

Hembesökets betydelse

En kvalitativ enkätstudie om mammornas upplevelser och utvecklingsförslag gällande hembesök i samband med en ny familjemedlem

Jonna Granholm

Examensarbete för (YH) -examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Jonna Granholm
Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH), Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Hembesökets betydelse. En kvalitativ enkätstudie om mammornas upplevelser och utvecklingsförslag gällande hembesök i samband med en ny familjemedlem.

Datum: 22.11.23

Sidantal: 39

Bilagor: 5

Abstrakt

I Finland har vi idag lagar och förordningar som ligger till grund för de hembesök som görs av mödra- och barnrådgivningarna i samband med en ny familjemedlem. Hembesöken kan göras redan under graviteten eller efter förlossningen när babyn är ca en vecka gammal. Detta examensarbets syfte är att undersöka mammornas upplevelser av hembesöket i samband med en ny familjemedlem samt att kartlägga deras utvecklingsförslag. Studiens frågeställningar är "Hur upplevs hembesöket i samband med en ny familjemedlem?" samt "Hur kan hembesöket utvecklas enligt mammorna?" Arbetets teoretiska utgångspunkt är Dorothea Orems teori om egenvård.

En enkätstudie gjordes i Facebook gruppen "Mammor & Gravida i Österbotten FINLAND". 36 mammor svarade. Alla hade fått hembesök efter förlossningen och resultatet visar att majoriteten av mammor har en positiv upplevelse av hembesöket. Hembesökarens yrkeskunskap och upplevelsen av bemötandet var oftast de faktorer som påverkade upplevelsen positivt eller negativt. Den praktiska betydelsen att inte behöva fara till rådgivningen med en nyfödd var speciellt uppskattat. De utvecklingsförslag som främst nämndes handlade om utformningen av hembesöken och det praktiska utförandet under hembesöken. Till exempel en önskan om mera tid under hembesöken, flera hembesök samt att det skulle vara samma vårdare kvinnan träffar genom hela processen (det vill säga under hela graviditeten ända fram tills barnet är fött).

Denna studie har visat att hembesöken främst upplevs som positiva i Österbotten. De utvecklingsförslag som kommit kan hjälpa hembesökarna framöver i deras arbete.

Språk: Svenska

Nyckelord: hembesök, hembesök efter förlossning, erfarenheter av hembesök efter förlossning, nyfödd, nyblivna föräldrar

BACHELOR'S THESIS

Author: Jonna Granholm
Degree Program: Public health nurse (UAS), Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Title: The Importance of Home Visiting. A Qualitative Study with Surveys about Mothers' Experiences and Development Proposals Regarding Home Visits in Connection with a New Family Member.

Date: 22.11.23 Number of pages: 39 Appendices: 5

Abstract

In Finland, we have laws and regulations that are the basis for the home visits made by the maternity and child clinic in connection with a new family member. A nurse can come on home visit already during pregnancy or after delivery when the baby is about one week old. The purpose of this thesis is to investigate the mothers' experiences of the home visit in connection with a new family member and to map their development proposals. The study's questions are "How is the home visit experienced in connection with a new family member?" and "How can the home visit develop according to the mothers?". Theoretical starting point is Dorothea Orem's theory of selfcare.

A survey was conducted in the Facebook group "Mammor & Gravida i Österbotten FINLAND" (translated: Mothers & Pregnant being in Ostrobothnia FINLAND). The 36 mothers that responded had all received a home visit after childbirth and the results show that most mothers have a positive experience of the home visit. The home visitor's professional knowledge and the experience of encounter were usually the factors that influenced the experience positively or negatively. The practical importance of not having to go to the child clinic with a newborn was especially appreciated. The development proposals that were mainly mentioned concerned the design of the home visits and the practical implementation during the home visits. For example, a wish for more time during the home visits, several home visits and that it would be the same person that the woman encounter throughout the process (during the entire pregnancy until the baby is born).

This study has appeared that home visits are mainly perceived as positive in Ostrobothnia. The development proposals that have come can help the home visitors in their future work.

Language: Swedish

Key words: Home visiting, Home visiting after birth, Experiences of home visiting after birth, Newborn, New parents

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Bakgrund	3
2.1	Mödra- och barnrådgivningsverksamheten i Finland	3
2.2	Nationella lagar och rekommendationer	5
2.3	Verksamhetsmål och tillvägagångssätt	6
2.4	Samtalsämnen och undersökningar vid hembesök	7
3	Hembesöket ur forskningsperspektiv	8
3.1	Hembesökets effekter	8
3.2	Bemötandets betydelse	10
3.3	Olika modeller för genomförande av hembesök	11
4	Teoretisk utgångspunkt	13
5	Syfte och frågeställning	15
6	Metod	16
6.1	Datainsamlingsmetod	16
6.2	Val av informanter	17
6.3	Utarbetande av enkät	18
6.4	Studiens praktiska genomförande	18
6.5	Dataanalys	19
6.6	Etiska överväganden	19
7	Resultat	20
7.1	Mammornas upplevelser av hembesöken	21
7.2	Hur man kan utveckla hembesöken enligt mammorna	23
8	Diskussion	26
8.1	Metoddiskussion	26
8.2	Resultatdiskussion	29
8.3	Slutsats	34
	Referenser	36
	Bilaga 1 Samtalsämnen och undersökningar vid hembesök	
	Bilaga 2 Sökningens tillvägagångssätt och forskningarna som valts	
	Bilaga 3 Information gällande enkätundersökningen	
	Bilaga 4 Enkäten	
	Bilaga 5 Dataanalysen	

1 Introduktion

Hembesöken som en del av rådgivningsverksamheten i Finland har en lång historia och är ett omdiskuterat och intressant ämne. Finland är ett av världens bästa länder vad gäller mödra- och barndödlighet (Sustainable development goals, u.d.). Vi har en fungerande hälso- och sjukvård och välutvecklade rådgivningar. Vi har till och med lagstadgade mödra- och barnrådgivningstjänster som en del av primärvården (Hälso- och sjukvårdslag, 15§, 2010).

Under graviditeten följs mammorna regelbundet och noggrant med och efter förlossningen fortsätter samma regelbundna uppföljning under småbarnsåren ända upp till skol- och studieåren (THL, 2023a).

Vi har aldrig förr haft så bra levnadsförhållanden som nu. Mycket av den välfärd vi upplever idag kan vi säkert tacka de första hälsovårdarna och deras föregångare för. De visste tidigt att man måste hitta sätt att förändra mänskornas hygien och vanor för att öka överlevnaden. Deras viktiga arbete har lagt grund för vårt fortsatta arbete.

Den första hälsosysterutbildningen startade år 1924 (Hilli, 2007) och hembesök efter förlossning av rådgivningens personal började också tidigt. Då var hembesökens målsättning rent konkret att minska på spädbarnsdödligheten, och att göra statistikföring på de barn som föddes (Hakulinen & Ekman, 2019). Man tänkte också att nya medicinska rön bättre och lättare skulle kunna föras fram till hemmen på detta sätt, på ett enklare språk som folket förstod (Hilli, 2007).

Man kan förstå att hembesöken kunde ha stor betydelse tidigare när levnadsförhållandena var annorlunda. De första hälsovårdarna lärde under hembesöken ut hygienens betydelse, motarbetade felaktiga och hälsovådliga vanor samt försökte begränsa smittspridning genom att förbättra bostadsförhållandena och vården av sjuka. Hemmets hygien, spädbarnsvård och förebyggande av tuberkulos och andra smittsamma sjukdomar var viktiga samtalsämnen (Dahlberg, 2021).

Viktig information och tips om vardagliga saker gav trygghet och kunskap i föräldraskapet. Idag kan vi Googla oss till det mesta, och statistikföringen sker redan på förlossningsenheten (THL, 2023c). Behövs då hembesöken efter förlossning mera idag?

I Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet står det i 15: onde paragrafen att hembesök ska göras hos familjer som väntar sitt första barn eller som har fått sitt första barn. (Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet mm, 15§, 2011). Syftet med dagens hembesök efter förlossning är att utreda mammans återhämtning, babyns hälsotillstånd samt att ta reda på hur hela familjen mår (Hakulinen, Korpilahti, & Wedenoja, 2021).

Behovet av trygghet och säkerhet i föräldraskapet kvarstår alltså. Forskning har visat att hembesök gör nytta än idag eftersom man genom dem kan stärka familjernas känsla att de klarar sig som föräldrar och kan ge individuell handledning enligt behov på ett bättre sätt i deras egna hem. Eventuella problem kan upptäckas tidigt och stöd kan erbjudas också i förebyggande syfte (Hakulinen & Ekman, 2019).

I samhället finns idag också många nya utmaningar i familjerna, till exempel alkohol- och drogmisbruket som ökat mycket. Social- och hälsovårdsministeriet har som exempel ganska nyligen beviljat special understöd till alla välfärdsområden med ett universitetssjukhus för att sköta om tjänster riktade till gravida och spädbarnsfamiljer med missbruksproblematik. Inom detta ämne behövs säkert också ännu mer utbildning i framtiden (THL, 2023d).

Jag har själv fött fyra barn och har ett stort intresse för mödra- och barnrådgivning. Jag vet hur känslig man är efter en förlossning och att hembesöket några dagar efter kan upplevas väldigt varierat. Dels kanske man upplever det väldigt stressigt och man vill hinna städa och ordna före hälsovårdaren kommer, dels kan det vara väldigt skönt att man mitt i babybubblan inte behöver fara i väg någonstans på kontroller. I personliga samtal med andra föräldrar har ibland framkommit att det kan uppfattas som att rådgivningspersonalen snokar i föräldrarnas privatliv. Föräldrarna har svårt att förstå hembesökens syfte och de kan tycka att det är jobbigt att få besök av främmande personer under en känslig period i livet. Dessa privata samtal har väckt min nyfikenhet och det är därför jag valt att undersöka just detta ämne närmare. Jag vill ta reda på hur mammorna upplever hembesöken och försöka hitta faktorer som eventuellt kunde utvecklas och göras annorlunda.

Vårt hem är vår borg, både i positiv och i negativ bemärkelse. Mycket av hur vi upplever när någon kommer in vår privata sfär har sin grund i just den metaforen. Redan de först hälsosystrarna på 1900-talet måste kämpa för att vara välkommen i hemmen. För dem blev det viktigt att komma till familjen som en vän och hjälpare. Framför allt fick hälsosystemen inte

komma med en fördömande inställning för då fanns det risk att människorna vände sig emot henne. Hälsosystemen måste försäkra sig om att hon var välkommen tillbaka. (Hilli, 2007).

Eftersom hembesöken är av betydelse är det också viktigt att de upplevs bekväma, och genom att undersöka hur de upplevs kan de också bli bättre.

2 Bakgrund

I detta kapitel presenteras hur mödra- och barnrådgivningsverksamheten ser ut i Finland idag och de lagar, förordningar samt rekommendationer som finns till grund för dem.

2.1 Mödra- och barnrådgivningsverksamheten i Finland

Mödra- och barnrådgivningarna fungerar som en ledande del av den förebyggande och hälsofrämjande verksamhet som primärvården driver. Rådgivningarna fullföljer bestämda hälsoundersökningar och ger hälsorådgivning (THL, 2023a).

Rådgivningstjänsterna är lagstadgade, kostnadsfria tjänster som välfärdsområdena skall organisera för gravida kvinnor och barn och deras familjer (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023a). Dessa tjänster styrs och övervakas av Social-och hälsovårdsministeriet, Valvira, Regionförvaltningsverket och Institutet för hälsa och välfärd (THL) (THL, 2023a).

Till familjer som väntar sitt första barn ordnas minst 9 hälsokontroller under graviditeten och två hälsokontroller efter att barnet är fött. För omfödernor ordnas minst 8 kontroller under graviditeten och två efter barnets födelse. Tre av kontrollerna inkluderar läkarkontroll. Ett av besöken (i graviditetsvecka 13–18) är en omfattande hälsoundersökning. Till omfattande hälsoundersökning kallar man båda föräldrarna och där görs en bredare bedömning av faktorer som kan påverka det ofödda barnets hälsa, välbefinnande och säkerhet. Även föräldrarnas hälsa och hälsovanor utreds och man ger vid behov rådgivning gällande livsstil och livsstilsförändringar (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023b).

Barnrådgivningen erbjuder minst 15 hälsokontroller, varav nio under barnets första levnadsår. Den första kontrollen görs ofta som ett hembesök som en gemensam del med mödravårdens

kontroller. På barnrådgivningen kan ytterligare hembesök göras vid behov speciellt under spädbarnstiden och vid speciella familjesituationer. Omfattande hälsoundersökningar görs på mottagningen när barnet är 4 månader, 18 månader och 4 år. Både hälsovårdaren och läkaren gör omfattande undersökningar enligt överenskommen plan, antingen vid samma besök eller vid separata besök. Barnets fysiska, psykiska och sociala hälsa, välbefinnande och lärande bedöms på ett övergripande sätt. Barnets båda vårdnadshavare uppmanas vara med eftersom hela familjens välbefinnande, hälsa och säkerhet utreds (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023a).

Barnrådgivningens uppgifter är bland annat att övervaka barnets tillväxt och utveckling och att främja hälsa, säkerhet, välbefinnande och en säker uppväxtmiljö. Barnrådgivningen skall också stödja vårdnadshavarnas arbete och välbefinnande samt tidigt identifiera, ta till tals och stödja barnets, föräldrarnas eller familjens behov av särskilt stöd, undersökningar eller behandlingar. Den uppföljning som startar på barnrådgivningen fortsätter sedan inom skolhälsovården och studerandehälsovården (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023a).

