



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för Hälsovetenskap

”Det kan bara bli bättre, ser fram emot en nystart i ett pandemifritt samhälle så vi kan utveckla vårt hälsofrämjande arbete på BVC”

- BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin

Malin Karlsson & Elin Öberg

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2022**

”Det kan bara bli bättre, ser fram emot en nystart i ett pandemifritt samhälle så vi kan utveckla vårt hälsofrämjande arbete på BVC”

- BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin

”Things can only get better, looking forward to a fresh start in a pandemic-free society so we can develop our health promotion work at BVC”

- Child health care nurse's experience of working to promote health during the covid-19-pandemic

Författare: Malin Karlsson & Elin Öberg

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Malin Berghammer

Examinator: Ina Berndtsson

Antal sidor: 48

Månad och år: Maj 2022

Sammanfattning

Bakgrund: Barnhälsovården är en stor del i folkhälsoarbetet där mycket av arbetet handlar om att tillgodose barns rätt till hälsa. Covid-19-pandemin har orsakat störningar i hälso- och sjukvården samt påverkat familjer och barn och riskerar att påverka folkhälsan negativt. Ett eventuellt minskat utbud och efterfrågan av barnhälsovård kan påverka barns hälsa på både kort och lång sikt. Tidigare forskning är fortfarande ganska ny men visar på att barn och föräldrars mående blivit påverkat av pandemin. För att få ytterligare förståelse för hur BHV-sjuksköterskan kan arbeta hälsofrämjande i liknande situationer vid framtida kriser krävs fler studier ur BHV-sjuksköterskans synvinkel.

Syfte: Att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin.

Metod: En enkätstudie genomfördes, en webb-enkät delades på sociala medier. Enkäten innehöll både slutna och öppna frågor och sammanställdes med hjälp av beskrivande statistik samt analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom tre huvudkategorier: *Påverkan på arbetet genom ändrade arbetssätt, Arbete i enlighet med riktlinjer och rekommendationer & Ändrade relationer och behov hos barn och föräldrar*, vilka är underbyggda av nio underkategorier.

Slutsats: Pandemin har påverkat BHV-sjuksköterskans arbete. Nya arbetssätt har fått tagits fram, vissa har fungerat bättre än andra. Det hälsofrämjande arbetet har kunnat fortsätta trots försvårande omständigheter.

Nyckelord: Covid-19, Barnhälsovård, BHV-sjuksköterska, Hälsofrämjande, Familjer

Abstract

Background: Child Health Services is a major part of public health and the main focus is to meet children's right to health. Whereas the COVID-19 pandemic has caused disruptions to health services, affecting families and children and threatens to have a negative impact on public health. A possible reduced supply and demand of Child Health Services can affect children's health in both short and long term. Previous research is still fairly new but shows that children and parent's well-being has been affected by the pandemic. To gain further understanding of how the Child Health Care nurses can work to promote health in similar situations in future crises, more studies are required from the Child Health Care nurse's point of view.

Aim: To describe Child Health Care nurse's experience of working to promote health during the COVID-19-pandemic.

Method: A survey study was conducted; a web survey was shared on social media. The questionnaire contained both closed and open questions. The closed questions were compiled with descriptive statistics and the open questions were analyzed with qualitative content analysis.

Results: The results revealed three main categories: *Impact on work through changed working methods, Work in accordance with guidelines and recommendations & Changed relations and needs of children and parents*, which are substantiated by nine subcategories.

Conclusion: The COVID-19 pandemic has affected the work of Child Health Care nurses. New ways of working have been developed where some ways were better than others. The health promotion work has been able to continue despite aggravating circumstances.

Keywords: COVID-19, Child Health Services, Child Health Care Nurse, Health Promotion, Families

Populärvetenskaplig sammanfattning

”Det kan bara bli bättre, ser fram emot en nystart i ett pandemifritt samhälle så vi kan utveckla vårt hälsofrämjande arbete på BVC”

- BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin

Barnhälsovården är en stor del av folkhälsoarbetet och ett eventuellt minskat utbud av barnhälsovård på grund av covid-19-pandemin kan påverka barns hälsa på både kort och lång sikt. Trots påverkan av covid-19-pandemin har BHV-sjuksköterskorna klarat att arbeta hälsofrämjande men nya arbetssätt har behövts utvecklats.

Bakgrund: Barnhälsovården är en stor del i folkhälsoarbetet och arbetar för att tillgodose barns rätt till hälsa. Covid-19-pandemin har orsakat störningar i hälso- och sjukvården samt påverkat familjer och barn och riskerar att påverka folkhälsan negativt. Ett eventuellt minskat utbud och efterfrågan av barnhälsovård kan påverka barns hälsa på både kort och lång sikt. Tidigare forskning är fortfarande ganska ny men visar på att barn och föräldrars mående blivit påverkat av pandemin. För att få ytterligare förståelse för hur BHV-sjuksköterskan kan arbeta hälsofrämjande i liknande situationer vid framtida kriser krävs fler studier ur BHV-sjuksköterskans synvinkel.

Syfte: Att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin.

Metod: Webbaserad enkät som publicerades i yrkesspecifika grupper på Facebook. Frågor med svarsalternativ sammanställdes med deskriptiv statistik och de öppna frågorna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet är sammanställt i tre huvudkategorier: *Påverkan på arbetet genom ändrade arbetssätt, Arbete i enlighet med riktlinjer och rekommendationer & Ändrade relationer och behov hos barn och föräldrar.* Huvudkategorierna är uppbyggda av totalt nio underkategorier där det framkom att arbetet blivit påverkat ur många aspekter men även att föräldrar och barn blivit påverkade av pandemin. Det framkommer också vilka utmaningar BHV-sjuksköterskan mött, om prioriteringar behövts göras samt hur relation och samarbete med föräldrar och barn påverkats.

Slutsats: Covid-19-pandemin har påverkat arbetet inom BHV på flera olika sätt. Pandemin har fått BHV-sjuksköterskan att arbeta på nya sätt, vissa nya arbetssätt har fungerat bra medan andra varit försvårande. Det hälsofrämjande arbetet har trots detta kunnat fortsätta med hjälp av nya lösningar.

Förslag på klinisk tillämpning: Den digitala utvecklingen under covid-19-pandemin har fungerat bra och detta är ett arbetssätt som BHV-sjuksköterskan kan tillämpa vid valda situationer, även under ordinära omständigheter. Resultatet kan användas som ett stöd vid att ta fram strategier och riktlinjer för hur framtida pandemier och kriser skall hanteras och för att på bästa sätt kunna bibehålla struktur i BHV-sjuksköterskans hälsofrämjande och hälsostödjande arbete för att få så liten påverkan på folkhälsan som möjligt.

Tillkännagivande

Stort tack till alla BHV-sjuksköterskor som tog sig tid att besvara vår enkät och delta i vår studie och även tack till er som ställde upp på pilotstudien. Vill även rikta ett stort tack till vår handledare Malin Berghammer för din tid, kunskap och engagemang.

Definitioner och terminologi

BHV – Barnhälsovård

BHV-sjuksköterska – Barnhälsovårdssjuksköterska

BVC – Barnvårdscentral

CBHV-enhet – Centrala Barnhälsovårdsenhet

VFU – Verksamhetsförlagd utbildning

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Barnhälsovården i Sverige.....	1
Barnhälsovården förr.....	1
Barnhälsovården och BHV-sjuksköterskans roll idag	2
Samverkan inom barnhälsovården	3
Barnhälsovården ur ett folkhälsoperspektiv	3
Covid-19-pandemins påverkan	4
Påverkan på hälso- och sjukvården	4
Påverkan på barn och föräldrar	4
Teoretiska perspektiv	6
Hälsa.....	6
Häslitteracitet	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Design.....	7
Kontext	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	10
Analys.....	10
Analys av kvantitativa data	11
Analys av kvalitativa data	11
Förförståelse	12
Etiska övervägande	12

Resultat.....	13
Beskrivande del.....	13
Prioriteringar i verksamheten.....	13
Relation och samarbete med föräldrar och barn.....	14
Narrativ del.....	15
Påverkan på arbetet genom ändrade arbetssätt.....	15
Arbete i enlighet med riktlinjer och rekommendationer.....	17
Ändrade relationer och behov hos barn och föräldrar.....	18
Diskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	20
Metoddiskussion.....	23
Utformning av enkät.....	23
Analys och resultat kvantitativa och kvalitativa data.....	24
Urvalet.....	25
Förförståelse.....	26
Forskningsetiska ställningstaganden.....	26
Slutsats.....	27
Förslag till klinisk tillämpning.....	27
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling.....	27
Referenser.....	29

Bilaga I Facebookgrupper där enkäten delats

Bilaga II Samtyckesinformation

Bilaga III Enkätfrågor

Inledning

Den 11 mars 2020 gick WHO ut med att covid-19 skulle klassas som pandemi. Media har främst rapporterat om den hårt belastade akutsjukvården men ny internationell forskning visar även på att primärvård och icke akut sjukvård har blivit påverkade av pandemin. Covid-19 har påverkat både samhället och den enskilde individen i sig. Det har rapporterats att den enskilde individen väntat med att söka hälso- och sjukvård på grund av rädsla att bli smittad av covid-19 vilket har medfört att vårdbesök har ställts in eller flyttats fram. Många kontakter och besök som genomförts tidigare kanske sågs som mindre viktiga under pandemin och prioriterades bort och vissa kontakter har skett online i stället för fysiskt. Covid-19 har varit en utmaning för vården och för de olika professionerna. Nya rekommendationer för olika vårdinstanser har tagits fram för att kunna möta den nya situation vi har stått inför. Primärvården och barnhälsovården (BHV) har snabbt fått ställa om till digital vård och besök har fått ställas in på grund av rekommendationer om att stanna hemma vid förkylningssymtom. Det är därför av vikt att beskriva hur BHV-sjuksköterskan har erfarit sitt hälsofrämjande arbete under denna period, då BHV är en stor och viktig del för att följa barns hälsa och utveckling. Detta för att kunna använda oss av denna erfarenhet vid eventuella framtida pandemier och för att då kunna ställa om snabbare och kunna arbeta mer effektivt.

Bakgrund

Barnhälsovården i Sverige

Barnhälsovården förr

Barnvårdscentraler (BVC) skapades runt om i Sverige efter ett riksdagsbeslut 1937 (Socialstyrelsen, 2014). På 1930-talet var undernäring vanligt hos barn, men även infektionssjukdomar som difteri, polio och tuberkulos var vanligt. Dödligheten var hög och födelsetalen var låga och för att värna om nästa generationer låg betoningen på att alla barn och mödrar skulle ingå i barnhälsovården (BHV) eller primärvården. Fokus låg på hälsovård och barn med sjukdom skulle skickas vidare till läkare för bedömning. Sjuksköterskor skulle knyta kontakt med familjer för att kunna övervaka i syfte till att rätta till svagheter hos familjer. Fokus för BHV under 30–40-talet innebar förebyggande arbete med övervakning av föda och nutrition samt att undervisa mödrar i hygien. På 50-talet introducerades ett frivilligt vaccinationsprogram för barn och infektionssjukdomar blev mindre dödliga. Fokuset skiftade då till förebyggande åtgärder och mental hälsa togs med i beaktande, men även olycksförebyggande information introducerades. Verksamheten fokuserade på screeningprogram designade för att upptäcka hälsorisker (Hallberg m.fl., 2005). På 60-talet var målet och uppgiften för BHV en hälsoövervakande och handikapps-uppspårande verksamhet. Under 70-talet ändrades därefter uppgiften för BHV till att stödja föräldrarna för att de skulle kunna ge sina barn premisser för en god utveckling (Socialstyrelsen, 2014). Syftet för BHV utvidgades till att skapa fördelaktiga villkor för barnens utveckling och hälsoövervakningen började då bedrivas med fortlöpande kontroller för att tidigt upptäcka avvikelser, behandla symtom och sjukdomar samt identifiera risker. Psykosocial hälsa blev ett vanligt begrepp i BHV-dokument och föräldrautbildning introducerades (Hallberg m.fl., 2005). Under 80-talet togs ett nytt riksdagsbeslut om att mödra- och barnhälsovården skulle arbeta med föräldrautbildningar för att barnen skulle få bättre villkor för en god uppväxt

(Socialstyrelsen, 2014). Det blev sedan ett ökat fokus på de psykosociala problemen under 90-talet och det centrala blev att hitta familjer med speciella behov samt identifiera familjer med tecken på svåra familjeproblem. Samverkan med förskola och socialtjänst ansågs önskvärd för att kunna kontrollera barnets omsorg. BHV var nu en verksamhet som skulle ha fokus på att stärka föräldrars kompetens och självförtroende (Hallberg m.fl., 2005).

Barnhälsovården och BHV-sjuksköterskans roll idag

Syftet och huvudmålet för BHV är att följa och främja hälsa och utveckling för barnet, samt att tidigt upptäcka problematik gällande barnets utveckling, hälsa och uppväxtmiljö för att kunna arbeta med detta tidigt vid behov (Reuter, 2018). Föräldrar ska aktiveras och stödjas för att skapa bra förutsättningar för god utveckling för barnen. BHV-sjuksköterskan ska ge individuellt utformad hjälp om ett barn har försämrad hälsa eller löper hög risk att utveckla ohälsa (Socialstyrelsen, 2014). BHV-sjuksköterskan ska ha en helhetssyn gällande barnet vilket innebär en förståelse för barnets livsmiljö och levnadsförhållande. Därmed ska BHV-sjuksköterskan ha kunskap om hur risk- och skyddsfaktorer påverkar barnens utveckling och hälsa. Vetenskapligt underlag samt bästa tillgängliga kunskap ska ligga till grund för BHV-sjuksköterskans arbete. För att varje barn ska kunna få tillgång till BHV krävs utbildad personal och tillräckligt med personalresurser. Aktuella lagar, riktlinjer och rekommendationer från myndigheter är viktiga i BHV-sjuksköterskans yrkesutövande (Almqvist-Tangen m.fl., 2019).

