

**“Det ska vara enkelt att vända sig till
barnrådgivningen. Annars vänder man sig
inte dit.”**

– En kvalitativ enkätstudie om stödande av föräldraskap
inom barnrådgivningen

Storbacka Malin och Värnström Jennie

Examensarbete för yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Hälsovårdare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Malin Storbacka, Jennie Värnström

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: "Det ska vara enkelt att vända sig till barnrådgivningen. Annars vänder man sig inte dit."

– En kvalitativ enkätstudie om stödjande av föräldraskap inom barnrådgivningen

Datum: 30.5.2023

Sidantal: 49

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med examensarbetet var att beskriva stödjandet av föräldraskap vid barnrådgivningen. Tre frågeställningar utformades: Hur kan hälsovårdare stödja föräldraskap inom barnrådgivningen, hur tycker föräldrar att hälsovårdare kan stödja föräldraskap inom barnrådgivningen samt finns det sätt att utveckla det stöd som hälsovårdaren kan ge inom barnrådgivningen?

Som metod valdes kvalitativ enkätstudie. I studien användes två olika enkäter, en för föräldrarna och en för hälsovårdare. I studien deltog åtta föräldrar och en hälsovårdare. Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Två ämnen uppstod samt fem huvudkategorier med kategorier och underkategorier. Som teoretisk utgångspunkt användes Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang, KASAM. Till examenarbetets bakgrund användes nationella rekommendationer, tidigare vetenskapliga forskningar och ändamålsenlig litteratur.

Ur resultatet framkommer det att föräldrarna har både positiva och negativa upplevelser av rådgivningsbesöket och bemötandet. Både rådgivningsbesöken och hembesöken beskrivs som betydelsefulla och för det mesta positiva. Det framkommer även att bekymmer som förstagångsföräldrar har är till exempel viktuppgång, amning samt mjölkersättning. Bekymmer hos flerbarnsföräldrar är bland annat om hur föräldrarna ska ha tid och ork för barnen samt syskonens reaktion och hur de påverkas av tillskottet i familjen. Hos båda föräldragrupperna framkommer tveivel hos sig själv som förälder.

I resultaten framkommer även flera utvecklingsförslag i form av kurser, flera rådgivnings- och hembesök samt broschyrer och anvisningar. Föräldrarna önskar även mera fokus på föräldrarna och deras bekymmer under besöken.

Språk: svenska

Nyckelord: barnrådgivning, föräldraskap, utveckling, stödjande, hälsovårdare

BACHELOR'S THESIS

Author: Malin Storbacka, Jennie Värnström

Degree Programme: Public health nursing, Vasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: "It should be easy to turn to the child health clinic. Otherwise, you do not go there. "
– A Qualitative Survey Study about Supporting Parenthood in Child Health Clinics

Date: 30.5.2023 Number of pages: 49

Appendices: 3

Abstract

The aim of this thesis was to describe supporting parenthood in child health clinics. Three research questions were formed: How can public health nurses support parenthood in child health clinics? How do parents think public health nurses support parenthood in child health clinics? Are there ways to develop the support public health nurses provide in child health clinics?

A qualitative survey has been used. The study used two different questionnaires, one for parents and one for public health nurses. In the study, eight parents and one public health nurse participated. The material was analyzed through qualitative content analysis. Two topics emerged as well as five main categories with categories and subcategories. As a theoretical basis was Aaron Antonovsky's theory a Sense of Coherence, SOC, used. In the background of the thesis were national recommendations, previous scientific research and appropriate literature used.

From the result it appears that the parents have both positive and negative experiences of the counselling visits and the encounters. Both the counselling visits and the home visits are described as significant and for the most part positive. It also appears that concerns that first-time parents have are such as weight loss, breastfeeding, and milk replacement. Concerns among multi-child parents include how parents should have time and cope with all children as well as the siblings' reaction and how they are affected by the addition in the family. Doubts emerge in themselves as a parent in both parent groups.

The results also show several development proposals in the form of courses, more counselling and home visits, as well as brochures and directions. Parents also want more focus on themselves and their concerns during their visits.

Language: Swedish

Key words: child health clinics, parenthood, development, supporting, public health nurse

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Barnrådgivning.....	2
2.2	Hembesök.....	4
2.3	Att vara förälder.....	5
2.4	Familjeträning.....	7
2.5	Påverkan på parrelationen.....	8
2.6	Familjeformer.....	10
2.7	Stärkande av föräldrarnas resurser.....	10
2.8	Rådgivningens stöd för föräldrar.....	12
2.9	Hälsorådgivning och livsstilsdiskussion.....	13
2.10	Specialsituationer inom familjen och stöd som kan ges.....	15
3	Antonovskys teori.....	16
3.1	Begriplighet.....	16
3.2	Hanterbarhet.....	17
3.3	Meningsfullhet.....	17
3.4	Relationen mellan komponenterna.....	17
4	Syfte och frågeställningar.....	18
5	Metod.....	19
5.1	Datainsamlingsmetod.....	19
5.2	Urval.....	20
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	20
5.4	Studiens praktiska genomförande.....	20
6	Etiska överväganden.....	22
6.1	Forskningslov.....	22
6.2	Informerat samtycke.....	23
7	Resultat.....	23
7.1	Resultat från enkätstudie med föräldrar.....	24
7.1.1	Rådgivning.....	24
7.1.2	Bekymmer.....	29
7.1.3	Stöd.....	32
7.1.4	Utveckling av stöd.....	33
7.2	Resultat från enkätstudie med hälsovårdare.....	36
8	Diskussion.....	38
8.1	Resultatdiskussion.....	39
8.1.1	Rådgivning.....	39
8.1.2	Bekymmer.....	40

8.1.3	Stöd.....	40
8.1.4	Utveckling av stöd.....	41
8.2	Metoddiskussion.....	42
9	Avslutning.....	44
10	Källförteckning.....	46
	Bilagor:.....	50
	Bilaga 1 Enkätfrågor för hälsovårdare	
	Bilaga 2 Enkätfrågor för föräldrar	
	Bilaga 3 Artikelsökning	

1 Inledning

Varje människa som är under 18 år anses vara ett barn enligt FN:s konvention om barnens rättigheter. Alla barn har rätt till den bästa möjliga hälso- och sjukvård där barnet lever oberoende av ursprung, åsikter och egenskaper.

Enligt handboken *Rådgivning som stöd för barnfamiljer* (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005) är rådgivning en tjänst som erbjuds åt alla barnfamiljer och gravida i Finland vars främsta målsättning är att förbättra barns fysiska, psykiska och sociala hälsa samt familjernas välbefinnande. Rådgivningen är till för att säkerställa barnets välmående samt för att erbjuda stöd och information åt föräldrarna. Enligt Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen, 2018, bör alla barn under skolåldern i Finland genomgå minst 15 hälsoundersökningar. Av dessa hälsoundersökningar borde tre av dem även vara mera omfattande hälsogranskningar.

Som förälder har man många uppgifter och det kan ta en tid innan man växer sig in i sin föräldraroll. Stödet som föräldrarna får från rådgivningen kan minska på stressen och känslan av oduglighet. Hälsovårdaren har som roll att lyfta fram förtroendet hos föräldrarna genom diskussioner och handledning. Hälsovårdaren kan även stödja parrelationen och hur den förändras när familjen utökas. (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2015).

I detta examensarbete kommer respondenterna ta reda på hur hälsovårdare kan stödja föräldraskap vid barnrådgivningsbesöket. Respondenterna vet om att det finns olika stöd som man kan få, men har inte haft någon större inblick i ämnet. Därför har detta valts att forska om. Att stödja föräldraskap är en viktig grund för hälsovårdaren i hennes arbete med familjen. Respondenterna har därför valt att fördjupa sig om hur hälsovårdaren kan stödja föräldraskap för att kunna trygga föräldrarnas samt barnens välmående. Respondenterna är intresserade av vilka stöd som kan erbjudas eftersom det är viktigt inom det framtida yrket som hälsovårdare och även hur föräldrarna ser på stödet. Respondenterna anser att det är viktigt att föräldrarna får det stöd som behövs, oberoende familjesituationen utan att känna sig kränkta eller förnedrade.

2 Bakgrund

I bakgrunden beskriver respondenterna om vad barnrådgivning innebär och kortfattat om rådgivningens hälsoundersökningar. Det fokuseras främst på föräldraskap och vad det betyder att vara förälder. Även hur hälsovårdare kan stödja och vägleda föräldrarna i sin roll. Respondenterna redogör även tidigare forskning och studier inom ämnesområdet.

2.1 Barnrådgivning

Rådgivning är en lagstadgad rättighet alla finländska medborgare innehar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011). Enligt lagen har alla kommuner ansvaret för att ordna tjänster, rådgivning och hälsoundersökningar som behövs för att främja invånarnas välmående. Barnrådgivningen har ingen exakt definition men kan beskrivas som tjänster som erbjuds åt barnfamiljer för uppföljning av barnets fysiska, psykiska och sociala hälsa samt för att ge information och vägledning åt föräldrarna (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005). Inom barnrådgivningen för barn under skolåldern rekommenderas enligt Institutet för hälsa och välfärds metodhandbok *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården* (Mäki m.fl., 2018) att barn ska genomgå minst 15 hälsoundersökningar, varav 3 ska vara grundliga hälsoundersökningar som är mera omfattande och även innefattar läkarundersökning.

Syftet med barnrådgivningens hälsoundersökningar är att följa med barnets utveckling samt välmående, men även hela familjens mående. Tanken är även att följa upp barnets säkerhet och uppväxtmiljö. Rådgivningen bör även följa upp föräldrarnas välmående, samt stödja och vägleda föräldrarna i föräldraskapet. Rådgivningen ska även kunna erbjuda stödformer åt familjen och kunna hänvisa familjen vidare till andra tjänster när det finns behov. (Hakulinen, Uotila-Laine & Korpilahti, 2022).

Alla barn utvecklas ändå olika snabbt och därför kan man inte egentligen definiera normal utveckling på något sätt. Man bör inte heller peka ut vad som är normalt eller onormalt i ett barns utveckling, eftersom barnets utveckling är individuell och beroende av sin omgivning. Hälsovårdaren bör stötta och uppmuntra barnet i den utvecklingsfas det befinner sig i och följa upp barnets hälsa individuellt. (Ellneby & Leo (2007) s. 11 – 12).

Rådgivningens roll är betydande för nyblivna föräldrar. Under de första veckorna efter ett barns födelse, görs oftast ett hembesök till föräldrarna. Under det första besöket är det främst amning och vägledning för föräldrarna som ligger vid besökets fokus. Under besöket diskuteras familjens vardag och föräldrarna erbjuds stöd och handledning. När barnet är i åldern 6–8 veckor görs vanligtvis en hälsogranskning där läkaren med. Här ligger fokus vid barnets fysiska utveckling, växtkurva samt reaktionsförmåga. Under besöket kan läkaren eventuellt konstatera olika sjukdomar så som hjärtsjukdom eller eventuella syn- eller hörselskador samt använda sig av olika screeningsblanketter så som VaVu, Vane-psy och EPDS (Saarinen, Hakulinen & Salo, 2021). Under besöket undersöks även om barnet börjat ge vokalläten ifrån sig, om reflexerna är normala samt sinnenas funktion. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Efter 3 månader har barnets hjärnaktivitet ökat avsevärt. Barnets rörelser och handlingar blir mera viljemässiga i stället för reflexbaserad. Barnets medvetenhet utvecklas ytterligare och barnet börjar även att lyssna mera aktivt på omgivningen. Då barnet är mellan 4–6 månader börjar dess jollrande utvecklas. Då barnet är runt 6 månader, börjar hen kunna flytta saker från ena handen till den andra. Minnet börjar småningom att utvecklas då barnet är runt 7 månader. Mellan 8–12 månader utvecklas barnets förståelse av ord och barnet börjar småningom även själv att producera ord och kommunicera med hjälp av gester (Hallström & Lindberg (2009) s. 60).

Från ålder 3–12 månader görs hälsokontrollerna vanligtvis en gång i månaden. Vid dessa besök fortsätter uppföljningen av växtkurvan, fysiska utvecklingen men även barnets interaktionsförmåga. Andra viktiga samtalsämnen är bland annat helhetsbedömningen, reflexer, språkutveckling och vacciner. Förutom de återkommande undersökningarna, gör man åldersspecifika undersökningar som kopplas ihop med barnets utveckling. Exempel på sådan är barnets medvetenhet om omgivningen eller kontroll av barnets förmåga att jollra. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Då barnet är 18 månader gör man en grundlig hälsogranskning igen med läkarbesök. Här är fokus på screening av sjukdomar och på den fysiska och psykiska utvecklingen. Barnets språkutveckling samt interaktion undersöks. Ett viktigt samtalsämne av denna hälsogranskning är även föräldrarnas syn på uppfostran. Under besöket diskuteras föräldrarnas egna funderingar och bekymmer. Man utreder även behovet av vidare stöd, tjänster eller undersökningar. (Saarinen m.fl., 2021).

Efter 18 månaders kontrollen görs rådgivningsbesöken framöver en gång per år. Vid åldern 3–4 år är fokus för besöken fortsatt uppföljning av växtkurva och fysiska utvecklingen men även barnets motorik, balans, koncentrationsförmåga samt lekfärdigheter. Då barnet är 5 år görs igen en grundlig hälsogranskning där barnets koncentrationsförmåga, grovmotorik, interaktionsförmåga,

språkutveckling samt sinnens funktion är i centrum. Här ligger fokus på barnets neurologiska utveckling. Barnet blir även hänvisat till en munhälsoundersökning för barn i ålder 5–6 (Korpilahti, Hakulinen & Grotenfelt-Enegren, 2021) Den sista rådgivningsundersökningen före barnet flyttas över till skolhälsovården utförs då barnet är 6 år. Vid detta rådgivningsbesök är undersökningarna samma som vid 5 års ålder, men undersökningarna inte lika ingående. Utöver detta uppföljs även barnets läs- och skrivkunskaper samt socioemotionella utveckling. Fokus för denna hälsogranskning är att hitta eventuella problem inför skolstarten. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Vid barnrådgivningen utför man tre omfattande hälsogranskningar i åldern fyra månader, 18 månader och fyra år. Den omfattande hälsogranskningen består av rådgivningskontroll utförd av hälsovårdare och en läkarundersökning. Till hälsogranskningen ombeds båda föräldrarna att delta. Under den omfattande hälsogranskningen följer man förutom barnets utveckling och välmående även upp hela familjens mående, hälsa och säkerhet. Under besöket diskuteras även familjens hälsovanor och livsstil enligt individuella behov. Under de omfattande hälsogranskningarna fokuserar man mera på föräldrarna och familjens välmående än under de vanliga återkommande hälsogranskningarna. (Hakulinen, Uotila-Laine & Korpilahti, 2022).

