



Utveckling och fördjupning av barnhälsovårdens arbetssätt

- utvärdering av utbildning i Solihullmodellen

Mona Bryggman, Elisabeth Berger, Maivor Olsson-Tall och Siv
Bäck-Pettersson

FoU-rapport 2023:1

Lokala FoU-rådet Fyrbodalen, Västra Götalandsregionen

Projektledare: Mona Bryggman leg. psykolog

Datainsamling: Maivor Olsson-Tall PhD, FoU-ledare och Siv Bäck-Pettersson PhD, FoU-ledare och handledare.

Analys och utvärdering: Maivor Olsson-Tall och Siv Bäck-Pettersson.

FoU-rapporten: Mona Bryggman, Elisabeth Berger leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Maivor Olsson-Tall och Siv Bäck-Pettersson.

Rapporten utgör en utvärdering av den andra genomförda Solihullutbildningen för implementering av Solihullmodellen, ett evidensbaserat arbetssätt för barnhälsovård.

Tryck: Regiontryckeriet Trollhättan.

ISBN Sverige 978-91-519-3472-3 "Solihullrapport 2"

Citat från en deltagare

"Det var ju jätteutvecklande, alltså personligt utvecklande. Just att, hon sa ju aldrig hur vi skulle göra liksom. Hon frågade hur tänker du här? Det var jobbigt ibland, att man inte fick någon färdig manual, men det var väldigt bra. Efteråt kände man kände sig lite som föräldrarna som blev bemötta med Solihulltänket att man har kommit fram till det själv och liksom att man växer i det. Det är det som är skillnaden mellan den här konsultationen och annan handledning."

Förord

I den här FoU-rapporten från Lokala FoU-rådet Fyrbodal redovisas en utvärdering av barnhälsovårdens specialistsjuksköterskors erfarenheter av att utbildas och arbeta med Solihullmodellen. Rapporten belyser hur vårdpersonalens arbets- och förhållningssätt förändrats på ett positivt sätt.

Rapporten bygger på ett flera decennier långt utvecklingsarbete i England av psykologen Hazel Douglas. Barnhälsovårdspsykologerna Elisabeth Berger och Mona Bryggman såg metodens potential för Fyrbodal och Västra Götalandsregionen och genomförde en anpassning till svenska förhållanden. I FoU-rapport 2020:2 redovisades Solihullmodellen och en utvärdering av en genomförd pilotutbildning. Nu tre år senare är det dags för nästa rapportering (FoU-rapport 2023:1) av FoU-projektet. Med pilotutbildningen som bas har utbildningsinsatsen utvecklats och förädlat kunskap, lärande och konsultation. Man har genomfört ytterligare en utbildning och gjort ett mer omfattande användbarhetstest. Det ska bli spännande att se vad som kan bli nästa steg, dels för verksamheterna inom barnhälsovården, dels inom forskningen.

Vänersborg den 10 oktober 2023

Sven Kylén

Ordf. Lokala FoU-rådet Fyrbodal

FoU-chef FoUUI primär och nära vård

FoUUI-centrum Fyrbodal

Vänerparken 15

462 35 Vänersborg

Det finns många saker som kan störa och göra samspelet mellan föräldrar och barn påfrestande. En sen eller avvikande utveckling hos barnet och krångel med mat, ätande och sömn är vanliga problem som kan påverka vardagen negativt. Upplevelsen av att inte få kontakt med eller förstå sitt barn och att inte kunna trösta och möta barnets behov är tungt för en förälder. Nedstämdhet och psykisk ohälsa hos föräldrarna, våld i relationen, egen funktionsnedsättning eller otrygghet kring boende, arbete och ekonomi är andra faktorer som kan komplicera vardagen och samspelet med barnet och som kräver stöd från omgivningen. Här är barnhälsovården viktig.

Projektet som presenteras i den här rapporten initierades av Central barnhälsovård och involverar psykologer vid Psykologmottagningar föräldraskap och små barn och specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården i Fyrbodalsregionen. I Central barnhälsovårds uppdrag ingår att vägleda personal inom barnhälsovården så att de kan utföra barnhälsovårdens nationella program på ett bra sätt. Solihull är en av de modeller som används. Som ni kommer att se så innebär Solihullmodellen en utforskande konsultation som stärker barnhälsovårdssjuksköterskans förmåga och lust att stödja föräldern i reflektion kring sig och sitt barn, deras samspel, relation och vardag.

Göteborg den 10 oktober 2023

Ulrika Ferm

Områdeschef, docent

Central barnhälsovård, Västra Götalandsregionen

Regionens hus

405 44 Göteborg

Sammanfattning

Bakgrund

Inom barnhälsovården har behovet av stöd i föräldrarollen ökat under senare år, då det har skett en förskjutning av fokus från arbete med barns fysiska hälsa till arbete med barns psykiska hälsa. Denna förändring ställer krav på utveckling av nya arbetssätt och metoder som systematiskt främjar samspel mellan föräldrar och barn, för att tidigt uppmärksamma och stärka denna relation. Erfarenheter från barnhälsovårdsarbetet visar att föräldrar söker kunskap och information på olika sätt kring barns utveckling och behov. Barnhälsovården har en unik möjlighet att påverka barns fysiska och psykiska hälsa, vilket ställer krav på utveckling av barnhälsovårdens arbetssätt. I denna FoU-rapport redovisas specialistsjuksköterskors erfarenheter av utbildning i Solihullmodellen och modellens användbarhet som ett evidensbaserat arbetssätt för barnhälsovård.

Metod

Utvärderingen har kvalitativ ansats och omfattar BVC-mottagningar inom Fyrbodalområdet i Västra Götalandsregionen. Datainsamlingen genomfördes med individuella intervjuer (n=14) utifrån en intervjuguide bestående av semistrukturerade frågor. Intervjuerna analyserades induktivt med en kvalitativ metod för innehållsanalys.

Resultat

Det övergripande temat är uppbyggt av fyra kategorier och 14 subkategorier som åskådliggör deltagarnas uppfattning om Solihullutbildningen och hur de har använt modellen i mötet med barn och föräldrar. Deltagarna anser att utbildningen har förändrat deras attityder, värderingar och arbetssätt i relation till barn och föräldrar.

Konklusion

Studiens resultat visar att utbildningsinsatsen har utvecklat yrkesverksamma inom barnhälsovården. Specialist-sjuksköterskorna anser sig ha fått en ökad kompetens och trygghet i att stärka föräldrarna i deras föräldraroll och i att se barnets perspektiv. För att implementera Solihullmodellen i enlighet med beskriven utbildning, behöver verksamhetsledningen besluta om och möjliggöra utbildningsinsatsen.

Nyckelord

Solihullmodellen; Bemötande-Ömsesidig följsamhet-Inkännande gränssättning-Anknytning; Barnhälsovård; Utvärdering av Solihullutbildning Konsultation, Specialistsjuksköterskors erfarenhet, Kvalitativ innehållsanalys.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Solihullmodellen	3
Solihullmodellen i Storbritannien	4
Solihullutbildning inom Västra Götalandsregionen 2018–2019 ..	6
Solihullutbildning inom Västra Götalandsregionen 2019–2021 ..	8
Konsultation utifrån Solihullmodellen	9
Syfte	10
Frågeställningar	10
Metod	11
Studiedesign	11
Urval	11
Datainsamling	12
Analys	12
Etiska överväganden	14
Resultat	14
Kategori 1 Förutsättningar för utbildningen	16
Kategori 2 Studiematerialets innehåll och struktur	17
Kategori 3 Konsultationens betydelse	18
Kategori 4 Förändrat arbets- och förhållningssätt	20
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	24
Praktiska implikationer	26
Förslag från deltagarna	27
Pågående samverkan i Norden	28
Framtida utveckling	28
Referenser	30

Bakgrund

Barnhälsovårdens centrala arbetsuppgift är att skapa förutsättningar för föräldrar att kunna förstå och möta barns behov (Rikshandboken för barnhälsovård, 2023). Behovet av föräldrastöd i sammanhanget har uppmärksammats nationellt i ett treårigt nordiskt samarbetsprojekt. Samtliga fem nordiska länder deltog och Sverige representerades av Folkhälsomyndigheten. I slutredovisningen till Nordiska ministerrådet föreslogs länderna ge ett ökat erkännande till betydelsen av de första levnadsåren för fysisk och psykisk hälsa längre fram i livet (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Detta nordiska samarbetsprojekt avsåg belysa vikten av att främja god känslomässig utveckling och psykisk hälsa hos små barn under de första 1 000 dagarna. Första delen av projektet innefattade en kartläggning av insatser till familjer med små barn i de olika länderna. Den andra delen bestod av en vetenskaplig sammanställning över interventioner och strukturerade insatser riktade till föräldrar med små barn. Den tredje och sista delen resulterade i framtagande av policyrekommendationer för fortsatt arbete.

