

”Pappor i mötet med BVC-sjuksköterskan”

En pilotstudie om pappors upplevelser av sjuksköterskans stöd på barnavårdscentralen

FÖRFATTARE: Annica Hvitt
Caroline Janehed

PROGRAM/KURS:
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/ OM5220 VT 2010

OMFATTNING: 15 högskolepoäng

HANDLEDARE: Barbro Lundblad

EXAMINATOR: Helena Wigert

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	”Pappor i mötet med BVC-sjuksköterskan” En pilotstudie om pappors upplevelser av sjuksköterskans stöd på barnavårdscentralen
Titel (engelsk):	"Fathers in the meeting with the child health nurse" A pilot study on father's experiences of support from the nurse at the child care center
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/Kurskod:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/ OM 5220
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	32
Författare:	Annica Hvitt leg. sjuksköterska Caroline Janehed leg. sjuksköterska
Handledare:	Barbro Lundblad, lektor
Examinator:	Helena Wigert, lektor

Sammanfattning

Inledning: Att bli förälder är en stor händelse som förändrar livet och som innebär ett nytt och stort ansvar. Inom barnhälsovården är ett av målen att stödja föräldrar i deras föräldraskap. Det har visat sig att pappor upplever att stödet riktas mer till mamman vilket kan göra att de känner sig förbisedda i barnhälsovården. Mammors upplevelser av stöd från sjuksköterskan är belyst i ett flertal studier medan pappors upplevelser är mer sparsamt dokumenterat. Att få kunskap om pappors upplevelser av stöd kan öka sjuksköterskans möjligheter att tillgodose pappors behov av stöd på BVC.

Syfte: Att beskriva pappors upplevelser av sjuksköterskans stöd på barnavårdscentralen.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys, intervjuer med öppna frågor har genomförts.

Resultat: Vid textanalysen framkom två kategorier: Sjuksköterskan som en kunskapskälla och sjuksköterskan som samtalspartner. Dessa kategorier beskriver olika typer av stöd från BVC-sjuksköterskan som redovisas i underkategorier:

Sjuksköterskan berättar och informerar, Sjuksköterskan svarar på frågor, Bemötande från sjuksköterskan samt Förtroende för sjuksköterskan.

Diskussion: Resultatet har bidragit med en förståelse om hur pappor upplever stödet från BVC-sjuksköterskan. Som helhet var papporna nöjda med stödet från BVC-sjuksköterskan.

Slutsats: Med ett större antal informanter i den storskaliga studien anser vi att ett mer varierat resultat kan framkomma, vilket förhoppningsvis leder till en ökad kunskap om pappors behov av stöd från BVC-sjuksköterskan.

Abstract

Introduction: Becoming a parent is a major event that changes life and which implies a new and great responsibility. In child health care one of the goals are to support parents in their parenthood. It has been shown that fathers feel that the support is directed more towards the mother which can make them feel neglected in the child health care. Mother's experiences of support from the nurse are illuminated in several studies while father's experiences are less documented. To gain knowledge about father's experiences of support can increase the nurse's possibility to meet father's needs in the child care center.

Aim: To describe father's experiences of support from the nurse at the child care center.

Method: A qualitative method with a content analysis, interviews with open questions has been implemented.

Results: At the text analysis the following two categories were revealed: The nurse as a knowledge source and the nurse as a conversation partner. These categories describe different types of support from the child health nurse and are shown in four subcategories: The nurse tells and informs, The nurse answers questions, Response from the nurse and Faith from the nurse.

Discussion: The result has contributed in an understanding about how fathers experience the support from the child health nurse. As a whole the fathers were satisfied with the support from the child health nurse.

Conclusion: With a larger number of informants in the large-scale study we believe that a more varied result may appear, which hopefully will lead to an increased knowledge about father's needs of support from the child health nurse.

Keywords: Father, support, child health nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Vårdvetenskapligt perspektiv	1
Teoretisk referensram	3
Stöd som centralt begrepp	3
Barnhälsovården	5
Sjuksköterskan på BVC och hennes stödjande funktion	6
Föräldraskap	8
Upplevelse att bli pappa	9
Kartläggning av forskningsläget	10
TIDIGARE FORSKNING	11
Pappors möte med BVC-sjuksköterskan	11
Upplevelser av föräldragrupper på BVC	13
Mammors möte med BVC-sjuksköterskan	13
Problemformulering	15
SYFTE	15
METOD	15
URVAL	16
DATAINSAMLING	17
DATAANALYS	18
PILOTSTUDIEN	18
Syfte	18
Urval	19
Datainsamling	19
Dataanalys	19
FÖRFÖRSTÅELSE	20
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	20
RESULTAT	22
SJUSKÖTERSKAN SOM EN KUNSKAPSKÄLLA	23
Sjuksköterskan berättar och informerar	23
Sjuksköterskan svarar på frågor	23
SJUSKÖTERSKAN SOM EN SAMTALSPARTNER	23
Bemötande från sjuksköterskan	23
Förtroende för sjuksköterskan	25
DISKUSSION	26
METODDISKUSSION	26

RESULTATDISKUSSION	28
Sjuksköterskan som en kunskapskälla	28
Sjuksköterskan som en samtalspartner	29
SLUTSATS	32
REFERENSER	33
Bilaga	39
1 Forskningspersonsinformation	39

INTRODUKTION

INLEDNING

Att bli förälder är en stor händelse som förändrar livet och som innebär ett nytt och stort ansvar. Föräldrar kan i detta ansvar behöva stöd och inom barnhälsovården är ett av målen att stödja föräldrar i deras föräldraskap. Det har visat sig att pappor upplever att stödet riktas mer till mamman vilket kan göra att de känner sig förbisedda i barnhälsovården.

Det finns en uttalad vilja hos politiker att få föräldrar att dela lika på föräldraledigheten vilket i sin tur bidrar till ett mer jämställt samhälle. Målet är att båda föräldrarna skall kunna kombinera familjeliv och yrkesliv. I ett jämställt samhälle med ett delat föräldraskap antas fler pappor besöka barnavårdscentralen (BVC) och därför måste sjuksköterskan utveckla sin kunskap om pappors behov av stöd.

Mammors upplevelser av stöd från sjuksköterskan är belyst i ett flertal studier medan pappors upplevelser är mer sparsamt dokumenterat. Att få kunskap om pappors upplevelser av stöd kan öka sjuksköterskans möjligheter att tillgodose pappors behov av stöd på BVC. Det resultat som framkommer hoppas vi ska kunna bidra till en utveckling av sjuksköterskans stödjande funktion för pappor och till vidare forskning.

BAKGRUND

Vårdvetenskapligt perspektiv

Vårdvetenskap bygger på ett humanvetenskapligt perspektiv där varje människa ses som unik (Wiklund, 2003). Ett ontologiskt antagande inom vårdvetenskapen är att människan ses som en helhet, där kropp, själ och ande samspekar med varandra och tar tillvara på sina egna möjligheter till utveckling (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003., Eriksson, 1988). Den vårdvetenskapliga forskningen syftar till att öka förståelsen för vad som händer mellan vårdare och vårdtagare och

hur vårdtagaren upplever t.ex. stöd och lidande, samt hur en god och säker vård kan ges (Wiklund, 2003). Inom vårdvetenskapen är intresset riktat mot människan i relation till hälsa, miljö och vårdande (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003., Eriksson, 1988). Människan ska förstås i relation till det sammanhang hon lever i, hur omvärlden påverkar henne och hur hon vidare påverkar sin omvärld (Wiklund, 2003).

Vårdvetenskap ger kunskap om vårdandet. För att ta till sig den vårdvetenskapliga kunskapen och göra den till sin egen måste den närmas på ett sådant sätt att tankar, känslor och handlingar visar sig (Wiklund, 2003). Forskaren vill inom vårdvetenskapen studera ett fenomen, en del av verkligheten (Eriksson, 1988). Kvalitativ forskning syftar till att ge trovärdiga beskrivningar av den mänskliga världen (Kvale & Brinkmann, 2009). För kunskapsutveckling inom omvårdnad inriktas forskning på den unika människan, hennes erfarenheter och upplevelser relaterat till hälsa (Dahlberg et al, 2003).

Omvårdnad är mänsklig omsorg (Wiklund, 2003) som kommer till uttryck genom människans välbefinnande och har till syfte att uppnå eller bevara hälsa (Eriksson, 1988). Enligt Orem (1980) ses människan som aktiv och handlingskraftig och med en inre förmåga till motivation. Omvårdnad ska ges med respekt för mänskliga rättigheter, däribland rätten till liv, värdighet och till att behandlas med respekt (SSN, 2003). Vårdandet ska ses som naturligt och grundmotivet är att ha viljan att göra den andra människan väl genom att sjuksköterskan visar ödmjuk respekt för vårdtagaren (Dahlberg et al, 2003). En god vård är beroende av en fungerande mellanmänsklig relation mellan vårdare och vårdtagare. Relationen kännetecknas av ett professionellt förhållningssätt och ett engagemang från sjuksköterskan, och innebär att vårdaren inte räknar med att få ut något för egen del. Vårdaren använder sin personliga kunskap och erfarenhet som tillgång i det vårdande mötet med vårdtagaren. Detta ska leda till att vårdaren lindrar lidande och främjar hälsa och välbefinnande (Dahlberg et al, 2003). Sjuksköterskan ska våga möta den lidande människan och våga ge någonting av sig själv (Eriksson, 1988). Vårdaren har ansvar för sin egen professionella kompetens och för att vårdrelationen blir positiv för vårdtagaren. För

en optimal vårdrelation behöver vårdaren vara öppen och reflektera över hur vården ges och varför den ges. När sjuksköterskan möter barn och föräldrar ska vårdrelationen vara att upprätthålla barnets hälsa och stödja föräldrarna i deras föräldraroll (Jfr Dahlberg et al, 2003).

