



S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykioterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Vårterminen 2017

Familjeperspektivet på BVC

En kvalitativ studie om BVC sköterskors erfarenheter i sitt arbete med barns psykiska hälsa och utveckling

The family perspective at BVC

A qualitative study of BVC nurses experiences in their work on children's mental health and development

Författare:

Helen Västberg

1. Inledning	1
2. Teoretisk bakgrund	1
2.1 Systemteori.....	1
2.2 Anknäytningsteori.....	2
2.3 Utvecklingsteori	3
3. Tidigare forskning	3
3.1 Empiriska vetenskapliga studier	3
4. Syfte och frägeställningar	5
5. Metod	5
5.1 Undersökningssdeltagare.....	6
5.2 Datainsamlingsmetoder	6
5.3 Bearbetningsmetoder	6
5.4 Genomförande.....	7
6. Forskningsetiska frägeställningar	7
7. Resultat	7
7.1 Hur beskriver BVC sköterskor värdet av att använda familjeperspektivet i sitt arbete med att förstå barns hälsa och utveckling?.....	7
7.1.1 Upplevelse av meningsfullhet och ansvar	7
7.1.2 Värdet i att förmedla familjeperspektiv	8
7.1.3 Den egna begränsningen.....	10
7.2 Vilka svårigheter beskriver BVC sköterskor i arbetet att använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling?	11
7.2.1 Svårigheter att kommunicera familjens betydelse	11
7.2.2 Fäders medverkan	12
7.2.3 Fokus på parrelationen.....	13
7.2.4 Psykisk ohälsa hos föräldrar	13
8. Diskussion	14
8.1 Metoddiskussion	14
8.2 Resultatdiskussion.....	15
8.2.1 Sammanfattning av resultatet	15
8.2.2 Hur beskriver BVC sköterskor värdet av familjeperspektivet i sitt arbete med att förstå barns hälsa och utveckling?.....	16
8.2.3 Vilka svårigheter beskriver BVC sköterskor i arbetet att använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling?	17
8.2.4 Avslutande reflektioner	18
8.3 Förslag till fortsatt forskning.....	19
Referensförteckning	19
Bilaga 1	23
Bilaga 2.....	24

Sammanfattning/abstract

Denna studie utforskar BVC sköterskors upplevelse av att använda familjeperspektivet för att belysa barns psykiska hälsa och utveckling. Frågans relevans bottnar i att barnhälsovården i Sverige har en unik möjlighet och utmaning när det gäller både ett preventivt och behandlande arbete med familjer.

Undersökningen bygger på kvalitativa intervjuer med fem barnsjuksköterskor från tre olika barnavårdscentraler i Stockholm. Insamlad data bearbetades med tematisk analys. Resultaten visar på flera utmaningar som uppstår i arbetet med att möta frågor som rör familjeperspektivet. Det handlar både om upplevelser av bristande kompetens, till en frustration över att stundom inte veta vart man ska vända sig med familjerna när man identifierat brister och ex. vis psykisk ohälsa. Resultaten visar även på betydelsen av att verka i dessa fält, trots svårigheterna, inte minst ur utvecklingspsykologiska aspekter. Resultaten är i linje med teori och aktuell forskning och väcker frågor kring hur väl barnhälsovårdens uppdrag uppfylls.

Nyckelord: *familjeterapi, barnhälsovård, anknnytning, psykisk ohälsa, föräldraskap, barnets psykiska hälsa, sjuksköterskors upplevelse.*

This study explores the BVC nurses' experience of using the family perspective to highlight children's mental health and development. The relevance stems from the child health care in Sweden has a unique opportunity and challenge in terms of both preventive and therapeutic work with families.

The study is based on qualitative interviews with five childcare nurses from three different child healthcare centers in Stockholm. The collected data was processed with thematic analysis. The results show several challenges that arise in the work of meeting family-related issues. It is both experiences of lack of skills, a frustration about not knowing where to turn with families when identifying deficiencies in for example mental health. The results also show the importance of working in these fields, despite the difficulties, not least from developmental psychological aspects. The results are in line with theory and current research and raise questions about how well the child health care mission is fulfilled.

Keywords: *family therapy, child health, attachment, mental health, parenting, child mental health, nurses experience.*

1. Inledning

Barnavårdscentralen är den samhällsinstans som möter de allra flesta familjer under barnets fem första levnadsår, och BVC- sjuksköterskan har en viktig och central roll i att tidigt upptäcka och tolka avvikelser i barnets utveckling. ”Barnhälsovårdens uppdrag är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och tidigt initiera åtgärder vid problem i den fysiska och psykiska utvecklingen” (Socialstyrelsen 2013).

Målsättningen med BVC-besöken är att följa upp barnets hälsa och utveckling då man idag vet att tidiga insatser är avgörande för en gynnsam utveckling vid ex. vis språkförsening och utvecklingsavvikelser (Miniscalco et al. (2006). BVC ska tillsammans med föräldrar och om möjligt, förskolan identifiera de behov av extra stöd och utvecklingsstimulans som barnet kan behöva. (Socialstyrelsen, 2014).

I dagens samhälle ser vi en tendens till att förklara barns funktionsbrister och utvecklingsförseningar på ett individuellt plan, utifrån huvudsakligen biologiska förklaringsmodeller (Blomberg et al. 2005) Det systemteoretiska perspektivet menar att alla relationer i en familj påverkar varandra, och att det därför är självklart att beakta det vid avvikelser i barnets utveckling. Människan är en relationell varelse som blir till i sitt sammanhang och där det lilla barnet är helt beroende av relationerna till sina anknytningspersoner för en gynnsam utveckling (Johnsen & Torsteinsson, 2015).

2001 gjordes en rapport till Folkhälsoinstitutet av Hwang & Wickberg som belyste de områden som bör beaktas för att värna barns psykiska hälsa. Rapporten mynnade ut i en modell med tre fokusområden som man menar bör ges lika stort utrymme på BVC: barns beteende och utveckling, föräldrarelationen och parrelationen. Forskningen visade på samband mellan föräldrastress, osäker anknytning och barns beteendeproblem vilket ledde till att man drog slutsatsen att fokus i det förebyggande arbetet bör ligga på hela familjen och inte specifikt på barnets problem.

Syftet med denna studie är att undersöka BVC sköterskors erfarenheter av att i sitt arbete använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling. Frågeställningarna söker belysa olika aspekter av dessa erfarenheter för att klargöra vari utmaningarna i detta fält ligger.

2. Teoretisk bakgrund

2.1 Systemteori

Gregory Bateson (1998) biolog och socialantropolog erkänns som en av de viktigaste förgrundsgestalterna för familjeterapins utveckling. Hans forskning på 60-talet kring användbara förklaringar på människors problem, grundade sig på

systemtänkande och cybernetik. Dessa begrepp kom att bilda hörnstenar i familjeterapin. Den generella systemteorin menar att ett system är mer än summan av sina delar. I den familjeterapeutiska kontexten betyder det att terapeuten byter fokus från individen till interaktionen mellan individerna. Fokus i ett systemiskt perspektiv ligger alltså på relationer (Johnsen & Torsteinsson, 2015).

Ett av Bateson's mest citerade uttryck är "a difference that makes a difference", en skillnad som gör en skillnad. Om något är för lika kommer vi inte uppfatta den informationen, inte heller om det är för olikt (Johnsen & Torsteinsson, 2015). Det innebär att om man ser individen i sitt sammanhang, och inte bara som ett individuellt problem utifrån en symptombeskrivning, kan man få syn på utvecklingspotentialerna just genom att få syn på det som har att göra med skillnad, det som är annorlunda och som kan bidra till nya versioner av verkligheten.