Varje region i Sverige har ett centralt barnhälsovårdsteam som ansvarar för kvalitetssäkringen och utvecklingen av barnhälsovården (CBHV-rådet - Centrala barnhälsovårdsenheters nationella råd, 2019). Det finns ungefär 950 barnavårdscentraler i Sverige där ungefär en tredjedel av barnavårdscentralerna drivs av privat vårdgivare. BHV i Sverige riktar sig till alla barn, från det att barnet är nyfött fram tills att barnet börjar förskoleklass (Socialstyrelsen, 2020). Under barnets första år är kontakten till BHV som tätast då familjerna besöker BVC cirka tio till femton gånger under barnets första år och besöken glesas sedan ut, men för de familjerna med större behov av kontakt försöker ytterligare besök erbjudas. BHV ska vara tillgänglig för vårdnadshavare och de ska enkelt kunna komma i kontakt med BHV genom olika kontaktvägar såsom e-tjänster eller per telefon. BHV bedriver även en uppsökande verksamhet och arbetar med att komma i kontakt med de vårdnadshavare som ej tar sina barn till BVC (Socialstyrelsen, 2020). Enligt FN:s konvention om barns rättigheter har barn rätt till hälso- och sjukvård samt till bästa möjliga hälsa (UNICEF Sverige, 2018). Det är varje barns rätt att ha en egen tillväxtkurva för att kunna bedöma och följa upp barnets tillväxt (WHO, 2006).

Vaccination är alla barns rättighet och i Sverige ska landstingen erbjuda och bekosta detta. Barnhälsovården är ansvarig för att genomföra vaccinationerna och ansvarar även för att alla barn blir erbjudna vaccination fram tills att de börjar i skolan (Socialstyrelsen, 2014). En specialistutbildad sjuksköterska inom distrikt eller barn & ungdom får ordinera vaccin inom vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2020:25). Ordination och sjuksköterskans behörighet att ordinera vaccin regleras i Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43). Enligt WHO Europa (2020) ska vaccinationsprogrammen för barn prioriteras. Eventuella uppehåll i vaccinationsprogrammet, även kortare sådana, kan belasta sjukvården då det kan bli en ökad sjuklighet i de infektionssjukdomar som vaccinererna vanligen skyddar mot. Vaccination av MPR (mässling, påssjuka och röda hund) är särskilt viktigt att genomföra för att förhindra att dessa, nästan utrotade, sjukdomar återkommer. Folkhälsomyndigheten (2021) följer WHO:s riktlinjer för vaccination.

Samverkan inom barnhälsovården

De senaste decennierna har BHV gått från ett somatiskt perspektiv mot ett mer psykosocialt och folkhälsoinriktat perspektiv där en nära samverkan med andra verksamheter är en förutsättning för det förebyggande arbetet med familjer och barn (Pettersson, 2019). Viktiga samverkansparter är distriktsläkare eller barnläkare, BHV-psykologer, logopedier och dietister medan BHV-sjuksköterskan är den som ansvarar för och samordnar barnhälsovårdsarbetet. Samverkan inom hälso- och sjukvård bör ske vid utvecklingsavvikelse samt hälsoproblem, detta sker genom remiss till annan verksamhet (Almqvist-Tangen m.fl., 2019). Genom att arbeta i interprofessionella team inom BHV, vid teambesök eller föräldragrupper, kan de olika professionerna inom teamet arbeta tillsammans mot gemensamma mål men även för att kunna möta föräldrars och barns behov på ett bättre sätt (Nygren m.fl., 2021). Samverkan ska alltid ske utifrån barnets bästa och samverkan kan ske kring enskilda barn men även inom olika barnhälsofrågor (Almqvist-Tangen m.fl., 2019).

Vissa BVC tillhör en familjecentral och det innebär att mödravården, BHV, socialtjänst och öppna förskolan ingår i ett nära samarbete och utgår från samma lokaler. Detta sätt att samverka bidrar till ökad förmåga att uppmärksamma och tillgodose familjens och det enskilda barnets behov (Almqvist-Tangen m.fl., 2019) Tidiga insatser kan då sättas in eftersom flera olika professioner är kopplade till familjecentralen (Pettersson, 2019) och samverkan sker både inom hälso- och sjukvården samt med organisationer utanför hälso- och sjukvården som exempelvis socialtjänst, förskola och bibliotek. BHV-sjuksköterskan kan vara behjälplig med hälsofrämjande insatser i förskolan och samverkan mellan förskola och BHV ska alltid ske med vårdnadshavares samtycke. Det är lagstadgat att BHV och socialtjänst har en skyldighet att samverka kring barn som far illa eller som riskerar att fara illa och BHV-sjuksköterskan har en anmälningsskyldighet av barn som far illa eller riskerar att fara illa (Almqvist-Tangen m.fl., 2019).

Barnhälsovården ur ett folkhälsoperspektiv

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter är alla barn lika mycket värda, har rätt till liv, utveckling samt bra hälsa (UNICEF Sverige, 2018). Barnhälsovården i Sverige utgår från Barnkonventionen och syftar till att alla barn på lika villkor ska ha förutsättningar för god hälsa. Arbetet inom BHV är hälsofrämjande och inriktat på folkhälsa. Målet för BHV är att få till en jämlik relation och ett partnerskap med föräldrarna. Föräldrarna är experter på just sitt barn och de som arbetar inom BHV har kunskap om barns hälsa och utveckling (Håkansson, 2018).

Redan under graviditeten påverkas fostrets utveckling av föräldrarnas levnadsvanor och livsvillkor. Barnets tillväxt, hälsa och utveckling påverkas och har stor betydelse av föräldrarna. Under barnets första år tillbringas mycket tid hemma och det är många olika delar som kan påverka barnets hälsa. Försämrade levnadsvanor och livsvillkor hos föräldrar kan utgöra en risk för barnets tidiga förutsättningar för god hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Promotion, vilket är de hälsofrämjande åtgärderna för BHV, används för att främja barns positiva utveckling och välmående. Prevention, de förbyggande åtgärderna, används för att hindra uppkomsten av skador, sjukdomar och problem av psykiskt, fysiskt eller socialt ursprung (Almqvist-Tangen m.fl., 2019).

BHV är en stor del av folkhälsoarbetet då nästintill alla barn kommer i kontakt med BHV i det tidiga livet och många har ett förtroende till BHV. Att bevara förtroendet kan vara en utmaning för BHV, att anpassa och utveckla arbetet så att det korrelerar med samhällsutvecklingen är viktigt för att kunna ta sig an aktuella och framtida uppdrag inom just det folkhälsoområdet (Socialstyrelsen, 2014). Det nationella vaccinationsprogrammet har som mål att förbättra folkhälsan. Detta genom att bygga upp ett bra skydd mot allvarliga sjukdomar samt förebygga smittspridning (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Folkhälsomyndigheten (2020c) har tagit fram åtta folkhälsomål, där ett av dessa mål bygger på ”det tidiga livets villkor”. Målområdet rör främst barn i åldrarna 0 – 5 år och målet är att ge alla barn en god start i det tidiga livet, för att ett barn skall få sina grundläggande behov tillgodosedda. Målet är även ett sätt för att minska ojämlikheterna i hälsa, då ett barns olika livsvillkor leder till olika förutsättningar att utvecklas.

Covid-19-pandemins påverkan

Påverkan på hälso- och sjukvården

En undersökning gjord av WHO (2020) visar att covid-19-pandemin har orsakat störningar i livsnödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster i nästan alla länder som deltog i undersökningen, främst i låg- och medelinkomstländer. De flesta rapporterade störningar var relaterat till de ruttmässiga vaccinationsprogrammen men även för mödravård, familjeplanering samt preventivmedelsrådgivning rapporterades det störningar orsakade av covid-19-pandemin (WHO, 2020). I de länder som redan har ett ansträngt läge inom hälso- och sjukvård har covid-19-pandemin slagit hårt och försämrat villkoren ytterligare (das Neves Martins Pires m.fl., 2021) och störningar i mödra- och barnhälsovården har visat sig kunna ha inverkan på mödra- och barndödligheten (Robertson m.fl., 2020).

I samband med nedstängningar av samhället implementerades nya sätt att ha hälsobesök på för att minska de fysiska kontakterna (Adams m.fl., 2020). Teknologin har blivit livsnödvändig under den sociala distanseringen och isoleringen i samband med pandemin. Människor har förlitat sig på tekniken för att fortsätta utbildning och upprätthålla sociala kontakter (Goldschmidt, 2020). I Australien fick alternativ till de vanliga besöken tas fram, rådgivning via nätet och telefon ökade kraftigt under covid-19-pandemin. Riktlinjer togs även fram för när ett fysiskt besök var nödvändigt, till exempel vid utebliven viktuppgång eller oro för barnet (Adams m.fl., 2020). I USA har däremot rekommendationen varit att bebisar och små barn ska genomföra fysiska besök hos primärvården för hälsobesök och vaccinationer (Goldschmidt, 2020).

Påverkan på barn och föräldrar

Pandemin har även medfört påverkan på barn och föräldrar. Kvinnor som fött barn under covid-19-pandemin har uppvisat fler tecken på stress vid förlossning än de som fött barn innan pandemin. Denna stress har även associerats med efterföljande anknytningsproblematik och svårigheter med amningen där eventuellt både tiden efter förlossning och den långsiktiga hälsan hos både barn och mamma påverkas (Mayopoulos m.fl., 2021). Andra studier visar att vårdnadshavare kände oro för att barnet skulle bli smittad av covid-19 eller att de själva skulle insjukna och inte kunna ta hand om barnet. Oro fanns även för att barnen inte skulle få den uppföljning de behövde och att avvikelser i utvecklingen inte skulle upptäckas (Fry m.fl., 2021).

Förekomsten av ångest hos barn ökade under covid-19-pandemin i jämförelse med innan pandemin (Garcia de Avila m.fl., 2020). Vid nedstängningar av samhället, framför allt vid nedstängningar av skolor, sågs en ökad risk hos barn för psykosociala problem, nedsatt social funktion och lägre fysisk aktivitet. Det fanns även ett samband mellan ökad skärmtid och ökade psykosociala problem, framför allt fanns detta samband hos yngre barn (Tso m.fl., 2022) som även visat sig vara mer påverkade generellt av pandemin än äldre barn (Matalí-Costa & Camprodon-Rosanas, 2022; Tso m.fl., 2022). Pandemin har orsakat mer agitation, mindre intresse för skolarbete och rädsla för nya situationer hos barn. Pandemin har även orsakat dålig självkänsla och åldersregression hos vissa barn (Matalí-Costa & Camprodon-Rosanas, 2022). Barn är mer känsliga för känslomässig stress och forskare oroas för en eventuell efterföljande våg av ökad stress, depression och psykisk ohälsa hos barn och denna våg tros komma inom en snar framtid (Ghosh m.fl., 2020).

Nedstängning av skolor och samhällen har visats orsaka fysisk inaktivitet, dåliga matvanor, oregelbundna sömnmönster, ökat stillasittande med ökad skärmtid och resultatet av detta riskerar att leda till ökande övervikt och fetma hos barn (Ghosh m.fl., 2020). Redan två månader efter att covid-19 klassats som en pandemi minskade den fysiska aktiviteten hos 80% av skolungdomar (Kovacs m.fl., 2021). Myndigheter i vissa länder har rekommenderat vårdnadshavare att undvika fysiska träffar med andra barn under pandemin och i stället uppmuntrades videosamtal och telefonsamtal med barnens vänner. Det har dock visat sig att barn som leker utomhus utvecklar bättre motorik och kan fokusera bättre, har minskad risk för övervikt och minskad risk för stress, ilska, aggression och depression (Goldschmidt, 2020). Fysisk aktivitet antas ha minskat ytterligare under nedstängning av samhället vintertid, medan skärmtid då ökade drastiskt. Om detta får fortgå även efter pandemin är det något som oroar ur folkhälsosynpunkt. Det är viktigt att familj, skola och samhällsstöd stöttar och jobbar hälsofrämjande så att denna utveckling inte blir det nya normala (Kovacs m.fl., 2022).

Rapporter om våld i nära relationer, barnmisshandel, försummelse och utsatthet av barn ökade kraftigt i och med covid-19-pandemin och nedstängningar av samhällen (Ghosh m.fl., 2020; Usher m.fl., 2020). Hemmet är inte en säker plats för alla och det gäller även små barn. Covid-19 har ökat pressen på hushållen med försämrade ekonomi relaterat till arbetslöshet som i sin tur kan ha ökat alkohol och droganvändning samt lett till ökad psykisk ohälsa och våld i nära relationer som följd (Adams m.fl., 2020; Usher m.fl., 2020). Kvinnojourer har rapporterat att det i samband med isolering blev svårare för kvinnor att larma om hjälp (Adams m.fl., 2020; Usher m.fl., 2020) och oron för kvinnor och barn som kunde vara instängda med förövare ökade i samband med färre fysiska kontakter (Adams m.fl., 2020). Många barnrättsorganisationer uppmärksammade en minskning i anmälningar av barnmisshandel och försummelse av barn, vilket tros vara resultatet av färre fysiska kontakter vilket gav färre tillfällen att upptäcka dessa barn på grund av nedstängningar av skolor (Campbell, 2020) men även att det vart svårare för BHV att upptäcka barn i riskzonen för våld på grund av färre fysiska besök (Adams m.fl., 2020)

Folkhälsomyndigheten (2020a) menar att det finns en risk att folkhälsan generellt kan ha påverkats negativt av covid-19 på grund av försämrade levnadsvillkor relaterade till boendesituation, fortbildning och inkomst. Minskad tillgång till förskola kan även påverka det tidiga livets villkor samt ha en negativ påverkan på trygghet och utveckling hos vissa barn. Blivande eller nyblivna föräldrar kan ha blivit påverkade av eller kan oroas för att drabbas av covid-19 vilket kan medföra en risk för barnets framtida förutsättningar för en god hälsa.