Teoretisk referensram

Enligt Orem (1980) är omvårdnadens mål att främja normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande hos människan. Omvårdnad ses som en ersättning för egenvård i situationer där vårdtagaren inte är i stånd att själv utföra dessa och ska så långt som möjligt hjälpa vårdtagaren till självständighet. Här använder sig sjuksköterskan av fem hjälpmetoder: handla eller utföra för en annan person, vägleda en annan person, stödja en annan person, skapa en utvecklande miljö och undervisa en annan person. I mötet med pappan kan BVC-sjuksköterskan använda sig av de olika hjälpmetoder som ingår i Orems egenvårdsteori, till exempel undervisning i form av föräldragrupper eller att stödja pappan i föräldraskapet genom samtal (Jfr Orem, 1980).

Stöd som centralt begrepp

Stöd definieras som att *”någon eller några visar medkänsla eller hjälper någon annan eller några andra”* eller *”något som håller något på plats (så det inte faller omkull)”* (Wiktionary, 2009). I utredningen, Stöd i föräldraskapet (SOU 1997:161) definieras stöd som; *”den kunskap och det stöd som samhället förmedlar till föräldrar för att utveckla deras kompetens och stärka deras trygghet i föräldrarollen alltifrån det de väntar barn och under barnets hela uppväxttid”* (SOU 1997:161 s. 19). Föräldrastöd definieras som *”organiserade insatser för föräldrar som syftar till att främja barns välfärd”* (Bremberg, 2004 s.80).

Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona & Plos (2007) definierar stöd som när vårdtagaren ges verktyg för att få kontroll över sin situation och att kunna delta i sin egenvård. En stödjande person är någon som tror på styrkan hos den som får stödet (Fägerskiöld, Wahlberg & Ek, 2001). Enligt Orem (1980) är syftet med sjuksköterskans stöd att hjälpa vårdtagaren till bestämda handlingar eller val. Ibland

är sjuksköterskans närvaro tillräcklig medan det vid andra tillfällen krävs verbal uppmuntran och fysisk assistans. Sjuksköterskans stöd minskar risken för att vårdtagaren gör fel eller misslyckas och hjälper till att undvika obehagliga eller farliga situationer för patienten.

Sjuksköterskans stöd till familjen kan vara varierande. Informativt stöd kan vara att informera om barnets utveckling och vård på ett för föräldrarna lättförståeligt språk. Känslomässigt stöd innefattar att lyssna, vara omhändertagande och hjälpa föräldrarna att hantera olika problem som kan uppstå. Stöd för ökad självkänsla innebär att sjuksköterskan stärker mammor och pappor i föräldrarollen (Sanjari, Shirazi, Heidari, Salemi & Rahmani, 2009). Det informativa stödet beskrivs också som råd och information om till exempel vård av spädbarn eller bekräftelse på att en förälder har gjort rätt och att rådgivningen därmed har fungerat. Det känslomässiga stödet kan också innebära att föräldrar känner att sjuksköterskan visar intresse för deras barn och att de kan bli lugnade av sjuksköterskan om det är något som oroar dem (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009). Sjuksköterskan inom nyföddhetsvården har en stödjande och pedagogisk roll. Hon ska försöka skapa förutsättningar för en god anknytning mellan förälder och barn. Den stödjande och informerande rollen hos sjuksköterskan under vårdprocessen utvecklas kontinuerligt (Wallin, 2001).

Enligt Barnkonventionen har barn och föräldrar rätt till stöd inom barnhälsovården där de får information och undervisning om bl.a. nutrition och förebyggande av olycksfall (Förenta Nationernas Barnkonvention, 1991). Föräldrastöd inom BVC kan riktas till föräldrar i allmänhet eller till föräldrar som tillhör riskgrupper (Bremberg, 2004). Alla nyblivna föräldrar ska erbjudas deltagande i föräldrautbildning på BVC med sjuksköterskan som gruppleddare. Där ska föräldrarna få möjlighet att vara aktiva och bidra med egna erfarenheter (Magnusson et al., 2009). Det är viktigt att föräldrautbildningen utgår från föräldrarnas egna frågor och intressen och att stödet riktar sig till båda föräldrarna (SOU 1998:31). Föräldrautbildning ger en möjlighet att med hjälp av experter diskutera barnuppfostran, barnsäkerhet och barns trygghet. Detta ger varje förälder möjlighet att skapa och utveckla sin egen föräldraroll (SOU

1997:161).

Barnhälsovården

Den svenska barnhälsovården grundades på 1930-talet, arbetet inriktade sig på att förbättra barnens nutrition och de första vaccinationerna började ges. Idag ligger fokus även på psykosomatiska och psykosociala problem (Magnusson et al., 2009).

Idag finns ca 3000 barnavårdscentraler i Sverige. Barnhälsovården tillhör oftast primärvården, vilken i sin tur drivs av landsting, region eller kommun, men det finns också privata BVC (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007). Alla barn som bor i Sverige, oavsett nationalitet, har rätt till samma hälso- och sjukvård, vilket också gäller asylsökande barn och gömda flyktingbarn. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till utveckling och det är föräldrarna som har huvudansvaret för deras utveckling. Barn har också rätt till bästa uppnåeliga hälsa (Förenta Nationernas Barnkonvention, 1991). Att ta del av barnhälsovårdens program är frivilligt och kostnadsfritt för föräldrarna. Nästan 100 % av alla barn besöker BVC tillsammans med sina föräldrar (Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare, 2007., Socialstyrelsen, 2007).

Barnhälsovårdens huvudmål är att

- *”minska dödlighet, sjuklighet och funktionsnedsättningar bland barn*
- *minska skadliga påfrestningar för föräldrar och barn*
- *stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och därigenom bidra till gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn”* (Socialstyrelsen, 2007).

Barnhälsovårdens syfte är att främja hälsa och utveckling hos alla barn och i ett tidigt stadie identifiera problem som handlar om barns tillväxt, samt att förebygga ohälsa hos barn. Föräldrar ska ges möjligheten att öka sina kunskaper om barn och barnhälsovården erbjuder extra stöd och andra resurser till barn och familjer vid behov (Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare, 2007., Socialstyrelsen, 2007). Alla nyblivna föräldrar erbjuds ett hembesök av

sjuusköterskan på BVC några dagar efter att de kommit hem från BB eller neonatalavdelning (Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare, 2007). I en svensk studie tyckte nära hälften av mammorna att det var viktigt att de själva fick bestämma om det första mötet skulle ske hemma eller på BVC (Jansson, Isacsson, Kornfält & Lindholm, 1998). Under barnets första levnadsår besöker familjen BVC ca 10-20 gånger. Därefter glesas besöken ut till en till två gånger per år fram till barnet börjar i skolan (Hagelin et al., 2007., Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare, 2007., Socialstyrelsen, 2007).

BVC erbjuder hälsoundersökningar och vaccinationer för barn mellan 0- 6 år. På många BVC får barnet en hälsobok, där föräldrar och sjuusköterskor gör anteckningar om barnets hälsa och utveckling (Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare, 2007., Socialstyrelsen, 2007).

Stöd till föräldrar kan vara inriktat på både föräldrars och barns behov. Det informella stödet föräldrar får genom släktingar, vänner och bekanta är den viktigaste formen av stöd i föräldrarollen. Speciella mötesplatser t.ex. öppna förskolan kan öka föräldrars tillgång till kontakter. Föräldrar kan också få stöd genom böcker, tidningar, radio och TV. Även Internet kan användas för att söka stöd, t.ex. i diskussionsgrupper. I förskolan och skolan kan föräldrar få stöd genom samtal med lärare som har erfarenhet av att se barns behov (Bremberg, 2004).

Sjuusköterskan på BVC och hennes stödjande funktion

Sjuusköterskan inom barnhälsovården ska ha genomgått specialistutbildning till barnsjuksköterska eller distriktssköterska. Hon har en central roll i barnhälsovården och står för kontinuiteten i kontakten med barnet och dess familj. En viktig del i hennes uppdrag är rådgivning och stöd angående barnets hälsa och psykiska, fysiska och sociala utveckling (Hagelin et al, 2007., Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare, 2007). Hon ska också ge råd och stöd i föräldrarollen. BVC-sjuusköterskan utgår från ett folkhälsoperspektiv, hon arbetar

utifrån en hälsopedagogisk helhetssyn och stärker föräldrarnas tilltro till sin egen kompetens och problemlösningsförmåga. Sjuksköterskan ska kunna se hela barnfamiljen och hur levnadsförhållanden och livsmiljö påverkar hälsan. Arbetsuppgifterna i barnhälsovården har under de senaste decennierna ökat och ändrat karaktär, från ett övergripande somatiskt perspektiv mot ett alltmer folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Sjuksköterskan ska vara lyhörd när föräldrarna tar upp problem och det moderna förebyggande arbetet med barn och deras familjer förutsätter att sjuksköterskan har nära kontakt och samarbete med ett flertal yrkesgrupper såsom läkare, psykologer och socionomer (Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare, 2007., Socialstyrelsen, 2007).

I en studie av Andrews (2006) framkommer vikten av att sjuksköterskan lyckas bygga upp en förtroendefull relation med familjen, vilket ökar intresset för att föräldrar kommer till BVC i ett tidigare stadium när problem uppstår (Andrews, 2006). För att bygga upp en god relation med föräldrar önskar sjuksköterskor mer tid för föräldragrupper då dessa ses som ett bra och betydelsefullt verktyg (Hallberg, Lindblad, Råstam & Håkansson, 2000).

Studierna av Fägerskiöld, Wahlberg & Ek (2000) & Fägerskiöld & Ek (2003) visar att BVC-sjuksköterskor förmodar att föräldrar förväntar sig omtänksamhet, rådgivning och stöd av sjuksköterskan för att kunna ta hand om sitt barn på bästa sätt. Sjuksköterskor betonar vikten av en god relation med både mamma och pappa för att kunna guida dem i rollen som föräldrar och att hjälpa dem att tro på deras egen förmåga. Sjuksköterskor tror att mammor förväntar sig att de ska vara vänliga, lätta att prata med och fungera som en stödperson utanför familjen. De anser att mammor tar stöd och rådgivning för givet och de upplever att de förväntas kunna lösa alla problem. Vilka förväntningar mammor har på sjuksköterskan varierar beroende på mammans ålder och närhet till vänner, familj och släkt. Enligt Jansson et al. (1998) anser mammor att det var viktigt att få träffa samma sjuksköterska vid BVC-besöken.

