



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Förstagångsmödrars upplevelser av BVC-sjuksköterskans första hembesök

En intervjustudie

Författare: Ingrid Gerner och Malin Landby

Handledare: Marie Hübel

Magisteruppsats

November 2013

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för omvårdnad  
Box 157, 221 00 LUND

# Förstagångsmödrars upplevelser av BVC-sjuksköterskans första hembesök

## En intervjustudie

Författare: Ingrid Gerner och Malin Landby

Handledare: Marie Hübel

Magisteruppsats

November 2013

## Abstrakt

Studier visar att förstagångsmödrar är osäkra och i behov av stöd. Ett sätt att erbjuda stöd är att BVC-sjuksköterskan genomför hembesök. Få studier är utförda som fokuserar på mödrars upplevelse av hembesöket. I föreliggande studie intervjuades 7 förstagångsmödrar i syfte att belysa deras upplevelse av BVC-sjuksköterskans första hembesök. Innehållsanalys tillämpades och 4 kategorier bildades: *Hembesökets förutsättningar*, *BVC-sjuksköterskans egenskaper*, *BVC-sjuksköterskans agerande under hembesöket* samt *Ökad trygghet inför framtida kontakt*. Resultatet visade att hembesöket innebar förutsättningar för god kommunikation mellan mamman och BVC-sjuksköterskan och var därmed relationsbyggande, vilket bildade temat *Interrelationsskapande kommunikation*.

## Nyckelord

Förstagångsmödrar, hembesök, upplevelse, BVC-sjuksköterska, kommunikation, relation, stöd

Avdelningen för omvårdnad  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Innehållsförteckning .....  | 1  |
| Problembeskrivning .....  | 3  |
| Bakgrund .....  | 4  |
| Perspektiv och utgångspunkter .....   | 4  |
| Teori .....   | 5  |
| Att bli mamma .....   | 5  |
| BVC-sjuksköterskan och föräldrarna .....  | 6  |
| Hembesök .....  | 7  |
| BVC-sjuksköterskan om hembesök .....  | 7  |
| Föräldrars dokumenterade förväntningar och upplevelser av första hembesöket ..... | 8  |
| Syfte .....   | 9  |
| Metod .....   | 9  |
| Forskningstradition och valt undersökningsinstrument .....                        | 9  |
| Urval av undersökningsgrupp .....   | 10 |
| Beskrivning av undersökningsgrupp .....   | 10 |
| Genomförande av datainsamling .....   | 11 |
| Genomförande av databearbetning .....   | 12 |
| Etisk avvägning .....   | 13 |
| Förförståelse .....   | 13 |
| Resultat .....  | 13 |
| Hembesökets förutsättningar .....   | 14 |
| Initial oro och osäkerhet inför hembesöket .....                                  | 15 |
| Trygghet i hemmet .....   | 16 |
| Bekvämlighet i hemmet .....   | 16 |
| Avsatt tid för hembesöket .....   | 17 |
| Ogynnsamma omständigheter .....   | 18 |
| BVC-sjuksköterskans egenskaper .....  | 19 |
| Öppen och tillmötesgående .....   | 19 |
| Förmåga att skapa en tillåtande atmosfär .....                                    | 20 |
| Kompetens .....   | 21 |
| BVC-sjuksköterskans agerande under hembesöket .....                               | 21 |
| Bekräftande och lyhörd .....  | 22 |
| Informationsförmedling .....  | 23 |
| Helhetsfokus .....  | 24 |
| Uppmärksammar båda föräldrarna .....  | 25 |
| BVC-sjuksköterskan som tillåtande dirigent .....                                  | 25 |
| Ökad trygghet inför framtida kontakt .....  | 26 |
| Diskussion .....  | 27 |
| Diskussion av vald metod .....  | 27 |
| Diskussion av framtaget resultat .....  | 29 |
| Konklusion .....  | 34 |
| Förslag på framtida forskning .....   | 35 |
| Referenser .....  | 36 |
| Bilaga 1 (5) .....  | 39 |
| Bilaga 2 (5) .....  | 40 |
| Intervjuguide .....   | 40 |
| Bilaga 3(5) .....   | 41 |
| Bilaga 4(5) .....   | 43 |



## Problembeskrivning

År 2012 föddes 113 177 barn i Sverige (Statistiska centralbyrån, 2013). I medicinska födelseregistret, där alla barn födda i Sverige registreras, går att läsa att det blir allt vanligare med tidig hemgång efter förlossning. Det syns en tydlig tendens att mödrar skrivs ut från sjukhuset tidigare än vad de gjorde på 70-talet. Medelvårdtiden på BB har sjunkit till knappt 2 dagar år 2010, jämfört med sex dagar år 1975 (Socialstyrelsen, 2012). Samtidigt syns att hembesöken hos föräldrar med nyfödda barn i Sverige har minskat under åren 2002-2007 med totalt 3,3 %. För gruppen förstagångsföräldrar är denna minskning 8.8% (Almquist-Tangen, Bergström, Lindfors, Holmberg & Magnusson, 2010).

Flera studier rapporterar att nyblivna föräldrar är i stort behov av stöd (Fägerskiöld et al., 2001; Wilkins, 2005; Statens offentliga utredningar, 2008). Hembesök av sjuksköterskan från barnavårdscentralen (BVC) är enligt professionen ett viktigt första steg som skapar förutsättningar att lära känna familjen. Detta gör det möjligt för BVC-sjuksköterskan att i framtiden erbjuda gott stöd (Jansson, Petersson & Udén, 2001). Studier visar även att mödrar som inte fått hembesök ammar sitt barn kortare tid, samt söker sjukvård av annat slag i större utsträckning (Kronborg, Vaeth & Kristensen, 2012).

Det finns flera argument för hembesök hos BVC-sjuksköterskorna, samtidigt som det har gjorts få studier med syfte att undersöka föräldrars upplevelser av första hembesöket. Författarna menar att det är ett problem att inte veta hur föräldrarna upplever hembesöket när hälso- och sjukvården lägger stor vikt vid det. Detta visar betydelsen av föreliggande studies syfte, d v s att belysa förstagångsmödrars upplevelse av BVC-sjuksköterskans första hembesök.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Enligt Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) är barnhälsovårdens främsta uppdrag att främja hälsa och utveckling hos barn. Ett av huvudmålen är att stödja och uppmuntra föräldrar i deras föräldraroll så att deras barn kan utvecklas optimalt.

Barnhälsovården är en resurs som finns för alla föräldrar och har kommit att spela en stor och viktig roll för folkhälsan, då nästan 100 % av familjerna i Sverige har kontakt med BVC.

Rikshandboken Barnhälsovård (2011a) skriver att barnhälsovården ska vara lättillgänglig och finnas nära till hands, samt frivillig och kostnadsfri. I Rikshandboken Barnhälsovård (2011b) står att läsa att BVC-sjuksköterskan ska ha specialistutbildning som distriktssköterska eller barnsjuksköterska. Distriktssköterskans kompetensområde beskrivs av

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) och i kombination med målen för BVC-verksamheten så sätts ramarna för BVC-sjuksköterskans första hembesök hos nyblivna förstagångsföräldrar. I mötet bör BVC-sjuksköterskan bland annat vara lyssnande, tillförlitlig och bekräfta föräldrarna (ibid.).

Utgångspunkten i denna studie är att BVC-sjuksköterskan har som mål att inta ett holistiskt perspektiv i mötet med de nyblivna förstagångsmödrarna, då kompetensbeskrivningen utformad av Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) anger att distriktssköterskan ska arbeta så. Enligt Birkler (2007) innebär detta en inställning där människan ses som unik.

Avsikten är att hänsyn tas inte bara till den fysiska personen, utan även till det sammanhang hon lever i just nu, historien hon bär med sig samt framtiden. Med ett holistiskt synsätt skaffar sig BVC-sjuksköterskan således en helhetsförståelse för mammans situation.

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) menar också att distriktssköterskan ska se patienten som autonom, vilket är ytterligare en utgångspunkt i denna studie. Detta innebär enligt Birkler (2007) att BVC-sjuksköterskan bör respektera mammans rätt till självbestämmande och ge förutsättningar för att mamman ska kunna vara autonom, genom att till exempel informera och ge möjlighet till delaktighet.

## Teori

När två eller fler människor möts sker en kommunikation, så även vid det första hembesöket. Watzlawick, Beavin och Jackson (1967) beskriver i sin kommunikationsteori fem grundpelare som är nödvändiga för en god kommunikation. Om någon av dessa grundpelare störs påverkas kommunikationen i negativ riktning. Den första punkten handlar om att det är omöjligt att inte kommunicera. Även om personerna försöker undvika det, så sker en form av tyst kommunikation, exempelvis i form av ansiktsuttryck. Andra punkten handlar om metakommunikation, att innehållet i samtalet speglas dels av det konkreta innehållet, dels av relationen mellan parterna. Informationen speglar hur personen vill bli förstörd och hur hon ser på sin relation till mottagaren av informationen. Tredje grundpelaren beskriver hur de båda parterna i samtalet påverkar varandras beteende. Båda parterna i samtalet tolkar sitt eget beteende under kommunikationen som en reaktion på hur den andre beter sig. Varje part tror att den andre är orsaken till det uppkomna beteendet. Fjärde grundpelaren beskriver att kommunikationen i en relation har två vägar, digital och analog, vilket innebär verbal och icke verbal kommunikation som båda existerar sida vid sida, men som också kompletterar varandra. Femte och sista punkten beskriver mellanmänsklig kommunikation som antingen symmetrisk eller komplementär. Kommunikationen påverkas av maktförhållandet mellan de olika parterna och hur de hanterar situationen. Hur interaktionen uppfattas beror på vilken typ av kommunikation som används. En symmetrisk utväxling av ord innebär att båda parterna har lika stor makt, medan en komplementär interaktion innebär att maktfördelningen är asymmetrisk (ibid.).

### *Att bli mamma*

Flera studier beskriver kvinnors erfarenheter av att ha blivit mödrar. Wilkins (2005) och Darvill, Skirton och Farrand (2010) visade att förstagångsmödrarna var förvånade över hur lite deras förväntningar stämde in med verkligheten, trots att de enligt Wilkins (2005) ansåg sig vara väl förberedda. Wilkins (2005) skriver att det för nyblivna mödrar ofta är omvälvande när de ”plötsligt” befinner sig i den nya situationen som det innebär att ha fått ett spädbarn. Från att tidigare haft kännedom om hur olika situationer och problem ska lösas, så måste de nu skaffa sig nya kunskaper och färdigheter. Många känner en stor kravbörda och upplever därför skuld, förtvivlan och bristande självförtroende. Wilkins (2005) drar slutsatsen att

nyblivna mödrar behöver individuellt anpassat stöd som syftar till att öka deras självförtroende kring vården av spädbarnet. Darvill et al. (2010) fann att nyblivna mödrar upplever att de tappat kontrollen över sin situation. Första veckorna efter barnets födsel beskrivs som en stor utmaning. Hjälmhult och Lomborg (2012) menar att nyblivna mödrar i början ofta känner oro och osäkerhet gällande omhändertagandet av spädbarnet, de vet inte vad de ska göra eller vad de kan förvänta sig. Mödrarna kände behov av återkoppling och bekräftelse på att de hanterat de olika situationerna på ett normalt sätt. Även Statens offentliga utredningar (2008) bekräftar behovet av stöd hos nyblivna föräldrar.

### *BVC-sjuksköterskan och föräldrarna*

Magnusson et al. (2009) skriver att det krävs att BVC-sjuksköterskan utvecklar en personlig och professionell relation till familjen, för att ett framgångsrikt arbete med föräldrar och deras barn ska kunna ske. BVC-sjuksköterskans uppgift är att stötta föräldrarna så att de själv kan hitta lösningar som passar den egna livssituationen, vilket endast kan göras om hon känner föräldrarna väl. Föräldrarna måste även känna att BVC-sjuksköterskan är förtroendeingivande för att våga ta upp känsliga saker som stress, känsla av nedstämdhet eller att inte duga som förälder. Den allmänna hälsokontrollen på BVC kan ibland enligt Magnusson et al. (2009) uppfattas som en form av kontroll, inspektion eller myndighetsövervakning.

