

# Viðhorf foreldra til heimavitjana í ung- og smábarnavernd: Lýsandi þversniðsrannsókn

## Útdráttur

**Tilgangur:** Heimavitjanir hjúkrunarfræðinga í ung- og smábarnavernd miða að því að veita foreldrum aðstoð og ráðgjöf eftir fæðingu barns, á tíma sem oft er viðkvæmur foreldrunum. Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á viðhorf foreldra til heimavitjana hjúkrunarfræðinga á vegum ung- og smábarnaverndar heilsugæslustöðva og meta hvort munur væri á viðhorfum foreldra með fyrsta barn og þeirra sem höfðu eignast barn áður.

**Aðferð:** Lýsandi þversniðsrannsókn. Úrtakið voru foreldrar sem komu með börn í sex og níu vikna skoðun á heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu í upphafi árs 2020. Foreldrar sem samþykktu þátttöku fengu sendan rafrænan spurningalista með 27 opnum og lokuðum spurningum, 19 spurningum um heimavitjanir og átta spurningum um bakgrunn þátttakenda.

**Niðurstöður:** Á rannsóknartímabilinu komu 390 börn í sex eða níu vikna skoðun. Foreldrar 136 barna (35%) svöruðu öllum spurningunum. Af þeim voru 93% konur og rétt tæpur helmingur var að eignast sitt fyrsta barn (49%). Flestir foreldrarnir (92%) voru ánægðir með heimavitjanir hjúkrunarfræðinga í ung- og smábarnavernd og kunnu að meta ráðgjöf, aðstoð og stuðning sem hjúkrunarfræðingar veittu þeim. Flestum fannst heimavitjanirnar hæfilega margar (84%) og hæfilega langar (96%). Lítil hluti foreldra (8,1%) var óánægður með heimavitjanir hjúkrunarfræðinga. Foreldrar með fyrsta barn voru marktækt óánægðari með aðstoð og ráðgjöf sem þeir fengu í heimavitjunum en foreldrar sem höfðu eignast barn áður. Ekki var marktækur munur á viðhorfum foreldra með fyrsta barn og þeirra sem höfðu eignast barn áður varðandi tíðni eða lengd heimavitjana.

**Ályktanir:** Niðurstöðurnar benda sterklega til þess að heimavitjanir hjúkrunarfræðinga í ung- og smábarnavernd séu mikilvægur þáttur í þjónustu við nýbakaða foreldra. Meirihluti þátttakenda var ánægður

með heimavitjanir hjúkrunarfræðinga, fjölda þeirra og lengd en alltaf má gera betur. Huga þarf sérstaklega að þörfum foreldra með fyrsta barn þar sem þeir voru marktækt óánægðari með aðstoð og ráðgjöf sem þeir fengu en foreldrar sem höfðu eignast barn áður.

**Lykilord:** hjúkrunarfræðingar, heimavitjun, ung- og smábarnavernd, foreldrar, heilsugæsla.

## Inngangur

Heimavitjanir hjúkrunarfræðinga eru hluti af ung- og smábarnavernd sem er umfangsmikill þáttur í starfsemi heilsugæslustöðva. Árið 2019 voru 41.240 heimavitjanir og heilsufarsskoðanir í ung- og smábarnavernd á heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Hjúkrunarfræðingar skipuleggja og sinna ung- og smábarnavernd samkvæmt leiðbeiningum frá Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH) (2020a) og er markmiðið að efla heilsu og stuðla að vellíðan og þroska með skipulögðum heilsufarsskoðunum, ásamt aðstoð og ráðgjöf til foreldra. Þjónustan hefst með tveimur til þremur heimavitjunum á fyrstu vikum barns en frá sex vikna aldri eru skoðanir á heilsugæslustöð. Í heild er boðið upp á að minnsta kosti þrettán reglulegar og gjaldfrjálsar skoðanir frá fæðingu til grunnskólaaldurs (Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, 2020b). Þjónustan er samræmd yfir allt landið og samræmist leiðbeiningum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (World Health Organisation, 2013). Við fæðingu barns fá flestir foreldrar í raun þrískipta þjónustu: þjónustu við fæðingu og stutta sængurlegu, heimaþjónustu ljósmæðra og þjónustu ung- og smábarnaverndar heilsugæslunnar. Ljósmæður sinna heima-

## Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?

**Nýjungar:** Rannsóknin er framlag til aukinnar þekkingar á viðhorfum foreldra til heimavitjana hjúkrunarfræðinga í ung- og smábarnavernd á heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.

**Hagnýting:** Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að heimavitjanir hjúkrunarfræðinga séu mikilvægur þáttur í þjónustu við nýbakaða foreldra.

**Þekking:** Viðhorf foreldra til ung- og smábarnaverndar eru lítt þekkt hérlendis og niðurstöður rannsóknarinnar gefa vís-

bendingar um að heimavitjanir hjúkrunarfræðinga séu vel metnar af foreldrum, en ástæða er til að afla frekari þekkingar á viðhorfum og reynslu foreldra af þessari heilsueflandi þjónustu.

**Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga:** Hjúkrunarfræðingar í ung- og smábarnavernd ættu að mæta öllum foreldrum af virðingu og meta þörf þeirra fyrir ráðgjöf og aðstoð ásamt því að leggja sérstaka áherslu á að leggja mat á þarfir foreldra með fyrsta barn fyrir þjónustu.

þjónustu við flesta nýbakaða foreldra með allt að átta heim-  
sóknnum fyrstu tíu dagana eftir fæðingu. Eftir það tekur ung-  
og smábarnavernd heilsugæslunnar við (Þróunarmiðstöð ís-  
lenskrar heilsugæslu, 2020b). Dvelji barn eða móðir þess  
lengur en 86 klukkustundir á sjúkrahúsi eftir fæðingu á fjöl-  
skyldan ekki rétt á heimþjónustu ljósmæðra (Hildur Sig-  
urðardóttir, 2014). Eins og sést hér að framan geta skilin á milli  
heimþjónustu ljósmæðra og heimavitjana hjúkrunarfræðinga  
í ung- og smábarnavernd verið nokkuð óljós.

Í heimavitjun metur hjúkrunarfræðingur þroska barns,  
leitað er að frávikum og hlustað eftir áhyggjum og líðan for-  
eldra (Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, 2020b). Í ung-  
og smábarnavernd er fjölskylduhjúkrun samkvæmt Calgary-  
líkaninu höfð að leiðarljósi. Hún byggist á virkri hlustun, að  
sýna áhuga og að viðhorf allra í fjölskyldunni heyrast (Wright  
og Leahey, 2011; Xiao o.fl., 2019). Foreldrar vilja hafa samfellu  
í þjónustu (Benjamins o.fl., 2015; Panagopoulou o.fl., 2018b)  
og er það haft að leiðarljósi hérlandis með því að sami hjúkr-  
unarfræðingur fylgi fjölskyldunni eftir, verði því viðkomið  
(Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, 2020a). Öryggi fjöl-  
skyldunnar við að annast barnið er mikilvægt og því vinna  
hjúkrunarfræðingur og foreldrar saman að því að finna hvar  
fjölskyldan er sterkust fyrir. Þannig er þátttaka foreldranna  
virk í ferlinu (Aston o.fl., 2015; Kitson o.fl., 2013). Heimavitj-  
anir veita hjúkrunarfræðingum aukna innsýn í félagslega stöðu  
og líðan foreldra (Glavin o.fl., 2010) og betra tækifæri til að  
meta þarfir þeirra (Eronen o.fl., 2007; Xiao o.fl., 2019). Fagleg  
uppbyggjandi ráðgjöf og aðstoð hjúkrunarfræðinga getur eflt  
trú foreldra á eigin getu til að taka ákvarðanir með þarfir  
barnsins að leiðarljósi (Eronen o.fl., 2010; Nilsson o.fl., 2015;  
Panagopoulou o.fl., 2018b).

