

”Att inkludera pappan, utan att exkludera mamman”

En pilotstudie - Pappans upplevelse av
bemötandet av sjuksköterskan på
barnavårdcentralen.

Författare: Jessica Stomberg och
Carl Wikberg
Program/Kurs:
Specialistsjuksköterskeprogrammet
med inriktning mot distriktssköterska
/ OM1650
Omfattning: 15 högskolepoäng
Handledare: Leeni Berntsson
Examinator: Eva Lidén

Sahlgrenska akademien



Förord

Vi vill ta tillfället i akt att tacka vår handledare Leeni Berntsson. Under uppsatsen har du lotsat oss fram genom snårig terräng med ett outtröttligt tålamod. Med stor kunskap och erfarenhet så har du levererat råd och tips. Ditt engagemang har smittat av sig. Vi är tacksamma över att du sett och bemött oss som individer och inte som bara författare till ännu en d-uppsats.

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel (svenska): | ”Att inkludera pappan utan att exkludera mamman” - En pilotstudie - Pappans upplevelse av bemötandet av sjuksköterskan på barnavårdcentralen. |
| Titel (engelska): | "To include the father without excluding the mother" - A pilot study – The fathers experience of encountering the nurse in the public health services |
| Arbetets art: | Examensarbete avancerad nivå (magister) |
| Program/Kurskod: | Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska /OM1650 Omvårdnad – Examensarbete II |
| Arbetets omfattning: | 15 högskolepoäng |
| Antal sidor: | 26 |
| Författare: | Jessica Stomberg Carl Wikberg |
| Handledare: | Leeni Berntsson |
| Examinator: | Eva Lidén |

Sammanfattning

Inledning: Det är en unik händelse att bli förälder. Pappan har mindre kontakt än mamman med BVC de första månaderna. Pappor tar inte ut sin föräldradedighet i samma utsträckning som mammor. Det är av stor vikt och betydelse för pappan att bli bemött av sjuksköterskan som unik individ med egna specifika behov.

Syfte: Att beskriva pappans upplevelse av sjuksköterskans bemötande på BVC.

Metod: Pilotstudie, intervjuer med kvalitativ ansats. Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes.

Resultat: Vi har kommit fram till temat KASAM och kategorier: 1) Meningsfullhet 2) Bekräftelse känsla av tilltro/tagen på allvar och 3) Individanpassning/ begriplighet.

Diskussion: Syftet med studien har uppnåtts genom att beskriva två pappors upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan på BVC. Papporna upplevde överlag ett gott bemötande från BVC sjuksköterskan. KASAM som övergripande tema med kategorier speglar väl den beskrivning av pappornas upplevelse som resultatet visade.

Slutsats: Pilotstudien kan ses som ett startskott för en intressant och viktig forskning kring pappans upplevelse av sjuksköterskans bemötande på BVC. Sjuksköterskan ska inkludera pappan utan att exkludera mamman.

Keywords: Child Health Services, Nurse-Patient Relations, Paternity and SOC (sense of coherence)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|------------------------------------------------------|-----------|
| INLEDNING..... | 1 |
| BAKGRUND..... | 1 |
| VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV..... | 1 |
| TEORETISK REFERENSRAM..... | 2 |
| BEGREPP..... | 4 |
| Bemötande..... | 4 |
| Familjen..... | 5 |
| Känsla av sammanhang..... | 6 |
| BVC-sjuksköterskan | 7 |
| Hälsoundersökningar inom BVC..... | 8 |
| TIDIGARE FORSKNING..... | 9 |
| SYFTE..... | 11 |
| METOD..... | 11 |
| URVAL..... | 12 |
| PILOTSTUDIEN..... | 13 |
| DATAINSAMLINGSMETOD..... | 13 |
| ANALYS..... | 13 |
| FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN..... | 14 |
| RISK OCH NYTTA..... | 15 |
| RESULTAT..... | 16 |
| MENINGSFULLHET..... | 16 |
| BEKRÄFTELSE - KÄNSLA AV TILLTRO/TAGEN PÅ ALLVAR..... | 17 |
| INDIVIDANPASSNING/ BEGRIPLIGHET..... | 17 |
| DISKUSSION..... | 18 |
| METODDISKUSSION..... | 18 |
| RESULTATDISKUSSION..... | 29 |
| Arbetsfördelning mellan författarna..... | 21 |
| REFERENSER..... | 22 |
| Bilaga | |

INLEDNING

Ett barn kommer till jorden, en familj blir till. Trots otaliga typer av familjekonstellationer är fortfarande mamma, pappa och barn den vanligaste formen (1). I Sverige har familjer många rättigheter, möjligheter och skyldigheter. Det finns en hel del dokument som styr och påverkar familjeskapet (2), beskriver föräldraförsäkringens uppbyggnad och funktion (3), samt vad föräldrar har för ansvar gentemot sina barn när det handlar om vård och omsorg och hur stödet och aktiveringen av föräldraskapet gynnar utvecklingen hos barn (4).

I FN:s barnkonvention (5) kan vi läsa om att alla människor har rätt och tillgång till undervisning om barnhälsovård. Alla ska behandlas på lika villkor och omvårdnaden ska individanpassas (6). Lagarna har under de senaste decennierna anpassats och utvecklats för att göra det mer jämlikt, och öronmärker ett antal dagar i föräldraledigheten åt fäder, för att uppmuntra fler att vara hemma med sina barn (7).

Att bli pappa för första gången är en unik händelse, någonting som upplevs endast en gång i livet. Mötet med barnhälsovården ska innebära att individer behandlas/bemöts på samma vis oavsett kön, ålder, nationalitet eller hudfärg (6). Pappor tar inte ut sin föräldraledighet i samma utsträckning som mammor. Mammor ammar sina barn och är enligt statistiken den förälder som är hemma mest den första tiden då barnet fötts. Mammor har därför fler kontakter med barnhälsovården de första månaderna (8).

Det vore intressant att undersöka hur pappor, som idag är en minoritetsgrupp på BVC upplever sjuksköterskans bemötande på barnavårdscentralen (BVC) genom en intervjustudie. Denna kunskap är essentiell eftersom det åligger BVC att fungera som en föräldrastöttande instans i samhället. Sjuksköterskor på BVC behöver kunna möta pappor på pappors villkor och förväntningar.

BAKGRUND

För att komma närmare problemområdet med hur pappor upplever bemötandet på BVC behövs ett avstamp i teorin. Utgångspunkten för nedanstående teoretiska resonemang är bemötandets betydelse inom omvårdnad i allmänhet och på BVC i synnerhet samt den betydelse bemötandet har för pappornas möjlighet att utvecklas i sin föräldraroll.

VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

Vetenskap handlar om att på systematiskt vis producera ny kunskap. Inom vårdvetenskapen handlar det om att skapa ny kunskap om vårdandet och hur man på bästa sätt kan främja hälsa och förebygga ohälsa, återställa hälsa och lindra lidande. Grunden för vårdandet ligger i den mellanmännsliga relationen. En pappa som besöker BVC skapar en mellanmännslig relation med sjuksköterskan han möter. En humanvetenskaplig människosyn innebär att varje människa är unik och icke-reducerbar. Varje pappa är unik som människa och sjuksköterskan behöver ha den utgångspunkten i mötet och i sitt bemötande. Lidande uppstår för alla människor någon gång i livet men hur lidandet upplevs är unikt för varje person (9). Om BVC sjuksköterskan misslyckas med att involvera pappor i kontakten med BVC kan ett lidande och känsla av utanförskap uppstå. Även pappor behöver stöd i sin nya roll och i den livsavgörande förändring som det innebär att bli förälder.

På BVC är det viktigt att arbetet baseras på kunskap om den enskilde individens möjligheter att nå god hälsa. Svensk sjuksköterskeförening menar att omvårdnadsforskningen är viktig då kraven inom den kliniska verkligheten ökar. Forskningen ska koncentrera sig på individens möjligheter att må bra och ha en god hälsa. Luckor i kunskapsområdet ska identifieras (10). Det är därför viktigt att bedriva forskning kring hur pappor upplever bemötandet på BVC. Sjuksköterskan på BVC kan genom sitt bemötande ge papporna en känsla av meningsfullhet vid besöket. Detta kan främja pappornas delaktig och engagemang i sitt barns utveckling och hälsa, samt stärka familjen som enhet. Sjuksköterskan på BVC har därför en viktig funktion för att skapa dessa förutsättningar.

Hur sjuksköterskan ser på människan är av betydelse för pappan och det professionella arbetet som bedrivs på BVC. Det går aldrig att helt sätta sig in i en annan människas sätt att se på världen. Pappor på BVC har alla unika upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Att på ett vetenskapligt sätt närma sig människans vardagsvärld innebär att söka kunskap via personens levda erfarenhetsvärld, den så kallade livsvärlden (11). Pappors beskrivningar av sina upplevelser av bemötandet ger forskaren en inblick i den subjektivt levda värld de har. Livsvärldsperspektivet kräver en öppenhet och följsamhet gentemot andra individer och varje människa ses som unik. Detta synsätt är en förutsättning för att kunna förstå hur välbefinnande, hälsa och lidande erfars (12-14).

TEORETISK REFERENSRAM

Humanvetenskapen ser på människan som enskilda och unika individer. Människan går inte att reducera ner till en sjukdom eller kroppsdel. Vi utgår ifrån Travelbees teorier om omvårdnad (16). Anledningen till detta är att hon fokuserar mycket i sina teorier kring det mellanmännsliga mötet, den unika individens suveränitet, vikten av upplevelser och att få hjälp att finna mening i dessa, samt att familjen har ett starkt band knutet till omvårdnaden.

Travelbee är en omvårdnadsteoretiker vars tankar och idéer behandlar vikten av den mellanmännsliga relationen. Om det är pappors upplevelser som ska beskrivas behöver de vårdteoretiska antagandena vara i linje med denna syn på omvårdnad. Enligt Travelbees synsätt är varje människa en unik individ, oersättlig och skiljer sig helt från andra människor, som lever, har levt och kommer att leva. Som individ är man delaktig i allmänmännsliga erfarenheter och alla människor kommer någon gång att genomgå lidande av olika anledningar och i olika situationer. Varje människas egna upplevelser av lidande är unika och det viktigaste för människan är att finna en mening i det lidande som upplevs. (16).

Att bli pappa är en tydlig vändpunkt i livet. Om pappan inte får stöd av sjuksköterskan på BVC kan han uppleva lidande. Sjuksköterskan ska se pappan ur ett helhetsperspektiv som innebär att försöka förstå hur han upplever hälsa, vårdande, lidande och världen omkring. Sjuksköterskan bör vara medveten om att varje pappa har egna subjektiva bilder av dessa fenomen. Det är i mötet som möjligheterna till personlig utveckling kan gro och spira (16). När sjuksköterskan möter pappor på BVC kan hon bidra till att pappan upplever besöket som meningsfullt, även om han vissa perioder upplever föräldraskapet som krävande.