Fägerskiöld et al. (2001) utförde en intervjustudie där förstagångsföräldrars förväntningar på BVC-sjuksköterskans allmänna arbete kartlades. Förstagångsföräldrarna som intervjuades hade bland annat förväntningar på att BVC-sjuksköterskan skulle visa en stor tilltro till moderns egen förmåga att ta hand om sitt barn, vara vänlig, ha förmåga att lyssna och kommunicera, visa värme och respekt. Ytterligare förväntningar var att hon skulle besitta stor kompetens angående barns utveckling, behov och sjukdomar och om hon var tveksam om något kunna hänvisa till någon annan. Viktigast av allt var att hon skulle stötta mamman och tro på mammans egen styrka, samt bekräfta mamman som en god förälder. Föräldrarna uttryckte att förväntningarna uppfylldes till stor del, men att BVC-sjuksköterskans roll brast när det gällde att stötta föräldern då amningen inte fungerade. Resultatet visade även att förstagångsföräldrar ville ha råd angående sin egen hälsa efter förlossningen, vilket de upplevde att de inte fick (ibid.).



## Hembesök

Enligt Almquist-Tangen et al. (2010) minskar hembesöken i Sverige. Hembesök av BVC-sjuksköterskan hos nyblivna föräldrar är inget krav utan endast en rekommendation som framförs av bland annat Rikshandboken Barnhälsovård (2011a). Socialstyrelsen har tidigare haft riktlinjer för hur barnhälsovården ska arbeta, dessa är nu inaktuella och en grupp kallad Evelinagruppen arbetar för att utveckla ett nationellt program för barnhälsovården. (Rikshandboken Barnhälsovård, 2012). Rikshandboken Barnhälsovård används idag på de flesta barnavårdscentraler i Sverige. Den är tänkt som ett stöd till de som arbetar med barnhälsovård och innehåller bland annat ett basprogram som många landsting valt att följa (Rikshandboken Barnhälsovård, 2011a).

Kronborg et al. (2012) konstaterar att hembesök har en positiv inverkan på amningen av barnet. Författarna studerade mödrar i Danmark under en period av strejk bland BVC-sjuksköterskorna och jämförde med en period då de arbetade som vanligt. De såg att mödrar som inte fått något hembesök hade en kortare amningsperiod än mödrar som fått hembesök. De som inte fått hembesök var mödrar som bedömdes som starka och resurskraftiga och därför ej prioriterades till att få hembesök under strejken. Detta visar att alla föräldrar har nytta av att få ett tidigt hembesök. Författarna såg även att användningen av annan sjukvård ökade hos de som inte fått hembesök (ibid.).

## BVC-sjuksköterskan om hembesök

Det är enligt Magnusson et al. (2009) viktigt att föräldrar, barn och BVC-sjuksköterska etablerar god kontakt redan vid hembesöket då detta inleder en period av återkommande kontakt dem emellan. God kontakt betonas av Jansson et al. (2001), som visar hur viktigt BVC-sjuksköterskorna anser att hembesöket är. BVC-sjuksköterskorna menar att det är av stor betydelse att mötet blir positivt, eftersom första intrycket kan vara svårt att ändra i efterhand. De anser vidare att deras fortsatta arbete underlättas om de redan utvecklat en god relation till föräldrarna. Genom att lyssna och vara *open minded* kan BVC-sjuksköterskorna få kunskap om vilka styrkor, önskningsar och behov familjerna har. Under mötet känner de

medvetet och omedvetet av atmosfären i hemmet och får då ökade möjligheter att i senare möten inta ett holistiskt perspektiv. Hembesöket utgör en grund i det stödjande arbetet framöver (ibid.). Även Henderson (2009-2010) fann att det viktigaste syftet med hembesöket, utifrån vårdpersonalens perspektiv, är att skapa en positiv relation. Jansson et al. (2001) menar att det är familjens behov som ska styra hur mötet går till. De fann även att BVC-sjuksköterskorna är noga med att bekräfta och ge stöd. Utöver detta sker också en viss kontroll av hemmiljön, då BVC-sjuksköterskorna uppger att de ser sig om efter omedelbara risker (ibid.).

I många möten mellan vårdgivare och patient hamnar ofta patienten i en situation underlägsen vårdgivaren (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Jansson et al. (2001) menar dock att hembesök till stor del motverkar denna maktobalans, eftersom mötet sker i föräldrarnas hem och att BVC-sjuksköterskorna då tar en roll som mer ödmjuk och tillbakadragen, än vad de gör vid mottagningsbesök. Mötet sker således mer på föräldrarnas villkor. Även tidspress samt störande moment såsom telefonsamtal och kollegor som behöver råd, undviks (ibid.).

Trots att studien av Jansson et al. (2001) visade att BVC-sjuksköterskornas intention var att vara inlyssnande och låta familjens behov styra mötet, visar Baggens (2004) att så inte alltid var fallet. Författaren fann t ex att BVC-sjuksköterskorna styr vad mötet ska handla om genom att ställa specifika frågor samt ge information utan att först ta reda på vad föräldrarna redan känner till, vilket gör att föräldrarna pratar om det som BVC-sjuksköterskan tar upp och inte får dryfta sina egna frågor och problem.

### **Föräldrars dokumenterade förväntningar och upplevelser av första hembesöket**

Få studier är gjorda med syfte att få kännedom om föräldrars upplevelser av första hembesöket, dock vidrör tre studier ämnet: Fägerskiöld et al. (2001), Jansson, Sivberg, Larsson och Udén (2002) samt Hjälmhult och Lomborg (2012). Fägerskiöld et al. (2001) intervjuade 20 förstagångsmödrar om deras förväntningar på och erfarenheter av BVC-sjuksköterskans arbete. Studien visar att förstagångsmammor hyser en osäkerhet kring syftet med det första hembesöket. Innan besöket funderade mammorna i studien på om det var så att

BVC-sjuksköterskorna kom för att undersöka hur det såg ut hemma eller om de misskötte sin baby. Dessa tankar infriades dock inte, då mammorna medgav att de uppskattade hembesöket väldigt mycket och att de inte längre kände som de gjorde tidigare. Jansson et al. (2002) utförde en enkätstudie med 572 informanter, med syfte att jämföra förstagångsmödrars åsikter kring första mötet med BVC-sjuksköterskan. De visade att förstagångsföräldrar som får besök i hemmet är mer nöjda med första mötet, jämfört med de föräldrar som träffar henne första gången på BVC-mottagningen. Studien visade också att de som fick hembesök uppgav att det faktum att BVC-sjuksköterskan tog sig tid samt möjligheten att träffas i en lugn och ostörd hemmiljö var positivt i högre grad än de som träffades på mottagningen. Fler föräldrar upplevde också att BVC-sjuksköterskan var personlig i mötet, och övervägande delen av föräldrarna var nöjda med de tips de fick om amning. Vid undersökning av barnet bedömde föräldrarna BVC-sjuksköterskan som mindre kompetent, när mötet skedde i hemmet jämfört med på BVC. Hjälmhult och Lomborg (2012) genomförde intervjuer av mödrar om deras upplevelse av första tiden hemma med en nyfödd. Författarna fann att mödrarna var positiva till hembesök, trots att syftet ibland var oklart och några upplevde känslor av kontroll.

## **Syfte**

Syftet var att belysa förstagångsmödrars upplevelse av BVC-sjuksköterskans första hembesök.

## **Metod**

### **Forskningstradition och valt undersökningsinstrument**

Enligt Malterud (2009) innebär kvalitativ forskning strategier som syftar till att bland annat undersöka och skildra människors erfarenheter och upplevelser, vilket leder till en djupare förståelse av dem. Kvantitativ forskning kan endast till viss del svara på dessa frågor.

Kvalitativa intervjuer är enligt Malterud (2009) en lämplig metod när målet är att undersöka upplevelser. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver forskningsintervjun som en professionell

konversation, där kunskap erhålls genom samspelet mellan forskaren och informanten. Då Malterud (2009) menar att syftet avgör metoden, genomfördes den aktuella studien med hjälp av kvalitativa intervjuer. Datainsamling genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med stöd av en intervjuguide som författarna själva konstruerat (Bilaga 2). Intervjuguiden utgjorde ramarna för samtalet, men utifrån vad informanten berättade ställdes följdfrågor.

## **Urval av undersökningsgrupp**

Enligt Kvale och Brinkman (2009) är det vanligt att intervjua 5-25 individer. Inklusionskriterier var att mödrarna skulle förstå och göra sig förstådda på svenska och att de hade fött friska, fullgångna barn. Exklusionskriterier var postpartumdepression eller andra svåra psykiska besvär samt ovanligt besvärlig förlossning. Författarna utförde ett bekvämlighetsurval och valde att kontakta totalt nio vårdcentraler som bedriver BVC-verksamhet i sydvästra Skåne, på landsbygden eller i staden. De fyra vårdcentraler som tackade ja inkluderades, BVC-sjuksköterskorna på vårdcentralerna ombads att fråga förstagångsmödrar till barn mellan en och sex veckors ålder och som fått hembesök, om de önskade delta i studien. Urvalet av mödrar pågick från april till september 2013, under denna tid hölls kontinuerlig kontakt med BVC-sjuksköterskorna. Ett konsekutivt urval tillämpades, vilket innebar att de mammor som först tackade ja bokades in till intervju. Målet var att få 3-4 mödrar till intervju från varje vårdcentral. BVC-sjuksköterskorna har delat ut totalt 28 informationsbrev till förstagångsmödrar. Med hjälp av BVC-sjuksköterskorna som mellanhänder erhöles samtycke från fyra mödrar, men en mamma drog sig ur vid första telefonkontakten. På grund av olika svårigheter att komma i kontakt med informanter som var positiva till att bli intervjuade fick författarna frångå den planerade urvalsprocessen. Två mödrar tillhörande bekantskapskretsen, samt två mödrar som rekryterades genom bekanta inkluderades. Totalt intervjuades sju förstagångsmödrar.

### *Beskrivning av undersökningsgrupp*

Informanterna var i åldern 22 till 33. Vid tiden för hembesöket var deras barn mellan tre dagar och två veckor gamla och intervjuerna ägde rum mellan sex dagar och 10 veckor efter första

hembesöket. Alla mödrar var gifta eller samboende med barnens fäder. Samtliga mammor upplevde stöd i sitt föräldraskap från vänner och/eller familj. Informanterna var bosatta i Skåne eller södra Halland, tre i staden, tre i en mindre ort och en på landsbygden. Mödrarna hade högskoleutbildning och var av svensk härkomst.

## **Genomförande av datainsamling**

Författarna kontaktade BVC-sjuksköterskor via email, telefon eller personlig kontakt, för att informera om studiens syfte och metod, samt ställde frågan om de var intresserade av att agera mellanhand. Samtliga BVC-sjuksköterskor fick såväl muntlig som skriftlig information (Bilaga 4). Efter positivt svar från BVC-sjuksköterskorna kontaktades verksamhetschefen via email eller personlig kontakt. Han/hon fick då skriftlig information om studiens syfte och metod, samt fick skriva under samtyckesblankett (Bilaga 5). BVC-sjuksköterskan erhöll sedan informationsbrev, samtyckesblankett och frankerade kuvert adresserade till författarna, att ge till de mammor som visat intresse att delta. BVC-sjuksköterskan ombads ge mödrarna kort muntlig information om studien, utifrån våra skriftliga instruktioner. Informationsbrev som lämnades till mammorna innehöll uppgifter om studiens syfte, metod och etiska avvägningar (Bilaga 3). Även praktiska detaljer såsom tidsåtgång och plats för intervjun informerades om. De mammor som lämnade sitt samtycke att delta i studien kontaktades av författarna via telefon för att boka tid för intervju. Alla intervjuer genomfördes i informanternas hem, enligt deras önskan. Även de mammor som ingick i bekantskapskretsen fick muntlig och skriftlig information före intervjun samt lämnade skriftligt samtycke.

En pilotintervju genomfördes för att testa intervjuguide och intervjuteknik. Efter pilotintervjun kompletterades intervjuguiden med en fråga. Resultatet av pilot intervjun ingår i studien, på grund av ett litet antal informanter. Båda författarna närvarade vid pilotintervjun, men övriga intervjuer genomfördes ensamt av en författare på grund av praktiska omständigheter. En av författarna intervjuade fem informanter, den andra en informant. Alla intervjuer spelades in och ljudinspelningarna transkriberades ordagrant av samma författare som genomförde intervjun. Intervjuerna var mellan 15 och 30 minuter långa.

