

**MAGISTERARBETE**



**DISTRIKTSSKÖTERSANS  
ERFARENHETER AV ATT ARBETA MED  
TIDIGT FÖRÄLDRASTÖD TILL  
ASYLSÖKANDE FÖRÄLDRAR  
EN INTERVJUSTUDIE**

ELIN FREDRIKSSON

Blekinge Tekniska Högskola  
Magisterarbete  
Omvårdnad  
Institutionen för Hälsa  
371 79 Karlskrona

---

# DISTRIKTSSKÖTERSANS ERFARENHETER AV ATT ARBETA MED TIDIGT FÖRÄLDRASTÖD TILL ASYLSÖKANDE FÖRÄLDRAR

## EN INTERVJUSTUDIE

ELIN FREDRIKSSON

*Distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar.*

Omvårdnad, Distriktsjuksköterskeutbildningen 15hp, Magisterarbete i specialistprogrammet till Distriktssköterska 75hp. Höstterminen, 2015. Handledare: Hanna Tuve

### SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** I Sverige har asylsökande barn under 18 år samma rättigheter till hälso- och sjukvård som andra barn bosatta i Sverige. Det innebär att barnhälsovård och föräldrastöd ska erbjudas dessa familjer. Distriktssköterskan har möjlighet att ge stöd till asylsökande föräldrar, men det ställs krav på distriktssköterskan att kunna vägleda och stödja dessa familjer så att barnets hälsa och utveckling gynnas.

**Syftet:** Syftet med studien var att belysa distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar.

**Metod:** En intervjustudie genomfördes med sju distriktssköterskor. Analysen gjordes enligt Burnards innehållsanalys i fyra steg.

**Resultat:** Analysen resulterade i tre kategorier och fyra underkategorier som belyser distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar. Första kategorin, *Ödmjuk relation som förutsättning för stöd*, belyste distriktssköterskans erfarenheter av att bygga förtroende samt vara lyhörd och visa respekt för att kunna skapa en relation. Denna relation upplevdes som en förutsättning för att kunna stödja asylsökande föräldrar. I den andra kategorin, *Behov av anpassat och utökat stöd*, berättade distriktssköterskorna att det tidiga föräldrastödet till asylsökande föräldrar ofta innebar att stödet behövde anpassas eller utökas. Den tredje kategorin, *Stödjande arbete källa till tillfredsställelse*, belyste distriktssköterskornas upplevelse av det stödjande arbetet som annorlunda, inspirerande och utmanande.

**Slutsats:** I studien framkom att relationen mellan distriktssköterskan och de asylsökande föräldrarna var av största vikt för att kunna skapa ett förtroende och på så vis kunna möta det behov av stöd som föräldrarna har.

Nyckelord: Asylsökande, barnhälsovård, distriktssköterska, föräldrastöd, innehållsanalys, intervju.

# DISTRICT NURSES' EXPERIENCES OF WORKING WITH EARLY PARENTAL SUPPORT TO PARENTS WHO ARE ASYLUM SEEKERS

## AN INTERVIEW STUDY

ELIN FREDRIKSSON

*District nurses' experiences of working with early parental support to parents who are asylum seekers.* Caring Science, District Nursing, 15ECTS credits Master Thesis, Program for Specialist Nursing in Primary Health Care 75ECTS credits. Autumn semester 2015, Supervisor: Hanna Tuvevesson

## ABSTRACT

**Background:** In Sweden, asylum-seeking children under the age of 18 have the same rights to health care as other children residing in Sweden. This means that child health care and parental support should be offered to these families. The district nurse has the opportunity to provide support to parents who are asylum seekers. However, the district nurse is required to guide and support these families in order to promote the health and development of the child.

**Aim:** The aim of this study was to illuminate district nurses' experiences of working with early parental support to parents who are asylum seekers.

**Method:** An interview study with seven district nurses was conducted. The analysing of the material was made according to Burnard's content analysis in four steps.

**Result:** The analysis resulted in three categories and four subcategories that illuminate the district nurses experiences of working with early parental support to parents who are asylum seeker. The first category, *Humble relationship as a prerequisite for support*, illuminate the district nurses' experiences of building confidence and being sensitive and respectful as a way of creating a relationship. This relationship was experienced as a prerequisite in order to support parents who are asylum seekers. In the second category, *A need of adapted and expanded support*, district nurses experienced that early parental support to parents who are asylum seekers often means that the aid is needed to be adapted or extended. The third category, *Supportive work as a source of satisfaction*, illuminated the district nurses' experiences of work as different, inspiring and challenging.

**Conclusion:** The study shows that the relationship between the district nurse and the parents who are asylum seekers are of most importance in order to create confidence and thus be able to support needs of parents.

**Keywords:** Asylum seeker, child health, content analysis, district nurse, interview, parental support.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Litteratursammanställning	1
<i>Barnhälsovård</i>	1
<i>Tidigt föräldrastöd</i>	2
<i>Distriktssköterskans erfarenheter av att möta asylsökande föräldrar</i>	5
Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Kontext	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Etiska Övervägande	10
Förförståelse	11
Resultat	11
Ödmjuk relation som förutsättning för stöd	11
<i>Bygga och etablera förtroende</i>	11
<i>Lyhördhet och respekt inför olikheter</i>	13
Behov av anpassat och utökat stöd	15
<i>Kreativt vägledande stöd</i>	15
<i>Stöd genom tillgänglighet och flexibilitet</i>	17
Stödjande arbete källa till tillfredsställelse	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	24
Slutsats	28
Referenser	29
Bilageförteckning	33

## Introduktion

Sverige idag är ett mångkulturellt land med stor variation av olika nationaliteter, precis som många andra länder i Europa. Under de senaste åren har tusentals människor sökt sig till EU för att komma undan krig och förföljelse. Invandringen i Sverige har också ökat de senaste åren och en fortsatt ökning tros ske de kommande åren. Under 2014 sökte 81 000 människor asyl i Sverige (Migrationsverket, 2015).

I Sverige har asylsökande barn under 18 år samt gömda barn samma rättigheter till hälso- och sjukvård som andra barn bosatta i Sverige (SOU 2008:344). Det innebär att barnhälsovård (BHV) och föräldrastöd ska erbjudas dessa familjer (Rikshandboken, 2013). I Sverige kommer nästan alla föräldrar och barn i kontakt med BHV, familjer med olika bakgrund, levnadsförhållanden och olika förmågor att söka information. En viktig uppgift är att i dessa möten, med respekt för föräldrarnas förutsättningar, erfarenheter och värderingar, kunna vägleda och stödja om vad som gynnar barnets hälsa och utveckling (Socialstyrelsen, 2014). Detta innebär också att distriktssköterskor som arbetar på BHV möter familjer från många olika kulturer och bakgrunder (Berlin, Jansson & Törnkvist, 2006), bland annat familjer som är asylsökande.

Distriktssköterskan inom BHV har goda möjligheter att ge stöd till asylsökande föräldrar som nyligen blivit föräldrar (SOU 2008:131). Tidigare studier har funnit att föräldrar med utländsk bakgrund som varit i kontakt med BHV upplever en utsatthet och en oro för att bli misstrodd som förälder (Berlin et al., 2010) samt att stödet kan upplevas som främmande och obekant (Berlin et al., 2006). Även distriktssköterskorna på BHV upplever svårigheter i mötet med dessa familjer. Bland annat upplever distriktssköterskorna att de har svårt att stödja familjen på grund av brist på kompetens kring kulturella aspekter (ibid.). Eftersom invandringen väntas öka kommer fler familjer att behöva stöd från distriktssköterskan på BHV. Distriktssköterskan har en viktig roll i arbetet med att stödja asylsökande föräldrar men det finns få vetenskapliga artiklar som undersökt detta. Att belysa distriktssköterskans erfarenheter av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar kan därför bidra med kunskapsunderlag för fortsatt forskning och utveckling av det tidiga föräldrastödet till asylsökande föräldrar.

## Litteratursammanställning

### *Barnhälsovård*

I Sverige riktar BHV sig till nyfödda barn och deras föräldrar fram till dess barnen börjar förskoleklass. Under 1900-talet har barnhälsovården gått från att ha haft ett hälsoövervakande

perspektiv till att ha en alltmer hälsofrämjande, förebyggande och stödjande uppgift. BHV:s uppdrag består i att främja barns hälsa, välbefinnande och utveckling (Socialstyrelsen, 2014). Även Magnusson, Lindfors och Tell (2011) menar att syftet med BHV är att främja barns hälsa och utveckling genom hälsoövervakning, hälsovägledning, vaccination och föräldrastöd och att de på så vis är en viktig aktör i folkhälsoarbetet. Här ses utgångspunkten vara generella insatser som når alla för att minska sociala skillnader i hälsa. För att få en helhetssyn av barnets hälsa sker ett teamarbete mellan olika professioner. De yrkeskategorier som är representerade på BHV är sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, samt läkare och psykolog. Dessa professioner har erfarenheter och kunskaper som stärker varandra. Även dietister, logopedier och socionomer kan vara en del av barnhälsovårdens arbete (Socialstyrelsen, 2014).

Distriktssköterskan är en nyckelperson på BHV, då de flesta arbetsuppgifter utförs av distriktssköterskan utifrån en hälsopedagogisk helhetssyn. Distriktssköterskan stödjer aktivt föräldrarna och deras tilltro till sin egen kompetens och förmåga att lösa problem. Vidare ska distriktssköterskan ha pediatrik kompetens utifrån FN:s barnkonvention samt kunskap som gör det möjligt att se hela familjen och hur levnadsförhållanden och livsmiljö påverkar hälsan (SOU 2008:131). Socialstyrelsen har bedömt att följande mål och insatser kan vara vägledande för BHV:s verksamhet: främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För att nå dessa mål kan distriktssköterskan stödja barn och föräldrar och aktivera föräldrar i deras föräldraskap. Distriktssköterskan kan även ge individuellt utformat stöd till barn och föräldrar som löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa, erbjuda hälsoövervakning av barn samt uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö (Socialstyrelsen, 2014).