Barnrådgivningens hälsovårdare har även hand om vaccinering av barn. Vaccinationerna har en betydande roll i förebyggande av sjukdomar. Vaccineringarna baserar sig på Finlands nationella vaccinationsprogram och alla barn i Finland har rättighet till dessa vacciner. Till rådgivningens uppgift hör att erbjuda, informera och ge vaccinationer. Till föräldrar som inte vill att barnet ska få vaccinationer, bör hälsovårdaren informera föräldrarna om vaccinationernas betydelse samt försöka motivera dem att acceptera vaccinationerna för att skydda barnets välmående. (Elonsalo & Westerlund, 2022).

2.2 Hembesök

Hembesök innebär rådgivningsbesök som görs i familjens hem. Avsikten med hembesöken är förutom att följa upp familjens välmående, även se barnets uppväxt- och utvecklingsmiljö. På hembesöken följs barnet och familjens välmående upp på samma sätt som på vanliga rådgivningsbesök. Hälsovårdaren erbjuder även vägledning och stöd åt föräldrarna. Under hembesök läggs ofta mera vikt på omgivningens säkerhet samt om några stödformer behöver ordnas åt familjen. (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2015).

Genom hembesök till familjen kan man även tillgodose familjens behov på ett effektivare vis än vid andra rådgivningsbesök, eftersom man får en bild av familjens vardag och omgivning. Hälsovårdaren har då också möjlighet att stöda familjens självförtroende samt minska deras stress. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä, 2019).

Hembesök ordnas enligt statsrådets förordning åt varje familj som väntar sitt första barn eller till en familj som fått sitt första barn. Rekommendationen är att det görs hembesök åt de som får sitt första barn både under graviditeten och efter barnets födelse. Ett andra hembesök kan även ordnas till familjen ifall att familjen eller hälsovårdaren anses behov till detta. (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2015).

2.3 Att vara förälder

Att förbereda sig till att bli föräldrar börjar redan under graviditeten. Kvinnan förbereds med hjälp av hormoner och den växande magen och mannen eller partnern förbereds när magen växer och när fostrets rörelser börjar kännas. Det är viktigt att dela med sig av tankar och funderingar om det kommande föräldraskapet och babyn under graviditeten och även vilka förväntningar och känslor som förekommer om framtiden. Under graviditeten finns det tid att förbereda sig och mogna psykiskt för partnererna och bygga upp en stadig parrelation. Ingen kan vara förberedd på allt och babyns födsel kan ändå komma som en chock. Som blivande föräldrar är det normalt att känna osäkerhet och rädsla för det som är kommande. (Hakulinen, Pelkonen, Salo, Kuronen, 2020).

Det finns många uppgifter som en förälder har när det gäller babyns uppfostran och växt. Att växa in i roller som föräldrar kan ta tid, men ofta börjar bearbetningen redan under graviditeten. Nu är inte paret ensam längre och nu finns en baby med i familjen, paret interaktion måste nu ackommoderas med en interaktion med babyn. Som förälder ska man ge kärlek till babyn, lära om människorelationer, lära om livet, sätta gränser och försörja babyn. Som förälder är det viktigt att känna att man duger och att man har ett förtroende för den egna förmågan. Att känna att man duger som förälder minskar på stresskänslan och främjar goda hälsovanor. (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2015).

Wilska m.fl. har år 2021 publicerat en studie om gravida mammors rädslor och bekymmer inför föräldraskap. I studien har det även forskats om likheter och skillnader från perspektivet av en förstabarnsmamma och mammor som har fött mer än ett barn. Det framkommer i studien att många bekymmer delades av båda grupperna, men att det finns vissa skillnader. Båda grupperna

var bekymrade över hur de ska hantera framtiden med babyn, babyns hälsa och hur det ska möta babyns alla behov, hur mamman själv ska orka och om hon blir en tillräckligt bra mamma, hur relationen med partnern påverkas och hur deras ekonomiska situation påverkas. Det finns även andra saker som de oroar sig över. Det framkom att förstagångsfödorskor oroar sig över allt och alla omfattande livsförändringar och utomstående som tränger sig på och ger kritik och dömer deras förmåga som förälder. Vanliga bekymmer hos mammor med mer än ett barn är att hur deras andra barn ska reagera på det nya tillskottet i familjen och hur mamman skulle hantera flera barn. Flerbarnsmamman oroade sig för om hon kunde ge lika mycket kärlek till alla barn medan hon skapar ett band till den nyfödda babyn. Dessa rädslor och bekymmer är individuella och mamman hanterar dem olika, mycket stöd kan komma från föräldrarnas familjer och vänner, personer som är eller har varit i liknande situationer.

Att bli föräldrar är en stor förändring i livssituationen. Att få barn är inte enkelt och det blir en stor omväxling, förändringarna kan vara positiva men det kommer även vissa prövningar. Att få barn är tidskrävande och ett barn förändrar mänskliga relationer och även på parförhållandet. Den ekonomiska situationen kan även påverkas. Familjens välbefinnande påverkas av föräldrarnas resurser. Exempel på interna resurser är föräldrarnas utbildning, kunskaper och färdigheter, och intima relationer. Exempel på externa resurser kan vara det sociala stöd som familjen får från andra människor till exempel släktingar, grannar, vänner och även andra människor som är i samma livssituation. Varje familj har olika resurser och situationerna är olika i varje familj, det finns inga typiska familjer. När familjesituationen förändras efter barnets födelse är det vanligt att familjer och mammor behöver utomstående stöd. Rådgivningen kan ge stöd åt familjer som behöver det och även stödja parförhållandet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Människor är sociala varelser. Många växer upp med sina föräldrar, syskon, mor- och farföräldrar, kusiner och flera. Stödet för föräldrar är viktigt och stödet från samhället ger mycket. Om föräldrar har ett socialt nätverk runtomkring dem mår de mycket bättre. Ingen klarar av föräldraskapet ensam. Har föräldrarna eller mamman inget stöd kan det leda till utmattning och depression och att de vänder sig mot sitt barn. Föräldrar som har stöd kan göra sitt bästa i föräldralivet och arbetslivet. Mannens eller pappans deltagande med att vårda barnet tillsammans med mamman beror mycket på kulturen. Det är mycket olika beroende på kulturerna. I vissa kulturer är pappan med lika mycket som mamman, medan i andra kulturer kan barnet var separerad från pappan till och med permanent och växer bara upp med kvinnor. Mor- och farföräldrarnas närvarande har visat sig vara mycket positivt för barnet. De kan vårda barnbarnet och undervisa det, lära barnet saker och stöda barnet och föräldrarna. Forskare har bekräftat att mor- och farföräldrarnas tillgänglighet har ökat barnets möjlighet att överleva betydligt. (Hakulinen m.fl., 2019).

Solberg och Glavin har år 2018 publicerat en artikel om första gångens pappors uppfattningar om mötet med graviditeten, mödra- och postnatalvården och barnrådgivningen under graviditet, förlossning och barnets tre första månader. I studien hittades två kategorier som beskriver pappornas mötande med vårdtjänster, att vara inkluderad och att vara på utsidan. Vidare delades att vara på utsidan in i två underkategorier, uteslutning och att åsidosättas. Papporna kände ofta att de var på utsidan, både vid mamma och barn relationen men också vid relationen mellan mamma och vårdpersonalen. De var där fysiskt men kände att de inte var inkluderade eftersom all fokus var på mamma och barn. Papporna beskriver även en känsla av att de blev åsidosatt av vårdpersonalen. Vidare beskrivs inkludering med två underkategorier, deltagande och anpassning. Papporna fick en känsla av involvering och trygghet när de var med i processen och fick uppgifter att göra. Det behövdes enligt papporna mera information på nätet och även flera grupper för pappor som det redan finns för mammor.

2.4 Familjeträning

Familjeträning ska ordnas för varje familj som väntar sitt första barn. I familjeträningen ingår föräldragruppverksamhet och förlossningsförberedelsekurser. Med familjeträning förebyggs problem och välbefinnandet främjas. Målet med familjeträning är att förbereda inför förlossningen, amningen, föräldraskapet och barnets fostran och vård, att stärka kunskap och färdigheter inom föräldraskap, barnskötsel, hälsovanor, främja hälsan för hela familjen, stärka par- och familjrelationen och ge familjer stöd från familjer i samma situation. Familjeträningen görs som föreläsningar, diskussioner, demonstrationer och stöd från personer i samma situation. Med hjälp av familjeträning utvecklas familjens sociala stödnätverk. (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2015).

Kaljadin m.fl. har år 2022 publicerat en studie där det har undersökts om att validera det instrument som mäter fördelar med att genomgå förlossningsutbildning. Studien har gjorts i södra och sydöstra Finland och cirka 168 mödrar som deltog i förlossningsutbildning var med. Inledningsvis indikerade fördelarna med förlossningsutbildning konstruktiv validitet och reliabilitet i denna data. Utbildningen bedömdes som användbar för att förbereda inför förlossning, amning, föräldraskap och barnets grundläggande vård. Men perspektivet på sociala förmåner och andra tjänster för förlossningsutbildning bedömdes ofta som oanvändbart. Ungefär hälften av mammorna upplevde att rädslan över förlossningen inte berörde dem och de mammor som hade genomgått befruktning behandlings upplevde att förlossningsutbildningen var en av de mera oanvändbara stödformer som samhället erbjuder. Resultaten kan användas för att utveckla

förlossningsutbildningen så att den uppfyller de behov som finns. Även att överväga vilka behov de föräldrar som har genomgått befruktningsbehandling har.

2.5 Påverkan på parrelationen

För att en bra och stadig parrelation ska uppstå krävs det först och främst bra kommunikation mellan partnerna. Ett förhållande uppstår inte av sig själv utan man måste jobba hårt för att upprätthålla ett stadigt förhållande, från båda partnerna. I ett förhållande ska båda partnerna kunna lyssna och prata, även visa omsorg och ömhet för varandra. I en sund relation krävs kommunikation, inte bara kommunikation om glädjesaker utan även om rädslor, sorger, saker som gör en arg eller irriterad, drömmar och önskemål. Det kan krävas en del övning för att lätt kunna prata om vissa ämnen. Det är viktigt med respekt mellan partnerna och att kunna prata om sina känslor utan att bli ignorerad eller få sina känslor nerverderade. (Hakulinen m.fl., 2020).

Sexlusten under graviditeten påverkas också, den kan vara minskad i början av graviditeten för kvinnan på grund av illamående, trötthet eller ömma bröst. Men många kvinnor upplever att sexlusten är på topp i mitten av graviditeten. En normalt framskridande graviditet är inget förhinder för sex, men kvinnan och partnern kan vara rädd för att skada fostret, vilket kan leda till att situationer som leder till sex undviks. Samlag är inte det enda alternativet, utan det finns andra möjligheter för att skapa närhet och ömhet. Man kan uppmärksamma partnern på sådana sätt som man vet att uppskattas, vilket gör sexlivet rikare och ökar närheten och ömheten i parrelationen. (Hakulinen m.fl., 2020).

När babyen föds behöver den mycket uppsyn och babyen behöver någon som tar hand om det. Som förälder ska man interagera med babyen redan under graviditeten, man ska prata och ge närhet till babyen. Babyen förstår inte vad som sägs med det uppfattar tonfall. Barnet lär sig även att prata lättare om man som förälder pratar med det från början. Det tar tid att lära känna det nya tillskottet och det tär på föräldrarna. Mamman är trött efter förlossningen och all hennes tid går till babyen, vilket kan göra att partnern känner sig utanför och utstött, även avundsjuka. Babyen kommunicerar genom gråt och skrik och som förälder kan ljudet göra att man kan bli irriterad och förvirrad, speciellt om man inte vet varför barnet gråter. Med tiden då föräldrarna lär sig känna barnet och vänjer sig blir det lättare att sköta om det. Det kan ta tid innan föräldrarna känner riktig kärlek till barnet. Det är viktigt att föräldrarna ger tid för sina känslor och ger tid att anpassa sig för förändringen. (Hakulinen m.fl., 2020).

Att ta hand om babyn är tröttsamt, båda föräldrarna ska ta hand om barnet. Babyn är beroende av mamman på grund av amningen, men pappan eller partnern kan sköta andra uppgifter. Det är viktigt att båda föräldrarna sköter om babyn och turas om, vilket gör att föräldrarna får vila och båda lär sig känna babyn och relationen mellan baby och pappa eller partner blir bättre om de får sköta om babyn utan att mamman står bredvid och hjälper med allt. Det är viktigt att båda föräldrarna får vila och om den ena är trött är det viktigt att låta föräldern samla krafterna, kan vara med lite egen tid, till exempel att gå ut på promenad eller göra något annat. Att föräldrarna får vila gör att de orkar mera i vardagen och det gynnar även parrelationen och stärker glädjen över barnet. (Hakulinen m.fl., 2020).

Förändringen är stor och all tid går till babyn. Föräldrarna har mindre tid för sig själva och speciellt om familjen har flera barn. Det kan då hända att sexlivet efter barnets födsel är på paus. Efter förlossningen har kvinnan ont och är öm och beröring kan göra ont. Även partners sexlust kan minska på grund av att partnern har sett förlossningen. Men sex kan utföras på annat sätt än samlag, till exempel genom smekningar. (Hakulinen m.fl., 2020).

McDonald m.fl. har år 2017 publicerat en studie där det har undersökts om erfarenheter av emotionell och sexuell intimitet hos förstabarnsmammor under en period från barnets födsel till 18 månader. Det som kom fram efter studien var att av alla 1239 deltagare hade 78% av deltagare återgått till vaginal sex 3 månader efter förlossningen, efter 6 månader hade 94% vaginal sex och efter 12 månader 98%. Däremot rapporterades att emotionellt tillfredsställande hos intima parrelationer minskade med tiden. Vid tre månader rapporterade 67,3% emotionellt tillfredsställande och vid 18 månader var det 53,9%. Det framkom även att partners engagemang i hushållsuppgifter påverkade på kvinnans emotionella tillfredsställande.

Lévesque m.fl. har publicerat en studie år 2021 om övergång till föräldraskap och nya föräldrars perspektiv på deras sexuella intimitet under den perinatale tiden. Det är en kvalitativ studie som rapporterar om återverkningar och den sexuella intimiteten och vilken påverkan den har under perinatale perioden. I studien deltog 23 par som föräldrar för första gången vars barn var i ålder 6–12 månader. I studien framkom det att det är tre sammanhängande kategorier som påverkar. Det första är att barnets närvaro leder till begränsade tillfällen för sexuell intimitet, paren spenderar mindre tid tillsammans som ett par och all tid far till barnet och dess rutin. Föräldrarna är även trötta och prioriterar sömn över sex och sexet är mera planerat än spontant. Som andra är att partners sexuella tillfredsställande är ganska opåverkat av övergången till föräldrar, flera föräldrar berättade att de är nöjda över den sexuella intimitet som de har som föräldrar fastän det är mindre tillfällen. Flera kvinnor säger även att de får mera nöje av sina sexuella relationer med sin partner nu. Den tredje är att övergången till föräldrar gör att paret omdefinierar sitt sexuella

tillfredsställande, vilket blir mera global och fokuset på penetration är mindre. Det blir mera fokus på kyssar, kramar och att kela.