## Genomförande av databearbetning

En kvalitativ innehållsanalys genomfördes utifrån Graneheim och Lundmans (2004) metodbeskrivning. Analysen genomfördes manifest och latent, vilket innebar att dels intervjutextens konkreta innehåll, dels den underliggande betydelsen identifierades. Första steget var att läsa intervjun upprepade gånger, i syfte att bilda sig en helhetsuppfattning. Därefter urskildes meningsbärande enheter, det vill säga flera ord som genom sin innebörd är relaterade till varandra. Den meningsbärande enheten kondenserades, då den förkortades samtidigt som innehållet bevarades. Fjärde steget var att abstraktionsnivån höjdes och den kondenserade meningsbärande enheten benämndes med en kod, vilket innebär att innehållet sammanfattas i ett eller några få ord. Efter hand som intervjuerna analyserades diskuterade författarna analysen, i syfte att bekräfta att analysen var korrekt genomförd. När alla intervjuer försetts med koder läste författarnas handledare igenom delar av koderna och jämförde dessa med intervjutexten, vilket också skedde för att säkerställa att analysen var rätt utförd. Nästa moment var att jämföra alla koder från de olika intervjuerna, för att identifiera likheter och skillnader. Koderna sorterades sedan upp i olika subkategorier och kategorier. Därefter identifierades ett övergripande tema. Det tema som bildades sammanbinder kondenserade meningsbärande enheter, koder och kategorier (tabell 1). Temat speglar det latent innehåll (ibid.).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen. Tabellen visar meningsbärande enheter, kondenserade meningsbärande enheter, koder, subkategorier och kategorier.

| Meningsbärande enhet   | Kondenserad meningsbärande enhet  | Kod         | Subkategori            | Kategori                                      |
|--|---|-------------|------------------------|---|
| ”Jag tyckte det var skönt att dem kom hem och att man slapp åka iväg första gången när man skulle... och sådär... det kändes skönt att slippa det.” (5)  | Skönt att slippa åka iväg första gången   | Bekvämt     | Bekvämlighet i hemmet  | Hembesökets förutsättningar                   |
| ”Det märktes att hon hade gjort det innan” (6)   | Gjort hembesök innan  | Erfaren     | Kompetens              | BVC-sjuksköterskans egenskaper                |
| ”vi kände oss nog rätt på banan med det vi hade gjort än så länge och det vi hade tänkt gick i ungefär samma linje som hon rekommenderade, ja vilket gjorde att vi kände oss lite mer kompetenta som föräldrar.” | Det vi hade tänkt gick i samma linje som hon rekommenderade, kände oss mer kompetenta | Bekräftande | Bekräftande och lyhörd | BVC-sjuksköterskans agerande under hembesöket |

## Etisk avvägning

Innan studiens start gjordes en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) och ändringar genomfördes efter deras yttrande. I informationsbrevet till mödrarna framgår att deltagandet i studien är frivilligt och att mamman har rätt att avbryta när hon vill utan att uppge någon orsak, att all information behandlas konfidentiellt, samt att deltagandet i studien ej kommer påverka mammans framtida kontakt med BVC. Varje intervju fick ett kodnummer i syfte att ingen informant ska kunna identifieras av utomstående. Ljudinspelningar, transkriberade intervjuer samt utskrifter av dessa förvaras inlåst eller lösenordskyddat. Enligt Kvale och Brinkman (2009) är samtliga av dessa åtgärder viktiga för att skydda informanterna. Författarna bedömde att mödrarna inte utsattes för någon risk i samband med deras deltagande i studien.

## Förförståelse

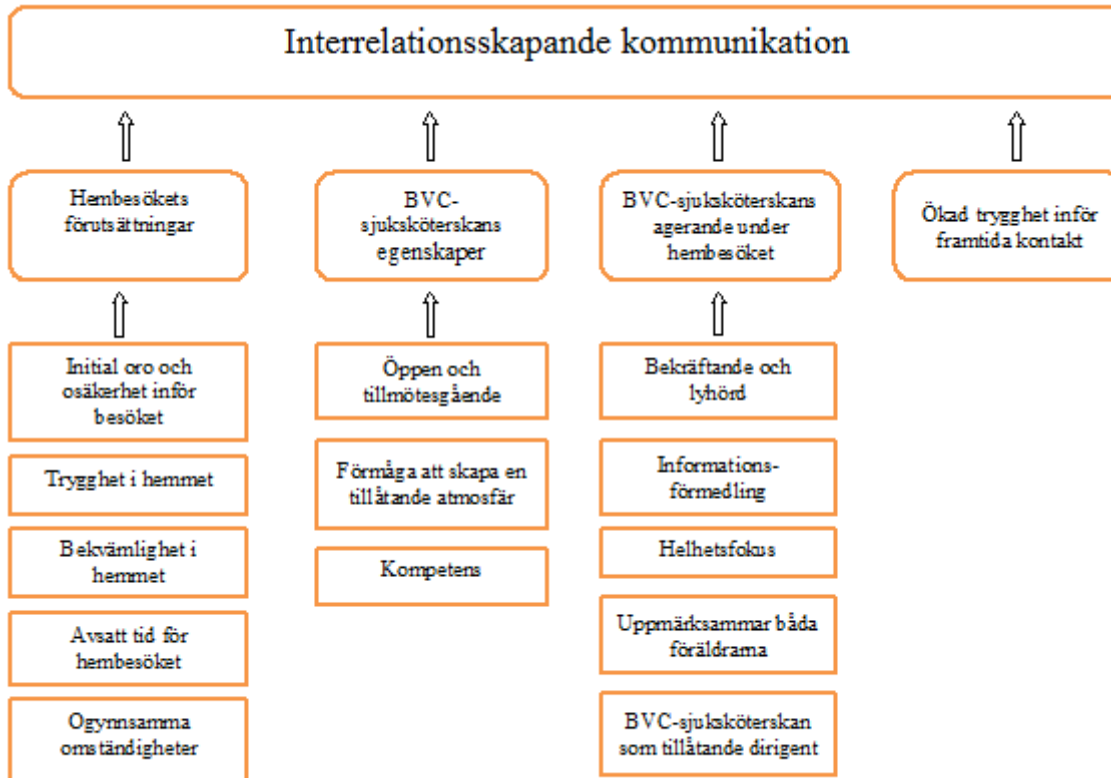
Förförståelse beskrivs av Malterud (2009), som den referensram författarna har innan de börjar med sin studie. Tidigare upplevelser, hypoteser samt forskarens yrke riskerar att influera datainsamling och databearbetning, vilket kan vara både positivt och negativt. Genom att medvetandegöra vår förförståelse, kan negativ påverkan förebyggas (ibid.). Innan datainsamlingen i föreliggande studie påbörjades diskuterade författarna vilken förförståelse de hade. Båda studerar till distriktssköterska, och har således läst om barnhälsovård. Teoretiskt har hembesök inte diskuterats i utbildningen, men under praktikperioden på BVC har författarna deltagit under hembesök. En av författarna har två barn, och har varit med om att ett av barnen fick hembesök, vilket påverkar hennes förförståelse. Ett yrkesmässigt perspektiv, liksom privat erfarenhet finns därmed, som genererar en förförståelse.

## Resultat

Under analysen fann författarna att informanterna genomgående upplevde att hembesöket var positivt och avslappnat. Analysen resulterade i totalt 13 subkategorier som grupperades under fyra kategorier: *Hembesökets förutsättningar, BVC-sjuksköterskans egenskaper, BVC-*

*sjuusköterskans agerande under hembesöket samt Ökad trygghet inför framtida kontakt.*

Dessa kategorier bildade temat: *Interrelationsskapande kommunikation*. Schematisk bild över tema, kategorier och subkategorier presenteras nedan, se även bilaga 1.



Figur 1. Schematisk bild av tema, kategorier och subkategorier.

## Hembesökets förutsättningar

Första kategorin speglar omständigheter som påverkar hembesöket, vilka utgör en första grund för hur mötet kommer upplevas. Inom denna kategori finns de fem subkategorierna *Initial oro och osäkerhet inför hembesöket*, *Trygghet i hemmet*, *Bekvämlighet i hemmet*, *Avsatt tid för hembesöket* och *Ogynnsamma omständigheter*.



### *Initial oro och osäkerhet inför hembesöket*

Subkategorin karaktäriseras av en oro och osäkerhet kring syftet med hembesöket, samt en känsla av kontroll. Innan BVC-sjuksköterskan kom på hembesök upplevde fem av sju mammor nervositet. Det faktum att det skulle komma en främmande person hem till dem var oroande och de funderade på om denna person skulle kontrollera hur barn och bostad sköttes och om de var dugliga föräldrar. En mamma uttryckte även att det var nervöst innan eftersom hon inte riktigt visste vad hon skulle fråga BVC-sjuksköterskan om. Dessa fem informanter menade dock att under hembesöket så försvann nervositeten och ingen upplevde de tidigare förväntade känslorna av kontroll som beskrevs ovan. En mamma ansåg att det var bra med hembesök för att missförhållanden då kunde uppdagas. En annan informant hade via mödravården tidigare fått information om att hembesök skulle ske, men att någon kontroll inte var aktuellt. Hon trodde att BVC-sjuksköterskan ändå kom hem för att undersöka hur de hade det i hemmet, trots att det inte sades eller kändes så under besöket. Resultatet visar att flera mammor trodde att det skedde en kontroll av deras hem, trots att de inte upplevde det så under besöket. De negativa känslorna mammorna hade angående kontroll av hemmet och deras föräldraskap, speglar en osäkerhet och en oro för att göra fel. Nervositeten grundas också i en osäkerhet kring syftet med hembesöket. Flera av mödrarna hade inte fått förklarat syftet och vad som skulle ske.

*”...i början kändes det nog lite nervöst just att det skulle komma hem någon till en. Delvis är man ny som förälder och ehh...(paus) delvis det här att dom ska komma hem till en och se hur man har det och tänk om vi gör något nu med xxx som kanske inte är lämpligt eller lite sådär väldigt gröngölingsaktigt.” (2)*

*”...man har väl lite sån skräck ehh...att dom skulle gå runt och kolla ehh... hur det ser ut i huset och om man sköter sig och ehh...efter tre dagar känner man ju sig inte särskilt rutinerad, men hon var väldigt så...det kändes inte alls som om hon kollade på nåt sånt eller dömde på hur det gick eller hur vi behandlade han ehh...så det var jätteskönt.” (3)*

*”Jag var lite nervös, men det är så när det är främmande människor som kommer hem till en, man är ju lite så ändå. Men det gick hur bra som helst...” (1).*

## *Trygghet i hemmet*

Mödrarna upplevde sig mer avslappnade i sina hem, vilket gav förutsättningar för en god kommunikation och för att kunna skapa en bra relation till BVC-sjuksköterskan. Två av de sju intervjuade mammorna berättade att de kände en trygghet i att befinna sig i sin hemmiljö. En av mödrarna menade att eftersom hon var mer avslappnad hemma så kunde hon på ett bättre sätt dels komma ihåg sina frågor, dels komma på relevanta frågor efter hand. Trygghet kan även uppnås genom att BVC-sjuksköterskan kommer hem till familjen och ser hur hemmiljön ser ut. På så vis får informanterna bekräftat att miljön är ett bra ställe att växa upp på.