#### *Tidigt föräldrastöd*

Tidigt föräldrastöd innebär stöd från graviditetstiden och fram till barnet fyller två år och utförs innan barnets födelse av mödrahälsovården och efter barnets födelse av distriktssköterska på BHV. Tidigt föräldrastöd inom BHV utförs av distriktssköterskan och övriga medlemmar i teamet och innefattar både generellt samt riktat stöd. Stödet sker genom återkommande möten med föräldrarna, föräldragrupper (generella och riktade beroende på föräldrarnas behov) och samverkan med andra för familjen angelägna verksamheter. Arbetssätten kompletterar varandra och är delvis överlappande. Alla föräldrar ska ha

möjlighet att ta del av det tidiga föräldrastöd som bäst svarar mot den enskildes behov och situation, således innefattar arbetet både generella samt riktade insatser och sker genom kontinuerliga kontakter med föräldrar och barn enligt medicinska och psykosociala bas- och vårdprogram. Arbetsformerna är föräldrastöd i grupp, hembesök och enskilda besök och samtal (Collberg et al, 2007). Syftet med det tidiga föräldrastödet är att ge kunskap om barns behov och rättigheter, bidra till att stärka föräldrarna i sin föräldraroll samt att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap med andra föräldrar. Regeringen har utarbetat en nationell strategi för ett utvecklat föräldraskap som syftar till att främja barns hälsa och positiva utveckling via föräldrar. Det finns också en avsikt att stimulera till lokal samverkan kring stöd och hjälp för föräldrar i föräldraskap (SOU 2008:131). Vidare menar samma utredning att tidigt föräldrastöd är viktigt för att utveckla ett väl fungerande samspel mellan föräldrar och barn, det främjar en positiv utveckling hos barnen samt minskar psykisk ohälsa och andra hälsoproblem. Tidigt föräldrastöd varierar runtom i landet och är olika i olika kommuner och landsting (ibid.). Enligt Blekinge läns landsting finns det en lång tradition av föräldrastödsarbete i länet. Landstinget menar att tidigt föräldrastöd är kärnan i barnhälsovårdens arbete och ska integreras av distriktssköterskan i varje möte med familjen, det sker individuellt, i grupp, vid hembesök och vid besök på BHV. Samtliga nyblivna föräldrar har rätt till tidigt föräldrastöd från BHV både individuellt och i grupp (Landstinget Blekinge, 2009).

Satsningar på tidigt stöd i föräldraskapet är även ett viktigt led i att förverkliga och genomföra barnkonventionen. Flera av barnkonventionens (Unicef, 2009) artiklar anknyter till frågan om föräldrastöd, liksom till föräldraskapet i sig, till exempel artikel 24 som tar upp behovet av att satsa på föräldrastöd och barnets rätt till hälsa genom att utveckla förebyggande hälsovård och föräldrarådgivning (ibid.). Föräldrar har rätt till kunskap och information som rör barnet och dess miljö. Föräldrastödets innehåll och förhållningssätt ska vara utformat i enlighet med barnkonventionen (Collberg et al, 2007).

Asylsökande föräldrar har ett stort behov av psykosocialt stöd under den första tiden i Sverige. Traumatiska upplevelser i hemlandet, migrationskris samt ett svagt socialt nätverk i Sverige bidrar till ett ökat behov av stöd. Den oklara framtiden som asylprocessen innebär samt de knappa materiella förhållanden som familjen upplever gör situationen särskilt svår för dessa familjer (Rikshandboken, 2011). Det bekräftas även i en studie av Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2006) som menar att den ofrivilliga invandringen är en känd faktor för att bidra till psykisk stress. Att flytta från sitt hemland till ett annat land innebär en

förändring i identiteten på grund av de förändringar som den nya situationen skapar (ibid). Att befinna sig i ett annat land med ett annat språk och med en annan kultur som kan ha en helt annan syn på föräldraskap kan vara en omvälvande situation för nyblivna föräldrar. Föräldrarna kommer stöta på utmaningar och ställas inför behov att inhämta ny kunskap och ett behov av stöd (SOU 2008:131). En studie av Belhadj Kouider, Koglin och Petermann (2014) visar att asylsökande föräldrar ofta upplever svårigheter att möta den nya kulturens förväntningar på föräldraskapet, något som kan leda till känslö- och beteendemässiga problem i föräldraskapet. Ett fungerande föräldraskap är av yttersta vikt för att säkra barnets mentala hälsa. Att tillgodose föräldrarnas behov av stöd kan i många fall vara ett komplicerat och svårt arbete då det i samtalen ofta kan uppstå missförstånd och oklarheter. Arbetet kan även väcka känslor av existentiell natur hos distriktssköterskan. Det blir då viktigt att nyttja möjligheterna till teamarbete som finns på BHV för att kunna utföra arbetet på ett bra sätt. Ofta kan små stödinsatser i en kritisk livssituation ha stora effekter, initialt behöver föräldrarna lättbegriplig information kring föräldraförsäkring, barnomsorg, hur de kommer i kontakt med BHV samt hälso- och sjukvården för övrigt (ibid.). Det blir ofta distriktssköterskans roll att delge barnfamiljer denna information. Feldman (2006) menar att det hade underlättat för asylsökande familjer om det hade funnits ett ramverk för hur primärvården arbetar med att delge information kring hur hälso-och sjukvården fungerar i det nya landet. En studie av Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2010) belyser distriktssköterskans roll i familjens integration i det nya samhället och menar att det har en central betydelse för att barnen i familjen inte ska bli alienerade i det nya landet. Distriktssköterskorna inom BHV har goda förutsättningar för att skapa sociala nätverk där familjen kan delta genom att organisera föräldragrupper och babycaféer vilket underlättar familjens anpassning till det nya landet (ibid.). Tidigt föräldrastöd ges till asylsökande föräldrar i som sökt asyl i olika delar av världen. I Melbourne (Australien) arbetar sjukvården enligt ett mentorprogram för flyktingar, något som framkommer i en studie av Riggs, Davis, Gibbs, Block, Szwarc, Casey, Duell-Piening och Waters, (2012). Mentorprogrammet innebär att familjen får stöd av en mentor med samma ursprung som familjen för att få tillgång till bland annat BHV, men även andra instanser såsom övrig sjukvård samt barnomsorg som underlättar familjens anpassning i samhället. Mentorrollen innebär även ett samarbete med BHV och sjuksköterskan för att kunna stödja mödrar och barn språkligt vid de olika besöken. Mentorprogrammet upplevdes viktigt och betydelsefullt för föräldrarna i anpassningen till det nya samhället.



### *Distriktssköterskans erfarenheter av att möta asylsökande föräldrar*

Bland asylsökande familjer finns det olika uppfattningar om hur barn ska uppfostras och barnhälsovård inom dessa familjer baseras på tidigare erfarenheter och bakgrund från hemlandet, vilket kan skilja sig från den barnhälsovård som finns i Sverige. En del föräldrar har inte alls fått möjlighet att gå i skolan och andra kommer till Sverige med färdiga universitetsutbildningar. Detta ställer därför särskilt höga krav på distriktssköterskans lyhördhet och följsamhet inför familjens önskemål och behov (Lindstrand, 2011). En studie av Berlin et al., (2008) visade att distriktssköterskan upplevde att det var lättare att etablera en kontakt med föräldrarna i samband med hembesök hos familjen, föräldrarna kunde samtala och dela med sig till distriktssköterskan av erfarenheter och problem som uppstått kring familjen. Vidare framkommer det även i studien att distriktssköterskan i samband med hembesök fick en djupare förståelse för familjen och att relationen dem emellan fick en större betydelse för distriktssköterskan (ibid.). Berlin et al., (2006) menar att det är viktigt för distriktssköterskan att ha kulturell kunskap i mötet med dessa familjer. Kunskapen kan erhållas genom klinisk erfarenhet eller genom utbildning. Förutsättningarna för att kunna ge föräldrarna det stöd som de har behov av ökar om distriktssköterskan besitter denna kompetens. Att arbeta med ett större antal immigrerade familjer kan ge distriktssköterskan en ökad kunskap och medvetenhet om andra kulturer. Dock kan det leda till ökade känslor av otillräcklighet och frustration. I samma studie uppgav distriktssköterskorna svårigheter i att möta föräldrarnas förväntningar och behov av stöd, vilket resulterar i problem och frustration hos distriktssköterskorna. Föräldrarnas ofta problematiska bakgrund är också en aspekt av situationen som kan generera mer stödinsatser från distriktssköterskan i mötet med familjen (ibid.). Tidigare studier som beskrivit distriktssköterskans erfarenheter av att stödja asylsökande föräldrar är få. De studier som finns har i stor utsträckning fokuserat på kulturella svårigheter. Därför kan en studie där distriktssköterskorna tillåts berätta om det som de anser viktigt och som belyser både svårigheter och möjligheter vara intressant.

### **Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt**

För att fördjupa förståelsen för och diskutera distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar kommer Erikssons (1997) omvårdnadsteori att användas med fokus på *relationen* samt begreppen *ansa*, *leka* och *lära*.

Eriksson beskriver (1997) begreppen *ansa*, *leka* och *lära* som grund för vårdandet. Att *ansa* utgör den mest grundläggande formen av vårdandet och innebär att med kärlek till den andra människan utföra kroppslig omvårdnad. Genom värme, närhet, beröring visa medmänsklighet

och på detta sätt tillgodose basala behov hos patienten. Det ska karaktäriseras av en kravlöshet och en upplevelse av att vara accepterad vilket bekräftar individens identitet. Leken i vården kan ses som ett sätt att finna glädje men också ett sätt att skapa en trygg atmosfär. Leken kan ses som en paradox mellan den inre och yttre verkligheten, tryggheten finns i det egna inre bekanta och det okända i den nya yttre verkligheten. Det innebär för människan att hon kan gå mellan dessa två verkligheter och stegvis införliva element från den nya yttre världen och på så vis anpassa sig till en ny situation. Leken kan även ge möjlighet att för en stund stänga ute verkligheten och människan kan få vara den hon önskar vara. Det ger henne en stunds vila och energi för att orka återvända till verkligheten och lösa problemen. Vidare menar Eriksson att tillit mellan de som utför leken är nödvändigt för att kunna leka. Lärandet är en av livets grunddimensioner och kan ha olika mål, syften och innehåll och kan ske på olika nivåer. Det är en ständig utveckling till att nå målet vilket är självförverkligande. Vårdarens uppgift är att stödja patienten till oberoende (ibid.). Detta kan kopplas till arbetet med att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande där distriktssköterskan genom sin relation till föräldrarna stödjer dem till att anpassa sig till den nya situationen. Genom sitt arbete stödjer även distriktssköterskan dem till en högre grad av oberoende i sitt föräldraskap.