2.2 Anknytningsteori

John Bowlby och Mary Ainsworth la den första grunden till en teori om mentala representationer av nära känslomässiga relationer. Ainsworth's stora bidrag i anknytningsforskningen sammanfattas av vikten av att föräldern utgör en trygg bas utifrån vilken barnet kan utforska världen, och en säker hamn till vilken barnet kan återvända när faror hotar. Om detta inte sker, så utvecklar barnet istället alternativa strategier för att ändå få ett så bra beskydd som möjligt av föräldern. Dessa anknytningsmönster definieras som otrygga eller desorganiserade, och inverkar negativt på personlighetsutvecklingen (Broberg et al., 2006).

Anknytning som begrepp förstås bäst som en process mellan förälder och barn under första spädbarnsåret, som resulterar i ett psykologiskt band dem emellan, som leder vidare till förmågan att mentalisera om sig själv och andra. Det är alltså något mer än att bara söka närhet under faror. Det är en av våra starkaste känslomässiga relationer som med tiden blir en del av vår personlighet med livslångt avtryck i våra inre liv. Anknytningsbeteenden, exempelvis gråt eller leenden, hjälper barnet att upprätta och behålla fysisk närhet till föräldern, så att anknytningssystemet hos barnet aktiverar motsvarande system hos föräldern, nämligen omvårdnadssystemet. Hur föräldern svarar på barnets anknytningsbeteenden är viktigt för hur barnet sedan utvecklar samspel till andra och hur det uppfattar sig själv i relation till andra. Anknytningen lägger alltså grunden till människans identitetsutveckling och även förmåga till emotionell läkning och återhämtning (Broberg et al., 2006).

2.3 Utvecklingsteori

Daniel Stern (2005) är en av förgrundsgestalterna inom utvecklingspsykologin. Hans forskning på utvecklandet av själv och relation som två sidor av samma sak har varit ett viktigt bidrag till att förstå hur självupplevelsen utvecklas. Utveckling är en process där barnet förändras i samspel med sin omgivning över tid, samtidigt som barnet med sina individuella karakteristika också påverkar sin omgivning. Både psykologiska, sociala och biologiska processer verkar tillsammans. (Johnsen & Torsteinsson, 2015).

Fonagy, Gergely, Jurist & Target, (2002) har intresserat sig för konsekvenser av förmågan att på ett mer avancerat sätt reflektera över både andras och sitt eget inre mentala tillstånd, det vill säga vår ”mentaliseringsförmåga”. Deras forskning visar att brister i samspel och spegling kan leda till brister i självutveckling, bristfällig perception av själv och andra samt bristande förmåga att reglera affekter (Fonagy et al. 2002).

Mentalisering handlar alltså om att förstå andras känslor, tankar och intentioner. Att se sig själv utifrån och andra inifrån. Genom att föräldern tillskriver barnet tankar, känslor och intentioner upplever barnet sig själv ett intentionellt, tänkande och kännande väsen. Hur barnet löser dessa utvecklingsuppgifter beror på utvecklingsmässig förmåga och kompetens, men samspelet med de nära relationerna och dess kvalitéer är en avgörande del i en gynnsam utveckling. (Johnsen & Torsteinsson, 2015).

3. Tidigare forskning

Sökning av tidigare forskning har skett genom sökningar dels i Pubmed samt PsycINFO med sökorden *family therapy, child health care, attachment, nursing and child health, infant mental health, samt nurses experience* i olika inbördes kombinationer. Dessutom via referenslistor i de artiklar och studier som delvis nedan anges, därutöver även via referenslistor i aktuell studielitteratur. Sökningarna har skett mellan november 2016 till och med februari 2017. Forskningen som anges belyser forskningsområdet i ett något bredare perspektiv än själva frågeställningen, då forskning som svarar mot denna fanns i mycket begränsad omfattning.

3.1 Empiriska vetenskapliga studier

Fäders delaktighet i familjesystemet har beforskats ur flera olika aspekter. Wells (2016) har i en metaanalys av 62 studier mellan åren 2000-2015 undersökt fäders upplevelse av delaktighet inom barnhälsovården, och funnit att man trots all kunskap i detta fält, ännu inte anpassat föräldrastödsprogram så att papporna upplever sig delaktiga och sedda. Författarna hävdar att en konsekvens av detta är att det läggs ett större ansvar på mamman att främja barnets utveckling och hälsa, och att det försvårar anknytningen mellan pappan och barnet samt ökar belastningen på familjesystemet. Man påpekar vidare att det är anmärkningsvärt

att Sverige som kommit så långt i sitt genderarbete, inte förmått inkludera fäderna mer i barnhälsovårdsarbetet.

Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid och Bremberg (2008) fann i sin studie att där fäder blev involverade tidigt i föräldraskapet så gynnade det hela familjesystemet, och på motsvarande sätt kunde man se att där fäder av olika skäl inte fått stöd i sitt föräldraskap så påverkade det relationen till barnet och dess utveckling. Även Madsen (2002) påvisar att fädernas delaktighet eller avsaknad av delaktighet i föräldraskapet är en betydande faktor vid beteendeproblem samt den kognitiva och psykiska utvecklingen hos barnet. 2011 gjordes ytterligare en studie (Massoudi, Wickberg & Hwang, 2011) som tittade på fädernas delaktighet inom barnhälsovården i Sverige, och man fann bland annat att ett av de försvårande skälen till pappors delaktighet handlade om BVC-sköterskornas attityder till fädernas omvårdnadskapacitet. Två tredjedelar av de tillfrågade sköterskorna menade att fäderna saknade den biologiska intuitionen för barnets behov och att de därmed var sämre rustade för att kunna tillgodose detta.

En annan aspekt av föräldraskapet är parrelationen. Kouros, Papp, Goekemore och Cummings (2014) har i sin studie visat att parrelationen är familjens nav som påverkar övriga familjerelationer. Barn påverkas av hur föräldrar behandlar varandra, inte bara hur föräldrar relaterar till barnet. Tissot, Favez, Udry-Jorgensen, Frascarolo och Despland (2015) menar att kliniker som arbetar med dyaden förälder-barn bör vara uppmärksamma på att problemen i dyaden kan vara kopplade till relationella svårigheter på andra nivåer i familjesystemet. De vill uppmärksamma vikten av att undersöka både parrelationen och föräldrasamarbetet när man bedömer potentiella källor till svårigheterna i dyaden. Margolin, Gordis och John (2001) har visat att det finns en olikhet i hur de professionella uppmärksammar föräldrasamarbete beroende på om det är sammanhållna familjer eller separerade föräldrar. De menar att detta är värt att titta närmare på, då länken mellan parrelationen och förälder-barnrelationen är just föräldrasamarbetet. Kliniska interventioner som bara syftar till psykoedukation i föräldraskap, eller som bara hanterar parrelationen är i sammanhanget otillräckliga då de oftast fastnar i olösliga skillnader som inte har med barnets liv att göra.