*”Alltså samtalet var på vår arena där vi tror jag känner oss mer avslappnade och kunde ställa de här frågorna också än om man hade suttit på hennes kontor” (2).*

*”Det blir mer avslappnat så man själv kommer ihåg och kommer på dom frågorna som är viktigast.” (3)*

*“...det tyckte jag var väldigt skönt att det var just här, och att hon såg också hur det såg ut här eller så....Jo men om det hade varit någonting som vi inte hade tänkt på som kanske hade varit farligt för honom så då var det skönt att hon såg att det var bra...”(6)*

*“ alltså jag tyckte det kändes lite tryggt att hon hade varit här och liksom sett... Hade det varit något speciellt man hade gjort konstigt eller så...så...hade hon ju sagt till liksom.”(4)*

## *Bekvämlighet i hemmet*

Av olika skäl upplevde informanterna fördelar med att inte behöva transportera sig till BVC-mottagningen, till exempel att inte behöva oroa sig för transporten till mottagningen eller på grund av fysiska begränsningar efter förlossningen. Flera mödrar berättade om att de nyss var hemkomna från sjukhuset och att de upplevde en lättnad över att få vara kvar i sin lilla ”kokong” och inte behöva åka iväg någonstans så snart efter hemkomsten. Ytterligare ett skäl att vilja stanna hemma var att det kändes bekvämt då mödrarna fortfarande kände sig osäkra på vissa praktiska utföranden, såsom amning eller blöjbyte, och att det kändes bättre att utföra detta i hemmet. Flera mammor upplevde hembesöket som en god service, de menade att de

egentligen skulle kunnat gå till mottagningen, men att det var väldigt skönt att få stanna hemma.

*"...jag tyckte det var skönt att dom kom hem och att man slapp åka iväg första gången när man skulle...och sådär...det kändes skönt att slippa det" (5).*

*"Då slipper man oroa sig för att man ska iväg någonstans..."(1).*

*"Att byta blöja speciellt att man är lite osäker på att göra det någon annanstans än på sitt eget skötbord ehh... så därför så blir man, därför så är det ju alltid mycket lättare att vara hemma..."(3).*

### *Avsatt tid för hembesöket*

Subkategorin *Avsatt tid för hembesöket* beskriver dels hur olika tidpunkter för hembesöket kan möta mödrarnas behov, dels att mamman under besöket upplevde att BVC-sjuksköterskan hade gott om tid till sitt förfogande.

Tidpunkten för hembesöket varierade kraftigt, från besök vid tre dagars ålder till två veckors ålder, men alla mammorna gav intryck över att vara nöjda med när de fick sitt besök. Resultatet visar att det finns individuella skillnader gällande vid vilken tidpunkt mödrarna önskade få hembesöket. Två av mammorna fick besök av BVC-sjuksköterskan samma dag som de kontaktade BVC efter hemkomsten från BB. En av dessa menade att detta var något som utgjorde en positiv grund för hembesöket, då hon kände att hon ville ha information och stöd utan att behöva vänta flera dagar. Två mammor berättade att BVC-sjuksköterskan var förberedd och redan hade bokat in hembesöket när de kontaktade BVC, vilket gjorde att mödrarna kände sig välkomna då de ringde upp BVC-sjuksköterskan. Det faktum att hon hade en ledig tid redan första dagen och fanns tillgänglig för mamman från första början var viktigt för mammans trygghet och för att få en positiv start i kontakten med BVC-sjuksköterskan.

*"...det kändes skönt för då fick vi ju, vi hade ju fått bra hjälp på BB, men sen när vi kom hem så fick vi ju hjälp direkt så det kändes, ja, det var tryggt." (6)*

*”Jag skulle ju ringa dit hade dom sagt på BB och säga att vi hade kommit hem, så det gjorde jag ju...[]..Och då hade dom ju redan bokat in att dom skulle komma samma dag på eftermiddagen” (5)*

Två mammor menade att det faktum att BVC-sjuksköterskan kom hem till dem signalerade att hon hade gott om tid till förfogande, vilket i sin tur bidrog till att mödrarna slappnade av mer. En av dessa mammor kände att när BVC-sjuksköterskan hade gott om tid till förfogande, och även visade det genom att ge henne tid att fundera och tänka efter, så ingav det förtroende hos mamman. När mamman kände att BVC-sjuksköterskan hade gott om tid och inte var stressad så hade hon större benägenhet att introducera frågor och tala om sina känslor.

*”... annars hade man nog inte fått så stort förtroende om det bara hade varit in och sen ut och sen hej då liksom.” (6)*

### *Ogynnsamma omständigheter*

Den generella upplevelsen bland de sju informanterna var att hembesöken uppfattades som trevliga, positiva och trygga, men olika omständigheter gjorde att hembesöken inte alltid uppfattades som optimala. Två av informanterna hade sämre förutsättningar för en positiv upplevelse av hembesöket och uttryckte känsla av ensamhet samt upplevde att besöket blev ytligt. Hos en av mödrarna var BVC-sjuksköterskorna två till antalet vid första hembesöket och mamman var ensam med babyn, vilket gjorde att hon kände sig i underläge. Mammans trygghet påverkades då i negativ riktning och relationen till BVC-sjuksköterskorna blev lidande.

*”Först så tänkte jag att det spelar väl ingen roll... sen kanske man känner lite så att ja det kanske inte e så roligt när de kommer två... för det känns alltid lite sådär... när dom är två och man själv är ensam.” (5)*

En annan informant hade andra förutsättningar för sitt första hembesök. Samtidigt som hon hade en positiv upplevelse av hembesöket menade hon att det också var ytligt och skulle vara snabbt överstökad. Hon beskrev att detta berodde på bristande kontinuitet, då den BVC-

sjuusköterskan som besökte henne inte var samma BVC-sjuusköterska som hon skulle gå till vid övriga BVC-besök, vilket enligt informanten påverkade både henne själv och BVC-sjuusköterskan på ett ogynnsamt sätt. Även här blev relationen påverkad i negativ riktning, då både mamman och BVC-sjuusköterskan visste att dem inte skulle träffas igen. Hembesökets relationsbyggande fördelar för det långsiktiga samarbetet försvann därmed.

*”... Man kan tycka att det kändes lite såhär hafsigt... på ett sätt. Men det var nog dels för att vi själva tyckte att vi vet att det inte är henne vi ska ha sen och det skyndade på det lite...” (3)*

### **BVC-sjuusköterskans egenskaper**

Denna kategori beskriver mammans upplevelse av BVC-sjuusköterskan under hembesöket och speglar olika aspekter av BVC-sjuusköterskans personliga egenskaper gällande att skapa en god relation. Kategorin innehåller följande tre subkategorier: *Öppen och tillmötesgående*, *Förmåga att skapa en tillåtande atmosfär* och *Kompetens*.

#### *Öppen och tillmötesgående*

BVC-sjuusköterskans egenskaper påverkade hur mamman upplevde mötet. Vid analysen framkom att det samlade intrycket som mödrarna fick av BVC-sjuusköterskan vid första hembesöket var gott. Många mammor var glada och framförallt lättade över att mötet med BVC-sjuusköterskan känts positivt och givande. De beskriver BVC-sjuusköterskan i termer som trevlig, trygg, öppen, positiv, personlig och avslappnad vilket också gjorde att själva mötet kändes naturligt och avslappnat. De upplevde att hon genom sitt sätt att vara förmedlade och spred lugn omkring sig, vilket i sin tur resulterade i att hon skapade förutsättningar för ett förtroendefullt samarbete framöver. BVC-sjuusköterskans och mammans olika personligheter påverkade tillsammans hur mamman uppfattade personkemin dem emellan. Analysen visar att de flesta av mödrarna upplevde god personkemi med BVC-sjuusköterskan under första hembesöket. Personkemin påverkade i sin tur stämningen, känslan och den generella uppfattningen mamman hade om mötet.

*”...Ja vi klickade direkt och det kändes jätteskönt tyckte vi...”(7)*

*“Men det gick hur bra som helst och hon är jättetrevlig som jag har, gillar henne jättemycket..” (1)*

*“Men hon kändes väldigt såhär vanlig och...snäll...och lugn...”(4)*

### *Förmåga att skapa en tillåtande atmosfär*

Huruvida mödrarna uppfattade relationen som jämlik berodde till stor del på BVC-sjuksköterskans egenskaper, till exempel ödmjukhet och hennes strävan att vara på samma nivå. Vid ett av besöken kom BVC-sjuksköterskan klädd i sina privata kläder, vilket en mamma ansåg var av betydelse. Mamman upplevde då att de befann sig mer på likvärdig nivå, och att de kunde prata om sådant som hon annars mer pratade om med sina vänner. En annan av mammorna menade att det var viktigt att BVC-sjuksköterskan inte kändes överlägsen, utan mer som en jämlik, så att hon i framtiden vågar fråga saker och kan vara öppen med hur hon tänker och känner. Som nyblivna mödrar känner många sig osäkra i mötet med en profession som har mycket erfarenhet och kunskap. Det är därför viktigt för mamman att BVC-sjuksköterskan är ödmjuk och inte dömande. Flera av mödrarna signalerade en oro över att deras frågor skulle vara dåliga eller löjliga, men menade att de inte upplevde det så under hembesöket. BVC-sjuksköterskans ödmjukhet gjorde det lättare för mamman att ställa frågor och ta upp känsliga ämnen.

*“Ja att dom tycker att dom ska komma där och visa hur man ska göra eller... men det kändes som om det ändå var såna personer som man kan liksom fråga om saker och inte känna sig dum och så... ja så man vågar säga vad man tycker och känner och så...”(5)*

*“... om jag kände att jag ville fråga någonting så var det ju inte, jag fick inget intryck av att det där var en dum fråga....” (6)*

*“...att man kan våga ställa dem här dumma frågorna...”(2)*

## *Kompetens*

En annan viktig aspekt för att mödrarna skulle uppfatta en god relation med BVC-sjuksköterskan var att de kunde lita på hennes kunskaper. Flera av informanterna beskrev BVC-sjuksköterskan som en kompetent person, med stor vana av att arbeta med barn. En informant talade om vikten av att kunna svara snabbt på frågor, och att BVC-sjuksköterskan visade sin kompetens genom att hon kunde svara. Det faktum att BVC-sjuksköterskan verkade kunna sitt arbete gjorde att mödrarna fick ett stort förtroende för henne. Mammans intryck av att BVC-sjuksköterskan var kompetent medförde att mamman blev trygg och kände att hon kunde få den hjälp och det stöd hon behövde. BVC-sjuksköterskans erfarenhet gav förutsättning för att hon direkt kunde förstå vilken slags individ den aktuella mamman var. En mamma upplevde därmed att BVC-sjuksköterskan kunde individanpassa bemötandet och den information hon gav. Två mödrar beskrev att BVC-sjuksköterskan genom att ha en balans mellan att vara personlig och professionell skapat ett förtroende och en avslappnad miljö.

*“...det har ju också att göra med att hon svarade väldigt snabbt... Jag tycker sånt e ganska viktigt att man kan svara snabbt på en fråga liksom...” (3)*

*“Hon gav intryck av att... att vara erfaren och liksom kompetent...”(2)*

*“... det märktes att hon hade gjort det innan.”(6)*

*“Det kändes liksom att hon träffat så pass mycket nyblivna föräldrar så att hon kunde kategorisera vilka typer vi var.”(7)*

## **BVC-sjuksköterskans agerande under hembesöket**

Denna kategori delas in i de fem subkategorierna *Bekräftande och lyhörd*, *Informationsförmedling*, *Helhetsfokus*, *Uppmärksammar båda föräldrarna* och *BVC-sjuksköterskan som tillåtande dirigent*. Dessa subkategorier speglar mödrarnas syn på viktiga aspekter gällande BVC-sjuksköterskans agerande och hennes agenda.

## *Bekräftande och lyhörd*

Denna subkategori speglar mödrarnas stora behov av stöd och hur dessa uppfattar BVC-sjuksköterskans stödjande funktion under första hembesöket. Många informanter upplevde att BVC-sjuksköterskan bekräftade dem som föräldrar och stärkte dem i sin nyblivna roll, vilket de såg som positivt. De beskrev att de vid tiden för hembesöket kände sig osäkra kring hanteringen och vården av babyn och att BVC-sjuksköterskan under första mötet svarade på deras frågor och bekräftade att de gjort och tänkt rätt.