Eriksson (1997) beskriver relationen mellan människor när hon talar om relationen själv och den konkreta och abstrakta andra. Jag själv innebär en individ som ses som en enhet och en helhet med aktuella resurser. Då jag själv inte räcker till behöver jag den andra. Den andra kan utgöras av en abstrakt eller konkret andra, men kan också betraktas som ett kollektiv som till exempel en familj eller ett samhälle. Med den abstrakta andra menar Eriksson människans tro och gudsförhållande, med den konkreta andra menar hon en annan människa. Vidare menar hon att växa och utvecklas i sin tro innebär att samtidigt växa i sin relation till den konkreta andra. Relationen mellan själv och den konkreta och abstrakta andra är beroende av varandra. Relationen mellan människor kan innehålla vad som helst och formas på olika vis. Det viktiga är äktheten i relationen. Hon menar att förhållandet mellan människa och människa kan formas till något tomt och meningslöst givande av konkreta ting eller tjänster utan något egentligt innehåll. Men innehållet ska finnas i själva relationen mellan människa och människa. Endast en hel människa kan möta en annan människa, uppfattas människan som en kropp eller delar av en kropp kommer bemötandet handla om en kropp eller en del av en kropp och inte en hel människa. Utgångspunkten blir då från vårdaren själv som blir en del av grunden till att låta människan vårdas i en gynnsam miljö, där hon kan förverkliga sina

innersta syften att vara hel i sig själv och i relation till andra. Relationen människor emellan kan kopplas till distriktssköterskans arbete med att möta asylsökande föräldrar på BHV, relationen mellan förälder och distriktssköterska är en del av att ge stöd och ingår på så vis i arbetet av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar.

### **Syfte**

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar.

### **Metod**

Studien var en kvalitativ intervjustudie med induktiv design. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) ligger fokus på att få ta del av nyanserade beskrivningar, skillnader och variationer hos ett fenomen. Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att förstå fenomenet från informantens eget perspektiv. Vid en kvalitativ studie med induktiv ansats finns enligt Polit och Beck (2012) en begränsad förförståelse av fenomenet som studeras. Det sker en förutsättningslös analys av texter baserat på människors berättelser om sina upplevelser med en ambition att kunna komma fram till slutsatser.

### **Urval**

Kontakt togs och information (Bilaga 1) gavs till de berörda verksamhetscheferna för att få godkännande att genomföra studien på de 21 utvalda vårdcentralerna i Blekinge län. Fem verksamhetschefer godkände att studien genomfördes, sju verksamhetschefer tackade nej. Tre av de tillfrågade vårdcentralerna tackade nej på grund av att de ansåg sig inte uppfylla inklusionskriteriet. Inklusionskriteriet för att delta i studien, var att distriktssköterskan skulle ha erfarenhet av att ge tidigt föräldrastöd åt asylsökande föräldrar. På så vis skedde enligt Polit och Beck (2012) ett ändamålsenligt urval vilket i studien innebar att studenten valde deltagare som alla skulle ha erfarenhet av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar. De verksamhetschefer som tackade ja till att medverka i studien, vidarebefordrade information om studien samt förfrågan om deltagande (Bilaga 2), till distriktssköterskorna på vårdcentralens BHV. Vid studiens start var det cirka fyrtio distriktssköterskor som arbetade på dessa vårdcentraler. De verksamhetschefer som godkände att studien genomfördes vidarebefordrade även information om studien till avdelningscheferna. Informationen innehöll studentens kontaktuppgifter så att de distriktssköterskor som ville delta kunde kontakta studenten, vilket en distriktssköterska gjorde. E-post följdes upp med telefonsamtal till distriktssköterskorna, det var då sex distriktssköterskor som tackade ja till att delta i

studien. De sju deltagare som tackade ja till att delta i studien var alla distriktssköterskor som jobbade på fem olika vårdcentraler i Blekinge. Den som hade arbetat längst inom BHV hade gjort det i trettio år och den som arbetar minst i sju månader, med ett medelvärde på 12.5 år. Medelåldern på deltagarna var 47 år, där den yngsta var 31 år och den äldsta 60 år.

### Kontext

Förfrågan om deltagande ställdes till 21 vårdcentraler i Blekinge, varav fem godkände deltagande i studie. Vårdcentralerna var både landstings- och privatägda. Samtliga vårdcentraler inrymmer BHV-mottagning som ligger i direkt anslutning till vårdcentralen. Samtliga vårdcentraler som medverkar i studien har asylsökande familjer boende i sitt upptagsområde.

### Datainsamling

En intervjuguide med semistrukturerade frågor utvecklades med stöd av Polit och Becks (2012) rekommendationer. Enligt Polit och Beck (2012) skapar forskaren vid semistrukturerade intervjuer en ämnesguide, vilket är en guide med ämnen eller frågor som varje respondent får täcka. Respondenten uppmuntras att tala fritt kring de ämnen guiden innehåller och med egna ord beskriva erfarenheter. Respondenten får då möjlighet att svara med egna ord och avgöra hur pass mycket detaljer de vill delge, det finns också utrymme för förklaringar under intervjun. När intervjuguiden skapas ska frågorna ställas i en logisk ordning, det kan antingen vara en kronologisk ordning eller från allmänna till specifika frågor. Guiden kan även innehålla följdfrågor som kan framkalla mer detaljerad information. Exempel på sådana följdfrågor kan till exempel vara, ”När det hände, hur kände du då?” Målet med frågorna är att få rik och detaljerad information kring det fenomen som studeras (ibid.). Den intervjuguide (Bilaga 3) som skapades och användes i denna studie innehöll tre semistrukturerade frågor och användes vid alla intervjuer. Intervjuguiden innehöll även följdfrågor som kunde ställas beroende på vad som berättades under intervjun. En pilotintervju genomfördes innan studien startade och inkluderades inte i studien. En pilotintervju kan enligt Dalen (2015) genomföras för att testa intervjuguiden men även för att testa hur det är att intervjua. Vid pilotintervjun framkom det att en fråga möjligtvis skulle kunna ge olika svar beroende på hur de deltagande distriktssköterskorna tolkade frågan. Då det inte ansågs vara en nackdel att frågan kunde tolkas på olika sätt ändrades den inte då studenten ville ta del av de erfarenheter distriktssköterskorna valde att berätta om. Intervjuerna genomfördes på informantens arbetsplats på arbetstid, deltagarna fick själva bestämma tid och plats. Intervjun spelades in via mobiltelefon. Materialet fördes efter

avslutad intervju över till en lösenordskyddad dator och förvarades så att obehöriga inte kan ta del av det. I samband med det raderades den inspelade intervjun från mobiltelefonen. Intervjuerna transkriberades ordagrant av studenten efter varje avslutad intervju. Intervjuerna varade mellan 19 och 38 minuter, medianlängden på intervjuerna var 23 minuter.

### Dataanalys

Analysen påbörjades efter att alla intervjuer var avslutade. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) på tolkning av texter. Att metoden är applicerbar på olika sorters texter och att tolkning kan ske på olika nivåer gör att den är användbar inom olika forskningsområden. Inom omvårdnadsforskning har kvalitativ innehållsanalys använts för att bland annat granska och tolka utskrift av inspelade intervjuer. Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i texten. I texten finns både ett manifest innehåll och ett latent budskap. Det manifesta handlar om det textnära och uppenbara innehållet och det latent budskapet innefattar en texts underliggande budskap och det uttrycks på en tolkande nivå (ibid.). Innehållsanalysen genomfördes enligt Burnard (1996) där syftet är att finna mönster, likheter och skillnader i texten. En förutsättning för att använda metoden är att intervjuerna transkriberas i sin helhet. Den transkriberade texten utforskas med en strävan att gruppera samman liknande typer av uttalande och idéer i texten (ibid.). Studien innefattar både det manifesta och latent innehåll och genomfördes utifrån följande steg.

#### *Steg 1*

Intervjuerna transkriberades som Word-dokument och skrevs ut i olika färger för att kunna följa de olika intervjuerna genom analysen. Texten lästes därefter igenom flera gånger för att skapa en helhetsförståelse. I den högra marginalen skrevs korta meningar och fraser ner som summerade de delar av texten som svarade mot syftet. Därefter markerades meningsenheter och korta fraser, detta kallas enligt Burnard (1996) öppen kodning och summerar delar av texten. Intervjutexten i sin helhet placerades in i en analystabell som skapats i ett Word-dokument, därefter kopierades och placerades de markerade meningsenheterna in i nästa kolumn i tabellen.

#### *Steg 2*

Nästa steg enligt Burnard (1996) består av att gruppera och kondensera meningsenheterna vilket innebär att upprepningar och överflödiga ord plockas bort utan att meningens innebörd försvinner. Meningsenheterna kondenserades och gavs därefter en kod. Även kondenserad text och koder infördes i analystabellen i Word-dokumentet.

### Steg 3

I detta steg fortsätter analysarbetet enligt Burnard (1996) genom att göra analysen mer överskådlig. Koderna skrevs ut och klipptes därefter ut för att på ett överskådligt sätt kunna sortera koder som hade samma slags innebörd och på så vis bilda underkategorier, vilket resulterade i 13 underkategorier. Meningsenheterna, de kondenserade meningsenheterna, koder och underkategorier placerades in i analystabeller i det ursprungliga Word-dokumentet.

### Steg 4

I det fjärde steget grupperades underkategorier ihop och bildade tre övergripande kategorier som tillsammans står för en induktiv analys av materialet. Bildandet av de övergripande kategorierna blev mer tydligt när studenten började skriva resultatet. Här slogs även en del underkategorier ihop för att bilda de slutgiltiga fyra underkategorierna och de tre övergripande kategorierna.

Exempel på analysförfarandet återfinns i Bilaga 4.

### Etiska Övervägande

Januari 2004 trädde en ny lag i kraft (2003:460) gällande etikprövning av forskning som avser människor, biologiskt material från människor samt bestämmelser om samtycke till sådan forskning. Enligt denna lag får forskning bara utföras om forskningspersonen har samtyckt till den forskning som avser henne eller honom. Samtycket gäller bara om forskningspersonen dessförinnan har fått information om forskningen. Samtycket är frivilligt, uttryckligt och preciserat till viss forskning, samt skall dokumenteras. Ett samtycke får när som helst tas tillbaka med omedelbar verkan (ibid.). I denna studie dokumenterades det informerade samtycket muntligen vid start av intervjun samt transkriberades och sparades separat. Alla deltagare i studien informerades i enlighet med Etikprövningslagen (2003:460) och Helsingforsdeklarationen (2014) muntligt och skriftligt om att deltagandet är frivilligt, när som helst kan avbrytas och de fick även information om studiens syfte och genomförande. Deltagarna informerades också om hur studien kommer att publiceras, hur data kommer att förvaras och hur data och resultat kommer att hanteras så att konfidentialiteten säkerställs. Ansökan om etiskt yttrande hos Etikkommitté Sydost skedde innan studiens start (dnr: EPK 285-2015). Vissa rekommendationer om förändringar kom, som genomfördes. Även en etisk egengranskning genomfördes.

## Förförståelse

Inför studien hade studenten en förförståelse i form av genomförd verksamhetsförlagd utbildning på BHV som hade stort upptag av asylsökande familjer. En förförståelse fanns även genom erfarenheter som sjuksköterska i mötet med asylsökande patienter.

## Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier med fyra underkategorier som tillsammans beskriver distriktssköterskans upplevelser av att ge tidigt föräldrastöd åt asylsökande föräldrar (Tabell 1).

