



Examensarbete

Specialistsjuksköterskeutbildning med
inriktning distriktssköterska 75 Hp

BVC-sköterskans erfarenhet av det
enskilda föräldrasamtalet med den
icke födande föräldern.

En kvalitativ intervjustudie

Examensarbete inom omvårdnad - inriktning mot
distriktssköterska OM8069 15 Hp

Halmstad 2023-10-26

Malin Askenvind & Alva Lennwall



Titel BVC-sköterskans erfarenhet av det enskilda föräldrasamtalet med den icke födande föräldern.

Författare Malin Askenvind och Alva Lennwall

Akademi Akademin för hälsa och välfärd

Handledare Hilda Svensson, Högskolan i Halmstad, Universitetslektor i omvårdnad, Fil Dr.

Examinator Kristina Ziegert, Högskolan i Halmstad, Professor i omvårdnad, Med Dr.

Tid Höstterminen 2023

Sidor 18

Nyckelord Anknnytning, BVC-sköterskor, det enskilda föräldrasamtalet, den icke födande föräldern.

Sammanfattning

Det enskilda föräldrasamtalet på BVC för pappan eller den icke födande föräldern äger rum när barnet är mellan 3-5 månaders ålder, detta för att kunna stödja och bekräfta föräldern i sin roll. Trots detta är det inte alla som väljer att komma på samtalet. **Syftet:** Studiens syfte var att belysa BVC-sköterskors erfarenheter av förutsättningar för att ett enskilt föräldrasamtal ska äga rum med pappan eller den icke födande föräldern. **Metod:** Kvalitativ intervjustudie med 10 BVC-sköterskor. Analysen utgick från "The Classic Analysis Strategi" av Kreuger och Casey och användes med induktiv ansats. **Resultat:** Det identifierades en huvudkategori: *Förutsättningar för ett enskilt föräldrasamtal* med fyra underkategorier: *BVC-sköterskans utbildning, BVC-sköterskans informerande roll, Jämställt föräldraskap* samt *Bekräftelse och inkluderande*. **Konklusion:** I studien framkom att förutsättningar för att ett enskilt föräldrasamtal ska äga rum med den icke födande föräldern behövdes utbildning, kunskap om professionens roll, jämställdhet i föräldraskapet och att föräldern prioriterar samtalet. Genom att informera föräldrarna om det enskilda samtalets innebörd och hur anknnytningen till barnet spelar roll i barnets utveckling kan bättre hälsa uppnås.

Title Child health nurses experience of the individual parent conversation with the non birth parent

Author Malin Askenvind och Alva Lennwall

School School of Health and Welfare

Supervisor Hilda Svensson, Halmstad University, University Lecturer in nursing, PhD.

Examiner Kristina Ziegert, Halmstad University, University Professor in nursing, PhD.

Period Autumn 2023.

Pages 18

Keywords Attachment, child health nurses, individual parenting conversation, non-birth parent

Abstract

The individual parenting interview at the child health center for the father or the non-carrying parent takes place when the child is between 3-5 months of age, to be able to support and confirm the parent in his or her role. Despite this, not everyone shows up for the appointment. **Aim:** The purpose of the study was to highlight child health nurse's experiences of conditions for a individual parenting conversation to take place with the father or the non-birth parent. **Method:** Qualitative interview study with 10 Child health nurses. The analysis was based on "The Classic Analysis Strategy" by Kreuger and Casey, with an inductive approach. **Results:** One main category was identified: *Conditions for a favorable individual parenting conversation* with four subcategories: *Child health nurse's education, Child health nurse's informative role, Equal parenting and affirmation and inclusiveness*. **Conclusion:** The study revealed that the prerequisites for an individual parenting conversation to take place with the non-birthing parent were education, knowledge of the profession, gender equality in parenting and that the parent prioritizes the conversation. By informing the parents about the meaning of the individual conversation and how the attachment to the child plays a role in the child's development, better health can be achieved.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Anknytning.....	1
Barnets utveckling.....	2
BVC-sköterskans profession inom barnavårdscentralen	2
Föräldrasamtalet.....	3
Jämställt föräldraskap	4
Teoretiskt referensram.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Urval	6
Datainsamling	6
Databearbetning och analys	7
Forskningsetiska överväganden.....	8
Resultat	8
Förutsättningar för ett enskilt föräldrasamtal	9
BVC-sköterskans utbildning	9
BVC-sköterskans informerande roll.....	9
Jämställt föräldraskap	10
Bekräftande och inkluderande.....	12
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	15
Konklusion och implikation	18
Självständighetsdeklaration och individuella insatser	18
Referenser	
Bilagor	

Inledning

Mammor och pappor har enligt Baldoni et al.(2021) olika roller för att skapa en anknytningstrygghet hos barnet, dessa roller kompletterar varandra. En av grundstenarna i anknytningsteorin är att anknytningsrelationen ska skapa en trygg och säker grund för barnet att utvecklas i. Cabrera (2019) menar på att det finns mycket kvar att lära om pappans upplevelse av anknytningen till barnet och att det krävs mer kunskap om hur viktig anknytningsrelationen med den icke födande föräldern är för barnets utveckling. Under de senaste åren har forskning kring pappor blivit vanligare men forskningen kring fäderna ligger fortfarande efter till skillnad från forskning kring mammans roll och betydelse för barnets utveckling (Cabrera, 2019). Barnhälsovården har under en lång tid varit inriktad mot mamman och barnet, men har på senaste åren uppmärksammat pappan eller den icke födande föräldern, genom det enskilda föräldrasamtalet som utförs samtidigt som tre till fem månaders besöket vid vissa barnavårdscentraler (BVC) mottagningar i Sverige. Här får den icke födande föräldern chansen att ställa frågor om både föräldraskapet i sig och frågor kring barnet (Rikshandboken, barnhälsovård, 2019a).

Bakgrund

Anknytning

Anknytningen skapas när vårdnadshavaren eller någon som barnet har en nära relation till visar bekräftelse, tröst eller stöd när barnet är oroligt. Anknytningen påverkar människan hela livet och hur den enskilde individen knyter an till andra och skapar nära relationer senare i livet. En trygg anknytning gör det lättare att våga stå på egna ben, skapa tillit till andra människor och skapa en positiv självbild. En otrygg anknytning skapas genom att barnet till exempel blir negligerad, icke bekräftad eller behandlad utan värde. I många fall får barnet en negativ självbild av en otrygg anknytning. Det är viktigt att upplysa nyblivna föräldrar att skapa en anknytning tidigt då de är viktiga för barnets utveckling och framtid (Cabrera, 2019). En trygg anknytning gör att barnet känner sig lugn, skyddad och förstådd. Enligt John Bowlbys (1973) anknytningsteori bygger barnet "inre arbetsmodeller" och "copingstrategier", som är en viktig del av barnets personlighetsutveckling. Barnet skapar alltid inre arbetsmodeller och knyter ofta an till sina vårdnadshavare vare sig de är lämpliga eller inte (Östberg, 2016). Tsappis et al. (2022) påtalar att de barn som har blivit negligerade av sina vårdnadshavare under utvecklingsfasen har svårare att uppnå en trygg anknytning senare i livet. För att detta inte skall ske påtalar

de att vårdnadshavare behöver stöd tidigt genom föräldrasamtal eller terapi. Cabrera (2019) beskriver vikten av både moderns och faderns anknytning som central och att den kvalitetstid de har med barnet påverkar anknytningen. I studien framgick det att om papporna var mer engagerade med sina barn under utvecklingsfasen, skapades ett känslomässigt stöd och en trygghet hos barnet utöver den trygghet modern skapar. I Olsavsky et al. (2020) studie påvisas att om faderns engagemang och kvalitetstid var hög i den tidiga utvecklingsfasen hos barnet, associerades det med en tryggare och säkrare fader-barn-enighet.