2.6 Familjeformer

Det finns olika typer av familjer och det är viktigt att inte anta något om en familj innan klienten eller någon familjemedlem berättar om sin situation. Eftersom familjen träffar hälsovårdare eller barnmorska på rådgivningen många gånger byggs det ofta upp ett nära förhållande och det är viktigt att skapa en förtrolig klientrelation med alla familjer oberoende på familjesituationen och hur familjen ser ut. Exempel på familjer förutom heterosexuella par kan vara bonusfamilj, ett förhållande mellan två vuxna där den ena eller båda har levt i äktenskap eller samboförhållande, där det ofta finns ett eller flera barn. Enföräldersfamiljer, om en vuxen till exempel har adopterat ett barn själv, inseminering, eller en ensamstående mamma. Flerlingsfamiljer, där alla eller en del av barnen är tvillingar eller trillingar. Familjer med två kulturer, familjer där partnerna är födda i två olika länder. Regnbågsfamiljer, där familjen kan bestå av två kvinnor eller två män, det kan även vara att ena eller båda av partnerna är transsexuell. Adoptivföräldrar, fosterföräldrar och familjer där ena partnern har dött. Alla familjesituationer behöver stöd och det är individuellt för varje familj, ingen familjesituation är den andra lik. (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2015).

2.7 Stärkande av föräldrarnas resurser

Föräldrars empowerment innebär föräldrarnas känsla av förtroende för att hantera deras barn, interagera med olika tjänster som används av deras barn och att förbättra dessa tjänster. Föräldrars empowerment är en process där de kan få tillgång till kunskap, färdigheter och resurser som gör det möjligt att de får en positiv kontroll över sina liv. Mera empowerment hos föräldrarna förknippas med föräldrarnas förmåga att stå emot olika krav och deras förtroende för att ta olika beslut som påverkar deras familj positivt. Mindre empowerment innebär maktlöshet, hopplöshet, hjälplöshet och beroende av andra. (Vuorenmaa m.fl., 2016).

I studien har Vuorenmaa m.fl. (2016) forskat om hur familjens egenskaper är förknippade med mammans och pappans empowerment inom familjen, tjänstesituationer och i olika servicesystem. Det gjordes genom att föräldrarnas empowerment mättes bland olika föräldrar av barn i ålder 0–9. Egenskaper som familjen hade bedömdes genom frågor om barn, föräldrar och livssituationen.

Sammankopplingen mellan empowerment och familjens egenskaper utvärderades med hjälp av en envägs analys och t-test. Som resultat framkom det att föräldrarnas bekymmer är relaterade till föräldraskap. Bland annat funderade föräldrarna över om de hade tillräckliga färdigheter för att vara förälder, eller om de skulle tappa humöret med barnet och vardagsstressen. Att stöda föräldrarna i vardagen och ge emotionellt och konkret stöd upplyfter och stärker föräldrarnas resurser, vilket gör att familjens välbefinnande förbättras.

Vuorenmaa m.fl. har 2017 publicerat en studie om hur föräldrars empowerment påverkas av deras barndom och uppväxt. Studien utfördes genom att föräldrarnas empowerment mättes med *Generic Family Empowerment Scale*. Deltagare var föräldrar till barn i ålder 0–9. Föräldrarna fick i uppgift att berätta om elva olika typer av motgångar i deras barndom. Det kunde vara bland annat alkoholproblem, arbetslöshet, psykiska problem, sjukdomar eller handikapp hos deras föräldrar. Resultatet av studien var att motgångar i barndomen påverkade föräldrarnas empowerment. Effekten var något mera signifikant hos mammans empowerment än hos pappans. Genom att tidigt uppmärksamma motgångar och genom lämpligt ingripande kan det bidra till ökat välbefinnande nu och i framtiden, och även förhindra långsiktiga svårigheter hos familjen.

FES eller *Family Empowerment Scale* är en skala där föräldrarnas egen känsla av empowerment på familjenivån, i servicesystem och i samhället mäts. Den utvecklades ursprungligen till föräldrar med barn som har känslomässiga funktionshinder. Vuorenmaa m.fl. (2014) har forskat i skalans giltighet och tillförlitlighet. Den engelska FES översattes till finska och modifierades så att den är lämplig till alla familjer. Konstruktionen, konvergerande, diskriminerande samt giltigheten, tillförlitligheten och lyhördheten undersöktes hos den finska FES. De som deltog i undersökningen var föräldrar till barn i ålder 0–9. Resultatet visade att den bekräftande faktoranalysen visade att den finska FES hade tre delskalor som baserades på den ursprungliga FES. Den finska FES är ett giltigt och pålitligt instrument att mäta föräldrarnas empowerment. Det är dock nödvändigt att fundera på hur FES på bästa sätt kunde identifiera de föräldrar som kan behöva hjälp.

Kerppola m.fl. har 2019 publicerat en studie där de har syftat för att beskriva empowerment inom moderskap och barnhälsovård från ett perspektiv av LGBTQ-föräldrar i Finland. Studien gjordes som kvalitativ intervju och 22 föräldrar deltog. Där framkom tre huvudkategorier. Den första är erkännande och bekräftelse, att bli bekräftad som förälder till ett barn oavsett biologiska eller juridiska band. Andra kategorin är samarbete och interaktion, att man arbetar tillsammans och respekterar föräldrarnas autonomi och respekterar deras delaktighet. Den tredje kategorin är rättvis vård, att föräldrarna kan ha tillit till vård och tjänster och att sjukvårdspersonal är medveten om vilka särskilda behov familjen har. Empowerment upplevdes av föräldrarna som att vara en känsla av att vara synlig och att de som föräldrar får bekräftelse. Även att det språk som

professionella använde var mycket viktigt för positiva känslor så som bekvämlighet och säkerhet att uppstå. Man behöver sätta vikt på LGBTQ-föräldrarnas utmaningar och behov vid moderskap- och barnhälsovårdstjänster. Det finns ett behov att utveckla de vårdstrategier som används för att stärka föräldrarnas empowerment.

2.8 Rådgivningens stöd för föräldrar

Att bli förälder är en stor förändring vilket ofta anses vara stressigt för föräldrarna. Rådgivningen samt hälsovårdarens roll i denna nya situation är att fungera som vägledare och stödjande person för föräldrarna. Barnrådgivningen erbjuder hälsogranskningar för att följa upp barnets mående och utveckling. Tanken med hälsogranskningarna är även att fungera som vägledare åt föräldrarna genom att ge handledning samt ge svar på frågor och funderingar. Vid besöken fästs uppmärksamhet även på föräldrarnas ork och mående. (Hakulinen m.fl., 2020).

Vid rådgivningen kan det ges tilläggsstöd åt föräldrarna genom att erbjuda fler besök hos rådgivningen eller genom att hänvisa föräldrarna vidare till andra tjänster. Rådgivningen kan skicka föräldrarna vidare till familjearbetare, psykologer, terapeuter, tandvård eller annan yrkespersonal för att få vidare hjälp med sina frågor. (Hakulinen m.fl., 2020).

Rådgivningen kan vid behov hänvisa föräldrarna vidare till andra tjänster inom kommunerna. Sådana tjänster är bland annat barnskyddet, specialiserade sjukvården, hemservice, mödrahem, öppenvård eller skyddshem. Tanken med dessa är att ge skydd samt vägledning åt föräldrar eller barnet. Föräldrarna kan även hänvisas till fostrings- eller familjerådgivningar, där de kan få vidare stöd i barnets uppfostran och välbefinnande. Det finns även flera olika organisationer som stöder barnfamiljer dit föräldrar kan bli hänvisade. Exempel på sådana är Folkhälsan, Kvinnolinjen och Mannerheims barnskyddsförbund. (Hakulinen m.fl., 2020).

Förutom stöd i form av vägledning, erbjuds även ekonomiskt stöd åt föräldrar. I Finland är det folkpensionsanstalten, FPA, som erbjuder dessa förmåner. Föräldrar har rätt att få moderskapsunderstöd, i form av moderskapsförpackning eller pengar. Till föräldrarna erbjuds även moderskapspenning, faderskapspenning samt föräldrapenning. Förutom ekonomiskt stöd har föräldrarna även rättighet till föräldraledighet. (Hakulinen m.fl., 2020).

Rådgivningens stöd och vägledning har visat sig vara användbart enligt föräldrar. Detta har man kunnat se i Rautios forskning från 2013 om hur föräldrar upplevt stödet de fått från rådgivningen. I studien fokuserade man främst på om föräldrarna varit kritiska till stödet de blivit erbjudna,

relationen mellan vårdarna och föräldrarna samt om föräldrarna anser stödformerna haft nytta. Det har visat sig vara uppskattat av föräldrarna att få bekräftelse och stöd av rådgivningen, men även att få en tillitsfull relation till stånd. Enligt forskning har man kunnat se att hembesök till föräldrarna var speciellt uppskattat, trots att man ofta var kritisk till dem till en början. (Rautio, S., 2013).

De flesta rådgivningarna erbjuder även stödgrupper åt föräldrarna, endera för ena eller båda föräldrarna. Tanken är att föräldrarna ska kunna samlas och diskutera med varandra. Föräldrarna kan på så sätt få stöd och tips från varandra, och diskutera med föräldrar i samma sats. Under föräldragrupporna kan man även samtala med hälsovårdare, eller eventuellt läkare, om olika bekymmer som är vanliga bland föräldrarna. (Hakulinen m.fl., 2020).

Enligt studier som gjorts, har man kunnat se att familjer uppskattat föräldragrupper stort. Från föräldrarnas synpunkt var stödet och förståelsen de fick från andra föräldrar viktigt. Föräldrar som deltagit i grupper anser att de fått tips och stöd av andra, men även att de har lärt känna det egna barnet bättre tack vare grupperna. Eftersom föräldragrupper har visat sig ha en positiv inverkan på familjen, försöker man idag vid rådgivningarna säkerställa att alla familjer ska ha möjlighet till grupp stöd. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä, 2019).

Skogberg och Laajasalo har år 2021 med hjälp av sin forskning utvecklat ett skilt program som passar för flera kulturer, *Att vara förälder i Finland* i samarbete med Barnahusprojektet och THL för att utveckla de stödprogram för föräldrar som redan finns. De tidigare existerande programmen har varit effektiva för personer med invandrarursprung, men kulturell anpassning föreslogs för att öka fördelarna med programmen. *Att vara förälder i Finland* skapades för att komplettera andra föräldrainsatser och stödtjänster som erbjuds av social- och hälsovårdsmyndigheterna. I programmet ingår tre två-timmars möten med en grupp på 8–10 deltagare. Gruppen leds av instruktörer som är utbildade och de assisteras av professionella tolkar. Programmet testades i Helsingfors för första gången i maj 2021. En handbok om ämnet utvecklades innan programmet lanserades i Helsingfors. Handboken heter *Föräldraskap i Finland*.

2.9 Hälsorådgivning och livsstilsdiskussion

Hälsorådgivning och diskussioner om livsstilen är centrala ämnen som diskuteras under rådgivningsbesök. Eftersom livsstilen har en stor inverkan på såväl föräldrarnas som barnets välmående, är ämnet mycket väsentligt. Vid rådgivningen diskuteras därför bland annat familjens

kost, motionsvanor, sömnvanor, missbruk med mera. Rådgivningens uppgift är att diskutera dessa ämnen och vägleda familjen till en sund livsstil, även att ge information om vilka faror dåliga levnadsvanor kan leda till, både hos föräldrarna och barnet. Beslutet om att göra livsstilsförändringar är ändå föräldrarnas beslut, och rådgivningen ska fungera som rådgivare och stöd. Det är också mycket viktigt att hälsovårdaren inte anklagar eller kritiserar föräldrarna i deras livsstil. Rådgivningen kan även hänvisa familjen vidare till andra tjänster, om det finns behov eller föräldrarna vill. (Hakulinen & Koivumäki, 2022).

En effektiv metod som används inom rådgivningen i samband med livsstilsdiskussion är motiverande samtal. Motiverande samtal är en samtalsmetod som används för att locka fram motivation till att göra en beteendeförändring. Denna metod är personcentrerad och grundar sig på att personen själv ska överväga alternativ, hitta motivation och åtagande till att skapa förändring medan vårdaren fungerar som vägledare genom att lyssna, uppmuntra och stöda. Motiverande samtal är på så vis ett bra redskap inom rådgivningen i fråga om livsstilsförändring. (Holm Ivarsson, Ortiz & Wirbing, 2016).

Eftersom föräldrarnas livsstil inverkar på barnets välmående, men även har betydelse för hur barnets framtida livsstil utformas, så är det nödvändigt att diskutera familjens hälsovanor vid rådgivningsbesök. Familjens hälsovanor bedöms och diskuteras tillsammans med föräldrarna och information som anses vara betydelsefullt för barnets hälsa antecknas i barnets patientjournal. (Mäki m.fl., 2018).

Vid rådgivningarna bör berusningsmedelsanvändning diskuteras med varje familj. Berusningsmedel utgör en hälsorisk för användaren men även åt barnet i familjen. Bland annat är berusningsmedelsanvändning i samband med amning ett problem, eftersom detta kan orsaka svåra hälsorisker för barnet. Rådgivningen kan använda sig av blanketter, så som AUDIT-testet, för att ta upp ämnet med familjen. Om rådgivningen får reda på användning av berusningsmedel i familjen eller misstänker användning, är det viktigt att diskutera ämnet med familjen. Hälsovårdaren ska ge information och försöka motivera föräldrarna till att avsluta eller minska på användning av berusningsmedlet. Rådgivning kan även erbjuda vidare tjänster, för att stödja familjen ytterligare. (Markkula, 2021).

2.10 Specialsituationer inom familjen och stöd som kan ges

Rådgivningens uppgift är att fungera som stöd och vägledning för familjer, men även att identifiera problem. Rådgivningen ska kunna upptäcka olika specialsituationer, vägleda familjen och även främja deras förekomst. För olika specialsituationer finns det olika tjänster och stöd att få tillgång till, för att kunna säkerställa familjens välmående. (Hakulinen m.fl., 2020).

Efter förlossningen är det viktigt att följa med speciellt moderns psykiska välmående, eftersom det finns risk för depression och ångest. Den nya situationen medför ofta stress och rädslor åt föräldrarna, vilket kan utvecklas till psykiska sjukdomar. Detta är i sin tur en risksituation såväl för modern som för barnet. Förlossningsdepression är mycket vanligt idag och förekommer hos cirka 10–20% av mödrarna. 50–80% av mödrarna blir även mera känsliga, gråtfärdiga, trötta och får humörsvängningar, så kallad babyblues. Babyblues är oftast ändå övergående. Det har även visat sig att cirka var tionde pappa lider av depression efter förlossningen. Eftersom depression och psykiska besvär är så vanliga, är det mycket viktigt att rådgivningen följer upp föräldrarnas mående och är uppmärksam på symtom. Rådgivningen följer upp föräldrarnas mående bland annat genom diskussioner, blanketter och observationer. (Rieki & Jussila, 2022).