BVC-sjuksköterskor upplever att föräldrar kan känna sig kritiserade om de kommenterar på rutiner som föräldrarna etablerat och som inte stämmer överens med

BVC:s rekommendationer. Sjuksköterskan ska vara stödjande men det är viktigt att föräldrarna inte känner sig kontrollerade. De ska inte behöva känna att de inte tar hand om sitt barn på rätt sätt (Andrews, 2006). BVC:s utvecklingskontroller kan göra att föräldrar känner sig övervakade och osäkra och de kan känna skuld om barnet till exempel inte går upp tillräckligt i vikt (Hallberg et al, 2000).

Det framkommer i Jansson, Petersson & Udéns (2000) studie att BVC-sjuksköterskor känner en glädje och spänning vid det första mötet med varje enskild familj. För att få ett bra och ömsesidigt förhållande till familjen är det viktigt att vara en god lyssnare och vara mottaglig för familjens situation och behov (Jansson et al, 2000). Enligt Jansson et al. (2000) & Hallberg et al. (2000) anser sjuksköterskor det vara grundläggande att ha en helhetssyn på familjen så att de i framtiden kan ge en hög kvalitet på individuell rådgivning, stöd och bekräftelse. Många av dagens föräldrar är osäkra i sin föräldraroll och litar inte på sin egen förmåga och det är särskilt viktigt för sjuksköterskan att stödja dessa föräldrar (Jansson et al., 2000).

Hembesök av BVC-sjuksköterskan är betydelsefullt för att skapa förtroende vilket i sin tur skapar ett stödjande klimat. Under hembesöket kan sjuksköterskan också uppmärksamma samspelet mellan föräldrarna. En god kontakt mellan sjuksköterska och föräldrar resulterar i positiva effekter på sjuksköterskans råd. Det är lättare att kommunicera och ge råd om parterna känner varandra och kvalitén på arbetet förbättras och effektiveras. Finns det en god relation mellan föräldrar och sjuksköterska kan hon lättare ge snabb och adekvat rådgivning vid t.ex. telefonkontakter (Jansson et al., 2000).

Föräldraskap

Föräldraskapet har förändrats under de senaste 20 till 30 åren. Det är nu vanligt att även pappor hämtar och lämnar barnen på förskolan och de är mer aktiva i barnets vård och uppfostran. Föräldrar är viktiga förebilder för sina barn, samtidigt som föräldrar i dag har mindre tid för sina barn. Föräldrars kompetens och förmåga att skapa en trygg miljö påverkar barnens uppväxtförhållanden och samhället kan på olika sätt ge stöd till föräldrarna (SOU 1997:161).

Sverige har sedan år 1974 en föräldraförsäkring som gör det möjligt för föräldrar att vara hemma med sina barn och få betalt. Målet är att föräldrarna ska dela lika på föräldraledigheten och att både män och kvinnor skall kunna kombinera familjeliv och arbete. Par som har gemensam vårdnad har rätt till 240 dagar var med föräldrapenning och 60 av dessa är reserverade för var och en av föräldrarna. Övriga dagar kan överlåtas till den andra föräldern (Försäkringskassan, 2010). I de allra flesta familjer väljer pappan att överlåta en del av sina föräldradagar till mamman. Enligt jämställdhetsombudsmannen tog papporna under året 2007 ut ca 20 % av föräldraledigheten och 60 % av papporna tog inte ut någon ledighet alls (Jämställdhetsombudsmannen, 2007). Tillfällig föräldrapenning kan tas ut 10 dagar av fadern i samband med barnets födelse. Dagarna får disponeras valfritt fram till och med den sextionde dagen barnet kommit hem efter BB (Försäkringskassan, 2009). Det infördes år 2008 en jämställdhetsbonus som innebär mer pengar till de föräldrar som delar mer jämställt på föräldraledigheten än de 60 dagar som är lagstadgat (Försäkringskassan, 2010). Fler pappor än tidigare tar ut sin del av föräldraledigheten och har möjlighet att kunna vara hemma när deras barn är sjukt. Många pappor anser att det är självklart att de ska ta lika stort ansvar och vara lika delaktiga i barnets utveckling och uppfostran som mammorna (SOU 1997:161).

Forskning visar att pappor ser föräldraledighet som ett tillfälle att spendera tid med barnet. Att vara själv med barnet utan mamman närvarande beskrivs som viktigt för anknytningen (Premberg, Hellström & Berg, 2008). I Fägerskiölds (2008) studie hade alla 20 deltagande pappor tagit ut 10 dagars föräldraledigt i samband med barnets födelse för att stödja mamman och ta hand om det nyfödda barnet. Ingen av papporna i studien, vars barn var mellan fem och nio månader, hade tagit ut ytterligare föräldraledighet men planerade att göra det.

Upplevelse att bli pappa

Att bli pappa innebär ett nytt ansvar, vilket innefattar att ge barnet en trygg och säker uppväxt och försörja familjen (Nyström & Öhrling, 2004., Premberg et al, 2008). De flesta pappor tycker att faderskapet har fått dem att mogna och bli mer empatiska och

ansvarsfulla (Plantin, 2001). De beskriver att de fått ökat självförtroende och en hälsosammare livsstil (Nyström & Öhrling, 2004). Ögonblicket då barnet kom till världen beskrivs som ett magiskt ögonblick, verkligt och överkligt på samma gång med överväldigande känslor. De första veckorna efter födelsen beskrivs som fulla av förvirring och kärlek till barnet (Plantin, 2001., Deave & Johnson, 2008).

I en svensk studie gjord av Premberg et al. (2008) bygger på intervjuer med 10 nyblivna pappor, beskrivs förberedelser för att bli pappa som svårt och överväldigande. Deltagande i föräldragrupper under graviditeten sågs som en mental förberedelse, men papporna hade efter förlossningen svårt att komma ihåg och beskriva dess fördelar (Premberg et al, 2008). Barnets födelse innebär att pappor prioriterar annorlunda. Att spendera tid med barnet kommer i första hand och egna aktiviteter och nöjen kommer i andra hand (Nyström & Öhrling, 2004., Premberg et al, 2008). Studier har visat att pappor anser det vara svårt att hitta en tillfredställande balans mellan arbete och familj (Deave & Johnson, 2008., Premberg et al, 2008). Att ta hand om barnet på natten och sedan orka arbeta dagen efter beskrivs som en utmanande uppgift (Nyström & Öhrling, 2004., Premberg et al, 2008). Pappor upplever också frustration över att inte längre ha lika mycket tid för sig själva och att behöva välja mellan jobb, egna intressen, vänner och familj. Relationen till barnet beskrivs som full av glädje och lycka. Pappor känner en stolthet över sitt barn och beskriver att de känner närhet och samhörighet med barnet (Nyström & Öhrling, 2004). Den nya situationen, att bli pappa och bli en familj beskrivs som en fulländning av livet (Premberg et al., 2008).

Kartläggning av forskningsläget

Vetenskapliga artiklar har sökts via Göteborgs Universitetsbibliotek i databaserna Cinahl och Pubmed, (se tabell 1). För att finna tidigare forskning inom området ”pappors upplevelser av BVC- sjuksköterskans stöd” har flera sökord kombinerats. Sökorden har översatts med hjälp av MeSH termer till engelska. De begränsningar som gjordes i Cinahl var att publiceringsårtalen begränsades från år 2000 till 2010, research article och peer review. Först lästes titlarna för att se om de stämde överens med forskningsområdet. Överensstämde titlarna lästes sedan sammanfattningarna.

Fulltexten lästes i de artiklar där sammanfattningen stämde överens med vårt forskningsområde. Vi valde även att inkludera mammors upplevelser på BVC eftersom det finns få studier som belyser pappors upplevelser på BVC.

Tabell 1. Artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
Cinahl	Father, support, child health nurse	1	1
	Mother, support, child health nurse	5	0
	Father, support, child health service	0	0
	Parents, support, child health care	2	0
	Father, child, nurse	11	0
	Child health nurse	14	2
	Child health service	13	0
	Child health care	105	1
	Father, needs	63	2
	Child health, mother	173	2
	Child health, father	31	0
Pubmed	Father, support, child health nurse	159	0
	Father, support, child health service	80	0

De artiklar som exkluderades bestod enbart av pappor och mammors upplevelser av stöd under graviditet och förlossning. Artiklar som har träffats under flera sökord har redovisats en gång i tabellen. Det finns begränsat med forskning inom det valda området, därför gjordes också en manuell sökning där 3 artiklar hittades från redan funna artiklars referenslistor. Vi har sammanlagt hittat 11 artiklar som rör forskningsområdet.

TIDIGARE FORSKNING

Pappors möte med BVC-sjuksköterskan

I en studie av Fägerskiöld (2006) framkom att pappor har svårare än mammor att uttrycka sina förväntningar på BVC-sjuksköterskan eftersom omfattningen av pappors deltagande i besöken på barnhälsovården varierar. En del pappor överlämnar kontakten med BVC helt till mamman och eventuella problem diskuteras i hemmet och varför mamman sedan lyfter frågan hos sjuksköterskan. När båda föräldrarna besöker BVC upplever pappor att sjuksköterskan oftast vänder sig till mamman med frågor. Pappor upplever att sjuksköterskan borde involvera dem mer och att stödet

enbart riktas till mamman. För att få kontakt med sjuksköterskan beskriver en pappa att han behöver ta eget initiativ och ställa frågor. En del pappor önskar mer personlig kontakt med sjuksköterskan medan andra pappor istället föredrar att hämta stöd från sin omgivning (Fägerskiöld, 2006). En australiensisk studie av Fletcher, Silberberg & Galloway (2004) visar att när pappor har funderingar om faderskapet väljer de allra flesta att prata med sin partner. I studien valde en knapp fjärdedel att vända sig till sjuksköterskan.