Teoretiska perspektiv

Hälsa

Enligt WHO (1948) definieras hälsa inte bara som frånvaro av funktionsnedsättning eller sjukdom, utan hälsa definieras som ett tillstånd av totalt välbefinnande både mentalt, fysiskt och socialt. Enligt Eriksson (1989) kan hälsa definieras som ett samordnat tillstånd av friskhet, sundhet och en känsla av välbefinnande. Friskhet betecknar den fysiska hälsan och sundhet den psykiska. Välbefinnande kännetecknas av att individen upplever välbehag. Sjukdom behöver nödvändigtvis inte vara frånvarande vid upplevd hälsa. Att uppleva hälsa kan vara en process som är dynamisk och interaktionen mellan individ och miljö är det centrala i processen. Dahlberg och Segesten (2010) menar att hälsa är ett tillstånd som omfattar hela människan och att uppleva hälsa handlar om att uppleva jämvikt i livet och till sina medmänniskor, samt att uppleva en inre balans. Upplevelsen av hälsa varierar för olika individer och är inte något som är konstant utan hälsa har många dimensioner och är relativ till människans livssituation och hälsan påverkas av allt som rör det dagliga livet. Hälsa- och sjukvårdens övergripande ändamål är att sträva efter att hjälpa människor till välbefinnande och hälsa där det krävs att vårdpersonal har rätt kunskap för att kunna stärka och stödja människors olika hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten, 2010). Eriksson (2004) menar att människan själv är hälsa, det går att arbeta för att stödja en människa i att vara hälsa men det går inte att ge hälsa till en människa.

Eriksson (2004) beskriver hälsa som en rörelse med många samspelande faktorer och inte som ett statiskt tillstånd. Hälsa ska även ses som relativ och individuell, det går inte att ange mått på hälsa utan det är olika för olika människor hur hälsa upplevs. Det går även att skilja på objektiv och subjektiv hälsa där den objektiva hälsan innefattar avsaknad av ohälsa och den subjektiva hälsan innefattar andlig tro och känsla av välbefinnande. I hälsoprocessen ska människan ses som en psykologisk, biologisk och spirituell helhet som följer från födelse till död.

För att uppnå bättre hälsa eller upprätthålla hälsa måste vi påverka samhällsutvecklingen från en hälsobevarande utgångspunkt. Detta genom att exempelvis påverka planering av miljö och byggnader samt lagstiftning men hälsorisker bör även elimineras genom utbildning och upplysning samt genom arbetsskydd och miljövård. Åtgärder för att eliminera ökade hälsorisker är direkt riktade mot den enskilde människan och genom regelbundna hälsokontroller för grupper eller enskilda individer bedrivs preventiv vård (Eriksson, 2004). För att främja hälsa hos en människa och för att stödja en människa att vara hälsa behöver informationen som ges anpassas till den andres nivå, hälsolitteracitet är en viktig del i detta (WHO Europa, 2013).

Hälsolitteracitet

Enligt WHO (u.å.) definieras hälsolitteracitet som de förmågor och förutsättningar som en person har, både sociala och kognitiva, för att förstå information och att använda informationen för att bibehålla och främja en god hälsa.

Hälsolitteracitet är positivt för både individen själv och på samhällsnivå. Att individer ökar sin kunskap kring hälsa leder till att människor blir mer hälsosamma och mer motståndskraftiga, vilket i sin tur leder till att hälsan i samhället ökar, vilket bidrar till en hållbar utveckling. En god hälsolitteracitet leder till att individer kan fatta beslut om sin egen hälsa och vara delaktiga i sin vård. Hälsa- och sjukvården bör överföra information till individer på ett tillgängligt och

förståeligt sätt eftersom hälso- och sjukvården har en betydande roll i att främja hälsolitteracitet (WHO Europa, 2013).

Barns hälsa står ofta i förbindelse med föräldrarnas hälsolitteracitet. Att främja föräldrarnas hälsolitteracitet är därför en premis för jämlik hälsa för barnet. BHV bör anpassa informationen så att vårdnadshavarna, utifrån tidigare förutsättningar och behov, kan ta emot den på ett lättillgängligt sätt (Almqvist-Tangen m.fl., 2019). Genom att förmedla information till vårdnadshavarna kan deras hälsolitteracitet ökas. Inom BHV kan information förmedlas både muntligt och skriftligt. Vårdnadshavare kan få information vid hälsobesöken, vid hembesök, eller vid föräldrautbildningar (Socialstyrelsen, 2020).

Problemformulering

Covid-19-pandemin har under två års tid belastat sjukvården och orsakat rädsla och ovisshet. Pandemin har även haft en påverkan på både samhälle och individ där folkhälsan riskerar att på sikt påverkas negativt. Inom hälso- och sjukvården har snabb omställning ägt rum till en vård med minskade fysiska kontakter och i stället har hälsobesöken inom barnhälsovården genomförts på nya sätt där teknologin blivit livsnödvändig. Det minskade utbudet och efterfrågan på barnhälsovårdens verksamhet kan innebära ett minskat stöd i föräldraskapet och kan också ha en negativ inverkan på barns hälsa både på kort och lång sikt. Det saknas forskning om hur det hälsofrämjande arbetet påverkats under pandemin och än så länge har endast en liten mängd forskning inom barnhälsovården publicerats där de flesta studierna är gjorda i andra länder med hårdare restriktioner än vad Sverige haft. Än mindre forskning är gjord specifikt ur BHV-sjuksköterskans perspektiv och genom att beskriva hur BHV-sjuksköterskan upplevt sitt hälsofrämjande arbete under pandemin kan denna kunskap och erfarenhet användas till en snabbare omställning vid eventuella framtida pandemier. Det kan även bidra till att få kunskap om vilket hälsofrämjande stöd som barn och föräldrar har behov av efter pandemin.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin.

Metod

Design

Studien var en enkätstudie med både kvantitativ och kvalitativ design. För att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin utvecklades en webbenkät, som bestod både av öppna frågor samt frågor med bestämda svarsalternativ. Då enkätundersökningar framför allt utförs i studier med kvantitativ design, men kan även användas vid kvalitativ design, antogs både en kvantitativ samt kvalitativ design. En tvärsnittsdesign har använts vilket enligt Polit och Beck (2021) används när data enbart insamlas vid ett tillfälle.

För att utifrån syftet kunna få fram BHV-sjuksköterskans erfarenhet användes deskriptiv statistik för kvantitativa data och svaren presenterades var för sig, svaren användes inte för att jämföra eller att ställa svar i relation till varandra. Enligt Polit och Beck (2021) används deskriptiv statistik för att beskriva aspekter av en situation genom att observera, beskriva och dokumentera och i stället för att söka statistiska samband beskrivs frekvensen av förekomsten av ett beteende eller tillstånd.

En del av enkäten bestod av öppna frågor och där valdes en kvalitativ design med induktiv ansats för att kunna analysera dessa frågor. Kvalitativ design används för att beskriva upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck, 2021). Enligt Lindgren m.fl. (2020) anses kvalitativ innehållsanalys användbar för olika typer och variationer av data och till denna studie har fokus varit på det manifesta innehållet. Enligt Graneheim m.fl. (2017) karaktäriseras den induktiva ansatsen av att i materialet leta efter mönster och i analysen leta efter likheter och skillnader i vad som sägs i texten.

Kontext

Studien riktade sig till sjuksköterskor med specialistutbildning verksamma inom BHV över hela Sverige. Både privat och offentlig BHV inkluderades i studien. Deltagare rekryterades i specifika grupper på Facebook (se Bilaga I) riktade mot specialistsjuksköterskor med spridning nationellt, vilket möjliggjordes genom en webbenkät.

Urval

Deltagarna rekryterades enligt ett bekvämlighetsurval. Enligt Polit och Beck (2021) innebär ett bekvämlighetsurval att de mest lättillgängliga personerna används som deltagare men det är också ett vanligt sätt inom vårdvetenskaplig forskning. Ett bekvämlighetsurval utgår ifrån att de personer som deltar i studien har ett eget intresse för att delta. Forskare kan genom annonser, lappar på kliniker eller genom att posta på sociala medier rekrytera deltagare med specifika egenskaper.

Inklusionskriterier för studiedeltagande var att vara utbildad sjuksköterska samt ha en specialistutbildning inom distrikt eller barn och ungdom samt vara verksam som BHV-sjuksköterska. Exklusionskriterier var att inte kunna läsa och skriva på svenska, eftersom enkäten var utformad på svenska.

Totalt deltog 45 personer i studien, där 26 deltagare var distriktssköterskor, 18 deltagare var barnsjuksköterskor och en deltagare var både distriktssköterska samt barnsjuksköterska. Deltagarna hade stor geografisk spridning. Nio deltagare arbetade inom privat styrd BVC och 36 deltagare arbetade inom offentlig styrd BVC (Tabell 1).

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna i studien

Ålder	Antal
20–30 år	5
31–40 år	14

41–50 år	18
51–60 år	6
61 år eller äldre	2
Specialistutbildning	Antal
Distriktssköterska	26
Barnsjuksköterska	18
Distriktssköterska & barnsjuksköterska	1
År inom yrket	Antal
0,5 – 5 år	28
6 – 10 år	11
11–15 år	2
16–20 år	2
Mer än 20 år	2
Region	Antal
Region Stockholm	8
Region Uppsala	4
Region Sörmland	1
Region Östergötland	3
Region Jönköpings län	1
Region Blekinge	2
Region Skåne	3
Region Halland	3
Västra Götalandsregionen	13
Region Värmland	1
Region Örebro län	1

Region Västmanland	2
Region Gävleborg	1
Region Västerbotten	1
Region Norrbotten	1
Typ av arbetsgivare	Antal
Privat	9
Offentlig	36
Tjänst % inom BHV	Antal
20 – 49 %	2
50 – 79 %	13
80 – 100 %	30

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom en egenkonstruerad webbenkät, då ingen validerad enkät fanns tillgänglig inom valt område. Enkäten bestod av 26 frågor varav 13 öppna frågor och 12 frågor med svarsalternativ. Forms 365 användes för att utforma enkäten, då detta är det enkätverktyg som används av Högskolan Väst.

Utkastet till frågorna testades först av en person, verksam inom arbete med barn. Frågorna utvecklades sedan efter diskussion med testpersonen och därefter färdigställdes enkäten. Enkäten pilottestades därefter av en grupp personer bestående av tre sjuksköterskor och en socionom, alla verksamma inom hälso- och sjukvård. Enligt Polit och Beck (2021) är det bra att använda en pilotstudie för att testa metoden. De fyra som ingick i vår pilotstudie svarade utefter deras upplevelse av att ha jobbat under pandemin och deras svar inkluderades inte i den slutliga datainsamlingen. Efter pilotstudiens genomförande justerades de frågor som uppfattades otydliga och där det förelåg en tydlig risk för missförstånd.

Enkäten publicerades i sju yrkesspecifika grupper på Facebook efter att ha fått godkänt av administratörer i dessa grupper. En kort beskrivning av studien och syftet skrevs i början av enkäten för att snabbt sätta respondenten in i ämnet. Enkäten var tillgänglig under fem veckors tid, mellan den 2/3–6/4 2022.

Analys

Kvantitativ samt kvalitativ analysmetod har använts vid analysarbetet. Deskriptiv statistik användes för att sammanställa kvantitativa data och redovisas i antal och/eller procent, vilket

tydliggörs i figurer. De öppna frågorna som innehöll kvalitativa data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och resulterade i underkategorier och kategorier.

Analys av kvantitativa data

Kvantitativa data analyserades med hjälp av deskriptiv statistik som används för att beskriva och sammanställa numeriska data. Fokus låg inte på att tolka resultatet utan varje fråga presenterades var för sig genom univariat analys. Det är en typ av statistisk analys med syfte att beskriva enskilda variabler. Det primära är att beskriva varje variabel för sig och inte sätta dem i relation till varandra (Polit & Beck, 2021). Materialet sammanställdes från enkätverktyget tillsammans och utformades som figurer i Word.

Analys av kvalitativa data

Kvalitativa data analyserades med innehållsanalys i enlighet med Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (2004). Enligt Polit och Beck (2021) innebär kvalitativ innehållsanalys att identifiera framstående teman och mönster i innehållet, vilket betyder att textinnehållet behöver brytas ned till mindre bitar. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska texterna läsas flera gånger för att få en uppfattning om helheten i texten. Texterna extraheras sedan, vilket innebär att meningsbärande delar av texterna tas ut. Dessa delar utgör då olika enheter som delas in i meningsenheter som kondenseras, abstraheras och märks med en kod. Koderna sorteras sedan in i kategorier och underkategorier genom att skillnader och likheter jämförs.

Analysmetoden kan ha två olika ansatser, antingen manifest eller latent. Den manifesta ansatsen innefattar det som materialet säger och presenteras ofta i kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Vi valde att analysera textnära vilket innebär att vi använde oss av en manifest ansats.