Slutsatsen man drog var att trots ländernas välfärdssystem, primärvård och utbildning fanns det mer som behövde göras. Det framkom behov av ett mer systematiskt föräldraskapsstöd under de betydelsefulla tidiga åren samt av ett mer varaktigt och individualiserat stöd för utsatta familjer. Man pekade också på behovet av utökad tillgång till evidensbaserade arbetsätt samt ökat samarbete mellan olika aktörer i vårdkedjan. Dessutom ska de nordiska länderna förbättra villkoren för små barn i samhället genom att fokusera på att skapa ekonomiska förutsättningar för arbetet med de yngsta barnen. En av den svenska regeringens

satsningar var att bevilja statsbidrag under 2022 för att starta kommunernas arbete med föräldraskapsstöd, där Myndigheten för Familjerätt och Föräldraskapsstöd är ansvarig myndighet (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Inom barnhälsovården har behovet av stöd i föräldrarollen ökat under senare år, då det har skett en förskjutning av fokus från arbete med barns fysiska hälsa till arbete med barns psykiska hälsa. Denna förändring ställer krav på utveckling av nya arbetssätt och metoder som systematiskt främjar samspel mellan föräldrar och barn, för att tidigt uppmärksamma och stärka denna relation. Erfarenheter från barnhälsovårdsarbetet visar att föräldrar söker kunskap och information på olika sätt kring barns utveckling och behov. Detta i sin tur ställer krav på metoder inom barnhälsovården som stärker och främjar lyhördhet i föräldraskapet (Tell, 2011).

Barnhälsovården har en unik möjlighet att påverka barns fysiska och psykiska hälsa, vilket ställer krav på utveckling av barnhälsovårdens arbetssätt. I Sverige finns ett omfattande barnhälsovårdsprogram som syftar till att främja barns hälsa och utveckling. Tell (2011) publicerade en studie som omfattade samtliga barnhälsovårdsenheter i Sverige. Syftet var att undersöka om barnhälsovårdsprogrammet är jämlikt och vilka metoder för hälsobesök som erbjuds i det generella basprogrammet. Trots att den svenska barnhälsovården ofta beskrivs som generell och likartad, visade resultatet att det fanns stora skillnader i landet vad gäller utbud, metoder och uppföljning. Inte minst framkommer ett ökat behov av att uppmärksamma och arbeta med samspelet mellan föräldrar och barn för att främja en trygg anknytning. Även andra studier uppmärksammar vikten av att utveckla barnhälsovårdens arbete med föräldra-barn relationen (Pettit, 2008; McAtamney, 2011) samt att personal inom barnhälsovård saknar arbetssätt med fokus på relationen mellan föräldrar och

barn (Broberg et al., 2006; 2008). McAtamney, (2011) pekar i sin studie på att det finns ett tydligt behov av att öka kunskapen om anknytningsteori och metoder som fokuserar på att arbeta med föräldra-barn-relationen. Studien visar också att det saknas utvärdering av metoder och modeller som fokuserar på samspelet mellan föräldrar och barn.

Solihullmodellen

Solihullmodellen (the Solihull Approach) är en sådan modell som utvecklades i Storbritannien under 1990-talet för att på bred front vidareutbilda professionella yrkesutövare inom barnhälsovården. Solihullmodellen är ett resultat av ett multiprofessionellt samarbete som påbörjades 1996 i det geografiska området Solihull, i Birmingham. Modellen är evidensbaserad, riktad till barnhälsovårdspersonal och ingår sedan 2001 i ett samarbete mellan Heart of England National Health Society (NHS) Foundation Trust och University of Central England i Birmingham (Douglas, 2017).

Solihullmodellen har sin grund i väletablerade teorier som integrerats och består av begreppen bemötande (psykoanalytisk teori), ömsesidig följsamhet (utvecklingsteori) och inkännande gränssättning (inlärningsteori). I bemötande ingår att som personal vara lyhörd och tillgänglig för en förälder som upplever svårigheter. Det är en process där man är öppen för föräldrarnas känslor och reflekterar tillsammans med föräldern. Målet är att uppnå en parallellprocess där föräldern är lyhörd och tillgänglig för barnets behov och uttryckssätt. I det professionella mötet kan föräldern förstå sina reaktioner, fundera över sitt förhållningssätt gentemot barnet och sätta sig in i barnets perspektiv. Ömsesidig följsamhet är en avgörande process för barnets utveckling som kräver förståelse av barnets utvecklingsnivå och personlighet. Det ställer krav på föräldrarnas förmåga att tona in och vara i fas med

barnet, att vara följsam, kunna motivera och lugna barnet. Detsamma gäller för personal att vara följsam i mötet och kunna förstå föräldrarnas perspektiv. Inkännande gränssättning innebär att känna in när barnet behöver begränsas och vägledas utifrån personlighet och utvecklingsnivå. Personal och föräldrar arbetar tillsammans med barnet för att skapa rimliga gränser. Bemötande och ömsesidig följsamhet är grunden för inkännande gränssättning. Solihullmodellen fokuserar på barns känslomässiga utveckling och välbefinnande men omfattar i lika hög grad också föräldrarollen och tidig anknytning. Anknytning är den unika relation som utformas mellan det lilla barnet och omsorgsgivaren. Den är en av byggstenarna i barnets utveckling. Anknytning utgör en grund utifrån vilken barnet utforskar sina tidiga upplevelser och formar sin självbild (Bowlby, 1988). En trygg anknytning utvecklas genom bemötande och ömsesidig följsamhet då barnet får adekvat känslomässigt stöd och kan hantera sina upplevelser tillsammans med föräldern. Ett lyhört bemötande, ömsesidig följsamhet och inkännande gränssättning resulterar i en trygg anknytning och är en förutsättning för optimal utveckling av det lilla barnets hjärna. Även relationen mellan föräldrar och professionella behöver vara ömsesidig och i balans mellan aktivitet och passivitet, lyhördhet och professionell kunskap. Barnhälsovårdens uppgift är att stärka föräldrarnas förmåga att möta barnets behov och öka förståelsen för barnets perspektiv.

Solihullmodellen i Storbritannien

Utbildning i Solihullmodellen har utvärderats kontinuerligt i Storbritannien sedan 2001. När det gäller barnhälsovårdspersonal visar samtliga studier att utbildningen har påverkat kompetens och arbetstillfredsställelse på ett gynnsamt sätt (Douglas, et al., 2001; Lowenhoff, 2004; Whitehead, et al., 2005; Lintern, 2005; Milford, et al., 2006; Cullen, et al., 2006; Stephanopoulo, et al., 2011;

Moore, et al., 2013; Lumsden, et al., 2014; Brigham, et al., 2014; Vasilopoulou, et al., 2017).

Utbildningsinsatser har genomförts inom flera verksamhetsområden, exempelvis genom att utbilda gruppleddare för föräldragrupper. Föräldrautbildningen har utvecklats till "Understanding your child" och Solihull Approach mottog utmärkelsen CANparent Quality Mark av National Health Society (NHS), 2014. Utvärdering av föräldrautbildningen har genomförts sedan 2008 (Bateson, et al., 2008; Johnson, et al., 2012; Cabral, 2013; Dolan, 2013; Vella, et al., 2015; Hassett & Appleton, 2016; Baladi, et al., 2018; Douglas, et al., 2019). För närvarande pågår en RCT-studie om föräldrars upplevelser av utbildningen och utvärderingen beräknas vara klar under 2024–2025 (www.solihullapproachparenting.com).

Inom mödrahälsovården har barnmorskor utbildats för att leda grupper för blivande föräldrar (Understanding pregnancy, labor, birth and your baby). Utvärdering av denna utbildningsinsats visar att det krävs fortsatt utveckling och utvärdering även om utbildningen visar sig ha god påverkan på tidig anknytning och motivation för amning (Douglas et al., 2017).