Fyrstu sex vikurnar eftir fæðingu eru viðkvæmur og mikil-  
vægur tími fyrir heilsu og velferð móður og barns (Hajimiri  
o.fl., 2018) og sýnt hefur verið fram á að foreldrar hafa þörf  
fyrir persónulega ráðgjöf augliti til auglitis frá heilbrigðisstarfs-  
fólki (Aston o.fl., 2018). Þetta tímabil hefur þó fengið mun  
minni athygli í rannsóknum en meðganga og fæðing (Tully  
o.fl., 2017). Fáar rannsóknir eru til á heimavitjunum hjúkr-  
unarfræðinga og viðhorfi foreldra til þeirra en í ljós hefur  
komið að foreldrar eru jafnvel óvissir um tilgang þeirra og til  
hvers er ætlast af þeim sjálfum (Tveter og Karlsson, 2017).  
Vitað er að foreldrar með fyrsta barn leita upplýsinga víða á  
internetinu (Aston o.fl., 2018) en jafnframt finna þeir gjarnan  
fyrir óöryggi, ótta og efast um eigin getu til að annast barnið  
vegna skorts á reynslu (Luyben o.fl., 2011; Wilkins, 2006). Að-  
stoð, fræðsla og hvatning getur auðveldað foreldrum að aðlag-  
ast nýjum hlutverkum, eflt trú þeirra á eigin getu (McLeish  
o.fl., 2020) og dregið úr skaðlegum áhrifum þreytu og streitu  
sem margir nýir foreldrar upplifa eftir fæðingu (Liyana Amin  
o.fl., 2018; Paul o.fl., 2012). Brjóststagið veldur mæðrum með  
fyrsta barn hvað mestri streitu á fyrstu vikum eftir fæðingu og  
ráðgjöf varðandi brjóststagið hefur mikil áhrif á aðlögun þeirra  
að foreldrahlutverkinu (Ranch o.fl., 2019). Grísk rannsókn  
sýndi að foreldrar sem fengu heimavitjanir eftir fæðingu barns  
voru ánægðari með þjónustuna á fyrstu vikum þess en þeir  
sem fengu hana á stofnun (Panagopoulou o.fl., 2018a). Heima-

vitjanir hafa jákvæð áhrif á mæður hvað varðar brjóststagið og  
líðan eftir fæðingu (Paul o.fl., 2012; Yonemoto o.fl., 2017) og  
tíðni heimavitjana og lengd ætti að byggja á samfélagslegum  
aðstæðum og þörfum fjölskyldna (Yonemoto o.fl., 2017).  
Heimavitjanir hafa einnig jákvæð áhrif á fjölskyldur sem  
standa höllum fæti eða eru í hættu á illri meðferð (Avellar og  
Supplee, 2013; Christie og Bunting, 2011). Öryggi fedra, sem  
voru að eignast sitt fyrsta barn, í foreldrahlutverkinu jókst í  
kjölfar heimavitjana (Tiitinen Mekhail o.fl., 2019) þótt ýmsar  
rannsóknarniðurstöður greini frá því að þeim þyki stuðningur  
heilbrigðisstarfsfólks eftir fæðingu miðast of mikið við mæður  
(Bayley o.fl., 2009; Deave o.fl., 2008). Áströlsk þjónustukönnun  
á ungbarnavernd, sem foreldrar 719 barna tóku þátt í, sýndi  
að 82% þeirra höfðu fengið heimavitjun. Foreldrarnir mátu  
faglega færni og sérfræðipækkingu heilbrigðisstarfsfólks mik-  
ils. Það skipti foreldrana máli að fá fullvissu og samþykki heil-  
brigðisstarfsmanns fyrir því að þeir beittu réttum aðferðum  
við umönnun og uppeldi barna sinna (Rossiter o.fl., 2019).  
Heimavitjanir stuðla að því að foreldrar skynji samfellu í  
meðferð og aukið sjálfsöryggi, með traustu meðferðarsam-  
bandi við heilbrigðisstarfsmann (Barimani og Vikström, 2015;  
Haggerty o.fl., 2013).

Ráðgjöf er stór hluti af heimavitjunum og er fræðsluþörf  
foreldra metin í hverri vitjun. Áhersla er lögð á ráðgjöf um  
brjóststagið og næringu, umönnun, að lesa í tjáningu barns,  
hrelnæti, slysavarnir og aðra þætti eftir því sem við á (Þróun-  
armiðstöð íslenskrar heilsugæslu, 2020b). Hjúkrunarfræð-  
ingur spyr um andlega líðan og líkamlega heilsu foreldra, og  
mæðrum með andlega vanlíðan á meðgöngu og eftir fæðingu  
er fylgt eftir. Rannsóknir sýna að hjúkrunarfræðingar telja að  
í heimavitjunum gefist gott tækifæri til að upplýsa báða for-  
eldra um mikilvægi andlegrar vellíðanar eftir fæðingu og  
fæðingarþunglyndi, skima eftir því og meðhöndla (Alexandrou  
o.fl., 2018; Glavin o.fl., 2010).

Hér á landi hefur viðhorf til ung- og smábarnaverndar eða  
þjónustan sjálf verið lítið rannsökuð. Íslensk rannsókn á  
áhrifum fræðslu og stuðnings við hjúkrunarfræðinga sem  
sinntu mæðrum með andlega vanlíðan eftir barnsburð leiddi  
í ljós að hjá meðferðarhóp fengu mæðurnar marktækt færri  
stig á Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS) frá 9. til 15.  
viku eftir fæðingu. Inngrip hjúkrunarfræðinganna skiluðu því  
marktækum árangri og meðal inngripa voru fjórar aukaheima-  
vitjanir á rannsóknartímabilinu með áherslu á virka hlustun  
(Ingadóttir og Thome, 2006). Árið 2002 gerðu Geir Gunn-  
laugsson og Sesselja Guðmundsdóttir könnun á viðhorfum  
foreldra til ungbarnaverndar á vegum Miðstöðvar heilsu-  
verndar barna, en niðurstöður hennar voru ekki birtar á  
prenti. Sama ár var gerð rannsókn á viðhorfum hjúkrunar-  
fræðinga og foreldra til heimavitjana og íslenskar leiðbeiningar  
um þær skoðaðar. Niðurstöður voru birtar á veggspjaldi á  
ráðstefnu evrópsku lýðheilsusamtakanna (EUPHA) árið 2003  
(Gunnlaugsson o.fl., 2003). Heimavitjunum í ung- og smá-  
barnavernd hefur fækkað síðustu ár, árið 2019 voru þær 2,25  
(Sesselja Guðmundsdóttir og Lilja B. Kristinsdóttir, 2020) eins  
og gæðaviðmið heilsugæslunnar gera ráð fyrir en árið 2002  
voru þær hins vegar 5,3 að meðaltali (Gunnlaugsson o.fl.,