Tabell1 Beskrivning av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
<b>Ödmjuk relation som förutsättning för stöd</b>	Bygga och etablera förtroende
	Lyhördhet och respekt inför olikheter
<b>Behov av anpassat och utökat stöd</b>	Kreativt vägledande stöd
	Stöd genom tillgänglighet och flexibilitet
<b>Stödjande arbete källa till tillfredsställelse</b>	

### **Ödmjuk relation som förutsättning för stöd**

I arbetet av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar möter distriktssköterskorna olika familjer med olika erfarenheter. Olikheterna tar sig inte bara uttryck i att familjerna har en annan kultur utan även att de har en annan upplevelse av att vara föräldrar. Att skapa förtroende samt vara lyhörd och visa respekt blir en del av att skapa en relation, vilket upplevdes som en förutsättning för att kunna stödja asylsökande föräldrar.

### *Bygga och etablera förtroende*

Flera av distriktssköterskorna upplevde att det är viktigt för samarbetet att föräldrarna känner förtroende för henne. En distriktssköterska berättade att hon inte ger råd om de inte efterfrågas, därför att hon inte vill bli en auktoritet för familjen utan hon vill vara någon som de känner att de kan komma till när de behöver stöd. Detta är grundläggande för att hon ska veta vad familjen behöver för typ av stöd. Distriktssköterskan menade att hon inte får tillgång



till familjens erfarenheter och behov om de inte känner förtroende för henne. Flera av distriktssköterskorna upplevde att det är viktigt att familjen känner att de är intresserade av deras kultur och respekterar den för att skapa ett förtroende.

*”Jag var hemma hos en liten nyfödd som var målad med kajal runt hela ögonen. Och då var det nån sed som var väldigt viktig där, men man kände att det kanske inte var så bra att få in det i ögonen. Och att man liksom frågar då, men varför gör ni så? Vad är det här? Att man är lite intresserad så. Att man inte bara ”nä så ska ni inte göra”.”*

*(Informant 5)*

Detta innebar också att distriktssköterskorna upplevde nyfikenhet inför andra kulturers traditioner. Att fråga mycket och inte vara rädd för det som är annorlunda kunde ge en ökad kunskap, vilken distriktssköterskorna menade var viktigt för att kunna bemöta samma eller liknande traditioner hos andra familjer. Distriktssköterskorna menade också att frågor till familjerna kunde minska risken för förutfattade meningar på grund av något hon läst och på så vis bygga ett förtroende och en relation.

*”Jag måste fråga mycket om kulturen för det är så svårt att veta vad som beror på kulturen och vad som beror på religionen. Jag skulle gärna ha mer komptens om kultur men jag känner att jag inte kan kunna allt så jag vill gärna fråga, jag frågar mycket.”*

*(Informant 2)*

Flera distriktssköterskor berättade att många av de asylsökande familjerna är ensamma. De resonerade kring att detta dels kan bero på att deras släktingar och vänner inte finns i Sverige men det kan också bero på att de upplever ett utanförskap. En distriktssköterska menade att ensamheten är den största svårigheten i hennes arbete med dessa familjer, hon upplevde att dessa familjer har svårt att förmedla sitt behov av stöd då de inte släpper in någon i familjen. Hon berättade att hon får jobba hårt för att få tillgång till deras egentliga behov av stöd och etablera ett förtroende.

*”Jag upplever många gånger att behovet inte är jättestort för de vill inte släppa in, så man får faktiskt jobba rätt så hårt för att komma in i*



*familjen. Och familjen blir bara viktigare och viktigare och ju mer de flyttar eller flyr desto mer krymper ju familjen”*

*(Informant 2)*

#### *Lyhördhet och respekt inför olikheter*

Samtliga distriktssköterskor upplevde respekt inför de olika erfarenheter den asylsökande familjen har med sig från sitt hemland. En distriktssköterska berättade att hon ofta i sitt jobb möter olika traditioner som skiljer sig från svenska traditioner, hon bemöter det genom att ge information om hur vi gör i Sverige samt vad BHV rekommenderar. Hon upplevde att så länge barnet inte tar skada av traditionerna kan hon inte göra så mycket mer än att informera och respektera föräldrarnas val. Distriktssköterskorna upplevde att de måste vara ödmjuka och vara lyhörda när familjernas traditioner skiljer sig från de svenska för att inte familjen ska känna sig kränkt, samtidigt som de ansåg att det var viktigt att de påtalade vad som var bäst för barnet. Detta gällde exempelvis frågor om kost och socker, där BHV upplevdes kunna ha möjlighet att påverka familjernas syn och kunskap kring socker, men att det ibland upplevdes som mindre väsentligt att fokusera på detta när familjen kom från krig och svåra förhållanden.

*”Dom här syskonen som är lite äldre kanske och som har upplevt kriget och svårare förhållande så och det känns lite konstigt att börja tala om kost som vi gör för våra välmående barn som är överviktiga eller grunda sunda vanor ska vi prata om och beröra och hälsosamt och det är inte kanske det första man kanske gör.”*

*(Informant 7)*

Flera av distriktssköterskorna upplevde det jobbigt med omskärelse av små pojkar, men att de förstår att det är en viktig tradition för många familjer och de väljer att acceptera och respektera det och skriver remiss till specialistklinik för att det ska ske under så goda förhållanden som möjligt.

*”Men det kan ju vara lite jobbigt tycker jag att man gör så med pojkar, utan att de får vara med o bestämma det själva. Men jag får ju bara acceptera faktum jag lägger ingen större energi på det, jag får bara acceptera faktum att dom gör det.”*

*(Informant 2)*

En distriktssköterska upplevde att det ibland kunde vara svårt att veta hur mycket hon skulle lägga sig i, om pappan inte var med vid besöken på BHV försökte hon fråga var pappa var och påpeka att även pappa är en viktig person för barnet. Hon tror dock att det är en naturlig uppdelning hos många utländska familjer, att mamman är viktigast för barnet under spädbarnstiden och att pappan inte har med det att göra. Hon upplevde också att det var något som hon måste respektera även om hon troligtvis reagerat annorlunda om det varit likadant i en svensk familj.

*”Jag tror bara att det är den uppdelningen i den familjen, att mamma gör det och pappa gör det, att han har inte med det att göra liksom det här första med nyfödda och amningen och hej och hå. Att prata om förlossningen, så det då får man ju respektera det men om det hade vart i en svenskfödd familj så hade man kanske reagerat mer tänker jag.”*

*(Informant 5)*

Flera distriktssköterskor upplevde att vissa kvinnor blir hämmade om det är en manlig tolk och de ska prata om amning och förlossning till exempel. De menade att för att få tillgång till kvinnans behov av stöd, blir det viktigt att vara lyhörd inför hur kvinnan känner och i största möjliga mån respektera hennes behov av kvinnlig tolk.

*”Många vill ju inte att det ska vara en manlig tolk till exempel utan att eh, pratar man med en kvinna så ska det vara en kvinnlig tolk. Det gäller det också att vara lyhörd för, för att dom liksom ska våga öppna sig och kunna känna sig trygga. För tolken ska ju bara vara ett hjälpmedel liksom.”*

*(Informant 3)*

Flera av distriktssköterskorna upplevde att föräldraskapet hos asylsökande föräldrar sågs som naturligt och att det kändes enklare än i svenska familjer, vilket de var lyhörda för. De berättar att dessa familjer inte har något att bevisa och att de inte är beroende av att visa upp en fasad inför andra som de upplever att många svenska föräldrar gör. Föräldrarna upplevdes mer säkra i föräldraskapet än svenska föräldrar och de upplevdes gå in i föräldraskapet som

att det är det finaste i världen att få vara förälder. Distriktssköterskorna menade att detta synsätt var en fördel när det kom till att etablera en relation. En distriktssköterska menar att detta kan vara en anledning till att dessa mödrar ofta inte har något problem med att amma sina barn.

*”De går in i föräldraskapet som att det är det finaste som finns i världen. Föräldraskapet på nåt sätt känns enklare eller man ser på det på ett annat sätt. Jag tror inte de har nåt att bevisa.”*

*(Informant 2)*

#### **Behov av anpassat och utökat stöd**

Distriktssköterskorna berättade att det tidiga föräldrastödet till asylsökande föräldrar ofta innebär att stödet behöver anpassas eller utökas efter familjernas behov och förmågor. Flera av distriktssköterskorna menade att det ingår i barnhälsovårdsprogrammet att ge utökat stöd för de som behöver det och asylsökande föräldrar upplevdes ofta ha det behovet.

Distriktssköterskorna upplevde att de asylsökande familjerna ofta har behov av hjälp inom de mest basala områden där samhällets stöd inte räcker till. De försöker göra vad de kan men ofta får de gå utanför vad deras yrkesroll innefattar och även använda alternativa strategier för att anpassa och utöka stödet.

#### *Kreativt vägledande stöd*

Samtliga distriktssköterskor menade att de fick ge ett utökat stöd till de asylsökande familjerna och att de hjälper familjen med mycket annat som ligger utanför barnhälsovårdens verksamhet. En distriktssköterska upplevde det som att hon får tänka lite annorlunda och utföra stöd som egentligen inte ingår i barnhälsovårdens uppgifter. Hon försöker hjälpa till med det hon kan göra. Det kan handla om att ringa samtal till olika myndigheter och instanser där föräldrarna fått papper hemskickat som de inte förstår och som de tar med till BHV för att få hjälp med.

*”Det tycker jag, sen får man ju lite gå utanför boxen ibland som sagt, det här när dom kommer med olika papper till exempel, vad menas med det här och det här har jag fått nånstans ifrån.”*

*(Informant 3)*

Två distriktssköterskor upplevde att föräldrarna har svårt att förstå den kallelse som BHV skickar ut och för att vägleda föräldrarna går de och lämnar kallelsen hemma hos familjen för att kunna förklara när de ska komma och försäkra att föräldrarna förstår. En distriktssköterska berättar om ett tillfälle då hon gått hem till familjen för att vägleda dem.

*”Då kunde jag gå dit så vid nåt tillfälle för det var så viktigt att det här barnet kom till ögonkliniken så jag var faktiskt dit och hämtade barnet och följde med dom dit första gången för att de skulle hitta”*

*(Informant 1)*

Samtliga distriktssköterskor berättade att de får lägga mycket tid på att vägleda genom att ge egenvårdsråd. Föräldrarna blir oroliga när deras barn blir sjuka och särskilt vid feber eftersom feber i deras hemland ofta är mycket allvarligare än vad det är i Sverige. En distriktssköterska upplevde att det ofta handlar om okunskap, dels om vart de ska vända sig men även okunskap kring sjukdomar och vad de kan göra själva.