Barnets utveckling

Barnets utveckling beror på flera faktorer som ska samspela med varandra (Sundelin & Persson, 2016). Utvecklingen hos barnet beskrivs som den motoriska-, språkliga-, kognitiva-, sociala- och känslomässiga utveckling. Faktorer som är betydande för utvecklingen är barnets gener, moderns tillstånd under graviditeten, hälsotillståndet hos barnet, stimuli barnet får i sin vardagsmiljö samt hur omkringliggande samhället ser ut. En trygg miljö och en bra anknytning krävs för att barnet ska utvecklas (Rikshandboken Barnhälsovård, 2021). Under det första halvåret i barnets liv lär det sig använda sina sinnen. Sinnena som utvecklas under de första två månaderna är lukt, smak, hörsel, syn, känsel samt motorik och perception. Det som skapar förutsättningar för barnets utveckling är barnets biologiska mognad i samspel med miljöfaktorerna. För att bedöma barnets utveckling finns det rutinmässiga hälsokontroller på BVC där barnets sinnen undersöks. Under barnets första år utförs fyra undersökningar som börjar när barnet är fyra veckor gammalt och fortsätter när barnet nått två månader, sex månader och slutligen vid tio till tolv månader. Vid sex månaders kontrollen brukar BVC-sköterskan kunna avgöra anknytningsprocessen hos barnet (Sundelin & Persson, 2016). Miljön tillsammans med arvsfaktorer kan ge förutsättningar för en bättre utveckling hos barnet (Östberg, 2016).

BVC-sköterskans profession inom barnavårdscentralen

Inom barnhälsovården utgör BVC-sköterskan en viktig del i folkhälsoarbetet. Barnhälsovårdens största mål är att säkerställa barns trygghet, hälsa och utveckling. Alla barn i Sverige förväntas delta i barnhälsovårdens verksamhet (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019b). BVC-sköterskans mål inom barnhälsovården är enligt Socialstyrelsens (2022) vägledning att förebygga ohälsa samt att tidigt identifiera och vidta åtgärder vid problem som kan uppstå i barns utveckling, uppväxtmiljön eller hälsa. För att BVC-sköterskan inom barnhälsovården ska kunna uppfylla dessa mål krävs en god förståelse samt helhetssyn för barnets levnadsförhållanden och utveckling. Utifrån Rikshandboken Barnhälsovård

(2019b) ska BVC-sköterskans arbete grunda sig i aktuell vetenskaplig kunskap, aktuella lagar, rekommendationer och myndigheters riktlinjer, vilket ger BVC-sköterskan förutsättningar att utföra sitt arbete professionellt. Barnhälsovården har även i uppgift att stödja föräldrarnas kompetens i sina roller som föräldrar (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019b).

Föräldrasamtalet

Barnhälsovården lägger stort fokus på att ge stöd i föräldraskapet då båda föräldrarna påverkar barnets utveckling. Alla besök på BVC som ingår i barnhälsovårdsprogrammet är riktat åt barnets båda föräldrar (Rikshandboken Barnhälsovård, 2019a). Föräldrar som tidigt engagerar sig i omvårdnaden av sitt barn påverkar barnets utveckling och hälsa både långsiktigt och kortsiktigt (Ramchandani et al., 2013). I barnhälsovårdsprogrammet ingår det två gemensamma föräldrasamtal och ett enskilt föräldrasamtal för vardera föräldern. Syftet med de gemensamma samtalen är att föräldrarna ska lära känna BVC-sköterskan samt att möjligheter ges till föräldrastöd. De gemensamma samtalen är viktiga och kan ses som en grund för de kommande enskilda samtalen. Barnet är under det gemensamma samtalet med, medan föräldrarna själva bestämmer om barnet ska delta under de enskilda samtalen. Syftet med det enskilda samtalet är att skapa förtroende genom att etablera kontakt med föräldrar och att fånga upp frågor kring föräldraskapet samt om barnet. BVC-sköterskans förutsättningar för att etablera kontakt och skapa goda relationer till föräldrarna är lättast under barnets första tid. Modern erbjuds ett samtal när barnet är 6–8 veckor, där bedöms moderns stämningsslag och upplevelsen av det nya föräldraskapet med hjälp av The Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) manual (Cox et al., 2014). Vid 3–5 månaders ålder erbjuds det enskilda föräldrasamtalet till pappan eller den icke födande föräldern. Under det enskilda föräldrasamtalet diskuteras det om familjekonstellationen, om barnet, hur det är att vara förälder samt om förälderns egen hälsa. BVC-sköterskan utgår från en "samtalsguide med stödord" (bilaga E). Föräldrarna har vid samtalen även möjlighet att ställa egna frågor som kan tas upp till diskussion (Rikshandboken, barnhälsovården, 2019a). Samtalsguiden innehåller slutligen frågor som benämns "Whooley frågor, om psykisk mående", vid utfall av någon av dessa två frågor erbjuds den icke födande föräldern att utföra ett EPDS-formulär. Vid behov remitteras den icke födande föräldern till mödrar och barnhälsovårdens psykolog, husläkarmottagning eller till psykiatrisk vård (Rikshandboken, barnhälsovården, 2019a).

Jämställt föräldraskap

Ett jämställt föräldraskap är bra för barns utveckling, hälsa och välbefinnande. Föräldrarnas relation till barnet och varandra är en annan viktig aspekt. Det är av vikt att främja ett jämställt föräldraskap för att motverka sjukskrivningar som är kopplade till högre arbetsbörda i hemmet (SKR, 2023a). Genom att barnhälsovården agerar som ett föräldrastöd och arbetar för att främja ett jämställt föräldraskap genom ett förändringsarbete, kan normer som finns etablerade i samhället motarbetas. Oavsett olikheter i sexuella läggningar, maskulinitet, femininitet, kön eller könsidentitet får samma stöd i sitt föräldraskap. Föräldrastödet som barnhälsovården arbetar för är av stor vikt då verksamheten möter blivande och nyblivna föräldrar samt under en period då föräldraskapet etableras (SKR, 2023a). Tuominen et al. (2016) betonar vikten av föräldraskapet i barnets utveckling av välbefinnande och hälsa. Föräldraskapet har enligt studien även klassats som en avgörande del i att förebygga ohälsa, då föräldraskapet har en betydande och långsiktig inverkan på barnet och dess framtid. I stort leder en delad föräldraledighet, heltidsarbete till mer jämställdhet i arbetslivet och samhället (SKR, 2023b). Enligt Regeringskansliet (2022) är Agenda 2030s delmål 5.4 att värdesätta obetalt omsorgsarbete och att främja delat ansvar inom hushållet. Att som föräldrar dela på ansvar för hemmet och familjen kan öka möjligheten för både män och kvinnors att delta i professionell sysselsättning i lika stor utsträckning (SKR, 2023b). Andra ansvarsområden som till exempel matlagning, inköp, hämtning och lämning på förskolan kan på så sätt fördelas mer jämställt. Då båda föräldrarna delar lika på föräldraledigheten medför det en jämnare fördelning av det arbete som sker i hemmet. Att lika möjligheter ges för både kvinnor och män att arbeta heltid bidrar även till att jämställdheten ökar i samhället (SKR, 2023b).

Teoretisk referensram

John Bowlby är anknytningsteorins upphovsman och arbetade som barnpsykiatriker samt psykoanalytiker och betonade föräldrarnas betydelse för barns utveckling och riskerna för tidiga separationer. Teorin behandlar begreppet anknytning som översatts från det engelska ordet "*attachment*" och beskriver något litet som hänger ihop och är beroende av något större. Teorin fokuserar på samspelet mellan anknytningen och omvårdnad, där samspelet syftar på vårdnadshavarens vilja och förmåga att stödja barnets behov, beskydd, tröst och trygghet i utsatta situationer samt i barnets utveckling. Vilket benämns som bindningen, översatt från det engelska ordet "*bonding: parental bond*". Enligt Bowlby sker anknytningen mellan modern och barnet redan före födelsen och fortsätter att utvecklas under det första spädbarnsåret för att sedan knyta an till resterande vårdnadshavare. Teorin bygger på att barnet oavsett lämplighet knyter an till sin vårdnadshavare och att kvaliteten på samspelet beror på hur lyhört det

känslomässiga samspelet mellan förälder och barn är och främst på hur modersfiguren påverkar barnet (Bowlby, 1973). Bowlbys beskrev hur anknytningen utvecklas till mentala representationer hos barnet, av barnet själv, av viktiga närstående och samspelet där emellan. De mentala representationerna nämns som inre arbetsmodeller (IAM) och har visat sig viktiga i den personliga utvecklingen och för barnets utveckling av känslomässiga relationer (Bretherton, 2000) De inre arbetsmodellerna utgörs av barnets tidigare erfarenheter och visas vid nya situationer och hur barnet kan samspela med nya människor.

Problemformulering

Det är till fördel att nyblivna föräldrar skapar en anknytning tidigt då de har en stor betydelse för barnets uppväxt och vidare generationer. Det finns forskning om modern och barnets anknytning sedan tidigare, men det finns få studier om pappan eller den icke födande förälderns anknytning. BVC-sköterskan inom barnhälsovården genomför gemensamma men även enskilda föräldrasamtal. Vid det enskilda samtalet uppmärksammas föräldern, för att kunna bli stärkt i sin föräldraroll. Därför ämnar studien belysa BVC-sköterskans erfarenheter av det enskilda föräldrasamtalet med den icke födande föräldern.