Hälsa är en unik upplevelse. Det är viktigt att ha den inställningen då mötet mellan sjuksköterska och individ sker. En individ kan uppleva ohälsa trots diagnostiserad sjukdom, och likaså känna och uppleva sjukdom utan att det rent medicinskt finns någon diagnostik. Den subjektiva upplevelsen är det centrala. Det är helt individuellt som den subjektiva hälsan

definieras. En människa har flera dimensioner såsom fysisk-emotionell-andlig. Upplevelsen av hälsa återspeglas subjektivt genom dessa dimensioner (16). Hälsa är inte någonting som är konstant utan i ständig förändring, vilket sjuksköterskan på BVC ska vara medveten om i sitt bemötande. Vissa personer upplever hälsa som sammankopplat med förmåga att utföra dagliga aktiviteter medan andra kopplar hälsobegreppet till arbetsförmåga. Sjuksköterskan har som uppgift, enligt Travelbee (16), att hjälpa till med att finna mening i vårdssituationen. Den mellanmännsliga relationen ligger till grund för att detta skall vara genomförbart. Travelbee säger

”Omvårdnad är en mellanmännslig process, där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra erfarenheter av sjukdom och lidande, och vid behov finna mening i dessa erfarenheter”
(Travelbee, 1971 s7)

Omvårdnad handlar om att förebygga sjukdom och att hälsa befrämjas. Sjuksköterskan kan komma närmare omvårdnadens mål genom att skapa en mellanmännslig relation. Denna relation kan endast skapas mellan personer och inte genom olika roller. Det är viktigt att sjuksköterskan och personen som hon/han möter kan lägga rollerna åt sidan. Personerna kan då gå in i ett nytt stadium där bilden av varandra grundar sig på att varje enskild människa är unik. Då pappan kommer till BVC första gången och möter sjuksköterskan skapas en mellanmännslig relation genom olika faser. Identiteter växer sakta fram. Hos sjuksköterskan krävs empati och sympati för att etablera en ömsesidig förståelse och kontakt (16).

Vid det första mötet känner inte personerna varandra. Det är generaliseringar och stereotypa bilder som ligger till grund för uppfattningarna. Sjuksköterskan ser personen som en patient och som vilken patient som helst. Patienten/Personen som möter sjuksköterskan har en allmän förväntan på hur sjuksköterskan skall vara. Vid det första mötet skapas ett intryck mellan dessa personer då beteende och handlande observeras. Personerna betraktar varandra och så småningom börjar personligheter framträda. Sjuksköterskan har till uppgift att se personer utan förutfattade åsikter. Hon ska kunna se och bekräfta personen samt visa sitt intresse. Om sjuksköterskan inte klarar av det så får personen ett ytligt, mekaniskt och opersonligt bemötande (16).

För att nå den andre personen, behövs en empatisk förmåga. Travelbee (16) definierar empati som *”Förmågan att tränga in i, eller delta i och förstå det psykologiska tillstånd som en annan person befinner sig i här och nu.”* Empati är ett verktyg för att skaffa sig en överskådlig bild av den andra personens upplevelser och beteenden. Det är genom empati som sjuksköterskan kan hjälpa den andra att finna mening i sin upplevelse. Det är en medveten process från sjuksköterskan och det spelar ingen roll huruvida sjuksköterskan tycker om den andre eller inte. Empati infinner sig inte alltid utan kommer i vissa speciella ögonblick. Det är i dessa stunder som kontakten mellan personerna är som störst. Då empati uppstått mellan två personer, förändras deras relation till varandra; den blir mer sårbar. När sjuksköterskan sviker ett förtroende upplever personen en större besvikelse då de skapat en relation. Människor har svårt att förstå och knyta an till en händelse, upplevelse eller situation då det inte föregått några liknande självupplevda erfarenheter. Travelbee (16) hävdar att sjuksköterskan omöjligt kan känna empati för alla som hon möter. Empati är inget statiskt begrepp. Empatin utvecklas allt efter som sjuksköterskan får egen livserfarenhet och i mötet med patienter. En mellanmännslig relation inträder då sjuksköterskan och den andra uppnår en ömsesidig förståelse för varandra (16).

Det viktigaste verktyget sjuksköterskan har att tillgå för att nå en äkta mellanmännisklig relation till patienten är kommunikation. Att använda sig själv terapeutiskt och med en medveten intellektuell strategi så kan sjuksköterskan ta sig an patientens problem. Det är genom kommunikation som sjuksköterskan når fram till vad som skiljer patienten från andra patienter. En sjuksköterska har en viktig uppgift i att inte blanda in sina egna behov i kommunikationen med patienten. Således måste sjuksköterskan helt och hållet utgå ifrån patientens behov och ha förmåga att känna in detta. Det handlar om att använda sig av sin egen personlighet. Om det genomförs på ett ändamålsenligt och medvetet sätt blir sjuksköterskan professionell i sitt arbete. Sjuksköterskan behöver insikt om sina egna värdegrunder. Hon behöver en utvecklad människosyn, livsvärld och kunskapssyn, samt besitta förmåga till självinsikt, självförståelse och mänskligt beteende (16).

BEGREPP

För att studera pappans upplevelse av bemötande av sjuksköterskan på BVC behöver en del begrepp belysas. Bemötande, familj och känsla av sammanhang är de begrepp som kommer beskrivas eftersom de bedömts vara av central betydelse för problemområdet.

Bemötande

Travelbee beskriver i sin teori att den mellanmänniskliga relationen skapas i mötet mellan två människor (16). Sjuksköterskan skapar denna relation i mötet och genom sitt bemötande av pappan. Enligt nationalencyklopedin beskrivs bemötande med: Hur någon uppträder mot någon, exempelvis ”han bemöter alla kunder med samma artighet och respekt”, eller med mer nyanserad ton och med avseende kring rent abstrakta företeelser, såsom ”yttrandet bemöttes med tystnad” Efter detta beskrivs ordets historia och att det funnits sedan 1723 (17).

Fossum (18) beskriver bemötandet som hur ett samtal genomförs. Ordet har en del synonymer som, mottagande, uppträdande och behandling. Samtalet är svar, repliker och hur genmäle levereras. Bemötande beskriver hur sjuksköterskan ser någon i ögonen, hur hon hälsar, sitter eller står i förhållande till den hon talar med. Det är av betydelse hur vänlig och hjälpsam en sjuksköterska är. Det ligger till grund för ett artigt och respektfullt bemötande. Bemötandet är av avgörande betydelse för hur individer som kommer i kontakt med sjuksköterskan upplever kvalitén i omhändertagandet. När begreppet kvalitét synas i sömmarna, hamnar slutsatserna i hur individerna upplever bemötandet, som det viktigaste. Människosyn och bemötande är tätt sammanflätat, då det förstnämnda har stor betydelse för hur utgången av mötet blir. Kontexten och platsen har betydelse för hur bemötandet mellan två individer faller ut. Det spelar ingen roll hur många olika tekniker och metoder som sjuksköterskan har lärt sig, det är själva andan i bemötandet som är det centrala. Det är viktigt att vara närvarande, att hålla kontakt mellan ögon så att individen som sjuksköterskan möter upplever sig ha blivit förstådd och hörd (18).

Bergh (19) beskriver bemötande som ett socialt växelspel, som sker i interaktionen och som sker i mötet mellan personer. Genom att visa empati och respekt för motparten kommer bemötandet innebära en medvetenhet och förmåga till inlevelse.

Crona (20) menar att det kan ses som allmän medmännisklighet att bemöta individer i det dagliga livet på ett trevligt och acceptabelt sätt. I det professionella mötet där den mellanmänniskliga relationen står i centrum hamnar frågor om bemötande i ett annat ljus. Det

kräver former av förståelse som är allt mer vidtäckande än de kunskaper som vi använder oss av till vardags. Detta gäller den familjebaserade kunskapen. Etiken visar upp sitt ansikte i det mellanmännsliga mötet som uppstår. Bemötandet ger den professionelle yrkesutövaren ett handlingsutrymme. Bemötandet ses som den mest konkreta formen av etik.

Familjen

Begreppet familj definieras enligt Nationalencyklopedin som ”... *en liten grupp människor som hör nära ihop. Familjen bygger på att minst två av medlemmarna är gifta med varandra, registrerade partner eller sambor, eller att de är barn, syskon eller släkt med varandra på något annat sätt. Familj är inte detsamma som hushåll. Personerna i ett hushåll bor tillsammans men de är inte alltid släkt. ...Vilka som ingår i en familj varierar. En kärnfamilj brukar bestå av en eller två föräldrar och deras barn.*” (21).

Nationalencyklopedins definition kan kännas omodern. Bäck-Wiklund (1) beskriver familjen utifrån ett flertal olika konstellationer. Det är viktigt att betona de känslomässiga banden en familj skapar mellan sina olika medlemmar. Att varje individ är helt unik i sitt slag och ej går att ersätta med någon annan (22). Familjen är ingen statisk struktur utan föränderlig och hela tiden utvecklas deras medlemmar åt olika riktningar vilket ger nya förutsättningar för familjen (23, 24). Bilden av den moderna familjen har förändrats över tiden. Det har blivit dags att omförhandla den traditionella synen på hur en familj ser ut (1). Det har skett omvälvande förändringar i förutsättningarna för familjer i Sverige sedan slutet av 30-talet. Från att traditionellt varit så att mamman varit hemmafru och tagit hand om barn och hushåll till att båda parterna av familjen delar på ansvaret. Nu till skillnad mot förr så förvärvsarbetar både mannen och kvinnan i familjen. Att få vardagen att fungera i ett samhälle som i allt större utsträckning ställer högre krav, vad det gäller exempelvis socioekonomiska faktorer och delat ansvar, blir en utmaning (25). Trots att den klassiska kärnfamiljen inte längre är norm i dag på samma sätt som för 50 år sedan är det ändå så att det är den vanligaste formen av familj i Sverige 2009. Det är numera nästintill en självklarhet att båda parterna i en familj skall bidra till försörjningen (25). En familj påverkas av dess upplevelser av trygghet. Faktorer som spelar in är att ha en god ekonomi, att ingå i sociala nätverk att känna sig delaktig i sociala sammanhang, att få respekt och kunna påverka sin vardag. Behoven växlar mellan olika familjer och utvecklas efter hand. Insatser riktade mot familjen måste vara flexibla och anpassas helt efter den unika familjen och dess medlemmar (26).

