



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

”Att ta ett barn in i sitt hjärta”

En kvalitativ studie om BVC-sjuksköterskors upplevelse
av att stödja anknytning mellan spädbarn och deras
föräldrar

Författare: Kajsa Olsson
 Ewa Polakowska

Handledare: Li Thies-Lagergren

Magisteruppsats

Hösten 2015

Lunds universitet

Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Anknytning mellan spädbarn och föräldrar är en naturlig process som sköter sig intuitivt och kan stödjas av BVC-sjuksköterskor. Syftet var att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelse av anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar samt hur anknytningen kan stödjas. Tolv BVC-sjuksköterskor intervjuades och resultatet framställdes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Det goda samspelet mellan spädbarn och föräldrar är avgörande för barnets utveckling och mentala hälsa. Lyhördhet och kontinuitet hos BVC-sjuksköterskan är en förutsättning för att skapa förtroende. Hembesök och EPDS samtal har positiv effekt för att stödja familjer. Empowerment används för att förstärka föräldrar i deras föräldraskap. Ett nyfikat barn tyder på att den trygga basen finns hos föräldrarna. BVC-sjuksköterskor har svårt att sätta ord på anknytning. De använder erfarenhet och intuition i sitt dagliga arbete med anknytning. Samarbete med andra yrkeskategorier är viktigt då det krävs extra stödinsatser för att stödja anknytning. Visionen är att arbeta mer evidensbaserat genom att införa mätinstrument och förbättra journalsystemet.

Nyckelord

Anknytning, intuition, samspel, kontinuitet, empowerment, stödja, föräldrar

Innehållsförteckning

Abstrakt	2
Nyckelord.....	2
Problemområde	5
Bakgrund	5
Barnets rättigheter	5
Holistiskt perspektiv	6
Bowlbys anknytningsteori	6
Trygg anknytning	7
Svensk barnhälsovård.....	8
BVC och distriktssköterskans kompetens.....	9
Samtal.....	10
Syfte.....	11
Metod	11
Förförståelse.....	11
Urval	11
Datainsamling.....	12
Databearbetning	13
Etisk avvägning	14
Resultat.....	15
Anknytning en naturlig process.....	15
Det goda samspelet.....	16
En trygg/otrygg bas	17
Svårt att sätta ord på anknytning.....	18
Stödja anknytningsprocessen.....	18
Empowerment.....	19
Skapa förtroende.....	20
Teamarbete	21
Visioner.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion.....	26
Anknytning en naturlig process.....	26
Stödja anknytningsprocessen.....	27
Konklusion och implikationer	30
Referenser	31

Bilaga 1 (3).....	35
Bilaga 2 (3) Information till undersökningsperson.....	36
Samtyckesblankett	37
Bilaga 3 (3).....	38
Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande	39

Problemområde

Barnets sociala och känslomässiga utveckling påverkas av det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn (Medicinska forskningsrådet, 1999). Flera studier visar att barn med en trygg anknytning under det första levnadsåret utvecklar bättre relationer till sina kamrater, har mer empati och har lättare att hantera sina känslor (Socialstyrelsen, 2009). Av barnen i Sverige har det rapporterats att 60-70 procent utvecklar ett tryggt anknytningsmönster, vilket innebär att 30-40 procent av barnen riskerar att utveckla ett mindre tryggt anknytningsmönster (ibid.) Detta kan leda till ökad psykisk ohälsa i form av oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter (Skovgaard, Olsen, Houman, Christiansen, Lichtenberg & Jörgensen 2007). På barnavårdscentralen (BVC) finns det utmärkta tillfällen för BVC-sjuksköterskan att främja barnets utveckling genom att stärka den tidiga anknytningen mellan barnet och föräldrarna (Johannesson, 2011). Det finns forskning som visar att tidiga insatser som stärker barnets utveckling är gynnsam och har betydelse för barnets psykiska hälsa i framtiden (Folkhälsomyndigheten, 2013). BVC-sjuksköterskans kunskap och hennes förmåga att vara lyhörd när hon möter nyblivna föräldrar har stor betydelse för hur samspelet mellan barnet och föräldrarna utvecklas (Sawyer, Barnes, Frost, Jeffs, Bowering & Lynch, 2013). I föreliggande studie är intentionen att belysa BVC-sjuksköterskans upplevelse av att stödja nyblivna familjer kring anknytning.

Bakgrund

Barnets rättigheter

Enligt konventionen om barnets rättigheter bör föräldrar få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap (Regeringskansliet, 2014). Konventionen utgår från de mänskliga rättigheterna och gäller varje barn upp till 18 år. Föräldrar är de som står barnet närmast och de ska bevaka barnets rättigheter i förhållande till exempel förskolan, skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det är viktigt att föräldrar får kunskap om barnets rättigheter och vad dessa rättigheter innebär. Det är särskilt viktigt att nå blivande och nyblivna föräldrar. Mödrar och barnhälsovården har ett särskilt ansvar för att förmedla kunskap om barns behov och utveckling i relation till de rättigheter barn har. Socialtjänsten har också ett ansvar genom det stöd som ges till barn och föräldrar i utsatta situationer (ibid).

Enligt föräldrabalken (SFS 1949:381) kapitel 6, 1 § är det alla barns rättighet att få god fostran med trygghet och omvårdnad.

Holistiskt perspektiv

Ordet holos betyder helhet och härstammar från grekiskan (Tamm, 2012). Inom det holistiska perspektivet ses människan som en unik helhet som består av ande, kropp och själ, vilka integrerar med varandra på ett dynamiskt sätt (ibid). Människan är komplex och om människan ska fungera i sin helhet krävs det att psykiska, sociala och fysiska aspekter samverkar med varandra (Barbosa da Silva & Ljungquist, 2003). Hen påverkas av miljön och påverkar själv miljön under hela livsrytmen. Miljön består inte bara av den fysiska miljön, utan även av psykologiska och sociala förhållanden som individen måste relatera till (Tamm, 2012). Familjen och det sociala nätet är viktiga förutsättningar för individens hälsa och välbefinnande. De psykologiska och sociala egenskaper som ett barn utvecklar under spädbarnstiden har sitt ursprung i barnets relation till sina föräldrar eller andra betydelsefulla personer i deras omgivning. (ibid.).

Bowlbys anknytningsteori

Barnpsykiatriern och psykoanalytikern John Bowlby utvecklade anknytningsteorin (Bowlby, 1994). Spädbarnet har ett medfött behov att söka närhet och kontakt med andra människor (Hwang & Wickberg, 2001). Genom gråt och leende påkallar barnet föräldrarnas uppmärksamhet och försöker locka dem till sig. Föräldrar som svarar på barnets signaler ger barnet en trygg bas och därmed en grund för mognad och självständighet. En trygg bas är ett centralt begrepp i anknytningsteorin och beskrivs som föräldrarnas förmåga att ge barnet det emotionella stöd de behöver under spädbarnsperioden. Barnet lär sig att lita på föräldrarna och tror att de kommer att finnas där vid fara eller om en hotfull situation uppstår (Bowlby, 1994). När barnet förstår att föräldrarna finns där som ett skydd ger det barnet trygghet i att utforska sin omgivning (Broberg, 2000). Det är samspelet mellan barn och föräldrar som är avgörande för vilken sorts anknytning barnet kommer att utveckla. Samspel betyder ömsesidig påverkan mellan människor som befinner sig i närheten av varandra (Karlsson, 2012). Om föräldrarna uppfattar barnets signaler och tillfredsställer dem, så utvecklar barnet trygg anknytning (ibid.). Av barnen i Sverige utvecklar 60-70 procent ett tryggt

anknytningsmönster (Socialstyrelsen, 2009) således finns det risk att 30-40 procent utvecklar ett otryggt anknytningsmönster. Det finns tre typer av otryggt anknytningsmönster: undvikande, ambivalent och desorganiserad (Tamm, 2012). Orsakerna till otryggt anknytning är komplexa och det finns inte bara en orsak till att otryggt anknytning utvecklas. Barn med undvikande anknytning använder inte sina föräldrar som en trygg bas och undviker sina föräldrar efter en separation. (ibid.). Barn med ambivalent anknytning har svårt att läsa av sina föräldrar och växlar mellan att avvisa sina föräldrar och att klänga fast vid dem (Hwang & Wickberg, 2001). Desorganiserad anknytning är den ovanligaste formen och förekommer hos barn med föräldrar i riskgrupper, samspelet mellan barn och föräldrar bygger i stor utsträckning på rädsla. Den trygga basen är inte bara viktig under den tidiga barndomen men också under resten av livet (ibid.).