Ytterligare ett viktigt forskningsområde handlar om barnets utveckling och hur vi kan förstå familjesystemet när barnet påvisar avvikelser i utvecklingen. Quevedo et al. (2012) visade ex. vis i sin forskning att barn till mödrar med långvarig depression löpte större risk att få problem med språkutvecklingen vid 12 månaders ålder än barn vars mödrar haft lättare eller mer kortvariga depressioner. En annan studie av McLearn, Minkovitz, Strobino, Marks och Hou (2006) påvisar att depression hos mamman kan påverka anknytningen mellan mor och barn som leder till att den kognitiva och känslomässiga utvecklingen hos barnet hämmas. Neece (2013) undersökte i sin studie om det hade någon betydelse att arbeta med interventioner för att minska stressnivåerna

hos föräldrar till barn med utvecklings- eller beteendevikelser, i syfte att minska symptomen hos barnen. Resultatet visade att föräldrar som genomgick den mindfulness-baserade behandlingen visade på signifikant lägre stressnivåer och depressiva symtom, än de i kontrollgruppen. Vad gäller effekten på barnen, så visade barnen vars föräldrar deltog i behandlingen på färre beteendeproblem, inte minst gällde detta barnen inom ADHD-spektrat.

2013 publicerade Furlong et al. en metastudie där man granskat 13 globala studier, som utvärderat betydelsen av föräldrastöd och föräldrautbildning i familjer med barn med olika former av beteendestörningar. Slutsatsen man drar är att dessa interventioner är effektiva både för att hjälpa barnet med sin egen problematik, men också för att förbättra föräldrarnas psykiska hälsa. Dessutom främjar man anknytning och föräldraskap. På kort sikt förefaller detta vara en kostnadseffektiv intervention ur ett samhällsperspektiv, dock är de långsiktiga effekterna av det ännu inte utforskat.

När det gäller BVC-sköterskans egen erfarenhet av att möta föräldrar finns mindre forskning att tillgå. En studie av Rush (2012) där man gjort djupintervjuer med sköterskor i syfte att göra tidigare upptäckter av post-partum-depressioner, visade att de önskade mer kunskaper för att tidigare kunna identifiera detta, även att förstå vilken behandling mödrarna behöver få och på vilket sätt de kan erbjuda denna. Dessutom gjordes en utvärdering av hur sköterskorna upplevde att närma sig dessa frågor, där resultatet visar att den är starkt kopplad till känslan av egen kompetens och möjligheter till att erbjuda olika behandlingsalternativ.

4. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka BVC-sköterskors erfarenheter av att i sitt arbete använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling.

Frågeställningar som studien söker besvara:

1. Hur beskriver BVC sköterskor värdet av familjeperspektivet i sitt arbete med att förstå barns hälsa och utveckling?
2. Vilka svårigheter beskriver BVC sköterskor i arbetet med att använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling?

5. Metod

Den forskningsmetod som bäst försöker fånga upplevelsen av ett fenomen innebär och mening är kvalitativ metod (Langemar, 2008). Den har sina vetenskapliga rötter inom den fenomenologiska och hermeneutiska traditionen. Kännetecknande för dessa traditioner är att försöka beskriva ett fenomen eller en upplevelse, från så många perspektiv som möjligt. Då studiens syfte är att

undersöka BVC-sköterskors erfarenheter av att i sitt arbete använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling, lämpar sig den kvalitativa ansatsen väl, då den kvalitativa forskningsintervjun är den metod som bäst lämpar sig för att identifiera specifika upplevelser och erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014).

5.1 Undersökningsdeltagare

Studien baseras på fem intervjuer med BVC-sköterskor från tre olika barnvårdscentraler i Stockholm. Urvalet gjordes utifrån tillgänglighet och representativt urval (Langemar, 2008). Inklusionskriterierna för deltagandet i studien var att samtliga hade en specialistutbildning inom barn- och ungdomssjukvård samt aktivt arbete inom yrket för att få en så representativ bild som möjligt utifrån yrkeskompetens och utbildning. De sköterskor som deltagit i studien har samtliga en lång erfarenhet i yrket, mellan 15-33 år. Alla är kvinnor.

5.2 Datainsamlingsmetoder

Data har insamlats av studiens författare genom semistrukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer ljudinspelades. En intervjuguide utformades med frågeområden kring fokus på erfarenheter av att använda familjeperspektivet i BVC sköterskornas arbete. Klargörande och utvidgande frågor ställdes under samtalets gång. Dessutom gavs utrymme för informanterna på slutet av varje intervju, att ge kompletterande reflektioner. Bilaga 1.

5.3 Bearbetningsmetoder

Samtliga intervjuer transkriberades av författaren själv. Det som hörde till undersökningens syfte och frågeställning återgavs så noggrant som möjligt, men annat som var mer ”småprat” och fyllnadskorrespondens utelämnades i transkriberingen. Innehållsanalysen genomfördes därefter utifrån tematisk analys (Langemar, 2008). Efter ett antal genomläsningar av materialet framträdde två centrala teman utifrån studiens frågeställningar. Relevanta textavsnitt utifrån dessa sammanställdes. Genom en noggrann närläsning av intervjuerna noterades betoningar och upprepningar i de två centrala teman, som blev underteman. Därefter sammanställdes hela materialet och belystes med relevanta citat ur varje tema för att ge en så valid bild som möjligt av resultatet. Citaten är ordagrant återgivna, utan korrigeringar av tal- och skriftspråk.

Författaren har en lång yrkeserfarenhet av studiens forskningsområde, vilket innebär en förförståelse som givetvis har betydelse i alla delar av studien, redan i den inledande bearbetningen av materialet för att skapa teman utifrån de teman författaren ansåg passa bäst (Langemar, 2008). Denna teoretiska känslighet (Hartman, 2010) är även en resurs i analysarbetet, men bör givetvis beaktas i framställningen av resultatet. Författaren har erbjudit respondenterna att ta del av och reflektera kring resultatet av studien för att öka dess validitet.

5.4 Genomförande

Initialt togs en kontakt via telefon med chefssjuksköterskorna på varje BVC som därefter ställde frågan om deltagande till samtliga sköterskor på mottagningen. Intervjupersonerna anmälde sitt intresse till deltagande i studien via sin arbetsgivare, då de genomfördes på arbetstid. När deltagarna var angivna för författaren togs en kontakt via mail för tidsbokning, där även studiens syfte och tillvägagångssätt angavs. Bilaga 2.

Samtliga intervjuer genomfördes i samtalsrum på de mottagningar sköterskorna arbetar på och hade en duration på mellan 50-60 minuter. Inledningsvis gjordes en rekapitulering av studiens syfte. Dessutom en försäkran om konfidentialitet samt ett erbjudande om att ta del av resultatet för att ge möjlighet till återkoppling.

6. Forskningsetiska frågeställningar

Den forskningsetiska diskussionen utgår ifrån ”Lag om etikprövning av forskning som avser människor” (SFS 2003:460). Dess uppgift är att värna den enskilda som medverkar i forskning både fysiskt, psykiskt och integritetsmässigt. Kvale och Brinkmann (2014) betonar vikten av informerat samtycke och konfidentialitet inom det etiska ställningstagandet.

För att säkerställa samtyckesprincipen har författaren informerat samtliga deltagare både skriftligen och muntligen om syfte och frågeställningar i god tid innan intervjuerna äger rum. Dessutom om möjligheten att vara anonym samt att när som helst avbryta sitt deltagande. Vidare har klargjorts hur uppsatsen kommer att nyttjas och förutsättningarna för intervjuerna och handhavandet av materialet för att säkerställa konfidentialiteten i undersökningen. Bilaga 2.