Stödet och förebyggande av föräldrarnas psykiska välmående börjar redan under graviditeten. Rådgivningen bör aktivt följa upp föräldrarnas välmående men även diskutera igenom deras bekymmer. I flera fall av förlossningsdepression kan det förebyggas med diskussioner och vägledning. Rådgivningen kan även ordna olika grupper och möten så som depressionskola, gruppterapi eller kurser på nätet som kan fungera som stöd och hjälp åt föräldrarna. Vid behov skickas föräldrarna ändå alltid vidare till psykiatriska avdelningen för att få vidare hjälp. (Hyytinen, Saisto & Rieki, 2022).

En av rådgivningens centrala uppgifter är att följa upp barnets mående och utveckling. Ifall hälsovårdaren upptäcker något avvikande i barnets hälsa, hänvisas barnet till vidare undersökningar. Rådgivningen har på så sätt en central roll i upptäckande av sjukdomar eller handikapp hos barnet. Hälsovårdaren ska även kunna hänvisa familjen till andra tjänster inom vården, samt kunna erbjuda tilläggsstöd vid behov. Rådgivningen har även en viktig roll i att främja sjukdomars förekomst bland barn. Detta sker via vägledning av föräldrarna, men även genom de återkommande hälsogranskningarna som görs på rådgivningen. (Hakulinen m.fl., 2020).

Rådgivningen har en central roll för att upptäcka och ingripa vid förekomst av våld i familjen. Som rutin följs frågor om våld upp hos alla familjer vid rådgivningen med hjälp av formulär och diskussioner. Om det framkommer att våld inträffar hos en familj, får det aldrig accepteras eller

ignoreras. Hälsovårdaren bör alltid vidta åtgärder i sådana situationer. Det är viktigt att hälsovårdare inom barnrådgivning får tillräcklig utbildning om hur man hanterar situationer då det framkommer att våld eller försummelse sker inom familjen. Misstanke om våld mot barn eller försummelse bör alltid meddelas åt barnskyddsmyndigheten. Det är även viktigt att barnrådgivningen vet hur man ska bemöta och vart man ska hänvisa klienterna vidare. För att ingripa i familjevåldssituationer behövs alltid ett mångprofessionellt samarbete. (Mäki m.fl., 2018).

Ristkari m.fl. har år 2020 forskat om hälsovårdares erfarenheter och användning av en arbetsmetod som kombinerade ett psykosocialt verktyg, SDQ, och ett internetbaserat utbildningsprogram för föräldrarna för att bedöma oroande beteende hos barn. Hälsovårdare som arbetar på barnrådgivningar, där verktyget används, runtom i Finland var med i studien. Hälsovårdare ansåg att verktyget var lämpligt och enkelt att använda inom barnrådgivningen och även den internetbaserade utbildningen för föräldrarna gav bättre stöd till föräldrar eftersom den var lätt tillgänglig. Denna modell kan användas för stöd till föräldrarna och för att förbättra hälsovårdares mentala hälsa kompetens.

3 Antonovskys teori

Som teoretisk utgångspunkt har Aaron Antonovskys känsla av sammanhang, även kallad KASAM, valts. I sin teori fokuserar Antonovsky på hur vissa människor förblir friska fastän de utsätts för olika prövningar och svårigheter. Antonovsky har identifierat tre centrala begrepp som betraktas som komponenter inom teorin begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Han anser att dessa komponenter är viktiga för att få en känsla av sammanhang under livets varierande situationer. (Antonovsky, 2005).

3.1 Begriplighet

Med begreppet begriplighet syftar det på i vilken utsträckning inre och yttre stimuli upplevs som förnuftsmässigt gripbara. En person med hög känsla av begriplighet vill att information som ges är sammanhängande, strukturerad och tydlig. Detta innebär att information och händelser man kommer i kontakt med går att förklaras och förstås. Ifall att en person med hög känsla av begriplighet kommer i kontakt med negativa eller oförutsägbara händelser, försöker man göra dem begripliga. (Antonovsky, 2005).

3.2 Hanterbarhet

Med hanterbarhet syftar Antonovsky i sin teori på människans upplevda resurser för att hantera olika situationer. Med resurser menas både egna personliga resurser och även resurser som fås av andra människor. Resurser som erhålls av andra är personer som man litar på och får stöd av, exempelvis familj, vänner, professionella eller kollegor. Då man har en hög känsla av hanterbarhet, klarar man av att hantera och konfrontera motgångar och svårigheter i livet. Man inser själv att man klarar av att ta sig igenom situationen i stället för att tycka synd om sig själv och se sig själv som ett offer. (Antonovsky, 2005).

3.3 Meningsfullhet

Meningsfullhet är enligt Antonovsky den viktigaste komponenten. Antonovsky menar att människan kan anpassa sig till allt så länge det finns hopp och mening med det. Han betraktar meningsfullhet som begreppets motivationskomponent. Det syftar på i vilken utsträckning livet känns ha en känslomässig betydelse. (Antonovsky, 2005).

En person med hög känsla av meningsfullhet försöker se mening i de situationer man möter. Då svåra situationer förekommer accepteras de och man försöker att hitta lärdom eller meningsfullhet i händelserna. Detta innebär att man ser livet i sig själv meningsfullt och värt att satsa tid och engagemang på för att ta sig igenom motgångar man möter. (Maare Tamm, 2012).

3.4 Relationen mellan komponenterna

För att kunna ha en hög känsla av sammanhang krävs det ett samspel av teorins tre komponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. I sin teori har Antonovsky rangordnat komponenterna så att meningsfullhet är den viktigaste och därefter hanterbarhet. Trots att han rangordnat dem, anser han att alla tre komponenter är betydelsefulla för att kunna utveckla en känsla av sammanhang och förbli vid god hälsa. Enligt Antonovsky uppstår inga problem då man har endera hög eller låg av alla tre komponenter i KASAM samtidigt. Man har då endera en hög eller låg känsla av sammanhang i livet, vilket gör levnadssättet stabilt. Andra kombinationer av KASAM:s tre komponenter kan leda till problem. Exempelvis kan hög begriplighet i kombination med låg

hanterbarhet leda till två motsatta copingstrategier. Beroende på personens grad av meningsfullhet avgörs då hur bra personen klarar av att hantera motgångar. (Maare Tamm, 2012).

I sin teori skiljer Antonovsky på två olika sorters KASAM, stark och rigid. Med stark KASAM menas att man försöker finna lösningar metodiskt och välplanerat på problem som uppstår i livet. Man kan även hitta alternativa lösningar samt vara flexibel. En person med stark KASAM har ett probleminriktat förhållningssätt. Rigid eller oäkta KASAM i sin tur betyder tror sig förstå och ha en lösning på allt. Dessa personer kan inte anpassa sig till nya situationer utan ser saker endast ur ett synsätt, ideologi eller social roll. Att ha en hög rigid KASAM kan vara till fördel genom att det kan minska på livstress och förenkla problem. Dock kan det leda till kaos ifall att man inte har svar på frågor enligt det egna förhållningssättet. (Maare Tamm, 2012).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att beskriva stödjande av föräldraskap vid barnrådgivningen för att utöka kunskapen bland hälsovårdare. I vårt examensarbete kommer följande frågeställningar att vara relevanta:

1. Hur kan hälsovårdare stödja föräldraskap inom barnrådgivningen?
2. Hur tycker föräldrar att hälsovårdare kan stödja föräldraskap inom barnrådgivningen?
3. Finns det sätt att utveckla det stöd som hälsovårdaren kan ge inom barnrådgivningen?

5 Metod

Respondenterna har valt att använda sig av kvalitativ metod. Med en kvalitativ forskning avser man att studera erfarenheter av ett fenomen som personer varit med om. I en erfarenhet finns ingen absolut sanning men det finns heller inte något som är fel. Kvalitativa data kan samlas in med hjälp av intervjuer där man analyserar informantens ord och beskrivningar. (Henricson, 2017).

5.1 Datainsamlingsmetod

Studien utfördes genom användning av kvalitativa enkäter riktade till föräldrar. Syftet med studien är att beskriva hur hälsovårdare och föräldrar tycker att hälsovårdare kan stödja föräldraskap inom barnrådgivningen. Tanken är även att undersöka om det finns utvecklingsbehov i det stöd som redan finns.

Vanligtvis används enkäter vid kvantitativ metod men med öppna frågor fungerar det också vid en kvalitativ studie. Vid enkät är det viktigt att ta i beaktan om hur frågorna formuleras och ställs till deltagaren för att få ut informationen man behöver men vara neutrala. Ämnet och frågorna i enkäten kan även vara känsligt, vilket bör funderas över då man gör enkäten. Viktigt att tänka på då man gör enkäter är även urvalet och att man tillämpar informerat samtycke. (Henricson, 2017).

Respondenterna har valt att göra en kvalitativ enkät med öppna frågor. Då man utför en kvalitativ forskning är det viktigt att ha ett forskningssyfte samt ämneskunskap om området man forskar i. Före utförande bör man planera enkäten samt urvalet av undersökningspersonerna. Enkätfrågorna planeras på förhand och ska bygga på studiens forskningsfrågor. Frågorna i enkäten behöver vara tydliga och lättförståeliga så att informanterna kan lätt se vad det är som frågas efter. Frågorna som ställs är öppna frågor för att få beskrivande material med den deltagande personens erfarenheter. Materialet man fått bearbetas och analyseras för att få ut det resultat man i forskningssyftet sökt efter. (Henricson M., 2012).

5.2 Urval

Urvalet vid kvalitativa forskningar väljs ofta ut enligt strategiskt urval, vilket innebär baserat på personer som har erfarenhet eller kunskap inom ett visst ämnesområde. Trots detta försöker man att ändå få ett så brett perspektiv med variation inom ämnesområdet man undersöker. Detta kan exempelvis betyda att man försöker få undersökningsspersoner med olika kön, ålder, utbildningsnivåer eller sociala förhållanden inkluderade i studien. (Henricson, 2012).

I forskningen kommer respondenterna att använda sig av strategiskt urval genom att rikta sig till svenskspråkiga hälsovårdare inom barnrådgivningen samt föräldrar med flera barn och som har fått barn inom de senaste fem åren.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Som dataanalys används kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen är en metod som ofta används vid analys av olika texter. Med en kvalitativ innehållsanalys kan man se hur en text ska läsas, struktureras och beskrivas. (Henricson M., 2017).

Inom kvalitativ innehållsanalys finns flera olika centrala begrepp som används bland annat analysenhet, domän, meningsenhet, kod och kategori. Analysenhet kan vara en person eller en grupp av personer, ett program eller en organisation, det som blir föremål för en studie. All data som samlas in räknas som analysenhet. Med domän menas ett område i analysen som till exempel en text med svaret från en intervjufråga. Med flera frågor uppstår flera domäner eftersom texten kan uppdelas i flera områden. Texten arbetas senare till meningsenheter vilket kan vara ord, meningar eller stycken som svarar på syftet och har ett gemensamt budskap. En kod är ett samlingsnamn som beskriver meningsenheten med ett eller några sammanhängande ord. En kategori innehåller flera koder och svarar på frågan om vad texten innehåller. (Henricson M., 2017).

5.4 Studiens praktiska genomförande

I detta kapitel redogör respondenterna hur studien har genomförts praktiskt. I början var tanken att ha kvalitativa intervjuer med hälsovårdare som insamlingsmetod. Då behövdes ett forskningslov som skickades för godkännande, forskningslovet finns som bilaga 1. Forskningslovet skickades till Österbottens välfärdsområdes forskningsskötare som läste genom det och skickade det vidare till

personen som är överskötare inom området. Efter några noteringar från överskötaren fick respondenterna godkänt att utföra forskningen. Respondenterna skickade ut ett informationsbrev till hela Österbottniska välfärdsområdets svenskspråkiga hälsovårdare genom överskötaren. Tanken var att hälsovårdare skulle ta kontakt om de önskade ställa upp för intervju. Respondenterna fick ett svar på deltagande. Intervjun ändrades senare till en kvalitativ enkätform, där frågorna var detsamma, som ett försök att få fler intresserade. Hälsovårdares enkät finns som bilaga 2.

Eftersom deltagarmängden var för liten för undersökningen började respondenterna fundera om och bestämde sig för att vända sig till föräldrarna i stället. Det gjordes i form av en kvalitativ enkätundersökning. Frågorna omformades så att de nu var riktade till föräldrarna och en del nya frågor skapades. Respondenterna lade ut inlägg på Facebook på grupper där många föräldrar är aktiva och inom en vecka hade deltagarmängden uppnåtts. En kort tid efter var alla svar insamlade.

Enkätfrågorna utformades så att de skulle svara på studiens syfte och frågeställning. Frågorna baserades även på ämnen som tagits upp i bakgrunden. Enkätfrågorna som användes i studien var i huvudsak öppna frågor, för att få beskrivande svar på informanternas egna upplevelser och tankar. Enkätfrågorna delades in i fyra kategorier, där den första delen bestod av bakgrundsinformation. Vidare delades frågorna in enligt allmänna frågor gällande rådgivning, frågor gällande stöd och frågor gällande utveckling av stöd. I enkäten definierades ordet stöd även åt informanterna för att förtydliga vad respondenterna syftade på. Sammanlagt bestod enkäten av 19 frågor. Enkätfrågorna blev genomlästa och godkända av handledande lärare innan enkäterna skickades ut till informanterna. Enkäten som användes i studien finns tillagd som bilaga 3.

När alla enkätsvaren var insamlade läste respondenterna genom allt material flera gånger. Materialet på 10 sidor från enkäten analyserades via dator, där viktiga ord och meningar markerades med färg. När respondenterna hade fått en överblick av alla svar delades materialet in i resultat från enkätstudie med föräldrar och resultat från enkätstudie med hälsovårdare och vidare in i huvudkategorier, kategorier och underkategorier baserat på enkätens frågor och materialets markeringar. Analysen resulterade i fyra huvudkategorier med kategorier och underkategorier.

6 Etiska överväganden

I examensarbetet har direktiven i *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland och Etiska principer för humanforskning etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland* som forskningsetiska delegationen TENK har publicerat följts.

