

# BHV-sjuksköterskan i barnhälsovården – en brobyggare

Ett framgångsrikt hälsofrämjande barnhälsovårdsarbete bygger på att skapa en tillitsfull relation mellan BHV-sjuksköterska (BHV-ssk) och barnfamilj. En sådan relation utgör grunden till att familjen känner tillit och då kan anförtro BHV-ssk när behov av extra stöd finns. Det nationella BHV-programmet är indelat i tre nivåer; **universella insatser, individuella insatser samt riktade insatser.**

## Att bygga relation vid ett hembesök

Tacksamhet, nyfikenhet och generositet är några av de saker jag mötte vid mina hembesök som BHV-ssk i ett utökat hembesöksprogram. Varje besök var unikt och en känsla av förväntan infann sig alltid innan varje hembesök. Många av familjerna bodde i ett socioekonomiskt utsatt område i Trollhättan. Tolsamtal var mycket vanligt på grund av språkbarriärer. Under den första tiden som BHV-ssk i det utökade hembesöksprogrammet, ”**Tillsammans för barnen**”, slogs jag av tidsvinsten det innebar att kunna göra täta hembesök i början av ett nyfött barns liv; trots att det skulle kunna hävdas motsatsen med alla resurser som fanns med. Att bygga och tillsammans skapa en relation med varandra, BHV-ssk, familjestödare och barnfamilj medförde ett fokus på hela barnfamiljen som innebar kortare vägar till stöd.

## Familjecentrerat arbetssätt med barnperspektiv

Att arbeta familjecentrerat från barnets första tid och kunna erbjuda stöd eller korta vägarna till extra stöd efter

behov gjorde att hembesöken präglades av ett tydligt barnperspektiv. Hembesöken förtydligade betydelsen av att varje familjemedlem är delaktig och viktig i barnets omvårdnad och behov. Den tillitsfulla relationen kändes närmare och kom snabbare än jag tidigare upplevt som BHV-ssk. Trots att familjerna ofta var trångbodda och flera familjemedlemmar ofta deltog förutom BHV-ssk, familjestödare

och närvarande tolk så upplevde jag att hembesöken var roliga, något att se fram emot.

## Att närma sig varandra

Nyfikenheten på varandra och kanske den begynnande skapande relationen samt att vi var gäster i barnfamiljens hem medförde en inbjudande stämning med ofta väldigt öppna frågor om saker som enligt min erfa-

## Fakta:

### Tillsammans för barnen – ett utökat hembesöksprogram

1 februari 2018 startades det utökade hembesöksprogrammet ”Tillsammans för barnen” i Trollhättan. Åsa Heimer, projektledare Rinkebymodellen, var en inspiration till projektet. Sociala investeringsmedel, VG-regionen, Resursforum Trollhättans stad samt Capio BVC Hjortmossen samfinansierade projektet i tre års tid.

Vinsterna med projektet ledde till att det implementerades redan i januari 2020. Från början erbjöds alla barnfamiljer med nyfött barn vid Capio BVC Hjortmossen att ingå i projektet. Efter implementeringen erbjöds varje förstagångsförälder, första barnet fött i Sverige, Very Important Babyfamiljer (VIB) samt familjer som personalen anser skulle gynnas av att vara med i det utökade hembesöksprogrammet.

Familjerna som deltagit i projektet har erbjudits sex stycken hembesök av BHV-sjuksköterska och familjestödare. I ordinarie barnhälsovårdsprogrammet erbjuds två stycken hembesök när barnet är nyfött och vid åtta månader.

### Hembesökens teman och barnets ålder vid hembesöket:

- Att ta emot sitt barn (nyfött).
- Att lära känna sitt barn (två månader).
- Att vara tillsammans (fyra månader).
- Att visa världen (åtta månader).
- Att leda och följa (10 månader).
- Att vara en familj (15 månader).

Hembesökens teman byggde på Rinkebyprojektets teman innan dess implementering. I ”Tillsammans för barnen” valde vi att hålla dess innehåll levande. Utifrån processhandledning kunde innehållet hela tiden utvärderas, ifrågasättas och vidareutvecklas.