Deltagande i hälsokontrollerna inom mödra- och barnrådgivningen är frivilligt. Det är ändå viktigt att man utreder eventuellt behov av stöd för de som missar hälsokontrollerna. Kontakt behöver tas, och om det finns en oro för familjens välbefinnande kan man till exempel göra extra hembesök för att klargöra situationen. Rådgivningarna har ett nära och viktigt samarbete med olika aktörer, till exempel småbarnsfostran, barnskyddet, olika organisationer, specialistsjukvården med mera (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023b; Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023a).

Idag utvecklar man aktivt familjecenter modeller, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) som en del av programmet "Framtidens social- och hälsocentral". Programmet påbörjades under statsminister Sanna Marins regeringsperiod och fortsätter åtminstone under detta år (2023). Genom detta program vill man nå ut med lågröskel stödtjänster till barn, unga och familjer via familjecentren. Målet är att tidigt stödja och stärka välbefinnandet för barn, unga och familjer, stoppa utvecklingen av ojämlikhet samt erbjuda högkvalitativa, aktuella och förebyggande hälso- och säkerhetstjänster. I praktiken betyder det att rådgivningarna och socialservicen finns tillgängliga i samma byggnad och stödmässigt kan det

till exempel handla om mera lätt tillgänglig föräldra- och familjerådgivning, skilsmässotjänster, hemtjänst eller familjesocialt arbete (THL, 2023e).

2.2 Nationella lagar och rekommendationer

För att främja hälsa och välfärd i Finland finns i hälso- och sjukvårdslagen (30.12.2010/1326) bestämmelser gällande tjänsterna vid rådgivningsbyråerna. Paragraf 15 tar upp att fostrets utveckling, gravida kvinnor, kvinnor som fött barn och barnets välbefinnande och hälsa skall följas med regelbundet. Vidare står det i lagen att man ska stödja föräldraskap och familjen samt främja en hälsosam hemmiljö för barnet. Man bör i ett tidigt stadium identifiera behov av särskilt stöd hos både barnet och familjen (Hälso- och sjukvårdslag, 15§, 2010).

Statsrådet har också gett en förordningen om rådgivningsverksamheten för att säkerställa att den hälsorådgivning och de hälsoundersökningar som genomförs är planmässiga, enhetliga och att de tar hänsyn till individens och befolkningens behov. Hälsorådgivningen ska grunda sig på evidensbaserad kunskap och ska stödja och främja individen och familjens hälsa och välbefinnande. En familj som väntar sitt första barn ska ges möjlighet till multiprofessionell föräldragrupsverksamhet. När det gäller hembesök står det i förordningens paragraf 15 om kompletterande hälsorådgivning: "Hembesök ska göras hos en familj som väntar sitt första barn eller hos en familj som har fått sitt första barn. Andra hembesök ska ordnas vid behov" (Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet mm, 15§, 2011).

I databasen NEUKO som THL basar för rekommenderar man att göra hembesök hos familjer som väntar sitt första barn BÅDE under graviditeten (i graviditetsvecka 30–32) OCH efter förlossningen. Till familjer som väntar sitt första barn kan också räknas invandrarfamiljer som första gången ska få ett barn i Finland och sådana familjer där det är första gången för ena partnern. Hos omfödreskor räcker det enligt databasen NEUKO med hembesök efter förlossningen (Korpilahti, Antila, & Hakulinen, 2021; Hakulinen, Korpilahti, & Wedenoja, 2021)

Dagens mödra- och barnrådgivningar följer dessa rekommendationer angående förverkligande av rådgivningstjänsterna bra, det framkommer i en rapport som THL publicerat 5/2022. Av ca 117 svar från hela Finland fick 95% av förstfödreskor och 96 % av omfödreskor hembesök eller mottagningsbesök 1–7 dagar efter förlossningen inom deras sjukvårdsområde år 2020 (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Jahnukainen, & Vaara, 2022). Eftersom det i denna

rapport står hembesök eller mottagningsbesök kan man inte tänka att detta enbart gäller hembesök, men eftersom det i statsrådets förordning står att "hembesök skall göras" kan man ändå anta att det handlar om de allra flesta. (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Jahnukainen, & Vaara, 2022; Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet mm, 15§, 2011)

2.3 Verksamhetsmål och tillvägagångssätt

Mödrarrådgivningens mål och verksamhet syftar till att trygga mammans, fostrets och hela familjens hälsa och välbefinnande samt en sund och trygg miljö för barnet. Man vill förebygga problem under graviditeten samt främja folkhälsan. Problem och störningar under graviditeten ska identifieras så tidigt som möjligt och hjälp ska ordnas utan dröjsmål (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023b). På mödrarrådgivningarna i Finland jobbar både hälsovårdare och barnmorskor. För att säkerställa tillräcklig kompetens bland de som arbetar finns rekommendationer från THL hur många gravida kvinnor en person skall ha, minimum och maximum (THL, 2023b).

Barnrådgivningens allmänna målsättning är att minska hälsoskillnader mellan familjer. Detta genom att förbättra barnets fysiska och psykiska hälsa samt familjernas välbefinnande, speciellt i de familjer som behöver mera stöd. Den följande generationens resurser för hälsa och föräldraskap ska vara bättre än den nuvarande generationens. Övriga målsättningar är bland annat att stödja utvecklingen av barnets personlighet, tidigt identifiera sjukdomar och hälsoproblem hos barnet, stödja föräldrarna samt bidra till att öka den positiva inställningen i samhället kring stödet till barn och barnfamiljer som omger rådgivningen och familjeservicenätverket (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

När det kommer till hembesöket under graviditet och efter förlossning är dess syfte att utreda mammans, barnets och familjens välbefinnande. Man vill få en bild av familjens helhetssituation, styrkor och eventuellt behov av ytterligare stöd och vård. Man uppmärksammar hemmets atmosfär, säkerhet och samspelet mellan familjemedlemmarna. Vid ett hembesök kan man stärka föräldrarnas känsla av duglighet men också vid behov erbjuda dem socialt stöd. Ett hembesök efter förlossningen skall helst genomföras när det passar båda föräldrarna, speciellt när det är frågan om förstföderskor. En bra tid är 1–7 dygn

efter att man utskrivits från avdelningen (Hakulinen, Korpilahti, & Wedenoja, 2021; Korpilahti, Antila, & Hakulinen, 2021).

2.4 Samtalsämnen och undersökningar vid hembesök

Vid ett hembesök under graviditet eller efter förlossning får den som utför det en bättre möjlighet att lära känna familjerna och vice versa. Detta ökar förtroendet och gör att uppföljningen efteråt blir lättare. Man kan ta upp och diskutera frågor som gäller enskilt för babyn, för mamman och frågor som berör båda föräldrarna och hela familjen. Det finns en bra tabell som beskriver detta i Institutet för hälsa och välfärds handbok för mödrarådgivning, denna tabell finns bifogad som bilaga 1 här i arbetet (se bilaga 1). Handboken är delvis föråldrad men tabellen är överskådlig och ännu up-to-date (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015).

Vid ett hembesök efter förlossning bör man uppmärksamma det nyfödda barnets allmänna hälsa, dess vakenhet, spänst, reflexer och reaktion på hantering. Man kontrollerar vikten, mäter huvudomfånget, observerar fontanellerna och skallens suturer samt uppmärksammar eventuella förändringar i måtten efter födseln. Man ska fråga om babyns basala funktioner, om amningen, suggreppet, hur ofta babyn urinerar och har avföring och hur babyn sover. Man observerar och ger råd hur man sköter och hanterar barnet tryggt, och man undersöker också babyns ögon, mun, hud, navel och könsorgan. (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015; Hakulinen, Korpilahti, & Wedenoja, 2021)

För att ta reda på om mammans hälsa och återhämtning ska man fråga hur mamman mår och orkar och hur hennes humör är. Man ska undersöka livmoderns storlek och ömhet och fråga om efterblödningar och eventuella bristningar. Vid behov kontrollerar man slidans läkning efter eventuella klipp eller rupturer. Frågor om utsöndringen är viktiga, hur urineringen och avföringen fungerar. Om det har varit en kejsarsnittsförlossning ska man kontrollera såret och eventuellt avlägsna suturer. Vid behov behöver man kontrollera och ge råd och handledning gällande amning, skötsel av bröstet och eventuella amningsproblem. Fråga och ge vid behov råd om graviditetsprevention. Tillsammans kan man observera och fundera om det behövs extra uppföljning inom något område eller om det finns något att fästa uppmärksamhet på

inför eventuell nästa graviditet (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015; Hakulinen, Korpilahti, & Wedenoja, 2021).

Det är bra om man med båda föräldrarna kan diskutera hur de upplevde graviditeten och förlossningen och om det finns något som lämnat oklart eller som man fundera på. Även interaktionen med barnet och eventuella syskon är bra att diskutera. Det är viktigt att uppmärksamma också pappans humör och hälsotillstånd. Våga fråga kring familjens hälsovanor, ork och eventuellt stödnätverk. Har familjen behov av extra hjälp och stöd av familjearbetare eller behov av hemhjälp? Men framför allt, det är speciellt viktigt att diskutera sådana saker som föräldrarna själva lyfter fram! (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015; Hakulinen & Ekman, 2019).

3 Hembesöket ur forskningsperspektiv

Det är rätt enkelt att hitta vetenskaplig forskning ute i världen om hembesökets effekter. Men betydligt svårare att hitta forskning från Finland och forskning om upplevelser av hembesöket efter förlossning. Inför detta arbete har vetenskapliga artiklar sökts på databaserna PubMed, Medic och Cinahl och avgränsningar har gjorts till att gälla forskning som utkommit de senaste femton åren (2009–2023). 7 forskningar som är gjorda mellan 2018–2023 och 1 forskning från 2013 valdes ut till detta arbete. Den senare nämnda valdes eftersom den är gjord av en finländsk forskare (Rautio) och behandlar finländska föräldrars erfarenheter. I bilaga 2 redogörs ytterligare för sökningens tillvägagångssätt och där finns en tabell med en kort beskrivning över de 8 forskningar som berörs i detta arbete (se bilaga 2).

Utgående från forskningarna har detta kapitels underrubriker skapats: hembesökets effekter, bemötandets betydelse och olika modeller för genomförande av hembesök. Men även andra källor, förutom forskningarna, förekommer i detta kapitel.

3.1 Hembesökets effekter

Generella vårdrelaterade evidens tips ges regelbundet ut av Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö) som är stiftelsen för vårdforskning i Finland. Dessa tips grundar sig på vetenskapliga studier

från hela världen och är i första hand riktade till yrkespersoner inom social- och hälsovården. I Hotus evidenstips 11/2022 skriver man om just hembesök och påvisar resultat från en forskning där hembesök efter en förlossning påverkat amningen positivt. Hembesök efter förlossning ökar också mammornas tillfredsställelse med vården efter att barnet är fött. (Hakulinen, Mäenpää, Uotila-Laine, & Parisod, 2022).

I Sverige finns flera studier baserade på ett projekt mellan Rinkeby barnavårdscentral (Rinkeby BVC) och Karolinska institutet som pågick 2013–2015. I stadsdelen Rinkeby i Stockholm har ca 95% av barnen utländsk bakgrund och barnfattigdomen är mer än 50% (i resten av landet 12%). Vårdtyngden vid barnavårdscentralen i Rinkeby var jämfört med resten av landet dubbelt så hög. 2013 startade ett projekt som gick ut på att erbjuda alla förstagångsföräldrar vid Rinkeby BVC ett utökat hembesöksprogram. Man fick möjlighet till sammanlagt 6 hembesök under barnets 15 första månader. Hembesöken gjordes i par av en BVC-sjuksköterska och en föräldrarådgivare från socialtjänsten. När projektet utvärderades upptäcktes många fördelar; till exempel var familjerna nöjdare än förut med servicen de fick och hade rätt till och de utnyttjade de reserverade tiderna på mottagningen bättre än tidigare. Vaccinationstäckningen steg med 15% i området, och besöken på jourmottagningarna minskade. Också personalen var betydligt nöjdare i sitt jobb och färre bytte jobb lika ofta som tidigare. Rapporten som skrevs om projektet konstaterar i sammanfattningen att hembesöksprogrammet har mottagits mycket positivt. Programmet är ett exempel hur man kan arbeta för vård på lika villkor. Likaså bidrar det till ökad trygghet i föräldrarnas nya roll och till att öka tilliten till hälso- och sjukvården (Marttila, Lindberg, Burström, Kulane, & Burström, 2017).

I USA har en stor studie följt upp långtidseffekter av ett hembesöksprogram till låginkomsttagande förstagångsmammor. Under 18 års tid följde man med 618 kvinnor. Man jämförde resultat från kvinnor som fick hembesök och en kontrollgrupp med kvinnor som annars fick samma förmåner (till exempel gratis transport för planerad mödravård) men inte fick hembesök. Resultatet visar bland annat på en klar ekonomisk vinning i och med programmet, eftersom de allmänna förmånskostnaderna (public benefit costs) minskade för kvinnorna (Olds, o.a., 2019).

Under COVID-19 pandemin erbjöds minst ett hembesök under graviditeten till kvinnor i norra Italien. Mödrar som fick hembesök jämfördes sedan med de som inte fick hembesök vad gällde ångestsymtom, ångestnivåer och föräldrastress. Resultatet visar att högre ångest vid födseln står i samband med större upplevd stress efter 3 månader. Mödrar som fick minst ett hembesök rapporterade lägre föräldrastress efter 3 månader (Roberti, o.a., 2022).