Utvärdering av utbildning för familjehemsföräldrar (Understanding your foster child) visar på positiva effekter. Det ger en ökad förståelse och kunskap kring barns reaktioner på trauman och på familjehemsföräldrars förutsättningar att genomföra uppdragen. Familjehemsplaceringar fungerar bättre och resulterar i färre omflyttningar för barn (Maddigan, et al., 2017; Harris-Waller, et al., 2018).

Inom skolan har man utbildat personal i Solihull Approach. Utvärdering visar att utbildningen påverkat arbetstillfredställelse, kunskap och självförtroende på ett positivt sätt, vilket i sin tur har påverkat föräldrar och barn positivt

(Lawrence, 2007, Hasset, 2011; 2015; Hasset & Appleton, 2016). Under 2022 genomfördes en utbildningsinsats för personal som arbetar med funktionsvariationer och autism hos vuxna. Utvärderingen visar att Solihull Approach också är användbar för personal inom detta område. Utbildningen uppfattades positivt och ökade förståelsen för målgruppen, men kräver fortsatt utveckling (Nielson, 2022).

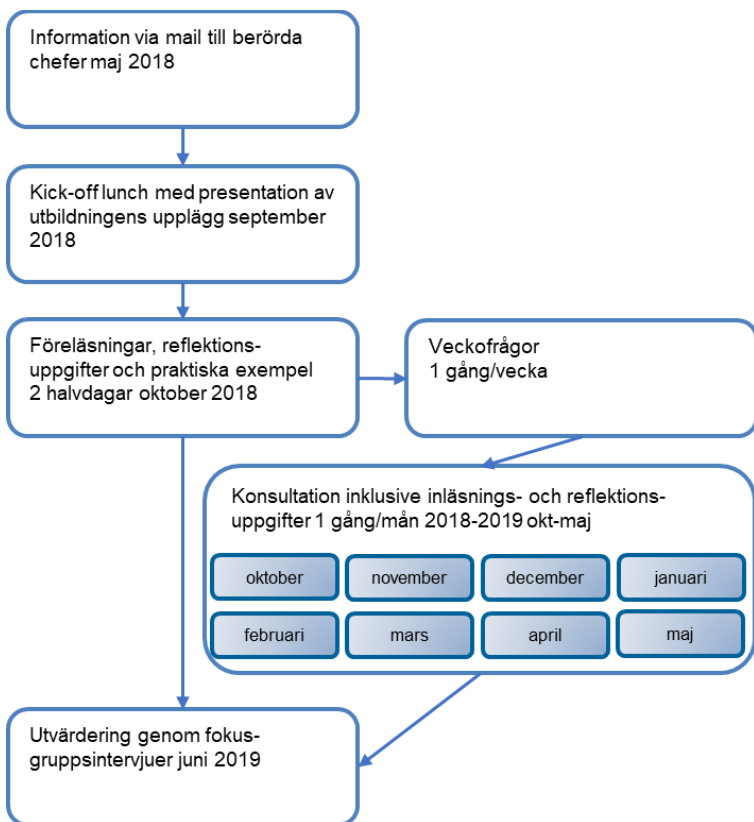
I Storbritannien har man ett brett utbud av Solihull Approach online. För personal inom barnhälsovården finns fördjupningskurser inom anknytning, trauma och hjärnans utveckling. Det finns också speciella digitala kurser för personalgrupper inom ambulans och sjukvårdspersonal, socialtjänst, polis och brandmän (www.solihullapproachparenting.com/online-courses-for-professionals/#).

Digitala kurser för föräldrar finns tillgängliga från graviditet till unga vuxna, 19 år (Shahid, et al., 2018; Johnson, 2018). Kurserna är identiska med fysiska föräldrautbildningar och finns på 108 språk med hjälp av google translate widget (www.solihullapproachparenting.com/online-courses-for-parents/).

Solihullutbildning inom Västra Götalandsregionen 2018–2019

Arbetet med att implementera Solihullmodellen i den svenska barnhälsovården påbörjades 2015 genom ett samarbete med den engelska grundaren Hazel Douglas och två psykologer anställda inom Västra Götalandsregionen. Dessa båda psykologer har genomgått ledarutbildning i Solihullmodellen och anpassat modellen till svensk barnhälsovård. De har också modifierat det studiematerial som ingick som läromedel i utbildningen (Berger & Bryggman, 2020). Modellen förankrades hos ansvariga chefer, som godkände studiens genomförande.

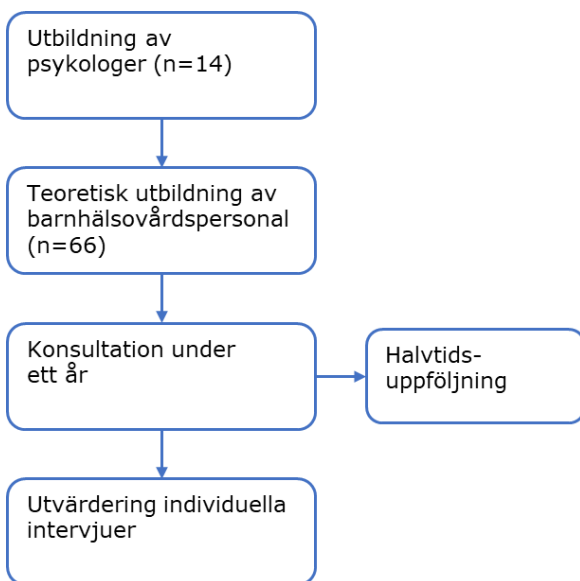
Under 2018 genomfördes en pilotutbildning för specialistsjuksköterskor i barnhälsovården inom ett område i Västra Götalandsregionen. Pilotutbildningen utvärderades 2020 (FoU-rapport, 2020:2) och var den första i sitt slag som genomförts i Sverige. Den omfattade teoretisk undervisning under två halvdagar med föreläsningar, reflektionsuppgifter varvade med olika frågeställningar och praktiska exempel. Utbildningen fortsatte sedan i konsultationsgrupper där deltagarna träffades en gång i månaden i 1,5 timme under ett år tillsammans med psykolog (Figur 1).



Figur 1. Solihullutbildning inom Västra Götalandsregionen 2018–2019

Solihullutbildning inom Västra Götalandsregionen 2019–2021

Solihullmodellen förankrades i psykologgruppen vid Psykologmottagningen för föräldraskap och små barn i Fyrbodalen. Gruppen bestod av 14 psykologer med olika områdesansvar för femton kommuner. Under 2019 utbildades psykologerna för att sedan i sin tur utbilda personal inom barnhälsovården i respektive ansvarsområde. Teoretisk undervisning och uppföljning i konsultationsgrupper enligt ovan (Figur 2).



Figur 2. Solihullutbildning inom Västra Götalandsregionen 2019–2021

Under 2020 påverkades utbildningen av pandemin vilket innebar att en del konsultationer genomfördes digitalt. En halvtidsuppföljning erbjöds digitalt våren 2021 där personalen bestämde innehållet utifrån frågeställningar kopplade till Solihullmodellen. Utvärderingen av utbildningsinsatsen försenades på grund av pandemin då tänkta fokusgruppsintervjuer inte kunde

komma till stånd. I stället genomfördes individuella intervjuer digitalt, under våren 2022.

Konsultation utifrån Solihullmodellen

Utbildningens konsultationdel skiljer sig från hur konsultation vanligtvis bedrivs inom barnhälsovården. Traditionell konsultation utgår från psykologisk fallkonsultation vilket innebär att barnhälsovårdspersonalen (konsultanden) konsulterar psykologen (konsulten) som specialist angående ett arbetsproblem. Konsultanden ser som sin uppgift att lösa eller hantera problemet, med hjälp av den komplementära kunskapen som konsulten besitter, inom ramen för sin yrkesroll och organisationens uppdrag (Guvå & Hylander, 2012). I traditionell konsultation utgår alltså konsultationen från deltagarnas behov vad gäller ärenden och teman som är aktuella under konsultationstillfället. Målet är att öka kunskapen och ge nya infallsvinklar i det kliniska arbetet. Psykologen ansvarar för struktur men styr inte innehållet under konsultationen.