Familjen kan inte ses enbart som en enhet utan även dess beståndsdelar. Om någon enskild medlem inte mår bra påverkar detta familjen som enhet. Det saknas forskning om hur familjer hanterar och tar eget ansvar för att bevara hälsa. För att stärka familjen är det viktigt att både den enskilda individen och familjen som grupp har en god känsla av sammanhang (27, 28). Varje familjemedlem påverkar varandra i både negativ och positiv riktning. Personal ute på BVC efterlyser mer utbildning för att bättre tillgodose pappors önskemål och behov. Överlag har omvårdnadsforskningen varit sval när det kommer till att se familjen ur ett socioekonomiskt, kulturellt, och könsmissigt perspektiv (27). Familjen behöver känna stöd från sjuksköterskan och den viktigaste faktorn för att lyckas oavsett hur familjen är strukturerad, beror på sammanhållningen. Teamkänsla i familjen är nyckeln. Familjer som löser uppgifter och finner svar på problem på egen hand, ger en känsla av kompetens och tillfredsställelse. Familjen behöver kunna uttrycka och få sina behov tillgodosedda. Relationer behöver byggas upp med andra familjer, sjuksköterskan och inom den egna familjen. Det är antingen interaktionen mellan de enskilda i familjen, eller familjen som en enhet och dess samspel som är av betydelse. Det är det inre livet i familjen som är av intresse. Familjen som

enhet påverkas av psykosociala behov, problemlösning och psykiska reaktioner. Familjen är ingen statisk enhet. En familj är ständigt i utveckling (27). Beakta att två personer med olika familjeanknytning som får barn, på så sätt skapar en helt ny familj. Detta innebär att tidigare föreställningar om familjen måste omförhandlas. Exempel på detta är gemensamma värderingar, funktionella kommunikationsmönster, ansvarsfördelning och föräldraroller (27). De ryggsäckar som varje individ i familjen har haft med sig behöver således packas ur och om till en ny gemensam ryggsäck. Allt kan inte få plats i den nya ryggsäcken, en del får kastas på komposten.

Världen är i förändring för en nybliven pappa. Ett mått på hur väl en pappa mår och var mellan polerna frisk och sjuk, hälsa och ohälsa som han befinner sig är känslan av sammanhang. Sjuksköterskan påverkar pappan genom sitt bemötande på BVC.

Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang är någonting som en pappa behöver känna då han genomgår den omvälvande upplevelsen av att bli förälder. Världen blir hanterbar och begriplig och ger en möjlighet till att finna meningsfullhet i det utvecklingsskeende som han befinner sig i. Travelbee (16) beskriver vikten av att stödja och hjälpa individen till att finna mening. Begreppet KASAM, (Känslan Av SAManhang) är därför viktigt att belysa. Världen omkring en individ blir hanterbar och begriplig om känslan av sammanhang är god. Antonovsky (29) beskriver begreppet så här:

"Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna mäta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang." (Antonovsky 2005 s46)

En människa behöver känna sig trygg och ha en känsla av att "det kommer att gå bra" En sådan känsla baseras på en mängd faktorer. Det är en individuell känsla av stabilitet, styrka och inre trygghet som ger detta. Tre komponenter är centrala i begreppet KASAM: *Meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet* (29). Sjuksköterskan kan genom sitt stöd ge pappan dessa komponenter och skapa goda förutsättningar för familjen och barnet i framtiden.

I komponenten *meningsfullhet*, beskriver Antonovsky (29) att det affektiva innehållet har betydelse. Då upplevelsen av tillvaron har betydelse och mening, ger det en större benägenhet till att kämpa, ge mer av sig själv. Detta kan leda till att motivationen ökar. Upplevd känsla av meningsfullhet leder till att det blir lättare att härda ut och klara av den enskilda situationen.

Nästa komponent som är *hanterbarhet*. Här säger Antonovsky (29) att en människa behöver känna en möjlighet att kunna påverka sin situation, för att uppleva inflytande och hanterbarhet. Det behöver finnas resurser att tillgå och att de människor som är inblandade kan ge en upplevd känsla av tilltro samt att situationen till viss mån är förutsägbar.

Den tredje komponenten *begriplighet* har en kognitiv ansats. Det innebär att tillvaron behöver struktureras och detta gör den mer förutsägbar. Om människan vet vad som sker och kommer att hända skapas en känsla av trygghet och då infinner sig kontroll av tillvaron. Detta är grundläggande.

BVC-sjuksköterskan

ICN (International Council of Nurses) är den första och största internationella sjuksköterskeföreningen (30). Enligt ICN skall en sjuksköterska bemöta alla människor lika. Omvårdnaden ska inte påverkas av vilken hudfärg, ålder, kultur, kön, trosuppfattning, handikapp, politisk åsikt, nationalitet, ras, sjukdom eller social status som individen har (30). ”Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden:

- Att främja hälsa
- Att förebygga sjukdom
- Att återställa hälsa
- Att lindra lidande ”(30)

I BVC-sjuksköterskors arbete ingår att stärka föräldrarnas hälsa och psykosociala roller. BVC ska vara en plats som är till för att stötta och stärka nyblivna föräldrar i deras nya situation. Dagens moderna barnvårdcentral hade sin början i ett riksdagsbeslut taget år 1937. Innan Barnvårdcentralerna kom till, fanns mjölkdroppen. Mjölkdroppen drevs av frivilliga krafter. Dess viktigaste uppgift var att minska dödligheten bland spädbarn. En annan viktig del var att ge ekonomiskt stöd till behövande föräldrar, stötta med kunskaper och expertis gällande näring och naturlig uppfödning av späda barn. Mjölkdroppen värnade om amning (31).

Riksdagen tog 1937 beslut att bevilja statsbidrag som innebar att driva barnvårdcentral ute i kommuner och landsting. Det var pionjerna Alva och Gunnar Myrdal som drev frågan. Tanken var att bedriva ett hälsoförebyggande arbete riktat mot blivande mödrar och spädbarn framtill skolåldern. Grundtanken var ett det inte skulle spela någon roll vilka ekonomiska förutsättningar som rådde bland familjer för att få stöd och hjälp i rollen som förälder. Näringsbrist var ett vanligt problem, vilket allt som oftast berodde på att det var en dålig kvalitet på födan. Om näringsintaget är inadekvat leder det till nedsatt immunförsvar. Många barn blev bland annat därför drabbade av sjukdomar såsom polio, difteri och tuberkulos. I många hem var kunskapen bristfällig om hygien och rutiner vid skötsel av små barn. Som det såg ut på denna tid var det endast i nödfall som ett besök till doktorn avlades. År 1967 avslutade riksdagen de bestämmelser som styrde hälsovården. Ansvaret förlades istället på landstingen (32). Sjukdomar orsakade och skördade många liv bland barn innan vaccinationsprogrammet tog form i slutet av 50-talet. BVC har i och med vaccinationsprogram minskat barndödligheten och sjukdomarna (32).

På BVC arbetar idag sjuksköterskor med specialistkompetens inom distrikt eller barn. Till grund för utbildningen ligger en allmänsjuksköterskeutbildning. För att nå en djupare förståelse kring arbetsförhållanden på BVC är det viktigt att veta vad som åligger en distriktssköterska på BVC. Distriktssköterskans kompetensbeskrivning säger att en distriktssköterska ska beakta det etiska förhållningssättet. Det är viktigt för att visa den unika individen respekt och integritet. Att möta individer med autonomi i de miljöer som distriktssköterskan arbetar. Mötet med människor är grunden i distriktssköterskans arbete, och ska genom ett hälsofrämjande synsätt och sin kompetens stärka individer till god hälsa (33). Vidare ska distriktssköterskan visa förståelse för de resurser en familj besitter utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Distriktssköterskan möter människor i alla åldrar och stadier av utveckling, både vuxna och barn. Distriktssköterskan stödjer individens delaktighet och integritet genom den relation hon/han skapar. På BVC skall distriktssköterskan möta familjen med ärlighet, lyhördhet och närvaro. Detta leder till bekräftelse. Distriktssköterskans

kompetens omfattar att förebygga, råda, stödja och vårda individer i livets alla skeenden, och existentiella upplevelser av hälsa och sjukdom (33).

I nuläget är programmet väl utvecklat och välförankrat bland invånarna. Så länge som vaccinationerna har pågått har en del sjukdomar nästintill utrotats (34). En annan uppgift som barnvårdcentralerna arbetat med är hälsoundersökningar. Syftet med dessa undersökningar har varit att upptäcka och förebygga och behandla hälsoproblem och sjukdomar i ett så tidigt skede som möjligt. I hälsokontrollen ingår vägning, mätning och mått av huvudomfång. Psykisk och motorisk utveckling följs, utifrån givna nyckelåldrar och efter behov (4).

Hälsoundersökningar inom BVC

Vägning och mätning sker oftare i livets början. Besöken kan vara flera gånger per vecka för att lite senare under barnets uppväxt klinga av (4). BVC arbetar efter en mängd olika mål och styrdokument. Ett av de vägledande är barnkonventionen (35).

Barnvårdcentralen arbetar med föräldrastöd, och erbjuder föräldrautbildning (4, 36).

Då barnet är litet rekommenderas ett besök i veckan. Detta för att väga och mäta barnet. Efter det så rekommenderas varannan vecka, om inte fler besök önskas. Det är individuellt vad sjuksköterskan och föräldern kommer överens om. Besöken tar mellan 15-30 minuter beroende på vad föräldern vill. En del sjuksköterskor har öppna mottagningar och en del tidsbokning. Nedan visar tabell 1 de planlagda besök som är obligatoriska för nyfödda barn. Det kallas för basprogrammet. Pappan deltar ofta vid de inplanerade kontrollerna och vaccinationerna då barnet blivit lite större och det inte bara handlar om vikt och längdkontroll som vid de första veckorna efter födseln. Pappan påbörjar ofta sin del av föräldraledigheten då barnet blivit något halvår gammal. Då barnet inte längre kräver täta kontroller på BVC, blir de besök som pappan gör mer strukturerade och inplanerade.

Tabell 1 Översikt över basprogrammet

| | |
|----------|-------------|
| 2 mån: | läkarbesök |
| 3 mån: | vaccination |
| 5 mån: | vaccination |
| 6 mån: | läkarbesök |
| 7-9 mån: | hörseltest |
| 10 mån: | läkarbesök |
| 12 mån: | vaccination |

Vid läkarbesöken följs barnet upp med medicinska kontroller. Läkaren kontrollerar så att barnet utvecklas i rätt riktning. Syn, hörsel, mage och barnets höfter kontrolleras. Hjärtat och lungorna lyssnar läkaren på med stetoskop (37).

I basprogrammet ingår att erbjuda alla föräldrar hembesök så snart som möjligt efter hemkomst från BB. Alla förstagångsföräldrar ska erbjudas att delta i föräldragrupp. Flerbarnsföräldrar ska ges samma erbjudande i så stor utsträckning som möjligt minst 6-8 föräldraträffar ska anordnas under barnets första levnadsår Sjuksköterskan ska göra minst ett besök per termin ska göras på varje heltidsförskola och ett besök per termin på varje deltidförskola (6).

Sammanfattningsvis står BVC för viktiga funktioner hos en nybliven pappa och barn. Basprogram, föräldrastöd i form av utbildningar och gruppträffar. En nybliven familj har mycket att vinna på att besöka BVC.

TIDIGARE FORSKNING

Cinahl och PubMed har använts vid databassökning. Sökningen gjordes med hjälp av bibliotekspersonal. Sökningen skedde i Maj månad 2009. Mesh termer användes i sökningen. Sökord som använts har varit: Child Health Services, Nurse-Patient Relations, Child , Parenting och Paternity. Begränsningar i sökningen har gjorts med Peer reviewed och research articles.

