



Barnmorskeprogrammet
Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Föräldrars upplevelser av omvårdnaden av sitt sent underburna barn på BB -En intervjustudie

Författare:

Heidi Aalto

Handledare:

Elisabet Mattson

Examinator:

Margareta Larsson

Barnmorskeprogrammet

15 hp

2014

Sammanfattning

Bakgrund: Sent underburna barn vårdas ofta på BB-avdelning för fullgångna barn. De har högre frekvens av återinläggningar på sjukhus än fullgångna barn. De flesta studier kring underburna barns vistelse på sjukhus är inte gjorda specifikt på sent underburna barn. **Syfte:** Syftet är att utforska föräldrars upplevelser av omvårdnaden av sent underburna barn på en BB-avdelning i Sverige. I analysen användes det teoretiska begreppet empowerment. **Metod:** Studien är deskriptiv med en kvalitativ ansats. Telefonintervjuer användes som datainsamlingsmetod. Fem mammor och två pappor deltog i studien. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys. **Resultat/Slutsats:** Föräldrarna upplevde att personalen antingen förmedlade empowerment eller inte. Omvårdnadsåtgärder kring barnet som gjorde föräldrarna mer delaktiga upplevdes mer positivt och omvårdnadsåtgärder som orsakade en separation mellan föräldrar och barn upplevdes mer negativt. Föräldrarna hade svårt att ifrågasätta personal, även om de upplevde att något kring omvårdnadsåtgärden kändes fel. Omvårdnadsåtgärder, utfördes inte alltid i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Personalen kan utbildas mer i att främja empowerment i föräldrarollen och därmed även öka föräldradelaktigheten i barnets omvårdnad och möjligheten att se varje familjs unika behov. Mer forskning behövs om hur detta ska ske.

Nyckelord

Sent underburna barn, Omvårdnad, Föräldrars upplevelser, Empowerment.

Abstract

Background: Late preterm infants are often cared for at the same post natal ward as full-term infants. They have a higher rate of readmissions to hospitals than full-term infants. Most studies on preterm infants at hospital are not specifically on late preterm infants. **Objective:** The objective is to explore parents' experiences of the care of late preterm infants at a postnatal ward in Sweden. In the analysis the theoretical concept empowerment was used. **Method:** The study is descriptive with a qualitative approach. Telephone interviews were used as a method of collecting data. Five mothers and two fathers participated in the study. The interviews were analyzed with content analysis. **Results/Conclusions:** Parents experienced both empowering and disempowering care from the staff. Care of the infant that involved the parents was experienced in a positive way while care that separated parent and child was a more negative experience. Parents found it difficult to question staff, even if something in the care did not feel right to them. Care was not always provided according to research and well-tried experience. The staff can be educated in giving parents empowerment in their parental role and in doing so also promoting parental participation in the care of late preterm infants, and the ability to see every family's unique needs. More research is necessary on how this should be done.

Keywords

Late preterm infants, Nursing Care, Parental experience, Empowerment.

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Abstract

Inledning/bakgrund.....	1
Sent underburna barn.....	1
Postpartum vård.....	1
Amningens betydelse för sent underburna barn.....	1
Hud-mot-hudvård.....	2
Föräldrars upplevelser av omvårdnaden av barn på sjukhus.....	2
Projektets betydelse och behov av forskning.....	4
Syfte.....	5
Metod.....	5
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamlingsmetod/Instrument.....	6
Tillvägagångssätt/Procedur.....	6
Dataanalys.....	7
Förförståelse.....	7
<i>Empowerment.....</i>	<i>8</i>
Forskningsetiska överväganden.....	9
Resultat.....	9
Att förmedla empowerment i föräldrarollen.....	10
<i>Positiva, efterfrågade råd och rekommendationer.....</i>	<i>10</i>
<i>Trevligt bemötande utav personal mot föräldrar.....</i>	<i>11</i>
Att inte förmedla empowerment i föräldrarollen.....	13
<i>Ifrågasättande av föräldrarna.....</i>	<i>13</i>
<i>Oefterfrågade råd, råd som upplevs negativt.....</i>	<i>17</i>
Föräldern i underordnad roll på sjukhus.....	18
<i>Motvilja till att kritisera personal och dess omvårdnadsåtgärder och råd.....</i>	<i>18</i>
Otillräcklig kompetens bland vårdpersonal.....	19
<i>Negativ upplevelse av motstridiga råd och rekommendationer....</i>	<i>19</i>

	<i>Upplevelse av att omvårdnadsåtgärder utav personalen strider mot förälderns upplevelse av det bästa för barnet.....</i>	<i>19</i>
Diskussion.....		22
Resultatdiskussion.....		22
<i>Att förmedla empowerment i föräldrarollen.....</i>		<i>22</i>
<i>Att inte förmedla empowerment i föräldrarollen.....</i>		<i>23</i>
<i>Föräldern i underordnad roll på sjukhus.....</i>		<i>25</i>
<i>Otillräcklig kompetens bland vårdpersonal.....</i>		<i>25</i>
Metoddiskussion.....		25
Slutsats.....		27
Referenser.....		28
Bilaga 1		
Bilaga 2		