3.2 Bemötandets betydelse

I många studier framkommer hur otroligt viktigt bemötandet är vid ett hembesök. I mödrarådgivningens handbok betonar man det också. Den som gör ett hembesök bör ha en empatisk förmåga och en respektfull inställning till familjens livsmiljö. Relationen mellan vårdare och förälder bör vara förtroendefull för att besöken skall bli framgångsrika (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015).

Ett hembesök efter förlossning kan uppfattas både positivt och negativt. Från Norge finns en studie från 2021 där man intervjuat 13 norska pappor om deras upplevelser av ett hembesöksprogram under graviditeten och första året efter födseln. De norska papporna kände ett förtroende för den hälsovårdare som gjorde hembesöket, men det hindrade dem ändå inte från att reflektera över hembesökets syfte. Flera pappor spekulerade i om det fanns ytterligare mål för hälsovårdaren än att lära känna familjerna och underlätta ytterligare uppföljningar. Trots att hälsovårdaren inte angav något annat syfte spekulerade flera om det fanns en dold agenda för att till exempel avslöja potentiellt olämpliga miljöer för barn. Fäderna själva kände sig säkra på att hälsovårdaren skulle erkänna just deras hem som en säker och lämplig miljö för barn, men känslan av att någon kontrollerade dem kändes inte bra. Ändå ansåg de också att det egentligen är en bra sak att hälsovårdarna kontrollerar att miljöer är bra för barn och att de erbjuder stöd till föräldrar i s.k. risk hem. De flesta såg fler för- än nackdelar med hembesöket. Resultatet från studien visar bland annat att det har betydelse att vara i hemmiljön för att bygga en förtrolig relation till hälsovårdaren. Lyckas hälsovårdaren dessutom inkludera papporna i hembesöket kan man också företräda pappornas tankar om besökets innehåll och fokus (Solberg, Glavin, Berg, & Olsvold, 2022).

Föräldrars tillfredsställelse med hembesök påverkas av vårdpersonalens bemötande och relationen till vårdpersonalen har betydelse. Det är viktigt att bli bemött med respekt,

acceptans och att man får ett känslomässigt stöd. Informationen och omvårdnaden är till hjälp när den ges på ett respektfullt och icke-dömande sätt (Kanda, Blythe, Grace, & Kemp, 2022).

Det lyckade Rinkeby-projektet (kapitel 3.1) har studerats ur flera perspektiv, också när det gäller hur föräldrarådgivarna från socialtjänsten jobbade. Barboza med flera (2021) har tagit fram en modell enligt hur föräldrarådgivarna i projektet arbetade. Allt arbete började med att vara närvarande i situationen. Till en början observerade den/de som gjorde hembesöket barnets utveckling, hur föräldrarna interagerar med barnet, relationen föräldrarna emellan och hur samarbetet mellan föräldrarna och eventuella övriga familjemedlemmar fungerar. Sedan axlade rådgivarna olika roller, som handledare, coach, rådgivare eller brobyggare. Det vill säga man gjorde professionella ansträngningar att möta och hjälpa familjen där de var just då. Studien framhåller att detta klarade rådgivarna av tack vare sin yrkesutbildning och erfarenhet inom området. Men som rådgivare behöver man också ha empati, man behöver lyssna, kunna förtydliga problem och ha en förmåga att fokusera på det positiva. Att förvärva dylika förmågor tar avsevärd tid (Barboza, Marttila, Burström, & Kulane, 2021).

3.3 Olika modeller för genomförande av hembesök

Vi har lagar i Finland som säger att vi behöver ordna hembesök efter förlossning. Men det finns olika modeller hur man kan genomföra besöken. I Imatra stad satsade man redan i början av 2000 talet på förebyggande tjänster, och familjearbetare anställdes för att jobba parvis ihop med hälsovårdarna (Hakulinen & Ekman, 2019).

Tammerfors stad har också gått i täten för att satsa resurser till det förebyggande familjearbetet. År 2012 startade "Välfärdsrådgivningens särskilda hembesöksarbete". Hembesöken görs ibland tillsammans med andra yrkesgrupper som terapeuter, läkare eller sjukskötare. Feedbacken från projektet har varit mycket positivt både från personalens och föräldrarnas håll (Hakulinen & Ekman, 2019).

Inom Norden är barnhälsovården och hela sjukvårdssystemet uppbyggt på lite olika sätt. När det gäller hembesök så kan vi säkert ta modell av Danmark och Island i framtida utveckling. I Danmark är det hälsosköterskan som jobbar på rådgivningen som gör flera hembesök till familjerna under barnets första levnadsår. Det första görs, på samma sätt som i Finland, under

den första veckan när familjen kommit hem. De följande besöken i Danmark är inte fastslagna utan individuella behov styr tidtabellen. Vid behov inkallas också läkare eller socialtjänsten. Besöken av hälsosköterskan pågår vanligtvis cirka ett år (Söderström, Helenius, Bärling, Nummela, & Alm, 2020).

På Island följs barnet på samma sätt upp efter förlossningen med täta hembesök och senare på någon av hälsostationerna. Island är ett av länderna i världen som har lägst mortalitet bland nyfödda (Söderström, Helenius, Bärling, Nummela, & Alm, 2020).

BonakdarTehrani med flera (2023) har helt nyligen gjort en studie i Sidney, Australien med småbarnsmammor som kulturellt och språkligt urskiljer sig (invandrarkvinnor) och som har begränsade kunskaper i engelska. Dessa mammor stöter på många hinder i samarbetet med primärvården. 14 kvinnor intervjuades om erfarenheter och uppfattningar att ta emot barn- och familjehälsovårdstjänster och varaktiga hembesöksprogram. Det man kom fram till i undersökningen är att man måste involvera mammorna och lyssna till deras idéer för att bättre kunna bemöta deras behov och bidra till bättre engagemang för primärvård och varaktiga hembesöksprogram. Det är viktigt att bygga förtroendefulla relationer, använda kvinnliga tolkar o att ha förståelse för kvinnornas kultur. Resultaten indikerar att vårdmodeller av hög kvalitet bör utformas och implementeras som är lyhörda för behoven hos invandarmammorna. Det finns ett stort behov av individuella program (BonakdarTehrani, Baird, Trajkovski, & Kemp, 2023).

En högskola/universitet i Sao Paulo, Brasilien skapade ett hembesöksprogram specifikt för unga mammor (14–19 år). Detta hembesöksprogram startar vid graviditetsvecka 8–16 och pågår tills barnet är 18 månader. I genomsnitt görs 58–63 hembesök á 1 h och de flesta efter att barnet är fött. Fracolli med flera (2018) har följt upp erfarenheten med att implementera programmet. Studiens resultat visar att programmet kan stödja föräldraskapet och unga mammors utveckling på många plan och göra dem mera lyhörda och känslösa. Detta resulterar i en mera positiv mor-barn-relation. Men själva implementeringen av programmet stötte på utmaningar i sin region, bland annat p.g.a. långa avstånd och farliga områden att vistas i för de som utförde hembesöken. Mammorna började också jobba tidigt, barnen var på dagis och det var således svårt att hitta tider för hembesöken som passade familjerna (Fracolli, Reticena, Abreu, & Chiesa, 2018).

Som nämndes i kapitel 2.1 så pågår i Finland idag en aktiv utveckling av familjecenter modeller, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Utformningen av dessa familjecentermodeller har pågått ett bra tag, och år 2005–2008 fick några kommuner runt om i landet testa en projektbaserad prototyp till det man utvecklat idag. Rautio (2013) gjorde en studie och intervjuade 9 föräldrar som var med och fick stöd under denna utvecklingsperiod, om deras upplevelser kring tidigt stöd. Stödformerna bestod av hembesök, konsultation, samtal och ibland småskalig hjälp med vården av barnen. I denna familjestödsmodell var en av principerna att arbeta utifrån familjernas individuella utgångspunkt. Enligt resultaten upplevde föräldrar att tidigt stöd, och särskilt hembesök, var nyttigt. Syftet med hembesöken var inte alltid klara till att börja med, och följaktligen hade vissa föräldrar reservationer mot dem. Föräldrarna ansåg att vårdpersonalens kompetens, personlighet, samt stödjande och förtroendefulla arbetssätt vara viktigast. Föräldrar upplevde ofta att deras föräldraskap stärktes under stödperioden. En anledning till detta var den positiva och stödjande feedback de fick på sina föräldrafärdigheter. Hembesökaren stöttade föräldrarna i deras föräldraförmåga och parrelation och hjälpte dem att bredda de sociala nätverken. I studiens slutledning konstateras att mera studier behövs ännu för att utveckla dessa typer av tjänster och för att kunna erbjuda dem på det mest lämpliga och effektivaste sättet (Rautio, 2013). Förhoppningsvis kan dessa familjecenter modeller och tjänster mera aktivt tas i bruk nu drygt 10 år senare.

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i arbetet har respondenten valt att använda Dorothea Orems teori om egenvård. Teorin om egenvård är en av tre delteorier under Orems omvårdnadsmodell, teorin om egenvårdsbalans (Self-Care Deficit Nursing Theory). De övriga delteorierna är teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Teorin om egenvård passar bra in på ämnet eftersom en graviditet, förlossning och ny familjesituation inte är ett sjukdomstillstånd i sig – men nog en förändring. Och en förändring som man oftast behöver stöd och hjälp för att anpassa sig till. Orems teori

om egenvård handlar i huvudsak om att personerna skall lära sig att ta hand om sig själv och de nära som finns i omgivningen runt omkring (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Teorin om egenvård (The Theory of Self Care) ser på egenvård som inlärd, målinriktad aktivitet. Det är beteenden som finns i konkreta livssituationer som personer riktar till sig själv eller till sin omgivning för att reglera faktorer som påverkar deras egen utveckling och funktion när det gäller livet, hälsan och välbefinnandet (Orem, 1991).

Teorin om egenvård handlar om personens förmåga att ta hand om sig själv och sina närstående. Alla människor har en inneboende förmåga att sköta om sig själv och sina närmaste, men det är inte säkert att alla har den kompetens som behövs för att göra det. Förmågan till egenvård påverkas av grundläggande faktorer som ålder, kön, hälsostatus, mognadsnivå, livsstil, socialt nätverk och familjesituation. En person med god hälsa har troligtvis tillräcklig egenvårdsförmåga för att uppfylla de basala egenvårdsbehoven. Om närstående av olika anledningar brustit i omsorgen kanske man inte fått lära sig egenvård. Vissa omständigheter kan också göra det svårt för en person att utöva egenvård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Orem beskriver åtta universella egenvårdsbehov, dessa är: tillräckligt med syreintag, tillräckligt med vätskeintag, tillräckligt med födointag, omvårdnad med avseende på utsöndringen, upprätta balans mellan vila och aktivitet, upprätta balans mellan ensamhet och social interaktion, förebygga risker för liv, funktion och välbefinnande samt befrämja den mänskliga funktionen och utvecklingen inom en social gemenskap beroende på individens potential, begränsningar och önskan om att vara normal (Orem, 1991). Övriga egenvårdsbehov som människan har kan kallas utvecklingsmässiga och hälsorelaterade egenvårdsbehov. Människans utveckling pågår från vaggan till graven och det finns faktorer som kan främja eller hindra denna utveckling. Utvecklingsprocessen som individen befinner sig i kan vara knutna till de universella behoven eller till nya behov som uppstår till följd av specifika tillstånd eller händelser. Hälsorelaterade egenvårdsbehov rör människor som befinner sig under medicinsk diagnos och behandling och handlar om att tillförsäkra sig adekvat hjälp, genomföra åtgärder, vara medveten om effekter av behandling, acceptera att man befinner sig i ett visst hälsotillstånd med mera (Kirkevold, 1994).

Att vara nybliven förälder är omtumlande på många sätt. Man är ny i sin roll, kroppen är förändrad, det finns en baby som behöver omvårdnad 24/7 och vardagen blir aldrig mer som förut. Speciellt förstföderskor som är i en ny situation i livet måste få tillräckligt med kunskap och handledning om det nya och hur hon nu kan uppfylla sina egna och babys egenvårdsbehov. Beroende på mammans sociala nätverk och familjesituation behövs mera eller mindre stöd och hjälp. Det handlar om hjälp till självhjälp som behöver ges.

5 Syfte och frågeställning

Genom bakgrunden har nu getts en insyn i hur rådgivningsverksamheten är utformad i Finland, vad man diskuterar under ett hembesök, vilka effekter ett hembesök har, bemötandets betydelse och om olika upplägg för hembesöken runt om i världen. Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur mammorna upplever hembesöken i Finland samt att kartlägga deras utvecklingsförslag. Hembesöken kan göras under graviditeten eller efter förlossningen. Hembesöken benämns i frågeformuleringen som hembesöket i samband med en ny familjemedlem. I själva undersökningen kommer mera specifikt att frågas om tidpunkten för hembesöket.

Genom att belysa detta ämne hoppas respondenten hitta tips på förbättringar och utvecklingsförslag till de som gör hembesöken. Denna studies syfte kan komprimeras i följande frågeställningar:

*** Hur upplevs hembesöket i samband med en ny familjemedlem?**

*** Hur kan hembesöket utvecklas enligt mammorna?**

För att få svar på dessa frågor görs en kvalitativ enkätundersökning. Mammor som fått hembesök efter förlossning under de senaste åren ges möjlighet att svara på i huvudsak öppna frågor om sina upplevelser av hembesöket. Enkäten publiceras i Facebookgruppen "Mammor & Gravida i Österbotten FINLAND". Enkätstudie väljs framom intervjustudie eftersom en större mängd svar önskas och på grund av ämnets känslighet. Av de insamlade svaren görs en kvalitativ innehållsanalys. Metoden för genomförande beskrivs närmare i kapitel 6.

