld m.fl. 2003).

Under intervjuerna framkom det att mammorna hade önskemål om att BVC personalen skulle se mammans behov mer i början efter barnets födelse. Före förlossningen låg allt fokus på mamman och efter förlossningen kretsar allt kring barnet. Många mammor har velat prata om förlossningen och fysiska och psykiska förändringar efter förlossningen. De beskrev att de inte var beredda på att det skulle ta så lång tid att återhämta sig. Detta problem beskrivs av tidigare studier vilka har beskrivit mammans upplevda hälsoproblem efter förlossningen och vilket samband det kunde ha med mammans förmåga att sköta barnet (Tarkka m. fl., 1999; Brown & Lumley, 1998). Det framkom även önskemål om att öppettiderna borde förändras.

Deltagarna menade att BVC borde ha öppet en kväll i veckan för att flera pappor skulle ges större möjlighet att besöka BVC.

Resultatet visade att majoriteten av mammorna var nöjda med BVC kontakten och kände en stor trygghet i och med att personalen fanns tillgänglig. Även de täta hälsokontrollerna under barnets första månader upplevdes som en trygghet. Mamman fick bekräftelse på att barnet gick upp i vikt och mådde bra vid dessa hälsokontroller. Liknande resultat framkommer i studier av Fägerskiöld m.fl. (2001) samt Jansson m.fl. (2001). Det var under barnets första levnadsår och framförallt under de första månaderna föräldrarna hade tät kontakt med BVC. Hälsokontrollerna bestod av vägning, mätning, kontroll av huvudomfång samt läkarkontroller och vaccinationer. Orem menar att sjuksköterskan kan stödja föräldrarna på olika sätt genom att stödja, undervisa, vägleda föräldrarna och tillhanda en utvecklande miljö (Baldwin & Davis, 1989).

Respondenterna beskrev att föräldragruppen har väldigt stor betydelse. Hundeide (2001) menar att föräldrar som deltagit i föräldragrupper visade mer positiva känslor mot barnet, belönade och bekräftade barnet mer, kommunicerade mer med barnet samt följde barnets initiativ i större utsträckning än vad föräldrar som inte deltagit i föräldragrupper gjorde. Det som framkom i föreliggande studie var att alla respondenter tyckte att den sociala gemenskapen som föräldragruppen erbjöd var mycket viktig för dem. Vidare framkom att många respondenter tyckte att BVCs viktigaste roll var att föräldrarna fick vetskap om andra föräldrar med barn i samma åldrar och att de hjälpte till med den första kontakten. Att träffa andra föräldrar i lugn och ro och dela med sig av kunskap, känna tillhörighet i gruppen beskrevs som viktigt. Deltagarna i föreliggande studie menade att höra att andra föräldrar har liknande problem stärkte dem i deras roll. Andra positiva erfarenheter var att föräldrarna fick möjlighet till en utökad bekantskapskrets. Men det som framkom var att grupperna inte får vara för stora, då kunde det bli jobbigt att prata. Mammorna tyckte det var synd att inte fler pappor kunde delta i föräldragrupperna, så önskemål om ändrade tider på föräldragrupperna kom fram. Deltagarna i denna studie beskriver sitt behov av socialt stöd. Enligt Lazarus & Folkman (1984) är socialt stöd, som innebär att ha människor omkring sig, viktigt då det leder till bättre hälsa och förutsättningar att fungera bättre.

Resultatdiskussion pappor

I föreliggande studie har det framkommit att papporna upplevde bemötandet från BVC personalen som bra och trevligt. Några pappor som deltog i föreliggande studie uttalade dock en oro för brister i personalens kunskap och erfarenhet. Författaren anser med stöd av Fägerskiöld m.fl. (2001, 2003, 2006) att oron för brist av kunskap och engagemang kan bero på att sjuksköterskan inte alltid ger råd till föräldrarna vilket kan leda till bristande tilltro. Flera av papporna i föreliggande studie kände stort förtroende och tillit till personalen på BVC. Även studier av Aston m.fl. (2006) samt Fägerskiöld m.fl. (2001, 2006) påvisade vikten av att föräldrarna kände stöd, tillit och förtroende för BVC sjuksköterskan. Aston m.fl. beskriver även att föräldrarna vill känna stöd i föräldrarollen och att BVC sjuksköterskan finns tillgänglig för föräldrarna. Deltagarna förväntade sig även att BVC sjuksköterskan var kunnig, erfaren och kompetent i sin omvårdnad. En studie av Serwint, Wilson, Duggan, Mellits, Baumgarden och DeAngelis (1991) påvisade att de föräldrar som inte var nöjda med BVC sjuksköterskan ändå kom till hälsokontrollerna som planerat, men vid andra problem vände sig till andra BVC verksamheter. Vilket visar hur viktigt förtroendet för BVC sjuksköterskan är, men även hur högt föräldrarna värderar de regelbundna hälsokontrollerna.