Solihullmodellens konsultation under utbildningen, skiljer sig från den traditionella ur en viktig aspekt och den är att konsulten ansvarar för struktur och reflektioner kring det kliniska arbetet utifrån Solihullmodellen (Lumsden & Sarankin, 2014).

Konsultationen utgår från det studiematerial som man behandlat under utbildningsdagarna (Berger & Bryggman, 2020). Inför varje konsultationstillfälle får deltagarna ett mejl med en inläsningsuppgift som utgår från studiematerialet och innehåller reflektionsuppgifter. De får också i uppgift att koppla aktuella reflektionsuppgifter till sin kliniska vardag. Ett exempel är när deltagarna läser om anknytning i studiematerialet, får de i uppgift att särskilt uppmärksamma samspelet mellan föräldrar och barn. Konsultationen bygger på deltagarnas funderingar kring möten

med föräldrar och barn och konsultens uppgift är att integrera Solihullmodellen i de aktuella frågeställningarna. Konsultens förhållningssätt under konsultationen bygger på Solihullmodellen, med bemötande och ömsesidig följsamhet som en parallellprocess till deltagarnas arbetssätt med familjerna.

I denna FoU-rapport presenteras resultatet av den Solihullutbildning som genomfördes 2019–2021 med specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården i femton kommuner i Fyrbodalområdet Västra Götalandsregionen.

Syfte

Syftet med denna FoU-rapport var att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter av Solihullmodellen och dess användbarhet som ett evidensbaserat arbetssätt för barnhälsovård.

Frågeställningar

Följande frågeställningar besvarades under intervjuerna:

- Hur har deltagande i Solihullutbildningen bidragit till vårdpersonalens kompetensutveckling?
- Hur har Solihullutbildningen påverkat vårdpersonalens arbetssätt?
- Hur har utbildningen påverkat vårdpersonalens förhållningssätt i relation till föräldrar och barn?
- Hur upplever vårdpersonalen konsultationsdelen som ingår i Solihullutbildningen?

Metod

Studiedesign

Utvärderingen har kvalitativ ansats och genomfördes med en kvalitativ metod för innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Den kvalitativa innehållsanalysen har sitt ursprung inom strukturalismen och kommunikationsteori och hänvisar den epistemologiska grunden till olika vetenskapliga metoder, där det manifesta budskapet betraktas som en fenomenologisk beskrivning och mer abstrakt latent betydelse betraktas som en hermeneutisk tolkning. Användningen av kvalitativ innehållsanalys syftar till att tolka variationer genom att identifiera skillnader och likheter i innehållet mot bakgrund av författarnas förförståelse. Följande begrepp, som är relaterade till metoden användes; meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, subkategorier, kategorier och tema (Graneheim, et al., 2017).

Urval

Intervjustudien omfattar BVC-mottagningar inom Fyrbodalområdet i Västra Götalandsregionen. Förfrågan om deltagande i studien omfattade 15 specialistsjuksköterskor, 14 deltog i intervjun och en avböjde på grund av hög arbetsbelastning. Deltagarna var mellan 35 och 65 år, merparten av dessa hade distriktsköterskeutbildning (n=10) och övriga hade barnsjüksköterskeutbildning (n=6), varav två hade båda specialistutbildningarna. Alla utom en hade arbetat mer än 5 år inom barnhälsovården. Deltagarna var verksamma inom såväl privat som offentlig vård. Mottagningarnas upptagningsområden har en varierande socio-ekonomisk struktur, några mottagningar är centralt placerade, andra är lokaliserade till landsbygden.

Datainsamling

Datainsamlingen ägde rum under våren 2022 av två FoU-ledare som inte varit involverade i utbildningen. Individuella intervjuer (n=14) genomfördes utifrån en intervjuguide bestående av semistrukturerade frågor (Kvale & Brinkman, 2009) som avsåg att identifiera deltagarnas uppfattning om utbildningsinsatsen. Intervjuerna genomfördes digitalt efter avslutad utbildning.

Deltagarna befann sig på respektive arbetsplats i ett rum som säkrade avskildhet. De ombads att berätta för intervjuaren vad de hade lärt sig och vad utbildningen hade haft för betydelse för dem i deras dagliga arbete. Intervjuerna varade mellan 45–60 minuter, spelades in och transkriberades ordagrant.

Analys

Intervjuerna analyserades induktivt med en kvalitativ metod för innehållsanalys beskriven av Graneheim & Lundman (2004). Studien är genomförd i samverkan mellan två forskare och de två psykologer som implementerat Solihullutbildningen i Sverige. Medverkande forskare läste individuellt igenom samtliga intervjuer för att få en känsla för helheten. Texten delades in i meningsenheter och kondenserades vilket innebär att meningsenheterna förkortades utan att det centrala innehållet gick förlorat. De kondenserade meningsenheterna kodades och koderna sorterades i subkategorier. Under denna process jämförde forskarna resultatet med originaltexten och vissa justeringar genomfördes. Därefter diskuterades slutresultatet i gruppen (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysens olika steg från meningsenhet, kondensering, kodning, subkategorier och kategorier.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
<p>Jag sätter barnet i fokus mer än vad jag har gjort tidigare. Jag ser till att föräldrarna får så bra samspel som möjligt med barnen. Det tycker jag känns som det är det viktigaste. Jag försöker få dem att förstå att det är ett samspel hela tiden, där man får ge och ta.</p>	<p>Uppmärksammar föräldrarna mer på betydelsen av att samspela med barnet och att ge och ta i f/b-relationen</p>	<p>Samspel</p>	<p>Mer observanta på samspelet mellan barn och föräldrar</p>	<p>Förändrat arbets- och förhållningssätt</p>

Etiska överväganden

Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association (2013); SFS 2003:460). Deltagarna informerades skriftligt och muntligt om syftet med studien, var informerade om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta deltagandet utan att ange orsaken samt att konfidentialitet garanterades. Alla deltagare skrev under det informerade samtyckesformuläret. Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten Stockholm 2021-05-24 [Dnr 2021-02780].

Resultat

I nedanstående översikt presenteras resulterade i ett övergripande tema, uppbyggt av fyra kategorier och 14 subkategorier som åskådliggör deltagarnas uppfattning om Solihullutbildningen och hur de har använt modellen i mötet med barn och föräldrar (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt av övergripande tema, kategorier och subkategorier.

Tema	Solihullutbildningen förändrade deltagarnas attityder, värderingar och arbetssätt i relation till barn och föräldrar			
Kategorier	Förutsättningar för utbildningen	Studiematerialets innehåll och struktur	Konsultations betydelse	Förändrat arbets- och förhållningssätt
Sub-kategorier	Schemalagd arbetstid för hela utbildningen	Materialet är både omfattande och lättillgängligt	Konkretiserar begreppens innebörd	Arbetar mer utifrån familjers olika behov
	Fungerande teknik	Utforma frågeguide till personalen och folder till föräldrar	Fördjupar förståelsen kring familjers olika frågeställningar	Mer observanta på samspelet mellan barn och föräldrar
	Fler konsultations-tillfällen inklusive repetition och fördjupning	Anpassa filmer och exempel till svenska förhållanden	Implementerar modellen	Fokuserar mer på att arbeta utifrån barnperspektivet
		Reorganisera kapitlen, rubriker och sidnumrera	Fördjupar det kollegiala erfarenhetsutbytet	

Kategori 1 Förutsättningar för utbildningen

Analysen visar att vissa förutsättningar för att genomföra denna ettåriga utbildning bör vara uppfyllda i verksamheten. Konsultationsdelen måste planeras in och schemaläggas för hela perioden utbildningen pågår, liksom tid för inläsning. Deltagarna motiverade sitt ställningstagande med att bakomliggande teorier och begrepp tar tid att lära sig och internalisera, eftersom Solihullmodellen delvis är ett annorlunda sätt att tänka och agera i mötet med barn och föräldrar. För att kunna genomföra studieuppgifterna mellan konsultationstillfällena ansåg deltagarna att den digitala tekniken måste finnas och fungera på varje mottagning/enhet.