Flera av mödrarna uttryckte att momentet att väga barnet var av stor betydelse då vikten speglade hur amningen fungerat och att barnet var välmående. Om barnet gått upp i vikt blev det en bekräftelse på att mamman gjort ett bra jobb och hade förutsättningar att kunna ta hand om sitt barn. En mamma beskrev hur BVC-sjuksköterskan fick henne att känna sig lugn, dels genom att påvisa en bra viktuppgång, dels genom att stärka mammans tilltro till sin egen förmåga att bedöma om barnet verkar mätt eller hungrigt. BVC-sjuksköterskan uppmuntrade mamman att lita på sin instinkt. Bekräftelse kan också ske genom att BVC-sjuksköterskan normaliserar och avdramatiserar, vilket en mamma upplevde att hennes BVC-sjuksköterska gjorde i stor utsträckning. Analysen visar att nyblivna föräldrar är osäkra och inte kan avgöra vad de bör reagera på. BVC-sjuksköterskan kan genom att beskriva spädbarns normala utveckling, och vilka variationer som finns, förbereda föräldrarna för vad som kan väntas hända.

*“jag tänkte det här med nappen... och så... för att man känner ju lite att man inte har... ja någon erfarenhet... att man känner sig lite... att har man frågat nån sån och dom har sagt en sak så kanske man mer känner att... amen då gör jag så... så man känner sig lite mer stärkt i det man har tänkt. “(5)*

*“hon frågade om vi hade köpt en kudde till honom... så kunde jag ju visa kudden... att den här har vi köpt och så kände hon på den att den är bra liksom, sådana saker. “(6)*

*”Jag fick känslan av att han inte riktigt fick vad han behövde liksom... men då sa hon... dels att han hade gått upp bra i vikt, det var ju ett kvitto liksom, sen också att hon ehm... hon sa*



*till mig att gå på känslan... Känns det som att han får i sig och att han äter och det funkar med amningen så låt honom göra det. ”(7)*

*“så att det var så gott att hon på något vis bekräftade att allt är som det ska... och det här är normalt och detta är normalt... och skulle hon göra så är det normalt... och gör hon såhär så är det också normalt. Hon gav oss liksom att vi är beredda i vad som är okej” (2)*

En av mammorna berättar att hennes BVC-sjuksköterska, genom att vara mer tillbakadragen och inte kommentera så mycket vad mamman gjorde, indirekt bekräftade att hon gjorde rätt. Mamman uppskattade denna strategi mycket, då hon kände sig osäker och trodde att hon skulle ha uppfattat tips som negativ kritik. Detta visar på hur olika behoven kan se ut hos olika mödrar.

*“ ... alltså hon sa inte så mycket utom när vi frågade, till exempel när jag ammade... till exempel när hon var här... då sa hon ingenting förutom om jag frågade nånting... så påpekade hon ingenting.[...]Där i början är det nog kanske lite så att man inte vill ha så mycket tips, eller inte så mycket kommentarer kanske...” (3)*

### *Informationsförmedling*

Vid analysen framkom att mammorna var osäkra i sin nya situation och hade ett stort behov av att få information, samtidigt som de var trötta och utmattade och hade svårt för att minnas. Flertalet av mödrarna uttryckte att de fick mycket information under första mötet med BVC-sjuksköterskan. De flesta uppskattade konkreta tips och råd om den första tiden hemma och tyckte att de hade haft stor användning av den information de fått. Detta visar på mödrarnas osäkerhet kring vården av barnen och att de genomgår en utveckling till att bli självständiga och kompetenta föräldrar. Några upplevde att det var svårt att ta in all ny kunskap, men de var lättade över att de fick mycket skriftligt material som de kunde gå tillbaka till och läsa senare. En mamma kände sig okoncentrerad och hade svårt att fokusera på vad BVC-sjuksköterskan sa eftersom hon satt och ammade samtidigt. Mödrarnas upplevelse var att BVC-sjuksköterskorna skulle kunna bli bättre på att individanpassa den information som ges samt att anpassa tillfället för kunskapsförmedlingen.

*“Så ja, fick mycket information så det var ju mycket att ta in, man lyssnar ju men...det står ju i böcker sen så får man lära sig efterhand...” (1)*

*“så det är mycket man ska lära i och med det är första barnet... så då kändes det väldigt bra att hon tog upp det vi behövde tänka på.”(6)*

*“Men skönt att ha sådär i bakfickan, det här kan man liksom göra...” (2)*

*“...så kände jag att jag var lite sådär okoncentrerad för hon skulle äta samtidigt och sånt... och så satt de där och pratade...” (5)*

### **Helhetsfokus**

Under första hembesöket förväntade sig mödrarna att BVC-sjuksköterskans fokus främst skulle vara på barnet. Något som av flera mödrar upplevdes som positivt var att BVC-sjuksköterskan även pratade om andra saker runtomkring, som förlossningen och hur föräldrarna mådde. De uppskattade att BVC-sjuksköterskan var intresserad av att få en djupare bild av föräldrarnas bakgrund och livssituation. Informanterna menade också att BVC-sjuksköterskan var personlig och försökte fokusera på att lära känna hela familjen för att få en helhetsbild av barnets situation. Mamman blev trygg genom vetskapen att BVC-sjuksköterskan känner familjen och vet vilka förhållanden just hennes familj lever under. Mödrarna upplevde även att de fick tid att lära känna BVC-sjuksköterskan. När BVC-sjuksköterskan och mamman fick tillfälle att lära känna varandra bidrog det till en djupare och bättre relation som kom att underlätta framtida kontakter.

*“Ja och det kan jag säga som jag tyckte var positivt också som inte jag trodde var att hon frågade en del om förlossningen och om mig, hur jag mådde och så...ehhh... efter förlossningen. För det hade jag hört att BVC dom bryr sig bara om barnet, dom skiter i mamman.”(3)*

*“Sen känns det mer personligt när dom har varit hemma hos en med, då vet man ju ändå lite mer, eller dom vet ju lite mer... liksom... dom får en annan bild av hur det är, liksom vem man är...” (5)*

*“Hon pratade lite runtomkring och kanske berättade lite utifrån sig själv och... Så att det kändes som att man lärde känna henne lite också... och att hon ville veta lite hur vi hade det liksom...”(4)*

### *Uppmärksammar båda föräldrarna*

Tre av informanterna upplevde det positivt att BVC-sjuksköterskan vände sig inte bara till dem, utan också till deras partner under besöket för att höra vad de tänkte och hur de kände sig i den nya rollen som pappa. De uppskattade mycket att partnern också bjöds in under samtalet, men var samtidigt förvånade över detta, då de hade andra erfarenheter från mödravård och förlossning. När BVC-sjuksköterskan bjöd in partnern gav det mamman en uppfattning av att pappan också var välkommen och att de delade på ansvaret för barnet i kontakten med BVC. Detta stärkte också upplevelsen av samhörighet, att de nu var en familj. En tredje positiv betydelse av detta var att partnern också kunde få stöd i sin roll som nybliven pappa.

*“För jag tyckte hon vände sig väldigt bra också till både mig, men även till min man, för att mycket fokus kan jag uppleva är på mig liksom, som mamma, ehh...men jag tyckte att hon bjöd med XXX, min man, i samtalet också väldigt bra...Hon tilltalade oss som föräldrar, ehh..vilket jag upplevde som positivt.”(2)*

*“hon också inte bara fokuserade på mig utan hon drog in XXX med, det tyckte jag med kändes skönt, för både på mödravårdscentralen och på BB så var det väldigt mycket fokus på mig så jag tycker det var skönt för jag kände att då fick ju båda den hjälpen som vi ville ha”(6)*

### *BVC-sjuksköterskan som tillåtande dirigent*

Denna subkategori speglar mödrarnas upplevelse av att BVC-sjuksköterskan styrde mötet, genom att hon hade vissa förutbestämda områden som hon ville prata om. Mammorna beskrev dock att de själva hade möjlighet att ställa frågor och diskutera ämnen som de

upplevde angelägna. En av mammorna menade att det var skönt att BVC-sjuksköterskan styrde mötet eftersom hon själv kände sig osäker och inte hade så många frågor. Informanterna gav alla uppfattningen av att de var nöjda med att BVC-sjuksköterskan bestämde agendan då de själva också bjöds in att styra mötets innehåll.

*”Hon styrde väl upp det lite i början liksom och berättade lite och sen frågade hon, har ni några frågor och då så var det mer vi som styrde...”(3)*

*”...det var ju hon som hade det mesta att ta upp... och ställde frågor liksom... men det kändes som...hade vi haft frågor så hade det inte varit något problem.” (4)*

### **Ökad trygghet inför framtida kontakt**

Den sista kategorin som framkom vid analysen var *Ökad trygghet inför framtida kontakt*. Kategorin beskriver hur hembesöket påverkar tryggheten i mammans vidare kontakt med BVC-sjuksköterskan på ett positivt sätt. En av informanterna beskrev att hembesöket innebar att hon kände sig mer välkommen att kontakta BVC när hon hade behov, medan en annan mamma menade att hon var mycket tryggare med att gå till BVC-mottagningen, än vad hon hade varit utan hembesöket. För denna mamma innebar besök på BVC ett orosmoment, då hon var rädd att få information om att allt inte var som det skulle med barnet. Hon menade att oron då inte blev lika stor eftersom hon redan innan besöket kände sig säker på att kunna få hjälp och stöd. Mödrarna kände sig mer bekväma i kontakten med BVC-sjuksköterskan eftersom de redan hade en bild av henne och hade skapat en förtroendefull relation.

*”...man känner att man kan liksom ringa dit och så...” (5)*

*”...eftersom att jag redan hade ett tryggt intryck av henne så kändes det bra att gå dit för jag kände att skulle det inte ha gått bra till exempel han inte får i sig, så kan hon hjälpa mig”. (6)*

*”...hon liksom la grunden för att vi vid dom andra tillfällena när jag träffade henne så kan jag ställa frågor liksom...”(7)*

# Diskussion

## Diskussion av vald metod

Aktuell studie genomfördes med intervjuer i syfte att beskriva förstagångsmödrars upplevelse av första hembesöket. Graneheim och Lundman (2004) menar att alla studier måste bedömas utifrån sin trovärdighet. Trovärdigheten i studien beror på dess överförbarhet, giltighet och tillförlitlighet. Med överförbarhet menas i vilka sammanhang resultatet kan appliceras på andra grupper. Då urvalet, datainsamlingen och analysen är välbeskriven kan läsaren göra en bedömning av överförbarheten på studiens resultat. Giltigheten innebär att rätt metod för både datainsamling och databearbetning är vald samt hur väl metoden är genomförd. Med tillförlitlighet menas att forskaren riskerar att ändra sitt tillvägagångssätt under studiens gång och att resultatet kan komma att påverkas av detta, vilket ses som en naturlig del i processen och kan ha både positiva och negativa effekter (ibid.). Nedan diskuteras trovärdigheten i föreliggande studie, samt andra styrkor och svagheter.

Det finns både fördelar och nackdelar med en förförståelse. Malterud (2009) beskriver att förförståelsen kan inspirera forskaren till att genomföra en studie, men förförståelsen kan även leda till att forskaren fokuserar på fel områden, vilket påverkar resultatet. I metoden beskrivs vår förförståelse som vi anser har ökat vår motivation att genomföra studien. Under intervjuerna har öppna frågor ställts för att informanten ska kunna tala om det som är viktigt för henne. Detta anser vi minskar förförståelsens inverkan på datainsamlingen. Även under analysen har författarna diskuterat sin förförståelse för att undvika att tolkningen av materialet påverkas.

Under studiens gång uppstod svårigheter att komma i kontakt med informanter. Många förklaringar till detta erhöles från BVC-sjuksköterskorna, såsom semestertider då hembesök ställdes in, tidsbrist, litet antal förstföderskor, komplicerade förlossningar osv. Trots detta delades 28 brev ut till förstagångsmödrar, dock lämnade endast 4 mammor sitt skriftliga samtycke att delta i studien. På grund av att författarna frångick den planerade

urvalsprocessen kan överförbarheten ha blivit påverkad. På grund av författarnas tidsbrist och avsaknad av informanter valdes att inkludera mödrar via bekantskapskretsen. Två mödrar stod en av författarna nära, medan två informanter var bekantas bekanta och hade inte varit i kontakt med någon av författarna tidigare. Mödrarna i bekantskapskretsen kunde möjligtvis känna sig tvingade att delta, men de fick samma informationsbrev som övriga deltagare om studiens syfte och metod och frivilligheten beaktades innan de lämnade sitt skriftliga samtycke. De två informanter som var nära bekanta kan ha känt en större trygghet än övriga informanter, därav kan enligt vår mening den nära relationen till informanterna haft en positiv betydelse då de kanske kunde vara mer uppriktiga. Samtidigt ses en risk med att inkludera bekanta då de eventuellt kan vilja ge svar som de tror är önskvärda.