6 Metod

Detta kapitel belyser den metod som undersökningen bygger på, urvalet av informanter, en beskrivning på hur själva undersökningen utfördes och vilka etiska överväganden som gjordes.

Ett viktigt beslut vid olika typer av forskning är valet av metod och design. Man behöver se saker ur olika praktiska och etiska perspektiv och tänka på att den givna tidsramen skall hålla. Detta examensarbete vill belysa hur mammorna upplevt det hembesök de har fått i samband med en ny familjemedlem. När man vill att upplevelsen passar en kvalitativ forskningsstrategi bra (Denscombe, 2018).

När man planerar en kvalitativ studie skall man fundera över vilka egna erfarenheter och kunskaper man har inom området. Utifrån detta kan man fundera på ett lämpligt sätt att samla in den data man behöver (Henricsson, 2018). I val av metod finns det en viss valfrihet, men varje metod har sina för och nackdelar som man bör ha i åtanke. Kriterierna för att välja metod ska vara grundat på användbarhet, dvs fungera i praktiken (Denscombe, 2018).

6.1 Datainsamlingsmetod

Eftersom detta är en studie som genomförs på relativt kort tid är en enkätundersökning via internet ett bra alternativ. Dels är den mera tidsbesparande, datahanteringen effektivare, mera miljövänlig och medger en större geografisk täckning (Denscombe, 2018). Syftet med examensarbetet är att ta reda på mammornas upplevelser och utvecklingsförslag gällande hembesöket i samband med en ny familjemedlem. För att komma i kontakt med olika typer av mammor tas sociala medier till hjälp.

En pilotstudie görs för att se om enkätfrågorna fungerar i praktiken (Denscombe, 2018). För detta arbete krävs ett godkännande av handledande lärare före datainsamlingen kan påbörjas. Tillstånd för datainsamling behövs däremot inte, eftersom det inte går via någon organisation. Tidsperioden under vilken enkäten är öppen är beroende på hur snabbt svaren fås. Från några dagar till en veckas tid borde möjligtvis räcka. Målsättningen är ca 20–30 svar. Detta skulle ge tillräckligt med bredd utan att för den skull tidsmässigt kräva för mycket efteråt med analysen.

6.2 Val av informanter

Deltagarna i studien väljs inte ut slumpmässigt. I denna studie är det mammor som fått hembesök under graviditet eller efter förlossning som har den upplevelse som intresserar. För att bredda studien och få svar från olika håll är det viktigt att inte enbart likasinnade ges möjligt att delta. Tillräckligt många berättelser med goda variationer är av intresse. För att uppnå detta kan mammor i olika åldrar delta och mammor med ett eller flera barn. Eftersom vi vet att minnet sviktar med tiden begränsas tidsperioden när man fått hembesöken till att omfatta de som fått hembesök de 3 senaste åren.

Enkäten publiceras i en av Österbottens största mammagrupp på Facebook: "Mammor & Gravida i Österbotten FINLAND". Den gruppen har 4617 medlemmar (den 28.8.23).

Informanterna kommer automatiskt att begränsas ytterligare, ett logiskt antagande är att endast mammor är med i Facebook gruppen och endast mammor från Österbotten. Eftersom det intresserar mest att skicka ut enkäten specifikt till den här Facebook gruppen har studiens frågeställning och infallsvinkel anpassats att gälla endast mammornas upplevelser (och inte båda föräldrarnas). Enkäten konstrueras endast på svenska eftersom medlemmarna i gruppen antas kunna svenska. Målet är att få insamlat runt 20–30 svar. Ifall inte tillräckligt många svar fås genom denna grupp är ett alternativ isåfall att översätta enkäten till finska och/eller engelska och leta upp en annan motsvarande Facebook grupp i någon annan del av landet.

Eftersom i första taget svenskspråkiga respondenter försöker fås kan man till viss del förebygga förståelsen av frågorna. En negativ aspekt är dock att invandrare i större utsträckning lämnar bort på grund av det, så även finskspråkiga. Studien kommer alltså att få en finlandssvensk, Österbottnisk klang som inte nödvändigtvis behöver representera trender i övriga Finland. Men det är också viktigt att komma ihåg att det är fråga om en liten studie, så ett generellt resultat kan inte förväntas, endast några mammors upplevelser. Förhoppningen är i varje fall att deltagarna kan bidra med tankar och idéer som kan tas i beaktande vid hembesöken framöver.

6.3 Utarbetande av enkät

Enkäten görs i programmet Microsoft Forms. 10 frågor utarbetas, tre bakgrundsfrågor om ålder, hur många barn informanten har och när det senaste barnet föddes. Vidare när man fick hembesök och om man var bekant från tidigare med personen som gjorde hembesöket. Sen får informanten berätta om sina tankar före hembesöket, vad man gjorde och diskuterade och om upplevelsen av hembesöket. De två sista frågorna gäller vad som kunnat göras annorlunda och vad som kunde förbättras/utvecklas.

Eftersom respondenten vill åt mammornas upplevelser finns det flest öppna frågor i enkäten. I enkäten finns rum för mammorna att skriva om sina känslor och tankar kring hembesöket. Frågeformuläret besvaras anonymt, förhoppningsvis gör detta att varierande svar fås och att informanterna kan svara helt ärligt. För forskaren är frågeformulär som datainsamlingsmetod fördelaktigt för att de är ekonomiska, de är lätta att arrangera och för att datahanteringen efteråt underlättas betydligt (Denscombe, 2018).

Vid utskick av enkäten framhålls hur lång tid det uppskattas att ta att fylla i den. Eftersom det i huvudsak ställs öppna frågor kommer det nog tidsmässigt att ta en stund att fylla i, detta avskräcker troligen en del och det är lätt att välja att inte delta. Det finns alltså en risk att svarsfrekvensen blir låg. Det finns också en risk att endast de med extrema upplevelser svarar. Man bör göra allt man kan för att hålla enkäten så kort som möjlig, eftersom en enkätundersökning kräver en ansträngning av någon annan. Risken finns att intresset att fylla i svalnar och att enkäten lämnar på hälft eller att man hoppar över frågor (Denscombe, 2018).

6.4 Studiens praktiska genomförande

Enkäten godkändes före utskick av handledande lärare. Enkäten skickades ut som pilotstudie till tre mammor i respondentens bekantskapskrets och efter deras respons ändrades sista frågans utformning något.

Den 28.8.2023 kl.19 publicerades informationen (se bilaga 3) och enkäten (se bilaga 4) på Facebook gruppen "Mammor & Gravida i Österbotten FINLAND". Kl.6 följande morgon stängdes enkäten när 36 svar hade fåtts. Enkäten var alltså öppen att besvaras under 11 h.

6.5 Dataanalys

Som dataanalysmetod har kvalitativ innehållsanalys valts. En kvalitativ innehållsanalys är lämplig att göra så länge datamängden inte är för stor (Henricsson, 2018).

I analysprocessen inom många kvalitativa metoder talar man om att koda, kategorisera eller tematisera det aktuella materialet. Kvalitativ innehållsanalysmetoden använder också begreppet meningsenhet. Det handlar om att hitta meningar/fraser med relevant information i förhållande till studiens frågeställning (Klingberg & Hallberg, 2021).

Efter att frågeformuläret stängts printas alla svar ut, var för sig, så att respondenten fysiskt kan hålla i texterna och läsa dem. Enkäterna förs också över till programmet Microsoft Excel. Överföringen fungerar enkelt med bara några knapptryck. I Excel skapas sedan flera kolumner där kodning och tolkning av materialet börjar ta form. De fysiska enkäterna läses igenom många gånger och ord eller meningar som svarar på forskningsfrågorna markeras i texten. Så småningom börjar kategorier och underkategorier formas ur materialet.

En kategori är en samling av flera koder som har liknande innehåll, alltså som uttrycker samma saker. Kategorierna görs utifrån likheter och olikheter i materialet. Koder som tillhör en kategori skall skilja sig från koder som tillhör en annan kategori. Om en kategori blir alltför omfattande finns det skäl att skapa underkategorier. Slutligen kan man ibland identifiera ett tema, d.v.s. de underliggande meningarna som löper som en röd tråd genom flera kategorier (Klingberg & Hallberg, 2021).

I min undersökning har jag gjort skilda kodningar och kategorier för de båda frågeställningarna. Det vill säga den ena analystabellen svarar på frågan hur mammorna upplevde hembesöket och den andra tabellen sammanfattar mammornas utvecklingsförslag (se bilaga 5).

6.6 Etiska överväganden

Det finns några etiska saker att ta hänsyn till vid genomförande av en studie; dess frågor måste vara väsentliga, dess kvalitet måste vara vetenskapligt god och sättet den genomförs på måste vara etiskt försvarbart (Henricsson, 2018).

För att ta reda på om examensarbetet har ett värde, det vill säga om studiens resultat kommer att komma till nytta, kan frågan ställas: för vem, och på vilket sätt är den här forskningen värdefull (Henricsson, 2018). För vem är det viktigt att veta hur mammorna upplever hembesöken efter förlossning? På vilket sätt är det värdefullt? Svaret är förstås för de som utför hembesöken, d.v.s. hälsovårdarna och barnmorskorna. Det är viktigt att veta hur hembesöken i samband med en ny familjemedlem upplevs för att kunna utveckla dem och för att bättre kunna bemöta föräldrarna.

Examensarbetets källor måste vara empiriska för att dess resultat skall vara tillförlitligt. Urvalet av informanterna måste vara adekvat och analyser som görs av materialet måste vara rimliga. Projektet måste också praktiskt vara genomförbart (Henricsson, 2018). En god vetenskaplig praxis bör följas. Detta innebär ingen fabricering, förfalskning, plagiering eller stöld (TENK, 2023).

Viktiga etiska frågor att tänka på vid enkätstudier är hur man formulerar känsliga frågor, urval av deltagare och informerat samtycke. Enkäter skall alltid vara frivilliga att fylla i och det brukar ses som ett bevis att personen samtyckt till deltagande om den fylls i och lämnas in. I detta examensarbete är det också viktigt att tänka på hur berättelserna återges så det inte går att identifiera en viss person och det är viktigt att ingen får tillgång till personuppgifter (Henricsson, 2018). Eftersom enkätens planerade målgrupp finns på ett rätt stort geografiskt område, Österbotten med 180 794 invånare (Österbotten (nutida landskap), 2023) minskar risken att känna igen varandra på svaret. Inga e-postadresser eller namn kommer att efterfrågas så respondenten vet inte vem som finns bakom svaren (TENK, 2021).

Efter att ha läst igenom forskningsetiska delegationens dokument om etikprövning (TENK, 2021) hittas inget i den planerade studien som kräver att en etikprövning görs.

7 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet. Syftet med denna studie var att undersöka hur mammorna upplever hembesöket i samband med en ny familjemedlem och hur hembesöken kan utvecklas. De mammor som svarade på enkäten var mellan 22–42 år (medelålder 30,6 år)

och hade 1–6 barn (medelantal barn 2,1). Alla hade fött barn inom de senaste tre åren och alla hade fått hembesök EFTER förlossningen.

Eftersom studien har två frågeställningar som är ganska olika har respondenten valt att presentera resultaten skilt för de båda frågeställningarna. Två olika tabeller har gjorts och de finns bifogade som tidigare nämnts som bilaga 5. Av svaren att döma utfördes hembesöken av både barnmorskor och hälsovårdare, därför kallas den vårdpersonal som utförde hembesöket vidare i detta arbete för hembesökaren alt. vårdaren/vårdarna.

7.1 Mammornas upplevelser av hembesöken

Av 36 svarande mammor hade 32 positiva upplevelser av hembesöket och 4 mammor en negativ upplevelse. I procent cirka 89% vs 11%, så de flesta har helt klart en positiv upplevelse.

I undersökningen framkom att faktorer som hembesökarens yrkeskunskap och upplevelsen av bemötandet oftast var de faktorer som påverkade om upplevelsen var positiv eller negativ. Ytterligare en stor nämnare som 33% av mammorna tog upp var den praktiska betydelsen. Under analysprocessen framkom följande fem huvudkategorier: **praktisk betydelse, positiva upplevelser av hembesökarens yrkeskunskap påverkar positivt, positiva upplevelser av bemötandet påverkar positivt, negativa upplevelser av hembesökarens yrkeskunskap påverkar negativt** samt **negativa upplevelser av bemötandet påverkar negativt**.

Huvudkategorin **praktisk betydelse** fick som underkategori: värdefullt. Mammorna upplevde att det var bekvämt att få hembesök och att det underlättade den första tiden.

"skönt att inte behöva fara bort"

"Mycket trevligare än att stöka iväg själv till rådgivningen några dagar efter barnet är fött"

"jättebra att de kommer på hembesök så man själv inte behöver åka någonstans med en nyfödd"

Nästa huvudkategori **positiva upplevelser av hembesökarens yrkeskunskap påverkar positivt** har som underkategori professionell. En gemensam nämnare här är att man upplevde att

hembesökaren var kunnig, d.v.s. hade kunskap och svar på deras frågor. Hembesöket kändes avslappnat, mötet blev naturligt och mamman kunde känna sig lugn. Hembesökaren upplevdes också professionell eftersom hen var förstående. Många mammor tog upp städningen som en negativ faktor före besöket, men om upplevelsen av själva besöket ändå blev positiv hade man upplevt att hembesökaren förstod att man inte kan hinna med allt och att de inte kommer på någon städkontroll.