De flesta distriktssköterskor använde sig av olika kreativa lösningar för att ge stöd åt föräldrarna. Det kan handla om olika sätt att skapa förståelse genom kommunikation. En distriktssköterska berättade att hon får upprepa det hon sagt vid tidigare besök då hon förstår att de inte förstod första gången och att det är viktigt att upprepa det som sagts och vara extra tydlig. Vid ett tillfälle ritade hon en almanacka med stora rutor och satte kryss vid dagens datum samt vid den dag då de åter hade tid på BHV. Visade och räknade dagarna tillsammans med familjen för att de skulle förstå när de skulle komma nästa gång. Det hände också att hon fick rita kartor och peka när de skulle besöka andra ställen. En annan distriktssköterska berättade att hon skrev ut information på deras språk så de kunde läsa det själva, sen satt hon med den svenska versionen och föräldrarna med sin och gick igenom det tillsammans. Hon menar att det inte är självklart att de ska förstå utan att det handlar om hur hon presenterar det.

*”Och sen utgår jag väldigt mycket och dra ut information på andra språk så de själva kan få det på deras hemspråk. Just kanske det här med just barnsäkerhet i hemmet, det har jag ju på olika språk och så sitter jag själv med den svenska versionen och utgår ifrån den och dom har då sin bok på kanske arabiska.”*

*(Informant 4)*

En distriktssköterska upplevde att hon inte kunde göra ett lika bra jobb de gånger hon inte hade tillgång till tolk och att hon då fick använda sig av Google translate och försöka jobba utan språk.

*Stöd genom tillgänglighet och flexibilitet*

Samtliga distriktssköterskor upplevde att de asylsökande familjerna ofta besöker BHV spontant utan att ha bokat någon tid. De olika mottagningarna hanterade det på olika vis men flexibilitet och tillgänglighet på mottagningen är ett särskilt viktigt stöd för att dessa familjer ska känna trygghet. En distriktssköterska berättade att när de kom ner spontant bad hon dem att sätta sig ner och vänta tills hon hade tid och då försökte hon alltid lösa problemet som var anledningen till besöket. En annan distriktssköterska menade att mottagningens tillgänglighet innebär en trygghet för dessa familjer och att det kan vara svårt att veta var de ska sätta gränsen för tillgängligheten, samtidigt som hon upplevde att det var viktigt att få vara en trygghet för familjerna.

*”Men vi är nog, om man får säga så, en trygghet hos väldigt många. Vara en person som tar hand om dom lite så, ja. Så det är ju väldigt fint att få vara det.”*

*(Informant 5)*

Flera av distriktssköterskorna berättade också att stödet till de asylsökande föräldrarna var tillgängligt då de ofta satte upp lite extra tid för dessa besök. Detta eftersom att det tar mer tid när de har behov av tolk men även det tar mer tid beroende på vad de har för bakgrund. Ett sätt att öka tillgängligheten för familjerna var att erbjuda tolk. En distriktssköterska upplevde att hon kunde använda tolken som ett komplement för att få fram nyanserna i det som berättas. Vidare menade flera av distriktssköterskorna att tolken oftast är ett bra hjälpmedel för att öka förståelsen men ibland kan de känna att den också kan vara ett hinder och bidra till minskad flexibilitet i kommunikationen.

Några av distriktssköterskorna upplevde att familjerna passade på att ta upp andra frågor när de kom till BHV, frågor som svenska familjer hade ringt om och frågat eller som de egentligen skulle sökt på vårdcentralen för men som de inte kunnat ringa om då de inte kan språket. En annan faktor som spelade in var att familjerna inte kunde gå till BHV utan var

tvungna att åka buss dit vilket försvårade för dem. Det gjorde att distriktssköterskan fick ta tag i problem som familjen egentligen skulle sökt för tidigare. Det innebar också att det kunde vara svårt för henne att planera och förbereda sitt arbete, men att det ändå var viktigt att erbjuda denna tillgänglighet.

*”Familjerna som bor i..... man har ju en mil hit man kommer med bussen kommer hela familjen. Då passar man ju på såklart att ta upp andra frågor också och då är det inte så lätt att skilja dom kan ju inte, de har inga möjligheter att ringa och förklara sitt ärende att nä nu ska vi ta bara den här biten och sen måste du gå till en annan det går inte.....”*

*(Informant 7)*

Flera distriktssköterskor upplevde att de ofta fångar upp föräldrar som mår psykiskt dåligt och bokar tid till vårdcentralens doktor. En distriktssköterska beskriver ett fall där tillgängligheten har betydelse för det stöd hon ger. Mamman i familjen mådde dåligt och behandlades för depression och kom ofta ner till BHV spontant. Hon anförtror sig mycket till distriktssköterskan och hade många frågor. Distriktssköterskan upplevde många gånger att hon inte behöver göra så mycket för att stödja familjen utan det viktigaste är att mamman kan komma till BHV och distriktssköterskan kan lugna henne med små medel.

*”Ja sen dom föräldrar man märker mår väldigt dåligt psykiskt dom försöker man fånga upp och ta hand om och boka tid hos doktorn och så där. Det blir ganska ofta man får göra så. För att fånga upp dom också.”*

*(Informant 4)*

De spontana besöken kunde ofta härledas till att föräldrarna kände en ökad oro för sina barn. Ofta kunde det handla om att barnet var sjukt och de undrade om de fick komma till BHV eller vart de skulle vända sig. Föräldrarna känner stor tilltro till sjukvården och speciellt till läkaren och vill träffa läkaren för att få medicin. Att erbjuda tillgänglighet upplevdes därför kunna minska denna oro hos föräldrarna. En annan distriktssköterska menar att en traumatisk bakgrund med krig och flykt kan göra att de mår mycket sämre än flera svenska familjer vilket gör att de har behov att prata om mycket annat som inte rör föräldraskapet och där ett tillgängligt och flexibelt stöd kan möta detta behov.

### Stödjande arbete källa till tillfredsställelse

Distriktssköterskorna upplevde arbetet med att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar som annorlunda, inspirerande och utmanande. De berättade att detta arbete var givande och att de asylsökande familjerna hade mycket att ge. En distriktssköterska upplevde det som en möjlighet, att få ett utbyte med ett annat språk och en annan kultur. En annan distriktssköterska menade att det var spännande att ta del av föräldrarnas erfarenheter kring barn och barnuppfostran och att detta bidrog till eftertanke och utveckling av synsätt.

*”Samtidigt jag tycker det är jätteroligt och jätteutmanande och få lära mig så mycket nytt hela tiden och liksom ”jaha, dom tänker så, jamen det är nog inte så dumt ändå”. Många sådana grejer, för vem säger att vi vet bäst?”*

*(Informant 4)*

Samtliga distriktssköterskor menade att dessa familjer är väldigt tacksamma för det stöd BHV erbjuder; att BHV erbjuder vaccin, hälsokontroller, att barnen följs regelbundet samt att allt är gratis. En distriktssköterska upplevde skillnad i tacksamheten jämfört med svenska föräldrar och berättade att de asylsökande familjerna är mer ödmjuka och tacksamma för allt de får från BHV, något som hon ansåg att svenska föräldrar tar för givet. Detta kunde också visa sig genom att de asylsökande familjerna upplevdes klaga mindre. Den upplevda tacksamheten från de asylsökande familjerna gav distriktssköterskorna en känsla av tillfredsställelse och bekräftelse för att hennes arbete är viktigt.

En annan distriktssköterska upplevde det stödjande arbetet till asylsökande föräldrar som berikande för henne, att det var spännande att lära känna dessa människor och tillfredsställande att känna att hon gör nytta. I samtliga intervjuer framkom att distriktssköterskorna präglades av ett stort engagemang och ansvarskänsla för de asylsökande familjerna. En distriktssköterska upplevde en känsla av tillfredsställelse när familjen kommer in i samhället och börjar ta för sig mer och bli nyfikna på vad som finns utanför lägenheten. Hon berättar om en familj där hon tipsade om att gå och bada och uttrycker glädje när hon berättar att hon senare under sommaren mötte familjen på stranden. Hon blev glad för att det berodde på henne då de troligtvis inte gått dit annars.

*” ”jamen då får ni gå ner och bada och så det finns en strand därnere”  
och så har jag sett dom tre barnen där med sina pappor i somras och har*

*varit o badat. Och då blir man lite såhär glad och tänker att dom nog inte hade gått ner annars.”*

*(Informant 5)*

Flera av distriktssköterskorna berättade att det tidiga föräldrastödet till asylsökande föräldrar ofta upplevdes som roligt och positivt men att det även kunde kännas tungt att möta dessa familjer. Det känslomässiga engagemanget som distriktssköterskorna upplevde för de asylsökande familjerna kunde vara svårt att hantera på egen hand, men att handledning tillsammans med kollegor kunde bidra till hantering.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Att studera distriktssköterskors erfarenheter av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar är ett aktuellt ämne med tanke på den flyktingström som pågår i Europa och Sverige (Migrationsverket, 2015). Barnhälsovården blir den naturliga kontexten för att studera fenomenet då det är där som det tidiga föräldrastödet ges (Socialstyrelsen, 2014).

En kvalitativ intervjustudie ansågs lämplig för att få tillgång till distriktssköterskornas erfarenheter och upplevelser. Där fokus, enligt Kvale och Brinkmann (2009) ligger på att få tillgång till nyanserade beskrivningar, skillnader och variationer hos det studerade fenomenet. Syftet vid en kvalitativ intervjustudie är att få tillgång till informantens upplevelse av fenomenet (ibid.).

En kvalitativ studies kvalitet kan enligt Morse (2015) beskrivning utifrån Lincoln och Guba, diskuteras utifrån följande begrepp: trovärdighet, tillförlitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (ibid.). Trovärdigheten i kvalitativ forskning får värderas annorlunda än i en kvantitativ och det blir viktigt att på ett pålitligt och begripligt sätt kunna beskriva hur forskaren gått till väga för att samla in och analysera data. Trovärdigheten i en kvalitativ studie kan stärkas på flera olika sätt, ett sätt är att låta en person med mer erfarenhet av kvalitativt analysarbete kritiskt granska analysarbetet (Polit & Beck, 2012). I denna studie har studentens handledare regelbundet tagit del av analysarbetet vilket kan ses öka trovärdigheten.