2003). Þeim hefur því fækkað umtalsvert án þess að foreldrar hafi nokkuð verið spurðir um þarfir sínar. Tilgangur rannsóknarinnar var því að varpa ljósi á viðhorf foreldra til heimavitjana hjúkrunarfræðinga á vegum ung- og smábarnaverndar heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu og meta hvort munur væri á viðhorfum foreldra með fyrsta barn og þeirra sem áttu barn áður. Settar voru fram eftirfarandi rannsóknarspurningar:

1. Hvert er viðhorf foreldra til heimavitjana í ung- og smábarnavernd á höfuðborgarsvæðinu?
2. Er munur á viðhorfum foreldra með fyrsta barn og þeirra sem höfðu eignast barn áður?

## Aðferð

### Rannsóknarsnið

Rannsóknin var lýsandi þversniðsrannsókn með hentugleikaúrtaki.

### Þátttakendur

Úrtak rannsóknarinnar voru íslenskumælandi foreldrar sem komu með börn sín í sex og níu vikna skoðun á öllum 19 heilsugæslustöðvunum á höfuðborgarsvæðinu, á tímabilinu 13. janúar til 7. febrúar 2020. Alls komu 390 börn í þessar skoðanir á tímabilinu.

### Mælitæki

Mælitæki rannsóknarinnar var spurningalisti saminn af rannsakendum, þar sem ekki fannst spurningalisti í vísindarannsóknnum sem fullnægði rannsóknarspurningum og markmiði rannsóknarinnar. Við gerð spurningalistans var stuðst við könnun Geirs Gunnlaugssonar og Sesselju Guðmundsdóttur frá 2002 og leiðbeiningar um ung- og smábarnavernd frá Embætti landlæknis og ÞÍH (2020a). Spurningalistinn var lagður fyrir fjóra reynda hjúkrunarfræðinga í ung- og smábarnavernd með það í huga að meta innra réttmæti hans. Eftir það var hann forprófaður af sex öðrum hjúkrunarfræðingum og tíu foreldrum ungra barna. Gerðar voru lagfæringar eftir ábendingum sem fram komu, spurningar umorðaðar og lagfærðar. Spurningalistinn innihélt 27 spurningar, 19 spurningar um heimavitjanir og átta um bakgrunn þátttakenda. Spurt var um fjölda heimavitjana, tímalengd, ánægju/óánægju með þær og hvort foreldrar hefðu náð að spyrja um það sem þeim lá á hjarta. Níu spurningar voru um ánægju/óánægju varðandi aðstoð og ráðgjöf við: brjóstgjöf og næringu, óværd, svefn, umönnun barns, tengslamyndun og það að lesa í tjáningu barns, þroska og örvun auk hvíldar og andlegrar líðanar foreldra og slysavarnir. Fimm punkta Likert-kvarði var notaður, frá „mjög ánægð/ur“, „hlutlaus“ til „mjög óánægð/ur“ auk valmöguleikans „hef ekki þurft aðstoð/ráðgjöf“. Í spurningalistanum voru sex opnar spurningar þar sem foreldrum var boðið að tjá sig um heimavitjanirnar, meðal annars hvað þeir voru

ánægðir eða óánægðir með og hverju þeir myndu vilja breyta varðandi þær. Bakgrunnsspurningar voru um kyn, aldur, hjúskaparstöðu og menntun. Einnig var spurt hvort þátttakandi hefði gengið með barnið (konur), hvort fæðingin hefði verið um fæðingarveg eða keisarafæðing (konur), hversu mörg börn þátttakandi hefði fætt (konur) eða hversu mörg börn hann ætti (karlar). Þá var spurt frá hvaða heilsugæslustöð heimavitjanirnar voru. Spurningalistinn, sem tók um 10 mínútur að svara, var gerður aðgengilegur þátttakendum á rafrænu formi í QuestionPro sem er öruggt og lokað netsvæði.

### Gagnasöfnun

Hjúkrunarfræðingar í ung- og smábarnavernd heilsugæslustöðvanna fengu senda kynningu á rannsókninni í tölvupósti auk þess sem hún var kynnt á fundum fyrir fagstjórum hjúkrunar- og verkefnastjórum í ung- og smábarnavernd. Hjúkrunarfræðingar í ung- og smábarnavernd kynntu rannsóknina munnlega fyrir foreldrum og afhentu þeim sem vildu kynningar- og samþykkisbréf ásamt umslagi. Í samþykkisbréfinu var leitað eftir samþykki þeirra með undirskrift og netfangi og samþykkisbréfið sett í lokað umslag. Umslaginu var ýmist skilað aftur til hjúkrunarfræðings eða í móttöku heilsugæslustöðvar. Fyrsti höfundur safnaði saman umslögnum af öllum heilsugæslustöðvunum og sendi foreldrum tölvupóst á uppgefið netfang með tengli á rafrænan spurningalista. Tvisvar var send út rafræn áminning til þeirra sem ekki höfðu svarað.

### Siðfræði

Rannsóknin fékk leyfi vísindanefndar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Háskóla Íslands, sótt var um leyfi til Vísindasíðanefndar sem tilkynnti að ekki þyrfti leyfi nefndarinnar en rannsóknin fékk númerið VSN-19-221. Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar og lögum um persónuvernd fylgt í hvívetna. Leyfi fyrir því að kynna rannsóknina fyrir foreldrum fékkst hjá yfirmönnum hjúkrunar og lækninga á öllum heilsugæslustöðvunum. Í kynningarbréfi fengu þátttakendur upplýsingar um tilgang rannsóknar og markmið. Einnig að þátttakan væri áhættulaus, nafnlaus og ekki væri hægt að rekja svör til svarenda, að leyfilegt væri að sleppa einstaka spurningum og hætta þátttöku hvenær sem var. Þátttakendur gáfu upplýst samþykki sitt með undirskrift. Farið var með allar upplýsingar sem trúnaðarmál.

### Gagnagreining

Tölfræðileg úrvinnsla gagna var gerð með tölfræðiforritinu IBM SPSS Statistics 25. Notuð var lýsandi tölfræði og Pearsons kíkvarðat-marktektarpróf var notað við samanburð. Þátttakendum var skipt í tvo hópa, í öðrum hópnum voru foreldrar með fyrsta barn og í hinum hópnum foreldrar sem áttu barn áður. Í spurningum um ánægju/óánægju með þjónustu, aðstoð og ráðgjöf voru svarmöguleikarnir „mjög ánægður“ og „frekar ánægður“ sameinaðir í „ánægður“. Svarmöguleikarnir „frekar

óánægður“ og „mjög óánægður“ voru ásamt svarmöguleikanum „hlutlaus“ sameinaðir í „óánægður“. Einnig var svarmöguleikanum „hef ekki þurft aðstoð/ráðgjöf“ sleppt þegar unnið var úr svörum með „ánægja/óánægja“.