"förklarade bra o fick bra med information om allt möjligt som man funderade"

"Avslappnat och skönt att lite bli uppvaktad"

"insåg att man inte behövde stressa över tex städningen för de förstod att man inte hinner med allt"

I huvudkategorin **positiva upplevelser av bemötandet påverkar positivt** framkommer underkategorierna vänligt bemötande och förtroendefull. Mammorna upplevde att hembesökaren var en empatisk, trygg person och en person som var lätt att prata med. Det upplevdes bra att få prata om det som varit jobbigt. Att få uppleva vänligt bemötande har en stor betydelse för en positiv upplevelse.

"De har peppat, stöttat och sagt att saker har varit normala som man kanske ältat innan och de har inte varit dömande alls"

"de var måna om att vi mår bra och vi fick svar på våra funderingar"

"Jätteskönt att så snabbt efter förlossningen få prata igenom det jobbiga"

Huvudkategorin **negativa upplevelser av hembesökarens yrkeskunskap påverkar negativt** har underkategorin oprofessionell. De mammor som upplevde hembesökaren som oprofessionell tyckte bland annat att personen var osäker i sin yrkesroll, gav ett stelt intryck och velande svar på frågor. Mammorna tyckte också att onödig stress överfördes till föräldrarna speciellt när de gällde att väga babyn. Ganska mycket tyngd läggs ibland på att

väga baby, det är förstås viktigt att väga för att hålla koll på att baby inte går ner för mycket i vikt under de första dagarna, men föräldrarna kan ändå stressa över det.

"Hade önskat mer avslappnat möte och att hon kunde leda diskussionen mer"

"det visade sig under besöket att bebisen inte nått sin födelsevikt ännu (vägde samma som vid utskrivning från BB) så det blev en stor stress och börda som sattes på mig under hembesöket"

"att amma då hon tog tid och sedan väga igen kändes stressande. Jag var inte så glad att göra allt detta"

Sista huvudkategorin **negativa upplevelser av bemötandet påverkar negativt** har underkategorin osäker. Några mammor upplevde att hembesökaren var obekväm i sin roll och i sitt sammanhang. Hembesökaren upplevdes också som ytlig när hen mest pratade om syskonen och annat oväsentligt och inte satte så stort fokus på baby och mamman.

"var aningen obekväm pga släktskap"

"mest small talking"

"dock frågade hälsovårdaren mest oss ifall vi har frågor, vilket vi i stunden inte ännu hade då allt var nytt som förstagångsförälder"

7.2 Hur man kan utveckla hembesöken enligt mammorna

Frågorna 9 och 10 i enkäten handlade om vad mammorna hade önskat att gjorts annorlunda under hembesöket och deras syn på hur man kan förbättra eller utveckla hembesöken. Av 36 informanter var det 19 som inte hade besvarat dessa frågor alls eller som inte hade några förslag till förbättring. Av de 17 som svarade kom det däremot värdefulla och viktiga förslag. Dessa redovisas i den andra tabellen i bilaga 5.

Följande huvudkategorier framkom i analysprocessen: **utformningen av hembesöken, det praktiska utförandet, yrkeskunskapens nödvändighet och önskemål om bemötandet.**

De flesta utvecklingsförslag som kom gällde **utformningen av hembesöken**. Följande underkategorier framkom: samma vårdare genom hela processen, mera tid för hembesöket, hembesök under graviditet, fler hembesök och omfödreskor borde få välja mellan hembesök och rådgivningsbesök.

Underkategorin samma vårdare genom hela processen lyfter fram vikten av att det är en bekant person som kommer på hembesöket som mamman känner förtroende för.

”Har tidigare haft okänd person på hembesöket och det kändes mer obekvämt så om möjligt ska en man känna sig hemma till en. Är redan så mycket stress med allt annat”

Mera tid för hembesöket poängterar att det känns bra och avstressande att få besök av en professionell och därför är tillräckligt mycket tid för hembesöket önskvärt.

”boka mera tid eventuellt om det önskas, är väldigt skönt att ha ett proffs på besök då man är så osäker i sin nya roll”

Underkategorin hembesök under graviditet uttrycker en önskan om hembesök redan tidigt för att vårdaren bättre ska lära känna den gravida och få en insyn i hennes hemmiljö.

”Kanske man kunde göra hembesök redan under graviditeten? Så barnmorskan får en inblick i den gravidas hemmiljö”

Några mammor önskade fler hembesök, man hade då upplevt att hembesökaren ser och kan ge stöd på ett annorlunda sätt när man är i hemmen.

”Gärna fler hembesök, man ser säkert som hälsovårdare mer då man besöker hemmiljön och kan stöda på ett annorlunda sätt”

Två mammor uttryckte en önskan att omfödreskor borde få välja, hembesök eller rådgivningsbesök. Där framkom stress som en påverkande faktor. Det upplevdes som onödig stress med städning och när man hade familj från tidigare kunde det stressa att alla i familjen var hemma under besöket. Valbarhet kan minska på onödig stress.

”Kändes onödigt. Det var andra barnet och kunde lika bra ha besökt rådgivningen. Stress med att städa”

Huvudkategorin **det praktiska utförandet** har underkategorierna meddela vem som kommer, tydlig information varför man kommer, ge vattenbaserade D-droppar, tydlig information om fortsättningen samt amningshjälp.

Meddela vem som kommer handlar konkret om att mammorna vill veta vem alla som är på väg på hembesök hem till dem, till kännedom.

”Hon kunde ha meddelat om studerande”

Tydlig information varför man kommer lyfter fram vikten av att förtydliga hembesökets syfte.

”Få det att kännas ännu mer avslappnat, och vara tydlig med att det inte är någon städkontroll de kommer på. Tror många tar lite stress över att hemmet ska vara tiptopp inför besöket...”

Ge vattenbaserade D-droppar är ett önskemål som antas grunda sig i en uppfattning att babyn får mera magknip av oljebaserade D-vitamin droppar än av vattenbaserade D-vitamin droppar (Landstinget Kronoberg, 2014).

”ge D-droppar som är vatten- istället för oljebaserade”

En önskan om tydlig information om fortsättningen handlar om att vara övertydlig med informationen. Både muntligt och skriftligt.

”...skulle vi några gånger extra till rådgivningen utöver vanliga kontrollerna. Därför skulle det ha varit bra med en lapp där det tydligare står alla datum, tider och vad ärendena gäller. Den första tiden efter förlossningen var jag trött och ganska glömsk och kom inte riktigt ihåg vad som skulle kollas upp på rådgivningen”

Sista underkategorin amningshjälp lyfter fram vikten av konkret hjälp och konkreta tips hur man kan göra och vad man kan testa.

”Jag hade gärna velat ha mera stöd kring amningen. Trots att vi pratade om det så fick jag inte riktigt någon hjälp eller förslag på hur jag kunde göra”

Huvudkategorin **yrkeskunskapens nödvändighet** har som underkategori mera skolning åt hembesökaren. 3 mammor gav detta som utvecklingsförslag, samtliga hade negativa upplevelser av besöket. Det handlar om att man upplevt brisande kompetens och önskar en förändring kring det.

”Hälsovårdarna skulle kunna få mera skolning/pepp kring att lita på sin kompetens och inte svara så velande på frågor. Ingen vet allt och det förväntar inte heller en mamma att hälsovårdaren ska veta, men tydliga svar och vet man inte är det ok att säga: Jag vet inte, jag ska ta reda på och återkommer.”

Sista huvudkategorin **önskemål om bemötandet** har underkategorin hålla sig till ämnet. Här poängteras vikten av att hålla fokus och hålla sig till det man skall göra under hembesöket.

”Tyvärr blev det för min del att vi pratade mer om min förstfödda och studerandes studietid än den nyfödda. Fokus på de som skall göras och låta övriga ämnen lämna bort”

8 Diskussion

I detta sista kapitel diskuteras studiens metod och resultat och avslutningsvis ges en kort sammanfattning och framtida forskningsförslag (Patel & Davidson, 2019).

8.1 Metoddiskussion

Diskussionskapitlet skall inledas med en tillbakablick på undersökningen, det vill säga en värdering av studien utifrån hur den fungerade. Kan resultaten ha påverkats av yttre faktorer och på vilket sätt isåfall (Patel & Davidson, 2019).

Den här studien har varit en enkätstudie som genomfördes under en kort tidsperiod via sociala medier. Olika typer av mammor på ett relativt stort geografiskt område fick möjlighet att delta och varierande svar ficks. Den anonyma enkäten innehöll både bakgrundsfrågor och öppna frågor och uppskattad tid för att fylla i angavs. Trots detta förekom att de två sista frågorna

lämnades obesvarade. En pilotstudie gjordes också före utskick och sista frågan ändrades något efteråt. Vid analyseringen av svaren märktes att fråga 9 och 10 var ganska likadana och hade också uppfattats så av många informanter, detta kan också vara en orsak varför åtminstone en av frågorna lämnades obesvarad. Trots detta har svar fått på forskningsfrågorna och syftet med studien har uppfyllts.

Enkäten publicerades i en av Österbottens största mammagrupp på Facebook: "Mammor & Gravida i Österbotten FINLAND". Studien antas därför representera några finlandssvenska mammors upplevelser. Enkäten var öppen att besvaras under 11 h. Det skulle ha varit intressant att ha den öppen längre för att se hur många svar som isåfall hade fått och om variationerna i svaren skulle ha varit större då, men eftersom målsättning var 20–30 svar valde respondenten att stänga den när 36 svar hade samlats in.

Den insamlade informationen analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Materialet kodades och kategoriserades och de båda frågeställningarna behandlades var för sig.

De etiska aspekterna som tagits i beaktande har uppfyllts. Studiens resultat kan användas av de som utför hembesöken, d.v.s. hälsovårdarna och barnmorskorna. Studien har praktisk varit genomförbar. En god vetenskaplig praxis har följts. Examensarbetets källor har varit empiriska, urvalet av informanter har varit adekvat och analyser som gjorts har varit rimliga. Enkäterna har varit frivilliga att fylla i och berättelserna har återgetts så det inte går att känna igen någon. Ingen har fått tillgång till personuppgifter, inte ens respondenten. Examensarbetets styrka har varit tillvägagångssättet, enkäten var relativt lätt att fylla i och det var en fördel för informanterna att få vara anonym!

Övriga fördelar med frågeformulär är att de kan fyllas i var som helst, den tidpunkt som passar bäst. Alla får exakt samma frågor och interpersonella faktorer minimeras (Denscombe, 2018).

En svaghet med examensarbetet är att enkäten blev lite för lång och att vissa frågor kanske uppfattades som likadana. På fråga 7 (Berätta vad ni gjorde och diskuterade under hembesöket. Fick du möjlighet att få svar på egna frågor och funderingar?) svarade man oftast långa svar, men svaren var egentligen inte så relevanta för studiens syfte. Det var förstås roligt att få en inblick i vad som gjordes under hembesöket, men under analysprocessen kändes frågan som ganska onödig.

En enkät behöver vara välformulerad och lättförståelig. Det är svårt att konstruera frågor som uppfattas på samma sätt av alla. Det är alltså lätt hänt att frågorna missförstås. Ibland kan frågor i misstag ställas så att de varken kan sammanställas eller tolkas (Henricsson, 2018). Som forskare är det också svårt att kontrollera sanningshalten i svaren man får. Eftersom datainsamlingen via enkäter sker på distans, och inte ansikte mot ansikte som till exempel vid en intervju, faller ledtrådar som ansiktsuttryck med mera bort (Denscombe, 2018).

Henricson (2018) menar att det alltid är bra för kvaliteten i ett examensarbete om respondenten har använt sig av utomstående personer som också studerat överrensstämelsen mellan kategorier och teman. I detta examensarbete har respondenten fått hjälp av handledaren. Examensarbetets trovärdighet har därmed stärkts.

Pålitligheten kan påvisas om författaren har beskrivit sin förförståelse i ämnet och om tidigare erfarenheter kan ha påverkat datainsamlingen och -analysen (Henricsson, 2018). Genom den gedigna bakgrund som först insamlades och redogjordes för i detta arbete borde respondenten nog vara tillräckligt insatt i ämnet. Det faktum att respondenten själv är mamma och själv fått ta emot hembesök kan vara både till fördel och nackdel. Frågorna i enkäten kan omedvetet ha riktats mot ett visst håll, mot den egna upplevelsen av hembesöket. Frågorna försökte före utskick göras så tydliga och neutrala som möjligt tillsammans med handledaren. En pilotstudie gjordes också före och de mammor som svarade på den uppfattade inte frågorna som riktade.

Examensarbetets bekräftelsebarhet ökar om analysprocessen är tydlig och ställningstaganden har verifierats (Henricsson, 2018). Detta har respondenten med största noggrannhet försökt att uppfylla. Denna studie kan upprepas exakt likadant av någon annan, men svarsmässigt behöver man inte få likadana resultat, eftersom varje mammas upplevelse är subjektiv.

Överförbarhet berättar om hur examensarbetets resultat kan överföras till andra grupper och sammanhang och om trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är tryggade (Henricsson, 2018). Resultatet kan göra nytta och stor skillnad för alla hembesökare. Även för de som betraktas som hembesökare inom andra vård- och sociala områden. Till exempel hemvårdare, socialarbetare, diakoniarbetare med flera.