Syfte

Studiens syfte var att belysa BVC-sköterskans erfarenheter av förutsättningar för att ett enskilt föräldrasamtal ska äga rum med pappan eller den icke födande föräldern.

Metod

Denna intervjustudie har en kvalitativ design med induktiv ansats. Kvalitativa studier rekommenderas i de fall forskarna vill studera människors uppfattningar och upplevelser kring ett visst fenomen. De fenomen som sedan urskiljs kan skapa en djupare förståelse och gestaltning av verkligheten (Patton, 2002). Kristensson (2014) rekommenderar att använda en induktiv ansats vid kvalitativa metoder då studierna många gånger formulerar en slutsats som går från delar till en helhet.

Urval

Inklusionskriterierna för att delta i studien var legitimerade distriktssköterskor och barnsjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården och som har erfarenhet av det enskilda föräldrasamtalet. BVC-sköterskan skall även varit verksam i sin yrkesroll i minst ett år. Exklusionskriterier för studien var distriktssköterskor och barnsjuksköterskor som inte arbetar med enskilda föräldrasamtal. Distriktssköterskorna och barnsjuksköterskorna benämns som BVC-sköterskor i studien. En internetsökning gjordes i Skånes region för att få fram kontaktuppgifter till verksamhetscheferna. En intresseförfrågan om deltagande i studien samt informationsbrev (bilaga A) skickades sedan ut till 45 av Skånes kommuners verksamhetschefer. Varav åtta verksamhetschefer tackade ja till att deras BVC mottagningen kunde medverka och förmedlade sedan informationsbrevet om studien till sina anställda (bilaga B) varav 12 godkände att delta. Påminnelse via mejl skickades ut till alla verksamhetschefer för att öka deltagandet i studien. BVC-sköterskorna som sedan ville delta erhöll en samtyckesblankett (bilaga C) samt förslag på datum och tid för intervjun. BVC-sköterskan valde sedan frivilligt om medverkan, efter att ha kontrollerat given information samt haft tid på sig att överväga sitt medverkande. Inför varje intervju skickades en länk till Zoom via deltagarnas mejl som enbart var tillgängliga för BVC-sköterskorna och studiens författare. Det var sedan ett bortfall av sammanlagt två distriktssköterskor, då båda personerna inte kunde delta på grund av hög arbetsbelastning. Kvarvarande tio deltagare deltog i studien, som alla var kvinnor. Urvalet bestod av sju distriktssköterskor och tre barnsjuksköterskor från fem olika kommuner.

Datainsamling

Data samlades in genom mini-fokusgrupper via videolänk genom den digitala tjänsten Zoom och bandades in på samma plattform. Länken skickades ut till deltagarna cirka en vecka innan intervjun ägde rum. Tre mini-fokusgrupper ägde rum med tre till fyra distriktssköterskor/barnsjuksköterskor i respektive grupp. Intervjuerna pågick mellan 30-60 min. Att använda mini-fokusgrupper som metod kan ge information för att beskriva de intervjuades erfarenheter. Mini-fokusgrupper brukar bestå av tre till sex deltagare i varje grupp (Kreuger & Casey, 2014) Under intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide (bilaga D) som innehöll fyra inledande frågor, 11 huvudfrågor samt ett flertal följdfrågor. Det bestämdes innan genomförandet av intervjuerna att samma person agerar moderator vid alla intervjuer och en agerar observatör vid alla intervjuer. Moderatoren var den som styrde intervjun och ställde frågorna utifrån intervjuguiden. Observatören kontrollerade tekniken, förde anteckningar, observerade gruppdynamiken samt hjälpte moderatoren att se

till att det var ett gott samtalsklimat och att alla deltagare fick komma till tals samt ställde följdfrågor.

Databearbetning och analys

Efter varje mini-fokusgruppintervju påbörjades den analytiska processen med att moderatorn och observatören diskuterade intervjun och sammanfattade informationen som framkommit vilket Kreuger och Casey (2014) rekommenderar. Innan nästa intervju startades transkriberades varje mini-fokusgrupp för att få en uppfattning om intervjuguiden behövdes omarbetas eller åskådliggöras innan nästa intervju skulle äga rum (Kreuger & Casey, 2014). De slutliga intervjuerna transkriberades och lästes individuellt igenom ett flertal gånger. Stycken med liknande innehåll grupperades med en färg. Denna metod användes för samtliga transkriberade intervjuer. Författarna diskuterade och jämförde därefter vad var och en hade kommit fram till. I delar där det rådde oenigheter diskuterade författarna tills de blev eniga. Därpå startade en djupare analys av data baserat på "The Classic Analysis Strategi" Kreuger & Casey (2014). Analysen utgick ifrån sex punkter som innefattade *Frequency*: Hur ofta konceptet användes. *Extensivness*: Hur många av informanterna nämnde konceptet under intervjun? *Specificity*: Hur mycket detaljer berättade informanterna. *Internal consistency*: Var informanterna principfasta i sina åsikter? *Participant perception of importance*: Uppgav informanterna konceptet som viktigt? *Intensity*: Hur mycket känsla låg bakom informanternas kommentarer?

Resultatens huvudkategorier och underkategorier framkom genom "The Classic Analysis Strategi". Tabell 1 presenterar ett exempel på analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Frequency	Extensivness	Specificity	Internal consistency	Participants perception of importance	Intensity	Underkategori	Huvudkategori
Alla 10 BVC-sköterskor nämnde konceptet: utbildning inom det enskilda föräldrasamtalen.	Alla 10 BVC-sköterskor diskuterade ämnet och det togs upp i alla mini fokusgrupper	"Jag fick en sådan obligatorisk utbildning från BHV"	Ingen av BVC-sköterskorna som deltog i intervjuerna ändrade sina åsikter under intervjun.	Alla 10 BVC-sköterskorna uppgav att det erhållit en utbildning i det enskilda föräldrasamtalen.	BVC-sköterskorna upplever det svårt att prata om.	BVC-sköterskans utbildning inom området.	Förutsättningar för att ett enskilt föräldrasamtal ska äga rum.

Forskningsetiska överväganden

I enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) hämtades samtycke för deltagande i studien. Studiedeltagarna valde frivilligt om medverkan i den planerade studien efter att ha haft tid på sig att överväga sitt medverkande baserat på informations- och samtyckesblankett. De medverkande fick informationen om att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst utan att uppge varför. Studien har värnat om deltagarnas konfidentialitet och data och har under studien hanterats utifrån Lagen (SFS, 2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s allmänna dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation (GDPR, 2016/679). Datamaterialet som samlades in sparades på en lösenordsskyddad dator tills studien var avslutad, ingen obehörig har haft tillgång till materialet. Deltagarnas personliga uppgifter avkodades och kunde inte härledas tillbaka till dem. Studien beräknas att utgöra en samhällsnytta samt nytta för BVC-sköterskans profession, då den kan generera kunskap för BVC-sköterskans behandlingsstrategier vid det enskilda föräldrasamtalet med den icke födande föräldern. Risker i studien som övervägts är att studiedeltagarna inte är sanningsenliga i sina svar, inte fullt ut beskriver eller kommer ihåg sina erfarenheter gällande deras arbetssätt för att främja anknytningen. En annan risk skulle även kunna vara att studiedeltagarna upplever att intervjufrågorna väcker insikt i deras arbetssätt som ej är helt tillfredsställande. Nyttan bedöms överväga riskerna med studien, då resultatet förväntas gynna fler antal personer än enbart studiedeltagarna.

Resultat

Under analysprocessen av insamlad data framkom det en huvudkategori som beskrev BVC-sköterskans förutsättningar för att utföra ett enskilt föräldrasamtal med tillhörande fyra underkategorier enligt tabellen nedan (Tabell 2).

Tabell 2. Kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Förutsättningar för ett enskilt föräldrasamtal.	BVC-sköterskans utbildning BVC-sköterskans informerande roll Jämställt föräldraskap Bekräftande och inkluderande

Förutsättningar för ett enskilt föräldrasamtal

Resultatet visade att för att ett enskilt föräldrasamtal ska äga rum behövs det flera förutsättningar såsom, *BVC-sköterskans utbildning*, *BVC-sköterskans profession*, ett *jämställt föräldraskap* och att den icke födande föräldern känner sig *bekräftad* och *inkluderad*.