## Niðurstöður

### Bakgrunnur þátttakenda

Á rannsóknartímabilinu komu 390 börn í sex eða níu vikna skoðun og foreldrar 49,4% þeirra (n = 193) gáfu samþykki sitt. Foreldrar 136 barna (34,9%) svöruðu öllum spurningunum og niðurstöður byggjast á svörum þeirra. Þátttakendur skiptust jafnt á milli hópanna tveggja, 49,3% (n = 67) voru að eignast sitt fyrsta barn og 50,7% (n = 69) höfðu eignast barn áður. Þátttakendur voru 93,4% konur sem allar gengu með barn sitt og 84,3% barnanna fæddust um fæðingarveg. Meirihluti þátttakenda var giftur eða í sambúð (91,9%) og hafði lokið námi á háskólastigi (70,6%). Rétt rúmur helmingur þátttakenda (52,9%) var á aldrinum 30–39 ára, enginn þátttakandi var undir 20 ára. Allir þátttakendur fengu heimavitjanir utan einn sem fór í skoðun á sína heilsugæslustöð í öðru hverfi í stað heimavitjana frá hverfisstöð. Einungis var martækur munur á bakgrunni hópanna varðandi aldur og fjölda barna. Í töflu 1 má sjá bakgrunnsupplýsingar þátttakenda

Tafla 1. Bakgrunnur þátttakenda, með fyrsta barn og sem áttu barn áður

	Heild n = 136 (100%)	Fyrsta barn n = 67 (49,3%)	Barn áður n = 69 (50,7%)	P-gildi* < 0,05
<b>Kyn:</b>				
Karlar	9 (6,6)	6 (9,0)	3 (4,3)	
Konur	127 (93,4)	61 (91,0)	66 (95,6)	
<b>Aldur:</b>				
20–29	53 (39,0)	36 (53,7)	17 (24,6)	0,01*
30–39	72 (52,9)	28 (41,8)	44 (63,8)	0,002*
40 ára og eldri	11 (8,1)	3 (4,5)	8 (11,6)	0,03*
<b>Hjúskaparstaða:</b>				
Einstæður	8 (5,9)	6 (8,9)	2 (2,9)	
Í sambandi/hjúskap	125 (91,9)	60 (89,6)	65 (94,2)	
Annað	3 (2,2)	1 (1,5)	2 (2,9)	
<b>Menntun:</b>				
Grunnskóli eða minna	16 (11,8)	8 (11,9)	8 (11,6)	
Stúdent eða iðnnám	24 (17,6)	12 (17,9)	12 (17,4)	
Háskólapróf	96 (70,6)	47 (70,1)	49 (71,0)	
<b>Konur — fæðing (n = 127)</b>				
Um fæðingarveg	107 (84,3)	49 (80,3)	58 (87,9)	
Keisaraskurður	20 (15,7)	12 (19,7)	8 (12,1)	

\* P-gildi, marktækni miðuð við < 0,05

### Viðhorf foreldra til heimavitjana

Meirihluti þátttakenda (91,9%, n = 124) var frekar eða mjög ánægður með heimavitjanirnar. Í ljós kom að 50,4% þátttakenda höfðu fengið tvær eða þrjár heimavitjanir og 8,9% höfðu fengið fjórar. Hins vegar höfðu 4,4% aðeins fengið eina en 36,3% fengið fimm eða fleiri og voru þeir síðasttöldu marktækt ánægðari með heimavitjanirnar (p < 0,014) en þeir sem fengu fjórar eða færri. Jafnframt fannst flestum þátttakendum heimavitjanirnar hæfilega margar (83,7%) og hæfilega langar (95,6%) (tafla 2). Eini marktæki munurinn á hópunum var að foreldrar með fyrsta barn vildu frekar breyta einhverju í heimavitjunum (p < 0,02). Ellefu þátttakendur (8,1%) voru óánægðir með heimavitjanir hjúkrunarfræðinga. Foreldrum gafst kostur

Tafla 2. Samanburður á viðhorfi til skipulags heimavitjana meðal hópanna tveggja

	Heild n = 135* (100%)	Fyrsta barn n = 66 (48,9%)	Barn áður n = 69 (51,1%)	P-gildi** < 0,05
<b>Fjöldi heimsóknna:</b>				
Ein	6 (4,4)	3 (4,5)	3 (4,4)	
Tvær	50 (37,1)	22 (33,3)	28 (40,6)	
Þrjár	18 (13,3)	9 (13,6)	9 (13,0)	
Fjórar	12 (8,9)	7 (10,6)	5 (7,2)	
Fimm eða fleiri	49 (36,3)	25 (37,9)	24 (34,8)	
<b>Fannst þér heim-sóknirnar vera:</b>				
Of fáar	20 (14,8)	13 (19,7)	7 (10,2)	
Hæfilega margar	113 (83,7)	52 (78,8)	61 (88,4)	
Of margar	2 (1,5)	1 (1,5)	1 (1,4)	
<b>Fannst þér heim-sóknirnar vera:</b>				
Of stuttar	6 (4,4)	4 (6,1)	2 (2,9)	
Hæfilega langar	129 (95,6)	62 (93,9)	67 (97,1)	
Of langar	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<b>Varst þú ánægð/ur/óánægð/ur með heimavitjanirnar:</b>				
Ánægður	124 (91,9)	58 (89,4)	66 (94,3)	
Óánægður	11 (8,1)	7 (10,8)	4 (5,7)	
<b>Fékkstu tækifæri til að spyrja um það sem þér hefur verið efst í huga í heimavitjunum:</b>				
Já	129 (95,6)	61 (92,4)	68 (98,6)	
Nei	6 (4,4)	5 (7,6)	1 (1,4)	
<b>Myndir þú vilja breyta einhverju við heima-vitjanir:</b>				
Nei	80 (59,3)	33 (50,0)	47 (68,1)	
Hef ekki skoðun	27 (20,0)	14 (21,2)	13 (18,9)	
Já	28 (20,7)	19 (28,8)	9 (13,0)	0,02*

\* Einn þátttakandi þáði ekki heimavitjanir frá hverfisheilsugæslu og er því ekki með