Utifrån de träffar vi fick plockade vi ut artiklar som utifrån titel verkade passa in mot det område vi vill beskriva. Då det inte fanns speciellt många studier, har vi använt oss av alternativa sökvägar. Sökning på uppsatser med liknande ämnesområden har gjorts, sökningar via google och genom att granska referenslistor, även kontakt med författare till artiklar som gett oss tips på andra referenser som kan vara användbara har tagits. I dialog med vår handledare har vi fått tips om referenslitteratur samt artiklar som svarat mot vårt syfte. Efter att ha samlat in ett antal artiklar läste vi igenom abstrakt för att få en bild av innehållet och begränsa urvalet till cirka 10 artiklar. De artiklar som uteslutits har till största del handlat om graviditet eller förlossningar, samt den relation som pappan har med sköterskan där. De kriterier vi har gått efter i valet av artiklar är att de ska ha anknytning till vårt syfte. Det vill säga att artiklar med helt andra fokus har sorterats bort. Artiklarna ska beröra eller innehålla avsnitt som beskriver pappans roll, bemötande av sjuksköterskan, familjen, förstagångsföräldrar eller barnavårdscentralen och hur arbetet fortskrider där. Av de artiklar vi valt handlar ingen primärt om pappans upplevelse av sjuksköterskans bemötande, men sekundärt finns det artiklar som berör och beskriver vad pappor har upplevt i kontakten med barnhälsovården. Artiklarna som valts innehåller mestadels kvalitativa studier, intervjuer med sjuksköterskor och med föräldrar eller bara pappor. Artiklarna har kommit från Sverige och USA. Vi gjorde inga begränsningar till årtal, men vi har strävat efter att hitta den senaste forskningen. Artiklarna som valts ut är mellan åren 2004-2009.

Det finns i dag för lite information som rör faderskap och rollen som pappa (38). Det är viktigt att involvera pappan så tidigt som möjligt i hans blivande eller nya roll som förälder, Premberg (39) säger att studier påvisar både positiva effekter av att pappan är involverad samt negativa biverkningar av att inte vara det. En pappa som involverar sig i sitt barn ger sitt barn goda förutsättningar i livet (40-42). Då barnet växer upp kommer de att klarar av många av livets svårigheter, samt minskar riskerna för sociala och kognitiva problem. Ett barn med en involverad pappa skapar goda förutsättningar för att inte hamna i möjliga framtida problem (38).

I Fägerskiöld (43) lägger man vikten på att redan innan barnet har fötts se till att pappan blir delaktig. I Premberg et al. (44) hävdar man att det är viktigt att pappan blir inbjuden till de traditionellt kvinnliga sfärerna. Golsäter et al. (40) säger att en tidig kontakt med båda föräldrarna från BVC främjar barnets hälsa.

Pappor känner sig marginaliserade och ett utanförskap under de första veckorna efter ett barn har fötts, samhället behöver ta i tu med denna problematik och se till att involvera pappor annars kan familjen fara illa (43). I dagens samhälle är det vanligast att mamman är den huvudsakliga föräldern. Pappan känner sig förbisedd och upplever ett utanförskap om sjuksköterskan bara vänder sig till mamman (38, 45).

Flera forskningsstudier (39, 43, 44, 46, 47) visar att det är en stor upplevelse att bli förälder, hela livet blir förändrat. Många pappor upplever det som omvälvande att bli pappa. Premberg et al (39) beskriver att i många västerländska kulturer har män traditionellt sett tagit på sig rollen som försörjare. I dag vill många pappor dela på föräldraskapet (39, 44, 45)

I flera forskningsstudier (38, 44, 45, 46) poängteras att det åligger en sjuksköterska att stödja och bistå föräldrar. På BVC bör en sköterska se till den unika chans och möjlighet hon/han har att fånga båda föräldrarna för att genom information och undervisning. I sitt stöd kan hon främja och förebygga hälsa både för barnet och för familjen som enhet.

I en landsomfattande studie gjord i USA påvisar Buckelew et al.(38) i resultatet att många pappor känner att de inte är riktigt nöjda med hur tillgängligheten hos tjänster BVC erbjud familjen var utformad. Dom uttryckte ett missnöje med att fokus låg på mödrars behov och saknade tjänster och information riktade mot fäder. Pappor uttrycker en önskan om att få ha speciella pappa-grupper. Det är viktigt för en pappa att få prata med andra pappor. Vid dessa speciella pappa-grupper eller utbildningar har många uttryckt en önskan om att få vara just bara pappor. Det vill säga att få en unik möjlighet att diskutera faderskap utan involvering av sin partner. Detta beror dels på att pappor har andra behov samt att det är lättare att prata med individer som har liknande utgångspunkt. I Premberg et al (44) Har man i sitt resultat nått fram till att sjuksköterskan bör vara medveten om att pappor har egna behov, samt att hon kan påverkas av tidigare normer och värderingar. Pappan kan genom att involveras med sitt barn nå en djupare och bättre relation med sin partner.

Premberg (39) kom fram till att det i nuläget inte fanns utbildningar som vände sig speciellt till pappan. Papporna känner sig åsidosatta och fungerar mer som ett stöd till mamman. Traditionellt har pappor vänt sig till släktingar eller vänner när det kommer till frågor som rör barnet. Både i frågor som rör hälsa och välbefinnande samt frågor om utveckling eller sjukdomar istället för som mammor gör, nämligen vända sig till sjukvården eller ta upp frågorna på BVC. Pappor har i tidigare möten med sjukvården innan barnet fötts stött på oengagerade sjuksköterskor som ignorerat eller förbiset mannen under besöken. Pappan ges inte en naturlig roll i hälso- och sjukvård rörande barn (39).

Det går att läsa i Garfield et al.(48), hur författarna beskriver hur pappor engagerar sig i sitt barns hälsa. I studien har författarna undersökt hur pappor på hälsobesök i mötet med bland annat läkaren får en kontaktyta mot vården och ges möjlighet att lära känna sitt barn ur ett hälsoperspektiv. Papporna beskrivs ha kontakt med sjukvården om det är något viktigt, och med viktigt menar författarna till exempel läkarkontrollen. Sarkadi et al.(42) menar att det finns tydliga resultat som pekar på att pappan engagerar sig i sitt barn vid tidig ålder. Sjuksköterskan kan genom att öka pappans involvering skapa positiva effekter för barnet (42).

Det handlar om att förbereda en pappa på vad det innebär att bli förälder. En sjuksköterska ska se till att hela familjen blir involverad i samtalet på BVC. Sociala skillnader i samhället påverkar närvaron av föräldrar i grupper på BVC, skillnaderna kan vara bland annat utbildningsnivå hos föräldrarna. Det finns forskning som visar på att relationen mellan sjuksköterskan och familjen stärks av fler och tidiga kontakter. Sjuksköterskan kan genom olika metoder komma pappan närmare och göra det mer intressant att besöka BVC. Golsäter et al. (40) beskriver användandet av hälsokurvan som metod att nå pappans intresse och skapa relation. Det blir någonting handfast att ta på, någonting som pappan kan känna sig delaktig i och som adresserar båda föräldrarna. På samma tema berättar Fägerskiöld (45) om hur viktigt det är att bygga en förtroendefull relation med pappan som i långa loppet gör det mer intressant och angeläget för honom att besöka BVC.

Forskning inom området pappor, sjuksköterskan och barn på barnhälsovården är ett litet område. De artiklar vi tittat på behandlar pappans omställning till faderskap, vilka erfarenheter pappan har av den första tiden som nybliven pappa. En del artiklar behandlade de olika behov som pappor saknar som pappa. Sjuksköterskans viktiga stödjande funktion och pappans engagemang i sitt barn och dess hälsofrämjande effekter beskrivs i en del av artiklarna. Inom dessa områden finns det forskning. Däremot finns det ingen forskning som belyser eller beskriver hur pappor upplever sjuksköterskans bemötande på BVC. Det blir problem att utveckla metoder eller interventioner som har för avsikt att utveckla sjuksköterskans bemötande på BVC om det saknas kunskap inom området. För att skapa en grund för vidare forskning inom området behöver pappans upplevelse av bemötandet undersökas. En pilotstudie blir det första steget för att testa om det finns ny kunskap att hämta ur pappornas upplevelse av bemötandet av sjuksköterskan på BVC.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur förstagångspappor upplever bemötandet av sjuksköterskan på BVC.

METOD

Upplevelser är ett stort begrepp. Det kan vara intressant att få en liten inblick i ordets betydelse utifrån ett vedertaget uppslagsverk. Det är ett begrepp som sällan beskrivs i uppsatser på denna nivå. I Nationalencyklopedin beskrivs orden uppleva/upplevelse enligt följande definitioner:

Att uppleva är att: ”*vara med om något som direkt berörd part om person med avseende på skeende, gärna på något sätt anmärkningsvärt; hon hade upplevt hemska saker under kriget. Staden upplevde den hårdaste vintern i mannaminne*”. Begreppet har funnits sedan 1804. Böjningen uppfatta beskrivs som ”*Uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan och inte rationellt; vanligen utan att bilda sig en klar åsikt. En teaterföreställning som inte skall analyseras utan uppfattas.*” Begreppet har historiskt funnits sedan 1835. En mer nyanserad beskrivning kan fås genom att fråga: ”*Hur upplever du din situation?*” ”*Han upplevde samarbetet som positivt.*” Ordet upplevelse är en böjd form av att uppleva och betonar någonting som man upplevt. Till exempel en positiv känsla av att komma till en speciell plats, eller att få i sig någonting gott att äta (20). Att uppleva någonting är en unik händelse, någonting som endast den enskilde människan kan svara för. (49)

För att uppnå syftet med studien används en kvalitativ metod. I den kvalitativa studien är det inte det exakta eller precisa som eftersöks. Forskaren själv närvarar och är delaktig i insamlingen av data. En närhet till det undersökta området skapas på så sätt. Genom språket nås den andres inre värld och vidare beskriver och tolkar forskaren det insamlade stoffet (50). Då vår ansats rent teoretiskt anammar den enskilde människans unika ställning och upplevelser, passar den kvalitativa forskningsintervjun vårt syfte. Vi vill beskriva upplevelserna så autentiskt och verklighetsnära som det går. Genom att de intervjuade personerna svarar på öppna frågor om den specifika situationen, når vi en otolkad beskrivning. Människan är som en unik stjärna, varje enskild person har sin egen historia att berätta, trots vi är samlade under samma himmel. Ljuset från solen färdas med ljusets hastighet genom ett kargt universum, och beroende på var beskådningen sker, lyser ljuset olika, men utgångspunkten för ljuset är ändå densamma. Så som Kvale (51) vackert metaforiskt talar om i sin text beskriver han forskning som en resa, som när man kommer hem återberättas. Kvale (51) talar om att det under resans gång finns olika hjälpmedel att ta till. Ibland får en karta användas för att hamna där man vill, ibland ströva fritt i terrängen och ibland använda sig av en karta en metod. Kunskapen konstrueras genom mötet och i konversationen med människor. På lika sätt har vi vandrat genom det insamlade materialet och gjort en resa fram och tillbaka, både med karta från vår handledare och vägledning av metoden och fritt strövande på egen hand med nya upptäckter som följd. Metoden har varit vår Polstjärna som hela tiden tryggt lyst över våra huvuden och ledsagat oss på kunskapens snåriga stigar.