Det skedde ett ändamålsenligt urval då alla deltagare skulle ha erfarenhet av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar, vilket var en förutsättning för att täcka studiens syfte (Polit & Beck, 2012). Det gjordes ingen skillnad på privata eller landstingsägda vårdcentraler



eftersom barnhälsovården arbetar efter samma rikstäckande program. Länets geografiska gränser sågs som en naturlig avgränsning för studien. Kontakt togs med verksamhetschefer på de olika vårdcentralerna i länet vilket gjorde dem till så kallade gatekeepers (Polit & Beck, 2012) vilket är personer som har befogenhet att ge sitt godkännande till att studien genomförs i verksamheten (ibid.). Enligt Øye, Øvre Sørensen och Glasdam (2015) fungerar gatekeepern som en mellanhand mellan student och informant och styr på så vis vilken information studenten ska få tillgång till. De kan också ge tillgång till sådana deltagare som studenten annars inte skulle valt som deltagare (ibid.). Det visade sig vara svårt att få tillträde till verksamheten och endast fem av de tolv tillfrågade verksamhetscheferna gav sitt godkännande till att genomföra studien. Verksamhetscheferna ansåg att de blivit tillfrågade av så många studenter att det inte fanns tid att genomföra alla önskade studier. Dock menar Polit och Beck (2012) att undersökningspopulationen i en kvalitativ studie inte behöver vara lika stor som i en kvantitativ och att mättnad kan uppstå med en mindre mängd deltagare. Vidare menar de att forskaren ska utgå från minsta mängd deltagare för att utöka om mättnad inte uppnås (ibid.). Morse (2015) diskuterar hur antalet deltagare påverkar en kvalitativ studies trovärdighet och menar att ifall urvalet är för litet blir det svårt att uppnå mättnad och resultatet blir ytligt. Det blir svårt att analysera data, och kategorisera samt bilda teori blir också svårt eller rent av omöjligt, resultatet blir förutsägbart. Författaren menar att urvalet därför har stor betydelse för studiens trovärdighet, då forskaren saknar variation och djup och inte heller kan bidra med en djupare förståelse av ett fenomen om urvalet är för litet (ibid.). Studenten upplever att det är svårt att på grund av bristande erfarenhet kunna reflektera kring om mättnad uppstod, men upplever att en viss form av mättnad uppstod då det gick att urskilja liknande erfarenheter i intervjuerna. Överförbarheten hade ökat vid ett större antal deltagare i studien vilket kunde stärkt trovärdigheten, det var också studentens ambition men visade sig inte vara möjligt då det var få verksamhetschefer som godkände att studien genomfördes. Studenten upplever även att de intervjuer som utgör data är varierade och ger nyanser i upplevelsen av fenomenet samt att det går att urskilja skillnader och likheter. Det hade varit svårt att utöka rekryteringen utanför länets gränser inom den tidsrymd som studien skedde. Resultatet hade kunnat bli annorlunda om studien genomförts i en stad med större upptagningsområde, det kan därför vara intressant att jämföra resultatet med liknande studier genomförda i andra delar av Sverige vilket även kan öka studiens trovärdighet. En semistrukturerad intervjuguide användes som utvecklats med stöd av Polit och Becks (2012) rekommendationer med ambitionen att täcka det ämne som motsvarade studiens syfte. I en kvalitativ intervjustudie är forskaren instrumentet för datainsamlingen, (Polit & Beck, 2012)

vilket innebär att studentens bristande erfarenhet av att intervjua påverkar trovärdigheten i materialet. Studentens bristande erfarenhet kan ses som en svaghet i studien, dock var studenten medveten om denna svaghet vilket bidrog till att studenten kunde reflektera över sättet att genomföra intervjuerna samt ta del av metodlitteratur.

En pilotintervju har som syfte att testa frågeguiden men är även ett tillfälle för den oerfarne att bekanta sig med intervjun som metod (Dalen, 2015) och genomfördes innan den första intervjun. Under pilotintervjun framkom det att en fråga kunde tolkas på olika sätt, det hanterades genom en medvetenhet att frågan kunde tolkas olika och följdfrågor förbereddes att utveckla frågan med. Det skedde inga ändringar av intervjuguiden då det inte sågs som en nackdel eftersom det fanns en önskan om varierande svar från deltagarna. Det upplevdes svårt att veta när följdfrågor skulle ställas och när ett svar skulle följas upp, något som upplevdes enklare ju fler intervjuer som gjordes.

Polit och Beck (2012) rekommenderar att informanten får välja plats och tid för intervjun. Det viktigaste är att intervjun kan ske i en ostörd miljö utan avbrott (ibid.). Samtliga intervjuer i studien ägde rum i ett enskilt rum på mottagningen där intervjun kunde ske ostört. Dock upplevde studenten att flera av distriktssköterskorna hade tidsbrist och att det var viktigt för dem att intervjun inte tog mer än den tid som var avsatt. Detta kan ha påverkat den information som de valde att delge. Det kunde ha undvikts genom att från början sätta upp mer tid för intervjun, men eftersom distriktssköterskorna redan vid inbokningen av intervjun påtalade att de hade tidsbrist kändes inte det aktuellt. Studenten upplever att det inte fanns behov av att utveckla de svar som gavs mer än vad som framkom i intervjun. Intervjuerna spelades in via mobiltelefon, det visade sig att ljudupptagningen var mycket god. Därefter skrevs intervjuerna ut ordagrant, för att ha möjlighet att gå tillbaka till transkriberingen och säkra att detaljer och nyanser i texten behålls. Det kan ses öka trovärdigheten då kvalitén på den tekniska utrustning som används under studien enligt Polit och Beck (2012) är ett sätt att stärka tillförlitligheten.

Analysen i en kvalitativ studie kan enligt Polit och Beck (2012) ske på olika sätt. Målet med analysen är att skapa struktur, organisera och framkalla en mening i materialet. I kvalitativa studier menar de att analysen ofta sker samtidigt och att ambitionen att skapa kategorier omedvetet startar i samband med datainsamlingen (ibid.) En kvalitativ innehållsanalys ansågs lämplig för studiens syfte samt för att kunna genomföra en induktiv analys av materialet. För att analysera materialet valdes Burnards (1996) modell i fyra steg. Där utforskars texten med

en ambition att gruppera skillnader och likheter. Analysprocessen beskrivs systematiskt från intervjutillfället till det fjärde steget där teorier kan uppstå ur det analyserade materialet (ibid.). Studenten gick flera gånger mellan de olika stegen i analysen samt delgav och diskuterade resultatet med handledaren under analysprocessen för att försäkra att analysarbetet utfördes på ett korrekt sätt. Data kunde analyserats efter Burnards (1991) fjortonstegsmodell, men med tanke på den tidsrymd studien rymms i hade det varit svårt att genomföra. Om fjortonstegsmodellen hade använts hade det kunna öka trovärdigheten då ett av stegen innebär att informanten får läsa igenom det transkriberade materialet för att kunna påpeka och förtydliga delar av materialet. Den innehåller även ett steg där det transkriberade materialet och de oberoende kategorierna läses igenom av två kollegor för att öka trovärdigheten.

Enligt Polit och Beck (2012) ses tillförlitligheten som om att det finns stabilitet i de kriterier och urval som beskrivs i studien, och om liknande datainsamlingar kan genomföras över tid och få ett liknande resultat (ibid.). Studenten har haft ambitionen att beskriva metoddelen och tillvägagångssättet så utförligt som möjligt för att samma studie ska kunna genomföras av annan person. En förutsättning för att kunna genomföra en replikation är att det finns asylsökande föräldrar i vårdcentralens upptagsområde. En stabilitet kan ses i det urval studien representerar då asylsökande föräldrar (Migrationsverket, 2015) finns över hela Sverige.

Överförbarhet handlar enligt Polit och Beck (2012) om att resultatet kan överföras till andra grupper och i vilken utsträckning det kan överföras (ibid.). Resultatet i studien skulle kunna överföras på en liknande population i övriga delar av Sverige då BHV är rikstäckande och arbetar efter samma riktlinjer i hela Sverige (Rikshandboken, 2015). Under oktober månad sökte cirka 9000 människor asyl i Sverige (Migrationsverket, 2015), vilket innebär att distriktssköterskor som arbetar med att ge tidigt föräldrastöd åt asylsökande föräldrar kommer att förekomma i hela Sverige.

Bekräftelsebarhet hänvisas enligt Polit och Beck (2012) till hur objektivt och neutral data presenteras i studien (ibid.). I studien har studenten använt citat för att säkra att analysen överensstämmer med den ursprungliga transkriberingen.

Det fanns inför studien en förförståelse i form av genomgången verksamhetsförlagd utbildning på BHV-mottagning där asylsökande föräldrar förekom dagligen. Det sågs som betydelsefullt att under studiens gång att hålla en neutral hållning till förförståelsen och inte låta den påverka resultatet.

Under intervjuerna framkom det att distriktssköterskorna inte skiljde mellan asylsökande eller flyktingar som fått uppehållstillstånd. De kallade dem för asylsökande, invandrare, flyktingar eller nysvenska men gemensamt var att de bott i Sverige under en kort period, flytt hit och inte kunde prata svenska. Det kan ses som en svaghet i studien att begreppet asylsökande inte var klart definierat, dock handlar det om samma grupp av människor som distriktssköterskorna ger ett anpassat eller utökat föräldrastöd till. I en studie av Belhadj Kouider, Koglin och Petermann (2014) tar författarna upp att begreppen immigrant, utlänning, invandrare och person av annat ursprung används i samhället med samma betydelse. Dock kan det vara så att begreppet har olika betydelse för människor vilket är viktigt att uppmärksamma. Ofta är det så att andra generationens invandrare benämns som immigranter och så även deras föräldrar. Det kan också vara så att etniciteten härleds till födelsestaden men att personens nationalitet kan variera beroende på vart personen bor (ibid.). Samtliga distriktssköterskor utgick från sina upplevelser av att ge tidigt föräldrastöd till föräldrar som varit i Sverige en kort period som flytt till Sverige och som inte behärskar språket. Ingen av distriktssköterskorna beskrev erfarenheter av att ge tidigt föräldrastöd till andra generationens flyktingar, eller föräldrar som arbetskraftinvandrar. Därför kan det anses mindre betydelsefullt vad distriktssköterskorna benämner denna grupp av människor som.

### Resultatdiskussion

Resultatet belyser distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar. Relationen mellan distriktssköterska och föräldrar är en central förutsättning för att kunna ge det stöd föräldrarna har behov av. En del i att skapa en stödjande relation är att vara lyhörd och respektfull för att etablera förtroende. En annan del i relationen är att utföra ett anpassat och utökat stöd, där vägledning och tillgänglighet blir viktigt. Att skapa denna stödjande relation innebär en källa till tillfredsställelse för distriktssköterskorna något som ses motiverande för att utföra arbetet.