”Vi fick uppgifter inför varje gång. Så vi visste ju egentligen vad vi skulle läsa och vad vi skulle fundera på. Men vi hade ju ingen möjlighet att göra det, det, ena dagen så står det att vi ska ha BVC och sedan så helt plötsligt så står det att nu får du var med och hjälpa till med provtagning här ute. Då var jag där ett par timmar och sedan skulle jag kanske ta ett BVC-besök och det blev så hattigt. Det fungerar inte tyckte jag. Det var jättetråkigt. Det känns som att jag skulle vilja gå den här kursen igen om jag ska vara ärlig. För jag har inte fått med mig allt.”

Fler utbildnings- och konsultationstillfällen efterlystes. På frågan om det var något utbildningsmoment som kunde uteslutas eller saknades så framfördes ett starkt önskemål om att få möjlighet till repetition av teori/begrepp/modell samt att erbjudas en fördjupningskurs där Solihullmodellens grundstenar kunde speglas gentemot egna praktiska exempel.

”Jag tänker mig fler utbildningstillfällen som är lite fördjupat. Sedan känns det som jag inte kan få nog av konsultationen. Det

har varit så himla bra och så skönt. Nu har vi ju ingenting efter årsskiftet och det känns väldigt tråkigt, det känns som tänket rinner ut i sanden lite grann. Jag skulle vilja att det fortsätter för alltid.”

Det fanns en osäkerhet om utbildningens genomslag och betydelse för framtida kompetensutveckling. Deltagarna efterfrågade besked från Barnhälsovårdens ledning om Solihullmodellen ska användas genomgående för utveckling av barnhälsovårdsarbetet.

”Jag har ingen riktig koll på hur det ska fortsätta med detta framåt. Ska det vara Solihullmodellen som vi ska arbeta med härnäst?”

Kategori 2 Studiematerialets innehåll och struktur

Studiematerialet ansågs omfattande, eftersom det innehåller många svåra begrepp som tar tid och kräver reflektion att införliva. Samtidigt uppfattades det som praktiskt användbart med många bra exempel som innehåller förslag på hur stöd och råd kan kommuniceras. Deltagarna rekommenderade att det kunde utformas en guide till personalen med förslag på frågor utifrån Solihullmodellens grundstenar.

”Studiematerialet var jättebra. Jag har det liggandes lättillgängligt. Jag har försökt att få läst det som jag hade önskat, men tiden har väl inte riktigt funnits. Möjligtvis är det lite mastigt just för att tiden inte riktigt fanns att verkligen ta del av materialet att man skulle haft någon sådan här snabbguide med bruksanvisning. Men diskussionerna utifrån exemplen som presenterades i materialet var bra, man förstår ju att man ska tänka utifrån ett BVC-perspektiv där vi värnar om ett barn eller en förälder som kanske har svårigheter. Vi var ju ganska samstämmiga i att vi tyckte det var mycket tänkvärt liksom att ta med sig.”

Flera deltagare önskade att studiematerialets filmer och exempel anpassas mer till svenska förhållanden och återspeglar etiskt problematiska situationer. Det fanns också synpunkter på att kapitlen skulle placeras i annan ordning, med fler rubriker och att studiematerialet saknade sidnumrering. Dessutom föreslogs att utarbeta en folder som kortfattat beskriver Solihullmodellens förhållningssätt utifrån föräldrarollen.

”Tänk om vi kunde få in det här med barn- och föräldraperspektivet och ge det i näven till föräldrarna på det de tycker är svårt eller bekymmer som kanske är normalt. Kanske en liten lätt folder, något kort, enkelt, handfast som de får i handen. Ibland känns det så bra att kunna ge något som förstärker det man har pratat om. Inte appar och länkar utan något vi kan titta på tillsammans när vi pratar, som de kan få med sig hem och prata vidare om.”

”Om jag ska tänka på någon svårighet som har med materialet att göra, så tyckte vi att allting gick lite för bra alltid. Gjorde man så, så blev det bra. Det kände vi inte riktigt igen oss i. Det som är svårt är ju när man gör allt som man tänker att man kan, men så kommer man ändå inte fram dit man hade önskat eller dit man tänker att det här är det bästa för barnet.”

Kategori 3 Konsultationens betydelse

Genom konsultationen konkretiserades innebörden av Solihullmodellen och konsulten guidade deltagarna i att relatera modellens begrepp till deras egna fallbeskrivningar. Diskussionerna under konsultationen fördjupade deltagarnas förståelse för olika frågeställningar som familjer tar upp under besöken. Träning i att ställa frågor i stället för att leverera färdiga lösningar på problem bidrog till att implementera modellen.

”Det var ju jätteutvecklande. Alltså personligt utvecklande. Hon sa ju aldrig hur vi skulle göra. Hon frågade: Hur tänker du här? Det

var jobbigt ibland att inte få en färdig manual, men det var väldigt bra. Efteråt kände man sig lite som föräldrar som blev bemötta med Solihulltänket att man har kommit fram till det själv och man växer genom detta. Det är det som är skillnaden mellan den här konsultationen och annan handledning.”

”Viktigt att handledaren guidar oss i hur komma från teori till praktik och att man får respons på sitt agerande och förhållningssätt från handledaren och kollegorna.”

Deltagarna poängterade att Solihullmodellen är användbar i mötet med föräldrar från alla kulturer, trots olikheter vad gäller kön, religiös uppfattning och andra individuella särdrag. Genom konsultationen fick diskussionerna en struktur och ett djup genom Solihullmodellen som deltagarna inte tidigare upplevt vid annan handledning. Dessa strukturerade diskussioner resulterade i ett fördjupat kollegialt erfarenhetsutbyte.

”Till en början var det lite svårt att applicera det här arbetssättet under konsultation. Det tog ett antal gånger innan vi kom in i det. Till en början diskuterade vi som vi hade gjort tidigare, men då fick vår psykolog påminna oss att vi skulle diskutera utifrån modellen.”

”För att vi inte ska tappa bort det här tänket så arbetar vi med vår psykolog med en del i Solihull varje gång vi träffas. Då försöker vi väva in tankarna kring modellen i våra patientfall. Det är viktigt för att hålla det här levande och att verkligen kunna sätta ord på vad var det som händer i det här mötet. Vad var det vi gjorde, hur tänkte vi och vart kommer Solihull in i det här som vi gör på BVC.”

Det ansågs viktigt att konsulten uppmuntrade deltagarna att relatera erfarenheter och reaktioner på egna fall utifrån modellen och dess centrala begrepp. Deltagarna lyfte fram problemet med att den ursprungliga planeringen inte fungerade eftersom det saknades konsulter.

”Nu har ju inte vi haft psykolog sedan i december här hos oss. Så vi har inte haft konsultationer på några månader, men jag vet inte riktigt hur det är tänkt framåt det här med Solihull, ska den användas och hur ska vi jobba vidare med det?”

Kategori 4 Förändrat arbets- och förhållningssätt

Deltagarna upplevde att utbildningen påtagligt förändrat deras arbets- och förhållningssätt gentemot barn och föräldrar vid BVC-besöken. Flera beskrev att de lärt sig att arbeta mer utifrån familjers olika behov samt blivit mer observanta på värdet av samspelet mellan barn och föräldrar. Tidigare gav de råd och svar till föräldrarna på problem på frågor om exempelvis barnets sömn och matsituation. Numera ställer de frågor som får föräldrarna att reflektera och själva komma med förslag på lösningar som passar respektive familj.

”Förut var jag väldigt snabb med att ge massa råd, men det är jag inte längre. Jag tror det är ännu viktigare att man försöker få i gång en dialog och diskussion mer om hur de tänker. Nu ställer jag mer öppna frågor och låter föräldrarna berätta och komma fram till sina svar.”

”Det här arbetssättet är väldigt roligt tycker jag. Man känner att ju fler familjer man träffar, desto mer man vågar använda det här arbetssättet och desto roligare är det. Man känner att man utvecklas ju mer man använder det. Förut hade man samma arbetssätt till varje familj. Nu anpassar man sig efter vilken familj man har framför sig. Man får ett verktyg att arbeta vidare med, antingen med samma familj eller med andra familjer med liknande utmaningar och svårigheter.”

”Min uppgift kanske snarare är att först så ett frö om en liten tanke. I stället för att lösa problemet på detta besök så får jag följa upp det vid flera tillfällen. Det behöver landa hos föräldern jag möter.”