I en studie av Hallberg et al, (2000) framkommer att stöd och utvecklingskontroller av barnet, att få veta att barnet är friskt och växer och utvecklas som det ska, är det viktigaste enligt både mammor och pappor. Det visade sig också att det var viktigt att känna sig bekräftad som förälder och få veta att de tar hand om sitt barn på rätt sätt. Det betonas också att pappor anser det vara lättare att prata med en BVC-sjuksköterska som har egna barn och därmed praktisk erfarenhet (Hallberg et al, 2000). Enligt Fägerskiöld (2006) har båda föräldrarna liknande krav på stöd i praktisk verksamhet, information och rådgivning. Föräldrarna förutsatte att sjuksköterskan skulle stödja dem genom rådgivande samtal om svårigheter i parets relation skulle uppstå (Fägerskiöld, 2006., Hallberg et al, 2000). I en studie från Kalifornien gjord av Buckelew, Pierre & Chabra (2006) där 204 pappor deltog, visar det sig att mer än 75 % av papporna upplevde att de fått tillräckligt med stöd eller information under det första året av barnens liv

Enligt Fägerskiöld (2006) kan pappor under nyföddhetsperioden känna ett utanförskap på grund av att mamman och BVC-sjuksköterskan för samtal om problem som amning och såriga bröstvårtor. Det betonas att sjuksköterskan bör belysa att båda föräldrarna är lika viktiga för barnet, men samtidigt kan pappor se att mamman är viktigast i nyföddhetsperioden. I en annan studie av Fägerskiöld (2008) framkommer att pappor känner sig delaktiga i amningen när de hjälper mamman till en bekväm position så som sjuksköterskan rekommenderat.

En amerikansk studie av Garfield och Isacco (2006) visar att pappor besöker barnhälsovården i syfte att få information om barnet och möjligheten att ställa frågor

angående stöd. De flesta pappor i studien var nöjda med besöket hos BVC-sjuksköterskan. Några få pappor beskriver dock att det känns som om de antas ha sämre känslomässig bindning till barnen. Åttio procent av papporna i studien angav olika förhinder för att inte kunna besöka barnhälsovården och den vanligaste orsaken var arbetsrelaterad.

Upplevelser av föräldragrupper på BVC

Enligt Fägerskiölds (2006) studie kan ett sätt att stödja föräldrar vara att organisera föräldragrupper. Pappor hade uppfattat att föräldragrupper enbart vände sig till mammor och det fanns bland de intervjuade papporna okunskap om att föräldragrupper förekom. På flertalet BVC i Sverige finns pappagrupper med en manlig ledare med erfarenhet av faderskap. Att kunna diskutera fadersrollen utifrån mäns synsätt har visat sig vara positivt.

I Premberg, Hellström och Bergs (2008) studie framkommer det att pappor inte tar någon aktiv del i den föräldrautbildning som erbjuds. Den kallas för mammagrupp och hålls på dagtid då papporna oftast arbetar. Några pappor som hade varit med på grupperna hade märkt att mammorna diskuterade barnen medan papporna pratade mer om sport och andra saker som inte direkt rörde barnen. I studien gjord av Hallberg et al, (2000) framkommer att föräldrar ser föräldrautbildningen som en möjlighet att utbyta erfarenheter och att få stöd från varandra. I en amerikansk studie gjord av Buckelew et al (2006) där 204 pappor deltog visade det sig att mer än trettio procent av papporna deltagit i en föräldrautbildning. Av dessa pappor som deltagit i föräldragrupper var det nästan tjugofem procent som gick en utbildning bara för pappor.

Mammors möte med BVC-sjuksköterskan

I Fägerskiöld, Wahlberg & Eks (2001) studie intervjuades 20 nyblivna förstagångsmödrar om vilka förväntningar de hade på BVC-sjuksköterskan och vilket stöd de fått. Där framkommer att sjuksköterskan förväntas vara tillgänglig under hela dagen, lätt att nå via telefon samt vara öppen och lätt att prata med. De mammor som känner sig osäkra anser att det är viktigt med ett vänligt mottagande

och visad respekt. Det tas för givet att sjuksköterskan har kunskap om barns utveckling och behov. De förväntar sig att sjuksköterskan mäter och väger barnet, samt bedömer barnets utveckling och ger vaccinationer, samt att hon ska kunna känna igen tecken på ohälsa eller sjukdom.

I Fägerskiöld, Timpka & Eks (2003) studie anser mödrar att viktiga egenskaper hos BVC-sjuksköterskan är att kunna se saker ur deras perspektiv och dela med sig av egna känslor och erfarenheter. Sjuksköterskan ska vara trovärdig och kunna ge information samt praktisk rådgivning. Hon ska också vara en god lyssnare, visa empati och ha tillit till mamman. Det första mötet mellan mamman och sjuksköterskan är betydelsefullt för den fortsatta relationen.

Förstföderskor och de mammor som inte har sina vänner boende nära upplever inte att de får det stöd de förväntat sig. För att mammor ska få en ökad självkänsla upplever de att det är viktigt att BVC-sjuksköterskan kan ge goda råd och visa respekt. De upplever ibland att de blir opersonligt behandlade när sjuksköterskan har brist på tid (Fägerskiöld et al, 2003). I flera studier uttrycker mammor att de inte får tillräckligt med tid för diskussion och rådgivning angående deras egen hälsa. Lyhörighet inför mammans personliga problem anses vara värdefullt (Fägerskiöld et al., 2001., Fägerskiöld et al., 2003., Örténstrand & Waldenström, 2005). En studie visar att faktorer som depressiva symtom hos mamman, oplanerad graviditet, osäkerhet angående spädbarnsvården, negativa förlossningsupplevelser samt problem hos spädbarnet såsom dålig viktuppgång, kan påverka hur nöjda mammor är med BVC på ett negativt sätt (Örténstrand & Waldenström, 2005). I Arborelius och Brembergs (2003) studie med mammor med depressiva symtom framkommer det olika typer av stöd som ges av sjuksköterskan: känslomässigt stöd, informativt stöd och stöd i föräldrarollen. De flesta mammor upplever ett bra känslomässigt och informativt stöd, medan bara hälften upplever ett bra stöd i föräldrarollen. De upplever också att sjuksköterskan pratar positivt med deras barn och hon lyssnar aktivt på deras åsikter och önskemål.

Vi har granskat forskning om föräldrars upplevelser på BVC i ett större perspektiv.

Det visade sig att det fanns sparsamt om tidigare forskning om pappors upplevelse av BVC-sjuksköterskans stöd. Upplevelser av stöd från BVC-sjuksköterskan är framförallt belyst från mammors perspektiv.

Problemformulering

Det finns en uttalad vilja hos politiker att föräldrar ska dela lika på föräldraledigheten vilket i sin tur ses bidra till ett mer jämställt samhälle. Målet är att båda föräldrarna skall kunna kombinera familjeliv och yrkesliv (SOU 1997:161., Försäkringskassan, 2010). I ett jämställt samhälle och vid delat föräldraskap måste BVC-sjuksköterskan utgå från pappans roll och behov. Grundläggande är då att sjuksköterskan har kunskap och förståelse om det stöd pappor har behov av. Om denna kunskap är otillräcklig kan det innebära att pappor inte får tillräckligt stöd. Barnhälsovårdens mål är bland annat att sjuksköterskan ska stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att bidra till en god utveckling för deras barn (Socialstyrelsen, 2007). Det har visat sig att pappor kan känna sig förbisedda på BVC, då sjuksköterskan oftast riktar stödet mot mamman. De kan också känna att de behöver ta eget initiativ och ställa frågor för att bli delaktiga (Fägerskiöld, 2006). Det finns ett flertal studier gjorda om hur mammor upplever sjuksköterskans stöd medan det finns sparsam forskning om pappors upplevelser. Vi vill därför studera hur pappor upplever stödet från sjuksköterskan för att öka möjligheterna att tillgodose deras behov på BVC.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva pappors upplevelse av sjuksköterskans stöd på barnvårdscentralen.

METOD

Kvalitativ metod används för att uppnå syftet med studien. Kvalitativ metod är lämplig för att beskriva fenomen eller sammanhang i människans värld och fokuserar på det unika hos människan (Olsson & Sörensen, 2007). Metoden kännetecknas av flexibilitet, där det finns en möjlighet till anpassning under tiden datainsamlingen sker. Den kvalitativa metoden kräver att forskaren är genuint intresserad och

involverad. Forskaren behöver fortlöpande analysera data för att formulera sina efterföljande strategier och för att veta när intervjuerna är färdiga (Polit & Beck, 2006). Kvalitativ metod har ofta en holistisk utgångspunkt och strävar efter en förståelse av helheten. Kvalitativa studier strävar efter att utveckla en rik förståelse för något som existerar i den verkliga världen och hur det upplevs av olika individer som befinner sig i den världen som valts att studeras (Polit & Beck, 2006., Olsson & Sörensen, 2007).