Vi har valt innehållsanalys enligt (52) för att tränga djupare in i datamaterialet. Varje människa har unika och egna tankar och upplevelser. Genom att kvalitativt undersöka och fånga dessa upplevelser når vi kunskap om det område vi vill beskriva. Data samlar vi in genom intervjuer. Dessa intervjuer transkriberas ordagrant och bearbetas sedan efter innehållsanalys enligt (52). Genom att använda innehållsanalys når författarna en möjlighet att hitta mening och djupare förståelse av textmaterialet. Verkligheten är subjektiv och således bygger förståelsen på sådana antaganden. Metoden innehållsanalys behöver ta ett avstamp i syftet för att nå ett så gott resultat som möjligt. För att få in datamaterial till innehållsanalys behöver vi intervju förstagångsfäder om deras upplevelse av bemötande på BVC. För att genomföra studien tänker vi använda oss av fokusgrupper. Fokusgrupp definieras i Wikbeck (53) som *"Fokusgrupper är en forskningsteknik där data samlas in genom gruppinteraktion runt ett ämne som bestämts av forskaren"* (53, s.23). Fokusgrupp är en kvalitativ metod där flera forskningspersoner bjuds in och deltar i en gruppintervju. En fokus grupp skapar en god dynamik. Gruppen får inte bli för stor, så begränsning till maximalt fyra personer per grupp är tänkt att gälla. I fokusgruppen genomförs sedan en strukturerad intervju. En viktig aspekt vid fokusgruppen är att tänka på miljön och att deltagarna ska ha passande avstånd mellan varandra. Intervjuerna kommer att hållas på en för forskningspersonen trygg plats. Intervjun utförs av en person och spelas in med bandspelare för att kunna sparas till framtiden. Varje person/fokusgrupp som intervjuas har innan intervjun fått forskningspersonsinformation (Bilaga 1), där information kring studien finns beskrivet. Informationen skickas hem till forskningspersonerna cirka en vecka innan intervjun genomförs. Ett samtyckes formulär skrivs på av forskningspersonen innan intervjun startar. När alla intervjuer är avklarade startar analysprocessen.

URVAL

Tanken med studien är att beskriva förstagångsfäders upplevelser av bemötande av sjuksköterskor på BVC. I ett första läge kommer vi att begränsa oss geografiskt till

Göteborgsregionen, genomföra en fokusgrupp i varje stadsdel (21 stycken) för att få en så god spridning och ta hänsyn till socioekonomiska faktorer. Urvalet kommer att ske genom slumpmässigt urval. Kontakt kommer att tas genom forskningspersonsinformation (bilaga 1) till BVC i respektive stadsdel. Där kommer chefen på respektive BVC ombedjas lämna ut forskningspersonsinformation till alla nya förstagångsfäder det senaste året. När det inkommit intresse för att delta i studien från respektive stadsdel, väljs slumpmässigt 3-4 intressenter ut från respektive stadsdel. Detta sker genom lottning. Problemet med detta kan vara att de fäder som anmäler sitt intresse är engagerade föräldrar, och intresserade av att uttrycka sin åsikt och beskriva sina upplevelser. Ingen hänsyn till ålder, eller födelseort görs. Avgränsning kommer att göras med hänseende till språklig kunskap. Det är viktigt att förstå det svenska språket för att intervjuerna ska få så lika utgångspunkt som möjligt, och att metoden för analys ska bli korrekt. Vi vill också att papporna ska ha fått sitt barn inom det senaste året.

PILOTSTUDIE

Vi har i pilotstudien valt att intervjua två förstagångsfäder som vi känner, bosatta i Göteborg. Möjligheten att samla in fler än två pappor har inte funnits, därför väljer vi att inte genomföra fokusgrupp i pilotstudien. Då vår tid med denna pilotstudie är begränsad väljer vi att genomföra strukturerade intervjuer med papporna var för sig. Kvale (51) beskriver att det finns vissa intervjupersoner som är bättre. De håller sig till ämnet och säger inte emot sig själva. Valet på intervjupersoner i pilotstudien föll således på bekanta som uppfyllde dessa kriterier, för att få ett så gott data material som möjligt. Papporna har fått sitt barn inom det senaste året, och har på så vis upplevelsen av bemötandet från sjuksköterskan på BVC färskt i minnet. Kontakt togs med informanterna, sedan lämnades forskningspersonsinformationen ut en vecka innan tilltänkt intervju och fick den underskriven innan intervjuerna genomfördes. Tid och plats bestämdes av informanterna.

DATAINSAMLINGSMETOD

Intervjuerna ägde rum på två olika platser, som forskningspersonerna själva fått välja. Den ena intervjun utfördes i hemmet och den andra på ett stillsamt café. Forskningspersonerna får all information om pilotstudien. Riktlinjerna för hur pilotstudien ska genomföras har tagits i beaktning. Kvale (51) påpekar att den som intervjuar ska sträva och arbeta efter att informanten ska känna sig trygg och lugn i den miljö där intervjun utförs. Den beräknade tiden för intervjun är en timme. I forskningspersonsinformationen står det att den beräknade tiden för fokusgruppen är två timmar. Papporna i pilotstudien informeras om att tiden för intervjun inte kommer överstiga en timma. Den inledande frågan var: Hur upplever du bemötandet av sjuksköterskan på BVC? Med följdfrågor allt eftersom samtalet fortskrider. Till exempel på följdfråga som ställdes var: Hur kände du inför det? Intervjuerna bandas och transkriberas sedan i nära anslutning till intervjutillfället ordagrant. Kassetterna med det inspelade datamaterialet, förvaras inlåsta i ett skåp.

ANALYS

Graneheim och Lundman (52) ger en utförlig bild och förklaring över hur textanalysen går tillväga. Först så läses texten igenom ett par gånger, hela tiden med ett öppet synsätt och sinne, detta för att skapa sig en bild och en känsla för texten och helheten. Just helheten är viktigt att få grepp om. Innehålls analys syftar till att få fram både det latent och det manifesta. Vi väljer att fokusera kring det manifesta, det beskrivande. Analysen är i viss mån av tolkningar men latent tolkning beger sig ut på hav av djupare karaktär och mer abstrakta

former av tolkningar. Först väljs meningar ut som anses relevanta för syftet och frågeställningen. Dessa meningar kallas för meningsbärande enheter. Det kan vara mindre stycken, hela meningar eller ord. Dessa meningar ska relatera till varandra genom vad de innehåller samt sammanhang. Efter dessa meningar valts ut är det dags för att kondensera ner innehållet i de meningsbärande enheterna. Kondensering innebär att innehållet i meningen kortas ner men behåller sitt innehåll. Författarna Granheim och Lundman (52) menar att kondensationen innebär att korta ner men att bibehålla kärnan i ursprungstexten. När denna process är klar är det dags att skapa koder. Dessa koder grupperas i kategorier och subkategorier. Koderna ska vara så tydliga att de går att koppla till sitt sammanhang och i relation till varandra och syftet. Koderna uppkommer genom tolkningar av texten. Koderna blir sedan till kategorier. Kategorier är en grupp med koder som har gemensamt innehåll. Graneheim och Lundman (52) menar att kategorier är en beskrivande nivå av textens innehåll. Kategorier är och behöver vara ömsesidigt och fullständigt exklusiva.

Tabell 2. Exempel på kondensering av meningsbärande enheter, kod, kategori, tema.

| Meningsbärande enhet | Kondenserad mening | KOD | Kategori | Tema |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|
| <i>så att aa jag fick ett väldigt bra bemötande måste ja säga, de va eeehh de vaaa verkade nästan som dom var extra positiva att dom såg även pappan där så att säga det var så det verkade att liksom självklart är det ju mest mammor som går i det läget men att när dom såg pappan blev dom extra glada på något sätt</i> | <i>Bra bemötande, extra positiva när dom såg pappan.</i> | Känsla av välmående, sammanhang. | Meningsfullhet | K A S A M |
| <i>metodisk som ville ta igenom mina frågor å hon lyssnade å tog dom på allvar å svarade på dom precis så som hon kunde</i> | <i>metodisk, mina frågor, lyssnade på allvar</i> | Genuint intresse och engagemang från sjuksköterskan. | Tagen på allvar. Bekräftelse, känsla av tilltro. | |
| <i>dom försökte känna av och ändå liksom känna av i mitt fall liksom involvera mig fast inte så att säga för mycket asså att dom dom försökte hitta ändå en involvera pappan utan att exkludera mamman</i> | <i>involvera pappan utan att exkludera mamman</i> | Flexibilitet i mötet. Nivåanpassad information. | Individanpassning. Begriplighet. | |

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE

I ICN (30) finner vi att:

”Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning.” (30)

Det innebär att vi har ett ansvar mot oss själva och den forskning vi bedriver. Sjuksköterskans forskning är guddad av fyra etiska principer. Principen om autonomi – som vi tar hänsyn till genom att vi inte tvingar eller riktar något tvång mot våra informanter. Våra informanter har fått fullgod information om vad studien gäller samt givit sitt fulla samtycke (30).

Principen om självbestämmande säkerställs genom att informanterna under hela studien medverkar frivilligt, har lämnat samtycke samt blivit fullt informerade. Om informanterna drar sig ur studien så ska det inte ge några negativa konsekvenser i framtiden, det vill säga i kontakt med hälso- och sjukvården. Full tystnadsplikt råder och identiteten på informanterna kommer inte att röjas när studiens resultat redovisats.

Principen om rättvisa har vi tagit hänsyn till genom att alla människor behandlas på samma vis. Vi utnyttjar inga grupper eller svaga personer.

Principen om att inte skada tar vi hänsyn till genom att förvara intervjuerna på säker plats, att noga tänka igenom de frågor som ställs vid intervjuerna för att minimera risken för eventuella skador det skulle kunna medföra. Ha en beredskap för utifall någonting skulle ske, fysiskt eller psykiskt.

Principen om att göra gott har vi tagit hänsyn till genom att den nya kunskap som kommer uppnås kommer vara till gagn för omvårdnaden inom området. Informanterna kommer få tillgång till resultatet om så önskas (54).

Helsingforsdeklarationen beskriver tillsammans med FN's förklaring om mänskliga rättigheter en värdegrund för hantering och bearbetning av intervjumaterial. Vi har använt oss utav dessa, samt de fyra etiska principerna som går i linje och i enlighet med de riktlinjer som gäller för forskning inom humaniora, samhällsvetenskap och omvårdnad.

Konfidentialitetskravet, arbetsmateriel förvaras på säker plats och informanterna kan inte identifieras. Samtyckeskravet, informanten medverkar frivilligt i studien. Informationskravet, informanten informeras om studiens syfte. Nyttjandekravet, informationen kommer användas endast för forskningsändamål (55). Våra informanter kommer att skyddas enligt ovan beskrivna deklARATIONER och principer genom att författarna är väl medvetna om och tar hänsyn till dem efter bästa förmåga.