Resultatet i föreliggande studie visade att några av papporna upplevde att personalen på BVC hade en nonchalant attityd och inte tog dem på allvar. Detta resultat stöds av Fägerskiölds m.fl. (2003) studie där deltagarnas missnöje med BVC personalens bemötande beskrevs. Kanske kan den upplevda nonchalansen förklaras med att personalen vill dämpa föräldrarnas oro men att det uppfattas fel. Deltagare i föreliggande studie beskrev hur de som nyblivna föräldrar ofta upplevde saker som långt värre än de egentligen var.

Vidare framkom att papporna hade delade meningar om huruvida BVC personalen bemötte mammorna och papporna jämställt. En del tyckte att de bemöttes lika medan andra ansåg att BVC personalen i första hand vände sig till mammorna. Detta stämmer väl med vad papporna i Fägerskiöld (2006) studie beskrev, de kände sig förbisedda och obetydliga när BVC sjuksköterskan vände sig till mamman. Respondenterna i föreliggande studie upplevde att mammorna hade bäst insikt i barnets vardag vilket var naturligt eftersom det oftast är mamman som är hemma de första månaderna i barnets liv och det är även då som kontakten med BVC är tätast. Liknande resultat presenteras av Hagelin m.fl. (1998) som påvisade att föräldrarna tog mest kontakt med sjuksköterskan på BVC under barnets första 6 månader, då var behoven som störst gällande bland annat råd och vägledning i föräldraskapet. Enligt

Sarkadi m.fl. (2004) samt Fägerskiöld m.fl. (2001) är det traditionellt mamman som har uppfattats betyda mest för barnet. Därför har i första hand mammorna haft kontakt med BVC vilket motverkar utvecklingen mot ett jämställt föräldraskap.

Flera pappor i föreliggande studie upplevde att de inte fick samma stöd efter barnets födelse som de fått under graviditeten. Fägerskiöld (2006) har kommit fram till liknande resultat.

Deltagarna i föreliggande studie beskrev en önskan om att vilja vara mer delaktiga i BVC verksamheten. För att möjliggöra detta behövde papporna vara med och bestämma tid för besöken. Eftersom kontakten med BVC sker på dagtid beskrevs det hindra deltagandet eftersom papporna arbetade. Detta stämmer väl med vad Petersson m.fl. (2005) samt Fägerskiöld (2006) fann i sin studie. Där påvisades att papporna kunde vara svåra att nå vilket kunde bero på deras arbetstider. Buckelew m.fl. (2005) har funnit en signifikant skillnad på barns som haft engagerade pappor och de som inte haft det. Med stöd av detta menar författaren till föreliggande studie att det är av stor vikt att papporna bjuds in och engageras i BVC. I föreliggande studie framkom även hur det kunde vara svårt för pappan att känna sig delaktig den första tiden eftersom BVC mest riktade sig till mamma och barn. Även Fägerskiöld (2006) menar att papporna upplevde att stödet de fick från BVC sjuksköterskan mest gällde mamman och barnet och bara en liten del handlade om pappan själv. Sarkadi m.fl. (2004) beskriver att det krävs förändringar för att öka pappornas möjlighet till medverkan och engagemang i barnet.

I föreliggande studie framkom att papporna trodde att en förändring kommer att ske gällande pappornas deltagande men att det kommer att ta tid då dagens pappor inte kan ha sin egen pappa som förebild. Detta stöds av Fägerskiöld (2006) som beskriver att en förändring i BVC verksamheten krävs för att öka möjligheten för pappornas deltagande.

Resultatet visade att de flesta pappor upplevde tillgängligheten och öppettiderna på BVC som bra. Det som många av papporna kritiserade var telefontiderna som ansågs vara för korta. Även Aston m.fl. (2006) samt Fägerskiöld m.fl. (2001) beskrev värdet av att föräldrarna upplevde tillgängligheten på BVC som god.