BVC-sköterskans utbildning

Resultatet visade att samtliga BVC-sköterskor genomgått utbildning i det enskilda föräldrasamtalet. I utbildningen ingick handledning på hur BVC-sköterskan genomför det enskilda föräldrasamtalet samt olika metoder som kan vara till stöd. Flertalet hade genomfört barnhälsovårdens introduktionsutbildning på fyra dagar, där ingick det enskilda föräldrasamtalet som en del av utbildningen. De BVC-sköterskorna som varit anställda längre än det enskilda föräldrasamtalet hade erbjudits, hade erhållit en 1,5 dagkurs gällande det enskilda föräldrasamtalet genom barnhälsovården på kunskapscentrum. Enligt BVC-sköterskorna ska arbetsgivarna skicka alla nyanställda på utbildning av det enskilda föräldrasamtalet. Det material som användes var gemensamt för alla deltagare och bestod av samtalsguiden för personal som utgörs av stödord i form av pusselbitar (bilaga E).

“Pusslet ligger till grund för samtalet sedan diskuteras pappans egna frågor och funderingar” - (Intervju två)

Vid positivt utfall på de sista frågorna i samtalsguiden erbjöds EPDS-formuläret vid samma eller vid ett uppföljande besök, för att följa upp den icke födande föräldrarnas psykiska mående. Det som även framgick i resultatet var att BVC-sköterskorna individanpassade samtalet och använde sig av öppna frågor som handlade om till exempel jämställdhet i föräldraskapet, anknytningen till barnet samt frågor om den icke födande föräldrarnas känsla av sin nya roll.

“Utgår ifrån pusslet men tar frågorna individuellt utifrån vad för familj jag har framför mig och även vad som kanske uppkom vid mamma samtalet” - (Intervju tre)

BVC-sköterskans informerande roll

Flertalet BVC-sköterskor beskrev att de informerade papporna om det enskilda föräldrasamtalet redan under det första hembesöket och att det ingår i barnhälsovårdens nationella program. Papporna fick muntlig information samt en broschyr om vad samtalet innebar. Hälften av BVC-

sköterskorna hade redan då bokad in en tid för när samtalet skulle äga rum. Resterande informerade om samtalet som ett erbjudande där papporna själva fick boka in en tid när barnet var mellan tre och fem månader. Det framkom i resultatet att de pappor som fick en bokad tid för samtalet redan på hembesöket tenderar att dyka upp i större utsträckning än de som bara såg samtalet som ett erbjudande. Där papporna inte fann tid att komma till ett fysiskt besök valde några BVC-sköterskor att ta samtalet via telefon eller via digitala kommunikationsverktyg. BVC-sköterskorna beskrev att mycket fokus fortfarande ligger på mamman och att där krävs en förändring. En del av BVC-sköterskans uppgift är att stärka och bekräfta papporna i sin föräldraroll för att de ska bli engagerade i föräldraskapet.

“Vi BVC-sköterskor behöver bli bättre på att informera om samtalen, visst det är frivilligt men vi behöver belysa hur betydelsefullt det är för barnets framtid” - (Intervju 3)

Flera BVC-sköterskor uppgav att vid första hembesöket informerade föräldrarna om vikten av “hud mot hud” för att stärka anknytningen mellan barnet och föräldrarna. Att papporna kan göra annat i föräldraskapet än att amma som till exempel byta blöjor, passa på natten eller laga mat åt modern.

Resultatet visade att alla BVC-sköterskor ville att mer fokus skulle läggas på papporna än vad som görs i dagsläget. Ett flertal av informanterna ville att det skulle erbjudas ett uppföljningssamtal av det enskilda föräldrar samtalet när barnet var omkring 1,5-2 år. Detta på grund av att ett flertal av mammorna börjat arbeta igen och att fler av papporna är föräldralediga en till två dagar i veckan med sitt barn.

Det som visade sig i resultatet vara ett hinder vid föräldrasamtalet var att många av papporna inte prioriterade det enskilda föräldrar samtalet. Det framkom en skillnad i hur man tog kontakt med pappan. Vissa av BVC-sköterskorna ville inte “jaga” papporna utan nämnde för mammorna att samtalet skulle ske och antog sedan att parterna emellan pratar med varandra. Några av BVC-sköterskorna skickade separata brev till papporna om inbjudan till det enskilda föräldrasamtalet eller kontaktade dem via 1177.

“Som BVC-sköterska är det viktigt att jag även kallar när barnet har ett vårdbesök eller ringer pappan när jag har frågor kring barnet” - (Intervju 2)

Jämställt föräldraskap

I resultatet framgick det att många av papporna inte tog sig tid att prioritera det enskilda samtalet utan arbetade i stället. Ofta tackade papporna ja till samtalet men avbokade sedan tiden för att arbetet prioriteras i första hand.

Enligt BVC-sköterskan uttryckte papporna en oförståelse om vad samtalet innebar och ofta uttryckte papporna sig "att de mår bra, jag behöver inte komma". De som valde att komma på det enskilda föräldrasamtalet var de som var genuint intresserade. Några av BVC-sköterskorna upplevde en större uppslutning av papporna som hade högre utbildning. Att de tog sig tid för samtalet och var föräldralediga i större utsträckning än med låg utbildning. Det diskuterades i de olika mini-fokusgrupperna att det enskilda föräldrasamtalet för pappan eller den icke födande föräldern inte är etablerad i samhället ännu och därav utgör ett hinder för att det ska äga rum.

I största del var BVC-sköterskornas erfarenhet av att papporna dök upp på samtalet och att det rörde sig om en uppslutning på ca 70-90 procent som närvarade. Resterande bokade besök på BVC var det mamman som deltog i ensamt med barnet, då pappan oftast hade gått tillbaka till arbetet och inte prioriterade att vara med på besöken. Några BVC-sköterskor upplevde en bättre uppslutning av pappor på BVC besöken när barnen blivit äldre, då det är vanligare att papporna tar föräldraledigt senare.

"Papporna prioriterar inte att komma på samtalet, då jobbet går före, ofta tackar papporna ja till samtalet men dyker sedan inte upp då jobbet kommer emellan". - (Intervju 2)

Resultatet visade att BVC-sköterskor behövde bli bättre på att ta kontakt med pappan när det gäller barnets vårdkontakter och att inte bara vända sig direkt till mamman. Detta för att pappan ska känna sig mer delaktig. Det är generellt fler mammor som kommer på de bokade besöken då de tar ut mest föräldraledighet, det krävs en mer delad föräldraledighet för att skapa en bättre uppslutning av papporna. BVC-sköterskorna uppmärksammar att dela på föräldraledigheten och vikten av att båda föräldrarna skall vara lediga under barnets första levnadsår. För att öka jämställdheten har flera av BVC-mottagningarna ändrat namn på till exempel mammagrupperna till föräldragrupper.

"Vi har broschyrer som riktar sig till ett jämställt föräldraskap och inte enbart till den födande föräldern. Papporna blir inte lika ofta insläppta i miljön eller av mammorna i föräldraskapet. Mammorna vill gärna kontrollera vad barnet har på sig, vad barnet äter och allt därtill. Då behöver vården vara duktigare på att släppa in papporna för att de skall vara inkluderade i familjen och föräldraskapet och inte enbart vända sig till arbetet där de känner sig behövda." - (Intervju 3)

Bekräftande och inkluderande

Resultatet visade att BVC-sköterskorna ansåg att dagens pappor generellt är mer engagerade än tidigare generationers pappor. Det enskilda samtalet är betydelsefullt och mer fokuserat på pappan än vad det har varit förut. Genom att i ett tidigare skede inkludera pappan i föräldraskapet, finns det en större chans att pappan är delaktig i barnets uppväxt, vilket är bra för barnets framtida hälsa. Det framkom att flerbarnsföräldrar som inte tidigare blivit erbjudna föräldrasamtalet då samtalen inte hade etablerats, upplevde samtalet som ett positivt inslag i verksamheten. Papporna fick utöver det enskilda samtalet råd och stöd i hur de kunde vara mer delaktiga i föräldraskapet, exempelvis hud mot hudmetoden eller att ta barnet på natten, vilket gjorde att papporna kände sig bekräftade och mer inkluderade i sin familjeroll. BVC-sköterskorna uttryckte sig att vissa mammor inte släpper in papporna i föräldraskapet på grund av att de känner att de behöver ha full kontroll över sitt barn. Alla BVC-sköterskor nämnde att det till dels är deras uppgift att bekräfta och inkludera båda föräldrarna i föräldraskapet, men att de behövde bli bättre på att höra av sig till pappan eller den icke födande föräldern, för att inkludera dem i omsorgen av deras barn. Resultatet visade att bara ett fåtal av BVC-sköterskorna vände sig till pappan i första hand när det handlar om att boka tid eller allmänna frågor om barnets hälsa. Vid första hembesöket informerade samtliga BVC-sköterskor om vad papporna kan göra för att vara mer delaktiga, de förtydligade att papporna har lika stor del i föräldraskapet som mammorna.