Risk och nytta

Då inkluderingskriteriet för studien inte är begränsad till någonting annat än att det skall vara förstagångsfäder som tillfrågas finner vi inga oegentligheter med att fråga alla. Då Sverige är ett land där det registreras födselar och det är en offentlig handling ser vi inte heller några integritetskränkande aspekter på att tillfråga nyblivna fäder om att delta i studien. Möjligen skulle det vara så att då det är en omvälvande upplevelse att bli pappa för första gången, skulle påverka hur intresset för att delta i studien faller ut. Viktigt att förfrågan om intresse att delta kommer på ett lugnt och vältajmat sätt. Nyttan med studien är att då det är ett utforskat område, ger det en unik möjlighet att vara med och genom sin medverkan i studien påverka eventuella framtida interventioner eller arbetsmetoder inom BVC. Detta är till pappors fördel och de kan dra stor nytta av de nya kunskaper som studien kommer att utröna. Nedan beskrivs hur informanterna är tänkta att bli tillfrågade. Vid eventuella komplikationer under studien, kommer papporna självklart erbjudas möjligheten att avbryta när som helst, samt professionell samtalshjälp. Alla eventuella avvikelser eller komplikationer kommer att

anmälas till handledaren för studien/projektet för vidare handläggning enligt gällande rutiner. För att nå information om hur förstagångsfäder upplever bemötandet av sjuksköterskan på BVC har vi lämnat ut en forskningspersonsinformation som beskriver syftet med vår studie samt hur den kommer att genomföras. Samtycke från forskningspersonerna att delta i studien ges genom signatur på samtyckesformulär. All information avidentifieras i intervjuerna och kan ej härledas tillbaka till enskild person. Vid intervjutillfället berättas att det går bra att avbryta när som helst och att framtida kontakter med barnavårdcentralen ej kommer att påverkas av medverkan. Studien kräver ingen prövning till regionala etikprövningsnämnden enligt svensk författningssamling - etikprövning av forskning som avser människor (56).

Då området som studien syftar mot är ett utforskat område kommer en framtida artikel publicering i någon vetenskaplig tidskrift vara ett bra sätt att sprida den nya kunskapen som resultaten kommer visa (10).

Vid en fullskalig studie kommer en ansökan till regionala etikprövningsnämnden att skickas in till etikprövningsnämnden (55).

RESULTAT

Efter analysen av textinnehållet har tre subteman framkommit

1) Meningsfullhet 2) Bekräftelse känsla av tilltro/tagen på allvar, och 3) Individanpassning/begriplighet. Dessa subteman beskriver tillsammans pappans upplevelse av sjuksköterskans bemötande på BVC, och ledde fram till ett övergripande tema, som i vår analys blev KASAM.

MENINGSFULLHET

Som pappa på barnavårdcentralen har de pappor som intervjuats blivit väl bemötta. Då det fanns gemensamma band eller tillhörighet som exempelvis vart landställen låg eller att båda genomgått lång utbildning inom liknande fält, så gav det en naturlig kontaktyta mellan sköterskan och pappan, således upplevdes bemötandes som meningsfullt. För en av papporna föreföll besöket på BVC som helt naturligt, och att han inte upplevde någon särbehandling för att han var just pappa. Det ska inte vara någonting konstigt med att en pappa kommer till BVC. Då upplevelsen har betydelse och mening, ger det en större benägenhet till att kämpa, ge mer av sig själv. Det ökar motivationen för pappan att besöka BVC. Pappan härdar ut och klarar den enskilda situationen. För den andra pappan var bilden något annorlunda men inte negativ. Sjuksköterskan bemötte hans närvaro som pappa på BVC ”extra positivt”, han upplevde att reaktionen från sjuksköterskan blev sådan, då det verkade som det mest var kvinnor som kom till BVC med sina barn. Papporna upplevde en kompetens och en professionalism i bemötandet, en känsla av att sköterskan visste vad hon gjorde och att hon hade stor erfarenhet.

”Första gången när vi kom dit så var bra bemötande hon var väldigt liksom proffsig man märkte att hon hade mycket erfarenhet av att hon hade jobbat som barnsjuksköterska antar jag hon e då...”

Papporna beskrev hur de innan förlossningen fått ett namn på den BVC-sköterska som skulle bli deras kontakt när bebisen kommit till jorden. Detta var någonting som papporna upplevde som väldigt bra, för att när de sedan besökte BVC hade en relation redan etablerats. Det affektiva innehållet i bemötandet hade betydelse. Det framkom att personkemin var viktigt för

hur bemötandet av BVC-sköterskan upplevs. En känsla av sammanhang infann sig. Inte bara genom att barnet var i fokus, utan att även andra faktorer spelade in.

BEKRÄFTELSE – KÄNSLA AV TILLTRO/TAGEN PÅ ALLVAR.

Papporna upplevde att sjuksköterskan på BVC lyssnade och visade ett intresse för de frågor som kom upp. Sjuksköterskan var engagerad, kunnig och professionell och detta bidrog till upplevelsen av vad pappan hade att avhandla var viktigt och att hans farhågor eller eventuella oro togs på allvar. Pappan upplevde att sjuksköterskan ingjöt en bekräftande känsla genom att vara inlyssnande och att ge svar på de frågor som kom upp. Trygghet upplevde papporna i mötet med sjuksköterskan genom att barnet var i fokus och att kunskap och tid för familjen fanns. Det fanns svar på de frågor som kom upp, och inga frågor var fåniga eller dumma. Papporna upplevde att sjuksköterskan tog frågorna på allvar.

”metodisk som ville ta igenom mina frågor å hon lyssnade å tog dom på allvar å svarade på dom precis så som hon kunde...”

Sjuksköterskan hade deras barn i fokus och såg till barnets bästa. Det gjorde att papporna kände och upplevde en tilltro till sjuksköterskan. Sjuksköterskan och pappan hade båda samma fokus och en gemensam nämnare i barnet. En pappa beskrev hur han upplevde en känsla av trygghet i vetskapen om att han fick ringa till sin BVC sköterska och ställa frågor. Om sjuksköterskan inte var på plats, kunde meddelande lämnas och sedan ringde sjuksköterskan tillbaka, och om inte hon kunde det så ringde en kollega upp. Detta gav en känsla av tilltro till sjuksköterskan och en trygghet i att alltid kunna få svar på sina frågor.

”väldigt bra med bemötandet e inte bara när man e på plats utan i början så speciellt när vår son var väldigt liten då hade vi mycket frågor emellan besöken å då var hon väldigt bra på att om man ringde o lämnade ett meddelande ringde hon upp i princip alltid...”

INDIVIDANPASSNING/BEGRIPLIGHET

Intervjuerna vittnade om att papporna upplevde att, sjuksköterskan kände in och genom nivå och individanpassning, information, undervisning eller bara samtalets art, kunde ge mötet begriplighet.

”det gäller att hitta ett individuellt sätt dom jag menar ja jag blev ändå imponerad av deras sätt att försöka individualisera det kan ju också vara så att det är en man och kvinna där fast att mannen liksom det finns olika roller i relationerna det är inte lätt för dom att hitta just den nivån av att anpassa den informationen så att det passar alla.”

En pappa beskrev att han tyckte att mamman skulle ha mera tid (han åsyftade till samtalet och på träffarna på BVC med sköterskan) än pappan i början. Han menade att han ville ha information, men sen behövde han inte ha så mycket mer, det räckte för honom så att säga. Sjuksköterskan anpassade sig och respekterade pappan genom att inte ”tvinga” in honom i något som han inte själv ville. Sjuksköterskan visar prov på en god förmåga till anpassning.

”jag menar just att en familj kan se ut på så många olika sätt, att det är inte så himla lätt att, och jag tyckte att hon gjorde ett väldigt bra jobb där. Jag är nöjd kan man säga med helheten där...”

En upplevelse som kom fram under intervjuerna var att det fanns önskemål om lite mer kontroll då spädbarnstiden var förbi. Då BVC är en ”ny” arena för pappan ger kontrollerna honom en möjlig naturlig väg in på BVC. En pappa beskrev skillnader mellan bemötandet på MVC och BVC. På MVC kände han att han inte ens existerade, medan han på BVC upplevde att han blev bemött som en medlem i en familj och att jämlik status hade uppnåtts.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med den här studien har varit att beskriva hur pappan upplever bemötandet av sjuksköterskan på BVC. Innehållsanalys valdes som metod. Utifrån vår ringa erfarenhet passar den bra, eftersom själva analysen kan utföras med varierad svårighetsgrad (52). Vi har upplevt att metoden innehållsanalys har varit både givande, strukturerad och intressant. Vi har fått oss många aha-upplevelser på vägen mot resultat.

Vi har valt en kvalitativ metod. Studiens syfte var att fånga upplevelser, och för att komma åt dem genomfördes intervjuer med öppna frågor. Under intervjuerna har vi strävat efter att ha ett så öppet och ofärgat förhållningssätt som möjligt. Vi har försökt att ställa frågorna på ett sådant vis, så att inga värderande eller förutfattade meningar ska lysa igenom. Då vi som författare inte har någon vana eller är experter på intervjuer är vi ödmjuka inför det faktum att resultatet vi nått fram till kan ha påverkats. Kvale (51) menar att det är ett hantverk att utföra en intervju på ett riktigt sätt. Författarnas färdighet och förmåga till empati och känsla, är alla faktorer som inverkar på resultatet.

Graneheim & Lundman (52) menar att utgångspunkten då man tolkar en text bör vara att den kan tolkas på flera olika sätt. Innehållet kan ha flera olika innebörder och således behöver tillförlitligheten och trovärdigheten i materialet diskuteras. Då en metod som innehållsanalys används i en studie är det viktigt när den granskas att utgå ifrån forskarens erfarenheter och kunskaper om metoden. Författarnas tidigare erfarenheter och förförståelse kan påverka tolkningen av texten.

Trovärdigheten anser vi vara god, då en kvalitativ innehållsanalys ger en stor utslagskraft då vi har fått ta del av pappors upplevelser, tankar och erfarenheter kring bemötandet av sjuksköterskan på BVC (51).

Vi anser att tillförlitligheten ökats i och med att vi hela tiden arbetat vid varandras sida, men kan på samma gång ifrågasättas med hänsyn till vår begränsade erfarenhet inom metoden som använts. Valet av plats för intervjuerna anser vi har fungerat väl. Informanterna var trygga och nöjda under mötet och uttryckte en tillfredsställelse över att ha fått möjligheten att välja tid och plats för intervjun.

Under studien har vi hela tiden arbetat sida vid sida. Intervjuerna genomfördes av oss båda men var för sig. Den ene var passivt deltagande och lyssnade aktivt medans den andre intervjuande. Sedan skiftade vi och vid intervju nummer två var det ombytta roller. Vi upplever att intervjun som metod, för att fånga kunskap fungerade bra. Studien är överförbar

till andra områden där man ska beskriva upplevelsen som informanterna har gällande något specifikt.