URVAL

I den storskaliga studien kommer vi att använda oss av ändamålsenligt urval, ”purposeful sampling” enligt Patton (2002). ”Purposeful sampling” innebär att informanter som tros ha den rikaste informationen sett till syftet väljs ut. Ett maximalt varierat urval som syftar till att få en så stor bredd som möjligt inom den grupp som svarar mot inklusionskriterierna kommer att användas (Patton, 2002). **Kvalitativa forskare ställer sig frågan: Vem kan ha mycket information om ämnet jag vill studera? (Polit & Beck, 2006).** Den tätaste kontakten med BVC sker vanligtvis under barnets första år. Inklusionskriterierna kommer att vara förstagångspappor vars barn är mellan 12 och 15 månader, som ska ha erfarenhet från BVC genom att ha varit där minst vid åtta tillfällen samt förstå det svenska språket. **Enligt Kvale (1997) är det viktigt att finna en variation inom den population som är intressant att studera.**

För att få en socioekonomisk och kulturell spridning bland informanter i den storskaliga studien kommer två BVC från olika stadsdelar i en större stad att ingå. Kontakt kommer att tas via brev till verksamhetschefen på respektive BVC som informeras om studien. När verksamhetschefen har godkänt studien, önskas BVC-sjuksköterskorna lämna forskningspersonsinformation (bilaga 1) och informera om studien till de pappor som överensstämmer med inklusionskriterierna. I brevet kommer det också stå att de pappor som är intresserade av att delta i studien får meddela sjuksköterskorna vilket innebär en framtida kontakt med författarna. De två sjuksköterskorna kommer att lämna ut information till pappor som stämmer in på inklusionskriterierna till dess att fem pappor från varje BVC har tackat ja. Tio pappor planeras att ingå i studien.

DATAINSAMLING

I den kvalitativa intervjun finns en närhet och ett öppet samspel mellan forskare och informant. Genom språket kan forskaren ta del av informantens inre värld och tolka samt beskriva den information som ges. Forskaren strävar efter att förstå informanten utifrån hans eller hennes beskrivna personliga perspektiv (Olsson & Sörensen, 2007., Kvale, 1997). Den kvalitativa forskningsintervjun försöker beskriva specifika situationer och handlingsförlopp ur den intervjuades värld, där den intervjuade så exakt som möjligt beskriver vad han eller hon upplever och känner. Informanten och intervjuaren kan påverka varandra ömsesidigt genom tillvägagångssätt och metod (Kvale, 1997). Den person som intervjuar ska registrerar det som sägs och sättet det sägs på genom ansiktsuttryck, tonfall samt kroppsuttryck (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervju anses lämplig när det handlar om att få människor att beskriva sina upplevelser och erfarenheter (Kvale, 1997), och att uppmuntra till ett fritt berättande hos informanterna (Polit & Beck, 2006). Datainsamling kommer att ske genom intervjuer med öppna frågor med följdfrågor. Intervjuerna inleds med frågan: "Kan du berätta hur du upplever stödet från din BVC-sjuksköterska?" En följdfråga kan t.ex. vara: "Kan du berätta mer?". Intervjuerna skall utföras någonstans efter informanternas önskemål och där de känner sig trygga. Enligt Kvale (1997) ska den som intervjuar se till att miljön där intervjun sker är så trygg som möjligt för att informanten ska känna sig lugn.

Innan intervjun kommer kontakt att tas med informanterna för att tillsammans bestämma datum, tid och plats för intervjuerna. Deltagarna ska ha fått information om studien och dess syfte, gett sitt godkännande, undertecknat forskningspersoninformationerna samt informerats om användningen av bandspelaren under intervjun.

DATAANALYS

Intervjuerna kommer att skrivas ut ordagrant i nära anslutning till intervjutillfällena. Intervjuerna kommer att kodas, 1-10. Banden med intervjuerna förvaras sedan inlåst i ett skåp tillsammans med de påskrivna forskningspersonsinformationerna (Kvale, 1997). Intervjuerna kommer att analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att beskriva variationer genom att identifiera likheter och skillnader i textinnehåll som senare uttrycks i kategorier och teman på olika nivåer. Verkligheten tolkas på olika sätt och förståelsen bygger på en subjektiv tolkning. En text kan ha flera betydelser och tolkas olika. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska ett forskningsresultat vara så trovärdigt som möjligt (Graneheim & Lundman, 2004).

Prioriterat är att bestämma om fokus ska ligga på det manifesta eller latenta innehållet i analysen. Ett manifest innehåll är det synliga och uppenbara i texten medan ett latent innehåll är den underliggande meningen i en text. Enligt Graneheim och Lundman (2004) går analysprocessen fram och tillbaka, det är sällan att den går rakt från början till slut. Intervjuerna kommer att läsa alla intervjuer flera gånger var för sig, sedan kommer analysen göras tillsammans. Sedan väljs meningsbärande enheter ut från texten, vilket utgör grunden för analysen. Meningsenheter är stycken, meningar och ord av text som ska svara mot studiens syfte. I nästa steg kondenseras texten, vilket innebär att texten kortas ner och görs mer lätthanterlig utan att det kvalitativa innehållet påverkas. De kondenserade texterna förses sedan med koder och grupperas i underkategorier och slutligen i kategorier, alternativt subtema och tema, då innehållet lyfts till en högre nivå. Under analysprocessen är det viktigt att kontinuerligt gå tillbaka till intervjutexten så att inte viktigt innehåll förbises (Graneheim & Lundman, 2004).

PILOTSTUDIEN

Syfte

I syfte att undersöka om en storskalig studie kan genomföras enligt forskningsplanen genomfördes en pilotstudie. Syftet är att beskriva pappors upplevelse av sjuksköterskans stöd på barnavårdcentralen.

Urval

Efter diskussion med handledaren bestämdes att inklusionskriterierna blev att intervjua två förstagångspappor som hade erfarenhet från BVC genom att ha varit på minst åtta besök, samt att de förstår det svenska språket. Barnens ålder var mellan 12-15 månader. Vi valde denna ålder med hänsyn till att den intensivaste kontakten med BVC sker under barnets första år. Genom egna kontakter valdes två informanter ut som vi inte kände sedan tidigare. Av forskningsetiska skäl gjordes bedömningen att inte ta kontakt genom en BVC-sjuksköterska eftersom det endast ingick två informanter i pilotstudien, vilket skulle kunna omöjliggöra deras anonymitet gentemot sjuksköterskan.

Datainsamling

Informanterna blev tilldelade forskningspersoninformationen och gav medgivande att undersökarna kunde kontakta vederbörande. Vi tog sedan kontakt med informanterna och bestämde tillsammans datum, tid och plats för intervjuerna som i båda fallen skedde i informanternas hem. Frågor till den fullskaliga studien testades. Inledningsfrågan som ställdes vid intervjuerna var: "Kan du berätta hur du upplever stödet i föräldrarollen från din BVC-sjuksköterska?" En följdfråga som ställdes var: "Kan du berätta mer?". Deltagarna hade innan intervjun fått information om studien och dess syfte, gett sitt godkännande, undertecknat forskningspersoninformationen samt informerats om användningen av bandspelaren under intervjun.

Dataanalys

Intervjuerna tog mellan 15-30 minuter och skrevs ut i nära anslutning till intervjutillfällena. Intervjuerna kodades A och B. En kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) har använts i analysarbetet för att beskriva pappors upplevelser av stöd från sjuksköterskan på BVC. Intervjuerna lästes först flera gånger av författarna var för sig och sedan analyserades intervjuerna tillsammans. De meningsbärande enheterna valdes ut från texten vilket innefattade stycken, meningar och ord av text som svarade mot studiens syfte. Sedan kondenserades texten genom att den kortades ner och gjordes mer lätthanterlig. De kondenserade texterna försågs

sedan med koder och grupperades slutligen i underkategorier och kategorier då innehållet lyftes till en högre nivå. Vi valde att analysera det synliga och uppenbara i texten, alltså det manifesta innehållet. Under analysprocessen gick vi kontinuerligt tillbaka till intervjutexten så att inte viktigt innehåll missades. Banden med intervjuerna förvarades sedan inlåst i ett skåp tillsammans med de påskrivna forskningspersonsinformationerna. Nedan visas ett exempel enligt analysprocessen (se tabell 2).

Tabell 2. Analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Underkategori	Kategori
Man får vara lite framåt och ställa egna frågor... får kräva att bli inblandad	Kräva att bli inblandad, vara framåt och ställa frågor	Kräva att bli inblandad Vara framåt Ställa frågor	Bemötande från sjuksköterskan	Sjuksköterskan som en samtalspartner

FÖRFÖRSTÅELSE

Vi arbetar som sjuksköterskor med både barn och vuxna sedan några år tillbaka och är snart färdigutbildade barnsjuksköterskor där vi inom utbildningen har studerat BVC-sjuksköterskans funktion. Båda två har genomfört fältstudiedagar på BVC men saknar erfarenhet av att arbeta på BVC. Under arbetet med forskningsplanen har vi fördjupat vår kunskap inom forskningsområdet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt International Council of Nurses (ICN) har sjuksköterskan fyra ansvarsområden vilka är att: Främja hälsa, Förebygga sjukdom, Återställa hälsa samt Lindra lidande (ICN, 2007). Sjuksköterskan är skyldig att använda dessa och förbättra sina kunskaper och sina färdigheter samt vara observant på nya möjligheter. Omvårdnadsforskning kan innefatta flera utmaningar med etiska problemställningar (SSN, 2003).

De forskningsetiska kraven bygger på de etiska principer som kommer till uttryck i Helsingforsdeklarationen och i FN: s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Vi har i vår studie tagit hänsyn till fyra etiska principer (SSN, 2003).

Principen om autonomi innebär att forskning som omfattar människor ska bygga på individens fulla och informerade samtycke. Principen omfattar även tystnadsplikt. Papporna i pilotstudie har fått både muntlig och skriftlig information samt lämnat skriftligt samtycke. Deras identiteter kommer inte att avslöjas vid redovisning av resultatet (SSN, 2003).

Principen om att göra gott innebär att den eller de som forskningen avser ska ha nytta av forskningen. Resultatet i vår studie kan gynna pappor genom att sjuksköterskor får kunskap vilket kan generera en positiv erfarenhet vid eventuellt nästkommande barn och BVC-besök (SSN, 2003).

Principen om att inte skada innebär att forskaren måste tänka igenom åtgärder för att förhindra eller minska risken för skada eller obehag för deltagarna. Papporna i studien meddelades att de när som helst under intervjun kunde välja att avbryta utan att uppge något skäl (SSN, 2003).

Principen om rättvisa innebär att se till att svaga grupper i samhället, t.ex. barn eller dementa inte utnyttjas i forskningen (SSN, 2003).