Trygg anknytning

Begreppet anknytning i föreliggande studie definieras som en psykisk bindning mellan människor till exempel mellan föräldrar och barn (Nationalencyklopedin, 2015). Anknytning är en relationsspecifik process mellan barnet och föräldrarna eller någon annan nära vuxen under spädbarnstiden (Broberg, Risholm, Mothander & Ivarsson 2008; Karlsson, 2012). Med spädbarnstiden menar man vanligtvis de första två åren i barnets liv (Hwang & Wickberg, 2001). Barnets nära känslomässiga kontakt med föräldrarna är lika viktigt som behoven av föda och sömn (Broberg, 2000). Det finns övertygande bevis för att det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn har inflytande på barnets sociala, känslomässiga och psykologiska utveckling (Medicinska forskningsrådet, 1999). En dansk fall-kontroll studie följde en grupp barn födda på 2000-talet under deras första levnadsår (Skovgaard, Olsen, Houman, Christiansen, Lichtenberg & Jørgensen 2007). Författarna framhävde vikten av att hitta markörer som tyder på dålig anknytning för att kunna påbörja förebyggande insatser så tidigt som möjligt. Resultatet visade bland annat att barn med dålig anknytning till sina föräldrar har sämre aptit och sömnsvårigheter. En trygg anknytning och ett gott samspel mellan föräldrar och spädbarn är viktiga faktorer för individens framtida hälsa. Slutsatsen var att minst tio procent i en befolkning löper risk att utveckla psykisk ohälsa (ibid.). Den goda förbindelse som upprättas under bindningsfasen mellan föräldrarna och barn har stor betydelse för barnets psykiska hälsa på både kort och lång sikt (Hwang & Wickberg, 2001).

Metoder som hjälper föräldrar att utveckla trygg anknytning till sina barn har visat goda resultat. Förebyggande insatser bör påbörjas före ettårsåldern och syftar till att förbättra föräldrarnas lyhörddhet för barnet och ska fokusera på hur föräldern beter sig i olika situationer (Hwang & Nilsson, 2011). I en fall-kontrollstudie från Australien, erbjöds nyblivna mödrar hembesök av BVC-sjuksköterska varje vecka tills barnet blev sex veckor, därefter varannan vecka till barnet var tre månader, kontrollgruppen erbjöds dynamisk terapi av socialarbetare i hemmet (Armstrong, Fraser, Dadds & Morris, 2000). Studiens resultat har bland annat påvisat att en tidig intervention mot sårbara familjer är en viktig faktor för att stärka anknytning mellan mödrar och barn. Mödrarna upplevde att de växte i sin föräldraroll tack vare regelbundna hembesök av BVC-sjuksköterskan. Detta stärkte mödrarnas psykiska välbefinnande på längre sikt (ibid.).

Svensk barnhälsovård

Barnhälsovården utgår ifrån Hälso- sjukvårdslagen (SFS 1982:763) där vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. År 2013 föddes 114 000 barn i Sverige (Statistiska centralbyrån, 2014). Under det första året av ett barns liv har kontakterna med barnhälsovården en viktig roll. På barnavårdscentralen (BVC) finns det utmärkta tillfällen för BVC-sjuksköterskan att främja barnets utveckling genom att stärka den tidiga anknytningen mellan barnet och föräldrarna (Johannesson, 2011). Den svenska barnhälsovården organiseras i form av barnavårdscentraler med ansvar för barn från födelsen tills de börjar förskoleklass (Socialstyrelsen, 2014). Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns utveckling samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa. Barnhälsovården har till uppgift att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att skapa gynnsamma förhållanden för barnets utveckling. Teamarbete mellan olika professioner, bland annat läkaren, sjuksköterskan och psykologen ger goda förutsättningar för barnets utveckling. Barnhälsovården ska arbeta evidensbaserat och kvaliteten mäts genom uppföljning på nationell, regional och lokal nivå, för att kunna jämföra hälsoläget hos barn i olika delar av landet. För att garantera verksamhetens kvalitet krävs att sjuksköterskor inom barnhälsovården deltar i regelbunden fortbildning. Vid införande av nya metoder behöver sjuksköterskan regelbunden handledning. På varje BVC ska det finnas handlägningsrutiner för samverkan med och anmälan till socialtjänsten. FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom barnhälsovården (ibid.).

BVC och distriktssköterskans kompetens

Sjuksköterska som arbetar med barnhälsovård har specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom och hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2014). Distriktssköterskans arbete ska bygga på ett etiskt och holistiskt hälsofrämjande förhållningssätt samt utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet (Distriktssköterskeföreningen, 2008). Distriktssköterskan arbetar utifrån fördjupade kunskaper och förståelse för att kunna skapa relationer som stödjer individens autonomi och delaktighet samt möta familjen i livets alla skeenden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom (ibid).

BVC-sjuksköterskan är nyckelperson på barnavårdscentralen och utgår från ett folkhälsoperspektiv (Johannesson, 2011). BVC-sjuksköterskor arbetar utifrån en hälsopedagogisk helhetssyn och stödjer aktivt föräldrarna och stärker deras tilltro till sin egen kompetens och problemlösningsförmåga (ibid.). I en svensk kvalitativ studie intervjuades arton BVC-sjuksköterskor i fyra fokusgrupper om hur de stödjer och uppmuntrar barnets anknytning till föräldern (Johansson, Landahl & Adolfsson, 2011). I studien framkom vikten av att skapa en förtroendefull relation redan vid det första mötet. Den förtroendefulla relationen är en förutsättning för att föräldrar ska känna sig trygga i att vända sig till distriktssköterskan när de behöver stöd. Det är även ett tillfälle för BVC-sjuksköterskan att identifiera de föräldrar som mår dåligt eller är obekväma i sin föräldraroll. BVC-sjuksköterskans kommunikationsförmåga och medvetenhet om anknytningsprocessens betydelse under spädbarnstiden är viktiga redskap för att förmedla kunskap till föräldrarna. Föräldrarnas tro på sin egen förmåga att samspela med sitt barn på ett gynnsamt sätt för barnet stöds av BVC-sjuksköterskan (ibid.).

I en studie fick 108 australiska BVC-sjuksköterskor och 44 engelska BVC-sjuksköterskor fylla i ett standardiserat frågeformulär, för att undersöka vilka faktorer som kan förbättra kvaliteten i hembesöken hos nyblivna föräldrar (Sawyer, Barnes, Frost, Jeffs, Bowering & Lynch, 2013). Båda grupperna ansåg att det största inflytandet de hade var att förbättra mödrarnas självförtroende i deras färdigheter som förälder samt att utöka mödrarnas förståelse av barnets utveckling. De identifierade kvalitén i relationen mellan sjuksköterska och modern

som den avgörande faktorn för att behålla deras engagemang. Andra bidragande faktorer var att tidpunkterna för mötena var flexibla.

I flera studier har det visat sig att den ömsesidiga relationen mellan föräldrar och BVC-sjuksköterska är en viktig förutsättning för att BVC-sjuksköterskan ska kunna förmedla kunskap till föräldrarna (Jansson, Sivberg, Wilde Larsson & Udén 2002; Johansson, Landahl & Adolfsson, 2011; Sawyer, Barnes, Frost, Jeffs, Bowering & Lynch, 2013). För att skapa god kontakt mellan familjen och BVC-sjuksköterskan, stödja familjen och ge svar på aktuella frågor är hembesök ett bra arbetssätt (Socialstyrelsen, 2014). Hembesök är också ett sätt att få en inblick i den miljö och de levnadsförhållanden som barnet lever i (ibid.).

En svensk intervjustudie visade att förstagångsmödrar var mer nöjda vid hembesök än de som endast har besökt BVC (Jansson, Sivberg, Wilde Larsson & Udén, 2002). Mödrar som fått hembesök var mer tillfredsställda med amningsrådgivningen och de upplevde hembesök som ett tillfälle att samtala om andra ämnen med BVC-sjuksköterskan. Hembesök gav också BVC-sjuksköterskan en möjlighet att skapa sig en uppfattning om familjens helhetssituation (ibid.).

Samtal

På BVC är motiverande samtal, MI, en användbar metod för att lyfta familjens resurser (Johannesson, 2014). MI bygger på reflektion och utforskande av föräldrarnas mål och värderingar, genom att tillämpa ett förhållningssätt präglad av empati, respekt och tilltro till föräldrarnas förmåga. BVC-sjuksköterskan arbetar tillsammans med föräldrar för att motivera dem att definiera sina egna mål och ta ansvar för dem (ibid.).

EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale, är en enkel självskattningsskala, som är behjälplig för att upptäcka mammor som har tecken på depression. EPDS används som ett underlag för BVC-sjuksköterskors samtal med mamman när barnet är två månader och indikerar när bedömning av läkare eller psykolog bör ske (Wickberg, 2015).

Arbete med nyblivna föräldrar och deras barn ska utgå från ett holistiskt perspektiv. Första mötet mellan den nyblivna familjen och BVC-sjuksköterskan utgör grunden för hur det fortsatta samarbetet utvecklas. Arbetet ska utgå från att främja barnets hälsa, därför är det viktigt att BVC-sjuksköterskor har kunskaper i anknytningsteori och är lyhörda för barnets och föräldrarnas behov. I dagens samhälle finns stort utbud av information kring barnutveckling

och föräldraroll, samtidigt som många föräldrar inte har nära anhöriga i närheten som kan ge stöd och råd. Det är av värde att ta reda på BVC-sjuksköterskans upplevelse av möte med nyblivna familjer och vilken typ av stöd de är i behov av.