Enkätsvaren sammanställdes i Word-dokument, fråga för fråga. Svaren lästes därefter igenom flera gånger av oss var för sig. Efter texterna lästs tog vi tillsammans ut meningsenheter och skrev in dessa i en tabell. En del av texten var inte möjlig att kondensera då vissa svar var kortfattade, men där det behövdes en kondensering av meningsenheterna gjordes detta gemensamt. Utefter kondenseringarna togs koder fram som färgmarkerades för att lättare få en överblick av vilka som hade liknande innehåll. Koderna delades sedan in i underkategorier utifrån likheter och skillnader. Utifrån underkategorierna togs sedan huvudkategorierna fram (Tabell 2).

Tabell 2. Exempel på analysförfarande för kvalitativa data.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det har också varit extra utmanande att med visir o / e munskydd skapa kontakt med barnen. Vi har fått jobba ännu mer med röstläget och ögonuttryck.	Utmanande att skapa kontakt med barnen med visir och/eller munskydd. Fått arbeta röstläge och ögonuttryck mer	Skyddsutrustning har påverkat kontaktskapandet med barn.	Skyddsutrustningens påverkan	Arbete i enlighet med riktlinjer & rekommendationer
- allt detta har medfört ett större stödbehov hos föräldrarna, samtidigt som man försökt begränsa besöken osv.	Större stödbehov hos föräldrar samtidigt som besöken har försökts begränsas	Ökat behov av stöd hos föräldrar	Påverkat mående och ökat stödbehov hos föräldrar	Ändrade relationer och behov hos barn och föräldrar
Föräldrar har mått dåligt och inte känt att de kunnat skapa sociala band med andra nyblivna föräldrar. De har känt sig mer ensamma vilket har gjort att det psykiska måendet har försämrats.	Försämrat psykiskt mående och ensamhet pga svårigheter vid relationsskapande med andra föräldrar	Försämrat psykiskt mående och ensamhet hos föräldrar	Påverkat mående och ökat stödbehov hos föräldrar	Ändrade relationer och behov hos barn och föräldrar
Vi skickar remisser som vanligt, men väntetiderna har blivit ännu längre till logoped och BUP.	Remisser som vanligt, väntetider blivit längre till logoped och BUP	Längre väntetider till logoped och BUP.	Svårigheter i samverkan	Påverkan i arbetet genom ändrade arbets sätt

Förförståelse

Ingen av oss arbetar eller har arbetat inom BHV, men har båda haft verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom BHV under pågående pandemi där ämnet diskuterades och där idén till studien uppstod.

Etiska övervägande

Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) ska personer som ingår i en studie, och r kapabla till att ge sitt informerade samtycke, få adekvat information om studien. Personer som ingår i studien ska få information om att deltagande är frivilligt och att de när som helst kan välja att avsluta sin medverkan utan att det leder till några negativa konsekvenser.

Privat information om personer som ingår i en studie ska även skyddas med konfidentialitet och sekretess. Detta i enlighet med lag om etikprövning (SFS 2003:460) paragraf 16 och 17.

Informerat samtycke erhöles i samband med att enkäten besvarades. I början av enkäten fick deltagarna information om studien och dess syfte samt att de kunde avbryta sin medverkan. Innan enkäten startades fick deltagarna informationen ”genom att trycka på nästa samtycker du till deltagande” (se Bilaga II). Deltagandet var helt anonymt och svaren presenteras inte så att det kan härledas till någon enskild person.

Resultat

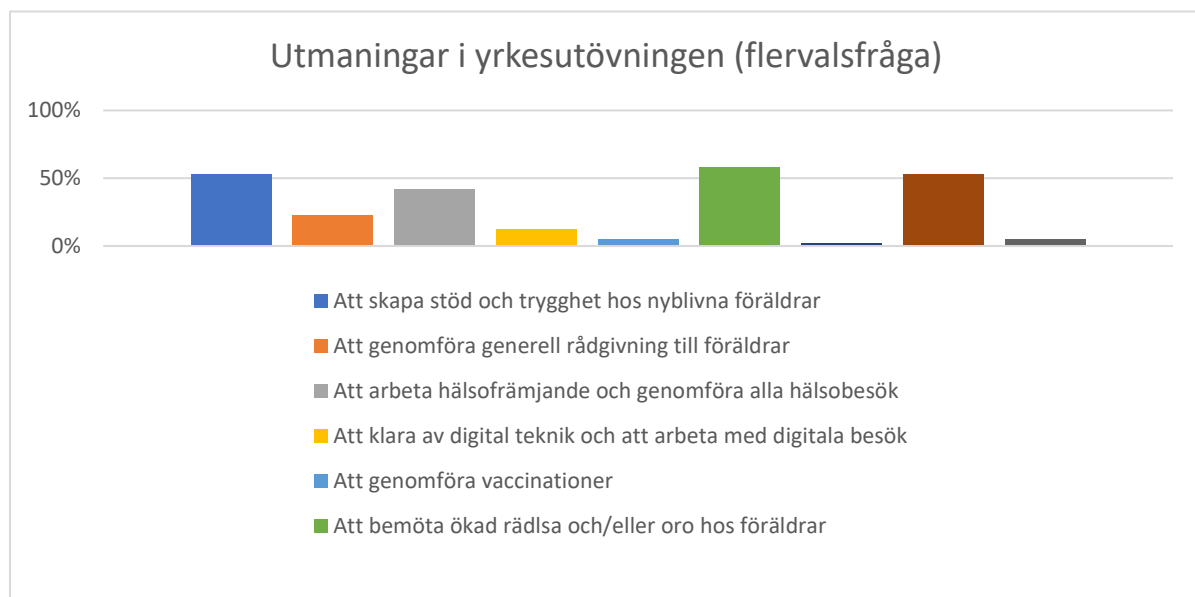
Resultatet presenteras i två delar, en kvantitativ del samt en kvalitativ del. Den kvantitativa (beskrivande) delen presenterar svaren från de sluta frågorna och presenteras fråga för fråga. Den kvalitativa delen presenterar svaren från de öppna frågorna i form av underkategorier och kategorier som togs fram under analysprocessen.

Beskrivande del

Den kvantitativa delen presenteras med deskriptiv statistik och presenteras i form av figurer.

Prioriteringar i verksamheten

BHV-sjuksköterskan mötte utmaningar i sin yrkesutövning under pandemin. Att bemöta oro och/eller rädsla upplevdes som en utmaning (58%), men även att skapa stöd och trygghet hos nyblivna föräldrar (53%), och att kunna genomföra hembesök (53%). Att arbeta hälsofrämjande och genomföra alla besök (42%), och att genomföra generell rådgivning till föräldrar (23%), uppgavs som utmanande under pandemin. Det som inte upplevdes lika utmanande var att klara av digital teknik och de digitala besöken (12%), att genomföra vaccinationer (5%), och att besvara frågor om barnvaccinationer från föräldrar (2%) (se Figur 1).



Figur 1. Upplevda utmaningar i yrkesutövningen

Alla deltagare i studien (100%) svarade att de hade kunnat följa riktlinjer och rekommendationer, exempelvis lokala riktlinjer och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. De allra flesta, 80 % (n=36) svarade att de behövt göra prioriteringar i arbetet under pandemin, medan 20 % (n=9) uppgav att de inte behövt göra prioriteringar i arbetet.

Ingen av deltagarna svarade att de kunnat genomföra föräldragrupper på samma sätt som tidigare under covid-19-pandemin. Det var 78 % (n=35) som svarade att de inte kunnat ha föräldragrupper alls och 22 % (n=10) hade kunnat ha föräldragrupper men på annat sätt, vilket beskrivs i den kvalitativa delen.

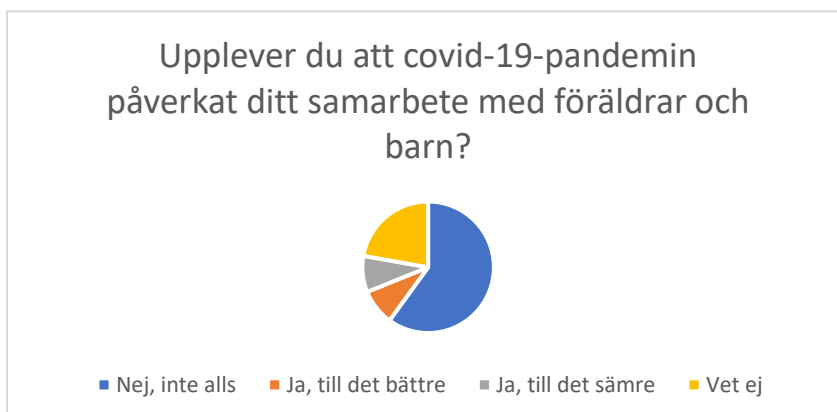
Relation och samarbete med föräldrar och barn

Av deltagarna svarade 42 % (n=19) att pandemin inte påverkat relationen med föräldrar och barn. Vissa upplevde att relationen förbättrats 13 % (n= 6), att relationen försämrats 22 % (n=10) och 22 % (n=10) svarade vet ej (se Figur 2).



Figur 2. Påverkan på relationen

Mer än hälften av deltagarna, 60 % (n=27) uppgav att samarbete med barn och föräldrar inte blivit påverkat av covid-19-pandemin. Några upplevde att samarbetet förbättrats (9%, n=4) eller försämrats (9%, n=4) och en del svarade vet ej (22%, n=10) (se Figur 3).



Figur 3. Påverkan på samarbetet

Narrativ del

Utifrån den kvalitativa analysen formades tre kategorier och nio underkategorier, presenterade i tabell 3.

Tabell 3. Underkategorier och kategorier

Underkategorier	Kategorier
Förändringar i arbetsmiljö	Påverkan på arbetet genom ändrade arbets-sätt
Nya möjligheter med digital utveckling	
Förändrade arbetsförhållanden	
Svårigheter i samverkan	
Skyddsutrustningens påverkan	Arbete i enlighet med riktlinjer och rekommendationer
Att förhålla sig till nya riktlinjer	
Utmaning att lära känna familjen	Ändrade relationer och behov hos barn och föräldrar.
Påverkat mående och ökat stödbehov hos föräldrar	
Påverkan på barnen	

Påverkan på arbetet genom ändrade arbetsätt

I denna kategori presenteras BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av hur pandemin har påverkat deras arbete ur olika aspekter. Här framkommer vad som varit bra samt vad som varit mindre bra med att behöva ändra sitt arbetsätt utefter vilka förutsättningar de haft. Här ingår fyra underkategorier *Förändring i arbetsmiljö*, *Nya möjligheter med digital utveckling*, *Förändrade arbetsförhållanden* samt *Svårigheter i samverkan*.

Förändringar i arbetsmiljö

BHV-sjuksköterskorna beskrev att arbetsmiljön blivit förändrad under pandemin och ökad arbetsbelastning samt minskad kontinuitet förekom. Personalbrist beskrevs som vanligt förekommande, oftast relaterat till sjukfrånvaro och vård av sjukt barn (VAB), men även på grund av att personal lånats ut till vaccination mot covid-19 samtidigt som det var dålig tillgång till bemanningspersonal. Samtidigt som det varit stor sjukfrånvaro skulle de ta hand om fler barn och fler arbetsuppgifter har lagts på BHV-sjuksköterskorna. Vissa upplevde att de inte var lika sammansvetsade som personalgrupp då möten var på distans och att de haft mindre kontakt med kollegor.

”Varit mer stress i och med att vi även vaccinerat mot covid-19 och att kollegor oftare varit hemma sjuka eller för VAB.”

BHV-sjuksköterskorna beskrev även positiva aspekter av en ändrad arbetsmiljö, där några beskrev att de fått en mer sammansvetsad arbetsgrupp där de hjälpte varandra och inte tog varandra för givet samt fått ett ökat samarbete mellan kollegor.

”Kanske sammanhållningen med arbetskollegorna blivit bättre. Flera av oss var dåliga och sjuka länge i början av pandemin. Det stärkte vår personalgrupp.”

Nya möjligheter med digital utveckling

BHV-sjuksköterskorna beskrev att den digitala utvecklingen gav dem nya möjligheter och har övervägande setts som positivt. De kunde vara med på fler möten, kurser och utbildningar. De digitala mötena ansågs vara effektiva och sparade tid, framför allt i form av minskad restid, och därmed kunde mer tid avvaras för familjer och barn. Det ansågs även vara positivt att kunna erbjuda videomöten som alternativ till fysiska besök och att de på så sätt kunde vara ännu mer tillgängliga för föräldrar. Genom ökad digitalisering upplevde BHV-sjuksköterskorna även att friheten ökade hos föräldrarna och att fler föräldrar kunde vara med på ”hälsobesöken” då de inte behövde åka från jobb utan kunde ta en paus från jobbet för att delta. En del ansåg dock inte att det digitala mötet kan ersätta det fysiska mötet och tyckte det var en utmaning att behöva vara ännu mer tillgängliga över digitala kontaktvägar och att det har ställt andra krav på verksamheten.

”Effektivare möten via zoom vilket leder till mindre resor och mer tid för barn och familjer.”

Förändrade arbetsförhållanden

Flera av BHV-sjuksköterskorna beskrev att pandemin medfört förändrade arbetsförhållanden. En av de mest rapporterade effekterna av pandemin var alla av- och ombokningar som gjordes, framför allt på grund av sjukdom hos familjer och personal men i vissa fall även på grund av oro hos föräldrarna. Detta påverkade verksamheten, många tider stod outnyttjade och mycket tid fick läggas på att boka om och hitta nya tider. En del hade svårt att hålla vissa besök inom besöksmarginalen. När besök inte hann genomföras inom rimlig tid fanns en oro för att avvikelser skulle upptäckas för sent vilket i dessa fall orsakade fördröjning av utredning och att få hjälp.