Vi har också uppfyllt fyra följande krav:

- informationskravet genom att deltagarna har blivit informerade både skriftligt och muntligt om studiens syfte och genomförande.
- samtyckeskravet genom att deltagarna har skrivit under ett samtyckesformulär.
- konfidentialitetskravet genom säker hantering av datamaterialet.
- krav på deltagarens säkerhet genom att deltagarna meddelats att de när som helst kunde välja att avbryta intervjun (SSN, 2003).

Eftersom lagen om etikprövning av forskning som avser människor, inte ser arbete på högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå som forskning, behöver pilotstudien inte etikprövas. Vid vår fullskaliga studie kommer en ansökan att skickas till regionala etikprövningsnämnden (SFS 2003:460).

De risker vi kan se med studien är att deltagarna kan uppleva ett obehag under intervjuerna av någon anledning. Vi har försökt att förebygga den risken genom att noga tänka igenom de frågor som kommer att ställas. Den nytta vi kan se med studien är att deltagarna får möjlighet att berätta om sina upplevelser, vilket kan upplevas positivt. I ett vidare perspektiv kan deltagarna medverka till att BVC-sjuksköterskor blir bättre på att stödja pappor. Vi bedömer risken för att deltagarna ska uppleva obehag som liten. Därför anser vi att fördelarna med studien överstiger nackdelarna. Informanterna kommer efter intervjuerna att ges möjlighet att vid behov kontakta intervjuerna (SFS 2003:460).

RESULTAT

Vid textanalysen framkom följande två kategorier: Sjuksköterskan som en kunskapskälla och sjuksköterskan som en samtalspartner. Dessa kategorier beskriver pappors upplevelser av stöd från BVC-sjuksköterskan. Resultatet presenteras genom redovisning av de två kategorierna med underkategorier.

SJUKSKÖTERSKAN SOM EN KUNSKAPSKÄLLA

**Sjuksköterskan berättar och
informerar**

Sjuksköterskan svarar på frågor

SJUKSKÖTERSKAN SOM EN SAMTALSPARTNER

Bemötande från sjuksköterskan

Förtroende för sjuksköterskan

SJUKSKÖTERSKAN SOM EN KUNSKAPSKÄLLA

Sjuksköterskan berättar och informerar

Båda papporna hade varit med på föräldragrupper, den ena var enbart positiv och tyckte att det var väldigt bra, där träffade han andra föräldrapar som han diskuterade mycket med, bland annat uppfostran. Den andra pappan upplevde att det var kul att träffa andra föräldrar men ansåg att de ämnen som togs upp var för privata.

”... det var lite speciella frågor och så... sånt som man gärna ville ta hemma, lite djupare frågor... det tyckte både jag och NN...” A

För det ena föräldraparet uteblev hembesöket på grund av att sjuksköterskan hade för lite tid men pappan såg inte detta som något negativt utan upplevde att de ändå fått tillräckligt med information.

”... nej det spelade ingen som helst roll, det var lika bra att gå dit liksom...” B

Sjuksköterskan svarar på frågor

En pappa ansåg att han fick svar på alla frågor han hade men upplevde att tiden vid besöken gick fort, det kändes dock inte stressigt. Han hade svårt att komma ihåg vad han tänkt fråga om men kände att sjuksköterskan säkert tagit sig tid att svara, bara han kommit ihåg frågorna. Den andra pappan beskrev att han inte haft så mycket frågor, det hade gått väldigt bra med barnet. De funderingar han hade fick han ändå svar på.

”... ja vi båda har ju inte haft så många frågor, ärligt talat... men hon har ju berättat för oss...” A

SJUKSKÖTERSKAN SOM EN SAMTALSPARTNER

Bemötande från sjuksköterskan

Båda papporna upplevde bemötandet vid första besöket som positivt. Det ena

besöket skedde på BVC och det andra genom hembesök som pappan tyckte kändes speciellt eftersom sjuksköterskan kom in i deras hem, men han tyckte det var skönt att inte behöva åka iväg någonstans.

” ... första gången var det spännande, man visste inte alls vad de skulle säga och så, vad det handlade om egentligen, men vi fick ganska gott intryck av vår BVC-sjuksköterska...” B

En av papporna tyckte att sjuksköterskan vände sig lika mycket till båda föräldrarna medan den andra pappan ansåg att sjuksköterskan vände sig mer naturligt till mamman när de var där tillsammans. Pappan såg dock inget konstigt med det med tanke på att det var mamman som hade problem.

”... det var ju som sagt också för att hon hade lite problem, det är ju meningslöst att prata med mig om att NN har ont, då blir det ju att man vänder sig till den personen...” B

Pappan tyckte att det var lättare att få sjuksköterskans uppmärksamhet när han var ensam med barnet på BVC. Han uttryckte också att han fick kräva att bli inblandad, vara framåt och ställa frågor när båda föräldrarna var där samtidigt.

Den andra pappan blev arbetslös under den här tiden, vilket diskuterades med BVC-sjuksköterskan när han var där själv med barnet.

”... hon sa att det var många pappor där just då, för det var så många som var arbetslösa...” A

Båda papporna upplevde att det var skillnad på hur sjuksköterskan såg på föräldrarna på BVC jämfört med hur det var på mödravården. Den ena pappan upplevde att de sågs som mer jämlika på mödravården, båda var blivande föräldrar, medan sjuksköterskan på BVC gjorde större skillnad på dem och såg dem som mamma respektive pappa.

”... det är sån stor skillnad på oss på BVC, NN har ju faktiskt haft en förlossning, det har ju inte jag haft...” B

Den andra pappan upplevde tvärtom att det var mer fokus på mamman innan förlossningen.

”... innan födseln var det ju väldigt mycket inriktat på mamman, givetvis ska det ju va så...” A

Den ena pappan upplevde att han blev mer involverad i samtalen när det handlade om andra saker än problem med amning och såriga bröstvårtor, till exempel när barnet hade svårt att äta från nappflaskan. Båda papporna saknade råd från sjuksköterskan om hur de kunde stödja mamman när det var problem med amningen.

Förtroende för sjuksköterskan

En av papporna ansåg att stödet i föräldrarollen inte alls kommer från BVC, han har istället pratat med de egna föräldrarna och kompisar som har barn.

”... mina föräldrar, NN:s föräldrar eller kompisar som har barn, det är de som är stödet i den biten... det skulle kännas konstigt att gå dit när man har kompisar som har barn...” B

Mestadels handlade diskussionerna på BVC om hur mamman och barnet mår, medan relationen mellan föräldrarna kom i skymundan. Hur pappan mår diskuterades inte heller särskilt mycket.

”... det kan jag tänka mig bero på vilken BVC-sjuksköterska man har, vår var lite äldre... lite av den gamla skolan liksom, psykologi var hon inte så intresserad av...”

B

Båda papporna var i helhet nöjda med sjuksköterskan på BVC och de upplevde att

det fanns en öppenhet. De hade förtroende för sin sjuksköterska och kände att de kunde fråga henne om allt de undrade.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med pilotstudien var att beskriva pappors upplevelser av sjuksköterskans stöd på BVC genom en kvalitativ metod. Då vi är nybörjare när det gäller att forska valdes kvalitativ innehållsanalys som analysmetod eftersom det kan utföras utifrån olika svårighetsgrader beroende på vad forskaren har för erfarenhet (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuer valdes som datainsamlingsmetod för att informanterna så exakt som möjligt skulle kunna beskriva vad de upplevt och känt (Kvale, 1997). Att intervjua på rätt sätt beskrivs som ett hantverk och intervjuaren själv är det viktigaste hantverket. Intervjuarna försökte ha ett öppet förhållningssätt och inte lägga in egna värderingar under intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009).

Som inklusionskriterier väljs pappor som har fått sitt första barn för att de troligtvis har ett större behov av stöd från BVC-sjuksköterskan, då det är en stor omställning att bli pappa, jämfört med en pappa som har tidigare erfarenheter från föräldraskapet. Pappornas barn skulle vara 12-15 månader vid intervjutillfället. I och med att den tätaste kontakten med BVC vanligtvis sker under barnets första år, ansåg vi att papporna hunnit reflektera efter cirka 12 månader. Erfarenhetsmässigt skulle papporna ha besökt BVC minst åtta gånger och förstå svenska språket. Vi anser att det kan vara bättre att intervjua i den storskaliga studien sker när barnet är mellan 10 och 12 månader eftersom papporna i pilotstudien hade svårt att komma ihåg hur det var den allra första tiden med barnet, bland annat hur hembesöket upplevdes. Resultatets giltighet påverkas också av urvalet. Purposeful sampling väljs till den storskaliga studiens då urvalet överensstämmer med studiens syfte och målpopulation (Patton, 2002). Kvalitativ innehållsanalys vill beskriva variationer varför det är viktigt med rätt urval (Graneheim & Lundman, 2004). För att få ett varierat resultat vad gäller socioekonomisk och kulturell spridning i den storskaliga studien, kommer vi att välja informanter från två olika stadsdelar i en större stad. Blir

det för många intervjuer i en studie kan materialet bli svårt att hantera och få en överblick över, därför har vi valt att inkludera 10 informanter i den storskaliga studien (Trost, 2005). Eftersom bara två informanter ingick i pilotstudien har inte metoden för urvalet kunnat testas. Vi ansåg att kontakt inte kunde tas med informanter via BVC på grund av forskningsetiska skäl. Vid det lilla antalet hade anonymiteten inte kunnat garanteras, därför togs kontakt genom egna bekanta med informanterna som det inte fanns någon relation med .