7. Resultat

Resultatet redovisas under studiens två frågeställningar. Under varje frågeområde redovisas de teman som framkommit under resultatanalysen.

7.1 Hur beskriver BVC sköterskor värdet av att använda familjeperspektivet i sitt arbete med att förstå barns hälsa och utveckling?

7.1.1 Upplevelse av meningsfullhet och ansvar

Insikten om att BVC är den instans som möter de flesta barn i Sverige under sina fem första levnadsår, var en reflektion som återkom i flera av intervjuerna. Både som en positiv faktor i känslan av meningsfullhet i det dagliga arbetet, men också som ett stort och ibland övermäktigt ansvar. Ur folkhälsosynpunkt finns få, om ens någon instans i samhället som är viktigare för att värna det lilla barnets psykiska hälsa.

"Du förstår vad viktiga vi är på BVC!"

"På BUP säger de att de märker när vi har stängt, eller har dragit ner för då får de mycket mer att göra, så uppenbarligen tar vi stora delar av första smällen här hos oss."

"Idag är det mycket större fokus på dethär med barns psykiska hälsa, så vi inriktar oss numer på 3 och 4-årsbesöket där vi stannar mycket vid frågor som: "varför bråkar jag så mycket med mitt barn, eller varför funkade inte läggningen", eller vad det nu kan vara."

Flera gav också uttryck för att det ibland blir ensamt vid bedömningen av utvecklingsavvikelser, och oron över att det ska bli felbedömningar.

"Sen tycker jag det är svårt med dethär barnen som är lite "light", att man kan tänka, ÄR dethär nånting, eller är det miljön eller hur ska man tänka?"

"Det är ju väldigt mycket svårare om familjerna inte upplever att det är något bekymmer, hur ska jag då ha mandat att säga att det ändå är något?"

"Vi kan ju bolla med doktorerna på barnläkarmottagningen, även om man inte får jättemycket stöd för de ser inte helheten, men det blir ändå nån att bolla med."

Handledning, eller bristen på handledning var något som togs upp av flera. Det framkommer att det upphandlas mycket färre handledningstimmar nu, än för tio år sedan, oklart varför. En anledning sägs vara BUP' s omorganisation där de numer har ett mycket smalare uppdrag än tidigare.

"Det kommer någon psykolog från BUP en gång i månaden, men det är en ny människa varje gång, så det blir aldrig någon kontinuitet, inte som det var förr du vet, när vi hade samma år efter år och som kände oss och familjerna här."

"Nu är det mesta borttaget, förr hade vi ju både konsultation och handledning från BUP men det är borttaget nu, så det är bara konsultation ibland och ingen handledning. De har inte längre det som uppdrag."

7.1.2 Värdet i att förmedla familjeperspektiv

Det framkom att en svår balansgång för samtliga intervjuade var att kommunicera de observationer man gjort vid avvikelser hos barnet, till föräldrarna. Sköterskorna beskrev hur de på olika sätt försökte överbrygga föräldrarnas motstånd. Detta för att utforska vad som kan ligga bakom barnets svårigheter och därigenom främja samspel och anknytning.

”Det är den svåraste biten här, att samarbeta med föräldrarna och få dem att förstå att man kanske behöver gå vidare och utreda, men ibland också när det är för tidigt att utreda...ibland får man ju invänta utvecklingen också.”

”Det är ju en svår balansgång att säga det man ser...en del blir arga, andra blir överdrivet oroliga, fast vissa tar det bra.”

”Jag har flera stycken familjer där jag harvar med föräldrarna där de verkligen inte vill inse, utan de menar då att barnet är bortskämt eller att det bara är en språkstörning och det går liksom inte att få dem att se att det handlar om samspelsproblematik.”

”Mycket handlar ju om samtalsmetodik och pedagogisk förmåga, man måste bibehålla respekten för familjen när man närmar sig svåra frågor, man vill ju inte att de ska känna sig kränkta.”

En väg att gå är via andra yrkesgrupper kopplade till BVC, som exempelvis logoped eller den förskola barnet går på. Logopederna utreder den eventuella språkstörningen, men ofta rekommenderar de även vidare utredning med frågeställningar inom det neuropsykiatriska fältet.

”Men nu när vi har logopederna här på plats så blir gången att man först går via dem, eftersom många föräldrar har svårt att ta till sig de här och då har det varit lite lättare om man har kunnat gå via dem och en eventuell språkstörningsdiagnos först.”

”Ibland tar jag genvägen via förskolan och frågar hur det går där och om det framkommit något på utvecklingssamtalen. Jag brukar fråga om jag får ringa dem och prata om hur barnet fungerar där. Förskolan ser ju så mycket mer än vad vi hinner med på våra korta besök, så de använder jag mig mycket av.”

Ett redskap har varit fortbildning i ”Motiverande samtal” för att överbrygga föräldrars motstånd. Det är en metod som utgår från ett reflekterande förhållningssätt, där intervjuaren lyssnar och ställer öppna frågor i en given problemformulering.

”...när jag gått MI så tyckte jag att de här motiverande samtalen var till stor hjälp framförallt för att kunna överbrygga föräldrars motstånd...fast ibland kan jag känna att om inte föräldrarna tycker att det är ett problem, varför ska jag då hålla på och ta upp det?”

”Vi har gått ifrån det där med att ge konkreta råd väldigt mycket, inte minst sen alla gick MI-utbildningen... vi vågar ställa bredare frågor kring hur familjen har det, ex. vis hur sover ni, och sover ni ensamma utan barnen ibland?”

”Jag brukar försöka ställa frågor som ”finns det något som ni själva tror kan ha påverkat barnet så att det reagerar såhär?”

7.1.3 Den egna begränsningen

Rollen som BVC-sköterska är komplex. Det finns en arbetsbeskrivning, som är klart avgränsad och definierad, men i verkligheten ställs de ofta inför problemområden i mötet med familjerna, som de känner att de inte har utbildning för eller erfarenhet av. I de standardiserade föräldraenkäter som fylls i av föräldrarna vid framförallt 3 och 4-årsbesöken framkommer ibland problem med ex. vis parrelationen eller annan problematik som det ibland kan kännas svårt att gå vidare med.

”Det ligger ju ett stort ansvar på oss som sköterskor att ta hand om svaren också, du vet de ska även fylla i hur de har det i parrelationen, och då om de svarar och får höga poäng, så kan man ju inte bara strunta i det utan då måste man ju ställa frågor vidare.”

”Ja, jag kan verkligen känna att vi ofta rör oss i områden där vi faktiskt inte har kunskaper och utbildning för, visst kan jag stötta mammor men när det börjar handla om att de vill prata om sin egen relation till SINNA mammor, så känner man ibland att detta kan jag inte förväntas ta hand om.”

”Det blir nog så att alkohol och våld i familjen snart blir något som åläggs oss på BVC också...och jag är inte säker på att jag vill ställa de frågorna, för jag vet inte vad jag ska göra med svaren om jag ska vara uppriktig.”

Man är mycket medveten om vikten av att tidigt uppmärksamma riskfaktorer såsom tecken på depression eller annat såsom ångesttillstånd, ätstörning eller andra svårigheter hos mamman, för att detta påverkar barnets utvecklingsprocess. Dock upplever de intervjuade att de lämnas ensamma med att hantera denna tunga problematik, och väljer därför ibland att inte fråga mer än nödvändigt.