”Jag tror att det har tagit en del börda från mina axlar att känna att jag inte måste lösa allting direkt för det går inte har jag börjat inse. Nu är jag mer som ett bollplank och någon som hjälper dem framåt. Det är snarare en process i stället för att gå från A till B. Det är en snirklig väg och vi hjälper till att lotsa dem. Jag tycker det har varit jätte jättebra.”

Deltagarna beskrev att de hade blivit mer observanta på hur barn och föräldrar samspelar under BVC-besöket. Genom utbildningsinsatsen har deltagarna uppmärksammats på kvalitén och olikheter i samspel mellan barn och föräldrar.

”Tidigare har man sett när en anknytning inte fungerar, men med den här modellen har det blivit tydligare vad vissa anknytningsmönster står för. Det kan hjälpa mig vart man ska börja och nysta.”

”Jag tycker man har fått mer öppna ögon för hur samspelet är och jag har också blivit mer observant på det här undvikande beteendet. Har fått en annan skärpa, ser mer detaljer.”

”Nu har jag lärt mig att läsa av och se samspelet bättre. Det är lättare att förstå vad barnets svårigheter kan bero på.”

”Jag är mer uppmärksam på hur barnet betar sig och hur de förhåller sig till varandra, hur de tröstar eller inte tröstar barnet och om de inte tittar på barnet. Jag hittar en infallsvinkel för ett samtal, även om föräldrarna inte lyfter problemet kring just detta.”

Enligt deltagarna har utbildningen dessutom bidragit till att de fokuserar mer på barnperspektivet och på att stärka föräldrarna i att förstå sina barn och deras reaktioner i stället för att fokusera

på föräldrarnas frustration och gränssättningsproblem. De har blivit mer lyhörda för, och observanta på, föräldrar som antingen är för svaga eller för hårda i sin gränssättning.

”Alltså jag vet inte om det är Solihull men jag ser ju mycket mer nu på hur de interagerar med sina barn, på ett annat sätt än tidigare. Just med gränssättning, hur de leder sina barn. Att inte ställa frågor, typ, ska vi sätta oss och rita, utan nu sätter vi oss och ritat här, nu ska vi göra det här, nu får vi lägga undan pusslet. Det tänker jag absolut på nu.”

”Jag tänker nog på att förklara vad som är rimliga gränser, eller rimliga krav för ett barn i den åldern, vad som är normalt att klara av och vad man kan förvänta sig. Jag försöker få dem att förstå hur barnet känner om det blir misslyckande på misslyckande när föräldrarna har för höga förväntningar eller krav på barnet.”

”Många har ju svårt att sätta gränser. Det är lättare att prata om att man ska vara tydlig och ge ramar när barnen får utbrott. Men om någon är hård mot sitt barn tycker jag att det är mer obekvämt att prata om. Jag kollar oftast av hur barnet reagerar, för det säger en del om de är vana vid det. Det är lättare att säga att det är ok att säga nej och det är ok att gå emot ett barns vilja, när man märker att föräldern har svårt med gränssättningen, men det är mycket svårare när det är tvärtom.”

”Jag brukar fråga hur tänker du att det blir då, hur blir det för dig, när det här händer hur känns det för dig som förälder och vad gör du då, hur tror du det blir för ditt barn. Man försöker att ta barnets perspektiv. Är det ett för svagt föräldraskap hur tänker du om barnet alltid ska få som det vill. Man försöker också hjälpa dem att tänka på vad barnet känner om du är jättehård och sträng. Det är också en fråga som Solihull har hjälpt mig med som har gett så otroligt mycket.”

”Det är nog mera det att man lärt sig reflektera över sig själv egentligen, hur man själv betar sig eller hur man själv förhåller sig. Det är väl liksom första steget att bli medveten innan det blir en förändring.”

”Jag förklarar och bekräftar föräldern mer nu efter det här året. Jag kan liksom bekräfta barnets sökande blick och mer med ord tala om för föräldern vad jag ser.”

”Vi har lärt oss att stärka föräldrarna i deras föräldraroll, hjälper dem att känna trygghet och att se barnets perspektiv.”

Diskussion

Metoddiskussion

Analysen genomfördes för att belysa specialistsjuksköterskors uppfattning om Solihullutbildningens användbarhet för utveckling av ett evidensbaserat arbetssätt inom BVC-verksamheten. Trovärdighet och giltighet baseras på den transparens med vilken forskningsprocessen redovisas i denna FoU-rapport. Samtliga som deltog i utbildningen intervjuades och deltagarna hade både kunskapen, viljan och förmågan att artikulera sin uppfattning om utbildningens för- och nackdelar (Kvale & Brinkman, 2009). De gav en rad illustrativa exempel på hur utbildningen påverkat deras yrkesutövande och hade förslag på hur utbildningssatsningen kunde förenklas, förbättras och rent praktiskt inlemmas i det ordinarie arbetet.

Datainsamling och analysarbete genomfördes av forskarna för att undvika bias och jäv. I diskussion av resultat och i sammanställning av denna FoU-rapport medverkade samtliga författare. Diskussionerna inom gruppen kan ses som en styrka i denna studie eftersom en text kan ha olika innebörder och bara

den mest sannolika betydelsen ur ett visst perspektiv kan fås fram (Krippendorff, 2013).

Resultatdiskussion

Utvärderingen av pilotutbildningen i Sverige visade att deltagarna fick ökad kompetens, djupare insikt och förändrat förhållningssätt i barnhälsovårdsarbetet (Olsson-Tall et al., 2020). Vid föreliggande utvärdering framkommer dessutom att deltagarnas attityder och värderingar har förändrats till ett mer behovs- och relationsorienterat arbetssätt i mötet med föräldrar och barn. Deltagarna beskrev att de reflekterar mer över samspelets betydelse, vilket ökat deras medvetenhet och iakttagelseförmåga kring hur samspel och roller inom familjen fungerar.

Solihullmodellen introducerades med två halvdagar vilka innehöll föreläsningar och reflektionsövningar. Under dessa dagar gick utbildarna igenom bakgrund och teoretiska grundbegrepp för att deltagarna skulle få en uppfattning om vikten av omgivningens betydelse för anknytningsprocessen och utvecklingen av det lilla barnets hjärna. Grundtanken under de två halvdagarna var att befästa värdet av att arbeta med fokus på att stärka föräldraförmågan och belysa samspelets betydelse i relationen mellan föräldrar och barn.

I slutet av andra utbildningsdagen fick deltagarna arbetsmaterialet innehållande teoretiska grundbegrepp, fallbeskrivningar och reflektionsövningar. I konsultation under det kommande året studerade deltagarna materialet tillsammans med respektive barnhälsovårdspsykolog. Detta ägde rum en gång i månaden i grupper om 2–4 specialistsjuksköterskor inom barnhälsovård.

Utbildningsmaterialet fick både ris och ros i intervjuerna. Deltagarna ansåg att materialet var informativt och tankeväckande men reagerade samtidigt på materialets omfattning och

svårigenomtränglighet. Resultatet visar på att materialet behöver omarbetas och förändras vad gäller omfattning och innehåll. Det framkom synpunkter på att de teoretiska grundbegreppen behöver konkretiseras i materialet, minskas i omfattning och innehålla öppna fallbeskrivningar där deltagarna får tänka kring lösningar och svårigheter. Deltagarna hade även önskemål om ett material riktat till föräldrar för att skapa en gemensam förståelse för Solihullmodellen. De samlande åsikterna kring utbildningsmaterialet visar på behov av ytterligare revision och anpassning till barnhälsovårdens behov.

Konsultationen utgjorde huvuddelen av utbildningen där teori och praktik vävdades samman till en integrerad förståelse och praktisk tillämpning. Arbetsmaterialet genomarbetades under året då deltagarna fick i uppgift att fokusera på olika delar av materialet och knyta detta till sin kliniska vardag. Under konsultationen reflekterade sjuksköterskorna kring egna erfarenheter och hur de kunde tillämpa Solihullmodellen. Konsultation ingick dels som kvalitetssäkring, dels som kompetensutveckling inom barnhälsovårdsprogrammet. I arbetet med utbildning och implementering av Solihullmodellen utgör konsultationen ett bärande och nödvändigt arbetssätt. Utan möjlighet till kontinuerlig konsultation kan arbetssättet inte implementeras i verksamheten.