Det finns vissa begränsningar i studien då vi inte har någon tidigare erfarenhet av att intervjua. Vi är medvetna om att vår egna förförståelse och ringa erfarenhet av BVC-verksamheten kan färga resultatet. Det kan vara en fördel att intervjua om ett ämne som intervjuaren själv har egen erfarenhet och en djupare förförståelse av. Samtidigt kan det vara positivt med mindre erfarenhet och förförståelse som inte kan påverka papporna. Datainsamlingen skedde utifrån öppna frågor med följdfrågor. En god kontakt med informanterna skapades genom att vi visat respekt, intresse, förståelse och lyssnat uppmärksamt, vilket anses vara viktigt i intervjusituationen (Kvale, 1997). Ambitionen var att ha ett öppet förhållningssätt och ställa öppna frågor genom hela intervjuerna. Intervjuerna inleddes med öppna frågor som övergick till mer strukturerande frågor. Det finns en medvetenhet om att det kan ha påverkat vårt resultat. Den inledande frågan fungerade bra men i den storskaliga studien behöver vi utveckla de andra frågorna ytterligare. Enligt Kvale (1997) ska intervjuaren kunna ta snabba beslut och ställa rätt följdfrågor. Till nästkommande studie behöver vi bli bättre på intervjuteknik och att ställa följdfrågor. Miljön kring den ena intervjun var inte optimal vilket Kvale (1997) förespråkar, då informantens barn upprepade gånger störde intervjun. Vi kommer i den storskaliga studien påtala vikten av ostördhet. Informanterna fick själva välja tid och rum för intervjuerna och detta anser vi inte har påverkat resultatet som något negativt.

Enligt Graneheim & Lundman (2004) har en text flera olika innebörder och det ingår alltid någon grad av tolkning. I pilotstudien valdes att analysera det manifesta innehållet i analysen. Eftersom det fanns en ovana ansågs det vara lämpligt att koncentrera sig på det synliga och det uppenbara i texten. För att få svar på hur

trovärdigt ett resultat är används inom den kvalitativa metoden begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Därför har vi med vägledning av handledaren analyserat innehållet i intervjuerna för att få en ökad trovärdighet i resultat. För att ytterligare öka trovärdigheten och ge en inblick av innehållet i intervjuerna har vi valt att redovisa citat i resultatet.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med pilotstudien var att beskriva pappors upplevelser av sjuksköterskans stöd på BVC. Det framkom två kategorier med underkategorier i analysen: Sjuksköterskan som en kunskapskälla och Sjuksköterskan som en samtalspartner.

Sjuksköterskan som en kunskapskälla

BVC-sjuksköterskor belyser att föräldragrupper är betydelsefullt och lärorikt och menar att dessa grupper kan leda till en bättre kommunikation mellan föräldrar och sjuksköterskor (Hallberg et al, 2000). Ibland kan sjuksköterskan stödja föräldrar enbart genom sin närvaro medan verbal uppmuntran kan behövas vid andra tillfällen (Orem, 1980). Resultat visar att det sociala stödet från andra föräldrar verkar vara det viktigaste när det gäller föräldragrupper. Den ena pappan upplevde att de frågor som togs upp var för privata. Det är viktigt att de ämnen som tas upp på föräldragrupperna tilltalar deltagarna och att de själva får vara med och påverka innehållet (SOU 1998:31). Pappor i Fägerskiölds (2006) studie antog att föräldragrupper endast vände sig till mammor. Tidigare forskning har visat att pappor som deltar i föräldragrupper pratar mer om sport och saker som inte direkt rör barnen (Premberg et al, 2008). Kanske är det så att män kan knyta sociala kontakter med varandra under föräldragrupperna som de kan ha nytta av senare när barnet blir äldre. Det kan vara bra att ha andra föräldrar att diskutera med när besöken hos BVC glesas ut och frågeställningarna ändrar karaktär från att handla om mat och sömn till att handla om uppfostran och gränssättning. Forskning har också visat att pappor ser positivt på att ha en manlig ledare när de diskuterar föräldrarollen (Friedewald, Fletcher & Fairbairn, 2005., Fägerskiöld, 2006), vilket vi som blivande barnsjuksköterskor kan tänka på inför framtida arbete på BVC när vi planerar föräldragrupper. Att diskutera och dela erfarenheter med andra pappor ses som

positivt. Pappor känner att de hamnar mer i centrum och att deras egna frågor blir besvarade, att få lyssna till just andra mäns åsikter ses som viktigt (Friedewald et al, 2005).

Orems egenvårdsteori syftar till att hjälpa vårdtagaren, i det här fallet pappan, till självständighet. Att undervisa och att skapa en utvecklande miljö är två hjälpmetoder som ingår. Vid föräldragrupper använder BVC-sjuksköterskan sig av den undervisande hjälpmetoden och genom att skapa en utvecklande miljö med en trivsamt atmosfär där diskussioner tillåts kan papporna lättare ta till sig kunskapen. Att vägleda är en annan hjälpmetod som sjuksköterskan använder sig av i samband med föräldragrupper när hon svarar på föräldrarnas frågor om till exempel hur de ska tänka om barnets första riktiga måltid (Orem, 1980).

Enligt utredningen, Stöd i föräldraskapet, ska samhället stödja föräldrarna i föräldrarollen under barnens hela uppväxttid (SOU 1997:161). BVC skulle kunna utveckla föräldragrupperna från att bara vända sig till föräldrar med små barn även vända sig till föräldrar med äldre barn, t.ex. i samarbete med förskolelärare för att på så sätt få in pedagogiken som vi tror blir viktigare ju äldre barnen blir.

En av papporna i pilotstudien hade inte många frågor men upplevde sig ändå fått svar på de frågor han haft. Även den andra pappan hade fått svar på alla sina frågor. BVC-sjuksköterskan upplevdes även givit allmän information. Tidigare forskning bekräftar att pappor besöker barnhälsovården för att få information om barnet och möjligheten att ställa frågor i syfte att kunna stödja sitt barn (Garfield & Isacco, 2006).

Sjuksköterskan som en samtalspartner

Forskning har visat att en del pappor lämnar kontakten med BVC till mamman (Fägerskiöld, 2006). Frågan vi kan ställa oss är varför? Hur kan vi få ointresserade pappor att komma till BVC och framför allt fortsätta att komma dit med sina barn? En av de intervjuade papporna upplevde att han fick kräva att bli inblandad, vara framåt och ställa frågor vilket även finns beskrivet i tidigare forskning (Fägerskiöld,

2006).

En av papporna tyckte att BVC-sjuksköterskan vände sig mer naturligt till mamman och han upplevde även att de behandlades mer jämlikt på mödravården. Den andra pappan upplevde ett mer jämlikt bemötande på BVC jämfört med mödravården. Det är viktigt som sjuksköterska att vända sig lika mycket till båda föräldrarna och försöka involvera pappan när det handlar om att mamman har ont eller har problem med till exempel amningen. Resultatet visar att ingen av papporna hade fått några råd om hur de kan bli involverade och stödja mamman. I den här situationen skulle sjuksköterskan kunna använda sig den stödjande hjälpmetoden från Orems egenvårdsteori. Det har visat sig i tidigare forskning att sjuksköterskan stödjer pappan till att bli delaktig genom att hjälpa mamman till en bekväm position vid amning (Fägerskiöld, 2008). Om papporna känner sig utanför och överflödiga anser vi att det är svårt att få dem att fortsätta vara delaktiga och besöka BVC. Forskning har visat att pappor kan uppleva problem med att sjuksköterskor finns tillgängliga för stöd endast under dagtid när många pappor själva arbetar (Garfield & Isacco, 2006). Kanske skulle det vara bra att ha besökstider på BVC ett par kvällar i veckan för att öka tillgängligheten. En av papporna i studien var arbetslös vilket gjorde att han hade tid att besöka BVC, vilket många andra arbetslösa pappor också gjorde vid samma BVC. Det visar att om tiden och möjligheten finns så är många pappor ändå intresserade av att besöka BVC. Resultat i den storskaliga studien skulle kunna visa att pappor önskar en utökad tillgänglighet angående tider som BVC-sjuksköterskan finns att tillgå.

Båda papporna hade ett rikt socialt nätverk och den ena pappan uttryckte att han inte skulle välja att prata med BVC-sjuksköterskan om frågor gällande stöd i föräldrarollen. Forskning har också visat att de flesta pappor väljer att prata med sin partner när de har funderingar om föräldraskapet (Fletcher et al, 2004). Vi tror att många föräldrar kanske inte vet om att ett stödjande i föräldraskapet också ingår i barnhälsovårdens uppdrag, att det inte bara handlar om att väga och mäta barnet. Vi måste också komma ihåg att barnhälsovården är frivilligt och alla vill inte diskutera med sjuksköterskan om föräldrarollen eller olika problem som kan uppstå. En del

föräldrar behöver stöd medan andra är nöjda med att veta att barnet växer och utvecklas som det ska. I tidigare forskning har det framkommit att både mammor och pappor tycker att stöd och utvecklingskontroller är det viktigaste (Hallberg et al, 2000). Det är viktigt att sjuksköterskan tror på pappans egen styrka när han söker stöd (Fägerskiöld et al, 2001).

Resultatet visar att papporna kände förtroende för BVC-sjuksköterskan. Det var ett öppet klimat och de kunde fråga om allt de ville, ändå diskuterades inte något om hur papporna mådde eller relationen mellan föräldrarna. Forskning har visat att mammor anger lyhörddhet inför personliga problem som värdefullt. Mammorna upplevde att de inte fått tillräckligt med tid för diskussion angående den egna hälsan (Fägerskiöld et al, 2001., Fägerskiöld et al, 2003., Örténstrand & Waldenström, 2005). Vi tror att mammor kanske är mer benägna att visa och ta upp personliga problem jämfört med pappor.

Att göra hembesök som ett första besök anses av BVC-sjuksköterskor som betydelsefullt för att skapa förtroende och ett stödjande klimat (Jansson et al, 2000). I vår studie kunde inte några stora skillnader ses mellan hur pappornas förtroende för sjuksköterskan såg ut även om bara en pappa hade träffat sjuksköterskan vid ett hembesök. Vid en storskalig studie tror vi att en större skillnad kan framkomma beroende på om första besöket sker via ett hembesök eller inte.