“Papporna upplevs ha större oro som förstagångsföräldrar, att anknytningen saknas då de inte är den ammande föräldern- vill gärna ha råd och tips till exempel om, blöjbyten och hud mot hud, laga mat till modern för att stärka anknytningen och delaktigheten i föräldraskapet”. -
(Intervju 1)

Diskussion

Metoddiskussion

Denna studie har en kvalitativ metod med induktiv ansats som Patton (2002) rekommenderar för att beskriva informanternas uppfattningar och upplevelser för att nå ett innehållsrikt resultat samt är lämpligt när slutsatser ska dras från delar till helhet (Kristensson, 2014). Tolkning av kvalitativa studiers resultat bör enligt Polit och Beck (2017) utgå ifrån de vedertagna kvalitetsbegreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

Trovärdighet innebär hur väl urvalet, demografiska aspekter, datainsamling och analysprocessen är riktad mot syftet, vilket ökar om informanterna har erfarenhet av ämnet som undersöks i studien (Wibeck, 2010). Via plattformen Zoom deltog 10 BVC-sköterskor med erfarenhet av det enskilda föräldrasamtalet, från olika kommuner, vilket stärker studiens trovärdighet. En styrka var att flertalet BVC-sköterskor från olika kommuner kunde delta i studien samtidigt utan att behöva transportera sig till ett fysiskt möte. Det hade sannolikt varit mindre informanter som hade deltagit om intervjuerna hade ägt rum fysiskt. Svagheter med att använda plattformen Zoom var att diskussionerna troligtvis inte blev lika spontana och naturliga som de kunde blivit vid ett fysiskt möte. Att visa citat i resultatet stärker studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2017). Det framkom liknande erfarenheter från alla tre mini-fokusgrupper, vilket Polit och Beck (2017) menar är en viktig faktor för att öka studiens trovärdighet samt överförbarhet. Svårigheter att få deltagare till studien förelåg, då det var en låg svarsfrekvens vid första utskicket till verksamhetscheferna med förfrågan om deltagande. Det var endast verksamhetscheferna som tackade ja till att delta som svarade. I första urvalet fanns även Hallands barnavårdscentraler med men eftersom de inte utförde det enskilda föräldrasamtalet med pappor eller den icke födande föräldern, valdes de bort. Studien valde att inkludera distriktssköterskor samt barnsjukssköterskor då det framkom under datainsamlingen att det var fler än distriktssköterskor som var anställda på BVC och som arbetade med samtalet. Genom att inkludera BVC-sköterskor med olika arbetslivserfarenhet och profession, men med erfarenhet av att arbeta med det enskilda föräldrasamtalet, skapades möjligheter till att få varierande beskrivningar (Polit & Beck, 2017).

Tillförlitligt innebär hur data samlats in samt hur författarparet hade förståelse om ämnet sedan tidigare och om detta har påverkat resultatet (Polit & Beck, 2017). Det förelåg ingen erfarenhet hos författarna av att arbeta med det enskilda föräldrasamtalet och det fanns därför ingen förförståelse för ämnet kopplat till studiens syfte. Författarnas avsaknad av egna erfarenheter inom ämnet ansågs på så sätt inte påverka resultatet i någon riktning. Data samlades in via mini-fokusgrupper, denna metod har använts och rekommenderats av Kreuger och Casey (2014) för att samla in data gällande ämnen som är välkända för informanterna. Tre digitala videomöten ägde rum för att kunna inkludera fler BVC-sköterskor att delta i studien trots pressat tidsschema. Det föreligger en viss risk att vid videomöten kunna missa icke verbal kommunikation om kroppsspråket inte syns i bild (Polit & Beck, 2017). En negativ betydelse för tillförlitligheten kan vara att informanterna inte vågade uttrycka sina erfarenheter, då intervjuerna utfördes i små grupper. Den insamlade data bedömdes vara av god kvalitet med variationer. Efter varje intervju påbörjades den analytiska

processen med att moderatorn och observatören diskuterade intervjun och sammanfattade informationen som framkommit. Detta för att få nya infallsvinklar och beskrivs som en styrka (Kreuger & Casey, 2014; Polit & Beck, 2017). Datamaterialet analyserades genom Kreuger och Caseys (2014) "The Classic Analysis Strategi". Hela analysen utfördes tillsammans genom reflektion, diskussion som pågick under hela analysprocessen, vilket stärker resultatets pålitlighet (Polit & Beck, 2017).

Giltighet innebär att data representerar informanternas uttalande och att tolkningen av dessa stämmer (Polit & Beck, 2017). Studien har en tydlig analysprocess som är noggrant beskriven, på så sätt bekräftas det att tolkningen är baserad på insamlad data. Giltigheten i studien stärktes genom att transkribering utfördes direkt efter varje avslutad intervju, vilket ses som en styrka enligt Kreuger och Casey (2014). Den slutliga tolkningen av de transkriberade intervjuerna stämde överens med informanternas uttalande, därmed blev den insamlade data innehållsrik. Vid några tillfällen uppkom det svårigheter att tydligt höra vad BVC-sköterskorna uttryckte under intervjuerna, vilket eventuellt var på grund av att intervjuerna utfördes via plattformen Zoom. Detta kan vara en svaghet då viktiga detaljer kan ha missats.

Överförbarhet innebär i vilken grad som resultatet kan överföras till andra grupper och ökar om studien har ett heterogent urval, då information från olika perspektiv kring fenomenet kan framkomma (Polit & Beck, 2017). Ett fåtal av BVC-sköterskorna kom från samma kommun, alla kom från samma landskap, vilket kan vara en nackdel i överförbarheten till andra delar av Sverige på grund av begränsad geografisk spridning. Samtliga informanter var kvinnor men i olika åldrar och varierande erfarenhet. Ingen exkluderades att delta i studien på grund av kön, ålder eller etnicitet. Från de tre intervjuer som ägde rum, framkom liknande erfarenheter, upplevelser och tankar, vilket kan beskrivas som teoretisk mättnad som Kreuger och Casey (2014) och Polit och Beck (2017) menar är en viktig faktor för att öka både trovärdighet och överförbarhet. Överförbarhet till liknande kontext i Sverige anses vara möjligt, men i nuläget utförs inte det enskilda föräldrar samtalet i alla Sveriges landskap och kommuner. Det finns begränsad överförbarhet med tillämpning i andra länder då det inte är alla länder som har liknande barnhälsovård.

Resultatdiskussion

Studiens syfte är att belysa BVC-sköterskors erfarenheter av förutsättningarna för att ett enskilt föräldrasamtal ska äga rum med pappan eller den icke födande föräldern. Det enskilda föräldrasamtalet kan hjälpa

till i anknytningsprocessen hos barnet och föräldern. Genom att den icke födande föräldrarnas och barnets anknytning förstärks kan hälsovinster uppnås för flera generationer framåt. Hälsans bestämningsfaktorer utgörs av bland annat av hur vi växer upp, vilken social miljö vi har, vilket samhälle vi växer upp i, vad vi väljer för utbildning eller arbete samt diverse levnadsvanor. Den sociala miljön utgörs bland annat av relation och tillit till andra människor (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Ett av resultatets huvudfynd visade att BVC-sköterskorna som arbetade med det enskilda föräldrasamtalet och fått utbildning i samtalet hade goda förutsättningar för att utföra ett enskilt föräldrasamtal. BVC-sköterskorna upplevde att den utbildning de erhållit täckte grunden för vad som behövdes tas upp på det enskilda föräldrarsamtalet. Utbildningen varierade mellan 1,5 dag och 4 dagars utbildning men alla BVC-sköterskor använde samma utgångsmaterial distribuerat från barnhälsovården vid samtalen. Där det behövde för att samtalet skulle bli mer innehållsrikt eller där den icke födande föräldern hade fler frågor än vad samtalsguiden erbjöd, använde informanterna sig även av öppna individanpassade frågor (Rikshandboken, 2019b).