RESULTATDISKUSSION

Engagemang hos pappan ger effekter av hälsa och motverkar ohälsa för barnet i framtiden. Om pappan har en hög känsla av KASAM så kommer han troligtvis vara mer engagerad i sitt barn, eftersom familjen som enhet bidrar till känsla av sammanhang och den känslan stärks vid ett besök på BVC. Hur mycket pappan engagerar sig, påverkar barnets hälsa och förmåga att undvika ohälsa även när det har kommit upp i åldrarna (57).

I intervjuerna framkom KASAM som det övergripande temat och 3 underliggande subteman. 1) Meningsfullhet, 2) Bekräftelse känsla av tilltro/tagen på allvar, och 3) Individanpassning/begriplighet. Antonovsky (29) beskriver att en människa behöver känna sig trygg och ha en känsla av att ”det kommer att gå bra” 3 komponenter är centrala i begreppet KASAM. *Meningsfullhet*, *hanterbarhet* och *begriplighet*, vilket vi tycker att våra subteman anspelar på. Vårt första subtema beskrev meningsfullhet genom bemötandet ur ett direkt perspektiv, det vill säga direkta artighetsfraser, sätt att hälsa, välkomna och bekräfta. Meningsfullhet skapas genom bemötandet, från första handslag till avslutad relation då barnet skrivs ut från BVC.

Fossum (18) talar om att bemötande beskrivs som hur sjuksköterskan ser någon i ögonen, hur hon hälsar, sitter eller står i förhållande till den hon talar med. Detta ligger till grund för ett artigt och respektfullt bemötande, vilket resultatet påvisar. Travelbee (16) talar om bemötande så som att en person som möter sjuksköterskan har en allmän förväntan på hur sjuksköterskan skall vara. Vid det första mötet skapas ett intryck mellan dessa personer då beteende och handlande observeras. Papporna vi intervjuade hade båda två goda första möten med sin sjuksköterska på BVC. Bergh (19) talade om bemötandet som ”*det sociala växelspel som sker mellan personer i mötet, det vill säga uppträdandet i den interaktion som förekommer.*”

En pappa i våra intervjuer upplevde inte att sjuksköterskorna hade särbehandlat dem utan välkomnat dem som jämlikar. Premberg (44) talade om att det är viktigt att pappan blir inbjuden till de traditionellt kvinnliga sfärerna. Personkemin var något som en pappa i våra intervjuer framhöll som en viktig faktor för att bemötandet skulle upplevas positivt. Travelbee (16) beskriver i sin bok vikten av sjuksköterskan måste använda sig av sin egen personlighet och att inte blanda in egna behov i mötet med patienten. Det första mötet är viktigt för hur människor uppfattar varandra. Vi påverkas av stereotypa bilder och generella antaganden baserat på våra tidigare upplevelser. Vid det första mötet brukar det vara generaliseringar och stereotypa bilder som ligger till grund hur personer uppfattar varandra. Det finns förutfattade meningar som styr hur bemötandet blir.

BVC-sjuksköterskornas förmåga att fokusera, visa intresse och lyssna beskrevs tydligt av papporna i våra intervjuer. Kunnighet och professionalism gjorde och bidrog till att papporna kände att deras oro togs på allvar. En sjuksköterska ska ha förmågan att i dialog med familjen och dess enskilda individer ge vägledning och anpassat stöd (33).

Medkänsla och empati var inte ord som direkt kom upp under intervjuerna vi genomförde. Det kan tyckas underligt då BVC sköterskan ska ha förmågan att kommunicera med respekt på ett lyhört vis (30). Men även om ingen av informanterna använde just begreppet empati uttryckte båda papporna att de upplevde sig få svar på sina frågor och att sjuksköterskan

engagerat lyssnade och svarade så gott som hon kunde. Detta står i motsats till Premberg (39) som fann att pappor stött på oengagerade sjuksköterskor som ignorerat eller förbisett mannen under besöken. Pappan gavs inte en naturlig roll i hälso- och sjukvård rörande barn. Det finns beskrivningar om att pappors behov inte tillgodoses (38, 44), men i det här arbetet framgick att papporna upplevde att sjuksköterskorna på BVC arbetade för att tillmötesgå dem och var tillgängliga och att de behov som de hade blev uppfyllda.

Sjuksköterskan har enligt Travelbee (16) uppgift att hjälpa till med att finna mening i den situation som upplevs. Varje enskild människa är unik. I resultatet av vår analys upplevde en pappa hur sjuksköterskan visade på god individanpassning och stor professionalism i sitt möte med familjen. Sjuksköterskan har visat på en öppenhet och följsamhet gentemot andra individer där varje människa ses som unik. Detta är en förutsättning för kunna se hur välbefinnande, hälsa och lidande erfars (12, 13).

En upplevelse som vi fann i en av våra intervjuer var att mamman fick mer uppmärksamhet av sjuksköterskan den första tiden med barnet på BVC. Detta upplevdes inte som ett problem av pappan. Pappan upplevde att han var delaktig ändå och genom att sjuksköterskan bemötte honom på ett individanpassat vis fann han begriplighet och kände sig inte förbisedd eller marginaliserad. Pappan upplevde att sjuksköterskan kände in och "tvingade" inte på honom någon information eller undervisning som han inte kände att han behövde. Fägerskiöld (43) säger att pappor fortfarande ser mammor som "huvudförälder", och att sjuksköterskan kan genom ökad kunskap om pappors erfarenheter under den första tiden efter födseln kan leda till att föräldrastödet ökas.

Genom att pappan upplevde sig som en del av en större helhet upplevdes det ge honom en känsla av sammanhang. Han fann meningsfullhet i sitt besök på BVC samt genom att sjuksköterskan visade att hon fanns till och stod för kunskap och hade och kunde bistå med de resurser som pappan behöver för att nå en begriplighet så bildar dessa enheter tillsammans en ökad grad av KASAM. I vår bakgrund finner vi stöd för att bemötandet i sig är en viktig faktor för hur upplevelsen blir. Fossum (18) beskrev hur bemötandet är av avgörande betydelse för hur individer som kommer i kontakt med sjuksköterskan upplever kvalitén i omhändertagandet. Vi har tagit upp hur KASAM är av betydelse. Världen omkring en individ blir begriplig, hanterbar och förutsägbar om känslan av sammanhang är god. Antonovsky (29)

Genom de olika subteman vi nått har vi nått fram till att papporna beskrev känsla av sammanhang. En sjuksköterska på BVC kan och bör vara medveten om hur hon påverkar pappan genom sitt bemötande. Sjuksköterskan kan skapa tilltro, bekräftelse en känsla av tilltro och att pappan känner sig tagen på allvar. Sjuksköterskan ska individanpassa omvårdnaden så hon skapar en känsla av begriplighet. Begreppet KASAM ger oss stöd i den beskrivningen. De upplevelser som papporna förmedlade genom intervjuerna visade på hur viktigt det är att se människan som kommer, den unika individen. Sjuksköterskorna gav genom sitt bemötande pappan en upplevelse av att han hade en möjlighet att påverka sin situation "hanterbarhet", hade inflytande på vad han ville få svar på och hur omvårdnaden var på BVC Papporna upplevde att BVC var en plats där kompetens och professionalism rådde. På BVC kunde de känna sig trygga och således infann sig en upplevelse av kontroll i tillvaron "begriplighet" Sjuksköterskans bemötande gav papporna positiva upplevelser av besöken på BVC. Hon fokuserade på barnet och visade ett engagemang, vilket tilltalade båda de pappor som vi intervjuade. Kanske är det så att pappor behöver konkreta och tydliga signaler för att finna meningsfullhet i en aktivitet eller uppgift. Sjuksköterskan måste i sitt bemötande med pappan först ta reda på och känna in vilka behov han har. Utifrån en

individ Anpassad omvårdnad, vare sig det handlar om män eller kvinnor, pappor eller mammor så tror vi det behöver vara utgångspunkten för ett salutogent synsätt som Antonovsky (29) senare formade sin teori om KASAM kring.

Vi är ödmjuka inför det faktum att två intervjuer inte ger tillräckligt med information om hur pappor upplever bemötandet av sjuksköterskan på BVC. Den fullskaliga studien kommer att inbringa mycket mera data och det kommer på så sätt att ge en mer trovärdig och nyanserad bild av subteman och teman som vi kommit fram till i pilotstudien. De resultat som vi kommit fram till tror vi kommer vara till nytta för sjuksköterskor ute på BVC, då det belyser ett tidigare utforskat område, om än i liten skala. Att medvetandegöra vikten av att se varje människa som unik och att utgå ifrån det i varje situation inom omvårdnaden gäller givetvis inte bara BVC sköterskan och på så vis kan våra resultat kanske väcka en tanke eller två hos även andra kategorier av sjuksköterskor, eller människor i allmänhet.

En fullskalig studie medför även större mängd material att analysera och således ökad möjlighet att erhålla ytterligare nyanser och subteman. Resultatet kommer med stor sannolikhet att påverkas vid en fullskalig studie, då antalet informanter ökas. Två intervjuer kan fånga upplevelsen, men är i minsta laget för att kunna fastslå om det finns några mönster eller tydliga gemensamma nämnare hos pappor och deras upplevelse av bemötandet. Vi tror att det finns pappor som kanske inte har samma goda upplevelse av bemötandet som de pappor vi intervjuat. I en större studie så kan det säkerligen framkomma annorlunda resultat och beskrivningar av upplevelser. Vi upplever att de pappor vi intervjuat har haft en stor känsla av sammanhang. Vid en fullskalig studie kommer fokusgrupper genomföras. Vi är tämligen säkra på att vi kommer få många olika upplevelser, då varje människas upplevelser är unika, men samtidigt tror vi att eftersom spridningen och urvalet är större så kommer utslaget också bli förändrat. Samhället är under ständig utveckling och fler och fler pappor involverar sig aktivt i sin roll som förälder. Som sjuksköterska på BVC är det därför viktigt att kunna möta dessa nya utmaningar. Vi tycker att sjuksköterskan behöver skaffa sig kunskap om hur hennes bemötande påverkar föräldrar i allmänhet och pappor i synnerhet. Upplevelsen har stor betydelse för om pappan kommer att fortsätta vilja besöka BVC. Sjuksköterskan påverkar hur pappan känner tillit, tilltro, välmående, och att han blir tagen på allvar genom sitt bemötande. Vi vill att sjuksköterskan ska arbeta för att inkludera pappan utan att exkludera mamman.

Arbetsfördelning mellan författarna

Vi har under hela arbetsprocessen med uppsatsen arbetat sida vid sida. Arbetet har delats endast då vi läste in oss på artiklarna vi valde, samt då vi har läst det transkriberade materialet. Att vara två personer är en stor fördel, i jämförelsen med att vara en person för att vi hela tiden har kunnat rådfråga och diskutera idéer och tankegångar med varandra. Efter vi har haft "lässessioner" så har vi diskuterat innehållet med varandra. Vi har suttit sida vid sida under hela skrivprocessen och texten har kommit till genom gemensamma överläggningar. Valet av artiklar har vi gjort tillsammans och med hjälp av biblioteksunderstödd databassökning, manuella sökningar och genom tips och referenslistor från intressanta uppsatser. Banden som spelats in under intervjuerna transkriberade vi tillsammans. Banden lyssnades igenom ett flertal gånger. Analysen av materialet har skett helt och hållet gemensamt, och vi har på så sätt fått fram mer och djupare innebörder än om vi hade varit ensamma.