Inledning/Bakgrund

Sent underburna barn

Enligt WHO är definitionen på ett underburet barn att barnet är fött före 37 fullgångna graviditetsveckor. Barn födda i graviditetsvecka 32 - 36 definieras som sent underburna (1). I Sverige föds cirka 115 000 barn per år, varav ca fyra procent är sent underburna (2). Den största gruppen av underburna barn är födda i vecka 33 eller senare. Dödligheten för sent underburna barn de sex första dyggen i Sverige är 3,5 per 1000 levande födda barn. Motsvarande siffra för barn födda i vecka 37-38 är 0,7 procent och för barn i vecka 39-40, 0,3 procent (2).

Vid jämförelse med fullgångna barn har sent underburna barn haft en signifikant ökad risk för andningsvägrigheter, hypoglykemi, svårigheter med temperaturregleringen, ikterus och problem kring uppfödning. De har oftare blivit återinlagda på sjukhus jämfört med fullgångna barn (3) och har också haft ökad risk att drabbas av infektioner såsom sepsis, meningit och pneumoni (4). Beslutet om huruvida de sent underburna barnen ska vårdas på en BB-avdelning eller på en neonatal avdelning och vilka riktlinjer som skall styra deras vård har varierat, ibland inom samma sjukhus enligt en amerikansk studie (5).

Postpartum vård

Traditionell BB-vård i Sverige har inneburit en vårdtid på mellan tre och sex dagar, där den nyblivna familjen får råd, stöd och medicinsk omvårdnad. Olika sjukhus i landet erbjuder olika möjligheter för pappan att sova över. En del får den möjligheten, andra får inte (6). Denna studie har genomförts på ett universitetssjukhus där riktlinjerna säger att familjerna ska erbjudas individualiserat omhändertagande och stöd utifrån sina och barnets medicinska behov. Kliniken har ansvar för barnen tills de är 7 dagar gamla. För underburna barn (< 36+0) finns ett särskilt vårdprogram som personalen ska följa. Det finns även en riktlinje att underburna barn (<37+0) ej bör gå hem innan de är 24 timmar gamla (7).

Amningens betydelse för sent underburna barn

Att amningen har fördelar för mödrar och barn är väl dokumenterat, men sent underburna barn har löpt högre risk att få svårigheter kring amningen. Svårigheterna har kunnat resultera i tidigt amningsavslut samt medicinska problem som varit färre hos ammade barn, såsom dålig

tillväxt, dehydrering och gulsot (8). Sent underburna barn har ansetts behöva mer frekventa bedömningar av personal och stöd vid matning vilket har kunnat vara stressande för föräldrarna (9).

Amningen har också visats ha psykologiska fördelar. Den ögon- och hudkontakt som amning har medfört har även understött anknytningen mor-barn och förälderns förmåga att svara adekvat på barnets signaler (10). En lite äldre studie från 1997 har visat att mödrar till underburna barn upplevde att fördelarna med att amma ett underburet barn uppvägde de ansträngningar de fick göra för att få amningen att fungera (11). Utebliven amning behöver inte utesluta en bra anknytning mellan förälder och barn. Dock finns en studie som tyder på att vårdpersonal har kunnat påverka anknytningen positivt genom att uppmuntra föräldrar att läsa barnets signaler (12).

Hud-mot-hudvård

Hud- mot-hudvård har visats vara ett sätt att tillgodose några av de basala behoven spädbarn har, såsom att stimulera till amning, behålla värmen, ge skydd mot infektioner, stimulans, kärlek och trygghet. Hud-mot-hudvård har dessutom visats förbättra temperaturreglering, metabolism, tillväxt, stressreducering hos både mor och barn samt-, andning/syresättning och-, reglering av blodsocker (13).

Föräldrars upplevelser av omvårdnaden av barn på sjukhus

En kunskapslucka finns då det gäller studier på föräldrars upplevelser av omvårdnaden av sent underburna barn på sjukhus. För att få en bakgrundsbild beskrivs här studier som rör barn på sjukhus i allmänhet samt underburna barn och föräldrars upplevelser kring det.

Vid litteraturgenomgång generellt om barn som vårdas på sjukhus framkom att kommunikationen mellan personal och föräldrar har visats vara ett viktigt element i en bra vård. Forskare har i en studie från 2011 jämfört hur läkare, sjuksköterskor och föräldrar upplevde kommunikationen kring vården av kroniskt sjuka barn i olika åldrar. En av slutsatserna i studien är att det inte bara var viktigt att ge adekvat information till föräldrarna på ett empatiskt sätt, utan också att det gjordes på ett sätt som inkluderade dem i omvårdnaden, för bästa möjliga kommunikation (14). En annan studie som undersökte föräldrars upplevelse av vården av deras för tidigt födda barn på intensivvårdsenhet kopplade ihop effektiviteten av vården med kommunikationen (15). Ett av fynden i studien var att

mödrar upplevde att ju mer delaktiga de fick vara i vården av barnet, desto effektivare upplevdes kommunikationen.