”Mycket ombokade besök pga förkylningar och det har då lett till att besök blivit av senare än tänkt.”

Föräldragrupper ställdes många gånger in och BHV-sjuksköterskorna beskrev att även andra typer av gruppverksamheter som babymassage och öppna förskolan har fått ställas in på grund av pandemin. Detta har varit en besvikelse hos både föräldrar och personal. En del BHV-sjuksköterskor gjorde försök till att genomföra föräldragrupper digitalt, dock med dålig uppslutning, eller som föräldragrupper utomhus eller som barnvagnspromenader, dock var intresset från föräldrarnas sida varierat. En sjuksköterska uttryckte att hälsofrämjande information till viss del fått stå tillbaka på grund av inställda föräldragrupper.

”Uteblivna föräldragrupper vilket innebär att föräldrar går miste om fördjupad hälsofrämjande information. Varje familj får därför endast den informationen som kan ges vid ordinarie besök.”

Föräldrar hade behövt mer information under pandemin beskrev BHV-sjuksköterskorna och det var svårt då vissa besök kortats ned. Korta besök har även varit en utmaning då besöken inte har kunnat genomföras som planerat. Vissa BHV-sjuksköterskor tyckte att det varit svårt att räkna till när föräldrar behövt det medan vissa upplevde att de haft tid för de som verkligen behövt det och blivit bättre på att erbjuda besökstid för samtal.

”Vi har ombetts hålla besöken så korta som möjligt vilket blivit utmanande i arbetet att helt genomföra alla besök så som tänkt”

SVårigheter i samverkan

Samverkan med andra instanser är något som BHV-sjuksköterskorna beskrev blev påverkat av pandemin både med negativa och positiva effekter. Väntetider till besök hos bland annat logoped, barnkliniker och psykologer blev längre och det beskrevs att utredningar försenades och att stöd till barn och föräldrar som var i behov av det ibland fick vänta.

”Väntetider efter skickad remiss har eskalerat och blivit fruktansvärt långa.”

Vissa beskrev även att samverkan försvårades på grund av att de fysiska besöken ställdes in, dock har de mest behövande prioriterats. Många konsultationer hölls digitalt och erfarenheterna gällande detta var delade och vissa beskrev att konsultationer fungerat mycket bra på distans medan möten som innefattade barn, exempelvis logopedbesök med barn på distans, fungerade sämre och orsakade en oro hos föräldrar. En del BHV-sjuksköterskor tyckte att den digitala samverkan har fungerat mindre bra och att det varit svårt framför allt i början av pandemin.

”Många inställda besök hos dessa mottagningar har försenat utredning och gjort att föräldrar inte kunnat få stöd.”

Arbete i enlighet med riktlinjer och rekommendationer

I denna kategori presenteras BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta med skyddsutrustning och hur det har påverkat deras arbete med barn och föräldrar, samt hur det upplevdes att arbeta med nya riktlinjer och vilka besök som skulle prioriteras. Kategorin innehåller två underkategorier, *Skyddsutrustningens påverkan* samt *Att förhålla sig till nya riktlinjer*.

Skyddsutrustningens påverkan

Användning av skyddsutrustning så som munskydd och/eller visir påverkade i de allra flesta fall kontakten med barnen enligt BHV-sjuksköterskorna. Till en början upplevde barnen det som obehagligt och skrämmande att BHV-sjuksköterskan använde skyddsutrustning och vissa barn blev rädda och blyga. BHV-sjuksköterskorna beskrev att det var svårare att etablera en trygg kontakt med barnen direkt vid besökets start då skyddsutrustning användes, eftersom ansiktsuttryck och nyanser i kommunikation blev begränsade. Röstläge och ögonuttryck behövde

användas mer för att skapa en kontakt med barnet. BHV-sjuksköterskorna beskrev att det i vissa fall även var en svårighet att kommunicera med föräldrar vid användning av skyddsutrustning.

”Att arbeta med munskydd upplever jag ger en extra distans till barn och föräldrar och en del barn blir rädda och blyga. Små barn kan bli otrygga av att föräldrar har munskydd.”

Användandet av skyddsutrustning ledde även till att det var svårare att genomföra årskontroller och kontrollera vissa utvecklingssteg, exempelvis svårt att få ett svarsleende från spädbarn då barnet ej kunde se BHV-sjuksköterskans leende. Språkbedömningar var svårare att genomföra då munskydd hindrat kommunikationen med blyga barn. BHV-sjuksköterskorna beskrev att barnen ej velat samarbeta lika bra och besök har därmed tagit längre tid att genomföra. Det har funnits tydliga riktlinjer avseende vilken skyddsutrustning som skulle användas och skyddsutrustning har använts trots att det försvårat arbetet. En av BHV-sjuksköterskorna beskrev att arbete med munskydd hela dagarna bidrog till huvudvärk, dålig hy och andningsbesvär.

”Det är svårt att testa om spädbarn ger svarsleende när man bär munskydd och visir.”

Att förhålla sig till nya riktlinjer

BHV-sjuksköterskorna beskrev att det tidigt funnits tydliga direktiv från ledningen. De beskrev att de varit mer restriktiva gällande sjuka barn på BVC, familjer som inte varit helt friska skickades hem och föräldrar kom inte med sjuka barn till BVC i samma uträkning som tidigare. BHV-sjuksköterskorna beskrev att endast en förälder har fått följa med till BVC vilket inneburit att föräldrarna inte alltid känt sig lika delaktiga och att BHV-sjuksköterskan träffat båda föräldrarna och syskonen i mindre utsträckning än tidigare. BHV-sjuksköterskorna beskrev att antalet personer som vistades i lokalerna minskades vilket innebar att det även gått att hålla avstånd i väntrummen.

Nya prioriteringar behövdes göras under pandemin och BHV-sjuksköterskorna beskrev att det ofta funnits tydliga riktlinjer kring prioriteringar, men en del riktlinjer för prioriteringar upplevdes dock otydliga. De besök som prioriterades var de nyfödda och de minsta barnen, samt vaccinationer och läkarbesök. Det som bortprioriterades var i de allra flesta fall hembesök, föräldragrupper och de äldre barnens besök. Trots prioriteringar och begränsningar kunde de flesta BHV-sjuksköterskorna genomföra allt som skulle göras.

”Om man utgår från de prioriteringar och begränsningar man haft inom bhv under pandemin, har det ändå ”hållt måttet” vi har gjort allt som man ska.”

Ändrade relationer och behov hos barn och föräldrar

I denna kategori presenteras hur pandemin har påverkat familjerna, vilket i sin tur har påverkat BHV-sjuksköterskornas arbetsroll och relation till familjerna. Denna kategori innehåller tre underkategorier, *Utmaning att lära känna familjen*, *Påverkat mående och ökat stödbehov hos föräldrar* samt *Påverkan på barnen*.

Utmaning att lära känna familjen

Några av BHV-sjuksköterskorna upplevde att det var en utmaning att skapa kontakt och en relation till barn och föräldrar. BHV-sjuksköterskorna beskrev att inställda hembesök kunde vara ett hinder för att skapa en förtroendefull relation, eftersom det i en familjs hemmiljö skapas förtroende. Nedkortade besök, endast en förälder med vid besök samt färre tillfällen att träffas orsakade utmaningar i kontakt och relationsskapandet. Det fanns inte samma möjligheter att träffa hela familjen på grund av restriktioner vilket BHV-sjuksköterskorna upplevde gav en sämre helhetsbild av familjen.

”När vi inte haft möjlighet att genomföra hembesök så påverkas relationen med föräldrar till det sämre. Att träffa föräldrar i hemmiljö skapar ett förtroende som följer med upp i åldern.”

Påverkat mående och ökat stödbehov hos föräldrar

En vanligt förekommande upplevelse hos BHV-sjuksköterskorna var att föräldrarna upplevdes ha ett försämrat mående. Föräldrar upplevdes vara mer oförberedda, oroliga och osäkra på hur de skulle hantera första tiden med sin bebis med tanke på risken för att smittas av covid-19, vilket var en oro som ibland upplevdes svår för BHV-sjuksköterskorna att bemöta. Tiden efter BB var svår då den icke födande föräldern ej fått vara med på BB och BHV-sjuksköterskorna beskrev att den icke födande föräldern ibland kunde känna sig utanför och det har kunnat påverka anknytningen till barnet. BHV-sjuksköterskorna uttryckte att föräldrar pratat om tiden som påfrestande och föräldrar har känt sig ensamma och saknat att träffa sina vänner och familjer, där kan de hade kunnat få råd, stöd och avlastning. Föräldrar blev märkbart påverkade av isolering och ensamhet vilket har gjort att den psykiska ohälsan upplevs ha ökat enligt BHV-sjuksköterskorna. BHV-sjuksköterskorna beskrev att i och med att den psykiska ohälsan hos föräldrar ökat har det medfört ett ökat stödbehov från BHV-sjuksköterskan och familjer har sökt för extra stöd gällande deras mående. Fler än hälften av BHV-sjuksköterskorna beskrev att skapa stöd och trygghet var utmanande (se Figur 1).

”Samtidigt som föräldrarna mått sämre och stödbehovet har ökat, har man dragit ner på bhv verksamheten. Fast det nog hade behövts prioriteras mer än tidigare i och med allt pandemin medfört hos både barn och föräldrar.”

BHV-sjuksköterskorna beskrev att nyblivna föräldrar uttryckte att det varit svårt att skapa sociala kontakter med andra föräldrar och att de varit ensamma i sina tankar och funderingar då de ej träffat andra att prata och jämföra med samt att gruppaktiviteter varit inställda. Detta innebär att föräldrar har tagit sig mer tid att vara på BVC för att kunna ventilerat frågor och funderingar med BHV-sjuksköterskan. BHV-sjuksköterskorna upplevde att de var en viktig och stödjande person för föräldrar och barn under pandemin då de ibland var en av få sociala kontakter som familjerna hade. BHV-sjuksköterskorna beskrev även att de har fått arbeta med att knyta ihop familjer som inte har så stort kontaktnät. Fler och tätare besök i form av stödsamtal, både fysiskt och via telefon, har genomförts under pandemin. BHV-sjuksköterskorna upplevde stödsamtalen och den tätare kontakten som att de kommit närmre familjerna och att relationen dem emellan har stärkts.

”Många föräldrar har upplevt att de är isolerade, saknat föräldragrupper och möten med andra föräldrar. Där har vi på BVC fått vara mera stödjande i olika frågor.”

Påverkan på barnen

Minskad kontakt med familj och vänner ansågs kunna orsaka brister i det sociala samspelet vilket BHV-sjuksköterskorna beskrev gav en påverkan på barnen. Barn som föddes under pandemin upplevdes av BHV-sjuksköterskorna som mer reserverade mot nya människor. Ökad användning av skärmar samt ökad övervikt hos barn har uppmärksammats, vilket enligt BHV-sjuksköterskorna tros kan bero på att föräldrar jobbat hemifrån och hållit sina barn hemma från förskola med minskad rörelse och aktivering som följd. Minskad närvaro på förskola upplevdes även påverka språket och orsaka förseningar i språkutvecklingen eller minskade kunskaper i det svenska språket.

”Vi har sett ökad användning av Ipads/tv hos barn, minskad närvaro på förskolan med negativa följder som t ex språkförsening, ökad fetma...”

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin. Resultatet visar att covid-19-pandemin påverkat BHV-sjuksköterskans arbete i flera aspekter, med både positiva och negativa effekter.

Resultatet visade att få av BHV-sjuksköterskorna upplevt att vaccinationer och frågor om vaccinationer varit en utmaning under pandemin. Detta ligger i linje med riktlinjer från både Folkhälsomyndigheten och WHO där det framgår att vaccinationer ska prioriteras. Enligt WHO Europa (2020) ska vaccinationsprogrammen för barn upprätthållas även under pågående utbrott av covid-19. Detta går även i linje med vad Falkenstein Hagander m.fl. (2021) undersökning visade, att trots inställda besök och personalbrist gick det att följa vaccinationsprogrammet och barnen har fått vaccinationer inom rimlig tid, dock har vissa åldersgruppers vaccinationer fått skjutas lite på. Däremot framkom det också i deras studie att det fanns vissa kulturella och geografiska skillnader i om föräldrar haft frågor gällande vaccinationer, men detta var något som inte framkom i vår studie.

Även Folkhälsomyndighetens (2020d) rapport visar att vaccinationsprogrammet kunde genomföras och upprätthållas för barn i Sverige under den tidiga delen av covid-19-pandemin. Att följa vaccinationsprogrammen och inte ha uppehåll är viktigt då uppehåll skulle kunna utgöra en risk och även i förlängningen ge en ökad sjuklighet och därmed belasta sjukvården. Under covid-19-pandemin var sjukvården redan hårt belastad och en eventuell ökning av infektionssjukdomar hade kunnat belasta vården än mer om inte vaccinationsprogrammen fortsatt som vanligt. Dock verkar det som att Sverige med sin stabila barnhälsovård har lyckats upprätthålla vaccinationstäckningen trots rådande pandemi. Detta är en stor fördel för folkhälsan och det hälsofrämjande arbetet som ingår under barnhälsovården. Det har även varit en fördel eftersom det inte orsakat ytterligare belastning på sjukvården. Enligt Eriksson (2004) bör samhällsutvecklingen ske ur en hälsobevärande utgångspunkt för att bevara hälsa och för att minska eventuella hälsorisker bedrivs preventiv vård. Ett tydligt exempel är till det nationella vaccinationsprogrammet som bedrivs i förebyggande syfte inom BHV.