Det finns skillnader gällande vilken profession BVC-sköterskorna besatt på de olika vårdcentralerna i studien. Antingen var de distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor men de alla utförde det enskilda föräldrasamtalet. BVC-sköterskorna beskrev i resultatet att de var bristfälliga i att informera tydligt om innebörden av samtalen och dess skillnad på barnets framtid samt hur den icke födande föräldern kunde dra nytta av att komma på samtalet som erbjöds. BVC-sköterskorna uppmärksammade att de behövde arbeta på hur informationen fördes fram. Genom att ge tydligare information om det enskilda föräldrasamtalet och relevant forskning angående anknytningsteori tydliggöra vikten av den icke födande föräldrarnas roll i barnets utveckling. Enligt Ruffel et al. (2019) beskriver de nyblivna föräldrarna att informationen som ges av postnatal vården ofta är otillräcklig, både vad gäller framtida besök och tillgång av vården, men även om själva föräldraskapet. Några av BVC-sköterskorna uttryckte att de gjort det enskilda föräldrasamtalet mer tillgängligt för arbetande fäder, genom att ta samtalet via andra kommunikationsverktyg som zoom eller via telefon. En av BVC-sköterskorna uppmärksammade öppettiderna på BVC försvårade att samtalet skulle äga rum då den sista tillgängliga tiden för samtalet behövdes ägde rum innan de flesta av papporna hade slutat arbetet för dagen. BVC-sköterskorna upplyser att en av deras uppgift är att bekräfta och inkludera båda föräldrarna i föräldraskapet, men att de behöver bli bättre på att höra av sig till pappan eller den icke födande föräldern för att inkludera dem i vården av deras barn. På så sätt finns en större chans att pappan kan vara delaktig i barnets uppväxt, vilket är bra för barnets framtida hälsa (Ruffel et al., 2019, Cabrera, 2019; Jeong et al., 2021).

Skillnader i de olika länen bör undvikas för att minska ojämlikheter i vilken vård som ges på BVC. Därigenom skapa förutsättningar för överensstämmelse med Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målens övergripande mål i att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen (Regeringskansliet, 2022). Enligt Socialstyrelsen (2009) innebär en jämlik hälso- och sjukvård att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Enligt BVC-sköterskorna ska alla arbetsgivare erbjuda utbildning om det enskilda föräldrasamtalet inkluderande EPDS-screening, vilket inte erbjuds i alla län för tillfället och utgör därför inte en jämlik vård i flera delar av Sverige där inte det enskilda föräldrasamtalet erbjuds. Det framkom av informanterna i studien att flera av deras BVC-mottagningar har ändrat namnet på mammagrupper till föräldragrupper för att anamma ett mer jämställt föräldraskap. Detta är även något som belysts i studien av Ramchandani och Iles (2014) som påvisade att familjens roller förändrats i förhållande till mammor, specifikt relaterat till barnomsorg, arbete och förändrade könsroller. Många av dagens mammor går tillbaka till arbetet tidigare efter förlossningen än vad tidigare generationers mammor har gjort. Enligt Försäkringskassan (2022) delas föräldrapenningdagarna ungefär lika, kvinnorna tar ut cirka 54 procent medan männen tar ut 46 procent av dagarna. Sedan 2019 tar männen ut åtminstone 30 procent av dagarna. Försäkringskassan (2020) har utfört en studie som visar på att de föräldrar där både mamman och pappan hade eftergymnasial utbildning tog ut fler obetalda föräldradagar under barnets första levnadsår än lågutbildade. Högutbildade föräldrar delar också lika mycket på den betalda ledigheten än lågutbildade. Papporna tar ut mindre av både den obetalda och den betalda ledigheten jämfört med mammorna på grund av tre orsaker: den biologiska delen av att mamman är den födande föräldern och ammar, ekonomiskt på grund av kvinnorna ofta tjänar sämre än männen och den sista orsaken på grund av normerna som finns i samhället (Försäkringskassan, 2020).

Det framkom i resultatet att fäderna har en betydande roll för både de nyblivna mammorna och deras spädbarn. Ruffel et al. (2019) belyser att vissa av papporna kan känna sig utestängda eller kritiserade av sin partner i föräldraskapet där mödrarna ville ha kontroll. Samtidigt som flertalet upplevde sig bekräftade och jämlika i föräldraskapet där partnerskapet var mer i samklang. Detta tyder på en skillnad i det upplevda föräldraskapet och där vården kan fånga upp de icke födande föräldrarna som upplever ojämlikhet i föräldraskapet. Studiens resultat visade betydelsen av att tidigt inkludera och bekräfta pappan eller den icke födande föräldern i föräldraskapet. Detta fynd stärks av tidigare studier (Cabrera, 2019; Jeong et al., 2021) som beskriver vikten av att engagera papporna i den tidiga vården av barnen och att öka deras engagemang i rollen som förälder har visat sig ha otaliga fördelaktiga resultat. Márquez et al., (2019) betonar att

inkludering av pappan i barnuppfostran, där processen bidrar till en säker anknytning mellan barnet och föräldrarna som gynnar barnets utveckling. Ruffel et al., (2019) beskriver i sin studie att papporna som skapade ett band tidigt till sitt barn och spenderade mer tid tillsammans, upplevde mer känslor av lycka och glädje, vilket är ett positivt fynd både för föräldern och barnets utveckling. Det framkom även i resultatet att BVC-sköterskorna upplever att dagens pappor är mer engagerade än tidigare generationens pappor, dock upplever de att många förstagångspappor har en större oro då de inte känner sig behövda under barnets första levnadsår. Vid första hembesöket informerar BVC-sköterskan om vad papporna kan göra för att vara mer delaktiga, de förtydligade att den icke födande föräldern har lika stor del i föräldraskapet som den födande. Detta fynd stärks av tidigare studier av Márquez et al., (2019) som beskriver att pappor står inför en stor förändring när ett nytt barn kommer till familjen. Papporna upplever att det finns en anpassningsprocess som skapar en rädsla då de till en början inte vet hur de ska agera som pappa. Sättet som faderskapet upplevs idag har genomgått stora förändringar över tid, då tidigare pappan i många fall bara haft en tydlig roll som inkomsttagare till familjen, men har nu förändrats till att bli mer delaktiga i föräldraskapet (Márques et al., 2019). Trots detta visar resultat av studien att det fanns hinder i att papporna prioriterade sitt arbete i stället för att komma till det enskilda föräldrasamtalet. BVC-sköterskorna ser ett tydligt mönster att det oftast är mammorna som kommer på alla besök då de tar ut mest föräldraledighet under barnets första levnadsår. Enligt tidigare nämnda studier som belyser vikten av ett delat föräldraskap för barnets positiva utveckling så knyter det an till Bowlby's (1973) anknytningsteori för att skapa de inre arbetsmodellerna. Genom att skapa en trygg anknytning tidigt mellan båda föräldrarna och barnet tidigt i livet, kan barnet använda sina inre mentala arbetsmodeller. De inre arbetsmodellerna har barnet erhållit genom sina erfarenheter av omvårdnad och tar fram ur minnet för att skapa trygga känslomässiga relationer med andra personer i framtiden (Powell et al., 2016).

Konklusion och implikation

Fler regioner i Sverige behöver inkludera det enskilda föräldrasamtalet för den icke födande föräldern i sin verksamhet. Vissa förutsättningar måste finnas för att kunna genomföra ett enskilt föräldrasamtal. En av dessa är utbildning i utförandet av föräldrasamtalet. Och genom att samhället anammar ett mer jämställt föräldraskap kan fler pappor prioritera det enskilda föräldrasamtalet. BVC-sköterskans uppdrag ligger i att bekräfta och inkludera pappan eller den icke födande föräldern inom BVC-verksamheten. Vidare framkom det att BVC-sköterskans ansvar i dennes profession är att informera om det enskilda föräldrasamtalets innebörd för

att möjliggöra att samtalet kan äga rum. Genom förbättrad kunskap och insikt kan BVC-sköterskor hjälpa framtida föräldrar vid första föräldrasamtalet och kommer då att vara en nytta för framtida pappor eller den icke födande föräldern. Genom att främja goda förutsättningar för en trygg anknytning redan vid första föräldrasamtalet optimeras barnets utveckling i förlängningen. Vidare forskning kring den icke födande förälderns roll i barnets utveckling och-, samhällsnormer och-, föräldraskapet ses som betydande för framtida generationer.

Självständighetsdeklaration och individuella insatser

Författarparet Malin Askenvind & Alva Lennwall har i lika stor omfattning medverkat till att färdigställa denna magisteruppsats. Författarparet har haft en kontinuerlig diskussion och ett fortgående samarbete genom arbetets olika delar. Intervjuerna och transkriberingen av inspelad data genomfördes tillsammans. Databearbetningen och analysen har genomförts tillsammans. Magisteruppsatsens samtliga delar gällande text och innehåll har skrivits gemensamt.