Syfte

Syftet var att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelse av anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar samt hur anknytningen kan stödjas.

Metod

Kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats valdes som metod, då syftet var att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelse av anknytning och gott samspel samt hur anknytningen kan stödjas. Induktiv ansats kännetecknas av att forskaren utgår från enskilda iakttagelser, till mer generella slutsatser (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Kvalitativ metod utgår från ett vetenskapsteoretiskt perspektiv och forskarens ambition är att nå förståelse (ibid.). I den kvalitativa forskningsintervjun fångas erfarenheter från den intervjuades vardag och är det bästa sättet att fånga andra människors erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014).

Förförståelse

Förförståelse är den bild som forskaren har av det område som ska studeras. Förförståelsen omfattar teoretiska kunskaper, erfarenheter och förutfattade meningar som forskaren har (Lundman & Graneheim, 2012). Författarnas förförståelse består av erfarenheter knutna till egna barn och de regelbundna besöken på BVC som utfördes i samband med allmänna hälsokontroller och vaccinationsprogram. Författarnas profession som sjuksköterska kännetecknas av samma värdegrund som informanternas och kan ha påverkat tolkningen av informanternas upplevelser. Genomgång av relevant litteratur och artiklar har gett bredare perspektiv i ämnet och varit berikande för att presentera studiens bakgrund.

Urval

I föreliggande studie var målet att välja informanter, som har erfarenhet av det ämne som ska studeras, utifrån studiens syfte (Polit & Beck, 2006). Informanten valdes ut utifrån vad som ansågs vara dem som var mest representativa eller informativa, ett ändamålsenligt strategiskt urval (ibid.). Urvalsmetoden ska eftersträva maximal variation för att fånga och beskriva studiens ämne ur olika infallsvinklar som kan berika studiens resultat och öka överförbarheten (SBU, 2014). Detta genom informanternas bakgrund, geografiska spridning och erfarenhet (ibid.). I föreliggande studie har genomförts 12 kvalitativa intervjuer med BVC-sjuksköterskor för att ge informanterna tillfälle att berätta om sina upplevelser av anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att informanten är distriktssköterska eller barnsjuksköterska, hade minst 2 års erfarenhet av att arbeta på barnavårdscentral och även var van vid att observera samspel och anknytning. Informanterna fick möjlighet att ställa upp för intervju någon gång under vecka 20-24 samt skulle ha möjlighet att intervjuas under minst trettio minuter.

Verksamhetschefer på 37 BVC i Skåne kontaktades via mail som innehöll informationsbrev riktat till både verksamhetschefer och BVC-sjuksköterskor, i brevet fanns skriftlig information om studiens syfte, sekretess och möjlighet att avbryta sitt deltagande (bilaga 2 och 4). Verksamhetschefer kontaktades därefter via telefon. När tillstånd beviljats av cheferna, tillfrågades potentiella informanter och dem som ville delta fick muntlig information om studien och tid för intervju bokades. Några chefer förmedlade kontakt direkt till informanter, men de flesta informanterna tillfrågades personligen av författarna.

De tolv informanterna var kvinnor och hade arbetat på BVC mellan 2 och 30 år, med genomsnittlig erfarenhet på 10 år. Av informanterna var sju distriktssköterskor, fyra barnsjuksköterskor samt en med båda yrkeskompetenserna. Arbetsgivarna var i tre fall privata och resterande nio var anställda av Region Skåne.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes under maj och juli 2015. Intervjuerna genomfördes på tio olika barnavårdscentraler i Skåne och BVC-sjuksköterskorna fick själva bestämma tid och plats för intervjun. Samtliga intervjuer ägde rum på informanternas respektive arbetsplatser. Innan intervjuerna skrev informanterna under ett samtycke. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor för att ta reda på informanternas erfarenhet, därefter ställdes en öppen huvudfråga, som gav informanterna möjlighet att fritt berätta om sina upplevelser av trygg

anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar (Kvale & Brinkmann, 2014). Informanternas svar följdes upp med följdfrågor, för att få nya infallsvinklar, så att svaret skulle bli så uttömmande som möjligt (Kristensson, 2014). Vid intervjun användes en intervjuguide (Bilaga 1). Intervjuerna avslutades med en fråga om det fanns något mer informanterna ville tillägga. Intervjuerna spelades in digitalt och överfördes därefter till ett USB-minne som förvaras inlåst. Intervjuerna varade mellan 28 och 47 minuter.

Databearbetning

Datamaterialet analyserades enligt metoden för innehållsanalys enligt Lundman & Graneheim (2012). Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och används framför allt inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att urskilja likheter och skillnader i texten. Innehållsanalysen består av två olika ansatser, manifest och latent. Manifest innehållsanalys går ut på att datamaterialets innehåll beskrivs med hjälp av det synliga och det uppenbara i texten. Latent ansats arbetar med vad textmaterialet handlar om, och forskaren gör en tolkning av det som ligger bakom orden, en högre abstraktionsnivå (ibid.).

Databearbetning påbörjades med att de transkriberade intervjuerna lästes igenom upprepade gånger av författarna för att få en helhetsbild av innehållet. Därefter identifierades och kondenserades de meningsbärande enheterna utifrån frågeställningen (Lundman & Graneheim, 2012). De meningsbärande enheterna kondenserades och abstraherades för att korta ner texten och underliggande betydelse av meningarna tolkades utan att något väsentligt försvann (ibid.). De meningsbärande enheterna grupperades i form av likheter med hjälp av koder. Det arbetsmomentet genomfördes självständigt av författarna att öka studiens trovärdighet. Därefter jämfördes de olika koderna av författarna gemensamt med hänsyn till skillnader och likheter för att efteråt grupperas i kategorier och relevanta underkategorier. Denna del av analysprocessen kan vara den svåraste enligt Lundman & Graneheim (2012). Därför är det värdefullt för resultatets trovärdighet att författarna jämför med varandra om koderna och kategorierna överensstämmer med textens innehåll och är rimliga (ibid.). Två kategorier formulerades: *Anknytning – en naturlig process* och *stödja anknytningsprocessen*. Under analysen framträdde det övergripande temat: Anknytning är en naturlig process som sköter sig intuitivt och kan stödjas av BVC-sjuksköterskor. Temat avspeglar det underliggande innehållet och utgör en tråd av mening genom kategorier och kan ses som

meningen i texten på en mer abstrakt nivå (Lundman & Graneheim, 2012). I tabell 1 finns ett utdrag av analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kod	Under Kategori	Kategori	Tema
Har man en bra anknytning så känner man intuitivt vad barnet vill	Intuitivt	Svårt att sätta ord på anknytning	Anknytning – en naturlig process	Anknytning är en naturlig process, som sköter sig intuitivt och kan stödjas av BVC-sjuksköterskor
Att få föräldrar att känna sig viktiga och att de har svaren	Känna sig viktig	Empowerment	Stödja anknytningsprocessen	

Etisk avvägning

För att skydda informanternas identitet måste forskaren uppfylla grundläggande etiska krav vid genomförande av intervju. Huvudkrav på forskning består av information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande enligt Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2012). Verksamhetscheferna fick informationsbrev, med förtydligande av studiens syfte och metodbeskrivning samt tillåtelse att fråga potentiella informanter om deltagande i studien (bilaga 3). Informanterna fick information om studiens syfte, deras roll i projektet samt att deltagandet är frivilligt och att de hade rätt att avbryta sin medverkan (bilaga 2). Vidare fick informanterna information beträffande samtycke och fick skriva under ett dokument för detta innan intervjun. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom information till informanterna om att medverkan var konfidentiell och att materialet förvarades oåtkomligt för obehöriga. Intervjuerna kodades, där varje deltagare fick en kod. Nyttjandekravet uppfylldes genom att uppgifterna som kom fram i intervjuerna endast användes i forskningssyfte. Det kommer inte att utlånas eller användas i för icke kommersiellt syfte. Insamlat material förstörs efter godkänd examination. Inför genomförandet av studien skickades en ansökan till universitets

vårdvetenskapliga nämnd (VEN) och efter hänsyn tagits till dess rådgivande yttrande utfördes studien.

Resultat

Det framkom att BVC-sjuksköterskor upplever att en anknytning mellan spädbarn och föräldrar är en naturlig process som sköter sig intuitivt och kan stödjas av BVC-sjuksköterskor. Resultatet har indelats i två kategorier som svarar på studiens syfte. Dessa kategorier är: Anknytning en naturlig process samt stödja anknytningsprocessen.

Kategori	Under kategori
Anknytning en naturlig process	Det goda samspelet En trygg/otrygg bas Svårt att sätta ord på anknytning
Stödja anknytningsprocessen	Empowerment Skapa förtroende Teamarbete Visioner

Figur 1: Översikt av resultat.