Det framkom även att det var svårt för papporna att delta i föräldragrupperna då de ägde rum dagtid. Detta talar emot Fägerskiöld (2006), där det framkom att tiden för föräldragruppen var mindre viktig och att deltagarna trodde att de kunde ta ledigt från sina arbeten för att delta.

För att få fler delaktiga pappor på BVC ansåg deltagarna i föreliggande studie att det krävs mer generösa öppettider på BVC med öppet även kvällar och eventuellt helger.

Respondenterna i föreliggande studie var överlag nöjda med den information som BVC gett, det framkom dock att informationen som gavs vid första besöket på BVC var svår att ta till sig när allt var så nytt med barnet. Papporna beskrev även att de sökte information själva via internet. Detta fenomen har även påvisats av Sarkadi och Bremberg (2005) som har presenterat liknande resultat.

Under intervjuerna framkom att papporna hade önskemål om manlig personal på BVC. Andra önskemål var att föräldragruppens innehåll skulle presenteras i förväg vilket skulle underlätta för föräldrarna då de kunde välja att delta i det de ansåg vara viktigast. Papporna ville även lämna respons till BVC för att hjälpa till att förbättra verksamheten. Deltagarna uttryckte även en önskan om att BVC personalen skulle verka för att etablera bättre kontakt mellan föräldrar och personal, samt att BVC personalen skulle vara mer pålästa inför varje besök. Flera deltagare önskade även att pappagrupper skulle startas upp framförallt för förstagångspappor samt föräldralediga pappor och helst på dagtid för att möjliggöra deltagande. Detta motsäger Fägerskiölds (2006) studie som visade att papporna ansåg att de kunde ta ledigt från arbetet för att medverka.

Papporna i föreliggande studie var tillfredsställda med de råd och stöd som BVC personalen gav. En av BVCs viktigaste uppgifter är just rådgivning och stöd till föräldrar (sjukvårdsrådgivningen, 2006; Fägerskiöld, 2001, 2006). Detta beskrivs även i Orem's omvårdnadsteori vilken menar att vårdaren kan assistera patienterna på fem olika sätt genom att; agera eller utföra, stödja, undervisa, vägleda och tillhandahålla en utvecklande miljö (Baldwind & Davis, 1989). Orem's omvårdnadsteori är därför relevant då BVC huvudsakligen bygger på att just stödja och vägleda mammor och pappor i deras föräldraroll, samt att undervisa och informera om exempelvis barnets utveckling och skaderisker.

Resultatet i föreliggande studie visar att deltagarna upplevde de första kontakterna på BVC som lugna då de skedde i enskildhet vilket gjorde det lättare att ställa frågor. De första månaderna var kontakten tät vilket upplevdes ge trygghet framförallt för förstagångs föräldrar. Liknande resultat kan Fägerskiöld m.fl. (2001), Jansson m.fl. (2001) samt Håkansson och Sundelin (2000) påvisa i sina studier. Där framkom att det framförallt under

de första månaderna var tät kontakt mellan föräldrar och BVC, främst fokuserat på barnets två första levnadsår.

En studie av Jansson m.fl. (2001) beskriver vikten av att ha gott om tid och lugn och ro under mötet med familjen vilket även deltagarna i föreliggande studie framhållit som betydelsefullt. Därav framkom önskemål om fler enskilda besök på BVC och färre i grupp.

Vidare visade resultatet att deltagarna upplevde föräldragrupperna som viktiga då det gällde att bolla problem med andra föräldrar och att få svar på frågor. Det var även viktigt att höra andra föräldrar berätta om sin vardag och få bekräftelse på att andra hade det lika, samt att bilda ett socialt nätverk. Petersson m.fl. (2005) samt Fägerskiöld (2006) beskriver i studier att det centrala i föräldrautbildningen var att stödja och aktivera föräldrarollen samt att skapa möjlighet till kontakt och social gemenskap mellan föräldrar. Detta stämmer väl överens med vad som framkommit i föreliggande studie. Med stöd av Fägerskiöld och Ek (2003) samt Lazarus och Folkman (1984) anser författaren att socialt stöd är mycket viktigt för föräldrarna då det ökar deras välbefinnande och hälsa. Med stöd av detta anser författaren att det är en viktig del i BVC sjuksköterskans jobb att förmedla social gemenskap och att bidra till att skapa ett socialt nätverk som fungerar även utanför BVCs verksamhet.