”Men det är svårt när man sen inte vet vad man ska göra av det man får i knät, när ingen vill ta sig an dessa familjer. Ofta får man gå till nätverket istället, inte minst hur man kan engagera pappan mer, de är ju två om dethär. Men det finns ingenstans att hänvisa familjerna, även om vårdcentralen har viss kompetens.”

”Detta med den psykiska hälsan i vissa kulturer.. man vill ju inte prata om det och så ska man prata om det med en tolk som också tycker att det är plågsamt och som man undrar om den verkligen översätter som den ska...det blir ju inte jättebra...och vad gör man med det sen? ”

7.2 Vilka svårigheter beskriver BVC sköterskor i arbetet att använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling?

7.2.1 Svårigheter att kommunicera familjens betydelse

Hos samtliga av de intervjuade fanns en stor medvetenhet om betydelsen av familjeperspektivet i bedömningen och tolkningen av barnets utveckling. Det är dock ett svårtolkat ämne där det sällan är självklart vad som har sin grund i en egen skörhet hos barnet, eller som ett resultat av svårigheter i familjen och barnets kontextuella sammanhang.

”Jomen barnen har ju de här problemen, men man undrar om det är barnen som är problemen, eller om det ligger i familjen, samhället eller dagis....allt runtomkring.”

”Över huvud taget är det mer fokus på familjen än tidigare, det var ju mer individcentrerat kring barnet under mina första år.”

”Vi sätter alltid upp 45 minuter per besök även om det bara är en vaccination, för att kunna följa upp hur det är runtomkring barnet också.”

Föräldrastressen är ett stort tema på BVC, där föräldrarna delar sina vardagliga svårigheter som rör främst sömn, mat och beteendeproblem. En faktor i stressen är föräldrarnas svårigheter att sätta åldersadekvata gränser för sitt barn, av rädsla för att bli ovän med barnet. Trötthet och avsaknad av nätverk är ytterligare faktorer som bidrar. Här får BVC-sköterskan en viktig edukativ och psykologiskt avlastande roll. Några av sköterskorna beskrev utmaningen i att balansera mellan att påvisa riskfaktorer, och samtidigt uppmuntra stödfaktorer. Att påvisa föräldraskapets betydelse, utan att skuldbelägga eller värdera.

”Ibland blir det nästan övermäktigt när jag tänker på hur viktigt det är...här kan jag verkligen göra skillnad i en familj...att hjälpa dem att lita på sig själva som föräldrar.”

”Vi har ju lärt oss med åren att om det är problem med sömnen hos ett barn, så är det ju sällan bara det när man börjar fråga lite mer.”

”Den egna intuitionen som förälder saknas...och då spelar internet en stor roll, man googlar och så läser man andras inlägg och då spelar det ingen roll vad vi på BVC säger.”

De föräldragrupper som är mest välbesökta är de med teman som rör gränssättning och affektreglering hos barnet. Föräldrar söker redskap att hantera sitt barn, framför en djupare förståelse för *orsakerna* till barnets beteende och att de själva är samspelare i barnets agerande. Här upplever sköterskorna en konflikt

mellan föräldrarnas förväntan på snabba lösningar, och deras egen kunskap om det systemiska perspektivets samskapande verkan.

”Föräldrar har så stora krav på sig själva, och då vill de att vi ska ge råd om allt...det är så svartvitt och de vill ha en manual om allt...det är som att de inte har något självförtroende alls som föräldrar.”

”Ofta får man medla mellan föräldrarna...den ena vill resonera med barnet och den andra vill bara bestämma, och då vill de veta vem som har RÄTT...så där är det ofta tycker jag.”

”Jag har haft hela familjen här hos mig för stödsamtal och pappan skriker ju lika mycket som 4-åringen så det kanske inte är så konstigt att pojken skriker.”

Många av föräldrarna har stora förväntningar på vad deras barn ska kunna vid olika utvecklingssteg. Här framkom det att BVC försöker balansera dessa så att de blir mer realistiska utifrån generell kunskap och individuella förutsättningar. Rädslan över att göra ”fel” som förälder återkom i intervjuerna. Detta genererar en stress in i familjesystemet som dels påverkar barnen men som också leder till att det kan vara svårt att närma sig frågor om utvecklingsavvikelse hos barnet, då dessa kan väcka skuld och skamkänslor hos föräldrarna. Flera av sköterskorna delade episoder där familjerna bytt BVC när man föreslagit vidare utredning, eller bara stöd av psykolog eller familjeterapeutiska insatser.

”Vid 3-årsbesöket då hade jag skrivit i journalen att han inte ville samverka alls, gav ingen kontakt och ville inte medverka på något sätt...och så blev det likadant nu på 4-årsbesöket, jag fick ingen ögonkontakt och han ville inte medverka alls. Han slog mamman flera gånger under besöket och vi försökte prata lite kring det och hon sa att han var en sån som man behövde förbereda väl inför nya situationer och det hade de alltså gjort inför dethär besöket. Så frågade jag om dethär blev begränsande för familjen på nåt sätt i vardagen, och fick ett trevande svar. Varför undrar du? frågade mamman och då svarade jag att en psykologkontakt vore ett sätt att utforska vidare på...sen efter en vecka fick jag ett telefonsamtal om att hon önskade byta BVC.”

”Jo, också hur mycket man orkar se och prata om de problem som faktiskt finns. Inom en del kulturer är det inget man pratar om, det ska bara inte finnas...det tycker jag känns jättesorgligt, och där förskolan ser och skaffar resurs men där föräldrarna bara slår ifrån sig. Det tycker jag är jättetufft.”

7.2.2 Fäders medverkan

En observation som framkom i studien var att trots den ökade jämställdheten i samhället, så upplevde sköterskorna att det fortfarande är mödrarna som tar det största ansvaret för barnets hälsa och utveckling.

”Det är fortfarande flest mammor som kommer, de flesta pappor kommer verkligen inte till BVC, och när de kommer båda två, så är det nästan alltid så att mamman är den som tar barnet och klär av det, och pappan sätter sig på stolen och pratar med mig.”

”Efter första vaccinationen så kommer mest mammor.”

”I början är papporna mer försiktiga, men sen vid 8-10 mån ålder så tycker jag nog att de har mindre oro än mammorna har. De har ett annat självförtroende med det mesta...”

”Många förstföderskor har svårt att dela på föräldradigheten, de är helt enkelt inte beredda på den starka anknytningen, och har svårt att gå tillbaka och jobba så tidigt som de tänkt”.

Det framgår i en av intervjuerna, att papporna ses som en självklar resurs när något i familjesystemet sviktar, men att de tycks vara mer i bakgrunden om det mesta är stabilt.

”Många pappor är ju beredda att ta över när det krisar, trots allt.”

”Ofta måste man titta i nätverket, inte minst hur man får in pappan mer i föräldraskapet, de är ju trots allt två om det här.”

7.2.3 Fokus på parrelationen

Ett område som flera av de intervjuade berörde var det ökade fokuset på parrelationen i deras arbete med familjerna. De upplevde att det var ett område som de inte hade kunskaper för att hantera, och att de fick en allt större roll av att hänvisa vidare till yttre aktörer som parterapeuter och familjebehandlare. Det framkom att även om de intervjuade sköterskorna på ett teoretiskt plan insåg parrelationens betydelse för barnets psykiska hälsa, så uppfattade de flesta ändå att detta inte var ett område som hörde till deras profession att hantera.

”Parrelationen känns som ett område som vi faktiskt inte har med att göra...det känns inte som att det hör hit riktigt...fast ibland tar de upp det själva.”