Kriterier för vilka som erbjöds hembesöksprogrammet under perioden för projektet: Alla familjer med nyfött barn inskrivna vid Capio Hjortmossen BVC i Trollhättan. Efter implementeringen togs besöket vid 10 månader bort.

renhet inte var så vanligt att tala om vid besök på BVC. Är det enklare att ställa öppna frågor till BHV-ssk samt familjestödjare i sitt hem? Om vi ställer detaljerade frågor vågar också barnfamiljen det? Frågorna handlade inte bara om barnet och familjens direkta situation utan även om kulturella skillnader som mat, olika sedvänjor och kvinnligt/manligt. Samtalen hjälpte till att bygga relationen och det var lättare som BHV-ssk att minnas dem vid efterkommande besök. Det hände att familjen bjöd på mat för att visa vad som var viktigt för dem i deras kultur. Efter en tid förstod vi hur viktigt det var att faktiskt "våga fråga", att ställa frågor om kulturella skillnader som skulle kunna anses mer obekväma vid besök på BVC än de gjorde i familjens hemmiljö. Att våga fråga kunde till exempel handla om varför mannen som var hemma vid hembesöket bara var i köket och inte satt tillsammans med sin fru och nyfödda bebis. Kvinnan talade snabbt med sin man på ursprungsspråket och strax satte han sig ner i soffan bredvid. Mannen ursäktade sig och berättade att det var så hans kultur visade respekt för oss. Vår värld var inte hans värld. Att vara brobyggare som BHV-ssk och familjestödjare blev allt mer tydligt.

### Att använda bildstöd som en hjälp att närma sig varandra vid hembesök

Vikten av att kommunicera och betydelsen av att använda **alternativ och kompletterande kommunikation (AKK)** som komplement var tydlig under de många tolksamtalen. Tidigare studier har visat på att det funnits en brist på kulturell kompetens i barnhälsovården (**Anita Berlin m.fl.**) Nya frågeställningar har uppkommit med olika kulturella skillnader. Det hände att vi funderade kring vårt budskap, om det vi ville förmedla verkligen nådde fram till barnfamiljen. Vi kun-



de då visa bildstöd som förstärkte vårt budskap. Vi provade flera bilder som bildstöd och utvecklade tillsammans med DART, KOMHITFLYKTING och central barnhälsovård i Göteborg olika bilder som kunde vara komplement till saker vi pratade om. Det resulterade i en hembesöksknippa med olika bilder på elva språk.

Kvinnlig könsstämpning är en sedvänja som flera kvinnor fått genomgå i sina hemländer. I vårt område, Trollhättan, förekom det att kvinnorna var könsstämpade och det var ett ämne som inte alltid hanns med att tala om vid första hembesöket. Tolken kunde ha svårt att hitta ord för det vi sa eller förklara vad vi menade. Med hjälp av bildstöd fanns det möjlighet att visa kompletterande kommunikationsstöd och informera om att den traditionen är förbjuden i Sverige. Diskussionerna som följde av de samtalen lärde mig massor. Det viktigaste var att våga fråga. Att våga fråga även om det känns obekvämt. Det blev en del av att närma sig och bygga en förtroendefull

relation med familjen. Svaren från barnfamiljen tycktes komma snabbt och självklart. Att närma sig en barnfamilj är att våga fråga. Den tillitsfulla relationen kommer närmare och barnhälsovården kan vara den viktiga brobyggaren till olika former av de stöd som barnet och dess familj behöver. Vi behöver undersöka familjens behov av stöd genom att försöka förstå vilka de kan vara.

En mer jämlik hälsa som bygger på proportionell universalism blir enklare att uppnå genom en förtroendefull relation. ●

#### Veronica Bohlin

MSc Omvårdnad  
Fil mag Folkhälsovetenskap  
Verksamhetsutvecklare  
Central Barnhälsovård  
Göteborg och södra Bohuslän  
Västra Götalandsregionen

veronica.bohlin@vgregion.se