Syftet med God vetenskaplig praxis är att ge direktiv för hur tillförlitlig forskning som är etiskt godtagbar skapas och att förhindra förekomsten av forskningsfusk samt oredlighet bland forskare. En av de centrala punkterna som tas upp i direktiven är vikten av hederlighet och noggrannhet inom forskningar. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Syftet med Etiska principerna för humanforskning är att skydda människorna och deras rättigheter som är inblandade i forskningar. De centrala punkterna är att forskare bör respektera självbestämmanderätten, kulturarven och människans grundrättigheter. Forskningen bör inte heller medföra skada eller risker för de medverkande eller nämnda personer i forskningen. De etiska principerna för humanforskning ska även värna om de medverkandes integritet och rättighet till anonymitet. I direktiven beskrivs även de medverkandes rättighet att få tillräcklig information om forskningen de deltar i. (Forskningsetiska delegationen, 2019).

6.1 Forskningslov

Innan man kan utföra en forskning, bör man ha fått tillstånd av verksamheten där forskningen utförs. Detta är nödvändigt bland annat för att få rättighet att publicera studien. För att få tillstånd lämnas en så kallad etikansökan åt verksamhetsledarna. I ansökan beskrivs forskningens tillvägagångssätt och syfte utförligt. I ansökan beskrivs även hur man kommer att handskas med materialet man får från studien samt hur man kommer att bearbeta materialet. Att få forskningslov eller etiska godkännande kan ta lång tid, vilket är bra att ta hänsyn till vid planering av en studie. (Henricson, 2012).

6.2 Informerat samtycke

Informerat samtycke är en process för att skydda deltagares rättigheter om att bestämma om och hur de vill delta i ett projekt. Det bygger på den etiska principen om att skydda deltagarnas självbestämmande rätt och frihet. Deltagaren ska ges tid på att fundera över om personen vill delta i studien eller inte och om studien stämmer överens med egna intressen och värden i livet. Det behöver ingå tre saker i ett informerat samtycke. Deltagare ska få information om studien. De ska kunna ha förmåga att förstå informationen och fatta beslut, vilket underlättar om de får tid på sig. Den tredje saken som behöver ingå är att valet att delta är frivilligt. En deltagare ska inte känna sig tvungen att delta i en forskning utan deltagningen är frivillig. Det innebär också att deltagaren har rätt att avbryta dess medverkan utan vidare press eller påverkan. Ifall det finns personer som deltar som inte själv kan bestämma så som personer med till exempel mentala funktionshinder, kan till exempel närstående tillfrågas. (Henricson M., 2017).

Respondenterna samlade in informanter via inlägg på Facebook. I inlägget fanns det information om studien att deltagandet var frivilligt och genom att ta kontakt anmälde de sig frivilliga. De som vill delta i enkätundersökningen uppmanades att ta direkt kontakt med respondenterna. Enkäten gjorde informanten på egenhand då det passade för informanten.

7 Resultat

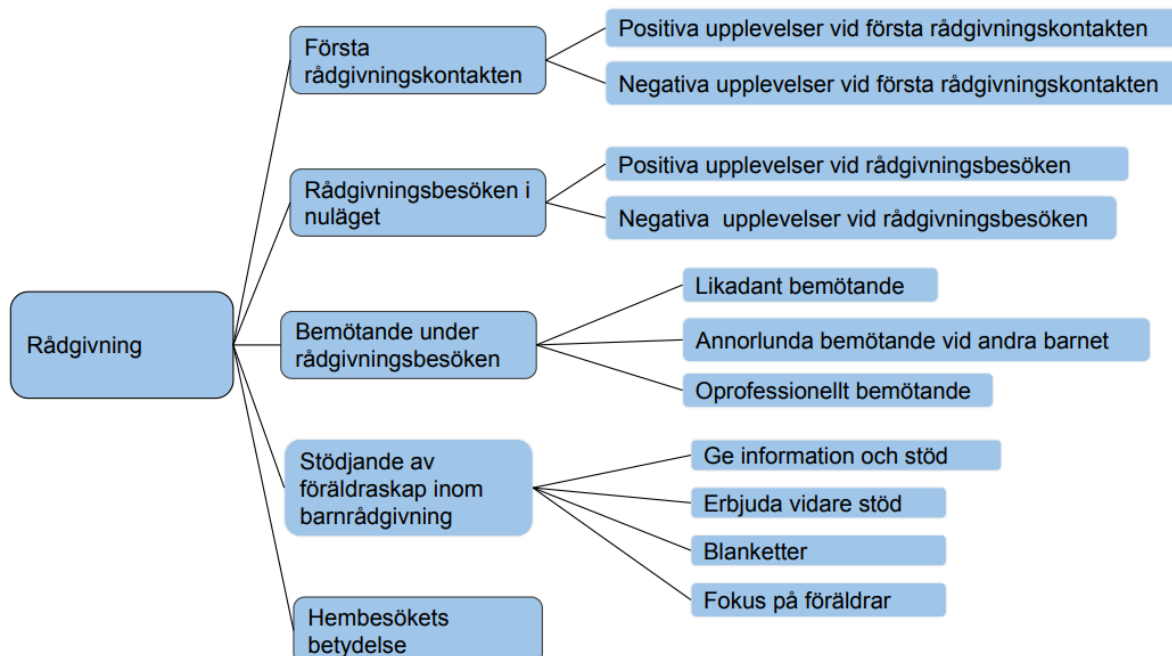
I detta kapitel kommer resultatet av studien presenteras. Respondenterna använde sig av en enkät i studien och till enkäten fick man åtta svar av föräldrar som informanter samt ett svar av en hälsovårdare. Sju av de åtta informanter hade två barn vid undersökningen och en informant hade tre barn. Åldern när informanterna fick sitt första barn var väldigt varierande från 22–38 år. Enkäten består av 19 frågor som handlar om bakgrundsinformation av informanter, upplevelser av rådgivning, bemötande och besök, föräldrarnas bekymmer, föräldrarnas tankar och kunskap om stöd och utveckling av stöd. Materialet har analyserats så att det ska svara på studiens syfte och frågeställningar. I detta kapitel redovisas *Resultat från enkätstudie med föräldrar* och *Resultat från enkätstudie med hälsovårdare* som delas vidare in i huvudkategorier, kategorier och underkategorier.

7.1 Resultat från enkätstudie med föräldrar

Resultatet från enkätstudien med föräldrar delas in i fyra huvudkategorier, *Rådgivning*, *bekymmer*, *stöd* och *utveckling av stöd*. Huvudkategorierna har i kapitlet vidare indelats i kategorier och underkategorier. Kategorierna i kapitlet är understruken medan underkategorierna är skrivna med kursiv stil.

7.1.1 Rådgivning

Rådgivningen finns som stöd för alla och efter en graviditet, adoption eller dylikt är det viktigt för nyblivna föräldrar att det finns någon att vända sig till. Många föräldrar vill ha mera stöd eller någon att diskutera med om sin baby. Med hjälp av regelbundna uppföljningar från barnrådgivningen kan man upptäcka någon avvikelse med ett barn. Alla behöver inte extra stöd men det är viktigt att hitta de personer som behöver och vill ha extra stöd. Fem kategorier uppstod, *Första rådgivningskontakten*, *Rådgivningsbesöken i nuläget*, *Bemötande under rådgivningsbesöken*, *Stödjande av föräldraskap inom barnrådgivning* och *Hembesökets betydelse*. Kategorierna delades vidare in i underkategorier.



Första rådgivningskontakten

Positiva upplevelser vid första rådgivningskontakten

Informanterna berättar att den första kontakten med rådgivningen skedde i form av hembesök några dagar efter att de kommit hem från BB. Upplevelserna av rådgivningsbesöket var för de flesta en positiv upplevelse. Besöket beskrev informanterna som bland annat informativt, proffsigt, positivt och som en trygghet.

“Första besöket på rådgivningen var bra, vi har prematurer så allt kring dem var lite omtumlande men besöket kändes tryggt och vi fick svar på våra frågor.”

“Ett hembesök som var väldigt informativt och trevligt.”

Negativa upplevelser vid första rådgivningskontakten

En av informanterna berättar ändå att deras första kontakt med rådgivningen var en negativ upplevelse eftersom mödrarådgivaren fokuserade för mycket på att prata om sina egna upplevelser och liv. Informanten bytte därför ut mödrarådgivaren till en annan och ansåg att bemötandet var bra vid detta rådgivningsbesök. En informant svarar även att de inte kommer ihåg deras första rådgivningskontakt.

“Hon var mera upptagen om att berätta om sig själv än att lyssna på mig.”

Rådgivningsbesöken i nuläget

Positiva upplevelser vid rådgivningsbesöken

Informanterna beskriver vidare rådgivningsbesöken som bra, positiva, givande och sakliga, rådgivningsbesöken beskrivs även av en informant som roliga och lättsamma. De tycker att det finns rum för frågor och diskussion.

“Nu upplever jag att jag får bra svar på mina frågor under besöken, och besöken är roliga och lättsamma.”

“Jag upplever dem som positiva. Här i (staden) ser de också föräldern och inte bara barnen.”

Negativa upplevelser vid rådgivningsbesöken

En informant ser rådgivningsbesöken som något man måste fara till och att de inte får någon ny information där. En annan berättar att om de inte själv hade frågat om något de funderade över hade de inte fått information om det.

“Eftersom vi har flera barn så känns de ofta som ett nödvändigt ont. Får ingen ”ny” information direkt.”

Bemötande under rådgivningsbesöken

Likadant bemötande

Bemötande kan påverkas av flera olika saker bland annat beror det mycket på hälsovårdaren som arbetar på barnrådgivningen. Två av informanterna svarade att de inte ansåg att bemötandet varit annorlunda vare sig de kom med sitt första barn eller hade barn sen tidigare. En informant anser även att de aldrig upplevt en situation där de skulle velat bli bemött på ett annorlunda sätt vid rådgivningen. Informanterna ansåg att bemötandet överlag varit bra vid rådgivningsbesöken.

“Bemötande har alltid varit bra.”

Annorlunda bemötande vid andra barnet

Sex informanter ansåg dock att bemötandet varit annorlunda när de kommit med andra barnet. En orsak var att hälsovårdaren i fråga varit olika, vilket gjort bemötandet annorlunda. Hälsovårdarens intresse har bland annat varierat och coronapandemin har påverkat att hälsovårdarna ändrats oftare än vanligt. De nämner även att hälsovårdaren förväntar sig att föräldrarna kan en hel del från förut när man kommer med andra barnet och på så sätt går igenom informationen mycket hastigare.

“Stor skillnad! Men detta p.g.a. att det varit två olika hälsovårdare.”

“Samma information fick vi nog, och samma blanketter. Kanske lite snabbare genomgång av allting, eftersom det var bekant sedan tidigare.”

Oprofessionellt bemötande

Flera informanter upplevde att de blivit fel bemötta vid rådgivningen och en informant beskriver vidare att bemötandet vid första barnet var mycket negativt för att allt skulle göras på ett visst sätt. Men med sista barnet var bemötandet helt annat, informanten hade då gått till olika personer. En informant berättar om att mödrarådgivaren kunde ha hållit sig till sak och inte berätta om det som hände henne själv.

“Med första barnet absolut, ... Man skulle göra på ett visst sätt, punkt. Nu med sista barnet är bemötandet ett helt annat.”

“Den första mödrarådgivaren kunde hållit sig till sak och inte berätta om egen graviditet, barn och barnbarn. Allt blev 'paralleller' till hennes liv.”

Stödjande av föräldraskap inom barnrådgivning

Ge information och stöd

Informanterna nämner att hälsovårdaren kan stöda föräldraskap genom att ge information och stöd åt föräldrarna enligt deras behov. En informant nämnde att man kunde följa upp måendet genom att ordna samtalsgrupper och ha tätare uppföljningar vid rådgivningsbesöken. Informanterna tyckte att hälsovårdaren ska våga ställa flera frågor om bland annat hur föräldrarna mår, hur de sover och även om de funderar över något vid varje rådgivningsbesök.

“Med att ge information, och vara stödjande i olika lösningar. Viktigt att t.ex. inte stressa fram att amning är det enda rätta sättet att mata baby.”

“Fråga om man landat i sin mammaroll/papparoll när babyn är några månader, stöda enligt behov, vissa behöver mera stöd andra mindre.”

Erbjuda vidare stöd

Det är viktigt att ta föräldrarnas frågor på allvar och att ge vidare råd. Två av informanterna nämner även att hälsovårdaren kan stödja genom att ge vidare hjälp och erbjuda vidare kontakter när de känner att det finns behov, exempel till familjeterapeuter.

“Ta föräldrars bekymmer och frågor på allvar, och hjälp med vidare kontakter som kan hjälpa, i stället för att lägga ansvaret på föräldrarna att själva söka den hjälp de behöver. Det blir så lätt ogjort om föräldrarna själva ska ta ansvaret för att söka hjälp.”

Blanketter

Flera informanter nämnde även blanketter som man fyller i men de tyckte att blanketterna inte säger allt och att man kan svara osant på dem. Informanterna anser även att om man fyller i dem ska blanketterna gås genom och diskuteras med föräldrarna.

“Det görs ju redan screeningar, men man kan ju svara osant på de frågeformulären.”

Fokus på föräldrar

En informant tycker att rådgivningsbesöken fokuserar automatiskt på barnet och inte på föräldrarna och föräldraskapet och önskade att en liten del av rådgivningsbesöket kunde få handla om föräldrarna. En informant tyckte att det vore viktigt om man vid varje rådgivningsbesök kunde ha samma hälsovårdare eftersom då lär hälsovårdare känna familjen och märker då lättare om något inte är som det brukar vara, även att föräldrarna har det lättare att vara öppna och ärliga.

“Att oftare fråga ”hur orkar du själv?”, många gånger är det mest fokus på barnet, och sällan på mig som mamma.”

Hembesökets betydelse

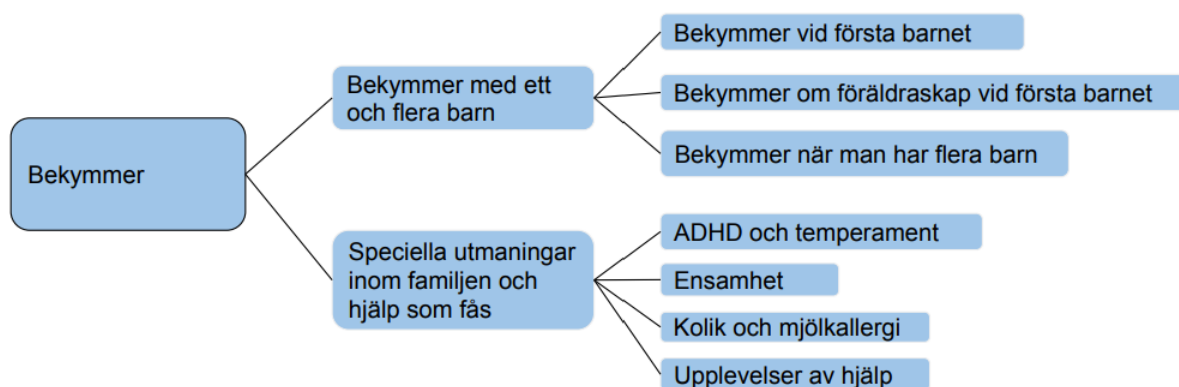
Informanterna tyckte att hembesöket var mycket viktigt och det betydde mycket. Flera nämner att det var skönt och tryggt att inte behöva ta med den nyfödda babyn till rådgivningen utan man fick vara hemma. En informant beskriver även att det finns en viss stolthet i att visa upp det nyfödda barnet.