Referenser

- Baldoni, F., Ancora, G & Latour, J.(2021). Being the father of a preterm-born child: contemporary research and recommendations for staff. *Frontiers*. 9 (724992) [https://doi: 10.3389/fped.2021.724992](https://doi.org/10.3389/fped.2021.724992)
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (2000). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. I S. Goldbergs, R. Muir & J. Kerr (Red.). *Attachment Theory*. Routledge: <http://doi.org/10.4324/9780203728017>
- Cabrera, N. (2019). Father involvement, father-child relationship, and attachment in early years. *Attachment & Human Development*, 22(1), 134–138. [https://doi:10.1080/14616734.2019.1589070](https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589070)
- Cox, J. Henshaw & C. Holden, J. (2014). *Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Manual*. (2 uppl.). Cambridge University Press.
- EU:s allmänna dataskyddsförordning GDPR (EU,2016:679) (2016). *Dataskyddsförordning*. Europeiska unionens officiella tidning.
- Folkhälsomyndigheten (2022). *Hälsans bestämningsfaktorer*. Hämtad 30-09-2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/sociala-bestamningsfaktorer>
- Försäkringskassan (2022). *Delas föräldrar penningen jämt?*. Hämtad 10-10-2023, från <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/barn-och-familj/statistik-inom-området-barn-och-familj---foraldrapenning/delas-foraldrapenningdagarna-jamstall#:~:text=De%20flesta%20par%20av%20olika%20k%C3%B6n%20delar%20inte,procent%20av%20f%C3%B6r%C3%A4ldrapenningdagarna%20n%C3%A4r%20barnet%20fyllt%20tv%C3%A5%20%C3%A5r.>
- Försäkringskassan (2020). *Betald och obetald föräldradighet. Hur flexibla är föräldrar under barnens två första levnadsår?* Hämtad 2023-10-10 från <https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f34f/1656674672750/betald-och-obetald-foraldraledighet-socialforsakringsrapport-2020-3.pdf>

- Jeong, J., Ahun, M. N., Bliznashka, L., Velthausz, D., Donco, R. & Yousafzai, A. K. (2021). Barriers and facilitators to father involvement in early child health services: A qualitative study in rural Mozambique. *Social science & medicine (1982)*, 287, 114363. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114363>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap (1,2 uppl.)* Natur och Kultur.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus Groups - A practical guide for applied research (5 uppl.)*. SAGE Publications Inc.
- Márquez, F., Lucchini, C., Bertolozzi, M. R., Bustamante, C., Strain, H., Alcayaga, C. & Garay, N. (2019). Being a first-time father. Their experiences and meanings: A Qualitative Systematic Review. *Revista chilena de pediatría*, 90(1), 78–88. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i1.821>
- Olsavsky, A, L., Berrigan, M, N., Schoppe-Sullivan, S , J., Brown, G, L. & Kamp Dush, C, M. (2020). Paternal stimulation and father-infant attachment. *Attachment & Human Development*. 22(1):15-26. <https://doi: 10.1080/14616734.2019.1589057>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods. Thousand Oaks: Sage Publications.*
- Polit,F.D & Beck, C. (2017). *Nursing research- generating and assessing evidence for nursing practice (10:e uppl.)*. Wolters Kluwer.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, B. (2016). *The Circle of Security Intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships*. Guildford.
- Ramchandani, P, G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos. & Murray, L. (2013) Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Child Psychol Psychiatry*. 54(1): 56–64. <https://doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02583.x>

- Ramchandani, P. & Iles, J. (2014). Commentary: Getting fathers into parenting programmes- a reflection on Panter-Brick et al. (2014). *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55(11), 1213–1214. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12321>
- Regeringskansliet (2022). *Sammanhållen, jämlik och säker vård 2022*. Hämtad 27-09-2023, från https://www.regeringen.se/contentassets/3e71db9070bc4ddeb169f6a67cd683fa/ok-sammanhallen-jamlik-och-saker-vard-s2022_00610.pdf
- Rikshandboken Barnhälsovård. (2021). *Tema: Barns utveckling*. Hämtad 22-12-2022, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldraskapsstod-i-grupp/foraldragrupp-barns-utveckling/>
- Rikshandboken Barnhälsovård. (2019a). *Enskilda föräldrasamtal*. Hämtad 22-12-2022, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal/#section-14750>
- Rikshandboken Barnhälsovård. (2019b). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. Hämtad 22-12-2022, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/arbets--och-malbeskrivningar---oversikt/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>
- Ruffell, B., Smith, D. M. & Wittkowski, A. (2019). The Experiences of Male Partners of Women with Postnatal Mental Health Problems: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Journal of Child & Family Studies*, 28(10), 2772–2790. <https://doi:10.1007/s.10826-019-01496-4>
- SKR (2023a). *Jämställt föräldraskap*. Hämtad 14-09-2023, från <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamlighet/jamstallldhet/enjamstalldarbetsgivarpolitik/jamstalltforaldraskap.14691.html>
- SKR (2023b). *Halva föräldradedigheten, hela tiden*. Hämtad 14-09-2023, från <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/halvaforaldradedighetenhelatiden.64950.html>
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet. Hämtad 11-01-2023, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och->

lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/

- Socialstyrelsen (2022). *Barnhälsovården*. Hämtad 22-12-2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-halso--och-sjukvarden/barnhalsovarden/>
- Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikationer för god vård*. Hämtad 27-09-2023: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>
- Sundelin, C. & Persson, K.(2016). Barns utveckling, tillväxt, näringsbehov och uppfödning. I M. Magnussons (Red.) *Barnhälsovård - att främja barns hälsa* 6:1 uppl. s.47-58). Liber.
- Tsappis, E., Garside, M., Wright, B. & Fearon, P. (2022). Promoting secure attachment. *Pediatrics and child health*, 2022, 32(5): 171-206 <https://doi.10.1016/j.paed.2022.02.004>
- Tuominen, M., Junttila, N., Ahonen, P., & Rautava, P. (2016). The effect of relational continuity of care in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57, 193–200 <https://doi: 10.1111/sjop.12284>
- Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur.
- World Medical Association (WMA). (2013). *WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 30-12-2022 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>
- Östberg, M. (2016). Barns utveckling, tillväxt, näringsbehov och uppfödning. I M. Magnussons (Red.). *Barnhälsovård- att främja barns hälsa* (6 uppl. s. 31-46). Liber.



Bilaga A

Informationsbrev till verksamhetschef.

Hej,

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien BVC-sköterskors erfarenhet av det enskilda föräldrasamtalet för pappan eller den icke födande föräldern.

Våra namn är Malin Askenvind och Alva Lennwall.

Vi studerar specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska vid Halmstad Högskola. I vår utbildning ingår ett examensarbete i form av en magisteruppsats vilket krävs att vi gör intervjuer som underlag.

Det finns ett behov att utföra denna studie då det saknas forskning inom distriktssköterskans erfarenhet att främja barnets anknytning till pappan. Det finns forskning om modern och barnets anknytning sedan tidigare, men det finns få studier om faderns och barnets anknytning. Föräldrarnas anknytning har oberoende kön en stor betydelse för barnets uppväxt och vidare generation. Som distriktssköterska på barnhälsovården genomförs gemensamma men även enskilda föräldrasamtal. Vid pappa-samtalet uppmärksammas pappan, för att kunna bli stärkt i sin föräldraroll. Vi vill med vår studie utifrån det, utforska hur distriktssjuksköterskan stödjer pappan under dessa samtal. Inklusionskriterier för att delta i studien är distriktssköterskor/BVC-sköterskor som arbetar inom barnhälsovården och har erfarenhet av föräldrasamtal. Sjuksköterskan har även varit verksam i sin yrkesroll i minst ett år. Efter ditt godkännande ombeds du att maila ut ett informationsbrev till dina distriktssköterskor som arbetar på BVC i ditt verksamhetsområde, informationsbrevet finns bifogat i detta mail.

Datainsamlingen planeras att ske via kommunikationsverktyget Zoom via fokusgrupper, vilket kommer att ta cirka 30–60 minuter. Intervjuerna som spelas in kommer inte användas till något annat än till denna studie. Efter intervjun kommer materialet transkriberas ordagrant och texten analyseras med hjälp av innehållsanalys. Inspelningen kommer inte att vara tillgänglig för obehöriga, utan kommer att förvaras inlåst. Varje intervju kommer att få en kod, inga namn eller verksamhetsområden kommer att skrivas ut. Endast författarna och handledaren kommer ha tillgång till kodlistan. Efter godkänt arbete kommer allt material raderas.