8.2 Resultatdiskussion

Denna studies syfte var att undersöka hur mammorna upplever, och vilka utvecklingsförslag mammorna har när det gäller hembesöket i samband med en ny familjemedlem. Det framkom i studien att de allra flesta mammor har en positiv upplevelse av de hembesök som görs av barnmorskor eller hälsovårdare efter en förlossning. Många nämnde den praktiska betydelsen av hembesöket som speciellt värdefullt. Hembesökarens förmåga till yrkesprofession och bemötande påverkade i allra högsta grad upplevelsen. Förslag till utveckling kom inom ett brett spektrum, de vanligaste idéerna nämnde samma vårdare genom hela processen, mera tid till hembesöken, mera skolning till hembesökarna och att omföderns borde få välja om de vill ha hembesök eller rådgivningsbesök.

Resultatet är inte oväntat om vi jämför mot de studier och det material som finns i bakgrunden till detta arbete. I Institutet för hälsa och välfärds NEUKO databas som Hakulinen med flera (2021) sammanställt sägs att en bra tid för genomförande av hembesök är 1–7 dygn efter att man utskrivits från förlossningsavdelningen. Detta är den mest omtumlande tiden, när allt ännu är nytt och mamman ofta är trött. Det är förståeligt att den praktiska betydelsen värdesätts högt.

”skönt att inte behöva åka i väg någonstans med bebis och vara tvungen att vara på plats en viss tid”

Med tanke på det teoretiska perspektivet och teorin om egenvård, så är det viktigt att föräldrarna får stöd att ta hand om sig själv och babyn under denna första tid i babys liv. Det stöd som ges på rådgivningarna och vid hembesöken skall vara undervisande och bekräftande så att föräldrarna börjar klara av sin nya vardag, och stödjande åtgärder bör sättas in vid behov. De universella egenvårdsbehoven som Orem listar är bra att ha som ledstjärna i detta arbete, se kapitel 4.

”Tycker att det är tryggt att någon kommer hem till en så man får ett facit på om man gör allt rätt.”

Gällande yrkesprofessionen kan man relatera bland annat till Borboza med fleras (2021) studie. Rådgivarna i hennes studie ansågs klara av sitt arbete bra på grund av sin utbildning och erfarenhet inom området. Andra viktiga förmågor som framkom att rådgivarna behöver

ha var empati, förmåga att lyssna, förmåga att kunna konkretisera problem och en positiv inställning (Barboza, Marttila, Burström, & Kulane, 2021).

Mammorna som svarade på enkäten i det här examensarbetet tyckte att hembesökaren var endera professionell eller oprofessionell. Faktorer som påverkade positivt var om mamman hade uppfattat hembesökaren som kunnig, förstående, om hembesöket kändes avslappnat och naturligt samt om mamman kunde känna sig lugn. Faktorer som påverkade negativt, alltså när hembesökaren uppfattades som oprofessionell, var i situationer när hembesökaren hade uppfattats som osäker i sin yrkesroll, hade gett ett stelt intryck samt svarat velande på mammornas frågor. Att väga babyen i samband med besöket kunde också uppfattas som att onödig stress överfördes till föräldrarna.

Solberg med fleras (2022) studie visade att det har betydelse att vara i hemmiljön för att bygga en förtrolig relation till vårdaren, men föräldrarnas tillfredsställelse med hembesöken påverkades starkt av bemötandet. I Kanda med fleras (2022) studie framkom det att det är viktigt med ett känslomässigt stöd och att bemöta med respekt och acceptans samt att ge information på ett icke-dömande sätt.

Resultatet i detta examensarbete visar att mammorna upplevde vänligt bemötande om hembesökaren var empatisk, trygg och lätt att prata med. Ovänligt bemötande hade däremot upplevts när hembesökaren var obekvämt i sin roll och i sitt sammanhang och haft en ytlig konversation eller pratat om oväsentliga saker.

Utvecklingsförslagen som kom gäller mest själva hembesökens utformning och det praktiska utförandet av hembesöken, de kan också jämföras med annan tidigare forskning. Till exempel förslaget om samma vårdare genom hela processen kan grunda sig i att man har fått förtroende för den vårdare man gått till under graviditeten och det skulle kännas tryggt för mammorna om samma person kom hem till en efter förlossningen. Solberg med flera (2022) skriver att de norska papporna kände ett förtroende för den hälsovårdare som gjorde hembesöket och de allra flesta kunde se fler för- än nackdelar med hembesöken. Rinkebyprojektet som Marttila med flera (2017) skrev om, handlade i grunden om att bygga upp ett förtroende till systemet för familjerna och ett förtroende till hembesökarna, och även

där lyckades man utomordentligt. Också i BonakdarTehrani med fleras (2023) studie med invandrarkvinnor kommer vikten av att bygga förtroendefulla relationer fram.

Hilli (2007) beskriver hälsosystemen och hur hennes sinnelag behövde vara det rätta för att bli en vän och en förtrogen till familjen. Hälsosystemen kämpade ännu i slutet av 1930 talet med att få inträde till hemmen om hon inte specifikt blev ombedd att komma och hjälpa i samband med sjukdomsfall. Hemmen var skyddade på den tiden och som utomstående krävdes en inbjudan för att få tillträde till hemmen. För familjerna kändes det mera naturligt på den tiden att skapa en god relation till en hälsosyster i stället för till tre eller fyra hälsosystrar. Fick man till en förtroendefull relation hade hälsosystemen det mycket lättare att ge hälsouppläsning (Hilli, 2007). Är hemmen lite slutna än idag?

”lite nervöst är det ända att släppa in en utomstående”

Välfärdsområdena i Finland kan välja om hälsovårdarna/barnmorskorna jobbar enbart på mödrarådgivningen eller om man ordnar kombinerad mödra- och barnrådgivning. Fördelen med en kombinerad mödra- och barnrådgivning är att personalen känner invånarna bättre och det ökar kundnöjdheten (THL, 2023b). Detta märktes bland de svar som gavs i enkäten. Det märktes också att bara inom detta välfärdsområde finns olika modeller och tillvägagångssätt.

”hon var den jag träffade på rådgivningen under hela graviditeten.”

”i vår kommun fick vi 2 hembesök efter förlossningen. Första hembesöket var av barnmorskan som man gått till under graviditeten, andra besöket var av ”pickatanten” som man sen började gå till vid rådgivningsbesök”

Flera mammor hade upplevt att hembesökaren hade bråttom och gav som utvecklingsförslag en önskan om mera tid till hembesöket. Här kommer väldigt transparent fram vad som menas och uppenbart har man i sådana fall upplevt att hembesökaren inte hunnit med allt som förväntats.

”Kändes lite som att barnmorskan hade bråttom, kanske också föderskan skulle uppmärksammas lite mer”

Ett annat intressant utvecklingsförslag är förslaget omfödernor borde få välja om de vill ha hembesök eller rådgivningsbesök. Detta förslag kom av de som upplevt städning och den faktor att övriga familjen är hemma som stressande. Enligt Statsrådets förordning (2011) ska hembesök göras hos en familj som väntar eller har fått sitt första barn. Och enligt NEUKO databasen räcker det för omfödernor att hembesök görs efter förlossningen (Korpilahti, Antila, & Hakulinen, 2021). Det finns alltså klara och tydliga riktlinjer hur mödravården skall handla och fungera. Men eftersom all rådgivningsverksamhet trots allt är frivillig (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2023b) och man vill bevara en förtroendefull kontakt med alla mammor, är detta förslag värt att ta i beaktande!

När det gäller det praktiska utförandet kommenteras kort förslaget meddela vem som kommer och tydlig information varför man kommer. Precis som Rautio (2013) nämner i sin studie: när syftet med hembesöken som hon studerade inte alltid var klara så kunde föräldrarna ha reservationer mot dem till en början. Men när man visste hur det gick till och visste syftet med hembesöket så kunde man slappna av mera.

Några som hade uppfattat hembesökaren som oprofessionell gav som utvecklingsförslag mera skolning åt hembesökaren. Detta är en helt naturlig reaktion. Återigen handlar det om egenskaper som konsten att kunna bemöta och konsten att kunna bygga förtroende för hembesökaren. Men visst behövs också skolning så att hembesökaren förvärvar kunskap, kan svara på föräldrarnas frågor och kan uppfattas som mera professionell. I intervjuerna som Rautio (2013) gjorde ansåg föräldrarna att ett av det viktigaste när det gällde vårdpersonalen var deras kompetens, personlighet och deras stödjande arbetssätt.

Men det behövs också egenskaper som enbart förvärfvas av hembesökaren genom utövning. Till exempel som tidigare nämnts egenskaper som empati, förmåga att kunna lysna, förmåga att kunna klargöra problem och förmåga att kunna fokusera på det som är positivt. Sådana förmågor kan ta avsevärd tid att förvärva (Barboza, Marttila, Burström, & Kulane, 2021).

Hur hänger då examensarbetets resultat ihop med det teoretiska perspektivet? I Orems teori om egenvård ser man det som vårdarens uppgift att så långt som möjligt stödja och främja patientens förmåga att själv tillgodose sina behov, men även att ta över då dennes

egenvårdande förmåga är otillräcklig (Kirkevold, 1994). Egenvård är enligt Orem sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull, i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Orem, 1991).

I resultatet framkommer att mammorna upplevde hembesökaren som professionell och kunnig. De uppskattade att hembesökaren motiverade dem, inte var fördömande och att de normaliserade saker som mammorna hade funderat över (kapitel 7.1). Mammorna behöver alltså och vill ha ett stöd som gör att de klarar av att utföra egenvårdaktiviteter på egen hand. Hembesöket är ett bra tillfälle att ge ett sådant stöd.

Till sist i resultatdiskussionen beskrivs hur resultatet kan påverka det kliniska omvårdnadsarbetet och om det bör ske några förändringar (Henricsson, 2018). Denna kunskap, hur mammorna upplever hembesöken och hur mammorna anser att man kan utveckla dem, är viktig information till de som utför hembesöken i samband med en ny familjemedlem. Men också andra hembesökare kan ha nytta av att detta resultat. Resultaten urskiljer sig inte märkbart jämfört med de tidigare forskningarna som finns med i detta arbete. Det framkommer att hembesökarens yrkeskunskap och förmåga till bemötande är oerhört viktigt, och det har man också vetat tidigare. När det gäller de mammor som hade en negativ upplevelse hade det varit roligt att hitta någon gemensam nämnare. Det är ändå viktigt att komma ihåg att endast 11% av de svarande mammorna hade en negativ upplevelse. 86% hade en positiv upplevelse och de positiva faktorerna kan i mycket ställas i motsats till de negativa. Alltså, vi har redan idag professionella hembesökare som kan bemöta på ett vänligt sätt. Men förstås kan man alltid bli bättre och mammorna själv gav fina utvecklingsförslag som bör tas i beaktande. Följande bild beskriver kortfattat studiens resultat:

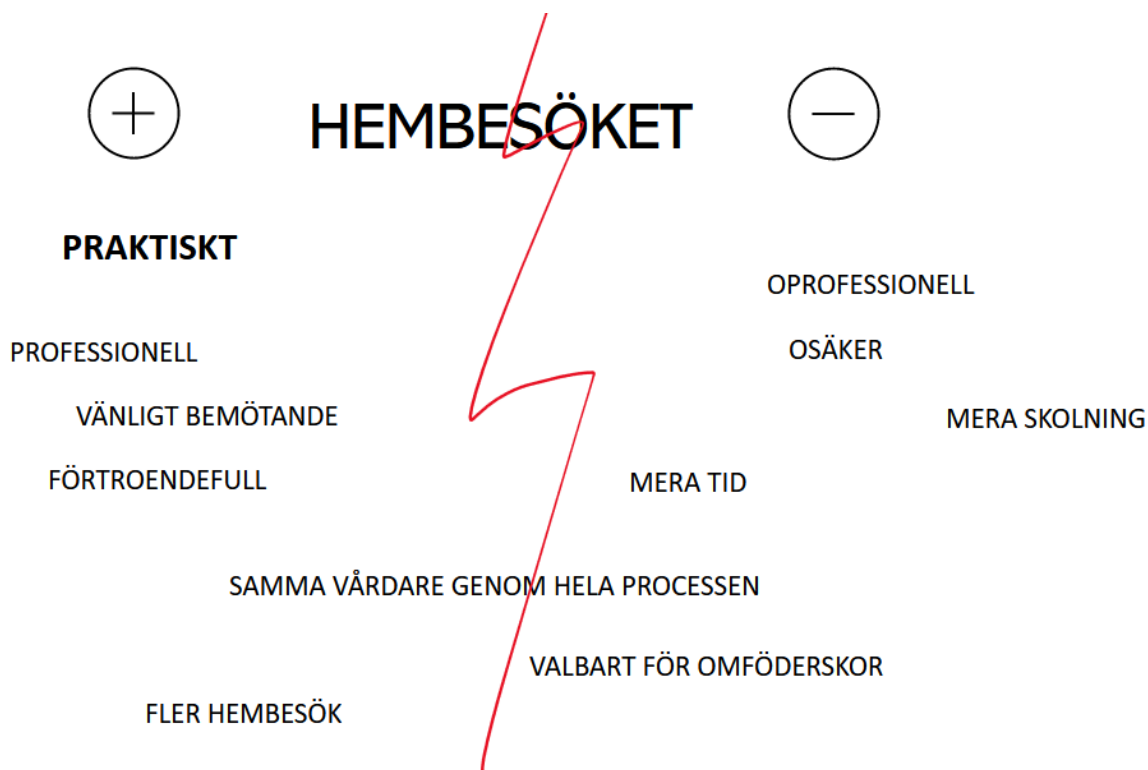


Bild 8.2.1 Studiens resultat om mammornas upplevelser och utvecklingsförslag gällande hembesöket i samband med en ny familjemedlem.