“Bra att inte behöva släpa i väg den lilla genast.”

“Fick bra info om barnrådgivningen. Stor betydelse för amningen då hälsovårdaren kunde hjälpa å ge råd om babys sugrepp i en lugn hemmiljö”

7.1.2 Bekymmer

Att föräldrar har bekymmer om sina barn är vanligt och naturligt. Föräldrarna behöver få prata om sina bekymmer och funderingar med någon. Även efter graviditeten och förlossningen kan det uppstå bekymmer och funderingar som föräldrarna vill funder över tillsammans med hälsovårdaren vid rådgivningsbesöken. Två kategorier uppstod, *Bekymmer med ett och flera barn* och *Speciella utmaningar inom familjen och hjälp som fås*, med tillhörande underkategorier.



Bekymmer med ett och flera barn

Bekymmer vid första barnet

Amningen var ett bekymmer för flera av informanterna. Speciellt för en informant som födde tvillingar. Hantering av barnets temperament, dålig viktuppgång och mjölkersättning var andra frågor som bekymrade de nya föräldrarna.

“Jag minns inte riktigt. Men åtminstone var vi lite osäkra på hur mycket babyn bör äta.”

“Mest amningen i början, eftersom jag ammade båda samtidigt.”

Bekymmer om föräldraskap vid första barnet

Från svaren kom det fram att informanterna upplevde att de var oroliga och osäkra på mycket eftersom hela situationen var så ny för dem. Bland informanternas svar nämns även att föräldrarna var oroliga om de var tillräckligt bra föräldrar. Informanterna berättar att de var oroliga över när barnet grät och var gnällig eftersom de inte förstod vad barnet ville.

“Med första barnet är allt nytt, och jag hade många frågor kring allt möjligt (från första badet, när klippa naglar, tvätta håret med vad osv).”

Bekymmer när man har flera barn

Det blir en stor ändring i familjen när den utökas. Informanterna berättar att det största bekymret för föräldrarna när de fick fler barn var hur de skulle orka och ha tid åt både den nyfödde och den nyföddes syskon. Föräldrarna bekymrade sig även över hur den nyföddes syskon skulle reagera på den nya situationen och hur syskonets temperament skulle påverka den nyfödde. Bland svaren nämns att man var orolig av att känslorna inte skulle räcka till båda barnen.

“Äldre syskonets reaktion och när babyn kom, känslor av att man inte räcker till åt två barn.”

Speciella utmaningar inom familjen och hjälp som fås

Med speciella utmaningar syftas bland annat på ensamstående föräldrar, funktionsvariationer inom familjen eller sjukdomar hos endera föräldern eller barnen. Fyra av informanterna svarar på frågan att de inte upplever några speciella utmaningar i familjen. Av informanterna hade inga barn med specialbehov.

“Vi mår bra och är friska i familjen så där finns det inte just nu några utmaningar.”

ADHD och temperament

Bland de resterande informanterna hade man utmaningar i form av ADHD och temperament hos barnen som bekymrade.

“...vi många gånger varit bekymrade över storebrors temperament och hur vi ska hantera honom för att han inte ska få trauma”

Ensamhet

En informant berättar även att de kände sig ensamma och hade svårt att finna tid åt sig själva.

“Vi är ganska ensamma, ingen som direkt kan avlasta och sköta barnen.”

Kolik och mjölkallergi

Annan utmaning som nämns är även att barnen haft kolik och mjölkallergi vilket orsakat till mycket skrik de första månaderna. Detta lett till att föräldrarna haft det jobbigt med speciellt sömnen.

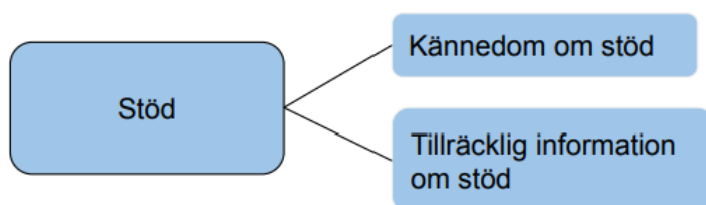
Upplevelser av hjälp

Föräldrarna kan ha helt olika upplevelser av hjälpen som de får. Svaren som fås är både att de fått tillräcklig hjälp och stöd medan andra anser att de inte har fått det. Vissa svarar även att de fått till en viss del men inte så mycket konkret hjälp som de skulle velat ha. Bland svaren nämns även att de fått vidare hjälp.

“Till viss del. Men egentligen ingen konkret hjälp.”

7.1.3 Stöd

Det är svårt att veta vilka typer av stöd som finns och vilka typer av stöd som föräldrarna har möjlighet att få. Med stöd syftar respondenterna på olika tjänster, grupper, organisationer och program som erbjuds som stödformer åt föräldrar. Två kategorier uppstod vid analysen, *Kännedom om stöd* och *Tillräcklig information om stöd*.



Kännedom om stöd

Tre informanter svarar nej de vet inte vilka typer av stöd som kan fås. Ena informanten tillägger dock att hen inte har haft något behov av stöd, men att det kunde vara bra att få information ifall det behövdes. Två informanter skriver att de nog har fått information om stöd från rådgivningen. Flera informanter skriver att de har fått information från vänner och bekanta, sociala medier som Facebook och även att de har sökt själv. En tillägger att hen har fått information via sitt jobb.

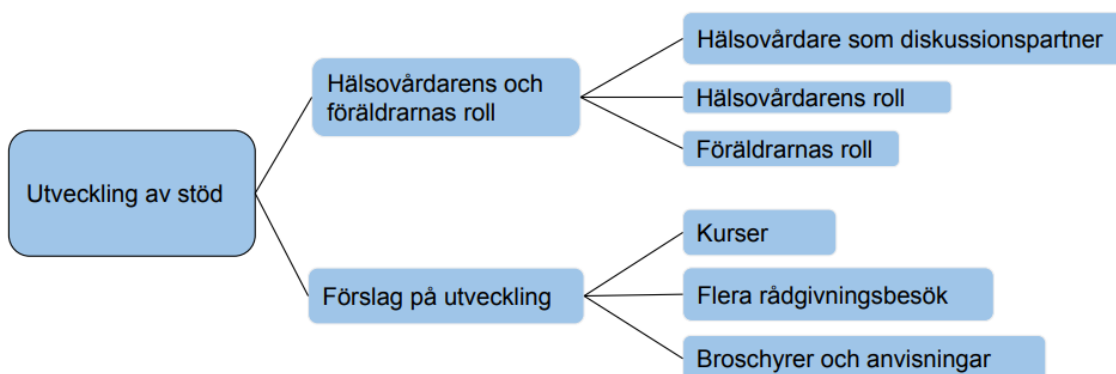
“Ja. Via barnrådgivningen, men också via vänner, Facebook, genom att själv söka information.”

Tillräcklig information om stöd

En informant skriver att: “*det (stöd) har aldrig kommit på tal.*” En annan informant upplever att hen har fått tillräckligt men att hen upplever att alla borde få ta del av det som finns. En informant tror att den informationen får man först då man behöver den. En annan informant svarar både ja och nej, att hen har överlag fått bra information men har tyckt att “*...gällande stöd och hjälp vid kolik har inte barnrådgivningen kunnat erbjuda något.*” Hälsovårdarna har varit bra på att bjuda ut och uppmuntrat till stöd ifall man tycker att något behövs tycker en av informanterna, medan en annan tycker att det saknas information om föräldraskap över lag och hur man ska hantera krav och vad som är rimliga krav av barnen.

7.1.4 Utveckling av stöd

Utveckling av stöd är viktigt och det är viktigt att föräldrarna kan komma med feedback så att det stöd som finns kan utvecklas. Under huvudkategorin Utveckling av stöd beskriver respondenterna om vad föräldrarna tycker är hälsovårdarens roll i stödjandet av föräldraskap är och om föräldrarna har någon roll i utvecklingen av stödet. Två kategorier uppstod, *Hälsovårdarens och föräldrarnas roll* och *Förslag på utveckling*, samt tillhörande underkategorier.



Hälsovårdarens och föräldrarnas roll

Hälsovårdare som diskussionspartner

Hälsovårdaren är en diskussionspartner skriver en informant, speciellt om man inte har någon annan att prata med. Hälsovårdaren ska ge information och stöd, att fungera lite som ett bollplank beskriver någon, att man ska kunna diskutera om olika lösningar. En informant skriver att många föräldrar vänder sig idag till internet och sociala medier för att få svar på sina frågor, hen tillägger att hen inte tycker att det är rätt forum att söka svar ifrån.

“Det ska vara enkelt att vända sig till barnrådgivningen. Annars vänder man sig inte dit.”

Hälsovårdarens roll

En annan informant upplever att hälsovårdarens roll är att peppa och stödja och att hälsovårdaren ska våga ställa frågor för att se om föräldern har koll. En informant skriver även att hälsovårdaren ska uppmuntra föräldern till att prata med babyn, ge information om babyns utveckling och tips om hur man som förälder kan stärka anknytningen till babyn. Informanten nämner även att hälsovårdaren ska uppmuntra föräldrarna till att diskutera med andra barnfamiljer eller sina egna föräldrar om föräldraskap.

“Peppa och stödja. Våga ställa alla frågor för att se att vårdnadshavaren har koll!”

Föräldrarnas roll

På frågan om föräldrarna har en roll i att utveckla stödet kom det fram att föräldrarna behöver ge feedback och komma fram med önskemål. En informant tillägger att:

“Alla vet inte vad som är bäst för dem eller barnet. Därför är det viktigt att vara lyhörd och erbjuda (stöd).”

Förslag på utveckling

Kurser

En informant önskade att man kunde ordna mera kurser i bland annat hur man ställer rätt krav av barnen, hantering av krav från samhället, hur man stärker barnen som individ, hur man kan ge dem en trygg uppväxt med regler och rutiner och hur man ska hålla fast vid de regler och rutiner. Informanten tycker att det är för sent att börja ställa krav i dagis och skolan.

Flera rådgivningsbesök

En informant funderade på om det kunde ordnas regelbundna rådgivningsbesök enbart för föräldrarna, där föräldrarnas bekymmer och funderingar kunde vara i fokus. På så sätt kunde man få flera möjligheter för diskussion. En informant nämner även att man borde införa mera hembesök.

“... Kunde det ordnas regelbundna besökstider enbart för föräldrarna?”

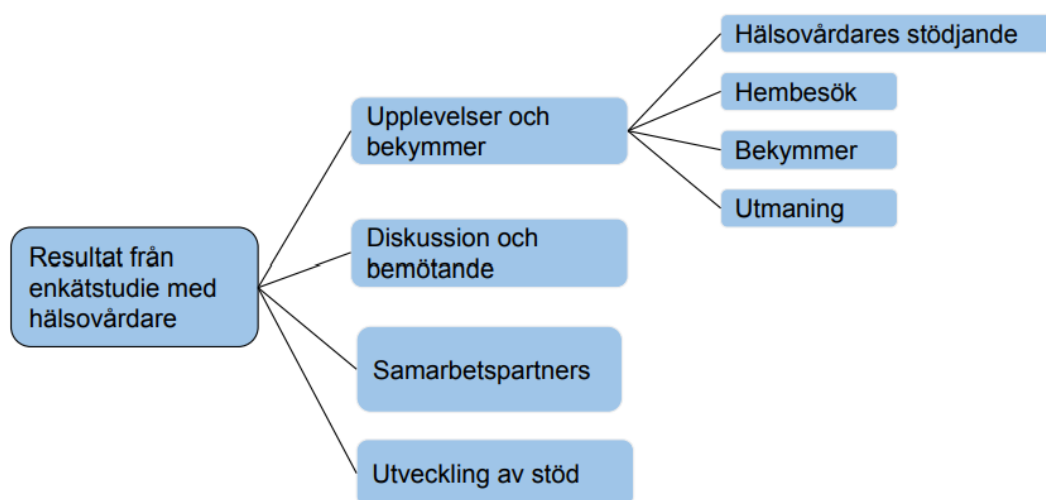
Broschyrer och anvisningar

Några andra nämner broschyrer, en tillägger att man kunde göra lokala broschyrer som delas ut vid första besöket där det finns information om vilka stödtjänster det finns. Även mera information om olika lösningar, informanten nämner till exempel vid kolik eller sömnsvårigheter. En informant skriver att man kunde göra upp en anvisning för hur hälsovården på olika sätt kan stödja föräldraskapet till exempel genom att på ett visst besök diskutera kring en viss sak.

“Kanske det kunde göras lokala broschyrer som kan delas ut på första besöken där olika stödtjänster kommer upp.”

7.2 Resultat från enkätstudie med hälsovårdare

I detta kapitel presenteras hälsovårdarens svar. Hälsovårdarens svar presenteras mycket kortfattat eftersom det var en deltagande hälsovårdare och svaren på enkäten var korta. Hälsovårdaren som svarade på enkäten har cirka 6 – 7 års erfarenhet av att jobba inom barnrådgivningen. Hälsovårdaren var färdigutbildad år 1989. Här uppkom det fyra kategorier, *Upplevelser och bekymmer*, *Diskussion och bemötande*, *Samarbetspartners* och *Utveckling av stöd*. Kategorin *upplevelser och bekymmer* delades även vidare in i underkategorier.



Upplevelser och bekymmer

Hälsovårdares stödjande

Från hälsovårdarens sida kan man stödja föräldraskap genom att diskutera om rutiner och vilka upplevelser man som förälder har av att bli förälder. Hälsovårdaren nämner mentalisering som ett exempel.

Hembesök

Hembesöket nämns även som något föräldrarna uppskattar.

"Det uppskattas nog av de allra flesta."

Bekymmer

Om man jämför vilka bekymmer som förekommer är det vanligt med att föräldrarna bekymrar sig över sömnen, magknip, oro över lag, amning, mat och hur de själv ska orka med den nya livssituationen vid det första barnet. När familjen har flera barn bekymrar sig föräldrarna över hur de ska ha tid för alla andra barn och varandra i vardagen.

"Att ha tid för alla barn och varandra i vardagen"

Utmaning

En utmaning som kan förekomma är om föräldrarna inte vill diskutera vilka eventuella problem som förekommer. Då kan det vara svårt att ge stöd till föräldrarna eftersom man inte får någon uppfattning om vad som känns som en utmaning för dem.

"Det är ju inte alla som vill diskutera sina ev. problem ..."