Resultatet visar att en ödmjuk relation är en förutsättning för att ge föräldrarna det stöd de har behov av. Att ha förmågan och viljan att se till hela familjen samt deras omgivning och vara ödmjuk inför den anpassning som sker när de kommer till Sverige blir delar i att skapa en stödjande relation. Eriksson (1997) menar att det viktiga i en relation är äktheten och att förhållandet mellan människor kan skapas till antingen en tom och innehållslös relation eller till en relation där människor möter varandra. Hon menar att störningar i denna relation utgör den primära källan till störningar till den abstrakta andra men även till hela den mänskliga

tillvaron. Avgörande är synen på den andra människan, en människa ska mötas som en hel kropp och inte delar av en kropp. Utgångspunkten blir den enskilda människan med en vilja att skapa en äkta relation i en gynnsam miljö där omvårdnad kan ske (ibid.). Resultatet visar att distriktssköterskan är ansvarig för att den relation som skapas till föräldrarna får en stödjande funktion och att det är en del i hennes profession. Det framgår även att distriktssköterskan uppfattar att förtroende, respekt och lyhördhet är viktiga delar för att relationen ska bli stödjande. Relationen får då en mening och innebörd i att vara stödjande för föräldrarna. Att distriktssköterskan är lämplig för att ge detta stöd bekräftas i en studie av Procter (2006) som menar att sjuksköterskan har möjlighet att fungera som en stödjande funktion i relationen med asylsökande. Ett förtroende måste skapas mellan sjuksköterska och den asylsökande, förtroendet ses som en förutsättning för en stödjande relation. Sjuksköterskan kan då få tillgång till de behov som personen har. En anledning till att sjuksköterskan ofta blir den person som tillhandahåller stöd, är att sjuksköterskan inom sin profession har förutsättningar att samarbeta med andra instanser för att stödja personen. Vidare framkommer det att inom primärvården sker detta stöd oftast från en sjuksköterska och att det kan underlätta för sjuksköterskan ifall stödet kan tillhandahållas från flera personer även utanför mottagningen (ibid.). Distriktssköterskan upplever att det kan vara svårt att hantera de känslor som arbetet väcker men att handledning tillsammans med kollegor underlättar hanteringen. I studiens resultat framkommer det inte om den stödjande relationen påverkas av att stödet utförs tillsammans med andra kollegor eller professioner, något som kan utforskas vidare.

Enligt Wikberg och Eriksson (2008) är omvårdnad en ömsesidig relation mellan patient och sköterska där patientens och sjuksköterskans kulturella bakgrund påverkar upplevelsen. All omvårdnad är influerad av kultur och omvårdnad som sker mellan kulturer är en komplex helhet. Vidare beskriver författarna interkulturell omvårdnad som en relation mellan sjuksköterska och patient som tillhör olika kulturer. Förhållandet är asymmetrisk, eftersom sjuksköterskan har mer ansvar och makt, men det är också ömsesidigt eftersom båda är mänskliga varelser (ibid.). Resultatet visar att distriktssköterskorna ger föräldrastöd i en kulturell kontext och att den kontexten har betydelse för den relation som är till grund för att kunna tillgodose föräldrarnas behov av stöd. Det ses som viktigt för att förstå och kunna bemöta seder och traditioner som är viktiga i andra kulturer. Att möta det som är annorlunda i andra kulturer med ett öppet förhållningssätt och fråga mycket ger en ökad kunskap som blir viktig i mötet med andra kulturer, det ökar också förutsättningarna för att skapa en stödjande

relation med föräldrarna där de känner förtroende för distriktssköterskan. En ökad kulturell kompetens skulle kunna ses som viktig i sammanhanget då det skulle innebära en större förståelse kring kulturer. Berlin et al (2006) menar att kulturell kunskap kan erhållas genom utbildning och erfarenhet. Om sjuksköterskan har erfarenhet av att arbeta med föräldrar från olika kulturer ökar hennes kunskap och medvetenhet kring olika kulturella traditioner vilket gör att förutsättningarna för att ge det stöd föräldrarna har behov av ökar (ibid.). I resultatet framkommer att distriktssköterskorna upplever respekt inför de olika kulturella traditioner de möter. De upplever också en ökad nyfikenhet inför andra kulturers traditioner, att inte vara rädd för det som är annorlunda och att fråga mycket ger erfarenhet som innebär kunskap i kommande möten med samma eller liknande traditioner. Vilket underlättar i skapandet av en relation. Det bekräftas i en studie av Puvimanasinghe, Denson, Augoustinos och Somasundaram (2015) där det framkommer att deltagarna i studien (bland annat sjuksköterskor, läkare, terapeuter och tolk) har en vilja att utöka sin förståelse för andra kulturer. De känner en nyfikenhet över att förstå hur människor i andra kulturer lever och det får dem att reflektera över sin egen kultur. Att lyssna till patienternas berättelser och ställa frågor utvecklade deras kunskap kring kultur. Collberg et al (2007) menar att föräldrastödet ska ges med en medvetenhet och respekt för kulturella aspekter avseende föräldraskap och syn på barn och barnuppfostran. Författarna menar också att medvetenheten och respekten för kulturen påverkar arbetssättet (ibid.), vilket ses i resultatet där distriktssköterskan bland annat ger ett anpassat och utökat föräldrastöd.

Resultatet visar att distriktssköterskorna ger stöd till de asylsökande föräldrarna som ligger utanför deras profession. Detta stöd kan handla om en vilja att hjälpa där de upplever att samhällets stöd till familjen brister och där familjen befinner sig i en utsatthet som det innebär att behöva hjälp med praktiska uppgifter som föräldrarna utfört självständigt i sitt hemland. Distriktssköterskan känner ett ansvar för att informera och stödja föräldrarna i sin anpassning det svenska samhället. Vilket kan kopplas till barnkonventionen, (Unicef, 2009) som tar upp behovet av att satsa på föräldrastöd samt barnets rätt till hälsa genom att tillhandahålla en förebyggande hälsovård och föräldrarådgivning. Föräldrar har rätt till kunskap och information om det som rör barnet och dess miljö (ibid.). En anledning till att distriktssköterskan väljer att utföra stöd utanför professionen kan handla om en upplevelse av att hon är den enda som har denna stödjande relation med familjen. En studie av Wikberg, Eriksson och Bondas (2012) om immigrerade nyblivna mödrar beskriver denna vilja att hjälpa utanför professionen som ett uttryck för en äkta oro och en omsorg att hjälpa familjen

som annars kan leda till att föräldrarna upplever en ökad utsatthet och ensamhet. Studien visar även att sjuksköterskan ofta är den enda person som mamman känner att hon kan vända sig till (ibid.). Som resultatet visar bekräftar även Drennan och Joseph (2005) att många asylsökande och flyktingar upplever en osäkerhet när de kontaktas av statliga myndigheter. Det blir ofta distriktssköterskans uppgift att förklara systemet då asylsökande och flyktingar saknar kunskap kring hur samhället ser ut och fungerar i det nya landet (ibid.). Den stödjande relationen blir i dessa situationer en form av utökat stöd där distriktssköterskan utför stöd utanför hennes profession. Enligt Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2010) har distriktssköterskorna ofta en ödmjuk inställning till familjens okunskap kring det nya samhälle de lever i. Distriktssköterskorna i studien upplever att det är en viktig del i att främja hälsa att delge familjen om Sveriges funktioner och värderingar och att denna kunskap kan leda till en utveckling av familjens sätt att leva i samhället (ibid.). Distriktssköterskorna delger föräldrarna förutsättningarna i det svenska samhället, något som bland annat gör deras arbete utmanande. Något som även kan kopplas till Eriksson (1997) beskriver leken som en möjlighet att skapa en trygg atmosfär. Något som distriktssköterskan bidrar till genom sitt arbete. I detta sammanhang blir även lärandet (Eriksson, 1997) en del av det tidiga föräldrastödet, vilket kan ha olika mål och ske på olika nivåer beroende på föräldrarnas behov. Lärandet och leken blir delar i att förmedla hopp till föräldrarna och stödja dem i anpassningen till den nya situationen.

Distriktssköterskorna i studien upplever att relationen mellan dem o föräldrarna är givande, annorlunda, inspirerande och utmanande. Det är också en möjlighet för dem att få utbyte med en annan kultur och ett annat språk vilket de upplever som givande för deras egen skull. Detta bekräftar i en studie av Puvimanasinghe et al. (2015) som visar att arbetet med asylsökande kan bidra med en personlig känsla av styrka där de egna problemen upplevs små, detta kan i sin tur förändra hur världen uppfattas. Deltagarna i studien som bland annat består av sjuksköterskor och läkare är överlag entusiastiska och hängivna och känner en arbetstillfredsställelse, de menar att det är en förutsättning för att arbeta med denna grupp av människor. Studien menar även att relationen till de asylsökande patienterna inte bara var viktig i ett terapeutiskt syfte utan även berikande för vårdpersonalen. De menade att en förtroendefull relation där vårdpersonalen får ta del av tragiska händelser är berikande för bägge parter, något som sågs som ett privilegium (ibid.).

Resultatet visar att distriktssköterskorna upplever en tillfredsställelse i arbetet av att ge detta stöd. Tillfredställelsen blir en del i det engagemang som distriktssköterskan känner och på så



vis en förutsättning för att skapa den stödjande relationen med ömsesidig vinning. Eriksson (1997) menar också att det är viktigt för vårdpersonal att våga ge något av sig själva i den vårdande relationen och att patienten i det mötet får kraft att vara delaktig i sin egen vårdprocess (ibid.). I resultatet ses inte vårdprocessen i ett tydligt perspektiv då den vårdande relationen i studien fokuserar på en stödjande funktion. Genom sitt engagemang ger distriktssköterskorna något av sig själva för att tillgodose föräldrarnas behov av stöd.

### Slutsats

Distriktssköterskorna inom BHV fyller en betydande funktion i de asylsökande föräldrarnas anpassning till det svenska samhället. Distriktssköterskornas erfarenheter tyder på att de asylsökande föräldrarna framförallt har behov av stöd kring anpassningen till det svenska samhället och inte föräldraskapet i sig. Distriktssköterskorna präglas av ett engagemang som gör att de utför stöd som ligger utanför deras profession, distriktssköterskan blir ofta den person som hjälper familjerna att anpassa sig till den nya situationen. Distriktssköterskorna skapar en relation där förtroende, ödmjukhet och lyhördhet är en förutsättning för att relationen ska vara stödjande. Respekt såväl som intresse och nyfikenhet inför familjens traditioner blir viktigt i ambitionen att skapa förtroende. Den stödjande relationen ligger till grund för att kunna identifiera föräldrarnas behov av stöd inom föräldraskapet liksom anpassningen till samhället.