8.3 Slutsats

I inledningen ställdes frågan, behövs hembesöken efter förlossning mera idag? Frågan ställdes med tanke på att all kunskap idag är så lätt tillgängligt, det mesta vi funderar på kan vi Googla oss fram till. Just den frågan blev inte studiens frågeställning, men förmodligen kan resultatet från detta examensarbete också ge svar på den frågan. De flesta mammor har en positiv upplevelse av hembesöket och vill ha hembesök efter förlossning. Behovet av trygghet och säkerhet i föräldraskapet kvarstår alltjämt, och det kan hembesökarna hjälpa till med.

I inledningen nämndes också att respondenten samtalat med föräldrar som uppfattat att rådgivningspersonalen vill snoka i deras privatliv. Föräldrar kan ha haft svårt att förstå hembesökets syfte och tycker att det är jobbigt att få besök av utomstående personer. Visst kan man ana lite av detta, speciellt bland de med negativa upplevelser, men denna studie har i varje fall gjort klart att detta är ingen allmän uppfattning i samhället.

Hembesöket är fortsättningsvis av betydelse och det är förstås viktigt att de upplevs bekväma. De utvecklingsförslag som kommit kan hjälpa hembesökarna framöver i deras arbete.

Det som överraskade mig mest under undersökningens gång var hur snabbt det gick att få många svar. Och mammorna hade faktiskt tagit sig tid att skriva. Genomsnittlig tid för att fylla i enkäten var 7 minuter och 42 sekunder.

Ett av utvecklingsförslagen som kom kommer jag själv att ta med mig när jag far ut på praktik, det som gällde att meddela vem alla som kommer på besöket. Jag kommer att försöka att handledaren meddelar åt mammorna att också studerande är med under besöket. Och under själva besöket ska jag försöka att inte prata om egna studier, utan verkligen försöka hålla fokus och hålla mig till ämnet.

När det gäller framtida forskning skulle det vara intressant om någon tog sig an att göra en liknande studie med ett större antal deltagare och på ett större geografiskt område, till exempel i hela landet. Då skulle man kanske få fram mera variationer och ännu flera utvecklingsförslag. Den studien skulle inte isåfall heller vara typisk Österbottnisk som denna, utan en ännu större allmän opinion skulle framkomma. Det skulle också vara intressant att i en liknade studie se hur papporna upplever hembesöket.

Referenser

- Barboza, M., Marttila, A., Burström, B., & Kulane, A. (2021). Contributions of Preventive Social Services in Early Childhood Home Visiting in a Disadvantaged Area of Sweden: The Practice of the Parental Advisor. *Qualitative Health Research, 31*(8), 1380-1391. doi:10.1177/1049732321994538
- BonakdarTehrani, M., Baird, K., Trajkovski, S., & Kemp, L. (2023). Having to manage: culturally and linguistically diverse mothers' lived experiences with sustained nurse home visiting programs. *23*(354). doi:10.1186/s12913-023-09315-9
- Dahlberg, J. (2021). *MITT I SAMHÄLLET, nära människan. Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921-2021*. Svenska litteratursällskapet i Finland och Samfundet Folkhälsan.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Fracolli, L., Reticena, K., Abreu, F., & Chiesa, A. (2018). The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report. *Rev Esc Enferm USP, 2018*(52). doi:10.1590/S1980-220X2017044003361
- Hakulinen, T., & Ekman, P. (2019). *Familjer har nytta av rådgivningens hembesök*. Hämtat från THL Blogg: <https://blogi.thl.fi/sv/familjer-har-nytta-av-radgivningens-hembesok/> den 11 08 2023
- Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J., & Vaara, S. (2022). *Poikkeavat olosuhteet - tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantatutkimus 2021*. THL. Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144494/URN_ISBN_978-952-343-890-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20;%20https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110338#L3P15 den 1 Juni 2023
- Hakulinen, T., Korpilahti, U., & Wedenoja, S. (2021). *Hembesök eller mottagningsbesök efter förlossningen 1-7 dygn efter utskrivningen*. Hämtat från Databasen NEUKO: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nla/nla00025sv.pdf> den 11 08 2023
- Hakulinen, T., Mäenpää, T., Uotila-Laine, H., & Parisod, H. (2022). *Hotus evidenstips 11/2022*. Hämtat från Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/11/nv-sv-11-2022.pdf> den 11 08 2023
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H., & Korpilahti, U. (2023a). *Lastenneuvolapalvelut*. Hämtat från Terveysportti, NEUKO-tietokanta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237> den 11 08 2023
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H., & Korpilahti, U. (2023b). *Äitiysneuvolapalvelut*. Hämtat från Terveysportti, NEUKO-tietokanta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237> den 11 08 2023

- Henricsson, M. (2018). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur.
- Hilli, Y. (2007). *Hemmet som ethos. En idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft*. Vasa: Åbo Akademis förlag. Hämtat från <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5445/HilliYvonne.pdf> den 11 08 2023
- Hälso- och sjukvårdslag, 15§. (2010). *Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326*. Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15> den 11 08 2023
- Kanda, K., Blythe, S., Grace, R., & Kemp, L. (2022). Parent satisfaction with sustained home visiting care for mothers and children: an integrative review. *BMC Health Services Research*, 22(295). doi:10.1186/s12913-022-07666-3
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Klingberg, G., & Hallberg, U. (2021). *Kvalitativa metoder helt enkelt!* Lund: Studentlitteratur.
- Korpilahti, U., Antila, K., & Hakulinen, T. (2021). *Hembesök i graviditetsvecka 30-32*. Hämtat från thl NEUKO: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nla/nla00077sv.pdf> den 5 11 2023
- Landstinget Kronoberg. (2014). *Barnhälsovårdsnytt*. Hämtat från <https://www.regionkronoberg.se/contentassets/c7b6547205854cc7bea782aa095f2b77/bhv-nytt/bhv-nytt-nr-4-2014.pdf> den 4 11 2023
- Marttila, A., Lindberg, L., Burström, K., Kulane, A., & Burström, B. (2017). *Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar - samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Slutrapport utvärdering 2017*. Karolinska institutet & Stockholms läns landsting. Hämtat från http://dok.slo.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/BVC-rapport-2017.pdf den 11 08 2023
- Nationella expertgruppen för mödravården. (2015). *Handbok för mödrarådgivningen Nationell rekommendation*. (R. Klemetti, & T. Hakulinen-Viitanen, Red.) Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y den 11 08 2023
- Olds, D., Kitzman, H., Anson, E., Smith, J., Knudtson, M., Miller, T., . . . Conti, G. (2019). Prenatal and Infancy Nurse Home Visiting Effects on Mothers: 18-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Pediatrics*, 144(6). doi:10.1542/peds.2018-3889
- Orem, D. (1991). *Nursing concepts of practice*. United States of America: Mosby-Year Book, Inc.
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 927–934. doi:10.1111/scs.12006
- Roberti, E., Giaccherio, R., Grumi, S., Biasucci, G., Cuzzani, L., Decembrino, L., . . . group, M.-C. s. (2022). Post-partum Women's Anxiety and Parenting Stress: Home-Visiting Protective Effect During the COVID-19 Pandemic. 26(11), 2308-2317. doi:10.1007/s10995-022-03540-0
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2005). *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer Handbok för personalen*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtat från <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74645/Opp200512.pdf?sequence=1&isAllowed=y> den 11 08 2023
- Solberg, B., Glavin, K., Berg, R. C., & Olsvold, N. (2022). Norwegian fathers' experiences with a home visiting program. 39(1), 126-134. doi:10.1111/phn.12995
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet mm, 15§. (2011). *Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 6.4.2011/338*. Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110338#L3P15> den 11 08 2023
- Sustainable development goals. (u.d.). *United Nations Department of Economic and Social affairs*. Hämtat från Sustainable development goals: <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/countryprofiles/FIN#goal-3> den 14 07 2023
- Söderström, A., Helenius, F., Bärling, S., Nummela, A., & Alm, C. (2020). Barnhälsovården i de nordiska länderna. *Vård i fokus*, 1, 36-40. Hämtat från http://www.sffi.fi/wp-content/uploads/2020/03/ViF12020_WEB.pdf den 11 08 2023
- TENK. (2021). *Anvisningar för etikprovning inom humanvetenskaperna*. (I. Kohonen, A. Kuula-Luumi, & S.-K. Spoof, Redaktörer) Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/anvisningar-etikprovning-inom-humanvetenskaperna> den 11 08 2023
- TENK. (2023). *Oredlighet och försummelse*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/oredlighet-och-forsummelse> den 11 08 2023
- THL. (2023a). *Mödra- och barnrådgivning*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/modra-och-barnradgivning> den 11 08 2023
- THL. (2023b). *Mödrarådgivning*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/modra-och-barnradgivning/modraradgivning> den 15 10 2023
- THL. (2023c). *Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och->

data/material-och-tjanster/statistikens-kvalitet-och-principer/kvalitetsbeskrivningar/foderskor-forlossningar-och-nyfodda den 11 08 2023

THL. (2023d). *Statens specialtjänster inom social- och hälsovården*. Hämtat från Tjänster riktade till mammor med missbruk: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/tjanster/statens-specialtjanster-inom-social-och-halsovarden/tjanster-riktade-till-mammor-med-missbruk> den 5 11 2023

THL. (2023e). *Tutkimus ja kehittäminen*. Hämtat från Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-24.9.2023>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur Stockholm.

Österbotten (*nutida landskap*). (2023). Hämtat från Wikipedia: [https://sv.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterbotten_\(nutida_landskap\)](https://sv.wikipedia.org/wiki/%C3%96sterbotten_(nutida_landskap)) den 11 08 2023

Bilaga 1 Samtalsämnen och undersökningar vid hembesök

TABELL 1. Att observera och kontrollera vid hembesök under graviditeten

Tema	Undersök, kontrollera, uppmärksamma, ge råd, dokumentera
Uppföljning av den gravida kvinnans hälsa	<ul style="list-style-type: none"> – hur har kvinnan det, hur mår och orkar hon? – humör och bekymmer – arbete (belastning, särskilda risker, arbetstider), fritidsintressen – hälsovanor – inre bilder av baby, uppfattningar om moderskapet, föräldraskapet och förändringarna i livet
Partnerns hälsa och välbefinnande	<ul style="list-style-type: none"> – hur har partnern det, hur mår han/hon? – humör och bekymmer – arbete (arbetstider, eventuella tjänsteresor), fritidsintressen – hälsovanor – inre bilder av baby, uppfattningar om faderskapet, föräldraskapet och förändringarna i livet
Den kommande förlossningen och vården av baby	<ul style="list-style-type: none"> – förlossningen och dess förberedelse – babys grundläggande utrustning och skötsel – tidig interaktion (Vavu-intervju) – amning: attityder, önskemål, tillit – säkerheten i hemmet
Det sociala nätverket	<ul style="list-style-type: none"> – möjligheterna att få stöd av personer utanför familjen
Eventuellt behov av extra hjälp och stöd	<ul style="list-style-type: none"> – hemhjälp – familjearbete

TABELL 2. Att observera och kontrollera vid hembesök efter graviditeten

Tema	Undersök, kontrollera, uppmärksamma, ge råd, dokumentera
Förlossningsförloppet och förlossningsupplevelsen	<ul style="list-style-type: none"> – förlossningsförloppet, mammans, pappans och stödpersonens upplevelser – frågor som är oklara eller bekymrar, behov att kontakta förlossningsjukhuset
Mammans hälsa och återhämtning	<ul style="list-style-type: none"> – hur mår mamman överlag, hur orkar hon, hurdant är hennes humör? – livmoders storlek, ömhet, efterblödning, slidan: läkning efter episiotomi och rupturer – utsöndring: problem med att kissa eller med avföringen – såret efter ett kejsarsnitt, avlägsnande av suturer – bröstet, amning – extra uppföljning, att observera inför nästa graviditet – graviditetsprevention – tidig interaktion med barnet – hälsovanor – föräldraskapet och parrelationen
Det nyfödda barnet	<ul style="list-style-type: none"> – allmän hälsa: vakenhet, spänst, reaktioner på hantering – vikt, huvudomfång: förändringar i måtten efter födseln – sugning, urinering och avföring – fontaneller, hud, navel, ögon, mun – sömnrutm – barnskötsel: badande, trygg hantering osv.
Pappans/partnerns hälsa	<ul style="list-style-type: none"> – humör, hälsa – hälsovanor – deltagande i vården av baby – planer på att ta ut faderskapsledighet – interaktionen med barnet – föräldraskapet och parrelationen
Det sociala nätverket	<ul style="list-style-type: none"> – möjligheterna att få stöd av personer utanför familjen – syskonen
Eventuellt behov av extra hjälp och stöd	<ul style="list-style-type: none"> – familjearbete – hemhjälp

Bilaga 2 Sökningens tillvägagångssätt och forskningarna som valts

Sökning av vetenskapliga artiklar och -forskningar via PubMed, Medic och Cinahl (2009–2023)