”...ibland så känner man sig lite som en sexolog till och med...och de kan prata om hur de tappar bort varandra och att allt handlar om barnens behov.”

7.2.4 Psykisk ohälsa hos föräldrar

Två av de intervjuade arbetade i områden med psykosocial problematik såsom arbetslöshet, bristande integration i det svenska samhället, och stor andel föräldrar med bristande psykisk hälsa. Medvetenheten om föräldrarnas egen psykiska hälsa som en påverkansfaktor för barnen visar sig stor bland de

intervjuade, men för de flesta av dem upplevdes det svårt att ta upp med familjerna.

”Här är det ju jättemånga föräldrar som är traumatiserade på olika sätt och det är klart att barnet påverkas av det.”

”...sen tänker jag ofta att det handlar om HUR man säger saker...en del familjer behöver lite mer tid på sig att smälta.. man behöver helt enkelt vara lite lyhörd för vad man har framför sig.”

Det verktyg som av de intervjuade ändå upplevde hjälpsamt, är den screening för depression som görs på samtliga mödrar på BVC. Nytt sedan något år tillbaka är att även pappor får ett eget bedömningsamtal, då barnet är 4 månader gammalt, för att fånga upp tecken på psykisk ohälsa eller föräldrastress även hos pappor. Sköterskorna ser mycket av det man tolkar som familjedynamisk problematik, men de upplever att de saknar kunskaper och mandat att hjälpa familjen vidare med detta. De beskriver dessutom omorganiseringen av BUP och primärvårdens bristande resurser som en försvärande omständighet i sitt arbete. De får härbärgera mycket av föräldrarnas psykiska ohälsa, ofta utan handledning, vilket av flera upplevs som frustrerande.

”Ibland har jag hänvisat till vårdcentralsläkaren för remiss vidare...det blir sällan ett bra omhändertagande.”

*”Men sen vet du, ingenting bör längre hemma på BUP, vi får nästan inte hänvisa nånting till dem, det är helt hopplöst...sen hänvisar vi ju till öppenvården för ledsna mammor och så...fast då måste de vara ordentligt dåliga, de som har för låga poäng på EPDS' en vet vi ibland inte vart vi ska göra av...det **tär** på en.”*

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa hur BVC-sjuksköterskor upplever att i sitt dagliga arbete närma sig frågor om familjeperspektivets betydelse i relation till barns psykiska utveckling och hälsa. Därav ansågs en empiristyrd kvalitativ metod mest lämplig eftersom den ger bäst förutsättningar att studera informanternas subjektiva erfarenheter och upplevelser. Ytterligare egenskaper som borgar för den kvalitativa ansatsen är att ämnesvalet är komplext och beroende av sitt sammanhang (Langemar, 2008).

Eftersom författaren har egen erfarenhet av arbetet som sjuksköterska på BVC, valdes en semistrukturerad intervjuform för att minska risken för att den egna förförståelsen skulle styra datainsamlingen genom riktade intervjufrågor. Fördelen med den semistrukturerade intervjuformen var att den öppnade för en

dialog där sköterskornas berättelser blev mångfacetterade och ibland även motsägelsefulla. Den efterföljande analysen och tolkningen av samtalen gav därmed *en* bild av flera möjliga om intervjuerna utvecklats på andra vis och tolkats av fler än författaren. Nackdelen med intervjuformen var att författarens egen förförståelse och intresseområde tveklöst påverkat intervjuernas innehåll och riktning vilket också får betydelse för validiteten av analysen. Därav den korta och öppna intervjuguiden för att minska risken för styrning i samtalen och därmed öka dess reliabilitet.

Svårigheten i analysarbetet har varit att bibehålla den receptiva hållningen och låta tolkning och struktur träda fram ur materialet för att undvika efterhandskonstruktioner eller *confirmation bias* (Langemar, 2008). Intervjudesignen med frivilliga som anmälde sig utifrån intresse för studien hade fördelen att de som intervjuades var väl förberedda och motiverade. Svagheter i det begränsade materialet ligger som vid all kvalitativ forskning, i att någon statistisk/nummerisk generalisering av resultatet inte är möjlig. Det är enbart ”förekomst” av erfarenhet och upplevelse som kan generaliseras.

En annan aspekt av urval handlar om hur täckande och uttömmande resultatet är för syftet (Langemar, 2008). Här menar författaren att det finns en viss generaliserbarhet, men att långt fler aspekter av frågeställningarna behöver belysas för att tillföra ny relevant kunskap. Möjligen kan studien ligga till grund för vidare forskning om hur Barnhälsovården kan utveckla familjeperspektivet i sitt folkhälsofrämjande arbete. Detta utvecklas vidare under punkten ”förslag till fortsatt forskning”.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras med utgångspunkt i studiens frågeställningar, kopplade till studiens teoretiska bakgrund och tidigare forskning.

8.2.1 Sammanfattning av resultatet

BVC-sköterskornas berättelser visar på ett antal utmaningar i arbetet med att identifiera riskfaktorer och förebygga psykisk ohälsa hos barn. De beskriver att det idag finns en förväntan hos dagens föräldrar om konkreta råd och manualer för allt ifrån kost och sömnproblem till beteendeproblematik. Därmed är de möjligen mindre mottagliga för samtal om barnets svårigheter kan förstås ur ett mer systemiskt perspektiv. Sköterskorna delar berättelser om hur de på olika sätt försöker nå igenom föräldrarnas försvar genom ex. vis samtalsinterventioner som bjuder in till öppnare samtal om familjesituationen.

Den sammanfattande bilden av deras beskrivningar utifrån frågeställningarna, är att förståelsen för att verka ur ett systemiskt perspektiv med familjer finns. Svårigheten med att arbeta systemiskt handlar dels om strukturella hinder, såsom bristande professionella nätverk, men även i mötet med föräldrarna. Att vara både i den föräldrastödande rollen, samtidigt som man behöver vara tydlig med

att påvisa riskfaktorer och uppenbar brist i barnets utveckling, där ibland även en anmälan till socialtjänsten behöver göras. Att ha den ena foten i evidens och erfarenhet, och den andra i alliansskapande och empatisk hållning.

En annan utmaning som framkommer är hinder inom dem själva. Deras upplevelse av ibland bristande egen kompetens inom områden som traditionellt inte hört till barnhälsovården, samt frånvaro av stöd från andra yrkeskategorier skapar ibland ett motstånd mot att ytterligare utforska de svårigheter de kan se och ana, och som ligger utanför deras eget kompetensområde. Detta kan röra parrelationen i de familjer de möter, eller svårigheter hos ett barn som de upplever som svårtolkat. Tillika psykisk ohälsa hos någon av föräldrarna.

8.2.2 Hur beskriver BVC sköterskor värdet av familjeperspektivet i sitt arbete med att förstå barns hälsa och utveckling?

BVC-sköterskan har en unik professionell roll i familjers liv. Det som framkom i denna studie var att de upplever sitt arbete som oerhört meningsfullt och utvecklande. De har en bred och gedigen kunskap om barns normala utveckling och förutsättningarna för dem. Dessutom ger de uttryck för en implicit kunskap kring avvikelser och barns diversifierade uttryck för ohälsa, som bygger på lång erfarenhet i professionen. Det som framkommer i studien är att BVC sköterskorna på ett närmast intuitivt plan arbetar med alliansskapande utifrån terapeutisk praxis och forskning. (Bordin, 1979). De återkommer i olika teman kring vikten av att få med sig föräldrarna i en samsyn och fungerande samarbete, för att föräldrastödet ska kunna bli hjälpsamt för barnet. Studien visar att BVC sköterskorna verkar i ett familjeperspektiv oavsett frågeställning kring barnet.