Anknytning en naturlig process

Den första kategorin betonar vikten av att anknytning är en naturlig process och beskriver vilka egenskaper som synliggörs av BVC-sköterskornas upplevelse av trygg anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar. BVC-sjuksköterskor berättar att de flesta föräldrar vet intuitivt hur de ska ta hand om sitt barn, ibland kan dock föräldrarna ha svårt att tolka barnets behov vid exempelvis skrikbeteende. Den naturliga processen mellan spädbarn och deras föräldrar behöver stödjas av BVC-sjuksköterskor. Kategorin är indelad i tre underkategorier: det goda samspelet, en trygg/otrygg bas och svårt att sätta ord på anknytning.

Det goda samspelet

BVC-sjuksköterskor upplever att det goda samspelet mellan spädbarn och föräldrar är avgörande för att en god anknytning mellan spädbarn och föräldrar uppstår. En stor del av BVC-sjuksköterskornas dagliga arbete består av att observera hur föräldrar är gentemot sitt barn och hur de kommunicerar med sina spädbarn. BVC-sjuksköterskor anser att ögonkontakten mellan föräldrar och spädbarn är en viktig del av kommunikationen och ger information om det finns en trygg anknytning emellan dem.

”och det ser man ju väldigt tydligt, väldigt tidigt, även på ett väldigt nyfött barn att det vänder sig mot föräldrarna och oftast är totalt ointresserad av att titta på mig.” – Informant 11.

BVC-sjuksköterskorna poängterar att det är viktigt att barnet blir sedd från början och får bekräftelse. Informanterna menar att det är den vuxna som skapar kontakten som resulterar i att barnet tidigt är alert att svara tillbaka. Barnet söker förälderns blick och kan skina upp när föräldern tittar på dem. BVC-sjuksköterskorna upplever att det ofta finns ett osynligt band mellan spädbarnet och föräldern och dem utvecklar ett specifikt språk att kommunicera med barnet. Kommunikationen kan ske på olika sätt, vissa föräldrar är mer pratsamma än andra med sina barn. Det är viktigt att föräldrar är närvarande, ser sitt barn och svarar på dess signaler

”Om vi står och tittar på det tillsammans och barnet hör mamma och att det vänder sig mot mamma och att mamma också svarar med blick eller ljud. Då vet jag att det sitter där.” – Informant 6.

Ett bra redskap för att observera anknytning är att BVC-sjuksköterskor kan se om barnet är van vid att ha ögonkontakt med föräldrarna, då upplever BVC-sjuksköterskor att det är lättare att få ögonkontakt med spädbarnet.

”När de kommer hit och barnet är inte mer än tre veckor, tre-fyra veckor kanske och mamma får redan ett svarsleende lite grand och blickkontakt, man ser att mamma har fin ögonkontakt med barnet och håller kvar blicken och så. Det är fint samspel.” – Informant 2.

En trygg/otrygg bas

BVC-sjuksköterskornas upplevelse är att spädbarnet känner sig tryggt hos föräldrarna och deras kärlek och famn går först. BVC-sjuksköterskorna upplever att det sättet som föräldrarna håller i sitt barn och hur alert föräldern är att trösta barnet, visar om anknytningen är trygg. BVC-sjuksköterskor uttrycker att när de ser att barnets kropp ”formar sig” efter förälderns kropp och barnen tycker om att vara nära, då är det ett gott tecken på fungerande anknytning. När föräldern kan trösta barnet på ett adekvat sätt och lugna dem är detta ett bra tecken på trygg anknytning för BVC-sjuksköterskorna. Däremot kan de känna oro om ett barn tröstar sig själv och inte förväntar sig att bli tröstad av sina föräldrar.

”Och så satte hon honom på vågen och då sitter han alldeles stilla på vågen och gråter. Han rör sig inte, han sträcker sig inte efter sin mamma. Han sitter stilla och gråter.” – Informant 5.

BVC-sjuksköterskorna beskriver att föräldrarna är den ultimata tryggheten för sina barn. Trygga barn vågar visa alla humör för sina föräldrar och får ändå kärlek och trygghet. BVC-sjuksköterskorna upplever att de trygga barnen är nyfikna och svarar bra på stimulans under vistelse på BVC, de vänder blicken och får bekräftelse att föräldrarna finns där för dem. När barnet vet att föräldrarna finns där blir barnet tryggt.

”En anknytning handlar om att hjälpa barnet reglera känslor, för den liksom trygga basen där man faktiskt både vågar låta barnet upptäcka på lite egen hand, men finns närvarande i det och är alert, att ibland kan barnen bara behöva lite ögonkontakt med mig och kolla av är detta okej.” – Informant 10.

Svårt att sätta ord på anknytning

BVC-sjuksköterskor upplever att det kan vara svårt att hitta de rätta orden för att beskriva en anknytning mellan spädbarn och deras förälder, då mycket handlar om intuition och känslor. De menar att anknytning är en process som utvecklas över tiden och är relaterat till föräldrarnas känslor för sitt barn. En trygg anknytning är att barnet får sina behov förstådda och tillgodosedda av föräldrarna. Det handlar om att föräldern är lyhörd och har fokus på sitt barn och kan lägga sina egna behov lite åt sidan. När föräldrar och barn har lärt känna varandra och börjar lita på sin egen förmåga då vet föräldrarna intuitivt vad barnet vill. Anknytning handlar om den kärleksfulla relationen som uppstår mellan barn och föräldrar.

”Då brukar jag ofta fråga föräldrar hur de mår och om de har tagit sitt barn in i sitt hjärta.”
– Informant 9.

BVC-sjuksköterskor upplever att de arbetar intuitivt när de observerar anknytning eftersom de inte har en utarbetad mall som de kan använda sig av. Arbetet med att stödja anknytningsprocessen grundas på yrkeserfarenhet. För att kunna se de signaler som kan tyda på att en anknytning inte fungerar tillfredsställande, använder BVC-sjuksköterskorna en oskriven agenda där samspel observeras automatiskt med hjälp av erfarenhet och intuition.

”Så det är som man säger att man gör väl mycket undermedvetet. Så jag har ingen checklista men jag har en i mitt huvud på något sätt” – Informant 12.

Stödja anknytningsprocessen

Kategorin stödja anknytningsprocessen beskriver vilka förutsättningar, vilket arbetssätt och vilka resurser som är av värde för att stödja anknytningsprocessen. Kategorin är indelad i fyra underkategorier: empowerment, skapa förtroende, teamarbete och visioner.

Empowerment

För att stödja anknytningsprocessen är det viktigt att stärka föräldrar i deras föräldraskap. BVC-sjuksköterskorna beskriver att det är av vikt att ställa öppna frågor, vänta på svaret och våga få svaret. Vissa föräldrar har gått genom svår förlösning eller andra upplevelser som kan vara i vägen för den goda anknytningen, därför är det viktigt att vara lyhörd och stödja föräldrar.

Man försöker förmedla att föräldrarna är det viktigaste och deras ansikte är alltid det roligaste. Aldrig lika roligt med leksak som med föräldern – informant 8

Många förstagångsföräldrar känner sig otillräckliga i föräldrarollen, därför är det viktigt att förmedla till föräldrarna att de är dem viktigaste för barnet och har svaren. För att stärka föräldrarna i deras roll bekräftas deras sätt att ta hand om barnet. Att ge goda råd och samtidigt vara tillåtande är ett lämpligt förhållningssätt att hjälpa föräldrarna att växa i föräldrarollen.

”Mycket uppmuntran tycker jag till föräldrarna att ta fasta på vad föräldrar gör rätt och bygga vidare från det ” – Informant 5.

BVC-sjuksköterskan stödjer i form av praktiskt vägledning t.ex. i hur barnet skall hållas på bästa sätt, visa hur man pratar med barnet underlättar för föräldrar att tillgodose barnens behov. Sättet att förmedla råd och stöd är alltid uppmuntrande och sker inte med pekpinna. Att försöka se hela situationen kring barnet genomsyrar BVC-sjuksköterskornas dagliga arbete. Genom att vara lyhörd för föräldrars önskemål och lyssna på vad föräldrarna säger, upplever BVC-sjuksköterskorna är viktigt för att kunna förmedla den vägledning som behövs för att stödja anknytningsprocessen.

”Min önskan som BVC-sköterska är ju att jag ändå vill få föräldrarna att ta ett förtroende för en och då gäller det ju att jag uttrycker mig på ett sådant sätt att de förstår mig och att det enbart är av omsorg för både barn och föräldrar” – Informant 7.

Föräldragruppen är ett bra tillfälle för föräldrar att få information, dela erfarenheter och uppleva gemenskap med andra föräldrar. BVC-sjuksköterskorna upplever att det är ett bra forum att diskutera anknytning, ventilera känslor och stärka föräldrar i föräldrarollen.

”Föräldragrupper som vi kör igång med och där tar vi olika tema. Första temat där brukar handla om anknytning, amning, förlossning, lite om identitetskris...” – Informant 2.