I den rådande flyktingsituation är ämnet i studien högaktuellt och kan användas för att förstå vilken typ av resurser som behövs för att kunna skapa en stödjande relation. Det kan även vara intressant att utföra liknande studier i större städer för att jämföra resultatet där det råder en kraftigare flyktingström än i Blekinge och om det i så fall påverkar den stödjande relationen. I denna studie är det endast distriktssköterskans upplevelser av fenomenet som belyses, det kan vara betydelsefullt att genomföra en studie där det tidiga föräldrastödet ses ur de asylsökande föräldrarnas synvinkel. Det skulle kunna fungera som ett komplement för att förstå vilket behov av stöd som föräldrarna har. Samt användas för att planera mottagningen av de asylsökande familjerna och förbereda och underlätta för BHV och distriktssköterskans mottagande av familjen.



## Referenser

Barnkonventionen, (1990). <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

Hämtad: 2015-05-06.

Belhadj Kouider, E., Koglin, U., & Petermann, F. (2014). Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 373-391.

Berlin, A., Hylander, I., & Törnkvist, L. (2008). Primary Child Health Care Nurses' assessment of health risks in children of foreign origin and their parents--a theoretical model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 118-127.

Berlin, A., Johansson, S-E., & Törnkvist, L. (2006). Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses' opinions. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 160-168.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 11, 461-466.

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today* 16, 278-281.

Collberg P., Gunnarsson E., Johansson M., Köhler M., Magnusson M., Petersson K., et al. (2007). *Tidigt föräldrastöd – en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården.*

<http://www.blf.net/psykosoc/Tidigt%20foraldrastod.pdf>

Hämtad: 2015-05-13.

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups AB.

Drennan, V. & Joseph, J. (2005). Health visiting and refugee families: issues in professional practice. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 155-163.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé* (1. uppl.). Stockholm: Liber AB.

Feldman, R. (2006). Primary health care for refugees and asylum seekers: A review of the literature and a framework for services. *Public Health* 120 (9), 809-816.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Landstinget Blekinge, (2009). *Föräldrastöd i grupp under barnets första levnadsår*.  
[http://ltblekinge.se/Documents/F%C3%B6r%C3%A5rdgivare/Barnh%C3%A4lsov%C3%A5rd/F%C3%B6r%C3%A4ldrast%C3%B6d%20i%20grupp%20Riktlinjer%20110107%20\(4\).pdf](http://ltblekinge.se/Documents/F%C3%B6r%C3%A5rdgivare/Barnh%C3%A4lsov%C3%A5rd/F%C3%B6r%C3%A4ldrast%C3%B6d%20i%20grupp%20Riktlinjer%20110107%20(4).pdf)

Hämtad: 2015-05-06.

Lindstrand, A. (2011). *Barn från andra länder*. Stockholm: Metodbok Barnhälsovården SLL.  
[http://webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Metodbok/BHV\\_SLL\\_10-01.pdf](http://webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Metodbok/BHV_SLL_10-01.pdf)

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.) *tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Migrationsverket, (2015). <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Aktuell-statistik.html>

Hämtad: 2015-10-19.

Morse, JM. (2015). Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research* 25(9), 1212-1222.

Øye, C., Øvre Sørensen, N., & Glasdam, S. (2015). Qualitative research ethics on the spot: Not only on the desktop. *Nursing Ethics*, 1–10. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/miman.bib.bth.se/pubmed/25665588>

Procter NG. (2006). 'They first killed his heart (then) he took his own life'. Part 2: Practice implications. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 42–48.

Puvimanasinghe, T., Denson, L.A., Augoustinos, M., & Somasundaram, D. (2015). Vicarious resilience and vicarious traumatization: Experiences of working with refugees and asylum seekers in South Australia. *Transcultural Psychiatry*, 0(0) 1–23. Tillgänglig: <http://tps.sagepub.com/miman.bib.bth.se/content/early/2015/03/20/1363461515577289.full.pdf+html>

Riggs, E., Davis, E., Gibbs, L., Block, K., Szwarc, J., Casey, S., Duell-Piening, P., & Waters, E. (2012). Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. *BMC Health Services Research* 12 (117), 1-16.

Rikshandboken, (2013). <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Asylsokande-flyktingar/Kontakter-med-barnhalsovarden/>

Hämtad: 2015-05-05.

Rikshandboken, (2011). <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barnhalsovard-for-Invandrarbarn/Psykosocialt-arbete-med-flyktingfamilj/>

Hämtad: 2015-05-17.

Samarasinghe K., Fridlund B. & Arvidsson B. (2006). Primary Health Care Nurses' conceptions of involuntarily migrated families' health. *International Nursing Review* 53, 301–307.

Samarasinghe, K., Fridlund, B. & Arvidsson, B. (2010) Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review* 57, 224–223.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2008:344. *Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen, (2014). *Vägledning för barnhälsovården*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-5>

Hämtad: 2015-05-03.

Statistiska central byrån, (2015). <http://www.scb.se/sv> Hämtad: 2015-04-25.

*Tidigt föräldrastöd - en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården.*(2007). Utgiven av: Svenska barnmorskeförbundet Svensk förening för obstetrik och gynekologi Distriktssköterskeföreningen i Sverige Riksföreningen för barnsjuksköterskor Mödra- och barnhälsovårdspedagogernas yrkesförening Svenska Barnläkarföreningen.

UNHCR, (1951). *FN:s flyktingkonvention*. <http://www.unhcr.se/se/om-oss/1951-aars-flyktingkonvention.html>

Hämtad: 2015-05-06.

UNICEF. (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barns rättigheter*. [www.unicef.se/barnkonventionen](http://www.unicef.se/barnkonventionen)

Hämtad: 15-10-24.

Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012). Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 41(5).638–649.

Wikberg, A., & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring – an abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (3), 485-496.

World Health Association. (2014). Declaration of Helsinki—Ethical principles for medical research involving human subjects.

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Hämtad 2015-05-06.

## Bilageförteckning

Bilaga 1 Informationsbrev till verksamhetschef

Bilaga 2 Informationsbrev till deltagare

Bilaga 3 Intervjuguide

Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

## Bilaga I



### **Informationsbrev samt förfrågan om tillstånd att genomföra intervjustudie inom barnhälsovård**

Sverige idag är ett mångkulturellt land med stor variation av olika nationaliteter. Invandringen i Sverige har ökat de senaste åren och en fortsatt ökning tros ske de kommande åren (Migrationsverket, 2015). Eftersom invandringen väntas öka kommer fler familjer att behöva stöd från distriktssköterskan på BVC. Det finns få vetenskapliga artiklar som belyser hur distriktssköterskan på BVC arbetar med att ge tidigt föräldrastöd åt asylsökande föräldrar. Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans erfarenheter av att arbeta med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar.

Min önskan är komma i kontakt med BVC-sjuksköterskor som har erfarenhet av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar. Avsikten är att få 10 BVC-sjuksköterskor att delta i studien. Intervjuerna beräknas ta 30-60 minuter i anspråk och kommer att spelas in. BVC-sjuksköterskan får själv välja tid och plats för genomförandet av intervjun. All data kommer att behandlas konfidentiellt. Respondenten kommer informeras om att deltagandet är frivilligt och att det när som helst kan avbrytas utan att orsak anges. En etisk ansökan om rådgivande yttrande till Etikkommittén sydost kommer ske inför studien.

Jag studerar till distriktssköterska vid BTH och kommer under hösten att skriva mitt magisterarbete. Jag vill med detta informationsbrev fråga dig om ett godkännande till att genomföra studien i er verksamhet samt om du kan vidarebefordra information om studien och förfrågan om deltagande till BVC-sjuksköterskor i er verksamhet. Intervjuerna planeras att genomföras under V 36-38.

Med vänlig hälsning

Student

Elin Fredriksson

Handledare

Hanna Tuvevsson

## Bilaga 2



### Till sjuksköterskor på BVC – Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Sverige idag är ett mångkulturellt land med stor variation av olika nationaliteter. Invandringen i Sverige har ökat de senaste åren och en fortsatt ökning tros ske de kommande åren (Migrationsverket, 2015). Eftersom invandringen väntas öka kommer fler familjer att behöva stöd från distriktssköterskan på BVC. Det finns få studier som belyser hur distriktssköterskan på BVC arbetar med att ge tidigt föräldrastöd åt asylsökande föräldrar. Att belysa distriktssköterskans erfarenheter av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar kan bidra till kunskap kring hur distriktssköterskan kan arbeta för att på bästa sätt ge stöd till dessa föräldrar.

Jag sänder härmed en förfrågan till dig om deltagande i denna intervjustudie. Avsikten är att få 8-10 respondenter att delta i studien. Intervjuerna beräknas ta 45-60 minuter i anspråk och kommer spelas in. Intervjun kommer ske på din arbetsplats eller annan lämplig plats som du själv väljer. All data kommer att behandlas konfidentiellt. Ditt deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att du behöver ange orsak till det. En etisk ansökan till Etikkommittén sydost kommer ske inför studien.

Om du väljer att delta, så kan du skicka ett mail till mig med dina kontaktuppgifter så tar jag kontakt med dig för att bestämma tid och plats.

Med vänlig hälsning

Student

Elin Fredriksson

Handledare

Hanna Tuvevson

## Bilaga 3

### Intervjuguide

#### *Bakgrundsfrågor*

Hur länge har du jobbat inom BVC?

Vilken vidareutbildning har du?

Hur gammal är du?

#### *Semistrukturerade frågor*

Kan du beskriva dina erfarenheter av att jobba med tidigt föräldrastöd till asylsökande föräldrar?

Vilka eventuella svårigheter har du erfarit i arbetet av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande?

Vilka eventuella möjligheter har du erfarit i arbetet av att ge tidigt föräldrastöd till asylsökande?

#### *Följdfrågor*

Hur menar du?

Kan du berätta mer?

Vad tror du det beror på?

Har du något mer att tillägga?

Kan du beskriva ett exempel?



## Bilaga 4

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
har ju dom med sig till exempel att man måste ta hänsyn till, till exempel, mjölk, vissa av dom här kulturerna, när dom blir lite äldre dom här barnen att dom tål ju inte mjölk och såhär	Man måste ta hänsyn att de lite äldre barnen inom vissa kulturer inte tål mjölk.	Hänsyn till kost	Lyhördhet och respekt inför olikheter	Ödmjuk relation som förutsättning för stöd
Samtidigt jag tycker det är jätteroligt och jätteutmanande och få lära mig så mycket nytt hela tiden och liksom "jaha, dom tänker så, jamen det är nog inte så dumt ändå".	Det är roligt och utmanande att få lära mig nya saker, hur de tänker kring saker.	Lärande nöje		Stödjande arbete källa till tillfredsställelse
Då har jag gjort en almanacka, en kopia, med stora rutor o gjort att kryss här är vi idag o så räknar man en, två, tre alltså den dagen ska du vara där liksom	Jag har gjort en almanacka med stora rutor och gjort kryss idag och räknar till den dagen de ska vara här	Stödjande kommunikation	Kreativt vägledande stöd	Behov av anpassat och utökat stöd