Datum	Sökord	PubMed	Medic	Cinahl
14.7	Homevisiting program	204	359	574
14.7	Home visiting program	2054	869	574
14.7	Effects on home visiting program	1024	3453	48
14.7	Homevisiting after birth	28	324	0
14.7	Home visiting programs mothers experience	98	1232	2
14.7	Experiences of home visiting after birth	27	952	3702
14.7	Homevisiting postpartum	50	87	0
24.9	Home visiting early childhood Finland	1	2815	2584

Forskningar som använts i arbetet

Författare & årtal	Artikelns namn	Metod	Resultat
Barboza, M.; Marttila, A.; Burström, B.; Kulane, A. (2021)	Contributions of Preventive Social Services in Early Childhood Home Visiting in a Disadvantaged Area of Sweden: The Practice of the Parental Advisor	Kvalitativ. Analys av dokumentation, intervjuer med föräldrarådgivare och observation av hembesök i svenska Rinkeby-projektet.	Föräldrarådgivarna har utvecklat ett relevant innehåll för hembesöken för att säkerställa hälsa och utveckling i tidig barndom. Under hembesöket tar föräldrarådgivarna fyra olika yrkesroller: förmedlare, coach, rådgivare och brobyggare.
BonakdarTehrani, M.; Baird, K.; Trajkovski, S.; Kemp, L. (2023)	Having to manage: culturally and linguistically diverse mothers' lived experiences with sustained nurse home visiting programs	Kvalitativ. 14 mammor med begränsade engelska kunskaper och som kulturellt och språkligt skiljer ur intervjuades i Sidney, Australien.	Mammorna upplevde både utmaningar och stöd i tillgång o deltagande i familjehälsövårdstjänster och varaktiga hembesöksprogram. Fyra teman identifierades: hantera kultur, hantera servicesystemet, hantera

			<p>relationen samt styrkor o svagheter med tjänsterna.</p> <p>Det är viktigt att bygga förtroendefulla relationer, använda kvinnliga tolkar o att ha förståelse för kvinnornas kultur.</p>
<p>Fracolli, LA; Reticena, KO; Abreu, FCP; Chiesa, AM (2018)</p>	<p>The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report.</p>	<p>En rapport om erfarenheten att implementera hembesök som en del av unga mammors vårdprogram.</p> <p>Ett projekt som startade i aug 2015 med 40 unga, 14–19 åringar i staden Sao Paulo i Brasilien.</p> <p>Hembesöksprogrammet startar vid graviditetsvecka 8–16 och pågår tills barnet är 18 månader. I genomsnitt görs 58–63 hembesök, cirka 40 av dem när barnet är 2–18 månader.</p>	<p>Hembesöken varar i snitt 1 timme. Frågor som rör hälso- och sjukvård, miljöhälsa, livsprojekt, föräldraskap, familj och sociala nätverk diskuteras samt det som ungdomarna själv begär. Det visade sig att sjuksköterskorna stötte på svårigheter med att implementera programmet, bland annat eftersom mödrar börjar jobba fort, barnen är på dagis, långa avstånd, farliga områden att röra sig i med mera</p> <p>Hembesöken har kapacitet att förbättra mödra- o barnomsorgen och att stödja föräldrautvecklingen av unga mödrar genom att göra dem mera lyhörda och känslösamma och stärka bandet mellan mamma-barn.</p>
<p>Kanda, K.; Blythe, S.; Grace, R.; Kemp, L. (2022)</p>	<p>Parent satisfaction with sustained home visiting care for mothers and children: an integrative review</p>	<p>Integrativ studieöversikt.</p> <p>13 studier från 5 olika länder: Australien, USA, Tyskland, Kanada och Irland.</p>	<p>Föräldrar som fick hembesök hade högre nivåer av tillfredsställelse med vården än de som fick rutin- eller inrättningsförlagd vård. Servicemängden var en faktor associerad med föräldrarnas tillfredsställelse liksom relationen sjuksköterska-klient, att bli bemött med respekt och få känslomässigt stöd.</p>

<p>Olds, DL.; Kitzman, H.; Anson, E.; Smith, JA.; Knudtson, MD.; Miller, T.; Cole, R.; Hopfer, C.; Conti, G. (2019)</p>	<p>Prenatal and Infancy Nurse Home Visiting Effects on Mothers: 18-Year Follow-up of a Randomized Trial</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>En randomiserad klinisk studie under 18 års tid av 618 i USA bosatta låginkomsttagande, afroamerikanska mödrar utan tidigare levande födslar.</p>	<p>Programmet minskade allmännyttiga kostnader, en effekt som var mer uttalad för mödrar med högre psykologiska resurser. Dessa hade också färre sammanlagda år att uppfostra efterföljande barn efter det första barnets födelse.</p>
<p>Rautio, S. (2013)</p>	<p>Parents' experiences of early support</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 9 föräldrar som fått intensifierat stöd.</p> <p>Narrativ analysmetod.</p>	<p>Föräldrarna upplevde tidigt stöd och speciellt hembesök som användbart.</p> <p>Förutom vårdpersonalens yrkeskunskap och personlighet ansågs deras sätt att arbeta som viktigast.</p> <p>Föräldrarnas förmåga och relation bemöttes väl under familjearbete.</p>
<p>Roberti, E; Giaccherio, R; Grumi, S; Biasucci, G; Cuzzani, L; Decembrino, L; Magnani, ML; Motta, M; Nacinovich, R; Pisoni, C; Scelsa, B; Provenzi, L; group, MOM-COPE study group (2022)</p>	<p>Post-partum Women's Anxiety and Parenting Stress: Home-Visiting Protective Effect During the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Frågeformulär.</p> <p>177 kvinnor deltog i studien i norra Italien. Minst ett hembesök hade erbjudits till alla under graviditeten.</p> <p>Mödrar som fick hembesök jämfördes med de som inte fick hembesök vad gällde ångestsymtom, -nivåer och föräldrastress.</p>	<p>Högre ångest vid födseln står i samband med större upplevd stress efter 3 månader. Mödrar som fick minst ett hembesök rapporterade lägre föräldrastress efter 3 månader.</p>
<p>Solberg, B.; Glavin, K.; Berg, R. C.; Olsvold, N. (2022)</p>	<p>Norwegian fathers' experiences with a home visiting program</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Intervju av 13 norska pappor.</p>	<p>1) vikten av att vara i sin hemmiljö fångar pappornas erfarenheter att ta emot hembesök och bygga upp en förtroendefull relation med hälsovården.</p> <p>2) att inkludera papporna i hembesöken representerar deras tankar om innehåll och fokus.</p>

Bilaga 3 Information gällande enkätundersökningen

Denna information publicerades i Facebookgruppen "Mammor & Gravida i Österbotten FINLAND" den 28.8.2023

Hej!

Jag heter Jonna Granholm och jag studerar till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag håller på att skriva mitt slutarbete och har valt som ämne hembesöket. Jag vill specifikt lyfta fram MAMMORNAS UPPLEVELSER AV HEMBESÖKET.

Nu söker jag er mammor som fått barn inom de SENASTE TRE ÅREN som vill dela med er av era upplevelser av hembesöket i samband med en ny familjemedlem (d.v.s. efter förlossningen eller under graviditeten).

Jag har gjort ett formulär, på svenska, som innehåller 10 frågor. Uppskattad tid att fylla i är ca 5–10 minuter. Du fyller i helt anonymt, dvs namn eller e-postadress efterfrågas inte! (Även fast du är inloggad kommer inte denna information fram till mig!) Formuläret är öppet att besvaras under begränsad tid och detta inlägg och länk tas bort när jag inte behöver flera svar.

Jag skulle bli jätteglad om just du tog dig tid att fylla i! ❤️

Här är länken till formuläret: <https://forms.office.com/e/PJj9nEsgTv>

Tack på förhand för din medverkan!!

/Jonna

Bilaga 4 Enkäten

Enkäten:

Undersökning om mammors upplevelser av hembesök i samband med en ny familjemedlem

Hej!

Det här är en enkätundersökning som handlar om mammornas upplevelser av HEMBESÖK under graviditet eller efter förlossning. Enkäten är en del av mitt slutarbete till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia. Enkäten innehåller 10 frågor och uppskattad tid att fylla i är ca 10 minuter. Du fyller i helt anonymt!

Tack på förhand för din medverkan!!

/Jonna Granholm

1. Hur gammal är du?
2. Hur många barn har du?
3. När föddes ditt yngsta barn?
4. När fick ni hembesök? (kryssfråga)
 - under graviditeten
 - efter förlossningen
 - båda
5. Var du bekant från tidigare med personen som kom på hembesök?
6. Berätta om dina tankar före hembesöket.
7. Berätta vad ni gjorde och diskuterade under hembesöket. Fick du möjlighet att få svar på egna frågor och funderingar?
8. Berätta hur du upplevde hembesöket.
9. Vad kunde ha gjorts annorlunda under hembesöket?
10. Hur kan man förbättra/utveckla hembesöken? Ge gärna förslag!

Bilaga 5 Dataanalysen

Mammornas upplevelser av hembesök

TEMA	HUVUDKATEGORI	UNDERKATEGORI	KOD	MENINGSENHET
Positiva upplevelser	Praktisk betydelse	Värdefullt	Bekvämt	"skönt att inte behöva fara bort"
			Underlättar den första tiden	"Mycket trevligare än att stöka iväg själv till rdg några dagar efter barnet är fött"
	Positiva upplevelser av hembesökarens yrkeskunskap påverkar positivt	Professionell	Kunnig	"förklarade bra o fick bra med information om allt möjligt som man funderade"
			Avslappnad	"Avslappnat och skönt att lite bli uppvaktad"
			Förstående	"insåg att man inte behövde stressa över tex städningen för de förstod att man inte hinner med allt"
	Positiva upplevelser av bemötandet påverkar positivt	Vänligt bemötande	Empatisk	"De har peppat, stöttat och sagt att saker har varit normala som man kanske ältat innan och de har inte varit dömande alls"
			Förtroendefull	"de var måna om att vi mår bra och vi fick svar på våra funderingar"
		Fungerar som samtalsstöd	"Jätteskönt att så snabbt efter förlossningen få prata igenom det jobbiga"	
Negativa upplevelser	Negativa upplevelser av hembesökarens yrkeskunskap påverkar negativt	Oprofessionell	Osäker i sin yrkesroll	"Hade önskat mer avslappnat möte och att hon kunde leda diskussionen mer"
			Överför stress till föräldrarna	"att amma då hon tog tid och sedan väga igen kändes stressande. Jag var inte så glad att göra allt detta"
	Negativa upplevelse av bemötandet påverkar negativt	Osäker	Obekväm	"var aningen obekväm pga släktskap"
			Ytlig	"mest small talking"

Mammornas utvecklingsförslag

HUVUDKATEGORI	UNDERKATEGORI	KOD	MENINGSENHET
Utformningen av hembesöken	Samma vårdare genom hela processen	Bekant person	<i>"Har tidigare haft okänd person på hembesöket och det kändes mer obekvämt så om möjligt ska en man känner komma hem till en. Är redan så mycket stress med allt annat"</i>
	Mera tid för hembesöket	Avstressande	<i>"boka mera tid eventuellt om det önskas, är väldigt skönt att ha ett proffs på besök då man är så osäker i sin nya roll"</i>
	Hembesök under graviditet	Insyn	<i>"Kanske man kunde göra hembesök redan under graviditeten? Så barnmorskan får en inblick i den gravidas hemmiljö"</i>
	Fler hembesök	Stöd	<i>"Gärna fler hembesök, man ser säkert som hälsovårdare mer då man besöker hemmiljön och kan stöda på ett annorlunda sätt"</i>
	Omföderns borde få välja, hembesök/rdg	Valbarhet	<i>"Kändes onödigt. Det var andra barnet och kunde lika bra ha besökt rådgivningen. Stress med att städa"</i>
Det praktiska utförandet	Meddela vem som kommer	Till kännedom	<i>"Hon kunde ha meddelat om studerande"</i>
	Tydlig information varför man kommer	Förtydliga	<i>"Få det att kännas ännu mer avslappnat, och vara tydlig med att det inte är någon städkontroll de kommer på. Tror många tar lite stress över att hemmet ska vara tiptopp inför besöket..."</i>
	Ge vattenbaserade D-droppar	Önskemål	<i>"ge D-droppar som är vatten- istället för oljebaserade"</i>
	Tydlig information om fortsättningen	Övertydligt	<i>"...skulle vi några gånger extra till rådgivningen utöver vanliga kontrollerna. Därför skulle det ha varit bra med en lapp där det tydligare står alla datum, tider och vad ärendena gäller. Den första tiden efter förlossningen var jag trött och ganska glömsk och kom inte riktigt ihåg vad som skulle kollas upp på rådgivningen"</i>
	Amningshjälp	Konkret hjälp	<i>"Jag hade gärna velat ha mera stöd kring amningen. Trots att vi pratade om det så fick jag inte riktigt någon hjälp eller förslag på hur man kan göra"</i>
Yrkeskunskapens nödvändighet	Mera skolning åt hembesökaren	Kompetens	<i>"Hälsovårdarna skulle kunna få mera skolning/pepp kring att lita på sin kompetens och inte svara så velande på frågor. Ingen vet allt och det förväntar inte heller en mamma att hälsovårdaren ska veta, men tydliga svar och vet man inte är det ok att säga: Jag vet inte, jag ska ta reda på och återkommer."</i>
Önskemål om bemötandet	Hålla sig till ämnet	Fokus	<i>"Tyvärr blev det för min del att vi pratade mer om min förstfödda och studerandes studietid än den nyfödda. Fokus på de som skall göras och låta övriga ämnen lämna bort"</i>