Tidpunkten för intervjun varierade, de som blev intervjuade 10 veckor efter hembesöket kan eventuellt ej haft riktigt samma nyanserade bild av besöket. Dessutom hade de varit i kontakt med BVC-sjuksköterskan många gånger vilket kan ha påverkat deras relation med BVC-sjuksköterskan samt deras syn på hembesöket och på så vis deras svar. Optimalt hade varit om alla intervjuer kunnat genomföras så nära hembesöket som möjligt.

Studien genomfördes av två distriktssköterskestudenter som båda hade begränsade erfarenhet av att genomföra vetenskapliga studier och av att nå kunskap med hjälp av intervjuer. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver forskningsintervjun som ett hantverk, som skapas genom intervjuarens omdömesförmåga och skicklighet. Vid genomförandet av intervjuer utvecklar forskaren sina färdigheter i att intervjua, något som inte kan göras på annat sätt. Intervjuaren i den aktuella studien har efter bästa förmåga försökt driva intervjun framåt genom att ställa relevanta följdfrågor och genom att ställa frågorna så att de ger möjlighet till öppna svar. Dock kvarstår faktum att intervjuaren anser att det har varit en svår uppgift, och i efterhand ser båda författarna att fler följdfrågor hade kunnat ställas för att få informanterna att utveckla sina svar. I syfte att testa intervjuguiden samt författarnas förmåga att intervjua och bearbeta data genomfördes en pilotintervju. Författarna anser att fler pilotintervjuer hade varit önskvärt för att ytterligare öva förmågan att intervjua, detta var dock inte möjligt på grund av att antalet informanter inte blev tillräckligt stort. Pilotintervjun som genomfördes togs med i resultatet av denna anledning, samt då det framkom data som svarade väl på syftet.

Malterud (2009) argumenterar för att den person som intervjuat också ska transkribera intervjun, då den som varit del av intervjun eventuellt kan minnas olika moment, vilket kan underlätta för att reda ut oklarheter eller som kan vara av annan betydelse för texten. Av denna anledning ser författarna till den aktuella studien det som en fördel att den person som intervjuade även transkriberade datan. Identifierade meningsbärande enheter, kondenserade meningsbärande enheter samt koder diskuterades gemensamt av författarna efter att de läst materialet flera gånger. Även författarnas handledare genomförde en kontroll av analysprocessen, vilket medför interbedömarreliabilitet. Giltigheten i studien förstärks också enligt Graneheim och Lundman (2004) genom att meningsbärande enheter, koder och kategorier samt citat från informanterna presenteras, detta gör att läsaren själv kan se att författarna tolkat informanten rätt. Författarna diskuterade även kodernas likheter och skillnader och kom gemensamt fram till subkategorier, kategorier och tema, vilket är en styrka för giltigheten. Några delar av resultatet som presenteras under olika kategorier och subkategorier kan tyckas handla om samma sak. Utsagorna från respondenterna tenderade att beskriva olika fenomen med samma ord, till exempel förekom ordet trygghet i flera sammanhang såsom i subkategorierna *Trygghet i hemmet*, *Öppen och tillmötesgående*, *Avsatt tid* m.fl. Graneheim och Lundman (2004) menar att data ska passa in i enbart en kategori men att detta inte alltid är möjligt.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med studien var att undersöka förstagångsmödrars upplevelse av BVC-sjuksköterskans första hembesök. Resultatet visade att de givna förutsättningarna för hembesöket, BVC-sjuksköterskans personliga egenskaper samt hennes agerande under hembesöket gav tillsammans en helhetsbild av hur mötet kom att uppfattas. Upplevelsen av hembesöket var övergripande positiv och några mödrar kände efter hembesöket en ökad trygghet inför framtida kontakt med BVC-sjuksköterskan. I vår studie innebar hembesöket ett första steg i den relationskapande processen mellan mamman och BVC-sjuksköterskan. Watzlawick, Beavin och Jackson (1967) beskriver i sin kommunikationsteori att det är omöjligt att inte kommunicera då det i alla möten sker en kommunikation. Ovan beskrivna kategorier berör alla den interrelationsskapande kommunikationen mellan mamman och BVC-sjuksköterskan på olika sätt, vilket utgör det övergripande temat i denna studie.

Resultatet visar att mödrarna upplevde första intrycket av BVC-sjuksköterskan som mycket gott, vilket gjorde att mötet kändes naturligt och avslappnat. Jansson et.al (2001) beskriver BVC-sjuksköterskornas upplevelse av hembesök och vikten av det första mötet i den relationsskapande processen, om mötet upplevs positivt bådär det gott för den framtida relationen (ibid). Mödrarna i föreliggande studie beskriver att BVC-sjuksköterskan genom sitt sätt att vara spred ett lugn omkring sig och skapade en trygghet hos mamman, vilket stämmer överens med Watzlawick, Beavin och Jackson (1967) kommunikationsteori som visar att mottagarens beteende påverkas av givarens i ett samtal och vice versa. Utifrån teorin samt studiens resultat drar författarna till föreliggande studie slutsatsen att kommunikationssättet som BVC-sjuksköterskan och mamman använder sig av påverkar om relationen uppfattas som jämlik eller ej. Mödrarna i utförd studie upplevde att BVC-sjuksköterskan strävade efter en jämlik relation, genom hembesöket skapades goda förutsättningar för detta, vilket även konstateras av Jansson et.al. (2001) som beskrev att BVC-sjuksköterskan var mer ödmjuk och tillbakadragen i hemmet än på mottagningen. Aston, Meagher-Stewart, Sheppard-Lemoine, Vukic och Chircop (2006) visade att mödrarna kände sig bekväma, stöttade, glada och inte var rädda för att ställa frågor under hembesöket, vilket även bekräftas i föreliggande studie. Mammorna uppfattade sig inte som i underläge, vilket medförde att atmosfären upplevdes som tillåtande och att de vågade ställa frågor och ta upp känsliga ämnen. I Hälsa och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) kan läsas att sjuksköterskan ska arbeta för att skapa förutsättningar för en god relation till vårdtagaren. Hembesök till förstagångsmödrar är enligt författarna en av vägarna att nå detta mål.

Som beskrivs i bakgrunden av Fägerskiöld et al. (2001) förväntar sig föräldrar att BVC-sjuksköterskan har kunskap om barns normala utveckling och deras behov. I föreliggande studies resultat framkom att förstagångsmödrarna som intervjuades hade stor tilltro till sin BVC-sjuksköterska och ansåg att hon var kompetent, vilket innebar att de fick ett stort förtroende för henne. Resultatet stärks av följande två studier: Magnuson, Lagerberg och Sundelin (2012) och Aston et.al. (2006). Magnuson et al. (2012) visade att mödrar var mer nöjda med hjälpen de fick på BVC i de fall där BVC-sjuksköterskan arbetade uteslutande med BVC-verksamhet, jämför med om BVC-sjuksköterskan arbetade blandat med barn och vuxna. Studiens resultat indikerar att BVC-sjuksköterskor som tjänstgör endast på BVC utvecklar en större kompetens inom området och på så sätt blir föräldrarnas behov mer tillgodosedda (ibid.). Även Aston et.al. (2006) kom i sin studie fram till att mödrar upplevde BVC-



sjuusköterskan som en kompetent person med stor erfarenhet av att arbeta med familjer och som utvecklat god färdighet inom kommunikation, vilket de ansåg underlättade mötet (ibid.). Vår uppfattning är att det ibland kan vara organisatoriskt svårt för BVC-sjuusköterskor att arbeta uteslutande med BVC-verksamhet, till exempel på mindre orter. Det är då av stor vikt att BVC-sjuusköterskorna får möjlighet till fortbildning och möten med andra BVC-sjuusköterskor för att utbyta erfarenheter och öka sin kompetens.

Alla informanter i studien upplevde osäkerhet och att de var i behov av stöd från BVC-sjuusköterskan, trots att de upplevde stöd i sitt föräldraskap från barnets pappa, den övriga familjen och från sina vänner. Flera studier visar liknande resultat; (Wilkins, 2005; Darvill et al., 2010; Hjälmhult & Lomborg, 2012; Fägerskiöld et al., 2001 & Statens offentliga utredningar, 2008). Aston et.al. (2006) konstaterar att sjuusköterskan under hembesöket använder sin expertkunskap för att stötta mamman att göra sina val, vidare menar Aston et.al. (2006) att sjuusköterskan genom empowering ger mamman redskap att hantera situationen på egen hand. Författarna till föreliggande studie resonerar kring stödbehovet, och att det verkar vara svårt för mammorna att avgöra om barnet mår bra och om de gör ett bra jobb med att ta hand om sitt spädbarn. Hjälmhult och Lomborg (2012) skriver att mödrar upplever en stor kravbörda och att de har svårt att hantera dessa krav på ett tillfredsställande sätt, vilket författarna till föreliggande studie menar är en del av grunden till stödbehovet. Möjligtvis har dagens mödrar mindre hjälp med praktiska göromål, vilket innebär ökade krav på att klara av hushållets sysslor själv. Mammans krav på sig själv av att sköta både hemmet och babyen, kan om hon ej lever upp till dessa, leda till negativa känslor. Förmodligen är tillgängligheten till tips, råd och uppmuntran lika stor i dagens samhälle, då det finns andra och framförallt fler vägar till kommunikation och information till exempel telefonkontakt och internet. Det kan dock vara så att dagens kvinnor är mer benägna att vilja klara sig själva, vilket enligt författarna kan vara orsaken till känslor av osäkerhet trots ökade möjligheter till råd och stöd via digitala kanaler.

I resultatet framkom även att mammorna hade ett stort behov av att få tillgång till viktig information om spädbarns skötsel och utveckling, samt få svar på övriga frågor. Aston et al. (2006) beskriver att för mödrarna väger sjuusköterskans expertkunskap ofta tyngre än vänner och familjs råd och kunskaper, vilket också bekräftas i studien utförd av Plews, Bryar och

Closs (2005). De fastslog att mammans sociala nätverk inte var tillräckligt för att tillgodose hennes behov av råd, information och samtal om känslor. Mödrarna beskrev dessutom att sjuksköterskans information hjälpte dem att identifiera och hantera problem, samt gav uppmuntran bland annat genom att visa vad som är ”normalt” under spädbarnstiden (ibid.). Enligt vår åsikt är det intressant att vissa mammor upplevde informationen som överväldigande. Tidpunkten för informationsförmedlingen var inte alltid den bästa och BVC-sjuksköterskorna borde individanpassa den information som ges. Enligt Hälso och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska all information som ges individanpassas för att underlätta för vårdtagaren. Författarna till föreliggande studie menar att BVC-sjuksköterskorna innan besöket bör undersöka vilka kunskaper mamman redan har, vad hon förväntar sig att få ut av hembesöket och om det är någon särskild information som hon önskar. BVC-sjuksköterskan kan fråga om detta redan vid första telefonkontakten så att hon kan förbereda sig inför mötet. En stor informationsmängd kan leda till svårigheter för mamman att sälla ut det som är viktigt för just henne, vilket kan få till följd att hon har svårt att koncentrera sig eller att minnas all information. Om BVC-sjuksköterskan istället försöker ge en mindre mängd information kring något som mamman efterfrågar och istället ger broschyrer som täcker upp övrig kunskap, kan mamman eventuellt ha bättre nytta av både den muntliga och skriftliga informationen.

I föreliggande studie framkom att mödrarna uppskattade att BVC-sjuksköterskan hade ett bredare fokusområde vid hembesöket, än enbart själva barnet. BVC-sjuksköterskan uppmärksammade bland annat hur mamman mådde. Detta fynd strider till viss del mot vad som konstaterats av Fägerskiöld et al. (2001), där mödrarna ansåg att de fick för liten möjlighet att prata om sin egen hälsa. Flera studier visar dock att BVC-sjuksköterskorna anser sig ha ett helhetsfokus (Jansson et al., 2001; Shepherd, 2011; Hendersson, 2009-2010). Jansson et al. (2001) menar att BVC-sjuksköterskorna genom hembesöket får en helhetsbild av familjen och kan inta ett holistiskt perspektiv, vilket också är ett kompetenskrav enligt Distriktssköterskeförbundet i Sverige (2008). Shepherd (2011) beskriver hur BVC-sjuksköterskorna ser det som en mycket viktig uppgift att stötta mödrars psykiska välbefinnande och att de kontrollerar barnets hälsa och utveckling för att få anledning att prata med mamman. Även Henderson (2009-2010) fann att BVC-sjuksköterskorna brukar fråga mammorna om deras psykiska och fysiska hälsa, dock i syfte att skapa en god relation.