Deltagarna i föreliggande studie uttryckte intresse av att delta i en pappagrupp för att träffas och prata samt för att lära känna andra. Framförallt de föräldralediga papporna och förstagångspapporna uttryckte intresse för detta. En av anledningarna angavs vara att det var en större omställning att få barn än de kunnat drömma om vilket gjorde att de upplevde behov av att träffa andra i samma situation. Liknande resultat har framkommit i Peterssons m.fl. (2005) studie som beskriver att speciella pappagrupper skulle vara bra.

I resultatet från föreliggande studie beskriver papporna hur den första tiden med det nyfödda barnet var lite kaosartat med en ny familjemedlem och den oro det medförde. Några av papporna beskrev att de till en början inte kände sig lika värdefulla för barnet som mamman var. Eftersom barnet ammadades upplevde pappan att han inte kunde bistå med så mycket för barnets välmående. Papporna i föreliggande studie beskrev även att det var svårt att vara delaktig i BVC kontakten då det inte alltid accepterades av arbetsgivare och arbetskamrater att avvika från arbetet för att besöka BVC. Detta stämmer väl med vad Nyström och Öhrling (2003) beskrev om pappornas upplevelse av att deras liv var ett kaos och det var svårt att förstå den nya situationen. Även Buckelew m.fl. (2005) beskriver att det finns barriärer som

kan hindra pappornas engagemang i sina barn, exempel på detta är arbetet, främst om papporna arbetar på annan ort. Med stöd av tidigare forskning anser författaren att det finns ett behov av att hjälpa papporna riva dessa barriärer, att involvera papporna i barnens liv och sörja för att pappagrupper bildas

Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie valde att göra en intervjustudie då det anses vara en lämplig metod att beskriva frågor om människors upplevelse av ett givet ämne (Kvale, 1997). Materialet bearbetades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Studiens trovärdighet bör enligt Graneheim och Lundman (2004) granskas utifrån följande begrepp; "credibility", "dependability" samt "transferability". Begreppet "credibility" beskrivs som bedömningen av studiens giltighet, med "dependability" menas materialets pålitlighet och stabilitet. "Transferability" beskrivs som materialets överförbarhet.

För att studien ska uppnå trovärdighet "credibility" är det viktigt att välja rätt metod vid datainsamlingen. I resultat redovisningen har därför citat använts för att ytterligare stärka trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Patton (1987) kan man för att stärka "credibility" välja deltagare med varierad erfarenhet vilket gör att forskningens syfte kan belysas från olika sidor. I föreliggande studie har författarna intervjuat 10 mammor och 10 pappor i varierande åldrar från 21 år till 49 år, detta för att få en rik och varierande beskrivning av föräldrarnas upplevelse av BVC verksamheten.

För att stärka både "credibility" och "dependability" har båda handledarna (A E & M E) samt övriga deltagare vid handledningstillfällena (kurskamrater) varit medbedömare under bearbetningen av resultatet. Två intervjuer samt det kondenserade materialet har lästs igenom av handledarna (A E & M E). Författarna, handledare samt kurskamrater har under arbetets gång diskuterat sig fram till kategorier och subkategorier. För att minska risken att analysprocessen förändras bör man enligt Graneheim och Lundman (2004) ha en öppen dialog med handledaren.

Begreppet "transferability" beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som överförbarhet till andra grupper och situationer. Överförbarheten får dock bedömas av läsaren vilket kräver en tydlig beskrivning av urvalsmetod, karaktäristika för deltagarna, datainsamlingsmetod och analysprocessen.

Intervjuerna genomfördes med en intervjuguide, med ett antal frågor som grund och därefter följdfrågor för att respondenternas beskrivningar av sina upplevelser skulle komma fram. Kvale (1997) beskriver ett antal kvalitetskriterier för en intervju och vikten av att ge respondenterna möjlighet att uttrycka sig fritt. Det finns begränsningar i studien eftersom författarna har begränsade erfarenheter av intervju som datainsamling. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att processen sällan går rakt genom från början till slut, utan snarare fram och tillbaka mellan stegen i analysarbetet.