\*\* P-gildi, marktækni miðuð við < 0,05

Tafla 3. Svör við opnum spurningum um heimavitjanir

Ánægja með heimavitjanir	<p>„Fagleg vinnubrögð, hlýleg nálgun, fagmennska, góðar upplýsingar og bæklingar.“</p> <p>„Aðhlyning á heimavelli, besti staðurinn til að eiga samskipti um umönnun barnsins og í faðmi fjölskyldunnar.“</p> <p>„Gott að fá fagaðila sem getur staðfest eða leiðrétt atriði hjá manni í umönnun barnsins. Eykur sjálfstraust og gleði í nýju hlutverki :-)“</p> <p>„Að þurfa ekki að fara sjálf með barnið á heilsugæslu.“</p> <p>„Þægilegt að fá að spjalla við hjúkrunarfræðing um það sem okkur datt í hug að spyrja, okkur fannst gott að fá hana heim fyrstu tvö skiptin áður en við mættum sjálf á heilsugæsluna.“</p> <p>„Að geta spurt um allt sem viðkom barninu og mér sjálfri í umhverfi sem mér leið vel í.“</p> <p>„Var komin með hita og sýkingu í brjóstið. Ég var ánægð með að hjúkrunarfræðingurinn kveikti strax á því hvað var að og setti mig á sýklalyf. Einnig að hún hugsaði um hvernig mér leið andlega sem hjálpaði mér heilmikið.“</p> <p>„Að þurfa ekki að fara út með hvítvoðung. Persónulegt. Náið. Öryggi í að vera heima. Geta leyft eldri systkinum að vera með.“</p> <p>„Ég fékk þá aðstoð sem ég þurfti heima hjá mér og þurfti ekki að fara með nýfætt barnið mitt út.“</p>
Óánægja með heimavitjanir	<p>„... Einnig fannst mér vanta meiri fræðslu, fannst heimsóknin aðallega vera vigtun á barninu og skoða nafn og svo nánast farin á korteri.“</p> <p>„Hvað hún tók stuttan tíma og lítið um góðar ráðleggingar.“</p> <p>„Of mikla áherslu á meðalþyngd barna. Minna horft á líðan barns og atferli.“</p>
Mætti gera betur í heima- vitjunum	<p>„Þær eru með ákveðna hluti sem þær tékka og skoða, hefði verið gaman að vita hvað það er ...“</p> <p>„Betri samfella milli heimaþjónustu ljósmæðra og ungubarnaverndar.“ „Mætti vera tékklisti sem væri farið eftir þar sem hægt væri að sjá hvað myndi vera rætt eða farið yfir í hverri vitjun fyrir sig. Þannig er hægt að sjá heildarmyndina og ræða ákveðna hluti og undirbúa komandi vikur fyrir glórulega nýbakaða foreldra ...“</p>

á að tjá sig um hvað þeir væru ánægðir/óánægðir með í heima- vitjunum eða hvað mætti betur fara í þeim með því að svara opnum spurningum sem sjá má í töflu 3. Þeir sem voru óánægðir nefndu skort á fræðslu, skort á tíma og ófagleg vinnubrögð, þá fannst foreldrum vanta sértæk ráð við vanda- málum sem upp komu. Einnig kom fram að heimavitjanir mættu vera fleiri, vera betur skipulagðar og að meiri samfella mætti vera á milli heimaþjónustu ljósmæðra og heimavitjana hjúkrunarfræðinga. Foreldrar bentu líka á að gott væri að vita fyrir fram hvað væri gert og skoðað í heimavitjunum. Eins og sést í töflu 3 komu einnig jákvæð svör foreldra sem voru ánægðir með fræðslu, stuðning, hvatningu, gott viðmót og fagmennsku í heimavitjunum.

### Viðhorf til aðstoðar og ráðgjafar í heimavitjunum

Eins og sést í töflu 4 á næstu síðu var meirihluti foreldra ánægð- ur með þá aðstoð og ráðgjöf sem þeir fengu. Hins vegar voru foreldrar með fyrsta barn þó marktækt líklegri til að vera ó- nægðir með aðstoð og ráðgjöf hjúkrunarfræðinga en þeir sem höfðu eignast barn áður. Sú óánægja sneri að aðstoð og ráðgjöf varðandi brjósttagjöf ( $p = 0,001$ ), óvæð ( $p = 0,040$ ), svefn ( $p = 0,021$ ), hvíld fjölskyldunnar ( $p = 0,011$ ) þroska og örvun barns ( $p = 0,003$ ) og slysavarnir ( $p = 0,042$ ). Ekki reyndust marktæk tengsl á milli aldurs þátttakenda, hjúskaparstöðu, menntunar- stigs eða fæðingarmáta og ánægju með veitta aðstoð og ráð- gjöf.

### Umræður

Niðurstöður rannsóknarinnar voru að mikill meirihluti þátt- takenda var ánægður með heimavitjanir frá hjúkrunarfræð- ingum í ung- og smábarnavernd heilsugæslustöðva á höfuð- borgarsvæðinu. Niðurstöðurnar ríma vel við niðurstöður á rannsóknum um að heimavitjanir hafi jákvæð áhrif á foreldra (Yonemoto o.fl., 2017). Rannsóknarniðurstöðurnar ber að túlka í ljósi þess að bakgrunnur þátttakenda var frekar eins- leitur og endurspeglar þýðið að takmörkuðu leyti því meiri- hluti þátttakenda var háskólamenntaðar mæður í sambúð eða giftar. Einungis örfáir feður tóku þátt í rannsókninni og það vekur upp spurningar um hvaða ástæður séu þar að baki, til dæmis hvort þeir telji stuðning heilbrigðisstarfsfólks miðast of mikið við mæður, eins og rannsóknir sýna (Bayley o.fl., 2009; Deave o.fl., 2008), eða hvort þeir séu síður í fæðingarorlofi en mæður við sex og níu vikna aldur barns.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að foreldrar með fyrsta barn voru marktækt óánægðari með aðstoð og ráðgjöf en foreldrar sem höfðu eignast barn áður og að sérstaklega þarf að styrkja þjónustu við foreldra með fyrsta barn og tryggja að hjúkrunarfræðingar fullnægi þörfum þeirra. Það er mikilvægt því að aðstoð, ráðgjöf og hvatning eru áhrifamiklar leiðir til að efla trú foreldra á eigin getu (McLeish o.fl., 2020) og auðvelda þeim að finna sig í nýjum hlutverkum (Liyana Amin o.fl., 2018; Paul o.fl., 2012). Óánægja foreldranna sneri meðal annars að aðstoð og ráðgjöf varðandi brjósttagjöf en rannsóknir

Tafla 4. Samanburður á viðhorfum til fræðslu sem veitt var í heima- vitjun milli þátttakanda með fyrsta barn og þeirra sem áttu barn/börn áður.