Författarna fann i intervjustudien att mödrarna var förvånade och glada att deras partner också bjöds in i samtalet med BVC-sjuksköterskan. I en studie utförd av Fägerskiöld (2006) framkom att pappor idag vill vara delaktiga i barnets vård och att de önskar en bättre kommunikation med BVC-sjuksköterskan. I nämnda studie framkom även att papporna hävdar att stödet från BVC-sjuksköterskan tidigt i faderskapet kan ha fördelar för barnet och för familjen. Om BVC-sjuksköterskan utvecklar en förtroendefull relation till fadern kommer hans engagemang kring barnets vård på BVC att öka och han kan få stöd i sin roll som pappa (ibid.). En studie som genomförts på Karolinska institutet visar att runt 15 procent av alla nyblivna pappor har depressiva symtom (Sveriges radio, 2013), vilket visar vikten av att papporna också får det stöd och den hjälp de behöver. Får pappan stöd kommer han förhoppningsvis må bättre, vilket i sin tur påverkar mamman och barnet på ett positivt sätt. Enligt vår åsikt är det positivt att BVC-sjuksköterskorna försöker involvera papporna, men vi antar att de skulle kunna bli ännu bättre på detta. En mamma som intervjuades sa att hon var förvånad att pappan bjöds in i samtalet och att hon hade andra upplevelser från mödravården och BB, där fokus mest hade varit på mamman. Fägerskiöld (2006) beskriver tvärtom att papporna före barnets födelse oftare blivit inbjudna att delta vid till exempel föräldragrupper och vid besök på mödravården. Papporna upplevde att när barnet var fött så föll hela ansvaret på mamman, vilket visade att BVC måste arbeta hårdare för att nå även papporna (ibid.).

Den aktuella studien visar att när BVC-sjuksköterskan gjorde hembesök signalerade detta till mamman att BVC-sjuksköterskan hade gott om tid till förfogande, vilket även konstaterades av Jansson et al. (2002). Enligt Jansson et al. (2001) är tidsaspekten en av anledningarna till att BVC-sjuksköterskor vill göra hembesök. En mamma i föreliggande studie menade att gott om tid gjorde att hon upplevde ett ökat förtroende för BVC-sjuksköterskan. Detta menar vi är ett viktigt fynd. För att hembesöket ska bli bra för både mamma och BVC-sjuksköterska, och för att skapa möjligheter till de olika positiva effekter som kan komma av besöket är det viktigt att BVC-sjuksköterskan verkligen försäkras sig om att hon har tid att genomföra besöket. Märker mamman att BVC-sjuksköterskan är stressad kan många av de positiva effekterna gå förlorade. Om tidsbrist förekommer kanske det är bättre att byta hembesöket mot ett mottagningsbesök. Almquist-Tangen et al. (2010) fann att hembesöken minskar och att tidsbrist var en av flera bakomliggande orsaker till detta. Författarna anser att då

föreliggande studie visar att mödrarna upplever flera positiva aspekter av hembesöket, vore det positivt om primärvården säkerställde att det fanns resurser att utföra dessa.

Många av informanterna uppskattade att inte behöva ta sig till mottagningen då det ansågs bekvämt att vara kvar i sitt eget hem, vilket även konstateras i studien av Hjälmhult och Lomborg (2012). I föreliggande studie uppfattade mödrarna det som en bekväm service att BVC-sjuksköterskan kom på hembesök, istället för att mamman och babyn transporterar sig till BVC-mottagningen, men några av mammorna menade att de också skulle ha kunnat gå till BVC-mottagningen. Detta är ett intressant resultat som kan innebära att i de fall där det finns omständigheter som gör att hembesökets positiva effekter går förlorade, kan det vara bättre att det inte görs något hembesök. I föreliggande studie framkom en sådan situation, då mamman fick besök av en annan BVC-sjuksköterska än den hon skulle ha kontakt med senare, vilket påverkade mötet i negativ riktning. Vid händelser såsom denna, kanske i semestertider när många vikarier bemannar BVC-mottagningarna, bör enligt vår åsikt nyttan för familjen vägas mot kostnaden för BVC-mottagningen. De relationsskapande fördelarna samt helhetsbilden av familjen går förlorade när korttidsvikarier genomför hembesöket, samtidigt som hembesöket utgör en kostnad för BVC i form av att det går åt mer av BVC-sjuksköterskans tid vid hembesök jämfört om besöket hade skett på mottagningen. Denna fundering kring om det vid vissa situationer är bättre att inte genomföra hembesök måste dock ställas i relation till Hälso- och sjukvårdslagen som anger allas rätt till lika vård (SFS, 1982:763).

Resultatet visade att för vissa mammor innebär hembesöket en ökad trygghet vid framtida kontakt med BVC. Detta är enligt vår åsikt ett gott argument för att hembesöken borde prioriteras. Med ökad trygghet kan mamman förmodligen vara mer öppen mot BVC-sjuksköterskan, och BVC-sjuksköterskan kan i sin tur erbjuda ett bättre stöd, vilket i förlängningen kommer barnet till gagn.

### *Konklusion*

Generellt upplever mödrarna hembesöket som positivt, avslappnat och tryggt. En god kommunikation mellan mamman och BVC-sjuksköterskan är viktig för den relationsskapande processen samt för att möta mammans stödbehov i syfte att göra henne trygg i sin roll som mamma. Hembesöket ger goda förutsättningar för en bra kommunikation och medför därmed

relationsbyggande fördelar. BVC-sjuksköterskan får genom hembesöket möjlighet att erbjuda individanpassat stöd och att arbeta holistiskt i mötet med familjen.

### *Förslag på framtida forskning*

Det krävs ytterligare intervjustudier för att närmare undersöka effekterna av BVC-sjuksköterskan första hembesök hos förstagångsmödrar. Det vore även av intresse att göra en intervjustudie av upplevelsen hos förstagångsmödrar som har sitt första besök på BVC-mottagningen. Då denna studie ej inkluderat mödrar med invandrarbakgrund eller pappor hade det även varit intressant att undersöka hur dessa grupper upplever hembesöket utifrån olika kulturella aspekter.

## Referenser

Almquist-Tangen, G., Bergström, M., Lindfors, A., Holmberg, L. & Magnusson, M. (2010). Minskat antal hembesök inom barnhälsovården - Sjuksköterskornas attityder avgörande för hur verksamheten utvecklas [Elektronisk version]. *Läkartidningen*, 107, (47), 2968-2971.

Aston, M., Meagher-Stewart, D., Sheppard-Lemoine, D., Vukic, A. & Chircop, A. (2006). Family health nursing and empowering relationships [Elektronisk version]. *Pediatric Nursing*, 32, (1), 61-67.

Baggens, C. (2004). The institution enters the family home: Home visits in Sweden to new parents by the child health care nurse [Elektronisk version]. *Journal of community health nursing*, 21, (1), 15-27.

Birkler, J. (2007). *Filosofi + omvårdnad - Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Darvill, R., Skirton, H. & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition [Elektronisk version]. *Midwifery*, 26, (3), 357-366.

Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2008). *Kompetensbeskrivning – Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 17 oktober, 2012, från Svensk sjuksköterskeförening:  
<http://www.swenurse.se/Documents/Kompetensbeskrivningar/KompbeskrDistriktwebb.pdf>

Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse [Elektronisk version]. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, (1), 79-85.

Fägerskiöld, A.M., Wahlberg, V. & Ek, A-C. (2001). Maternal expectations of the child health nurse [Elektronisk version]. *Nursing and Health Sciences*, 3, (3), 139-147.

Graneheim, L.U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness [Elektronisk version]. *Nurse education today*, 24, (2), 105-112.

Henderson, S. (2009-2010). Community child health (CCH) nurses' experience of homevisits for new mothers: A quality improvement project [Elektronisk version]. *Contemporary nurse: a journal for the nursing profession*, 34, (1), 66-76.

Hjälmhult, E. & Lomborg, K. (2012). Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences [Elektronisk version]. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26, (4), 654-662.

Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, P. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 1*. (ss.137-183). Stockholm: Liber.

Jansson, A-K., Petersson, K. & Udén, G. (2001). Nurses' first encounters with parents of newborn children - public health nurses' views of a good meeting [Elektronisk version]. *Journal of Clinical Nursing*, 10, (1), 140-151.

Jansson, A., Sivberg, B., Larsson, BW., & Udén, G. (2002). First-time mothers' satisfaction with early encounters with the nurse in child healthcare: home visit or visit to the clinic? [Elektronisk version]. *Acta Paediatrica*, 91, (5), 571-577.

Kronborg, H., Vaeth, M. & Kristensen, I. (2012). The effect of early postpartum home visits by health visitors: A natural experiment [Elektronisk version]. *Public health nursing*, 29, (4), 289-301.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård – Att främja barns hälsa* (5 uppl.). Stockholm: Liber.

Magnusson, M., Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2012). Organizational differences in early child health care – mothers' and nurses' experiences of the services [Elektronisk version]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, (1), 161-168.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Plews, C., Bryar, R. & Closs, J. (2005). Clients perceptions of support received from health visitors during home visits [Elektronisk version]. *Journal of Clinical Nursing*, 14, (7), 789-797.

Rikshandboken Barnhälsovård. (2011a). *Översikt Basprogrammet*. Hämtad 10 november, 2012, från Rikshandboken Barnhälsovård: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Basprogrammet/Oversikt/>

Rikshandboken Barnhälsovård. (2011b). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården*. Hämtad 10 november, 2012, från Rikshandboken Barnhälsovård: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-Barnhalsovarden/>

Rikshandboken Barnhälsovård. (2012). *Evelina arbetet*. Hämtad 24 oktober, 2013, från Rikshandboken Barnhälsovård: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Basprogrammet/Evelina-arbetet/>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Sveriges riksdag.

Shepherd, M. L. (2011). Behind the scales: child and family health nurses taking care of women's emotional wellbeing [Elektronisk version]. *Contemporary nurse*, 37, (2), 137-248.