Skapa förtroende

BVC-sjuksköterskor anser att få föräldrarnas förtroende är en viktig del i deras arbete med att stödja anknytningsprocessen. De vill skapa ett samtalsklimat där föräldrarna upplever att BVC-sjuksköterskor lyssnar på dem och har tid att lyssna på dem.

Hembesök upplevs av BVC-sjuksköterskor som ett tillfälle att skapa en god relation med hela familjen och få en helhetsbild av familjens situation. Att vara i sitt eget hem kan göra att föräldrar känner sig tryggare och är mer öppna och dessutom blir man inte störd, uppger BVC-sjuksköterskorna. Samspelet mellan barnet och familjen observeras i en lugnare miljö och en längre stund, därmed kan eventuella signaler på ett icke fungerande samspel upptäckas och uppmärksammas.

”Jättegärna om man kunde göra hembesök, för det är lugnare miljö. Då ser man lite den kopplingen också, med de andra barnen, så att man ser hela familjen, inte bara den nyföda och att man då har god tid. För det kommer det ofta från dem själva, om någonting inte funkar.” – Informant 4.

EPDS samtal anses som ett bra tillfälle att kunna samtala med mamman om hennes upplevelse av den första tiden med sitt barn. Samtalet genomförs två månader efter barnets födelse och inleds med att mamma får fylla i ett frågeformulär med tio frågor.

Frågeformuläret ska hjälpa BVC-sjuksköterskan att upptäcka de mammor som har eller riskerar att drabbas av post partus depression. BVC-sjuksköterskor upplever EPDS-samtal som ett värdefullt tillfälle att fånga upp de mammor som inte mår bra och ett bra tillfälle för

mammorna att öppna sig. Genom EPDS-samtalen är det lättare för BVC-sjuksköterskorna att veta vilket form av stöd som behövs för att stödja anknytningsprocessen.

”Här sitter man ner i en timme, i lugn och ro och mamma har tid att säga någonting om hon vill. Tid tror jag är jätteviktigt och dom kommer ibland och har en mask på sig liksom sminkat till sig, försöker ser fräscha ut som möjligt och egentligen så mår de jättedåligt och det känner ju barnet av” – Informant 4.

Teamarbete

BVC-sjuksköterskor beskriver att föräldrarnas välbefinnande är viktigt för att dem ska kunna knyta an till sitt barn. Beroende på vilken typ av stöd som familjen behöver finns det tillgängliga resurser som BVC-sjuksköterskor remitterar till. Och de olika professionerna samarbetar med varandra för att hjälpa föräldrarna att stärka föräldrarollen. BVC-sjuksköterskor har tillgång till samarbete med barnhälsovårdpsykolog, läkare på vårdcentralen, barnmorska inom mödravården och spädbarnsteam.

Regelbunden handledning med psykolog, fortbildningar och utbildningar via Kunskapscentrum, upplevs av BVC-sjuksköterskor som viktiga resurser i arbetet med anknytning. Möjligheten att fråga erfarna kollegor om råd upplevdes av BVC-sjuksköterskorna som en naturlig tillgång i deras arbete.

”När det finns något problem i familjen, så jag har alltid tagit upp med psykologen och fått råd och handledning” – Informant 3.

Familjecentral ses som positiv och viktig tillgång av BVC-sjuksköterskorna. Det är viktigt att ha olika yrkeskategorier med olika kompetenser som BVC-sjuksköterskorna kan bolla dagligen med. Familjecentralen ses som en tillgång för att skapa en bra relation till föräldrar eftersom det ges tillfälle att prata med förälder, leka med barnet och samtidigt observera anknytningsprocessen i lekrummet.

”Liksom lätt att slussa föräldrarna vidare mellan de olika så kallade experterna. Det blir lätt och okomplicerat och odramatiskt att ta hjälp av andra i de fall det behövs. Plus att man är fler ögon som tittar på det.” – Informant 6.

Visioner

Det finns medvetenhet och önskan hos BVC-sjuksköterskor att bedriva ett mer strukturerat arbete kring anknytningsprocessen. För närvarande dokumenteras BVC-sjuksköterskors upplevelse av anknytning mellan föräldrar och spädbarn oftast i löpande text. BVC-sjuksköterskor upplever att det hade varit lättare att dokumentera och mer begripligt att läsa om de hade kunnat använda en mall där det står tydligt vad de ska uppmärksamma beträffande anknytning och beskriva vid varje nyckelålder. BVC-sjuksköterskor upplever att det kan vara svårt att sätta ord på det som de ser och känner och det hade underlättat att ha sökord i dokumentationssystemet för att kunna belysa problematiken.

”Vårt journalsystem är så fruktansvärt omständligt och kluddigt och rörigt så jag använder mig utav mycket lite rubriker utan jag skriver i löpande text och det som är adekvat. – Informant 12.

BVC-sjuksköterskor upplever att det är viktigt att lyfta fram att pappans roll är lika viktig som mammas i anknytningsprocessen. Det är oerhört viktigt anser BVC-sjuksköterskorna att pappan är med från början, lär känna sitt barn, sköter om sitt barn och samtidigt avlastar och stöttar mamman. En del pappor kan må lika dåligt som mammor, därför uttryckte BVC-sjuksköterskor att det fanns en önskan om att införa pappasamtal

”De har säkert olika behov mamman och pappan. Det är svårt att nå fram till papporna i och med att vi träffar dem rätt så sällan” – Informant 9

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet var att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelse av anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar samt hur anknytningen kan stödjas. Den kvalitativa intervjun valdes för att få informanterna att fritt berätta om sina upplevelser och för att få ett varierande och beskrivande material med strävan att få en helhetsbild av anknytning och gott samspel (Kvale & Brinkman, 2009). Enskilda intervjuer valdes för att ge en nyanserad bild och kunna belysa likheter och olikheter genom de valda kategorierna. Målet med en individuell intervju är att intervjuaren och informanten konstruerar kunskap tillsammans och därför passar enskilda intervjuer bättre för studiens syfte (ibid.) Det är möjligt att utfallet hade blivit annorlunda om fokusgruppsintervjuer genomförts. Datamängd hade varit rikare och informanterna hade kompletterat varandra då man påverkas av varandras tankesätt dock hade intervjuerna inte varit lika objektiva och djupa som de blev under enskilda intervjuer (Malterud, 2014). Enskilda intervjuer bidrar till att det uppstår förtroende mellan intervjuare och intervjuperson och att informationen blir mer djup (Kvale & Brinkmann, 2009). I fokusgrupper sammanställs gruppen så homogent som möjligt och informanternas gemensamma erfarenheter utgör grunden för samtalet. (Malterud, 2014). Upplevelsen av att stödja föräldrar kan variera från person till person och kvalitativ innehållsanalys ansågs mest lämplig för att identifiera variationer med avseende likheter och skillnader i informanternas berättelse (Lundman & Graneheim, 2012). Metoden är lämplig för att ge varierande och beskrivande data med strävan att få en helhetsbild av anknytning.

För att uppnå god trovärdighet krävs det rika beskrivningar från informanter (Kvale & Brinkman, 2009), detta uppnåddes genom att ställa följdfrågor som underlättade för informanterna att ytterligare förklara vad de menar. Ställda frågor var genomtänkta och adekvata till det studerade ämnet och gav informanterna möjlighet att uttrycka sig fritt. De flesta intervjuerna genomfördes av endast en intervjuare och detta kan vara en styrka i studien med tanke på att maktförhållandet till informanten blir mer jämlikt. Informanterna fick själva bestämma intervjuplats och detta bidrog till att de kände sig trygga, vilket kan ha resulterat i mer uttömmande svar (ibid).

Mängden data i förhållande till antalet informanter ansågs relevant (Polit & Beck, 2014). Efter att alla intervjuerna var genomförda, upplevdes att det inte behövdes ytterligare intervjuer. Efter tolv genomförda intervjuer framkom inga nya infallsvinklar, som kunde leda till ytterligare variationer i det berörda ämnet (Paulsson, 2012). Lämpligheten i ett urval utvärderas i relation till det erhållna resultatet (Polit & Beck, 2014). Det lämpligaste urvalet är det som består av informanter som är experter i ämnet som studeras, på så sätt kan de berika studiens resultat och underlätta för forskaren att beskriva upplevelsen ur olika perspektiv som studien avser att undersöka (ibid.). För att få en god giltighet i studien, intervjuades informanter från familjecentraler och traditionella BVC, i större och mindre orter i Skåne och med olika erfarenhet. Det fanns en önskan hos författarna att uppnå en geografiska spridning bland informanterna i tron att den skulle ha positiv inverkan på studiens giltighet. Under arbetets gång upplevdes att det var variationer i informanternas erfarenhet som var viktigare för studiens giltighet än den geografiska spridningen (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2012). En skicklig sjuksköterska använder erfarenhetsbaserad förmåga för att se helheter i situationer och kunna bedöma det som är avvikande (Benner, 1993). Det hade varit mer givande om informanten var skickliga i att observera anknytning. Skickliga prestationer är vanliga hos sjuksköterskor som arbetat från tre till fem år med nyblivna föräldrar och deras spädbarn. Vissa informanter i studien hade endast arbetat i två år och det framkom att de hade en benägenhet att vända sig till mer erfarna kolleger när de hade svårt att göra egna bedömningar. För att utveckla den intuitiva skicklighet som deras erfarna kolleger använder sig av krävs det mer tid (ibid.). Detta kan vara en brist studien eftersom de mindre erfarna informanterna inte gav lika rik information som de mer erfarna. För studiens överförbarhetsperspektiv hade det varit mer fördelaktigt att urvalskriterium var att de hade arbetat minst tre år.