De respondenter som valde att delta i studien fick själva välja var intervjuerna skulle ske. Två av intervjuerna utfördes i författarnas hem vilket respondenterna själva valde. Det finnas alltid en risk att respondenterna hamnar i en beroendeställning i en sådan situation. Då respondenterna själva valde denna intervjusituation anser författarna att detta inte har påverkat resultatet på något negativt sätt.

Den kunskap som förmedlades med denna datainsamlingsform hade inte kunnat samlas in genom kvantitativ metod. Studiens trovärdighet stärktes genom att det fanns en samstämmighet i svaren hos respondenterna enligt författarnas diskussion.

Allmän diskussion

Resultatet som framkommit visar att de flesta föräldrarna är upplever sig nöjda med BVC verksamheten. De flesta mammor och pappor upplevde bemötandet från BVC personalen som bra, de kände förtroende och tillit, de blev tryggt bemött och kände sig väl omhändertagna. BVC verksamheten har sedan många år arbetat för att rikta sig mot både mammor och pappor. Trots detta är det fortfarande mest mammor som besöker BVC. För att uppmuntra och underlätta för pappor att delta i BVC verksamheten krävs att en del förändringar görs. Något som framkommit i vår studie är att alla föräldrar är väldigt nöjda med den nya Familjecentralen som har öppnat. Kanske kan detta underlätta för föräldralediga, främst pappor som upplevt det svårt att få kontakt med andra pappor. Papporna i föreliggande studie ansåg det som mycket viktigt att vara delaktiga men upplevde BVCs öppettider som ett hinder. De uttryckte även en önskan om särskilda pappagrupper med en manlig samtalsledare. Författarna till föreliggande studie anser att mycket av BVCs verksamhet vänder sig till mamman och för att undvika att papporna upplever ett utanförskap borde pappans stödjas genom speciellt riktad verksamhet.

Följande studie har påvisat att intresse finns för särskilda pappagrupper. Ett förslag till vidare forskning vore därför att starta upp en speciell pappagrupp med en manlig ledare. Förslagsvis kan därefter en interventionsstudie genomföras för att utvärdera deltagarnas upplevelse av gruppen.

Referenslista

- Arborelius, E., U. & Bremberg, S., G. (2003). Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 169-175.
- Aston, M., Meagher- Stewart, D., Sheppard- Lemoine, D., Vukic, A. & Chircop, A. (2006). Family Health Nursing and Empowering Relationships. *Pediatric Nursing*, 32, 61-67.
- Baldwin, J. & Davis, L., L. (1989). Assessing Parents as Health Educators. *Pediatric Nursing*, 15, 453-457.
- Barclay. L., Everitt. L., Rogan. F., Schmied. V. & Wyllie. A. (1997). Becoming a mother – an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 719-728.
- Bergman, E., Carlsson, G., Dahl, A. & Petersson, W. (2001). Sveriges spädbarnsdödlighet lägst i världen. Sveriges Kommuner och Landsting. Åtkomst maj 21, 2008, från <http://www.skl.se/artikel.asp?A=5975&C=2125>
- Bowns. I., Crofts. D., Williams. T., Rigby. A., Hall. D. & Haining. R. (2000). Levels of satisfaction of low-risk mothers with their current health visiting service. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 805-811.
- Brown. S. & Lumley. J. (1998). Maternal health after childbirth: results of an Australian Population based survey. *Journal of Obstetric and Gynaecology*, 105, 156-161.
- Buckelew, S., Pierrie, H. & Chabra, A. (2006). What fathers need: A countywide assessment of the needs of fathers of young children. *Maternal & Child Health Journal*, 10, 285-291.

- Campbell-Grossman, C. (2005). Community leaders perceptions of single, low-income mothers needs and concerns for social support. *Journal of Community Health Nursing, 22*, 241-257.
- Cronin C. (2003). First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing, 12*, 260-267.
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20*, 79-85.
- Fägerskiöld, A. & Ek, A., C. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review, 50*, 119-128.
- Fägerskiöld, A. Timpka, T. & Ek, A., C. (2003). The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*, 160-168.
- Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A., C. (2000). What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing and Health Sciences, 2*, 83-91.
- Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A., C. (2001). Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences, 3*, 139-147.
- Graneheim, U., H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Hagelin, E., Jackson, K. & Wikblad, K. (1998). Utilization of Child Health Services during the first 18 months of life: aspects of health surveillance in Swedish children based on information in health records. *Acta Paediatrica, 87*, 996-1002.
- Holland, U., Söderlund, S. (2007) *Effektivt föräldrastöd? En kvantitativ utvärdering av Föräldrakraft: åtkomst december 2007.*
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-1529>
- Hundeide, K., (2001) *Vägledande samspel Sociokulturella ramar för barns utveckling .-*

Barns livsvärldar. Studentlitteratur 2006.