I resultatet framkom det att nästintill alla BHV-sjuksköterskor uppgav positiva aspekter med den ökade digitaliseringen som skett under pandemin. Tillgängligheten ökade då videomöten

ibland erbjöds i stället för fysiska besök, vilket gjorde att friheten ökade hos föräldrarna. Enligt en rapport från Sveriges Kommuner och Regioner (2021) framkommer det att få hälsobesök faktiskt genomfördes digitalt under pandemin, där det också visades att vissa uppföljningar där barnet inte behöver vägas eller mätas, kunde genomföras digitalt. I resultatet i vår studie framkommer det även att digitaliseringen gjorde att BHV-sjuksköterskorna kunde vara med på fler möten och utbildningar digitalt då de sparade tid genom att ej behöva åka i väg. Detta framkommer även i rapporten från Sveriges Kommuner och Regioner (2021) där det visats att fler har kunnat vara med på utbildningar då de varit digitala. Detta anser vi vara en positiv effekt av pandemin, då fler BHV-sjuksköterskor kunnat medverka vid utbildningar vilket i sin tur leder till både bibehållen och ökad kompetens. Fortbildning är nyttigt och en viktig del i det hälsofrämjande arbetet inom barnhälsovården. Samhället utvecklas hela tiden och den digitala världen har ökat och troligtvis kommer digitala möten användas än mer i framtiden och därför är det bra att vi redan varit tvungna att vänja oss vid detta. Erfarenheterna och kunskaperna som digitaliseringen gett är viktiga lärdomar för framtiden och eventuella framtida kriser. En del av digitaliseringen kan vi behålla för att kunna effektivisera sättet att arbeta på medan vissa andra delar som skett digitalt kanske bör återgå till det normala, exempelvis genomförandet av föräldragrupper.

Resultatet visar att föräldragrupper i de flesta fall ställdes in, vilket även framkommer i undersökningen av Falkenstein Hagander m.fl. (2021). I vår studie framkommer även att några verksamheter har försökt hålla digitala föräldragrupper, men där det dock uppgavs ofta vara dålig uppslutning. Detta är i enlighet med rapporten från Sveriges Kommuner och Regioner (2021) som visade att trots stora begränsningar i att kunna hålla fysiska föräldragrupper var genomslaget av de digitala föräldragrupporna inte så stort. I enlighet med vårt resultat så framkom det att de digitala mötena inte kunde jämföras med fysiska träffar då hela den sociala miljön som föräldragrupper vanligtvis innehåller föll bort. Detta har lett till att föräldrar blivit mer ensamma och inte kunnat knyta sociala band till andra nyblivna föräldrar. I och med att många föräldragrupper ställdes in och de digitala träffarna inte fick det genomslag som förhoppningen var har mycket hälsofrämjande information uteblivit vilket eventuellt skulle kunna äventyra framtida hälsa hos både barn och föräldrar. Därför är det viktigt att kunna återuppta fysiska föräldragrupper både ur en hälsofrämjande och hälsostödjande synpunkt. Detta stärks också av rapporten från Sveriges Kommuner och Regioner (2021) där de menar att barnhälsovården kan arbeta mer med föräldragrupper då pandemin är över och de har förslag att de föräldrar som ej kunnat delta i föräldragrupper skall få detta vid ett senare tillfälle.

Arbetet inom BHV är hälsofrämjande och en stor del av arbetet innebär att lämna hälsofrämjande information. Vi tänker att information som vanligtvis brukar ges på föräldragrupporna kanske behövs ges på hälsobesöken i stället, exempelvis information om matintroduktion eller säkerhet i hemmet. I och med att det framkom i resultatet att föräldragrupper har ställts in och även att besökstider i vissa fall kortats ned kan det tänkas ha varit svårt att hinna ge all information på hälsobesöken. Att som förälder sedan få denna information först senare kanske inte är till så stor nytta. Information om exempelvis matintroduktion är information som är nyttig då barnet är en viss ålder, men om den informationen ges vid ett senare tillfälle är det kanske av mindre vikt då det stadiet redan är passerat för barnet och föräldrarna hade behövt informationen tidigare och i ett förebyggande syfte. Vi anser att inställda föräldragrupper och kortare besök i värsta fall kan påverka familjernas hälsolitteracitet negativt.

I resultatet framkom upplevda effekter av att använda skyddsutrustning i det dagliga arbetet. Att använda skyddsutrustning som munskydd och visir tyckte BHV-sjuksköterskorna gav en

distans till barnen och försvårade relationsskapande, främst till barnen men även till viss del föräldrarna. Enligt Green m.fl. (2021) försvåras kommunikation med barn när munskydd används och genom att inte se munnen vid kommunikation kan det vara svårt att se ett leende vilket försvårar för personal som arbetar med barn när de vill framstå som tillgängliga och vänliga. Vi anser även att det kan vara svårt för BHV-sjuksköterskor när föräldrar har munskydd för att kunna se nyanser och uttryck som skulle kunna peka på exempelvis depression hos någon förälder vid dessa screeningar. Med barn kan kommunikation eventuellt underlätta med hjälp av bildstöd och som Green m.fl. (2021) lyfter upp att personal som arbetar med barn kan använda ett kort på sig själv vid namnbrickan där de ler för att barnen skall få en uppfattning om ansiktet. Vi anser att det är viktigt att strategier tas fram för att optimera kommunikation med barn och föräldrar när behov av munskydd och visir är nödvändigt.

I resultatet framkommer det att endast en av BHV-sjuksköterskorna själv blivit påverkad av användning skyddsutrustning. Detta var något som förvånade oss då vi trodde att fler skulle skriva om detta som ett problem. Från en rapport från Region Västerbotten (2021) framkommer det att många upplevt arbete med skyddsutrustning som mycket ansträngande. Det rapporterades att mellan två - tre timmars arbete med skyddsutrustning kunde likställas med en vanlig arbetsdag utan skyddsutrustning. Vi anser att det troligtvis har blivit en vana att arbeta med skyddsutrustning och en anpassning har skett efter den nya situationen, vilket gjort att det inte är något som utmärker sig längre.

Många BHV-sjuksköterskor beskrev att de upplevt att föräldrars mående blivit påverkat av pandemin och dess restriktioner. Det framkom i resultatet att flera BHV-sjuksköterskor upplevt att många föräldrar känt sig ensamma och isolerade och att den psykiska hälsan hos föräldrar upplevs vara försämrad. Flertalet andra studier tar också upp att föräldrars psykiska ohälsa och psykiska sjukdomar har en stor påverkan på barns fysiska hälsa (Pierce m.fl., 2020), på den mentala hälsan (Plass-Christl m.fl., 2018) samt på den framtida psykosociala hälsan (Condon, m.fl., 2020). Det har även visats att depression hos modern har påverkat barnets beteende negativt i att ha en lägre funktionsnivå (Mennen m.fl., 2015). Detta ger ytterligare vikt till vilken stor påverkan BHV-sjuksköterskans hälsofrämjande roll har ur många aspekter. Först och främst för att identifiera och stödja föräldrar med psykisk ohälsa men även ur ett folkhälsoperspektiv kunna hjälpa och stödja dessa familjer för att kunna undvika att barn som vuxit upp med föräldrar med psykisk ohälsa själva ska utveckla ohälsa i framtiden. I resultatet framkommer det även att BHV-sjuksköterskorna fått vara mer stödjande och att det har upplevts som utmanande i vissa fall. Detta stämmer även överens med rapporten från Sveriges Kommuner och Regioner (2021) där det framkommer att BHV-sjuksköterskor behövt lägga mer tid på att stötta föräldrar då föräldrarna haft en ökad oro under pandemin och även ett minskat stöd från sitt sociala nätverk. Detta visar på vilken viktig person BHV-sjuksköterskan är för familjer och att arbetet som BHV-sjuksköterskan utför innebär mycket mer än att väga och mäta. Mycket av arbetet är även förebyggande och stöttande. Detta resultat hoppas vi kan öka förståelsen för det viktiga arbete som BHV-sjuksköterskan utför.

Som bifynd framkom att BHV-sjuksköterskorna har uppmärksammat att en del barn redan har blivit påverkade negativt av pandemin, exempelvis genom att övervikt hos barn har ökat troligen relaterat till en mer stillasittande vardag och ökad skärmtid. Även sociala svårigheter och förseningar i språkutvecklingen har uppmärksammat som en påverkan. I rapporten från Sveriges Kommuner och Regioner (2021) framkommer även detta att pandemin och isolering har lett till att barnen fått en hastig viktuppgång, sannolikt orsakad av ökat stillasittande och annan kosthållning. Även språkutvecklingen har visats varit försämrad, troligtvis är detta relaterat till

minskade fysiska kontakter, vilket kan medföra att barnen kan ha sämre förutsättningar då de börjar skolan. Detta har även inneburit fler remisser till logoped. Dessa effekter tror vi kan påverka barnen på längre sikt och i framtiden då de inte fått de allra bästa förutsättningarna för en god fysisk och psykisk hälsa. Det är viktigt att BHV-sjuksköterskorna upptäcker dessa eventuella hälsorisker i ett tidigt skede för att kunna arbeta aktivt och förebyggande för att undvika att det eskalerar och riskerar att bli framtida hälsoproblem. Eventuellt kommer BHV-sjuksköterskan få arbeta än mer med hälsopromotion och implementering av sunda vanor som en effekt av pandemin.

Vissa av sjuksköterskorna beskrev att de kunde arbeta ungefär som vanligt och kunde följa både BHV-programmet och vaccinationsprogrammet. De fick göra lite annorlunda prioriteringar men alla besök hade genomförts och blivit av i slutändan och att det hälsofrämjande arbetet kunde fortsätta, vilket vi ser som positivt. Vissa prioriteringar har behövts göra men BHV-sjuksköterskorna har ändå i möjligaste mån arbetat på sedvanligt vis. Arbetet inom BHV är viktigt för barnens hälsa och om besöken ej kunnat genomföras hade barnens hälsa kunnat riskerats. Att främja hälsa är en viktig del i BHV-sjuksköterskans roll och enligt Eriksson (2004) kan man främja hälsa hos en person men ej ge en person hälsa. BHV-sjuksköterskan kan ju inte arbeta för att ge hälsa till ett barn men kan arbeta för att barnet skall ha möjlighet till bästa uppnåeliga hälsa.

Enligt rapporten från Sveriges Kommuner och Regioner (2021) har pandemin slagit hårt på det svenska samhället, olika grupper har blivit påverkade på olika sätt och konsekvenserna av detta kan leda till en ökad ojämlikhet i hälsa, vilket i sin tur kan påverka samhällsutvecklingen och därmed även barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete. Vi anser därför att det är viktigt att specialistsjuksköterskan trots nya riktlinjer och rekommendationer under speciella omständigheter som pandemier fortsätter att arbeta hälsofrämjande för att undvika både kortsiktiga och långsiktiga problem med folkhälsan som en effekt av pandemin. Vi anser även att specialistsjuksköterskans har en stor roll i det hälsofrämjande arbetet och att BHV:s verksamhet har en viktig roll i folkhälsoarbetet för att lägga en god grund redan vid tidig ålder. Det är även viktigt att beakta föräldrarnas hälsolitteracitet då detta ligger till grund för barnens hälsa och hur de kan ta till sig hälsorelaterad information, exempelvis information om sunda levnadsvanor och olycksförebyggande information. Att informera föräldrarna på ett sådant sätt att de förstår informationen som ges, kan innebära att barnet får en ökad chans till bästa möjliga hälsa.

Metoddiskussion

Utformning av enkät

Datansamlingen genomfördes med hjälp av en webb-enkät då troligen många i och med pandemin och de gällande restriktionerna skulle tackat nej till deltagande för intervju på grund av exempelvis tidsbrist eller personalbrist. Ett bekvämlighetsurval gjordes och förfrågan om deltagande publicerades i yrkesspecifika forum på Facebook för nå ut till så många BHV-sjuksköterskor som möjligt. Graneheim m.fl. (2017) anser att det är avgörande för giltigheten att hitta deltagare som har upplevt det fenomen som avses studeras och som är kapabla att berätta om det. Då deltagare rekryterades med hjälp av internet behövde vi inte göra anspråk på deltagarnas arbetstid utan de kunde svara på enkäten på deras fritid eller när tid fanns. Graneheim och Lundman (2004) anser att välja en lämplig metod för datansamlingen samt att samla in tillräckligt med data är en viktig del för studiens giltighet. Genom att använda webb-enkäten var

det även möjligt att täcka ett större geografiskt område då de valda Facebookgrupperna hade deltagare från hela Sverige. Polit och Beck (2021) menar att undersökningar via webben används alltmer då det är en metod som också är kostnadseffektiv och där många personer kan nås. Dock finns en fundering om en djupare förståelse hade nåtts och givit ett rikare material om datainsamlingen hade gjorts via intervjuer i stället, detta var något som vi övervägde noga i början av studien men valde att använda en enkät trots allt. Vi ansåg att det var viktigare att få in svar, än att stå utan ett resultat. Vi anser att svaren från enkäten trots allt varit väl utvecklade och dessa gick att använda till resultatet.