Betydelsen av familjeperspektivet visar sig även i utmaningen i att närma sig frågor som handlar om skörhet hos barnet och/eller svårigheter i familjesystemet. Här beskriver respondenterna hur de använder sig av olika interventionsformer för att överbrygga motstånd hos föräldrarna. En annan utmaning handlar om bristen på samverkan mellan de professioner som på olika sätt verkar i familjer. Även om man genom en god allians med familjen kan benämna det man ser, så upplever sköterskorna att de många gånger känner sig ensamma i bedömning och beslut kring uppföljning och vidare handläggning, särskilt i de fall där det inte är helt klart vad problematiken handlar om. De lockas till ansvaret i det självständiga arbetet, men det framgår att de ibland dröjer med att ställa frågor vidare för att begränsa sitt eget ansvar, eftersom de ofta blir ensamma med hela uppföljningskedjan. Detta påvisas även i en australiensisk studie där man gjort djupintervjuer med BVC-sköterskor om upplevelsen av att identifiera mödrar med depression (Rush, 2012). Också i den studien ger sköterskorna uttryck för att just upplevelsen av brist på både egen kompetens och på behandlingsalternativ gör att det blir tungt att möta och hjälpa dessa mödrar.

8.2.3 Vilka svårigheter beskriver BVC sköterskor i arbetet att använda familjeperspektivet för att förstå barns psykiska hälsa och utveckling?

Betydelsen av att främja anknytning och föräldraskap påvisades redan av Bowlby och Ainsworth på 50-talet. Idag vet vi att psykisk hälsa under barnets första år borgar för att förebygga ohälsa under resten av livet (Fonagy et al. 2002).

Pappors delaktighet tidigt i föräldraskapet är en viktig faktor som gynnar familjesystemet. Flera forskare har visat på detta, bl. a Sarkadi et al. (2008) samt Madsen (2010). Där har man kunnat påvisa att faders delaktighet eller avsaknad av delaktighet har en stor betydelse vid beteendeproblem och en gynnsam psykisk utveckling hos barnet. En självklarhet kan tyckas, med i denna studie framkommer att det trots den ökade jämställdheten i samhället fortfarande är huvudsakligen mammor som kommer till BVC. Sköterskorna beskriver hur fäder oftast finns med under första besöket, men därefter alltmer sporadiskt. Detta bekräftas också av Wells (2016) metaanalys där man följt utvecklingen mellan åren 2000-2015. Att fäder inte finns med i lika stor utsträckning på BVC som mödrar, säger i och för sig inte något om deras insatser som fäder i familjesystemet.

I den rapport som Hwang och Wickberg (2001) tog fram på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut för att utvärdera BVC' s arbete, menar man att interventionsprogram som syftar till att minska stressen i föräldrarollen bör fokusera på hela familjesituationen och inte specifikt på barnets problem. Vidare att fäder behöver involveras mer och ses som en resurs. 2011 visar Massoudi, Wickberg och Hwang i sin forskning att det ändå inte skett någon större utveckling på det området i Sverige, och att det delvis handlar om sköterskornas attityder till fädernas omvårdnadskapacitet.

Denna studie visar dock på röster som uppfattar fäderna som en kompetent resurs, inte minst då mödrarna av olika skäl sviktar i föräldraskapet. Man kan fundera kring vilken betydelse det har, att BVC är en instans alltigenom befolkad av kvinnor, som även i sina professionella nätverk i stor utsträckning möter kvinnor. Man kan även fundera kring implikationerna av dessa studier när det gäller samkönade par. Så även med kvinnor som väljer att få barn genom assisterad befruktning, där man blir ensam vårdnadshavare redan från början i föräldraskapet. Detta perspektiv finns inte alls med i författarens intervjufrågor, då reflektionerna kommit efterhand som resultatet bearbetats, vilket givetvis är en betydande brist i denna studie.

En annan del av föräldraskapet handlar om parrelationens betydelse för det systemiska perspektivet. Forskningen visar att föräldrarnas relation har stor betydelse för barnets psykiska utveckling och hälsa (Kouros et al. 2014). Detta är ett område där sköterskorna samfällt upplever att de har ambivalenta känslor inför att beträda. Framst handlar det om att de inte upplever att de har reella

kunskaper att hantera denna problematik, men att de ändå inser vikten av att hjälpa paret vidare till andra professioner. I en examensuppsats har BVC-psykolog Ahlner (2015) påvisat att föräldrarna kunde stödja varandra bättre i föräldraskapet när parrelationen upplevdes som tryggare. När föräldrarna erbjöds parterapi ledde det till att även förälder-barn-relationen förbättrades och därmed också anknytningsarbetet mellan dem. Enligt Bateson (1998) är det just detta som är den systemteoretiska grunden, nämligen förståelsen av att mänskliga system påverkar varandra i en cirkulär process där kommunikationen mellan dem i systemet är en nyckel för att förstå och komma vidare ur dysfunktionella mönster. I denna studie framkommer att detta är ett område där sköterskorna känner en begränsning professionellt, där de ofta upplever att de beträder okänd mark. Författarens tolkning är också att de inte upplever att detta riktigt hör hemma i barnhälsovårdens kontext.

Föräldrar som uppvisar olika grader av psykisk ohälsa är en annan utmaning, som framkommer i intervjuerna. Svårigheten här handlar främst om en avsaknad av andra vårdinstanser som BVC kan hänvisa till, och att de därmed blir ensamma med ansvaret för föräldrar som behöver stöd och hjälp på en annan vårdnivå än de föräldrastödjande insatserna. Utvecklingsteorin påvisar att utvecklingen av viktiga färdigheter som ex. vis mentalisering och reflekterande förmåga sker genom trygga samspel och goda anknytningserfarenheter. Detta befästs också av forskningen. Quevedo et al.(2012) visade i sin forskning att barn till mödrar med långvarig depression löpte större risk att få problem med språkutvecklingen vid 12 månaders ålder än barn vars mödrar haft lättare eller mer kortvariga depressioner. En annan studie av McLearn et al.(2006) påvisar att depression hos mamman kan påverka anknytningen mellan mor och barn som leder till att den kognitiva och känslomässiga utvecklingen hos barnet hämmas. Även den metastudie som gjordes av Furlong et al.(2012) påvisar samband mellan föräldrastödjande interventioner och föräldrars psykiska hälsa. Vidare att det leder till att främja anknytningen. Återigen forskning som belyser vikten av att beakta systemteorins cirkulära princip inom det utvecklingspsykologiska fältet.