Under datainsamlingen framkom stora svårigheter att få tillgång till kontinuerlig konsultation på plats. I många fall fick konsultation ske digitalt då det förelåg restriktioner på grund av pandemin Covid-19. Detta innebar försvårade omständigheter i form av brist på teknisk utrustning och förlust av flerdimensionella möten. Till skillnad från fysiska möten kan det vara svårt att fånga upp känslouttryck och turtagning blir svårare då man har konsultation digitalt. Inom berörda verksamheter var personalbrist ett stort problem, vilket innebar att många konsultationstillfällen ställdes in. Det framkom att sjuksköterskorna fick ställa om till andra

arbetsuppgifter och endast utföra nödvändiga hälsobesök. Detta medförde att de varken kunde arbeta aktivt utifrån Solihullmodellen eller delta vid konsultationstillfällena.

För att lära sig att arbeta utifrån Solihullmodellen krävs enligt deltagarna att utbildningen schemaläggs under ett års tid och att konsultationerna genomförs som planerat med konsult. En slutsats man kan dra av intervjuerna är att ledningen behöver ha kunskap om, och engagemang i, Solihullkonceptet för att kunna stödja denna utbildningssatsning och att skapa rätt förutsättningar för personalen att genomföra utbildningen i sin helhet.

Praktiska implikationer

Studiens resultat visar att utbildning i Solihullmodellen ger fördelar för föräldrar, barn och yrkesverksamma inom barnhälsovården. Ett sätt att främja kompetensutveckling inom barnhälsovårdsområdet vore att kontinuerligt genomföra utbildning i Solihullmodellen för samtliga medarbetare.

För att Solihullmodellen ska kunna implementeras i det dagliga arbetet krävs ett beslut från barnhälsovårdens ledning att modellen ingår som en bas för verksamheten. En annan förutsättning är att medarbetarna får tillgång till kontinuerlig konsultation under utbildningstiden. Konsultationsdelen är av central betydelse för att medarbetarna ska kunna utveckla ett reflekterande förhållningssätt.

Konsulten, i detta fall psykologen, har en mer aktiv roll i kunskapsöverföring och ska vara en aktiv bärare av modellens grundbegrepp, bemötande och ömsesidig följsamhet. Detta för att underlätta parallellprocessen i konsultandens, det vill säga barnhälsovårdspersonalens, eget arbete med föräldrar och barn. Konsulten har en passiv roll när det gäller att lösa konsultandens

problem men en aktiv roll i att stödja konsultandens reflektioner kring den aktuella situationen och i att uppmana konsultanden att söka efter egen kunskap och erfarenhet.

I framtiden vore det intressant att introducera reflekterande konsultationsmodeller där både konsulten och konsultanden har stöd av ett cirkelschema där reflektionen kring ett möte underbyggs av föreställningar och situationer som konsultanden får reflektera kring. En sådan modell används vid utbildning av vårdpersonal som debriefingmetod när dessa övar praktiska moment. Metoden finns beskriven i Gibbs reflective cirkel (Gibbs, 1988).

Förslag från deltagarna

Deltagarnas synpunkter på studiematerialet som användes under utbildningen var övervägande positiva. Innehållet upplevdes vara av central betydelse för förståelse och inläring samt att teoriavsnittens koppling till faktiska situationer och fallbeskrivningar ansågs mycket värdefull.

De teoretiska avsnitten om anknytning, barns utveckling och hjärnans tillblivelse skulle kunna förenklas och texten göras ännu mer tillgänglig. Avsnitten om föräldra-barn relationen och Solihullmodellens möjlighet att gynnsamt påverka barns psykiska hälsa och utveckling skulle med fördel kunna få ett större utrymme.

För att Solihullmodellen ska kunna implementeras inom svensk barnhälsovård, föreslås modellen ingå som en del i grund- och vidareutbildning av barnhälsovårdspersonal. Exempelvis borde Solihullmodellen integreras i specialistsjuksköterskeutbildningen för att öka den professionella kompetensen och resultera i ett arbetssätt som ger ett mervärde för både barn och föräldrar.

Pågående samverkan i Norden

Under våren 2023 startades en samverkan med Solihull Approach på Island. En studieresa till Island genomfördes och diskussioner inleddes kring att bilda ett nätverk i Norden för gemensamt utbyte av utvärdering och vidareutveckling av Solihullmodellen.

Då företrädare för Solihull Approach deltog i WAIM- konferensen (World Association for Infant Mental Health) juli 2023, efterfrågade Hazel Douglas, grundaren av Solihull Approach, en kortare introduktionsfilm om arbetet med Solihull i Sverige. Två av medförfattarna, Elisabeth Berger och Mona Bryggman, presenterade sina erfarenheter av att utveckla Solihullmodellen för barnhälsovårdspersonal. Filmen är publicerad på www.solihull.approach.uk, tillsammans med erfarenheter från övriga utövare runt om i världen.

Framtida utveckling

Denna studie bekräftar och kompletterar resultatet av den första utvärderingen av Solihullutbildning inom barnhälsovården i Sverige (Olsson-Tall et al., 2020). Det vore av stort värde att genomföra en longitudinell processutvärdering med både kvantitativa och kvalitativa metoder, för att säkerställa utbildningens värde för utveckling av evidensbaserad barnhälsovård.

Det vore av värde att erbjuda Solihullutbildning online för personal inom barnhälsovården i Sverige, i likhet med den utveckling som har skett i Storbritannien. Likaså att kunna erbjuda ett studiematerial om Solihullmodellen, anpassat till föräldrar för att "få med dem på tåget". Det gäller också att skapa en struktur för att vidmakthålla Solihullmodellen inom barnhälsovården och möjliggöra en utveckling vad gäller föräldrautbildning och särskilt stöd till utsatta familjer.

Nästa steg vore att utarbeta en föräldrautbildning som genomförs digitalt utifrån Solihullmodellens "Understanding Your Child" (<https://solihullapproachparenting.com>). Detta för att pröva modellen som grund för utveckling av traditionell föräldrautbildning i Sverige.

Vi kan också tänka oss att verksamheter utanför vården skulle ha stor nytta av Solihullmodellens grundtankar och förhållningssätt. Många som idag möter föräldrar och barn på olika arenor, framhåller behovet av att främja psykisk hälsa i tidig ålder. I Storbritannien har modellen visat sig fungera väl inom barnomsorg, skola och social verksamhet.

På Island har man skapat en "akademi" som ansvarar för spridningen av Solihullmodellen till nya verksamheter inom vård för barn och ungdomar. Det anordnas också kontinuerlig konsultation och handledning av personal med särskild uppgift att vara mentorer på respektive arbetsplats. En gemensam uppgift för Central Barnhälsovård och Psykologmottagningar för föräldraskap och små barn i Västra Götalandsregionen skulle kunna vara att skapa en struktur för att vidmakthålla och utveckla Solihullmodellen i svensk kontext.

Solihullmodellen är ett förhållningssätt som möjliggör praktisk tillämpning av Rikshandboken barnhälsovård för professionen och ökar förståelsen för intentioner som finns beskrivna, <https://www.rikshandboken-bhv.se/>.

Referenser

Appleton, R., Douglas, H. and Rheeston, M. (2016) Taking part in 'Understanding Your Child's Behaviour' and positive changes for parents. *Community Practitioner*, 89(2):42-48.

Baladi, R., Johnson, R. and Law, G. (2018). Strengthening Child-Parent Relationships. *Community Practitioner*, 11:45-47.

Bateson, K., Delaney, J. and Pybus, R. (2008) Meeting expectations: the pilot evaluation of the Solihull Approach Parenting Group. *Community Practitioner*, 81: 28-31.

Berger, E. & Bryggman, M. (2020). *Solihullmodellen - ett arbetssätt för barnhälsovården*, 2 uppl. (internt utbildningsmaterial). Trollhättan: Regiontryckeriet.

Bowlby, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge.

Brigham, L., and Smith, A. (2014). *Implementing the Solihull Approach: A study of how the Solihull Approach is embedded in the day-to-day practice of health practitioners*. The Open University in the North, Gateshead.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och kultur.

Cabral, J. (2013) The value of evaluating parenting groups: a new researcher's perspective on methods and results. *Community Practitioner*, 86 (6): 30-33.

Cullen, M.A., and Lindsay, G. (2006) *Sure Start Chelmsley Wood: Report of the local evaluation 2005-06*. Centre for Educational Development, Appraisal and Research University of Warwick.