Deltagande är helt frivilligt, BVC-sköterskorna får betänketid om de vill medverka i studien. Intervjuerna kommer att ske löpande från början av september 2023.

Informationen om datum för intervju skickas ut efter godkännande av deltagande i studien, och BVC-sköterskorna kan välja vilket datum som passar dem bäst.

Eventuella deltagare kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan vidare förklaring.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss.

Med vänlig hälsning

Malin Askenvind: malask16@hh.se ,

Alva Lennwall: alvlen22@hh.se

Kurs och akademi

Högskolan i Halmstad

Högskolan i Halmstad • Box 823 • 301 18 Halmstad • Besöksadress: Kristian IV:s väg 3

Tel: 035-16 71 00 • registrator@hh.se • Org. nr. 202100-3203

Bilaga B



Informationsbrev till studiedeltagare

Hej! Vi har varit i kontakt med din verksamhetschef om förfrågan om tillstånd att genomföra studien BVC-sköterskors erfarenheter av det enskilda föräldrasamtalet med pappan eller den icke födande föräldern.

Våra namn är Malin Askenvind och Alva Lennwall. Vi studerar specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska vid Högskolan i Halmstad.

I vår utbildning ingår ett examensarbete i form av en magisteruppsats. Det finns ett behov att utföra denna studie då det saknas forskning inom BVC-sköterskans erfarenhet att främja barnets anknytning till pappan. Det finns forskning om modern och barnets anknytning sedan tidigare, men det finns få studier om faderns och barnets anknytning. Föräldrarnas anknytning har en stor betydelse för barnets uppväxt och vidare generation. Som distriktssköterska på barnhälsovården genomförs gemensamma men även enskilda föräldrasamtal. Vid det enskilda föräldrarsamtalet för den icke födande föräldern, uppmärksammas pappan, för att kunna bli stärkt i sin föräldraroll.

Vi vill med vår studie utifrån det, utforska hur BVC-sköterskan stödjer pappan under dessa samtal. Vi är intresserade av att utföra en fokusgruppsintervju tillsammans med dig. Fokusgrupp innebär att intervjun sker i grupper bestående av 3–4 personer med liknande profession och arbete för att kunna ha en öppen dialog.

Intervjun planeras att ske via Zoom utan kamera enligt överenskommelse om datum och tid. Själva intervjun uppskattas ta ca 30–60 minuter.

Intervjun kommer att spelas in men endast till syfte för denna studie, för att sedan transkriberas ordagrant och texten kommer analyseras med en innehållsanalys. Med detta sagt kommer inspelningarna inte vara tillgängliga för obehöriga. Varje intervju kommer att få en kod, inga verksamhetsområden eller namn kommer att skrivas ut och det är endast författarna som har tillgång till kodlistan. Efter godkänt arbete kommer materialet att raderas. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst under studiens gång hoppa av.

Om du vill delta i vår studie så får du gärna höra av dig via mail till antingen Malin eller Alva för vidare planering av genomförandet. Du kommer få en samtyckesblankett via mail som du ska skriva under och skicka tillbaka via mail.

Om du har några frågor eller vill ha ytterligare information är du varmt välkommen att ta kontakt med oss.

Med vänlig hälsning

Malin Askenvind: malask16@hh.se

Alva Lennwall: alvlen22@hh.se

Kurs och akademi

Högskolan i Halmstad

Högskolan i Halmstad • Box 823 • 301 18 Halmstad • Besöksadress: Kristian IV:s väg 3

Tel: 035-16 71 00 • registrator@hh.se • Org. nr. 202100-3203



Bilaga C

Samtycke till deltagande i studien:

BVC-sköterskans erfarenhet av det enskilda föräldrarsamtalet med pappan eller den icke födande föräldern.

Jag har fått information om studien BVC-sköterskans erfarenheter av förutsättningar för att ett enskilt föräldrasamtal skall äga rum med pappan eller den icke födande föräldern och accepterar att delta.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

Högskolan i Halmstad • Box 823 • 301 18 Halmstad • Besöksadress: Kristian IV:s väg 3

Tel: 035-16 71 00 • registrator@hh.se • Org. nr. 202100-3203

Bilaga D



Intervjufrågor

Syftet med intervjun är att undersöka distriktssköterskornas erfarenhet av främjandet av samspelet mellan pappa och barns anknytning.

Information till medverkande: muntlig information om studien och informanterna, tidsåtgången, informerat samtycke. Information om att studiemedverkande får avbryta intervjun när hen vill utan att berätta varför.

Inledande frågor

1. Vad har ni för legitimation?
2. Hur länge har ni arbetat på BVC?
3. Hur länge har ni arbetat med det enskilda pappa samtalet på BVC ?
4. Hur kom det sig att pappa-samtalet etablerades på er mottagning?

Huvudfrågor

Intervjuns mening: Vi vill veta om era erfarenheter/upplevelser av det enskilda pappa samtalet på bvc.

1. Vad tar man upp på det enskilda pappasamtalet?
2. Vad utgår man från för material?
3. Hur upplever du att papporna känner kring föräldrasamtalet?
4. Vad är dina uppgifter kring främjandet av barnet och pappas anknytning?
5. Vad är din erfarenhet gällande hinder i det enskilda pappasamtalet?
6. Kan du beskriva vilka åtgärder du har vidtagit vid bristande anknytning?
7. Kan du beskriva några positiva upplevelser som du haft gällande pappasamtalet?

8. Har du erhållit någon utbildning gällande främjandet av samspelet mellan pappa och barn?

9. Finns det något i föräldrasamtalet du saknar kring främjandet av anknytningen mellan pappa och barnet?

10. Hur mycket information får pappan om pappa-samtalet?

11. Krävs det mer fokus på pappan?

Följdfrågor som kan användas

Hur menar du då?

Kan du berätta mer om...?

Kan du utveckla detta tydligare?

Kan du beskriva någon annan situation? / Har det hänt i andra situationer?

Avslutande

Har du något mer du vill tillägga som vi inte har pratat om i intervjun?

Bilaga E

Samtalsguide för personal Enskilt föräldrasamtal

RIKSHANDBOKEN
BARNHÄLSOVÅRD

Inledning – Syfte – Ramar – Avrundning – Sammanfattning – Bedömning – Utvärdering

Barnet

Berätta lite om ditt barn!
Vad gör ni tillsammans, du och ditt barn?
Har ni något speciellt som ni gör tillsammans?
Vad tycker du om att göra med ditt barn?
Hur visar ditt barn vad det behöver? Är det lätt eller svårt att förstå?
Hur visar ditt barn vad det tycker om/inte tycker om?
Hur är det att trösta ditt barn? Har du några knep?
Har du några frågor, funderingar eller oro för barnet?

Familjen

Hur har er relation påverkats sedan ni fick barn?
Hur har ni det tillsammans?
Hur delar ni på ansvaret för barnet och hemmet?
Hur tycker du att det funkar?
Hur stöttar ni varandra som föräldrar?
Hur hanterar ni konflikter i er familj?
Hur reagerar barnet/barnen?
Om det finns äldre syskon: Hur reagerar de på sitt nya syskon?
Hur är kontakten med vänner och släktingar? Har ni någon möjlighet till stöd/avlastning?
Hur har du tänkt kring föräldraledighet?

Att vara förälder

Hur har det varit för dig att bli förälder?
Vad känns roligt i föräldraskapet?
Vad har varit svårt hittills?
Hur går det för dig att kombinera arbete och att vara förälder?
Vad ser du fram emot framöver?
Vilken slags förälder vill du vara? Vad tycker du är viktigt?

Du själv

Hur mår du själv?
Har ditt mående förändrats sedan du blev förälder?
Hur sover du?
Finns det något som oroar dig?
Har du känt dig mer irriterad än vanligt?
Har du känt dig mer stressad än vanligt?
Vem vänder du dig till om/när du behöver stöd?
Vad får dig att må bra? Har du möjlighet att göra sådant som får dig att må bra?

Whooley-frågor om psykiskt mående*:

1. Har du, under den senaste månaden, ofta bekymrat dig för att du har känt dig nere, ledsen eller att det känns hopplöst?
2. Har du, under den senaste månaden, ofta bekymrat dig för att du inte har så stort intresse för eller glädje av att göra saker?
(se nästa sida vid utfall)