Håkansson, A., Sundelin, C.(2000)Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv, *Läkartidningen*, 25, 3064-3066

Häggman- Laitila, A. (2002). Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 595-606.

Jansson. A., Johansson. Å. & Nyberg. P.(2001). Help seeking patterns among parent's with a newborn child. *Public Health Nursing*, 15, 319-328.

Jansson, A., K., Petersson, K. & Udén, G. (2001). Nurses' first encounters with parents of new-born children- public health nurses' views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 140-151.

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.

Knauth. D. (2001).Marital Change During the Transition to Parenthood. *Pediatric Nursing*, 27,169-172.

Kornfält R. (2000). Survey of the pre-school child health surveillance programme in Sweden. *Acta Paediatrica*, 434, 2-7.

Lazarus, R-S., & Folkman, S (1984). Stress, Appraisal, and coping. *New York: Springer publishing company*

Nyberg L. (2003) Barnombudsmannen. Barnkonventionen. Åkomst April, 19, 2008, från <http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=55>

Nyström, K.& Öhring, K. (2003). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 319-330.

O'Reilly, M. (2004). Achieving a New Balance: Women's Transition to Second-Time Parenthood. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*

(Blackwell) *Clinical Research*, 33, 455-462.

Patton, Q.M. (1987). *How to use Qualitative Evaluation and Research Methods in Evaluation*. Sage Publications Inc., Newsbury Park, London, New Delhi.

Petersson, C., Petersson, K. & Håkansson, A. (2005). Ett kvartssekel med föräldragrupper i barnhälsovården. *Läkartidningen*, 39, 2754-2756.

Polit, D., F. & Beck, C., T. (2004). *Nursing Research; Principal and Methods*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Sarkadi, A. & Bremberg, S. (2005). Socially unbiased parenting on the Internet: a cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: Care, Health & Development*, 31, 43-52.

Sarkadi, S., Kristiansson, R. & Bremberg, S. (2004). Fäders betydelse för barns och ungdomars hälsa en systematisk översikt av longitudinella studier. Statens folkhälsoinstitut. Åtkomst december 27, 2007, från http://www.fhi.se/templates/Page____1634.aspx

Serwint, J., Wilson, M., Duggan, A., Mellits, D., Baumgarden, R. & DeAngelis, C. (1991). Do Postpartum Nursery Visits by the Primary Care Provider Make a Difference? *Pediatrics*, 88, 444-449.

Simons, J. (2003). How the health visitor can help when problems between parents add to postnatal stress. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 400-411.

Sjukvårdsrådgivningen. (2006). Undersökningar på barnvårdscentralen. Åtkomst december 27, 2007, från http://www.sjukvardsradgivningen.se/im_sokresultat.asp

- Socialstyrelsen. SOS rapport(1996). *Hälsovård, under och efter graviditet* (1996:7).
Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport*. Åtkomst Januari 3, 2008, från
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABCB727A9/6169/20051114.pdf>
- Sundelin, C. och Håkansson, A. (2000). The importance of child health services to the health of children. *Acta Paediatrica*, 434, 2-7.
- Tarkka. M., Paunonen. M., & Laippala. P. (1999). Coping of First-Time Mothers with Child Care. *Public Health Nursing*, 16, 114-119.
- Vehviläinen-Julkunen, K. (1992). Client-public health nurse relationships in child health care: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 896-904.
- Warren. P. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 479-488.
- White, A., Wilson, E., Elander, G. & Persson, B. (1999). The Swedish Family: Transition to Parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13, 171-176.
- Zetterström, R. (2005). Svenska barns hälso och sjukvård, -ett mönster för andra länder. *Läkartidningen*, 23, 1808-1814.
- Örtenstrand. A. & Waldenström. U. (2005). Mother's experiences of child health clinic services in Sweden. *Acta Paediatrica*, 94, 1285-1294.