8.2.4 Avslutande reflektioner

Som framgår av studien finns både evidens och väl beprövad erfarenhet som påvisar vikten av ett systemiskt perspektiv inom barnhälsovården. En utveckling mot att ha familjeterapeuter på BVC, borgar för att kunna implementera det forskningen påvisar i detta fält. Studiens slutsatser borde även få etiska och epistemologiska implikationer inom barnhälsovården, där ett utvecklingsområde kan handla om hur man går mot ett större samverkanshåll med andra professioner. Dessutom att vidga kunskapsfältet på BVC inom utvecklingspsykologin, där man betonar en cirkulär förståelse av familjeproblem, till skillnad från ett linjärt tänkande där man reducerar samband till en tydlig ”orsak-verkan”- hypotes. Detta påpekades redan 2001 av Hwang & Wickberg, där ”tvärfackliga team” var en av rekommendationerna för att förhindra och

förebygga utveckling av barns psykiska ohälsa. Barnpsykiatrikern Magnus Kihlbom, tidigare verksam på Ericastiftelsen i Stockholm, menar också att barnpsykiatrin borde samarbeta mer med barnhälsovården för att sistnämnda har en enorm potential för att identifiera barn med svårigheter och tidigt förebygga en utveckling av psykiska problem (2017). Han menar vidare att tidiga psykoterapeutiska insatser för barn och familjer, sannolikt skulle göra att vi fick ner antalet sjukskrivningar bland vuxna för depressioner och utbrändhet (2017).

8.3 Förslag till fortsatt forskning

Utifrån studiens resultat skulle det vara av intresse att göra prospektiva studier med de professioner som barnhälsovården idag samverkar med, såsom pediatrik, barnpsykiatri och socialtjänst. Författarens hypotes är att upplevelsen av ansvar och utsatthet bland de professionella skulle utfalla på liknande sätt i dessa studier. Möjligen skulle det ge en pusselbit till varför så många inom dessa områden blir sjukskrivna i olika utbrändhetsdiagnoser.

Forskningen kan vidare bidra med att utforska möjliga cirkulära effekter av samverkan, eller bristen på samverkan mellan de olika professionerna utifrån frågor om samband mellan de stora sjuktalen vi ser idag i samhället inom psykisk ohälsa, och tidiga familjeterapeutiska interventioner.

Referensförteckning

- Ahlner, J. (2015) "När vi kan prata med varandra, kan vi prata med barnen". En studie av parterapeutisk behandling i barnhälsovårdskontexten. (Psykoterapeutexamensuppsats) Lunds universitet.
- Bateson, G. (1998). *Mönster som förbinder*. Stockholm: Mareld.
- Blomberg, B., Hennerdal, K., Litzell-Berg, P., Nilsson, M., Odhammar, F., Szutkiewicz, K., Wellsmo, A. (2005). *Mellanrummet nr.13 (10)*. Stockholm
- Bordin, E. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* Volume 16:3. 252 – 260
- Bowlby, J. (1994). En trygg bas: *Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur & Kultur: Stockholm.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *AffectRegulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S.M. & Donnelly, M. (2012). *Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early onset conduct problems in children aged 3 to 12 years*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD008225. DOI: 10.1002/14651858.CD008225.pub2.
- Hartman, J. (2001). *Grundad teori. Teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Hwang, P. & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Johnsen, A. & Torsteinsson V. W. (2012). *Laerebok i Familjeterapi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kihlbom, M., (2017). "Jag imponerades av barnläkarnas insikt om betydelsen av barnets miljö". *Barnläkaren Nr. 3/17, 32-35*. Stockholm
- Kouros, C. D., Papp, L. M., Goeke-Morey, M. C. Cummings, E. M. (2014). Spillover between marital quality and parent-child relationship quality: Parental depressive symptoms as moderators. *Journal of Family Psychology*, 28 (3), 315-325
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.
- Madsen, S.A., Lind, D. & Munck, H. (2002). *Fädres tillknytning til spädborn*. Köpenhamn: Hans Reitzels Förlag.
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology, 15*, 3-21
- Massoudi, P., Wickberg, B. & Hwang, P. (2011). *Fathers' involvement in Swedish child health care - the role of nurses' practices and attitudes*. *Acta paediatrica, 100*(3), 396 -401
- McLearn K.T., Minkovitz C.S., Strobino D.M., Marks E. & Hou W. (2006) *Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post-partum and early parenting practices*. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160*(3), 279–284.
- Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2006). *Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months*. *Developmental Medicine & Child Neurology, 48*, 361–366.
- Neece C. L. (2013) *Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems*. *Journal of applied research in intellektual disabilities, 27*(2), 174-186.
- Quevedo L.A., Silva R.A., Godoy R., Jansen K., Matos M.B., Tavares Pinheiro K.A. & Pinheiro R.T.(2012) *The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months*. *Child: care, health and development, 38*(3), 420-424.
- Rush P. (2012) *The experience of maternal and child health nurses responding to women with postpartum depression*. *Maternal & Child Health Journal, 16*(2), 322-327.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. & Bremberg, S.(2008). *Father's involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies*. *Acta Pædiatrica, 97*, 153-158.
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2 maj 2016, från <https://lagen.nu/2003:460#P2>
- Socialstyrelsen, (2014). Vägledning för barnhälsovården. Hämtad 170315 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2013-3-17.pdf>
- Socialstyrelsen, (2013). Tidiga insatser mot psykisk ohälsa hos små barn – en sammanställning av systematiska översikter. Hämtad 170315 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer> 2013/2013-8-15/sidor/default.aspx
- Stern, D. N. (2005) *Ögonblickets psykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Tissot, H., Favez, N., Udry-Jorgensen, L., Frascarolo, F. & Despland, J.(2015). *Mothers' and fathers' sensitive parenting and mother-father-child family alliance during triadic interactions*. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*. 23(4) 374-380
- Wells, M.B. (2016). *Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals*. *Acta Pædiatrica*, 105(9), s 1014-1023. DOI: 10.1111/apa.13501.

Bilaga 1**Intervjuguide**

Beskrivning av ditt arbete med fokus på:

- a. familjeperspektivet i relation till observationer av barnet
- b. familjeperspektivet i relation till pappors delaktighet
- b. fokus på parrelationen
- c. föräldrar som mår psykiskt dåligt
- d. övrigt du vill dela?

Bilaga 2

Informationsbrev inför deltagande i intervju

Hej!

Så roligt att du vill vara med i den studie jag ska genomföra inför min examensuppsats! Jag genomgår en vidareutbildning till psykoterapeut med familjeterapeutisk inriktning på Ersta-Sköndals högskola. Som examensuppsats har jag valt att göra en undersökning om hur du som BVC-sköterska upplever det att ta upp frågor som rör familjesystemets betydelse i relation till barns psykiska hälsa och utveckling. Skälet till att jag blivit intresserad av detta har sin bakgrund i att jag själv är specialistsjuksköterska i barn och ungdomsmedicin, med en lång yrkeserfarenhet med mig in i det familjeterapeutiska fältet. Jag vet att BVC-sköterskan har en närmast unik plattform i familjers liv och vill därför undersöka på vilket sätt du upplever den möjligheten i din yrkesverksamhet.

Jag har fått ett muntligt medgivande av din chefssjuksköterska om att få avsätta en timme av din arbetstid under november månad för intervju. Jag kommer till din arbetsplats. Intervjun kommer att spelas in på ljudband som raderas när uppsatsen är klar. Det du berättar kommer att hanteras konfidentiellt. Jag kommer inte att nämna några namn varken på dig eller på din arbetsplats i uppsatsen. Din medverkan är frivillig, och du kan när som helst avbryta.

Uppsatsen beräknas bli klar som senast i maj 2017 och kommer sedan att finnas på Ersta Sköndals högskolas databas DiVA. Jag kommer att ge möjlighet till kommentarer och synpunkter på resultatet, innan jag publicerar uppsatsen.

Hör av dig för tidsbokning så fort som möjligt, eller om du vill veta mer om mig eller uppsatsen innan du bestämmer dig!

Med vänlig hälsning,

Helen Västberg
Tel: 0739/ 603 764
helen@helvasterapi.se