Vi utformade själva enkäten då en tidigare validerad enkät som utforskade valt ämne inte fanns tillgänglig. Polit och Beck (2021) menar att i de fall det finns färdigkonstruerade enkäter är det bra att använda dessa då de är testade i tidigare studier, risken för missförstånd minskar då. Då det ej fanns någon tidigare färdigkonstruerad enkät gällande detta ämne testades enkätfrågorna i två omgångar för att identifiera de frågor som inte svarade på syftet och där det fanns en risk för feltolkningar och missförstånd. Detta gjordes genom att analysera de svar som erhöles från pilotgruppen. Enligt Polit och Beck (2021) innebär reliabilitet att resultatet ska vara fritt från mätfel vilket innebär att mätmetoderna skall vara tillförlitliga. Först gjordes ett ”företest” och sedan en pilotstudie vilket ökar tillförlitligheten och reliabiliteten då det kontrollerades att enkäten mätte det som avsågs mätas innan den slutligen publicerades. Även avgörande för tillförlitligheten menar Graneheim m.fl. (2017) är att vara införstådd med sin förförståelse och hur den kan forma hur frågor ställs, därför reflekterades det över vår förförståelse innan utformningen av enkäten för att kunna lämna förförståelsen åt sidan. Den publicerade enkäten gav många liknande svar och tydliga mönster visade sig vilket stärker tillförlitligheten till den egenutformade enkäten. Att svaren var samstämmiga tolkar vi som att frågorna ej har feltolkats eller missförstått. Enligt Polit och Beck (2021) skall forskarna reflektera över om samma eller liknande svar skulle erhållas om samma frågor ställdes till liknande grupp i samma kontext, detta för att avgöra tillförlitligheten. Liknande svar skulle troligen fås om en liknande grupp tillfrågades då enkäten fått en stor geografisk täckning samt att det gick att se samband mellan svaren styrker det att många har liknande erfarenheter.

Analys och resultat kvantitativa och kvalitativa data

Kvantitativ del

I den kvantitativa delen har data presenterats utifrån förekomst av erfarenheter hos deltagarna av ett specifikt fenomen, och varje fråga har presenterats för sig. En univariat deskriptiv analys har använts vilket inneburit att de olika variablerna inte jämförts mot varandra utan deltagarnas svar är enbart presenterat som antal samt även i figurer. Då detta är det enda sättet som använts för analys av kvantitativ data och flera variabler inte är analyserade tillsammans anser vi att det ökar reliabiliteten. Vi använde inte bivariat analys då syftet inte var att jämföra olika variabler. Vi anser att den kvantitativa analysen visar reliabilitet och att enkäten mätt det som avses vilket även ökar validiteten till resultatet. Enligt Polit och Beck (2021) är validitet ett kvalitetskriterium inom kvantitativ forskning och syftar till att avgöra om studien är opartisk och välgrundad. Vi anser att den kvantitativa delen i resultatet är opartiskt och välgrundat då data presenteras med deskriptiv statistik och det som framkommer är det som faktiskt sagts.

Kvalitativ del

Analysprocessen genomfördes tillsammans för att kunna utesluta våra egna men även varandras förförståelse av texten och för att analysprocessen skulle genomföras på ett enhetligt sätt. Enligt

Polit och Beck (2021) är triangulering en del som kan påverka tillförlitligheten, Graneheim m.fl. (2017) menar att det är avgörande för tillförlitligheten att vara införstådd med sin förförståelse och hur berättelserna tolkas, det ses därför som en styrka om två eller flera personer är med och analyserar data. Datamaterialet är bearbetat textnära, med en manifest ansats. Detta har upplevts enklare att göra då datan fanns i form av enkätsvar, än om vi hade använt oss av intervjuer som insamlingsmetod. I och med att svaren från enkäten använts finns text redan nedskriven. Därmed har ej någon tolkning av kroppsspråk eller andra nyanser i kommunikation gjorts vilket annars kan påverka tolkning och analys av texten. Dock uppmärksammades att syftningsfel i skreven text kunde vara svårt att analysera i vissa fall då följdfrågor inte kunnat ställas men de flesta svar var väl utvecklade eller i vissa fall korta och därmed direkta.

Analysen resulterade i tre kategorier och nio underkategorier, som svarar på studiens syfte. Enligt Graneheim m.fl. (2017) är det viktigt att kategorierna svarar på syftet, för att få en känsla av logik. Vi valde att arbeta med kategorier och underkategorier, och valde inte att använda oss av teman. Lindgren m.fl. (2020) menar att det är bra att begränsa analysen till kategorier om syftet med en studie utgår från levda upplevelser, istället för att fortsätta med analysen för långt. Risk finns då att resultatet istället kan bli för generellt och då inte säger något om de unika upplevelserna. Citat har använts i resultatet och de ger styrka till texten men bidrar även för läsarna att kunna få en mer tydlig bild av resultatet och de unika upplevelserna. Graneheim m.fl., (2017) anser att representativa citat är ett sätt att stärka giltigheten och det underlättar för läsaren att avgöra äktheten i resultatet. Genom citat synliggörs deltagarnas röster och de blir hörda och det styrker det som sammanfattats. Vi har lämnat vår förförståelse utanför analysprocessen vilket även stödjer det bekräftande i att det är deltagarnas röst som hörs. Polit och Beck (2021) menar att med det bekräftande är resultatet objektivt och det är deltagarnas röster som hörs och att författarnas förförståelse inte tolkas in i resultatet. Detta i sin tur menar Graneheim och Lundman (2004) ökar resultatets trovärdighet. Citat har använts för att påvisa vad studiedeltagarna faktiskt svarat, och detta stärker bekräftande och trovärdigheten för denna studie.

I kvalitativa studier används begreppet trovärdighet vilket innebär vilken sanning resultatet har och påvisar om resultatet överensstämmer med verkligheten (Polit & Beck, 2021). Val av meningsenheter kan även påverka trovärdigheten. Både val av för stora meningsenheter som kan innehålla flera olika saker, eller val av för små meningsenheter som exempelvis ett enda ord kan innebära att betydelsen för texten faller bort under abstraktionsprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Meningsenheter som bedömts innehålla tillräckligt med material har tagits ut, men i vissa fall har svaren från deltagarna varit korta. Det har gjort att meningsenheterna då blivit små men detta har inte kunnat påverkats.

Urvalet

Studien bygger på svar från en enkät och då svarspersonerna har varit helt anonyma har variation av deltagare inte kunnat påverkats medvetet och vem som egentligen har besvarat enkäten kan inte fås fram. I början av enkäten fanns några obligatoriska frågor gällande demografiska fakta och det tolkas därav att personerna som svarat på enkäten är de personer som avsågs studeras. Utifrån erhållna svar finns inga misstankar om att någon som ej jobbar inom BHV har svarat på enkäten. Inte heller har deltagare valts utifrån vad de kan bidra med till studien, utan de som svarat har alla inkluderats i studien. Enkäten delades enbart på aktuella sidor om administratörer i de olika grupperna hade godkänt att den delades. Resultatet kan möjligen blivit

påverkat av att enkäten delades till fler grupper på Facebook som riktade sig till distriktssköterskor än till barnsjuksköterskor. Distriktssköterskor och barnsjuksköterskor gör dock samma arbete inom BHV och utgår från samma lagar och regelverk, så detta anser vi trots allt inte ska påverka resultatet nämnvärt, vilket därför stärker tanken att det inte skulle innebära någon större skillnad.

Studien hade 45 deltagare, målet var 50 deltagare men med tanke på att uppsatsen skulle vara klar inom en tidsram behövde enkäten stängas och svaren sammanställas inom en viss utsatt tid. Hade inte tidsaspekten varit avgörande hade fler försök till att nå deltagare gjorts och för att få ytterligare svar hade avvägning gjorts om deltagare skulle rekryteras från fler grupper eller från andra ställen än sociala medier. Enligt Graneheim m.fl. (2017) är det dock inte antalet deltagare det viktigaste för att avgöra giltigheten utan istället hur mycket data som samlats in samt kvaliteten på datan är det som är avgörande. Vi anser därför att det datamaterial som erhöles var bra och tillräckligt innehållsrikt för att få fram ett resultat, vilket även ökar giltigheten. Bortfallsanalys har ej kunnat utföras eftersom studiedeltagare rekryterades på sociala medier. Det är därför ovisst hur många enkäten faktiskt nått ut till och hur många av de som sett enkäten som svarat, alternativt valt att inte svara, vilket påverkar generaliserbarheten.

Överförbarhet innebär i vilken omfattning resultatet kan överföras och användas i andra grupper eller miljöer och med generaliserbarhet menas att studiens resultat är applicerbart på verksamheter och personer som ej deltog i studien (Polit & Beck, 2021). Då deltagarna i studien hade stor geografisk spridning och svaren var relativt samstämmiga kan resultatet anses vara till stora delar överförbart och generaliserbart till den kontext som avsetts att undersökas. Enligt Polit & Beck (2021) ges enkäter ut till personer som kan anses företräda en större grupp, då kan svaren generaliseras till fler än dem själva. Deltagarantalet för studien var inte var stort nog för att kunna generaliseras över hela BHV, men som Polit och Beck (2021) nämner är kvalitativ forskning inte ute efter att generalisera resultatet på större grupper. Det som är viktigt i kvalitativ forskning är i stället att kunna överföra kunskap från erfarenheter som kan användas i olika situationer. Då studien är gjord med syftet att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter hade troligen inte ett större antal deltagare gjort någon skillnad för att resultatet skulle ses mer överförbart än vad det gör. Resultatet har även stöd av två rapporter (Falkenstein Hagander m.fl 2021; Sveriges Kommuner och Regioner, 2021) gjorda i Sverige under covid-19-pandemin och detta anser vi styrker att resultatet är överförbart.

Förförståelse

Första tanken var att vi hade någon förförståelse inom detta område då ingen av oss arbetat inom BHV. Men under tidens gång har vi insett att det funnits en liten förförståelse då tidigare VFU inom BHV genomförts. Hade vi inte haft någon som helst förförståelse för ämnet hade studien varit svår att genomföra då ingen kunskap skulle finnas för vilka frågor som skulle kunna ställas. Vi tror dock inte att vår förförståelse har påverkat resultatet utan det som framkom i resultatet är det som studiedeltagarna har svarat i enkäten.

Forskningsetiska ställningstaganden

Deltagandet var helt anonymt och svar till enskilda individer har inte kunnat härledas. Resultatet har inte heller presenterats så att det skall kunna härledas till någon svarsperson. Enligt WMA (2018) ska konfidentialitet tas i beaktande för att skydda forskningsdeltagarnas privata

information, vilket vi har kunnat uppnå genom det anonyma deltagandet. Datamaterialet har förvarats utan risk för obehöriga att ta del av materialet, men eftersom deltagandet varit helt anonymt är risken minimal att någon utomstående kunnat identifiera enskilda svar.

Enligt WMA (2018) är ett grundläggande etiskt krav att deltagare ska få information om studien och att medverkan ska vara frivillig. Detta är något vi utgått från i utförandet av studien och deltagarna har fått information om studien och dess syfte innan enkäten kunde besvaras. Vi är medvetna om att forskningsfrågan om hur det hälsofrämjande arbetet har påverkats kan ha dragit upp jobbiga minnen för de som deltagit. På grund av sättet som deltagare har rekryterats hoppas vi att ingen av deltagarna har känt sig tvingade till att delta då en allmän förfrågan för deltagande ställdes på sociala medier. Det har ej inneburit någon personlig kontakt med oss som kan ha framkallat känsla av tvång.

Slutsats

Covid-19-pandemin har påverkat arbetet inom BHV på flera olika sätt, både positivt men också negativt. Pandemin har fått BHV-sjuksköterskan att arbeta på nya sätt, vissa nya arbetssätt har fungerat bra medan andra fungerat mindre bra. Det som BHV-sjuksköterskan ansett fungerat bra är den snabba digitala omställningen vilket har bidragit till nya möjligheter, samt att vaccinationsprogrammet har kunnat följas. Restriktioner, riktlinjer och rekommendationer beskrivs i vissa fall ha försvårat arbetet inom BHV. Det hälsofrämjande arbetet har trots detta kunnat fortsätta, dock ej som tidigare utan nya lösningar har behövts arbetas fram. Pandemin har haft en stor påverkan på barnens hälsa vilket redan nu har setts påverka BHV-sjuksköterskans arbete, även påverkan på föräldrars mående har gjort att BHV-sjuksköterskan behövt ta en extra stödjande roll. Vi har dragit lärdom av covid-19-pandemin och är förhoppningsvis mer förberedda för hur vi ska agera och arbeta vid eventuella framtida pandemier och kriser. Att som BHV-sjuksköterska vara förberedd vid speciella omständigheter och att fortsätta kunna arbeta hälsofrämjande är avgörande för att kunna erbjuda barnhälsovård på lika villkor för alla barn.

Förslag till klinisk tillämpning

Resultatet visade på både negativa och positiva effekter av covid-19-pandemin. Många verksamheter inom vården stod helt oförberedda när pandemin slog till men nu har sjukvården till stor del anpassat sig och vi människor har både lärt oss att leva i och under en pandemi, men även att arbeta annorlunda. Denna inblick i hur BHV-sjuksköterskorna har upplevt att jobba hälsofrämjande under covid-19-pandemin ger värdefull information om vad som fungerat bra respektive mindre bra. Den digitala utvecklingen har fungerat bra och detta är ett arbetssätt som BHV-sjuksköterskan kan tillämpa vid valda situationer, även under ordinära omständigheter. Arbeta med skyddsutrustning har fungerat mindre bra då det försvårat arbetet och detta är något som behöver utvärderas och eventuellt tas i beaktning. Genom att använda kunskapen från denna studie och dess resultat som ett stöd kan strategier och riktlinjer tas fram för hur framtida pandemier och kriser skall hanteras. Därigenom skulle det vara möjligt att på bästa sätt arbeta för att kunna bibehålla struktur i BHV-sjuksköterskans hälsofrämjande och hälsostödjande arbete för att få så liten påverkan på folkhälsan som möjligt.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Denna uppsats har bidragit till vad BHV-sjuksköterskorna tycker har fungerat och vad som fungerat mindre bra. Fortsatt forskning på strategier för BHV-sjuksköterskans arbete under

speciella omständigheter behövs. Det behövs fortsatt utvärdering om arbetssättets påverkan under pandemin och hur det har påverkat det hälsofrämjande arbetet inom BHV på lång sikt. Det behövs även vidare forskning på strategier för BHV-sjuksköterskan att stödja föräldrar i sin roll som förälder men också hur de på bästa sätt kan tillgodose att deras barn utvecklas på bästa sätt. Detta är viktigt för att undvika en framtida pandemi av psykisk ohälsa som effekt av covid-19-pandemin. Fler longitudinella studier behövs för att utröna vilka effekter pandemin haft på barn och föräldrars hälsa för att identifiera vilka prioriteringar och strategier som bör vidtas inom BHV.