För att öka överförbarheten hade det varit givande att ha både manligt och kvinnligt perspektiv i ämnet kring anknytning samt att resultatet ses i ett större sammanhang (Malterud, 2014). Genusperspektiv kan vara utgångspunkten vid val av vilka stödinsatser som familjen behöver (Herz & Kullberg, 2012). Samtliga informanter var kvinnor och hade samma grunduppfattning om vilka åtgärder som krävs för att stödja anknytning och detta ses som en svaghet i studien. Manliga BVC-sjuksköterskor kan ha en annan upplevelse av att ge stöd, med tanke på att mammor och pappor kan ha olika behov som nyblivna föräldrar. Manliga

BVC-sjuksköterskor hade kunnat berika studien genom en annorlunda upplevelse av vilka stödinsatser som krävs.

En pilotintervju genomfördes för att testa intervjuguiden och intervjuteknik (Paulsson, 2012). I kvalitativa studier grundar sig pålitligheten på hur trovärdig insamlingen av data varit under arbetets gång. Utvärderingen av pilotintervjun resulterade i förtydligande av huvudfrågan och för att få en bredare synvinkel konstruerades ytterligare en följdfråga och detta betraktas som en styrka eftersom detta ökar chansen att få mer trovärdigt resultat vid dataanalys (ibid.). Pilotintervjun inkluderades inte i studien, eftersom det visade sig att det skett ett missförstånd, informanten hade enbart arbetat ett och ett halvt år på BVC. För att säkerställa studiens pålitlighet valdes informanten bort, eftersom urvalskriteriet inte var uppfyllt.

Forskare som analyserar samma material, kan komma fram till olika resultat (Malterud, 2009). Studiens trovärdighet höjs av användandet av undersökningstriangulering, vilket innebär att data analyseras av författarna var för sig och sedan genomförs en gemensam analys (Larsson, 2005). I föreliggande studie har materialet analyserats av två personer och vissa moment under analysprocessen utfördes självständigt för att stärka resultat och bli mindre subjektivt. För att stärka resultatet ytterligare kunde en extern granskare ha tillfrågats, dock diskuterades resultatet fortlöpande med handledaren.

Samarbete emellan författarna kännetecknas av en öppen dialog och har betydelse för resultatets tillförlitlighet (Lundman & Graneheim, 2012). Flera av informanternas berättelser gick in i varandra och överlappade, författarna upplevde att det var svårt att välja relevanta koder och därefter sammanföra dem till kategorier. För att åstadkomma samstämmighet vid tolkning används konsensusförfarande (ibid.). Författarna diskuterade med varandra varje preliminär kategori och underkategori tills samstämmighet kunde uppnås.

Diskussioner och reflektioner kring olika tolkningsmöjligheter bidrog till en djupare och bredare syn på innehållet och har lett till mer tillförlitligt resultat. En innehållsrik presentation av resultaten och lämpliga citat förbättrar överförbarheten (Lundman & Graneheim, 2012).

Resultatdiskussion

Utifrån studiens syfte att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelse av anknytning och gott samspel mellan spädbarn och deras föräldrar samt hur anknytningen kan stödjas framkom följande kategorier: Anknytning en naturlig process och stödja anknytningsprocessen.

Anknytning en naturlig process

BVC-sjuksköterskor upplevde att anknytningen mellan spädbarn och deras föräldrar är en naturlig process som sköter sig intuitivt. En studie som stödjer detta påstår att föräldrar är biologiskt disponerade till att läsa av barnets behov instinktivt om de är tillräckligt lyhörda (Koester & Lahti-Harper, 2010). Det intuitiva vårdandet handlar om att föräldern har kapaciteten att hantera barnets känslomässiga upplevelse som kan yttra sig som gråt eller skrik och försöker tolka dessa. Detta utgör grunden för kommunikationen som är förutsättningen för det goda samspelet (ibid). I den här studien lyfte informanterna upp vikten av att uppmuntra föräldrar att lita på sin egen instinkt för att kunna tolka barnets beteende och underlätta kommunikationen med barnet.

Detta bekräftades även i en svensk studie om kommunikationens betydelse för föräldrars delaktighet i barnets vård (Lundström, Skantze & Svahn, 2013). Ett annat fynd i studien var att BVC-sjuksköterskan uppmuntrar föräldrar att prata med sina barn för att bekräfta dem och skapa förutsättningar för kommunikation. För att bedöma kommunikation lades stor vikt vid att observera bland annat ögonkontakt (ibid.). I den här studien bekräftade informanterna att när BVC-sjuksköterskan fick god ögonkontakt med barnet, tydde det på att barnet är van vid att ha ögonkontakt med sina föräldrar

Det framkom i denna studie att föräldrarnas kärlek till sina barn var det ultimata och de flesta föräldrar hade förmåga att ta hand om sina barn. BVC-sjuksköterskorna i studien lade stor vikt på att bedöma om barnet är trygg i samspel med sina föräldrar och detta gjorde dem genom att se om barnet använde sina föräldrar som en trygg bas för att våga utforska omgivningen och söka tröst i samband med t.ex. vaccinationer. Informanterna uttryckte att hur alerta föräldrar var med att trösta sina barn vara också tecken på att anknytningen var

trygg. Däremot blev de oroliga om barnet inte sökte tröst hos sina föräldrar, för detta kunde tyda på att anknytningen inte var tillräckligt bra, alltså en otrygg bas. Studier visade att hur föräldrar interagerar med sina barn kan visa hur samspelet fungerar och underlättar samtidigt för BVC-sjuksköterskan att hitta adekvata åtgärder (Wilson, Barbour, Graham, Currie, Puckering & Minnis, 2008). Det framkom via informanter att det var viktigt att BVC-sjuksköterskan gavs möjlighet och tid till att observera samspelet för att kunna ge råd.

BVC-sjuksköterskor i den genomförda studien uppgav att de använde sin intuition och erfarenhet under sina observationer. BVC-sjuksköterskor går ofta på magkänsla eftersom de har svårt att sätta ord på vad de observerar i anknytningen (Shepard, 2011). Det kan finnas både fördelar och nackdelar med detta. I en studie lyfts det fram att intuition kan vara ett bra hjälpmedel om BVC-sjuksköterskan har arbetat en längre tid och hunnit utveckla bättre förmåga (ibid.). I en annan studie framhävs att intuition används av sjuksköterskor oavsett vilket stadium de har uppnått i sitt yrkesutövande (Appleton & Cowley, 2008; Benner, 1993). Det framkom i denna studie att de BVC-sjuksköterskor som har arbetat kortare tid inte har hunnit utveckla den intuitiva förmågan och då använder de sig ofta av kollegernas erfarenhet, eftersom de inte litar helt på sin egen intuition (ibid.). Författarnas slutsats är att risken är att bedömningar blir mer personbundna, då de bygger på intuition och de blir subjektiva eftersom de är beroende av hur erfaren BVC-sjuksköterskan är.

Stödja anknytningsprocessen

Anknytningen är av avgörande betydelse för utveckling av barnets sociala förmåga och familjen och BVC skapar förutsättningar för gynnsam utveckling (Tamm, 2012). Den kommer att avspegla sig i barnets beteende gentemot kamrater och andra vuxna längre fram och det är angeläget att identifiera barn med otrygg anknytning så tidigt som möjligt (Thompson, 2000). Informanter betonade vikten av att kunna se helheten kring familjen och på det sättet få en bild av vilka insatser som behövs för att främja anknytning. Det finns en studie som visar att hembesök ger tillfälle för BVC-sjuksköterskan att kunna observera och främja den tidiga anknytningen mellan föräldrar och barn (McAtemney, 2011). Informanterna i studien menade att familjens hem även var en god förutsättning för att skapa god relation med familjen och få föräldrarnas förtroende. En annan studie visade att tidiga hembesök för

att främja moderns förmåga att förstå sitt spädbarns signaler och beteende, resulterade i att modern blev mer mottaglig för barnets signaler och förbättrade hennes förmåga att samspela med sitt barn (Ammaniti, 2006).