Varstu ánægð/ur með aðstoð og ráðgjöf:	Heild n (%)	Fyrsta barn n (%)	Barn áður n (%)	P-gildi**
<b>Varðandi brjóstagiöf?</b> (n = 118)*				
Ánægður	97 (82,2)	44 (73,3)	53 (91,4)	0,010
Óánægður	21 (17,8)	16 (26,7)	5 (8,6)	
<b>Varðandi óværd barns?</b> (n = 97)*				
Ánægður	70 (72,2)	33 (63,5)	37 (82,2)	0,040
Óánægður	27 (27,6)	19 (36,5)	8 (17,8)	
<b>Varðandi svefn barns</b> (n = 96)*				
Ánægður	68 (70,8)	31 (60,8)	37 (82,2)	0,021
Óánægður	28 (29,2)	20 (39,2)	8 (17,8)	
<b>Varðandi hvíld fjölskyldunnar?</b> (n = 97)*				
Ánægður	76 (78,5)	38 (69,1)	38 (90,5)	0,011
Óánægður	21 (21,6)	17 (30,9)	4 (9,5)	
<b>Varðandi umönnun barns, t.d. böðun?</b> (n = 96)*				
Ánægður	82 (85,4)	44 (83,0)	38 (88,4)	0,460
Óánægður	14 (14,6)	9 (17,0)	5 (11,6)	
<b>Varðandi tengsla- myndun, að lesa í tjáningu barns?</b> (n = 110)*				
Ánægður	62 (62,0)	31 (55,4)	31 (70,5)	0,123
Óánægður	38 (28,0)	25 (44,6)	13 (29,5)	
<b>Varðandi andlega líðan foreldra? (n = 110)</b>				
Ánægður	90 (81,8)	46 (75,4)	44 (89,8)	0,052
Óánægður	20 (10,9)	15 (24,6)	5 (10,2)	
<b>Varðandi þroska og örvun barns? (n = 114)</b>				
Ánægður	82 (71,9)	36 (60,0)	46 (85,2)	0,003
Óánægður	32 (28,1)	24 (40,0)	8 (14,8)	
<b>Varðandi slysavarnir?</b> (n = 104)				
Ánægður	57 (54,8)	25 (45,5)	32 (65,3)	0,042
Óánægður	47 (45,2)	30 (54,5)	17 (34,7)	

\* Þeir sem svöruðu að þeir „hefðu ekki þurft hjálp“ eru ekki með

\*\* P-gildi, marktækni miðuð við <0,05

hafa sýnt að mæður með fyrsta barn telja brjóstagiöf valda þeim mestri streitu og að ráðgjöf varðandi brjóstagiöf sé sam- ofin aðlögun þeirra að foreldrahlutverkinu (Kronborg o.fl., 2014; Ranch o.fl., 2019). Hjúkrunarfræðingar þurfa að vera meðvitaðir um að foreldrar telja að ráðgjöf sé ekki alltaf næg-

anleg og að sýn heilbrigðisstarfsfólks og mæðra á ráðgjöfina sé mismunandi (Ranch o.fl., 2019; Razurel o.fl., 2011). Út frá niðurstöðum um að ekki reyndist munur á hópunum varðandi fræðslu um umönnun barns, tengslamyndun eða andlega líðan foreldra má álykta að það bendi til þess að þeim þáttum séu gerð fullnægjandi skil í heimavitjunum í ung- og smábarna- vernd.

Einnig kom fram í rannsóknarniðurstöðum að foreldrar með fyrsta barn vildu frekar gera breytingar á heimavitjunum og í opnum svörum greindu þeir meðal annars frá því að þeim þótti vanta lista eða betri upplýsingar um það sem gert væri í heimavitjunum. Það bendir til óöryggis foreldra hvað varðar heimavitjanir og markmið þeirra, og samræmist þetta niður- stöðum annarra rannsókna (Rautio, 2013; Tvetter og Karlsson, 2017). Í samtali við foreldra, þar sem tími fyrir fyrstu heima- vitjun er ákveðinn, mætti upplýsa foreldra betur um tilgang heimavitjananna, hvað hjúkrunarfræðingar gera í þeim og vísa foreldrum á vefinn Heilsuvera.is þar sem finna má upplýsingar um heimavitjanir.

Á svörum foreldra við opnum spurningum um heimavit- janir sást að hjúkrunarfræðingarnir höfðu beitt virkri hlustun, sýnt sannan áhuga og byggt upp traust sem samkvæmt grein Wright og Leahey (2011) eru lykilatriði í því að byggja upp meðferðarsamband. Niðurstöður rannsóknarinnar samræm- ast niðurstöðum erlendra rannsókna, þar sem foreldrar mátu gott meðferðarsamband og góða samskiptaeiginleika hvað mest í heimavitjunum hjúkrunarfræðinga. Einnig mátu þeir mikils að þjónustan væri persónuleg, sveigjanleg og að for- eldrar fengju upplýsingar og fræðslu (Barimani og Vikström, 2015; Damashek o.fl., 2020) til að ná stjórn á nýju aðstæðum (Hjálmhult og Lomborg, 2012). Meirihluta foreldranna fannst þeir fá tækifæri til að spyrja um það sem þeim var efst í huga, og slíkt er mikilvægt því vangaveltur og reynsla foreldra eru mismunandi og hjúkrunarfræðingar þurfa að vera meðvitaðir um að hver fjölskylda er einstök (Tvetter og Karlsson, 2017). Þá kom fram í opnum svörum þátttakanda að tryggja þyrfti betur upplýsingaflæði á milli heimaþjónustu ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga ung- og smábarnaverndar. Það eru mikil- vægar ábendingar því samfella í flutningi á milli þjónustustiga bætir öryggi og stuðning við fjölskyldur fyrstu vikunnar eftir fæðingu (Barimani og Vikström, 2015; McLelland o.fl., 2015). Von er til þess að með væntanlegu rafrænu skráningakerfi fyrir heimaþjónustu ljósmæðra takist að auka samfellu í þjónust- unni. Í skriflegum svörum foreldranna kom fram ánægja með að fá þjónustuna heim í stað þess að þurfa að fara út með börnin þegar þau væru ung. Mikilvæg rök með heimavitj- unum í ung- og smábarnavernd eru að þær leiða til betri and- legrar líðanar móður, og börn lenda síður í smithættu af ókunnugum (Yonemoto o.fl., 2017). Rannsakendur leyfa sér að draga þá ályktun að þau rök hafi fengið aukið vægi nú á tímum þegar heimsfaraldur COVID-19 herjar á heiminn.

Jákvætt var að foreldrum þóttu heimavitjanir hjúkrunar- fræðinga vera hæfilega margar og hæfilega langar. Um leið er það áhugavert því að þeim hefur farið fækkandi undanfarna tvo áratugi og eiga samkvæmt leiðbeiningum ÞÍH (2020b) nú að vera tvær til þrjár. Upplýsingar um hvað varð til þess að

heimavitjunum hefur fækkað eins mikið og raun ber vitni (Sesselja Guðmundsdóttir og Lilja B. Kristinsdóttir, 2020) liggja ekki fyrir en telja má að mesta breytingin felist í því að heimavitjun við níu vikna aldur hefur breyst í komu á heilsugæslustöð. Athygli vakti að lítill hópur foreldra fékk einungis eina heimavitjun en það er ekki í takt við ráðleggingar ÞÍH (2020b). Foreldrar sem fengu fimm eða fleiri heimavitjanir lýstu yfir mestu ánægjunni með þær, en það vekur upp spurningar hvort þeir hafi ef til vill ekki gert greinarmun á heimaþjónustu ljósmæðra og heimavitjana hjúkrunarfræðinga. En það heyrir til undantekningar að boðið sé upp á svo margar heimavitjanir í ung- og smábarnavernd.

### Styrkur og takmarkanir

Styrkur rannsóknarinnar var að foreldrarnir sem svöruðu komu frá öllum heilsugæslustöðvunum sem tóku þátt í rannsókninni. Þá var fjöldi þátttakenda jafn á milli hópanna tveggja. Spurningalistinn var saminn af rannsakerndum sem hafa mikla reynslu af ung- og smábarnavernd og eftirfylgd eftir fæðingu. Hann var stuttur og nokkuð hnitmiðaður og líklega hafði það þau áhrif að foreldrar voru tilbúnir til að svara honum. Ákveðið var að hafa einnig opnar spurningar þar sem foreldrar gátu bætt við skoðunum til viðbótar við lokaðar spurningar.