Referenser

Adams, C., Ridgway, L., & Hooker, L. (2020). Maternal, child and family nursing in the time of COVID-19: the Victorian Maternal and Child Health Service experience. *Australian Journal of Child and Family Health Nursing*, 17(1):12-15. https://www.researchgate.net/publication/343074408_Maternal_child_and_family_nursing_in_the_time_of_COVID-19_the_Victorian_Maternal_and_Child_Health_Service_experience

Almqvist-Tangen, G., Hedman, J., Nygren, U. S., Olsson Kristiansson, S. (2019). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. Hämtad 2022-02-03 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-mal-beskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>

Campbell A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International. Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>

CBHV-rådet - Centrala barnhälsovårdsenheters nationella råd. (2019). *Centrala barnhälsovårdsteam*. Hämtad 22-03-09 från [Centrala barnhälsovårdsteam - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://www.rikshandboken-bhv.se)

Condon, L., Driscoll, T., Merrell, J., Storey, M., Thomas, A., Mansel, B., & Snelgrove, S. (2020). Promoting children's health when a parent has a mental health problem: a mixed methods study of the experiences and views of health visitors and their co-workers. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5015-z>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdlidande i teori och praxis*. Natur & Kultur.

das Neves Martins Pires, P. H., Macaringue, C., Abdirazak, A., Mucufu, J. R., Mupueleque, M. A., Zakus, D., Siemens, R., & Belo, C. F. (2021). Covid-19 pandemic impact on maternal and child health services access in Nampula, Mozambique: a mixed methods research. *BMC health services research*, 21(1), 860. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06878-3>

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. (Fjärde uppl.). Nordstedts.

Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. (Fjärde uppl.) Liber.

Falkenstein Hagander, K., Aronsson, B., Danielsson, M., Lepp, T., Kulane, A., Schollin Ask, L. (2021). National Swedish survey showed that child health services and routine immunisation programmes were resilient during the early COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica*. 110:2559–2566. <https://doi.org/10.1111/apa.15912>

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/?pub=76637>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2020 årsrapport*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7adcc634ba994601a17e7c2ac2aa3871/barnvaccinationsprogrammet-sverige-2020-arsrapport.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *På väg mot en god och jämlik hälsa – Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dfffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020d). *Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige – en tvärsnittsundersökning av barnhälsovårdens arbete*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barnvaccinationsprogrammets-hallbarhet-under-den-tidiga-covid-19-pandemin-i-sverige-/?pub=83750>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Information till BHV och elevhälsan om vaccinationer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/information-till-varden/personal-inom-halso--och-sjukvard/information-till-bvc-och-elev-halsan/>

Fry, H. L., Levin, O., Kholina, K., Bianco, J. L., Gallant, J., Chan, K. & Whitfield, K. C. (2021). Infant feeding experiences and concerns among caregivers early in the COVID-19 State of Emergency in Nova Scotia Canada. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3), 1-18. <https://doi.org/10.1111/mcn.13154>

Garcia de Avila, M. A., Hamamoto Filho, P. T., Jacob, F., Alcantara, L., Berghammer, M., Jenholt Nolbris, M., Olaya-Contreras, P., & Nilsson, S. (2020). Children's Anxiety and Factors Related to the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study Using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5757. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165757>

Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva pediatrica*, 72(3), 226–235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>

Goldschmidt K. (2020). The COVID-19 Pandemic: Technology use to Support the Wellbeing of Children. *Journal of pediatric nursing*, 53, 88–90. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.013>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Green, J., Staff, L., Bromley, P., Jones, L., & Petty, J. (2021). The implications of face masks for babies and families during the COVID-19 pandemic: A discussion paper. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(1), 21–25. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.10.005>

Håkansson, L. (2018). *Barnhälsovårdens folkhälsoarbete*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/strategier-och-kvalitetssakring/barnhalsovardens-folkhalsoarbete/>

Hallberg, A. C., Lindbladh, E., Petersson, K., Råstam, L., & Håkansson, A. (2005). Swedish child health care in a changing society. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(3), 196–203. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00339.x>

HSLF-FS 2018:43. Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel. [HSLF-FS 2018-43 \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/hslf-fs-2018-43)

HSLF-FS 2020:25. Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF:FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn; <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d4b57ecd27304de9a445a779e2b318e8/hslf-fs-2020-25.pdf>

Kovacs VA, Brandes M, Suesse T, Blagus R, Whiting S, Wickramasinghe K, Okely AD. (2022). Are we underestimating the impact of COVID-19 on children's physical activity in Europe? - a study of 24,302 children. *European Journal of Public Health*. 2022 Jan 12:003. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac003>

Kovacs VA, Starc G, Brandes M, Kaj M, Blagus R, Leskošek B, Suesse T, Dinya E, Guinhouya BC, Zito V, Rocha PM, Gonzalez BP, Kontsevaya A, Brzezinski M, Bidiugan R, Kiraly A, Csányi T, Okely AD. (2021) Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe - An observational study in 10 countries. *European Journal of Sport Science*, 2021 Mar 29:1-10. <https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1897166>

Lindgren, B. M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International journal of nursing studies*, 108, 103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>

Matalí-Costa, J., & Camprodon-Rosanas, E. (2022). COVID-19 lockdown in Spain: Psychological impact is greatest on younger and vulnerable children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 145–156. <https://doi.org/10.1177/13591045211055066>

Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., Kaimal, A. J., & dekel, S. (2021). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, 282, 122-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101>

Mennen, F., Pohle, C., Monro, W., Duan, L., Finello, K., Ambrose, S., Poulsen, M., & Arroyo, W. (2015). The Effect of Maternal Depression on Young Children's Progress in Treatment. *Journal of Child & Family Studies*, 24(7), 2088–2098. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0010-9>

Nygren, U. S., Tindberg, Y., Eriksson, L., Larsson, U., Sandberg, H., & Nordgren, L. (2021). Healthcare professionals' perceptions about interprofessional teamwork: a national survey within Swedish child healthcare services. *BMC health services research*, 21(1), 265. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06139-3>

Pettersson, Å. (2019) Familjecentraler. [Familjecentraler - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://www.rikshandboken-bhv.se/familjecentraler)

Pierce, M., Hope, H. F., Kolade, A., Gellatly, J., Osam, C. S., Perchard, R., Kosidou, K., Dalman, C., Morgan, V., Di Prinzio, P., & Abel, K. M. (2020). Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 217(1), 354–363. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.216>

Plass-Christl, A., Otto, C., Klasen, F., Wiegand-Grefe, S., Barkmann, C., Hölling, H., Schulte-Markwort, M., & Ravens-Sieberer, U. (2018). Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(7), 867–876. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1084-x>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer.

Region Västerbotten. (2021). *Skyddsutrustning och virustestning under covid-19-pandemin. Det kostar på att rädda liv – erfarenheter från kommunal vård och omsorg i Västerbotten*. <https://www.vardfokus.se/wp-content/uploads/2021/08/rapportskyddsutrustningochvirustestningundercovid19pandeminvasterbotten.pdf>

Reuter, A. (2018). *Barnhälsovårdens nationella program*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>

Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet. Global health*, 8(7), e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2021:612 - Riksdagen

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationell kartläggning av barnhälsovården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Covid-19-pandemin påverkan på barnhälsovården. Beskrivning av effekter och sammanfattning av lärdomar från pandemins första halvår*. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/5.-uppfoljning/rapporter-och-publikationer/covid-19-pandemins-paverkan-pa-barnhalsovard-2021-skr.pdf>

Tso, W. W. Y., Wong, R. S., Tung, K. T. S., Rao, N., Fu, K. W., Yam, J. C. S., Chua, G. T., Chen, E. Y. H., Lee, T. M. C., Chan, S. K. W., Wong, W. H. S., Xiong, X., Chui, C. S., Li, X., Wong, K., Leung, C., Tsang, S. K. M., Chan, G. C. F., Tam, P. K. H., & Chan, K. L. (2022). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 161–176. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01680-8>

UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 549–552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>

WHO Europa. (2013). The solids facts – Health Literacy. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

WHO Europa. (2020). Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2020/guidance-on-routine-immunization-services-during-covid-19-pandemic-in-the-who-european-region,-20-march-2020-produced-by-whoeurope>

WHO. (1948). *Constitution of the world health organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

WHO. (2006). *World Health Organization releases new Child Growth Standards*. <https://www.who.int/news/item/27-04-2006-world-health-organization-releases-new-child-growth-standards>

WHO. (2020). *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1

WHO. (u.å.). *Health literacy and health behavior. 7th Global Conference on Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association](https://www.wma.net/what-we-do/ethics/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects)

Facebookgrupper där enkäten delats

Riksföreningen för barnsjuksköterskor - 1142 personer som gillar sidan

Distriktssköterskeföreningen i Sverige – 1824 medlemmar

Sjuksköterskan – 36 194 medlemmar

BHV-sjuksköterskor i Sverige – 491 medlemmar

Distriktssköterskeföreningen i Göteborg – 72 medlemmar

Distriktssköterskeföreningen Jämtland – 68 personer som gillar sidan

Distriktssköterskeföreningen Gotland – 28 personer som gillar sidan

Samtyckesinformation

BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin

Härmed inbjuds du till att delta i denna studie som syftar till att belysa BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande under covid-19-pandemin.

Enkäten består av både flervalsfrågor samt öppna frågor och beräknas ta cirka 10-15 minuter att besvara. Resultatet kommer presenteras i en magisteruppsats vid Högskolan Väst under våren 2022.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan avbryta när du vill. Du kommer att vara anonym, dina svar kommer ej kunna härledas till dig. Genom att svara på enkäten ger du ditt samtycke till att vi får använda svaren i vår magisteruppsats.

...

Genom att klicka på "Nästa" samtycker du till deltagande

Nästa

Enkätfrågor

1. Hur gammal är du? *
 - 20–30 år
 - 31–40 år
 - 41–50 år
 - 51–60 år
 - 61 år eller äldre
2. Vilken specialistutbildning har du? *
 - Distriktssköterska
 - Barnsjuksköterska
 - Annat
3. Om annan specialistutbildning, vilken?
4. Hur lång erfarenhet har du inom barnhälsovården (år)? *
5. Inom vilken region arbetar du? *
6. Arbetar du på en privat eller offentlig barnvårdscentral? *
 - Privat
 - Offentlig
7. Hur stor del (%) arbetar du inom barnhälsovården? *
8. Hur upplever du att covid-19-pandemin påverkat ditt arbete? Utveckla
9. Något inom ditt yrke som förbättrats under covid-19-pandemin? Utveckla
10. Har ni behövt göra prioriteringar i ditt arbete under covid-19-pandemin?
 - Ja
 - Nej
11. Om ja, vad har prioriterats? Utveckla och ge exempel
12. Om ja, vad har behövt bortprioriterats? Utveckla och ge exempel

13. Vilka utmaningar har du upplevt i din yrkesutövning under covid-19-pandemin?

Du kan välja flera alternativ

- Att skapa stöd och trygghet hos nyblivna föräldrar
- Att genomföra generell rådgivning till föräldrar
- Att arbeta hälsofrämjande och genomföra alla hälsobesök
- Att klara av digital teknik och att arbeta med digitala besök
- Att genomföra vaccinationer
- Att bemöta ökad rädsla och/eller oro hos föräldrar
- Att besvara frågor om barnvaccinationer från föräldrar
- Att genomföra hembesök
- Annat

14. Något annat du vill tillägga/utveckla kring utmaningar i din yrkesutövning?

15. Tycker du att ni på er arbetsplats har kunnat följa riktlinjer och rekommendationer under covid-19-pandemin? (Exempelvis lokala riktlinjer, rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, mm)

- Ja
- Nej

16. Ge exempel på vad som fungerat bra med de riktlinjer/rekommendationer ni har följt

17. Ge exempel på vad som fungerat mindre bra med de riktlinjer/rekommendationer ni har följt

18. Upplever du att covid-19-pandemin påverkat din relation med föräldrar och barn?

- Nej inte alls
- Ja, till det bättre
- Ja, till det sämre
- Vet ej

19. Utveckla hur relationen har påverkats

20. Upplever du att covid-19-pandemin påverkat ditt samarbete med föräldrar och barn?

- Nej inte alls
- Ja, till det bättre
- Ja, till det sämre
- Vet ej

21. Utveckla hur samarbetet har påverkats

22. Hur har det fungerat med samverkan med andra professioner och verksamheter (t.ex. BUP, BUM, logoped, psykolog, mm) under covid-19-pandemin? Utveckla och ge exempel

23. Har ni kunnat ha föräldragrupper under covid-19-pandemin?

- Ja, som tidigare

- Ja, men på annat sätt
- Nej, inte alls

24. Utveckla och ge exempel hur föräldragrupperna har genomförts

25. Dina tankar om pandemin generellt och dess effekt på ditt hälsofrämjande arbete

26. Annat du vill delge/tillägga?

* = obligatorisk fråga

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se