I denna studie har det också påvisats av informanterna att BVC-sjuksköterskor använder empowerment för att stödja anknytningsprocessen. Informanterna uppmuntrade föräldrar genom att bekräfta dem att de är experter och har förmågan att tillgodose barnets behov på bästa sätt. BVC-sjuksköterskor upplevde att genom att bekräfta föräldrarna ökade deras självkänsla, särskilt hos förstagångsföräldrar (Bowlby, 1994; Fägerskiöld, Timpka & Ek, 2003). I en annan studie framkom att det oftast är förstagångsmammor som behöver bekräftelse och uppmuntran av BVC-sjuksköterskan i sitt föräldraskap för att bli tryggare i sin föräldraroll (Fägerskiöld & Ek, 2003). Informanterna uppmuntrade och bekräftade särskilt förstagångsföräldrar genom att lyssna på dem och fokusera på det som föräldrarna gjorde bra, därmed stärkte de föräldrarnas tro på sin egen förmåga (Fägerskiöld, Timpka & Ek, 2003).

Informanterna poängterade vikten av kontinuitet och att BVC-sjuksköterskan hade tillräckligt med tid för att lyssna på föräldrarna. Vikten av att lyssna på föräldrars önskemål har också lyfts upp i en studie (Tammentie, Paavilainen, Tarkka & Åstedt-Kurki, 2009). I studiens resultat framkom att föräldrar kände sig bekräftade när de upplevde att BVC-sjuksköterskan hade tid att lyssna på dem och även att träffa samma BVC-sjuksköterska vid varje möte skapade förutsättning för förtroende. Denna slutsats bekräftas också i en studie som poängterar att förtroendet mellan föräldrar och BVC-sjuksköterskan är en viktig förutsättning för att föräldrar vågar berätta om sina behov (Appleton & Cowley, 2008).

Informanterna upplevde att EPDS-samtal var ett bra tillfälle att fånga mammor som visade tecken på post-partum depression eller andra faktorer och därefter stödjas på ett adekvat sätt. En studie poängterade att EPDS-samtal skapar ett bra tillfälle att identifiera mammor och därefter erbjuda relevant hjälp (Ikeda, Hayashi, Kamibeppu, 2014). I vår studie framkom också att BVC-sjuksköterskor upplevde EPDS-samtal som en bra hjälp att hitta mammor vilka behövde extra stöd. Deprimerade mammor är mindre uppmärksamma på barnets behov, barnen jollrar mindre och är mindre uttrycksfulla (ibid.). Våra informanter bekräftade också

att det var just dessa mammor som de också uppmärksammade och var bekymrade för. De betonade också att pappornas roll är viktig för barnets välmående och att när mamman inte har förmågan att tillgodose barnets behov då är det pappan som får inta en större plats i bindningen med barnet. Detta bekräftas i en studie som kommit fram till att om mamman drabbas av post-partum depression, kan relationen mellan barn och pappa ha en skyddande funktion på barnets utveckling. Därför är det av stor vikt att pappornas roll i anknytningsprocessen lyfts fram (Kim & Swain, 2007). I föreliggande studie framkom att BVC-sköterskorna ansåg att pappornas roll i samspelet med barnet var lika viktig som mammornas. Informanter uttryckte att mer fokus borde läggas på pappans roll i att knyta an till barnet och en önskan om att införa pappasamtal.

BVC-sjuksköterskor måste ta hänsyn till sammanhanget och helheten i bedömningen av samspelet mellan föräldrar och spädbarn (Distriktssköterskeföreningen, 2008). För att hitta adekvata åtgärder för att stödja familjen poängteras vikten av samarbete mellan olika yrkeskategorier (Hwang & Wickberg, 2001; Johansson, Landahl & Adolfsson, 2011). Informanterna berättade att de uppskattade familjecentrerat arbetssätt, eftersom det främjar teamarbete. Teamarbete är särskilt viktigt när föräldrarna behöver extra resurser för att knyta an till sina barn. På familjecentralen finns alla kompetenser samlade och där finns även en möjlighet för föräldrarna att dela erfarenheter med varandra.

Genomgående i studiens resultat var att BVC-sjuksköterskor observerar anknytning med hjälp av erfarenhet och intuition. BVC-sjuksköterskor upplevde brist på ett relevant mätinstrument vilket hade underlättat att bedöma anknytning på mer strukturerat sätt. I en studie framhövs vikten av att använda ett mer evidensbaserat instrument för att kunna identifiera de barn som är i riskzonen för att utveckla dålig anknytning (Briggs, Stettler, Johansson, Schrag, Nayak, Chinitz & Racine, 2012). Särskilt med tanke på att sjukvården är överbelastad i dag så hade det underlättat att ha ett pålitligt, lätthanterligt och kostnadseffektivt mätinstrument för att underlätta för BVC-sjuksköterskor att bedöma anknytning (ibid.).

I en annan studie beskrevs att i England används Parent Infant Interaction Observation Scale, (PIIOS) för att utvärdera föräldrar och barns samspel vid 2-7 månaders ålder (Svanberg,

Barlow, & Tigbe, 2013.). Med hjälp av skalan bedöms sexton aspekter av samspel, bland annat ögonkontakt, kroppslig kontakt, förhållningssätt t.ex. hur förälder håller barnet och lyhördhet för barnets behov. Med hjälp av skalan observeras anknytningen vid fyra månaders ålder, vilket kan förutsäga vilken anknytning barnet kommer utveckla vid ett års ålder. Det är en administrerbar metod som skulle kunna användas av BVC-sjuksköterskor för att identifiera föräldrar som har behov av stödinsatser (ibid). Olika screeningverktyg har visat sig vara effektiva för att hitta avvikelser i anknytningen, dock används de inte i den utsträckning som krävs och grunden till detta är att personalen inte får tillräcklig med utbildning för att kunna hantera dem (McAtamney, 2011).

Konklusion och implikationer

Författarnas slutsats är att BVC-sjuksköterskor använder sig av intuition i sitt arbete med att stödja anknytning. För att bedöma samspelet mellan spädbarn och föräldrar observerar BVC-sjuksköterskor hur lyhörda föräldrar är för barnets behov och om dem kan tillfredsställa dem. BVC-sjuksköterskor förstärker föräldrar genom att vara uppmuntrande och bekräfta föräldrars förmåga att ta hand om sina barn. I det stödjande arbete med anknytning är det viktigt med kontinuitet, att skapa en förtroendefull relation till föräldrar och att ha tid för att lyssna på föräldrarna. EPDS samtal är ett bra tillfälle att fånga mammor som behöver stöd och i studien framkommer ett behov av pappasamtal för att även belysa pappornas perspektiv och behov av stöd. Arbetet med anknytning är viktigt ur folkhälsoperspektiv, eftersom det finns forskning som visar att dålig anknytning kan leda till psykisk ohälsa i framtiden.

BVC-sjuksköterskors upplever att det är svårt att sätta ord på det som de observerar att få lämpliga stödord i journalsystemet hade underlättat för dem att dokumentera mer strukturerat kring anknytning. Ytterligare förslag på förbättring är att införa ett lätthanterligt mätinstrument, så att bedömningarna blir mer objektiva och underlättar, särskilt för BVC-sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Författarnas vision är att barnhälsovården ska arbeta evidensbaserat och införandet av journalsystemet och mätinstrument ska kvalitetssäkra arbetet kring anknytning.

Referenser

- Ammaniti, M., Speranza, A. M., Tambelli, R., Muscetta, S., Lucarelli, L., Vismara, L., Odorisio, F. & Cimino, S. (2006). A prevention and promotion intervention program in the field of mother-infant relationship. *Infant Mental Health Journal* 27 (1), 70-90. Doi: 10.1002/imhj.20081.
- Appleton, J. & Cowley, J. V. (2008). Health visiting assessment – unpacking critical attributes in health visitor needs assessment practise: A case study. *International Journal of Nursing studies*. 45 (2), 232-245. doi: 10.1016/ijnstu.2006.08.014
- Armstrong, K., Fraser, J., Dadds M. & Morris, J. (2000). Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: A randomized controlled trial. *Journal of Paediatrics & Child Health*. 36, 555-562.
- Barbosa da Silva, A & Ljungquist, M (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P (1993). *Från novis till expert: Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Briggs, R, D., Stettler, E, M., Johnson Silver, E., Schrag , R, D, A., Nayak, M., Chinitz, S., & Racine, A, D. (2012). Social-Emotional Screening for infants and Toddlers in Primary Care. *Pediatrics*, 129(2), 377-384. doi: 10.1542/peds.2010-2211.
- Broberg, A., Risholm, P., Mothander, P. & Ivarsson, T (2008). *Anknytning i praktiken. Tillämpning av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A. (2000). A review of interventions in the parent-child relationship informed by attachment theory. *Acta Pediatrics Supplement*, 89 (434), 37-42.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas, kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2012). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 27 februari 2015, från: http://www.distriktsskoterska.se/download.php?f_id=135&id=1.
- Folkhälsomyndigheten (2013). *Barn och ungas hälsa*. Hämtad 5 februari, 2015 från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/barns-och-ungas-halsa/>
- Fägerskiöld, A. & Ek, A-C. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review*. 50 (2), 119-128. doi: 10.1046/j.1466-7657.2003.00147.x.

Fägerskiöld, A., Timpka, T. & Ek, A-C. (2003). The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Science* 17(2), 160-168.

Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.

Herz, M. & Kullberg, C. (2012). Genusskapande processer i det sociala arbetets praktik. I Kullberg, C., Herz, M., Fäldt, J., Wallroth, V. & Skillmark, M. (red.). *Genus i socialt arbete*. Malmö: Liber AB.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur. 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Hwang, P. & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Ikeda, M., Hayashi, M., & Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & Human Development*, 16(6), 557-572. doi: 10.1080/14616734.2014.941884.

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

Johannesson, K. (2014). *MI - Motiverande samtal: Arbetet på en barnavårdscentral*. Hämtat 27 februari, 2015, från Rikshandboken, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Arbetet-pa-en-barnavardcentral/MI--Motiverande-samtal/>.

Johannesson, K. (2011). *Social förmåga hos nyfödda: Kontakt och samspel*. Rikshandboken Barnhälsovård.

Johansson, A-M., Landahl, I. & Adolfsson, A. (2011). How the Health Care Nurse Supports and Enhances the Child's Attachment to Their Parents. *International Journal of Clinical Medicine*, 2(4), 418-428. doi: 10.4236/ijcm.2011.24070.

Karlsson, K. (2012). *Anknytning – om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Stockholm: Gothia Förlag.

Kim, P. & Swain, J. E. (2007). Sad dads: Paternal Postpartum Depression. *Psychiatry*, 4(2), 36-47.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & kultur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Larsson, S. (2005). Teori, metod och empiri. I Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (red.). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundström, M., Skantze, C. & Svahn, Å. (2013). *Kommunikationens betydelse för att främja föräldrars interaktion i barnets vård*. (Licentiatavhandling, Högskolan i Halmstad, Sektionen för hälsa och samhälle).
- McAtamney, R. (2011). Health Visitors' perception of their role in assessing parent-infant relationship. *Community Practitioner*. 84 (8), 33-37.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Medicinska forskningsrådet (1999). *Barnhälsovårdens Betydelse för Barns Hälsa*. MFR: Stockholm.
- Nationalencyklopedin. *Anknytning*. Hämtad 25 februari 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/anknytning>,
- Paulson, J. F. & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its Associations with maternal depression: A meta-analysis. *JAMA*, 303(19), 1961-1969. Doi: 10.1001/jama.2010.605.
- Paulsson, G. (2012). Fenomenografi. I Granskär, M & Höglund, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006) *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regeringskansliet (2014). *Konventionen om barnets rättigheter - Med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Elanders.
- Sawyer, M.G., Barnes, J., Frost, L., Jeffs, D., Bowering, K. & Lynch, J. (2013). Nurse perceptions of family home-visiting programmes in Australia and England. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 49 (10), 369-374. doi:10.1111/jpc.12197.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Hämtad 22 januari, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/#K5
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 4 februari, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Shepherd, M., L. (2011). Behind the scales: Child and family health nurses taking care of womens' emotional wellbeing. *Contemporary Nurse*. 37(2), 137-148.

Skovgaard, A-M., Olsen, E-M., Houman, T-B., Christiansen, E., Lichtenberg, A. & Jørgensen, T. (2007). Markers of mental health problems based on public health nurses' assessments of 0- to 1- year-old children; the Copenhagen County Child Cohort 2000. *Ugeskr Laeger*, 169(11), 1006-10.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009: Barns hälsa*. Västerås: Edita Västra Aros. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>.
Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Falun: Edita Bobergs.

Socialstyrelsen (2014). *Vägledning från barnhälsovården*. Falun: Edita Bobergs.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok.pdf>

Statistiska Centralbyrån (2014). *Födda och döda 1960-2013 och prognos 2014-2060*. Hämtat 5 februari, 2015 från Statistiska centralbyrån. http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20132060/91828/

Svanberg, P. O., Barlow, J. & Tigbe, W. (2013). The parent–infant interaction observation scale: reliability and validity of a screening tool. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 5-14. Doi: 10.1080/02646838.2012.751586.

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
Vetenskapsrådet (2012). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab. Från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Tammentie, T., Paavilainen, E., Tarkka, M. & Åstedt-Kurki, P. (2009). Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mothers' post-natal depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16 (8). 716-724. Doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01448.x.

Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachment. *Child Development*, 71(1), 146-152.

Wickberg, B. (2015). *Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS: Psykisk Hälsa*. Hämtat 8 oktober, 2015, från Rikshandboken, www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk_halsa/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS-Psykisk-halsa/.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wilson, P., Barbour, R.S., Graham, C., Curie, M., Puckering, C. & Minis, H. (2008). Health visitors' assessment of parent-child relationship: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1137-1147

Intervjuguide

Bakgrundsfakta

Hur länge har du arbetet på BVC?

Hur länge har du varit distriktssköterska?

Har du fått fortbildning beträffande anknytning teori/samspel mellan föräldrar och barn?

Har du andra mottagningar förutom BVC-mottagning? Om ja, hur många procent av din arbetstid är du på BVC?

Huvudfråga

Vad betyder en trygg anknytning och gott samspel mellan barn och föräldrar för dig

Följdfrågor

Vilket stöd upplever du att mamma respektive pappa har behov av i sin nya roll Kan du beskriva hur du förbereder dig inför ett samtal där du misstänker att samspelet mellan föräldrar och barn inte är bra?

Kan du beskriva hur du går till väga när du ska påtala det för föräldrar

Vilka riktlinjer och metoder använder ni på er arbetsplats i arbetet med nyblivna föräldrar?

Upplever du att du får stöd i ditt arbete med att stödja föräldrar?



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV

2015-11-05

Institutionen för hälsovetenskaper

Bilaga 2 (3) Information till undersökningsperson

”Distriktssköterskans upplevelse av gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och deras föräldrar”

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskors upplevelse av trygg anknytning mellan spädbarn och deras föräldrar. Barnens sociala förmåga påverkas av det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn. 30-40% av barnen i Sverige utvecklar ett otryggt anknytningsmönster, vilket kan leda till ökad psykisk ohälsa. På BVC finns det tillfällen för distriktssköterskan att främja barnets utveckling, därför vill vi gärna träffa dig och ta reda på din upplevelse av att arbeta med nyblivna föräldrar.

Intervjun beräknas ta cirka en timme och genomförs av två studenter som läser till distriktssköterska. Den ena kommer att hålla i intervjun och den andre håller sig mer i bakgrunden och för anteckningar. Vi föreslår att du själv väljer plats för intervjun, där du känner dig mest bekväm i intervjusituationen.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Insamlat material förstörs efter godkänd examination.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert inom två veckor.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om du vill veta mer, skriv gärna till oss eller vår handledare, se mailadresser nedan.

Med vänlig hälsning

Ewa Polakowska

Kajsa Olsson

Li Thies-Lagergren

Distriktssköterskestudent
sdi14epo@student.lu.se

Distriktssköterskestudent
sdi14kol@student.lu.se

Handledare/adjunkt
li.thies-lagergren@med.lu.se



2015-11-05

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Distriktssköterskans upplevelse av gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och deras föräldrar.”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer



Institutionen för hälsovetenskaper

2015-10-20

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Distriktssköterskans upplevelse av gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och deras föräldrar”. Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans upplevelse av trygg anknytning mellan spädbarn och deras föräldrar. Barnens sociala förmåga påverkas av det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn. 30-40% av barnen i Sverige utvecklar ett otryggt anknytningsmönster, vilket kan leda till ökad psykisk ohälsa. På BVC finns det tillfällen för distriktssköterskan att främja barnets utveckling.

Vi ska genomföra 10-12 intervjuer med distriktssköterskor. Inklusionskriterier att distriktssköterskan ska ha minst 2 års erfarenhet av arbete på BVC och ha erfarenheter av att observera samspel mellan föräldrar och barn. Informanterna får själv välja plats för intervjun. I Under intervjun för distriktssköterskan möjlighet att fritt berätta om sina upplevelser. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter transkriberas av författarna av studien. Datamaterialet kommer att bearbetas med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Efter tillåtelse från verksamhetschefen, kontaktas distriktssköterskor och tillfrågas om deltagande i studien. Författarna kommer att bifoga samtycke tillsammans med informationsbrev. Datamaterialet kommer att förvaras på ett säkert sätt. Uppgifterna som kommer fram under intervjuerna kommer endast att redovisas i forskningssyfte. Informanterna kommer att upplysas om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Alla deltagare garanteras konfidentialitet.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs. Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om du vill veta mer, skriv gärna till oss eller vår handledare, se mailadresser nedan

Med vänlig hälsning

Ewa Polakowska
Distriktssköterskestudent

Kajsa Olsson
Distriktssköterskestudent

Li Thies-Lagergren
Handledare/adjunkt

sdi14epo@student.lu.se

sdi14kol@student.lu.se

li.thies-lagergren@med.lu.se

Bilagor

1. Samtyckesblankett

2. Projektplan

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Titel på studien: Distriktssköterskans upplevelse av gott samspel och trygg anknytning mellan spädbarn och deras föräldrar.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