Socialstyrelsen. (2012). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn- Medicinska födelseregistret 1973–2010, Assisterad befruktning 1991–2009*. Hämtad 10 november, 2012, från Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18669/2012-4-2.pdf>

Statens offentliga utredningar. (2008). *Föräldrastöd - en vinst för alla Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp tillföräldrar i deras föräldraskap*. Hämtad 23 oktober, 2012, från Regeringen: <http://regeringen.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2013). *Befolkningsstatistik –Befolkningsutveckling; födda, döda, in och utvandring, gifta, skilda 1749-2012*. Hämtad 6 september, 2013, från Statistiska centralbyrån: [http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_26046.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____26046.aspx)

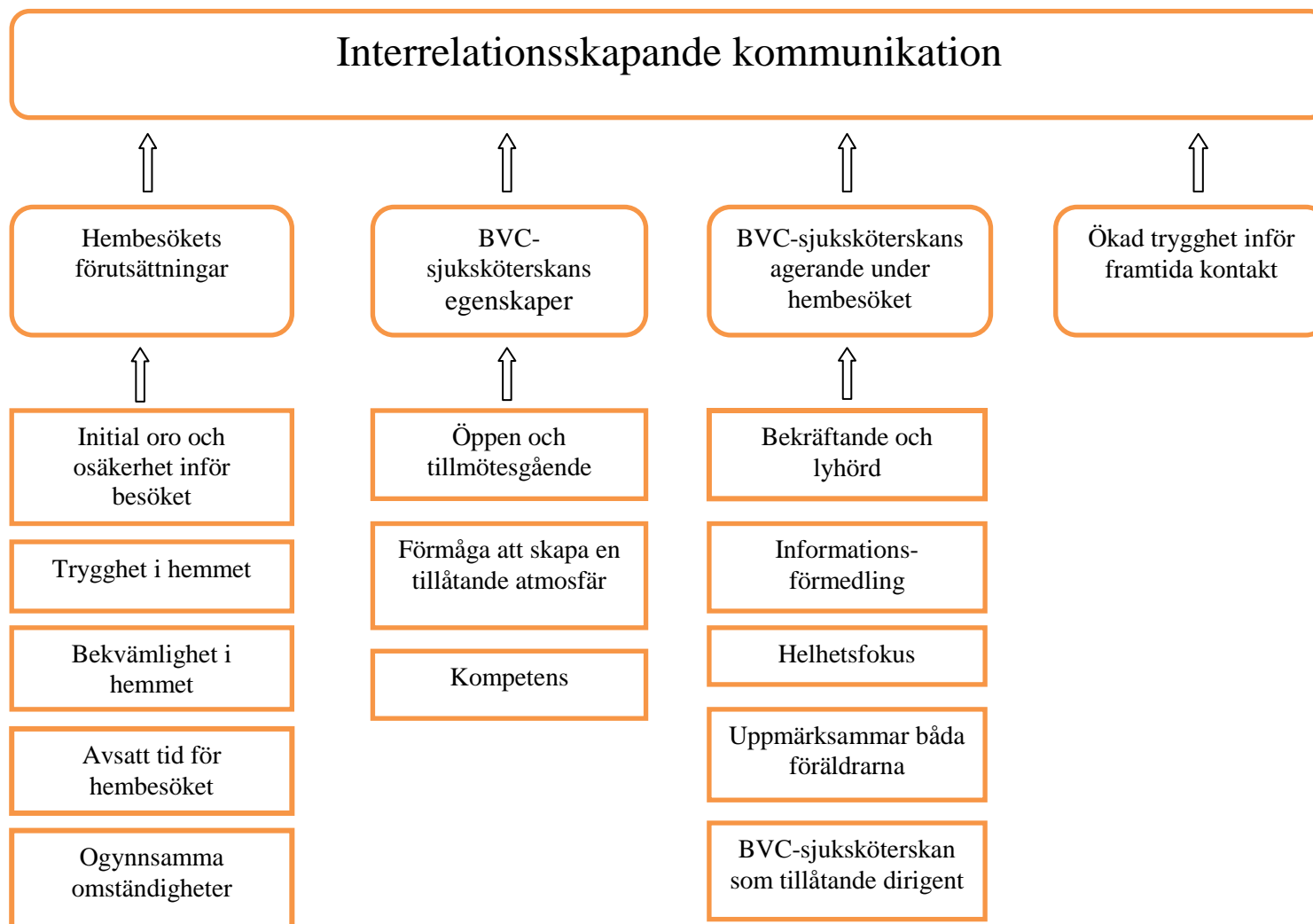
Sveriges radio. (2013). *Studie: Många nyblivna pappor blir deprimerade*. Hämtad 22 oktober, 2013, från Sveriges radio:

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5667629>

Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York, London: W.W. Norton & Company.

Wilkins, C. (2005). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting [Elektronisk version]. *Midwifery*, 22, (2), 169-180.





Figur 1. Schematisk bild av tema, kategorier och subkategorier.

### **Intervjuguide**

Hur ser din familjesituation ut?

Upplever du att du har stöd i ditt föräldraskap hos någon annan än din partner?

Berätta hur du upplevde det första hembesöket?

Hur upplevde du mötet med BVC-sjuksköterskan?

Upplevde du något som positivt?

Upplevde du något som negativt?

- Skulle BVC-sjuksköterskan kunna ha gjort på något annat sätt?

Kan du berätta om det var något speciellt du fick ut av besöket, något du haft nytta av?



## LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

### INFORMATIONSBREV

2013-11-08

Information till deltagare angående studien:

**Förstagångsmödrars upplevelser av BVC-sjuksköterskans första hembesök.**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Många BVC-sjuksköterskor argumenterar för hembesök hos nyblivna föräldrar då detta har visat sig ha betydelse för samspelet mellan BVC-sjuksköterskan och föräldrarna i den fortsatta kontakten med BVC-sjuksköterskan och barnhälsovårdens hälsofrämjande insatser. Som blivande distriktssköterskor är det angeläget att få information om hur hembesöket upplevs för att kunna möta föräldrarnas behov.

Vi planerar att genomföra intervjuer för att belysa detta ämne. Intervjun beräknas ta cirka 1 timme och genomförs av Malin Landby och Ingrid Gerner. Vi erbjuder plats för genomförande av intervjun alternativt att du själv föreslår plats. Med Din tillåtelse önskar vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förstörs insamlat material.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta detta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Din kontakt med BVC. Din BVC-sjuksköterska kommer inte att ta del av den inspelade intervjun och resultatet kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i kuvertet inom 1 vecka. Vi kommer därefter att kontakta Dig via telefon.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss, eller vår handledare.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistutbildningen till distriktssköterska.

Med vänlig hälsning

Ingrid Gerner  
Distriktssköterskestuderande  
Leg. Sjuksköterska  
Tfn: 0732 40 15 78

Malin Landby  
Distriktssköterskestuderande  
Leg. Sjuksköterska  
Tfn: 0736 464 777

Marie Hübel  
Dr. Med. Vet.  
Institutionen för hälsa, vård och  
samhälle.  
Box 157,  
221 00, Lund.  
Tfn: 046 222 19 08  
e-post: marie.hybel@med.lu.se

e-post: sdi12ige@student.lu.se

e-post: sdi12mla@student.lu.se

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om "Förstagångsmödrars upplevelser av BVC-sjuksköterskans första hembesök."

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min fortsatta kontakt med BVC.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun ljudinspelas.

*Underskrift av undersökningsperson*

*Underskrift av distriktssköterskestudent*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

## Bilaga 4(5)

INFORMATIONSBREV

2013-11-08

Till vederbörande BVC-sjuksköterska

### **Förstagångsmödrars upplevelser av BVC-sjuksköterskans första hembesök.**

Du tillfrågas om hjälp med att få kontakt med förstagångsmödrar för deltagande i ovanstående studie.

Många BVC-sjuksköterskor argumenterar för hembesök hos nyblivna föräldrar. Det finns också riktlinjer som förespråkar hembesök, men få studier är gjorda med syfte att undersöka föräldrars upplevelser av första hembesöket. Vi tror att det är ett problem att inte veta hur föräldrarna upplever hembesöket när hälso- och sjukvården lägger stor vikt vid detta besök. Det är även till stor del BVC-sjuksköterskorna som styr innehållet i hembesöket och de kan ha nytta av att ha kännedom om hur mödrarna upplever mötet, för att kunna bemöta föräldrarna på bästa sätt. Detta visar vikten av föreliggande studies syfte, d v s att *belysa förstagångsmödrars upplevelse av BVC-sjuksköterskans första hembesök.*

Vi planerar att genomföra semistrukturerade intervjuer med förstagångsmödrar som fått besök i hemmet av en BVC-sjuksköterska. Inklusionskriterier är att mödrarna ska förstå och göra sig förstådda på svenska, samt fött friska, fullgångna barn. Mödrar med postpartumdepression eller andra svåra psykiska besvär samt ovanligt besvärlig förlossning exkluderas. Planen är att intervjua 8-12 mödrar, 3-4 från varje BVC. Intervjuerna spelas in, transkriberas och analyseras därefter med hjälp av innehållsanalys.

Vi ber Dig om hjälp att välja ut patienter enligt våra ovan angivna urvalskriterier.

Dessutom önskar vi att Du hjälper oss med att lämna ett brev till dem du valt ut med information om studien samt en förfrågan om de vill delta i studien eller inte. I brevet bifogas dessutom samtyckesblankett och ett svarskuvert adresserat till oss. Vi kommer efter erhållet samtycke kontakta mödrarna per telefon inför intervjuerna.

Mödrarna informeras om att det är helt frivilligt att delta och att de när som helst kan välja att avbryta utan att ange någon anledning. Allt insamlat material kommer att förvaras inlåst och behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ingen information kommer att kunna spåras till Dig, Dina patienter eller Din arbetsplats.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som en magisteruppsats i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning distriktssköterska.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Ingrid Gerner  
Distriktssköterskestuderande  
Leg. Sjuksköterska  
0732 40 15 78

e-post: [sdi12ige@student.lu.se](mailto:sdi12ige@student.lu.se)

Malin Landby  
Distriktssköterskestuderande  
Leg. Sjuksköterska  
0736 464 777

e-post: [sdi12mla@student.lu.se](mailto:sdi12mla@student.lu.se)

Marie Hübel  
Med. Doktor.  
Institutionen för hälsa,  
vård och samhälle.  
Medicinska fakulteten i  
Lund.  
Tfn: 046 222 19 08  
e-post:  
[marie.hybel@med.lu.se](mailto:marie.hybel@med.lu.se)



2013-11-08

## LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till verksamhetschef för

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Förstagångsmödrars upplevelser av BVC-sjuksköterskans första hembesök”

Många BVC-sjuksköterskor argumenterar för hembesök hos nyblivna föräldrar. Det finns också riktlinjer som förespråkar hembesök, men få studier är gjorda med syfte att undersöka föräldrars upplevelser av första hembesöket. Vi tror att det är ett problem att inte veta hur föräldrarna upplever hembesöket när hälso- och sjukvården lägger stor vikt vid detta besök. Det är även till stor del BVC-sjuksköterskorna som styr innehållet i hembesöket och de kan ha nytta av att ha kännedom om hur mödrarna upplever mötet, för att kunna bemöta föräldrarna på bästa sätt. Detta visar vikten av föreliggande studies syfte, d v s att *belysa förstagångsmödrars upplevelse av BVC-sjuksköterskans första hembesök.*

Vi planerar att genomföra semistrukturerade intervjuer med förstagångsmödrar som fått besök i hemmet av en BVC-sjuksköterska. Inklusionskriterier är att mödrarna ska förstå och göra sig förstådda på svenska, samt fött friska, fullgångna barn. Personer med postpartumdepression eller andra svåra psykiska besvär samt de som haft en ovanligt besvärlig förlossning kommer att exkluderas. Vi planerar att intervjua 8-12 mödrar, 3-4 från varje BVC. Intervjuerna spelas in, transkriberas och analyseras därefter med hjälp av innehållsanalys.

BVC-sjuksköterskorna kommer tillfrågats om hjälp att välja ut mödrarna och ge dem ett informationsbrev om studien och samtyckesblankett till deltagande. Mödrarna som tackar ja kontaktas sedan av oss via telefon. Mödrarna informeras om att det är helt frivilligt att delta och att de när som helst kan välja att avbryta utan att ange någon anledning. Allt insamlat material kommer att förvaras inlåst och behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ingen obehörig kommer att kunna identifiera informanterna eller koppla informationen till aktuell BVC-sjuksköterska eller BVC.

Vi anhåller om att få hjälp av en BVC-sjuksköterska på BVC för att välja ut deltagare till vår studie enligt ovan angivna urvalskriterier. En skriftlig förfrågan till BVC-sjuksköterskan som ombeds hjälpa oss att få kontakt med deltagaren bifogas detta brev.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som en magisteruppsats i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning distriktssköterska.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Ingrid Gerner  
Distriktssköterskestuderande  
Leg. Sjuksköterska  
0732 40 15 78

e-post: [sdi12ige@student.lu.se](mailto:sdi12ige@student.lu.se)

Malin Landby  
Distriktssköterskestuderande  
Leg. Sjuksköterska  
0736 464 777

e-post: [sdi12mla@student.lu.se](mailto:sdi12mla@student.lu.se)

Marie Hübel  
Med. Doktor.  
Institutionen för hälsa,  
vård och samhälle.  
Medicinska fakulteten i  
Lund.  
Tfn: 046 222 19 08  
e-post:  
[marie.hybel@med.lu.se](mailto:marie.hybel@med.lu.se)

Bilagor

**1. Samtyckesblankett**

**2. Projektplan**

**3. Informationsbrev till BVC-sjuksköterska**



## Blankett för medgivande av verksamhetschef

Förstagångsmödrars upplevelser av BVC-sjuksköterskans första hembesök.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