Veikleiki rannsóknarinnar verður hins vegar að teljast að um nýjan spurningalista var að ræða og forþrófun takmörkuð. Einnig hefði verið gagnlegt að hafa spurningar um hvaða fagaðili sinnti heimavitjunum og hvort foreldrar hafi verið ánægðir með að fá þjónustuna heim eða getað hugsað sér að fá hana á heilsugæslustöð. Veikleiki var einnig að þátttakendur endurspegluðu þýðið ekki nægjanlega vel. Þá var það takmarkandi að hjúkrunarfræðingar sem kynntu rannsóknina fyrir foreldrum voru ekki beðnir um að safna upplýsingum um fjölda íslenskumælandi foreldra sem komu með börn í skoðun á rannsóknartímabilinu, hve mörgum var boðin þátttaka og hve margir neituðu þátttöku.

### Framtíðarrannsóknir

Mikilvægt er að endurtaka rannsóknina í þeim tilgangi að ná til breiðari hóps foreldra með því að leggja listann fyrir stærra úrtak á landsvísi, þýða listann á fleiri tungumál og ná þannig til foreldra af erlendum uppruna. Einnig er mikilvægt að skoða sérstaklega þarfir feðra fyrir ráðgjöf og aðstoð, ekki síst nú þegar réttur þeirra til fæðingarorlofs hefur aukist. Eins og áður kom fram er einnig mikilvægt að skoða betur þann hóp sem ekki var ánægður með heimavitjanirnar og hvaða ástæður liggja þar að baki, til dæmis með því að kanna einnig aðstæður og andlega líðan foreldra og bera saman við viðhorf til heimavitjana. Þá vöknudu hugmyndir að rannsóknum á forvörnum og heilsueflandi þjónustu eftir fæðingu í víðara samhengi. Mikilvægt er að greina innihald þjónustunnar og hagkvæmni hennar.

## Ályktun

Heimavitjanir hjúkrunarfræðinga í ung- og smábarnavernd eru mikilvægur þáttur í þjónustu við nýbakaða foreldra. Meirihluti þátttakenda var ánægður með heimavitjanir frá hjúkrunarfræðingum í ung- og smábarnavernd, fjölda þeirra og lengd en alltaf má gera betur. Uppfylla þarf þarfir hvernar fjölskyldu og sníða þjónustuna að henni. Styrkja þarf þjónustu við foreldra með fyrsta barn sérstaklega þar sem þeir voru marktækt óánægðari með þá aðstoð og ráðgjöf sem þeir fengu en foreldrar sem höfðu eignast barn áður. Ástæða er til að útfæra þjónustuna áfram og að afla frekari þekkingar á viðhorfum og reynslu foreldra af þessari heilsueflandi þjónustu.

### Þakkir

Kærar þakkir til hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í ung- og smábarnavernd sem kynntu rannsóknina fyrir foreldrum. Þátttakendur fá bestu þakkir fyrir að gefa sér tíma til að svara spurningalistanum. Yfirmönnum heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu er þakkað fyrir að gefa leyfi fyrir rannsókninni. Prófarkalesurum þökkum við gagnlegar ábendingar. Hrönn Birgisdóttir fær þakkir fyrir aðstoð við tölfræðilega úrvinnslu, hvatningu og ráðleggingar. Báru Birgisdóttur og Kristínu Ingu Guðmundsdóttur þökkum við fyrir yfirlestur.

### Heimildir

- Alexandrou, F., Sakellari, E., Kourakos, M. og Sapountzi-Krepia, D. (2018). Health visitors' perceptions on their role to assess and manage postpartum depression cases in the community. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), 995–1000. doi:10.1111/hsc.12638
- Aston, M., Price, S., Etowa, J., Vukic, A., Young, L., Hart, C., ... Randel, P. (2015). The power of relationships: Exploring how public health nurses support mothers and families during postpartum home visits. *Journal of Family Nursing*, 21(1), 11–34. doi:10.1177/1074840714561524
- Aston, M., Price, S., Monaghan, J., Sim, M., Hunter, A. og Little, V. (2018). Navigating and negotiating information and support: Experiences of first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), 640–649. doi:10.1111/jocn.13970
- Avellar, S. A. og Supplee, L. H. (2013). Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*, 132(2), 90–99. doi:10.1542/peds.2013-1021G
- Barimani, M. og Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31(8), 811–817. doi:10.1016/j.midw.2015.04.009
- Bayley, J., Wallace, L. M. og Choudhry, K. (2009). Fathers and parenting programmes: Barriers and best practice. *Community Practitioner*, 82(4), 28–31. Sótt á <https://search.proquest.com/scholarly-journals/fathers-parenting-programmes-barriers-best/docview/213340208/se-2?accountid=49582>
- Benjamins S. J., Damen M. L. W. og van Stel, H. F. (2015). Feasibility and impact of doctor-nurse task delegation in preventive child health care in the Netherlands: A controlled before-after study. *PLoS One*, 10(10): e0139187. doi:10.1371/journal.pone.0139187
- Christie, J. og Bunting, B. (2011). The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 689–702. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.10.011
- Damashek, A., Kothari, C., Berman, A., Chahin, S., Lutzker, J. R., Guastaferrro, K. og Self-Brown, S. (2020). Engagement in home visiting services during