Diskussion och bemötande

Hälsovårdaren tycker att diskussioner som förs med någon som är förstabarnsföräldrar är lite annorlunda än om de har flera barn, bemötande förblir samma. Men hälsovårdaren nämner att man alltid behöver vara lyhörd för det som föräldrarna vill diskutera och att det lite beror på föräldrarna också. Vid bemötande av specialsituationer nämnde hälsovårdaren man ska bemöta dem i deras situation, lyssna och inte generalisera. Hälsovårdaren nämner att man kan följa upp föräldrarnas månde genom att fråga upp om hur föräldrarna mår och har det. Även genom EPDS-screening och att diskutera kraftresurser.

“Nog diskuterar jag på ett annat sätt med förstagångsföräldrar. Men bemötande trots allt liknande förstås ...”

Samarbetspartners

Hälsovårdaren räknar upp en del samarbetspartners som hen har och det är även några av dessa stöd som föräldrar kan få tillgång till. Bland annat talterapi, fysioterapi, familjearbete, rådgivningspsykolog, familjeterapeut, dagvården. Hälsovårdaren nämner även kort även att extra stöd alltid ges när det behövs.

Utveckling av stöd

Hälsovårdaren nämner en metod *Föra barn på tal* – metoden som de nyss har gått utbildning om, det är något som ska börja användas som kan hjälpa i stödjandet av föräldraskap. Rollen som hälsovårdare har är mycket viktig anser hälsovårdaren själv, hen relaterar sig som en spindel i nätet i vad det gäller olika stödformen. Hälsovårdaren anser även att man bör ge föräldrarna mera tid för diskussion. Även fastän tiden inte alltid finns behöver det prioriteras.

“Ge mera tid för diskussion med föräldrarna. Tiden finns ju inte alltid men det bör ändå prioriteras.”

8 Diskussion

I detta kapitel kommer respondenterna föra diskussion om hur studiens resultat kan knytas till bakgrunden, tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. Metoden som använts diskuteras även samt studiens trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. (Henricson, 2017).

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva stödandet av föräldraskap vid barnrådgivningen för att utöka kunskapen bland hälsovårdare. Den första frågeställningen var *“Hur kan hälsovårdare stödja föräldraskap inom barnrådgivningen?”*. Där framkom det i resultaten att diskussion om rutin och upplevelser av att vara förälder är en viktig del i stödandet. Den andra frågeställningen var *“Hur tycker föräldrar att hälsovårdare kan stödja föräldraskap inom barnrådgivningen?”*. Där framkom det i resultatet att lyssna, ge råd, våga fråga känsliga frågor av föräldrarna är viktigt för föräldrarna i stödandet som hälsovårdaren ger. Den tredje frågeställningen är *“Finns det sätt att utveckla det stöd som hälsovårdaren kan ge inom barnrådgivningen?”*. Där kom föräldrarna med flera förslag på det som kunde utvecklas bland annat att ordna flera kurser av olika slag, flera hembesök och regelbundna rådgivningsbesök enbart för föräldrarna.

8.1.1 Rådgivning

Informanterna i studien gav mycket varierande svar gällande bemötandet på rådgivningen, vissa ansåg den var bra medan andra ansåg att den varit sämre. Orsaken till detta framkommer i resultatet att hänger ihop med vilken vårdare man möter och vårdarens personlighet och attityder. Motsvarande resultat hittas i Rautios (2013) artikel där man betonar bland annat att vårdarens personlighet, tillförlitlighet och uppmuntrande förmågor inverkar på föräldrarnas åsikter och uppskattning av rådgivningen. (Rautio, S., 2013).

Vårdarens bemötande och stödjande av föräldraskap inom barnrådgivningen kan relateras till Antonovskys teori, känsla av sammanhang. I Antonovskys teori beskrivs hanterbarhet som en komponent som behövs för att hantera och konfrontera motgångar. Hanterbarhet fås genom både egna upplevda resurser och erhållna resurser av andra människor. Rådgivningens bemötande och stödjande är faktorer som främjar föräldrarnas resurser. (Antonovsky, 2005).

I Rautios forskning beskrivs även hembesöket betydelse och hur den varit uppskattad av föräldrarna. Från resultatet av studien kan man se likadana slutsatser och resultat. Informanterna i studien har uppskattat hembesöket och sett den som betydelsefull. Även från hälsovårdarens svar kunde man konstatera att hembesöket är uppskattat. I Rautios forskning framgår att föräldrarna ibland varit kritiskt inställda till hembesöket, liknande resultat hittas ändå inte i respondenternas studie. (Rautio, S., 2013).

8.1.2 Bekymmer

Baserat på resultatet av studien upplevde nyblivna föräldrar ofta bekymmer och orosmoment gällande föräldraskapet, vare sig de var första gångs föräldrar eller hade barn sen tidigare. Skillnaden var dock att första gångs föräldrar hade mera allmän oro om barnets skötsel och välmående medan flerbarnsföräldrarna oroade sig mera hur den nyföddes syskon skulle reagera och hur de skulle få tiden att räcka till. Likadana resultat framkom även hos hälsovårdaren. I jämförelse med resultatet som framkommer i Wilska m.fl's (2021) artikel kan man se liknande resultat. Wilska skriver i sin artikel även att bekymren som föräldrarna har är individuella, vilket kan synas i studiens resultat genom de varierande ämnena informanterna nämnt. (Wilska m.fl., 2021).

I resultatet av studien framkommer även att funderingar och oro kring sin roll som förälder och om man är en tillräckligt bra förälder varit vanliga hos såväl första som flerbarnsföräldrar. Wilska beskriver även likadana fynd i sin artikel. (Wilska m.fl., 2021) Liknande resultat har man även kommit fram till i Vuorenmaa m.fl's (2016) artikel när man forskat om föräldrars empowerment. I artikeln framgår bland annat att funderingar relaterade till föräldraskap och de egna färdigheterna kring föräldraskapet ofta är orosmoment hos föräldrarna. (Vuorenmaa m.fl., 2016) Resultaten går även att koppla till Kerppola m.fl's (2019) artikel även fastän inga informanter har nämnt sig specifikt vara LGBTQ-förälder kan man se likheter speciellt i behovet av bekräftelse av föräldraskap.

Informanterna i studien beskriver ett flertal bekymmer som de haft gällande föräldraskap. För att ta sig igenom dessa utmaningar på ett hälsosamt sätt kan rådgivningen fungera som ett stöd. Relaterat till Antonovskys teori behöver människan hög känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för att ta sig igenom utmaningar i livet. Alla dessa komponenter kan främjas vid rådgivningen genom exempelvis bemötande, stödjande och information. (Antonovsky, 2005).

8.1.3 Stöd

Från resultatet av respondenternas studie framkommer delade åsikter gällande informationen om stöd som rådgivningen har erbjudit åt föräldrarna. Antonovsky beskriver i sin teori, Känsla av sammanhang, att hanterbarhet av olika situationer grundar sig på såväl de egna resurserna som resurser erhållna av andra människor (Antonovsky, 2005). Resultatet av föreliggande studie kan relateras till resultatet av respondenternas studie genom vikten av att föräldrarna blir erbjudna information och stöd vid rådgivningsbesöken. Genom stödjandet av föräldraskapet vid

rådgivningen ökas föräldrarnas hanterbarhet av nya situationer och deras egen upplevelse av att klara av att hantera situationen.

Att föräldrarna blir erbjudna tillräcklig stöd och hjälpmedel vid rådgivningen kan även kopplas ihop med begriplighet i Antonovskys teori. En strukturerad och tydlig information och stöd ger en ökad begriplighet då nya situationer uppkommer i samband med föräldraskapet. (Antonovsky, 2005).

8.1.4 Utveckling av stöd

I respondenternas studie framkommer det att flera av informanterna önskar flera och regelbundna rådgivningsbesök. Informanterna nämner även flera hembesök som ett utvecklingsförslag. Relaterat till Rautios (2013) artikel framgår det även där att hembesöket är mycket uppskattat av föräldrarna. (Rautio, S., 2013).

I studien önskar informanterna även att föräldrarnas egna bekymmer och funderingar kunde vara mera fokus på under rådgivningsbesöken. Wilska m.fl. (2021) har i sin artikel även beskrivit att bekymren som föräldrarna har är individuella, trots att vissa bekymmer är vanligare än andra. I både resultatet från föräldrarna och hälsovårdaren framkommer det att man borde ge tid och satsa på diskussioner under rådgivningsbesöken. (Wilska m.fl., 2021). Hälsovårdaren i studien nämner en ökad användning av *Föra barn på tal*-metoden som ett förslag på att stödja föräldraskapet och utveckla rådgivningsbesöken.

Under rådgivningsbesöken glömmar man ofta bort att diskutera och involvera fadern i besöket och diskussionerna. Detta är något som framkommer i Solberg och Glavins (2018) artikel. Att involvera fadern eller partnern i besöken är något som inte kommer direkt fram i informanternas utvecklingsförslag, men dock indirekt genom fokus på föräldrarnas bekymmer och diskussioner. (Solberg och Glavin, 2018).

I studien framkommer det att föräldrarna skulle vilja utveckla stödet från rådgivningen i form av att få mera information, bland annat genom kurser, broschyrer och anvisningar. Information och inläring om föräldraskap startar redan under graviditeten och fortsätter under rådgivningen. I Kaljadin m.fl.'s (2022) artikel tar man upp om förlossningsutbildning och ämnen som diskuteras under kursen. Redan här kunde man börja utveckla kursen och skapa den enligt föräldrarnas önskemål. (Kaljadin m.fl., 2022).

I Skogberg och Laajasalos (2021) artikel beskriver man även ett nytt stödprogram samt handbok som betonar just föräldraskapet i Finland, men som är speciellt inriktad till personer med

invandrarursprung eller annan kultur. Baserat på respondenternas studie önskar föräldrarna att det skulle finnas mera av liknande stödprogram, kurser och handböcker tillgängliga. (Skogberg och Laajasalo, 2021).

I studien föreslås av en informant om att det borde finnas anvisningar åt hälsovårdare hur de kan stödja föräldraskapet via rådgivningen, exempelvis genom anvisningar om vilka ämnen man kan ta upp vid de olika besöken. Detta är något som dock redan finns. Bland annat på NEUKO-databasen, finns det direktiv för vilka ämnen, blanketter och undersökningar rekommenderas att man gör vid rådgivningens alla besök baserat på rekommendationer från THL. (NEUKO-tietokanta, u.å).

Alla utvecklingsförslag som såväl föräldrarna som hälsovårdaren beskriver i studien är sådana förslag som skulle främja personens känsla av sammanhang enligt Antonovskys teori. Genom mera information, besök och kurser kunde man öka på personens känsla av begriplighet. Stödet, fokus på föräldrarnas bekymmer samt flera besök skulle kunna främja föräldrarnas känsla av hanterbarhet. Utvecklingsförslagen kan även relateras till Antonovskys teori genom främjande av meningsfullhet, genom bland annat ökad motivation och stöd. (Antonovsky, 2005).

8.2 Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuterar och granskar respondenterna kvaliteten, styrkor och svagheter med examensarbetet. Metoden som använts diskuteras med hjälp av begreppen *trovärdighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*. (Henricson, 2017).

Trovärdighet

Med trovärdighet menas att det resultat som presenteras för läsaren är rimligt och relevant. Det kan göras genom att visa att forskaren är bekant eller känner till det som forskas innan studien startar. (Henricson, 2017).

Eftersom studiens frågeställningar handlar om stödjandet av föräldraskap och utvecklingen av stödjandet inom barnrådgivningen har man i bakgrunden tagit upp om rådgivningen och vad som erbjuds bland annat familjeträning, hembesök och kort om alla rådgivningsbesök som utförs. Respondenterna har även skrivit om föräldrarnas parrelation och empowerment. Respondenterna har sökt vetenskapliga artiklar från olika databaser med hjälp av relevanta sökord för att påvisa tidigare forskning om ämnet, respondenterna har hittat alla vetenskapliga artiklar från databasen Cinahl, en redovisning av artikelsökningen finns som bilaga 4. De vetenskapliga artiklarna valdes

som "peer reviewed" för att säkerställa forskningen. Respondenterna försökte välja de artiklar som var nyaste för att få aktuell forskning. Artiklarna som har använts i examensarbetet är från åren 2013–2022. Respondenterna har även under hela processen följt med publiceringar av nya artiklar. Respondenterna försökte även så att övriga källor inte skulle vara så gamla, men enstaka källor som använts är gamla men som innehåller information som gäller än idag.

Pålitlighet

Med pålitlighet menas att författaren har beskrivit sin förståelse för ämnet. Även om hur författarens tidigare erfarenheter har påverkat datainsamlingen och dataanalysen. Den tekniska utrustningen som använts bör beskrivas samt vem som har utfört insamlingen av material och vem som har transkriberat det. (Henricson, 2017).

Respondenterna har i bakgrunden använt sig av faktabaserad litteratur, internetkällor och tidigare forskning som berör ämnesområdet för att påvisa förståelse för ämnet. Det har använts många olika källor för att få en så bred kunskap som möjligt. Datainsamling och dataanalysen var obekant för båda skribenterna sen tidigare. Respondenterna har med hjälp av litteraturböcker och handledning bekantat oss med datainsamling och dataanalys.

Vid insamling av material användes dator. Enkäterna skapades på Google Formulär och skickades ut via mail till informanterna. Enkäterna fungerade bra och ingen meddelade om något problem. Transkriberingen och analysen av materialet skedde på skrivprogrammet Word.

Bekräftelsebarhet

Bekräftelsebarheten ökar om analysprocessen är tydligt beskriven och om författaren noggrant verifierar sina ställningstaganden under forskningsprocessen. Författarna bör vara neutral i arbetsprocessen. (Henricson, 2017).

Till insamlingsmetod användes kvalitativ enkät. Då fick deltagare skriva sina svar i lugn och ro. Enkätfrågorna gjordes på förhand och bestod av öppna frågor. Enkätfrågorna godkändes av handledande läraren innan enkäterna skickades ut. Vissa frågor kunde ha varit formulerade på ett bättre sätt eller lite tydligare. Alla frågor blev besvarade, vissa informanter svarade på enstaka frågor tidigare i enkäten men skrev ändå ett kort svar. Eftersom informanterna skriver sina svar kan svaren bli ofullständiga eller att informanterna skriver kort i jämförelse om man haft en intervju där svaren kanske varit fullständiga och informanterna hade nämnt flera saker. Respondenterna kunde även vid intervju ha frågat följdfrågor. Insamlingen kunde även ha gjorts som intervju men på grund av tidsbristen valde respondenterna att göra insamlingen som enkät.

När examensarbetet börjades var tanken att intervjua hälsovårdare och respondenterna hade även ansökt forskningslov till det. Ett mejl skickades till svenskspråkiga hälsovårdare genom överskötaren inom området. Dock fick man bara ett svar, hälsovårdarens svar användes i examensarbetet. Eftersom respondenterna behövde flera deltagare vände man sig då till föräldrarna i stället. Där hittades snabbt frivilliga deltagare för enkäten. Respondenterna skickade ut ett informationsbrev till två olika grupper på Facebook och inom kort hade man fått åtta deltagare. Kriterier för att delta var att de skulle vara flerbarnsföräldrar och har fått ett barn inom de senaste fem åren. De som var intresserade av att delta uppmanades att ta kontakt med respondenterna personligen och därför användes ingen skriftlig samtyckesblankett. De etiska övervägandena skrevs även i mejlen när informanterna tog kontakt.