REFERENSER

1. Bäck-Wiklund M, Johansson T, red. Nätverksfamiljen. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
2. Socialstyrelsen - Barnets bästa, föräldrars ansvar. SOU 2005:43. Hämtad 2008-08-27 från URL: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9904/2005-108-13_200510813.pdf
3. Regeringskansliet. Föräldrabalken. 1949:381. Hämtad 2008-05-14 från URL: <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1949%3a381>
4. Socialstyrelsen - Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. 1991:8 Hämtad 2009-08-24 från URL: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14753/1991-70-8_1991708.pdf
5. Regeringskansliet – Barnkonventionen. Hämtad 2008-08-26 från URL: http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/020521/a2fe55424340e999aed047eb281537d7/fn_891120.pdf
6. P U N K, Primärvårdens Utveckling Nationell Kvalitet – Riktlinjer för vård. Hämtad 2009-08-26 från URL: <http://www.distriktskoterska.com/punk.htm>
7. Regeringen. Reformerad föräldraförsäkring - Kärlek, omvårdnad, trygghet. SOU 2005:73. Hämtad 2009-05-25 från URL: <http://www.regeringen.se/sb/d/5140/a/49766>
8. JämO – Statistik – Hur ser det ut i Sverige. Hämtad 2009-08-28 från URL: <http://www.jamombud.se/omjamstalldhet/statistik.asp>
9. Wiklund L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
10. Svensk sjuksköterskeförening – Evidensbaserad vård. Hämtad 2008-10-02 från URL: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/S%c3%a4rtryck%20evidens.pdf>
11. Dahlberg K. Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund: Studentlitteratur; 1997.
12. Dahlberg K, Drew N. A Lifeworld paradigm for nursing research. Journal of Holistic Nursing. 1997;15:303-17.
13. Bengtsson J, red. Med Livsvärlden som grund. Lund: Studentlitteratur; 2005.
14. Dahlberg K, Segersten K, Nyström M, Suserud BO, Fagerberg I. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
15. Bengtsson J. Sammanflätningar: Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi. Göteborg: Diadolos; 2001.
16. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F.A. Davis Co; 1971.

17. Nationalencyklopedin – Bemöta. Hämtad 2009-08-28 från URL: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/bemota>
18. Fossum B, red. Kommunikation, samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.
19. Bergh M. Medvetenhet om bemötande – en studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning, Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis; 2002.
20. Bemötandets etik och praktik - ur ett diskursteoretiskt perspektiv. Gill Croona. Hämtad 2009-10-30 från URL: <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1577/3201/4008.pdf?objectId=7289>
21. Nationalencyklopedin – Familj. Hämtad 2009-08-28 från URL: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/familj>
22. Parkes C.M, Stevenson Hinde J, Morris P. Attachment across the lifecycle. London: Tavistock/Routledge; 1991.
23. Duvall E M. Family Development. Philadelphia: Lippincott; 1957.
24. McGoldrick M, Carter E. The expanded family life cycle: individual, family, and social perspectives. Boston, Mass: Allyn & Bacon; 1999.
25. Bäck-Wiklund M. Det moderna föräldraskapet, en studie av familj och kön i förändring. Stockholm: Natur och kultur; 1997.
26. Regeringskansliet – Stöd i föräldraskapet. SOU 1997:161. Hämtad 2008-08-23 från URL: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/00/57b6375f.pdf>
27. Kirkevold M, Strømsnes Ekern K red. Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber; 2003.
28. Antonovsky A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass cop; 1979.
29. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
30. Svensk sjuksköterske förening - ICN etiska kod. Hämtad 2009-10-02 från URL: <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf>
31. Stenhammar A-M. Mjölkdroppen: filantropi, förmynderi eller samhällsansvar? Stockholm: Carlsson: Fören. Mjölkdroppen; 2001.
32. Growing people – Historik om barnavårdcentralen. Hämtad 2009-05-25 från URL: <http://www.growingpeople.se/templates/Page.aspx?id=2226>

33. Kompetensbeskrivning – Distriktssköterska. Hämtad 2009-10-30 från
URL: <http://www.swenurse.se/PageFiles/4530/KompbeskrDistriktwebb.pdf>
34. Sjukvårdsrådgivningen – Vaccinationer av barn. Hämtad 2008-05-18 från
URL: <http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=36611&PreView=>
35. Barnombudsmannen – Om Barnkonventionen. Hämtad 2009-08-28 från
URL: <http://www.barnombudsmannen.se/adfinity.aspx?pageid=55>
36. P U N K, Primärvårdens Utveckling Nationell Kvalitet – Barnhälsovård. Hämtad 2009-08-28 från URL: http://www.distriktsskoterska.com/punk/kap11_2.htm#a
37. Allt för föräldrar – Din familj på nätet. Hämtad 2009-05-25 från
URL: <http://www.alltforforaldrar.se/page/artikel/BVC-stod-for-foraldrar-och-barn>
38. Buckelew S-M, Pierrie H, Chabra A. What fathers need: a countywide assessment of the needs of fathers of young children. *Matern Child Health J.* 2006;10(3):285-91.
39. Premberg Å, Lundgren I. Fathers' experiences of childbirth education. *J Perin Educ.* 2006;15(2):21-8.
40. Golsäter M, Enskär K, Lingfors H, Sidenvall B. Health counselling: parental-oriented health dialogue -- an innovation for child health nurses *J Child Health Care.* 2009;13(1):75-88.
41. West A F, Lewis S, Ram B, Barnes J, Leach P, Sylva K, et al. Why do some fathers become primary caregivers for their infants? A qualitative study. *Child Care Health Dev* 2009;35(2):208-16.
42. Sarkadi A, Kristensson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatr.* 2008;97:153-58.
43. Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scand J Caring Sci.* 2008;22(1):64-71.
44. Premberg Å, Hellström A-L, Berg M. Experiences of the first year as a father. *Scand J Caring Sci.* 2008;22(1):56-63.
45. Fägerskiöld A. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scand J Caring Sci.* 2006;20(1):79-85.
46. Nystrom K, Ohrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *J Adv Nurs.* 2004;46(3):319-30.
47. Goodman J H. Becoming an Involved Father of an Infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;34(2):190-200.
48. Garfield CF, Isacco A. Fathers and the well-child visit. *Pediatrics.* 2006;117(4):637-45

49. Nationalencyklopedin – Uppleva. Hämtad 2009-08-28 från URL:
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/uppleva>
50. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen. Stockholm: Liber; 2007.
51. Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 2009.
52. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24:105-112.
53. Wibeck V. Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur; 2000.
54. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Hämtad 2009-10-02 från URL:
<http://www.vardinorden.org/ssn/etikk.pdf>
55. Etikprövningsnämnden (2008). Etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2009-08-25. från URL:
http://www.epn.se/media/5828/ansökningsblanketten_webb_2009.doc
56. Svensk författningssamling - etikprövning av forskning som avser människor. 2003:460. Hämtad 2008-08-22 från URL:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>
57. Berntsson L T, Gustafsson J-E. Determinants of psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren aged seven to twelve years. Scand J Public Health. 2000;28:283-93.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

I dagens samhälle är mammor som besöker barnvårdscentralen (BVC) oftare än pappor under barnets första levnadsår.

Barnvårdscentralen har bland annat uppgiften att ”*stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma förutsättningar för en allsidig utveckling för barn*” Socialstyrelsen, Hälsoundersökningar i barnhälsovården, Allmänna råd 1991:8

Vi vill undersöka pappans upplevelse av hur sjuksköterskan bemöter honom på BVC.

För att göra detta kommer en studie med fokusgrupper runt om i Göteborg att utföras.

Du har tillfrågats att delta i studien med anledning av att Du det senaste året blivit pappa för första gången. Informationen har vi fått tillgång till via BVC. Informationen går ut till alla som blivit pappa för första gången under det senaste året.

Om Du väljer att delta i studien kommer Du kallas till en fokusgrupp vid 1 tillfälle. Beräknar att fokusgruppen kommer ta max 2 timmar. Olika analysmetoder av materialet kommer att användas. Beroende på om det är intervju eller fokusgrupp kommer adekvat metod att användas.

Intervjuarna ställer öppna frågor. Efterhand kommer naturliga fölfrågor.

Det är helt frivilligt att delta i studien. Om Du väljer att delta är det frivilligt att svara på de frågor som ställs och Ni kan välja att avbryta när som helst.

Vid intervju/fokusgrupp kommer inga personliga bakgrundsdata att presenteras. Inga frågor om yrke, ålder, eller övriga data som identifierar försökspersonen annat än att du är pappa och fått ditt första barn. Frågorna kommer att ha en allmän karaktär. Om Ni känner under intervjun att det blir jobbigt eller besvärligt får Ni avbryta när som helst. Uppföljande samtal kommer att erbjudas om Ni önskar prata om den upplevelsen. Om intervjun behöver avbrytas så kommer all data som samlats in under tiden att raderas.

Att delta i studien ger dig en unik möjlighet att få komma till tals och uttrycka dina egna upplevelser av bemötandet av sjuksköterskan på BVC.

All insamlad data kommer hanteras konfidentiellt. All data kommer att avidentifieras. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Allt råmaterial kommer att förvaras i låst utrymme oåtkomligt för obehöriga under tiden studien bedrivs. För all dataförvaring står Göteborgs Universitet. Hur dina uppgifter hanteras, regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

När studien är färdig har Du möjlighet att få en kopia hemskickad om Du så önskar.

Ingen ersättning kommer att utgå för deltagande.

Vi som bedriver studien heter Carl Wikberg och Jessica Stomberg.

Du kan kontakta oss när som helst dagtid mellan 09:00 – 15:00 vardagar. För att svara på frågor angående studien eller funderingar kring resultat.

Synpunkter eller frågor angående deltagande eller kompletterande frågor går också att ställa.

Carl Wikberg Leg. sjuksköterska.
guswikbc@student.gu.se 0703-82 16 60

Jessica Stomberg Leg. sjuksköterska.
gusstomj@student.gu.se 0704-92 83 89

Leeni Berntsson Handledare, Leg. distriktssjuksköterska, universitetslektor.
Leeni.berntsson@fhs.gu.se 0708-11 79 08

Samtyckesformulär

Undertecknad har tagit del av skriftlig forskningspersonsinformation och har haft möjlighet att ställa kompletterande frågor.

Samtycke lämnas till deltagande i studien.

Samtycke lämnas att datamaterialet sparas och förvaras i låst utrymme under tiden studien bedrivs och att materialet elimineras då studien är klar.

Datum/Ort: _____

Namn: _____