Vi anser att stödbegreppet är tydligt genom hela arbetet och att det är relevant för studiens syfte. I resultatet framkommer att pappor pratar om hur delaktiga de har varit, därför skulle delaktighet kunna vara ett centralt begrepp att lägga till i den storskaliga studien.

Arbetsfördelningen har varit jämnt fördelad mellan författarna, det enda som har gjorts enskilt är genomförandet av intervjuerna.

SLUTSATS

Denna pilotstudie har bidragit till en förståelse om pappors upplevelser av stöd från BVC-sjuksköterskan. Resultatet utvecklades under analysen till två kategorier, sjuksköterskan som en samtalspartner och sjuksköterskan som en kunskapskälla. Papporna var i helhet nöjda med sjuksköterskans stöd men de kunde ändå uppleva att de inte alltid blev lika involverade som mamman. De upplevde också att de behövde ställa egna frågor för att bli delaktig på besöken hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor behöver bli bättre på att få pappor att känna sig delaktiga, behövda och bekräftade. Med ett större antal informanter i den storskaliga studien kan ett mer varierat resultat framkomma som förhoppningsvis leder till att BVC-sjuksköterskor får en ökad kunskap om pappors behov av stöd och kan arbeta utifrån detta.

REFERENSER

Andrews, T. (2006) Conflicting public health discourses- tensions and dilemmas in practice: The case of the Norwegian mother and child health service. *Critical Public Health*, 16 (3), 191-204.

Arborelius, E., & Bremberg, S. (2003) Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses contacts with strained infant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2, 169-75.

Bremberg, S. (2004) *Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut 2004:49. Tillgänglig på Internet: <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>. Hämtad 2010-04-28.

Buckelew, M. S., Pierre, H. & Chabra, A. (2006) What fathers need: A countywide assessment of the needs of fathers of young children. *Maternal and Child Health Journal*, 3 (10), 285-91.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B. & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Deave, T. & Johnson, D. (2008) The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 63 (6), 626-33.

Eriksson, K. (1988) *Vårdprocessen*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Fletcher, R., Silberberg, S. & Galloway, D. (2004) New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services. *The Journal of Perinatal Education*, 13, 18-26.

Friedewald, M., Fletcher, R., & Fairbairn, H. (2005) All-Male Discussion Forums for

Expectent Fathers: Evaluation of a Model. *The Journal of Perinatal Education*, 14(2), 8-18.

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

Fägerskiöld, A. (2008) A change in life as experienced by first time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 64-71.

Fägerskiöld, A. & Ek, A-C. (2003) Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Review*, 50, 119-28.

Fägerskiöld, A., Timpka, T. & Ek, A-C. (2003) The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2, 160-8.

Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A-C. (2000) What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing and Health Sciences*, 2 (2), 83-91.

Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A-C. (2001) Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences*, 3, 139-47.

Förenta Nationernas Barnkonvention (UNICEF, 1991). Tillgänglig på Internet: <http://www.unicef.se/barnkonventionen>. Hämtad 2010-04-20.

Försäkringskassan. (2010) *Föräldrapenning*. Tillgänglig på Internet: <http://www.forsakringskassan.se/nav/352b4b0a4d5fbefaea6146890b1d93c5>. Hämtad 2010-01-20.

Försäkringskassan. (2009) *Tillfällig föräldrapenning i samband med barns födelse eller adoption*. Tillgänglig på Internet: <http://www.forsakringskassan.se/nav/b7071e5216b0c00b1c3f294de917375b>. Hämtad 2010-01-20.

Garfield, C. & Isacco, A. (2006) Fathers and the Well-Child Visit. *Pediatrics*, 117, 637-45.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-12.

Hagelin, E., Magnusson, M. & Sundelin, C. (2007) *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber AB.

Hallberg, A-L., Lindblad, E., Råstam, L. & Håkansson, A. (2000) Parents: the best experts in child health care? Viewpoints from parents and staff concerning child health services. *Patient Education and Counseling*, 44, 151-9.

ICN etiska kod för sjuksköterskor. (2007) *ICN etiska kod för sjuksköterskor*.

Tillgänglig på Internet:

<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>.

Hämtad 2010-01-13.

Jansson, A-K., Isaccsson, Å., Kornfält, R. & Lindholm, L. (1998) Quality in Child Healthcare The Views of Mothers and Public Health Nurses. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 12, 195-204.

Jansson, A-K., Peterson, K. & Udén, G. (2000) Nurses first encounters with parents of new-born children- public health nurses views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 140-151.

Jämställdhetsombudsmannen. (2007) *Statistik- hur ser det ut i Sverige*. Tillgänglig på Internet: www.jamombud.se/omjamstalldhet/statistik.asp. Hämtad 2010-04-17.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2:a

upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, I., Sahlsten, M., Sjöström, B., Lindencrona, C & Plos, K. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 313-20.

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

Nationella nätverket för Vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare. (2007) *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården*. Malmö.

Nyström, K. & Öhrling, K. (2004) Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46, (3), 319-30.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2:a upplagan). Stockholm: Liber AB.

Orem, D. E. (1980) *Nursing: Concepts of Practice*. (2:a upplagan). New-York: McGraw-Hill Book Company.

Patton, M. Q. (2002) *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (3:e upplagan). Kalifornien: Sage Publication, Inc.

Plantin, L. (2001) *Mäns föräldraskap. Om mäns upplevelser och erfarenheter av föräldraskapet*. (Avhandling för doktorsexamen). Göteborg: Göteborgs Universitet.

Polit, D. F & Beck, C. T. (2006) *Essentials of Nursing research- methods, Appraisal and Utilization*. (6:e upplagan). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Premberg, Å., Hellström, A-L. & Berg, M. (2008) Experiences of the first year as a father. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 56-63.

Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S. & Rahmani, M. (2009) Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32,120-30.

SSN. (2003) *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Vård i Norden. Tillgänglig på Internet: www.vardinorden.org/ssn/etikk.pdf . Hämtad 2010-01-05.

Svensk författningssamling (SFS) Lag 2003:460. (2003) *Etikprövning i forskning som avser människor*. Tillgänglig på Internet: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>. Hämtad 2010-04-25.

Socialstyrelsen (2007) *Hälsoundersökningar inom barnhälsovården*. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8. Andra utgåvan. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på Internet: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14753/1991-70-8_1991708.pdf. Hämtad 2010-02-04.

SOU 1997:161. (2007) *Stöd i föräldraskapet*. Socialdepartementet. Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/25100>. Hämtad 2010-02-25.

SOU 1998:31. (1998) *Insatser för att förebygga psykisk ohälsa*. Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/49/23/87aa4722.pdf>. Hämtad 2010-05-01.

Trost, J. (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Polen: Studentlitteratur.

Wallin, L. (2001) *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. (red) Lund. Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wiktionary. (2009) *Stöd*. Tillgänglig på Internet: <http://sv.wiktionary.org/wiki/stöd>. Hämtad 2010-05-03.

Örtenstrand, A. & Waldenström, U. (2005) Mothers' experiences of child health clinics in Sweden. *Acta Paediatrica*, 94, 1285-94.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Bilaga 1

Forskningspersonsinformation

Pappors upplevelser av sjuksköterskans stöd i föräldrarollen

Studiens bakgrund

Att bli förälder är en stor och livsavgörande händelse som innebär ett nytt och stort ansvar. Den utbyggda föräldraförsäkringen har bidragit till att pappor av idag ges större möjlighet till delaktighet i sina barns uppväxt och fostran. Inom barnhälsovård är sjuksköterskans uppdrag att främja hälsa vilket bl.a. innebär att ge råd och stöd i föräldrarollen. Hur mammor upplever sjuksköterskans stöd relaterat till föräldrarollen är belyst i ett flertal studier medan pappors upplevelser av detta stöd är mer sparsamt belyst. Studien vänder sig till pappor till barn mellan 12-15 månaders ålder som kan tänka sig att berätta om sina erfarenheter av stöd i föräldrarollen. Kontaktuppgifter till de personer som tillfrågas har erhållits från BVC sjuksköterska efter medgivande från föräldrarna.

Studiens genomförande

Studien bygger på intervjuer, som sker i form av ett samtal och som beräknas ta ca 30-40 minuter. Deltagarna bestämmer tid och plats för intervjun. Av praktiska skäl kommer samtalet att spelas in på bandspelare. Under samtalet är det önskvärt att man berättar om sina erfarenheter i mötet med BVC-sjuksköterskan.

Det bandinspelade samtalet kommer att överföras till text vilken sedan utgör underlag för dataanalys. Kassetbanden förvaras i ett låst skåp som endast ansvariga för studien har tillgång till, och den skrivna texten från intervjun kommer inte att kunna kopplas till deltagande personer. I syfte att säkerställa anonymitet under databearbetning och resultatredovisning ersätts namn på intervjupersonerna med ett kodnummer. Resultatet kommer att redovisas i en rapport vid Göteborgs Universitet och kan komma att utgöra grund för fortsatta studier som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet avser att ge sjuksköterskan ytterligare kunskap om hur stöd i föräldrarollen på bästa sätt kan ges till pappor. Deltagandet i studien är frivilligt och man kan utan att ange skäl avbryta sitt deltagande närhelst man vill utan påverkan på annan vård. Någon ekonomisk ersättning kommer inte att utgå. Om man önskar ta del av studieresultatet kan man kontakta ansvariga för studien nedan. Hanteringen av personuppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204).

Ansvariga för studien

Annika Hvitt
Leg.sjuksköterska
gusannhv@gu.se

Caroline Janehed
Leg.sjuksköterska
gusjaneca@gu.se

Barbro Lundblad
Universitetslektor
barbro.lundblad@gu.se

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Informerat samtycke

Pappors upplevelser av sjuksköterskans stöd i föräldrarollen

Jag har fått muntlig och skriftlig information om en studie om pappors upplevelser i mötet med BVC- sjuksköterskan. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande. Jag samtycker till att delta i studien.

Datum _____

Namnunderskrift Namnförtydligande