Dolan, Alan (2013) 'I've Learnt What a Dad Should Do': The Interaction of Masculine and Fathering Identities among Men Who Attended a 'Dads Only' Parenting Programme. *Sociology*, 48 (4): 812-828.

Douglas, H., & Ginty, M. (2001) The Solihull Approach: changes in health visiting practice. *Community Practitioner*, 74(6): 222-224.

Douglas, H. (2010) *Solihull Approach Foster Carer's Group. Understanding your foster child's behaviour: A resource for workers involved in fostering and adoption* (1st ed.). Cambridge: Jill Rogers Associates.

Douglas, H. (2015) *Solihull Approach resource pack: A resource for workers involved in fostering and adoption* (Revised 2016). Cambridge: Jill Rogers Associates.

Douglas, H. (2016) *The Solihull Approach Antenatal Parenting Group: Understanding pregnancy, labour, birth and your baby*. Facilitators' manual. Solihull Approach.

Douglas, H. (2016). *The Solihull Approach Parenting Group: Supporting parent/child relationships. Understanding your child's behaviour. Facilitators' manual* (revised 2016). Cambridge: Jill Rogers Associates.

Douglas, H. (2017). *Solihull Approach antenatal resource pack: The journey to parenthood* (revised 2017) Cambridge: Jill Rogers Associates.

Douglas, H. (2017). *The Solihull Approach Postnatal Parenting Group: Understanding your baby*. Facilitators' manual. Solihull Approach.

Douglas, H. (2017). *The Solihull Approach Postnatal Plus Parenting Group: Understanding your baby*. Facilitators' manual. Solihull Approach CANparent Quality Mark.

Douglas, H. (2017). *Solihull Approach resource pack: The school years* (revised 2017). Solihull: Solihull Approach Publishing.

Douglas, H., & R. Johnson (2019). THE SOLIHULL APPROACH 10-WEEK PROGRAMME: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL. *Community Practitioner*, 92(7): 45-47.

Folkhälsomyndigheten (2022). *The First 1000 Days in the Nordic Countries: Policy Recommendations*. The publication is available online in a web-accessible version at <https://pub.norden.org/nord2022-006/>

Graneheim Hällgren, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research; concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105-12.

Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: a guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further Education Unit.

Graneheim U.H., Lindgren B-M., Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56: 29–34.

Guvå, G., & Hylander, I. (2012). *Psykologisk fallkonsultation*. Lund: Studentlitteratur.

Harris-Waller, J., Bangerh, P., & Douglas, H. (2019). An Evaluation of the Solihull Approach Foster Carer Course. *Practice*, 31(3): 219-229.

Hassett, A. (2011). *Evaluation of the Solihull Approach in Kent: Drawing conclusions from the data*. Project Report. Canterbury

Christchurch University CReaTE website
<http://create.canterbury.ac.uk/15229/>

Hassett, A. (2015). *Evaluation of the Solihull Approach in Kent: drawing conclusions from the data*. Project Report. Canterbury Christchurch University CReaTE website
<http://create.canterbury.ac.uk/15229/>

Hassett, A., & Appleton, R. (2016). *Understanding your pupil's behaviour: A pilot study from two schools in Kent*.
<http://create.canterbury.ac.uk/15228/>

Johnson, R., & Wilson, H. (2012). Parents' evaluation of 'understanding your child's behaviour', a parenting group based on the Solihull Approach. *Community Practitioner*, 85(5): 29-33.

Johnson, R. (2018). 'Improvements in parenting achieved with innovative online programme: Preliminary evaluation of 'Understanding Your Child - Online' (UYC-OL) - A Solihull Approach course for parents and carers'. *Educational and Child Psychology*, 35(1): 40-50.

Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. Thousand Oaks, CA, London: Sage. In: Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the Crafts of Qualitative Research Interviewing*. Los Angeles, CA: Sage.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Interview quality*. *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*, 161-175. Washington, DC: Sage.

Lawrence, V. (2007). *The Solihull Approach in Northamptonshire. A School Years Impact Evaluation*.

Lintern, J. (2005). *Follow-up evaluation of Solihull Approach training delivered by local trainers in Middlesbrough*.

Lowenhoff, C. (2004). Practice development: training professionals in primary care to manage emotional and behavioural problems in children. *Work Based Learning in Primary Care*, 2: 97-101.

Lumsden, V., & Sarankin, M. (2014). The process of consultation to a health visiting team based on the Solihull Approach: A critical reflection. *Community Practitioner*, 87 (10): 34-36.

McAtamney, R. (2011). Health visitors' perceptions of their role in assessing parent-infant relationships. *The Journal of the Health Visitors Association*, 84(8): 33-37.

Madigan, S., Paton, K., & Mackett, N. (2017). The Springfield Project service: evaluation of a Solihull Approach course for foster carers. *Journal article citation: Adoption and Fostering*, 41(3): 254-267.

Milford, R., Kleve, L., Lea, J., & Greenwood, R. (2006). A pilot evaluation study of the Solihull Approach. *Community Practitioner*, 79(11): 358-362.

Moore, T., Adams, M., & Patt, R. (2013). A service evaluation of the Solihull Approach training and practice. *Community Practitioner*, 86(5); Social Science Premium Collection 26-29.

Neilson, T. (2022). Adapting the Solihull Approach for staff caring for adults with learning disabilities and/or autism: evaluation of a pilot programme. *Learning Disability Practice*, 25(1): 21-29.

Olsson-Tall M., Berger E., Bryggman M., & Bäck-Pettersson, S. (2020). *Solihullmodellen utvecklar barnhälsovårdsarbetet – utvärdering av en utbildningssatsning*. FoU-rapport 2020:2. Regiontryckeriet: Trollhättan.
<https://www.researchweb.org/is/fyrbodal>

Pettit, A. (2008). Health visitors' experiences of using a tool in assessing infant attachment. *Community Practitioner*, 81(11): 23-26.

Rikshandboken barnhälsovård för professionen. Hämtat 9 maj 2023. <https://www.rikshandboken-bhv.se/>

Shahid, A., & Johnson, R. (2018). Evaluation of an online antenatal course 'Understanding pregnancy, labour, birth and your baby' by the Solihull Approach. *Evidence Based Midwifery*, 16(3): 101-106.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* [The Act Concerning the Ethical Review of Research Involving Humans] (in Swedish). Stockholm: Riksdagen.

Stefanopoulou, E., Coker, S., Greenshields, M., & Pratt, R. (2011). Health visitors views on consultation using the Solihull Approach: a grounded theory study. *Community Practitioner*, 84(7):26-30.

Tell, J., Magnusson, M., & Lindfors, A. (2011). Stora skillnader i svensk barnhälsovård: Barnhälsovårdsenheterna avgör själva oroande att nationellt program saknas. *Läkartidningen*, 108(35): 1618-1621.

The Solihull Approach. (2021). *"The Solihull Approach Resource Pack: First Five Years"*. (5th ed.). Solihull: Solihull Approach publishing.

Vasilopoulou, E., Afzal, A., Murphy, K., & Thompson, C. (2017). The Solihull approach: pros and cons. *Community Practitioner*, 90(5): 40-42.

Vella, L. R., Butterworth, R. E., Johnson, R., & Urquhart Law, G. (2015). Parents' experiences of being in the Solihull Approach parenting group, 'Understanding Your Child's Behaviour': an interpretative phenomenological analysis. *Child: Care, Health and Development*, 41(6): 882-894.

Whitehead, R., & Douglas, H. (2005). A qualitative evaluation of health visitors' experiences of using the Solihull Approach. *Community Practitioner*, 78(1): 20-23.

World Medical Association. (2013). *The Declaration of Helsinki*. Hämtad 9 maj 2023. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Lokala FoU-rådet Fyrbodal är en del av Västra Götalandsregionens forskningsrådsstruktur och delar ut projektmedel, doktorandstöd, etikprövningsmedel och publikationsbidrag till medarbetare i folktandvård, länssjukvård och primärvård i nordvästra delen av Västra Götalandsregionen. FoU-rapportserien används till att publicera forskningsrapporter som lämpar sig som monografi.

Lokala FoU-rådet Fyrbodal, FoUII-centrum Fyrbodal
Vänerparken 15, 462 35 Vänersborg
www.fou.nu/is/fyrbodal