- the transition from pregnancy to postpartum: A prospective mixed methods pilot study. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 11–28. doi:10.1007/s10826-019-01641-z
- Deave, T., Johnson, D. og Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(30). doi:10.1186/1471-2393-8-30
- Eronen, R., Pincombe, J. og Calabretto, H. (2007). Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 10(2), 20–27.
- Eronen, R., Pincombe, J. og Calabretto, H. (2010). The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian*, 17(3), 131–141. doi:10.1016/j.colegn.2010.04.001
- Glavin, K., Ellefsen, B. og Erdal, B. (2010). Norwegian public health nurses' experience using a screening protocol for postpartum depression. *Public Health Nursing*, 27(3), 255–262. doi:10.1111/j.1525-1446.2010.00851.x
- Gunnlaugsson, G., Örlýgsdóttir, B. og Finnbogadóttir, H. (2003). Home visits to newborns in Iceland: Experiences and attitudes of parents and community health nurses. *European Journal of Public Health*, 13(4): 95.
- Haggerty, J. L., Roberge, D., Freeman, G. K. og Beaulieu, C. (2013). Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: A qualitative metasummary. *The Annals of Family Medicine*, 11(3), 262–271. doi:10.1370/afm.1499
- Hajimiri, K., Shakibazadeh, E., Haeri Mehrizi, A. A., Shab-Bidar, S. og Sadeghi, R. (2018). The role of perceived barrier in the postpartum women's health promoting lifestyle: A partial mediator between self-efficacy and health promoting lifestyle. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 38. doi:10.4103/jehp.jehp\_70\_17
- Hildur Sigurðardóttir. (2014). *Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu ljósmæðra 2014*. Endurskoðuð útgáfa. Reykjavík: Embætti landlæknis.
- Hjálmhult, E. og Lomborg, K. (2012). Managing the first period at home with a newborn: A grounded theory study of mothers' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 654–662. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00974.x
- Ingadóttir, E. og Thome, M. (2006). Evaluation of a web-based course for community nurses on postpartum emotional distress. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 86–92. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00385.x
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K. og Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4–15. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x
- Kronborg, H., Harder, I. og Hall, E. O. C. (2014). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. doi:10.1016/j.srhc.2014.08.004
- Liyana Amin, N. A., Tam, W. W. S. og Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149–162. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021
- Luyben, A. G., Kinn, S. R. og Fleming, V. E. M. (2011). Becoming a mother: Women's journeys from expectation to experience in three European countries. *International Journal of Childbirth*, 1(1):13–26. doi:10.1891/215652811795481122
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M. og Alderdice, F. (2020). A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth*. doi:10.1016/j.wombi.2020.10.012
- McLelland, G., Hall, H., Gilmour, C. og Cant, R. (2015). Support needs of breast-feeding women: Views of Australian midwives and health nurses. *Midwifery*, 31(1), e1–e6. doi:10.1016/j.midw.2014.09.008
- Nilsson, I., Danbjørg, D. B., Aagaard, H., Strandberg-Larsen, K., Clemensen, J. og Kronborg, H. (2015). Parental experiences og early postnatal discharge: A meta-synthesis. *Midwifery*, 31(10), 926–934. doi:10.1016/j.midw.2015.07.004
- Panagopoulou, V., Kalokairinou, A., Tzavella, E., Kolovos, P. og Tziaferi, S. (2018a). Women's views of postnatal care and evaluation of an intervention of postnatal home visits in Greece. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*, 4(3), 20–36.
- Panagopoulou, V., Kalokairinou, A., Tzavella, F. og Tziaferi, S. (2018b). A survey of Greek women's satisfaction of postnatal care. *AIMS Public Health*, 5(2), 158–172. doi:10.3934/publichealth.2018.2.158
- Paul, I. M., Beiler, J. S., Schaefer, E. W., Hollenbeak, C. S., Alleman, N., Sturgis, S. A., ... Weisman, C. S. (2012). A randomized trial of single home nursing visits vs office-based care after nursery/maternity discharge: The nurses for infants through teaching and assessment after the nursery (NITTANY) study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(3), 263–270. doi:10.1001/archpediatrics.2011.198
- Ranch, M. M., Jämtén, S., Thorstenson, S. og Ekström-Bergström, A. C. (2019). First-time mothers have a desire to be offered professional breastfeeding support by pediatric nurses: An evaluation of the mother-perceived-professional support scale. *Nursing Research and Practice*. doi.org/10.1155/2019/8731705
- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 927–934. doi:10.1111/scs.12006
- Razurel, C., Brunhon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O. og Epiney M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period a qualitative study. *Midwifery*, 27, 237–242. doi:10.1016/j.midw.2009.06.005
- Rossiter, C., Fowler, C., Hesson, A., Kruske, S., Homer, C. S. E. og Schmied, V. (2019). Australian parents' use of universal child and family health services: A consumer survey. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 472–482. doi:10.1111/hsc.12667
- Sesselja Guðmundsdóttir og Lilja B. Kristinsdóttir. (2020). *Ung- og smábarnavernd á höfuðborgarsvæðinu 2019. Ársskýrsla*. Reykjavík: Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.
- Tiitinen Mekhail, K., Lindberg, L., Burström, B. og Marttila, A. (2019). Strengthening resilience through an extended postnatal home visiting program in a multicultural suburb in Sweden: Fathers striving for stability. *BMC Public Health*, 19(1), 102. doi:10.1186/s12889-019-6440-y
- Tully, K. P., Stuebe, A. M. og Verbiest, S. B. (2017). The fourth trimester: A critical transition period with unmet maternal health needs. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(1), 37–41. doi:10.1016/j.ajog.2017.03.032
- Tveter, H. og Karlsson, M. (2017). Parents' experiences and perspectives of a postnatal home visit by a district nurse in Sweden. *Journal of Health Visiting*, 5(2), 82–88. doi:10.12968/johv.2017.5.2.82
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2):169–80
- World Health Organisation. (2013). *Recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Sótt á [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/)
- Wright, L. M. og Leahey, M. (2011). *Hjúkrun og fjölskyldur, leiðbeiningar um mat á fjölskyldum og meðferð*. Anna María Hilmarsdóttir og Þórunn Lárusdóttir þýddu. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Xiao, X., Ngai, F., Zhu, S. og Loke, A. Y. (2019). The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20. doi:10.1186/s12884-019-2686-8
- Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S. og Mori, R. (2017). Schedules for home visits in the early postpartum period. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. doi:10.1002/14651858.CD009326.pub3
- Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. (2020a). *Ung- og smábarnavernd*. Sótt á <http://xn--h-iga4c.is/svid-thih/ung-og-smabarnavernd/>
- Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. (2020b). *Heimavitjanir*. Sótt á <http://www.throunarmidstod.is/svid-thih/ung-og-smabarnavernd/heimavitjanir/#Tab4>



### *English Summary*

Hafsteinsdóttir, J. E., Guðmundsdóttir, S., Erlendsdóttir, R. Ó., Jónsdóttir, S. S.

#### Parents' view on home visits from nurses in well-childcare: Descriptive cross-sectional study

**Aim:** Postnatal home visits from nurses in well-childcare aim to provide parental support and education, at a sensitive time. The purpose of this study was to examine parents' experience with home visits by nurses from public healthcare centers. Also, to assess if there was a difference in the views of first-time parents and those who have had a child before.

**Method:** Descriptive cross-sectional study. The sample consists of parents who brought children in for six and nine weeks appointments at the healthcare centers in the capital area in Iceland, early in 2020. Parents who agreed to participate were sent an electronic questionnaire with 27 open and closed questions, 19 questions about home visits and 8 about their background.

**Results:** During the study period 390 children came for six or nine weeks appointments at the healthcare centers. Parents of 136 children participated (35%). Most of them (93%) were female and just under half were having their first child (49%). Most participants (92%) were satisfied with home visits and appreciated the coun-

seling and education provided by the nurses. Most found the home visits to be appropriately frequent (84%) and reasonably long (96%). Small part of participants (8,1%) was dissatisfied with home visit from a nurse. First-time parents were significantly more dissatisfied with counseling and education than those who had a child before. No significant difference was between the attitudes of first-time parents and those who had a child before, regarding the frequency or duration of visits.

**Conclusion:** The results of this study strongly indicate that home visits from nurses in well-childcare are important to parents. Most participants were pleased with the home visits by nurses. First time parents need better support because they were significantly more dissatisfied with counseling and education than those who had a child before.

**Keywords:** nurses, home visits, well-childcare, parents, primary care

Correspondent: [jorunn.edda.hafsteinsdottir@heilsugaeslan.is](mailto:jorunn.edda.hafsteinsdottir@heilsugaeslan.is)