När alla enkäter var insamlade fördes allt material över på ett dokument och den kvalitativa innehållsanalysen påbörjades. Det har varit en tidskrävande och svår process med flera motgångar. Respondenterna har även haft handledning av handledande lärare flera gånger under hela processen.

Överförbarhet

Med överförbarhet menas i vilken grad resultatet för examensarbetet kan överföras till andra grupper och situationer. För att det ska gå behövs resultatet vara tydligt beskrivet. Även trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten påverkar på överförbarheten. (Henricson, 2017).

I resultatet av studien kan flera likheter med tidigare gjord forskning och den teoretiska utgångspunkten hittas, vilket stöder överförbarheten av studien till andra grupper och situationer.

9 Avslutning

I inledningen nämndes det att respondenterna inte visste mycket om stödandet av föräldraskap. På så sätt väcktes ett intresse för att fördjupa oss inom området och få en uppfattning om både föräldrarnas och hälsovårdarens perspektiv. Studien har bidragit med mera kunskap och respondenterna har fått en inblick i föräldrarnas tankegång och önskemål om stödandet som hälsovårdaren gör. Det intressanta med studien har varit svaren respondenterna har fått från enkäterna och hur man har kunnat relatera det till tidigare forskning.

Vidare kunde man forska i pappans och partners roll och hur de upplever föräldraskapet. Det finns forskningar men man kunde göra en forskning i Finland också. Man kunde även utveckla familjeträningen mera och göra den mera anpassbar för de föräldrar vars situation är annan.

Att bli förälder är en stor förändring och all information och stöd som fås är betydelsefull. Att ha kompetenta och kunniga hälsovårdare vid barnrådgivningen underlättar situationen som nya föräldrar. Barnrådgivningen har en viktig roll i stödjandet av föräldraskap och som framtida hälsovårdare har respondenterna under studiens gång fått information och råd att ta med sig i framtiden.

10 Källförteckning

- Antonovsky, A., & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium* (Andra utgåvan.). Natur och kultur.
- Ellneby, Y. & Leo, V. (2007). *Barns rätt att utvecklas* ([Ny uppl.]). Natur och kultur.
- Elonsalo, U. & Westerlund, H. (2022), *Rokotukset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa*, NEUKO-tietokanta, Hämtat från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00103?toc=1112237>
- Forskningsetiska delegationen (2019), *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*, Hämtat från [Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019 \(PDF\)](#)
- Forskningsetiska delegationen (2012), *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Hämtat från https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M., (2020), *Vi väntar barn: Information till blivande föräldrar*, THL Institutet för hälsa och välfärd, ämtat från <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-607-7>
- Hakulinen, T. & Koivumäki, T. (2022), *Elämäntavoista keskustelu ja terveysneuvonta*, NEUKO-tietokanta, hämtat från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00087?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J., (2019), *Vanhemmuiden ja parisuhteen tuen vahvistaminen Teoriasta käytäntöön*, THL Institutet för hälsa och välfärd, hämtat från <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U., (2022), *lastenneuvolapalvelut*, NEUKO-tietokanta, hämtat från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237>
- Hallström, I. & Lindberg, T. (2009). *Pediatrik omvårdnad* (1. uppl.). Liber.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Studentlitteratur AB.
- Holm Ivarsson, B., Ortiz, L., Wirbing, P., & Lunding, H. (2016). *MI - motiverande samtal: Praktisk handbok för socialt arbete* (3. upplagan.). Gothia utbildning AB.
- Kaljadin, J., Vuorenmaa, M., & Kaunonen, M. (2022). Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä arvioivan mittarin luotettavuus ja äitien arvio perhevalmennuksen hyödyllisyydestä. *Hoitotiede*, 34(1), 40–50. <https://search-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=158352343&site=ehost-live>
- Kerppola, J., Halme, N., Perälä, M., & Maija, P. A. (2019). Parental empowerment—Lesbian, gay, bisexual, trans or queer parents’ perceptions of maternity and child healthcare. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(5), N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/ijn.12755>
- Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T., *Handbok för mödrarådgivningen, Nationell rekommendation*, 2015, Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Kvale, S., Brinkmann, S. & Torhell, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Tredje upplagan.). Studentlitteratur.
- Lévesque, S., Bisson, V., Fernet, M., & Charton, L. (2021). A study of the transition to parenthood: new parents’ perspectives on their sexual intimacy during the perinatal period. *Sexual & Relationship Therapy*, 36(2/3), 238–255. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1080/14681994.2019.1675870>
- McDonald, E., Woolhouse, H., & Brown, S. J. (2017). Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*, 55, 60–66. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1016/j.midw.2017.09.002>
- Maare Tamm (2018), *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdomar* (tredje upplagan), Studentlitteratur
- Mäki P., Wikström K., Hakulinen T. & Laatikainen T., (2018), *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen & inom skolhälsovården*, Institutet för hälsa och välfärd, Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136234/URN_ISBN_978-952-343-066-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Markkula, J. (2021), *Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö*, NEUKO-tietokanta, Hämtat från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00041?toc=1112237>
- NEUKO-databasen, u.å, *Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille*, Hämtat från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko>
- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 927–934. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/scs.12006>
- Riekkö, T. & Jussila, H. (2022), *Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy*, NEUKO-databasen, Hämtat från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00084?toc=1112237>
- Ristkari, T., Mishina, K., Lehtola, M., Sourander, A., & Kurki, M. (2020). Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 420–427. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/scs.12744>
- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021), *Omfattande hälsoundersökning av barn vid 18 månaders ålder*, NEUKO-databasen, Hämtat från <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nla/nla00076sv.pdf>
- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021), *Periodisk hälsoundersökning av barn vid 4–6 veckors ålder*, NEUKO-databasen, Hämtat från <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nla/nla00080sv.pdf>
- Korpilahti, U., Hakulinen, T. & Grotenfelt-Enegren, M. (2021), *Periodisk hälsoundersökning av barn vid fem års ålder*, NEUKO-databasen, Hämtat från <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nla/nla00073sv.pdf>
- Skogberg, N., & Laajasalo, T. (2021). Being a parent in Finland: a culturally-tailored psychoeducative parental support programme...14th European Public Health Conference (Virtual), Public health futures in a changing world, November 10-12, 2021. *European Journal of Public Health*, 31, iii329. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1093/eurpub/ckab164.869>
- Social- och hälsovårdsministeriet (01.05.2011) *Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010*, Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>

- Social- och hälsovårdsministeriet (2005), *Rådgivning som stöd för barnfamiljer*, Hämtat från <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74645/Opp200512.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Solberg, B., & Glavin, K. (2018). Fathers want to play a more active role in pregnancy and maternity care and at the child health centre. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 72006-e-72006. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.4220/Sykepleienf.2018.72006>
- Unicef, *KONVENTIONEN OM BARNETS RÄTTIGHETER*, Hämtat från <https://www.unicef.fi/barnets-rattigheter/konventionen-om-barnets-rattigheter-hela-texten/>
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., & Perälä, M.-L. (2017). Determinants of maternal and paternal empowerment: exploring the role of childhood adversities. *European Journal of Public Health*, 27(1), 35–41. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1093/eurpub/ckw139>
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Åstedt, K. P., Kaunonen, M., & Perälä, M. (2014). Validity and reliability of the personnel version of the Family Empowerment Scale (FES) for the social, health and educational services in Finland. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 70(4), 927–936. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/jan.12242>
- Vuorenmaa, M., Perälä, M. -L., Halme, N., Kaunonen, M., & Åstedt, K. P. (2016). Associations between family characteristics and parental empowerment in the family, family service situations and the family service system. *Child: Care, Health & Development*, 42(1), 25–35. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/cch.12267>
- Wilska, A., Rantanen, A., Botha, E., & Joronen, K. (2021). Parenting Fears and Concerns during Pregnancy: A Qualitative Survey. *Nursing Reports*, 11(4), 891–900. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.3390/nursrep11040082>

Bilagor:

Bilaga 1: Enkätfrågor för hälsovårdare

Hälsovårdares stödjande av föräldraskap inom barnrådgivningen - enkät

Vi är två hälsovårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia som skriver vårt examensarbete om hur hälsovårdare kan stödja föräldraskap vid barnrådgivningen. Med hjälp av vår undersökning vill vi utöka kunskap om stödjande av föräldraskap. Deltagandet i denna enkät är frivilligt och konfidentiellt. Svaren kommer att publiceras anonymt i vårt examensarbete och svaren kommer att kasseras efter användning.

Om du har frågor gällande enkäten eller vårt examensarbete får du gärna ta kontakt med oss. Vi hoppas att du vill delta i vår undersökning. Tack på förhand!

Jennie Värnström och Malin Storbacka

E-post: jenvar@edu.novia.fi och malsto2@edu.novia.fi

Tel: xxxxxxxxx och xxxxxxxxx

Handledande lärare: Marie Hjortell

E-post: marie.hjortell@novia.fi

Bakgrundsinformation

1. När blev du hälsovårdare?
2. Hur länge har du jobbat inom barnrådgivningen?

Rådgivningsarbetet

Vi är intresserade av föräldraskap och hur man som hälsovårdare kan stödja föräldrarna i deras föräldraskap inom barnrådgivningen.

3. Beskriv ditt arbete på barnrådgivningen.
4. Hur upplever du att man som hälsovårdare kan stödja föräldraskapet?
5. Vad upplever du är de vanligaste bekymren som föräldrarna har med föräldraskap vid första barnet?
6. Vad upplever du är de vanligaste bekymren för de familjer som har flera barn?
7. Finns det skillnader i bemötande av förstagångsföräldrar och föräldrar med flera barn?
8. Vad är viktigt att tänka på när man bemöter familjer i specialsituationer? (med specialsituationer menas bl.a. föräldrar som är sjuka, insjuknande av förälder eller barn,

våld inom familjen, ev. olika familjeformer, ensamstående mamma, adoptiv/fosterföräldrar m.m.)

9. Hur kan hälsovårdaren följa upp föräldrarnas mående?
10. Vilken betydelse har hembesöket för stödet av föräldraskap?
11. Vilka utmaningar har du stött på som hälsovårdare gällande att kunna stöda föräldrarna i sitt föräldraskap?
12. Vilka är dina främsta samarbetspartners?
13. Vilken typ av stöd finns att tillgå i ditt distrikt?

Utveckling

14. Hur kunde man utveckla stödet av föräldraskap inom barnrådgivningen?
15. Vilken upplevelse du är hälsovårdarens roll i detta?
16. Har du idéer/förslag på hur man kunde utveckla stödet som hälsovårdare erbjuder?

Bilaga 2: Enkätfrågor för föräldrar

Hälsovårdarens stödjande av föräldraskap inom barnrådgivning

Hej, vi är två hälsovårdarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia och vi gör vårt examensarbete om hälsovårdarens stödjande av föräldraskap inom barnrådgivningen. Vi söker nu frivilliga deltagare som kan tänka sig ställa upp och fylla i en enkät. Enkäten är riktad till er föräldrar med flera barn som har fått barn inom de senaste fem åren. Vi är intresserade av era åsikter och upplevelser av barnrådgivningen och även vad ni tänker om utveckling av det stöd som barnrådgivningen kan ge. Enkäten består av öppna frågor. Frågor som möjligtvis inte berör er t.ex. frågan som är markerad som följdfråga eller frågan om barn med specialbehov kan lämnas tomma. Svaren är anonyma och kommer att publiceras anonymt i vårt examensarbete.

Tack för visat intresse!

Om frågor om enkäten eller annat uppstår kan ni kontakta oss på e-mail eller sms:

Jennie Värnström

jenvar@edu.novia.fi

Tel: xxxxxxxxxx

Malin Storbacka

malsto2@edu.novia.fi

Tel: xxxxxxxxxx

Bakgrundsinformation

1. Hur många barn har du/ni?
2. Hur gammal var ni när ni blev föräldrar för första gången?

Vi är intresserade av föräldraskap och hur man som hälsovårdare kan stödja föräldrarna i deras föräldraskap inom barnrådgivningen

3. Berätta om första rådgivningskontakten och hur ni upplevde mottagandet.
4. Hur upplever ni rådgivningsbesöken?
5. Vad upplevde ni att bekymrade er som föräldrar med första barnet?
6. Vad upplevde ni att bekymrade er som föräldrar med flera barn?
7. Upplevde ni skillnader i mötet med hälsovårdaren med första barnet i jämförelse med andra barnet (eller flera)? På vilket sätt?
8. Finns det situationer där ni har upplevt att ni skulle ha vilja blivit mött på ett annat sätt?
9. Har ni upplevt att det finns speciella utmaningar i er familj, hurudana? (ex. funktionsvariationer i familjen, sjukdomar hos föräldrar/barn eller ensamstående förälder osv.)
10. Följdfråga: Har ni känt att ni har fått den hjälp och stöd som behövts från barnrådgivningen den situationen?

11. Har du ett barn med specialbehov? Hur tycker du barnets behov har tillgodosetts?
12. Hur tycker du som förälder att vi som hälsovårdare kan stödja föräldraskap inom barnrådgivning?
13. Hur anser ni att hälsovårdare kan följa upp föräldrarnas mående?
14. Vilken betydelse har hembesöket haft för er som föräldrar?

Stöd

Med stöd syftar vi på olika tjänster, grupper, organisationer och program som erbjuds som stödformer åt föräldrar.

15. Känner ni till vilka typer av stöd det finns tillgängliga för föräldrar i ditt distrikt? Hur har ni fått information om dem? (via barnrådgivning, familj, bekanta osv.)
16. Tycker ni att ni som föräldrar har fått tillräcklig information av hälsovårdare om vilka stöd som finns? (Kan ni förklara vidare?)

Utveckling av stöd

17. Vilken upplevelse du är hälsovårdarens roll i stödjandet av föräldraskap vid barnrådgivningen?
18. Anser ni att föräldrar har en roll i att utveckla stödet? På vilket sätt?
19. Har du idéer/förslag på hur man kunde utveckla stödet som hälsovårdare erbjuder?

Bilaga 3: Artikelsökning

Cinahl	Sökord	Träffar	Valda artiklar
1	Parenting AND Finland	83	5
2	Parental empowerment AND Finland	6	4
3	Public health nurse AND Finland	30	1
4	Child health center	820	1
5	Parenting AND Fears or concerns or worries	1418	1
6	Parenthood transition	488	1
7	Sexual intimacy AND Postnatal period	5	1
8	Child health services AND Paternal	28	1
Avgränsningar: Peer-reviewed, artiklar publicerade 2012–2023			