En studie som utforskar kommunikationen mellan personal och föräldrar på en neonatal intensivvårdsenhet har visat att ju längre vårdtid barnet har haft, desto mer negativa blev föräldrarnas upplevelser av kommunikationen (16). Man vet inte varför upplevelserna blev mer negativa, men en hypotes är att då föräldrarna blev mer delaktiga i vården så ökade behovet av information från personalen och det blev svårare för personalen att leva upp till föräldrarnas förväntan.

I en annan studie som fokuserade mer på pappornas perspektiv i vården av förtidigt födda barn har det framkommit att det var svårt att känna att man hade tillåtelse att röra vid sitt eget barn. Studien poängterade även hur viktigt det var att få bra information från personalen (17).

Annan forskning har undersökt relationer mellan familjer och sjuksköterskor i vården av underburna barn och hur det har kunnat påverka familjernas välmående. Den viktigaste slutsatsen i den studien är att det kunde finnas ett samband mellan goda relationer med vårdpersonal och hur man sedan hanterade sitt underburna barn. Att ha en familjecentrerad vård har visats kunna påverka familjens välmående positivt. Att ha en familjecentrerad vård innebär att hela familjens behov ses som viktiga (18).

När det gäller underburna barn finns problematik kring övergången från en typ av vård till en annan. Föräldrar har beskrivit att då deras barn vårdades inom intensivvården kände de sig ibland utanför vården, mer som besökare än som föräldrar. När deras barn sedan gjorde framsteg och förflyttades till mindre specialiserad vård var denna förflyttning inte helt oproblematiskt känslomässigt för föräldrarna som då bland annat upplevde att personalen inte visste lika mycket om deras barn (19).

Även om föräldrar generellt visats vara nöjda med vården kring underburna barn har de ofta känt sig förbisedda i beslutsfattanden som rör deras barn (20). Det har konstaterats att både mammor och pappor haft höga nivåer av stress då barnet vårdats på sjukhus. Personalen bör därför sätta in åtgärder för att minska stressnivåerna hos föräldrarna inför utskrivning till hemmet (20).

Projektets betydelse och behov av forskning

En svensk studie intervjuade pappor till underburna barn i vecka 25-32 för att belysa deras upplevelse av vården (21). Denna studie bekräftade informationen i de ovan nämnda studierna. Den visade bland annat att papporna inte förstått att de fick vara med sitt barn hur mycket de ville och även att personalen ibland fick dem att känna sig som att de kunde ta hand om deras barn bättre än föräldern, att personalen var den primära vårdgivaren. Kommunikationen med personalen beskrevs till en början som ensidig, att de fick information om beslut och så vidare, men inte upplevde att de tilläts vara delaktiga i besluten. Detta svenska resultat kring kommunikationen bekräftas även i en studie från Italien (22). Det finns inte lika mycket forskat kring upplevelserna hos föräldrar till sent underburna barn som kring upplevelserna hos föräldrar till sjuka eller tidigt underburna barn.

En annan svensk studie från 2002 tar upp olika teman som föräldrar beskrev då man utforskade föräldrars behov i vården av deras barn på sjukhus. För dessa föräldrar var information mycket viktig, både att få den och att förstå den. Det var viktigt att bli erkänd som att de kunde något unikt om sitt barn i egenskap av att vara föräldrar. Det framkom också att de hade mycket svårt att kritisera personal och att de upplevde en rädsla för att störa personalen (23).

En svensk studie som beskriver upplevelser av föräldrar till förtidigt födda barn var i linje med vad som beskrivs ovan. Forskarna beskrev föräldrarnas känslomässiga process i olika steg: främlingskapskänsla, ansvarskänsla, självförtroende samt förtrogenhet. Studien visade att faktorer som påverkade denna process var en samverkan mellan deras egen syn på föräldrarollen, barnets hälsotillstånd samt hur vården var utformad (24).

Att undersöka föräldrars upplevelser av vården av sent underburna barn är viktigt eftersom den mesta forskningen är genomförd på tidigt underburna barn, vårdade inom neonatalvård. Föräldrar till sent underburna barn har oftast inte vistats inom intensivvård men deras barn har vårdats längre och mer intensivt än fullgångna barn och har återinlagts oftare (3,4). Det är viktigt att ta reda på vad som kan bidra till att minska återinläggningar och förbättra hälsan för dessa barn. Föräldrarna har varit en viktig del av dessa barns omvårdnad, och ett steg till att öka kunskapen är att ta reda på deras upplevelser av omvårdnaden som ges på BB-avdelning i Sverige idag.

Tidigare studier har kommit till slutsatsen att forskning behövs för att skapa evidens om vilken vårdnivå sent underburna barn behöver. Vidare behövs studier för att utvärdera effekten av att utbilda föräldrar i att bli mer kunniga i att hitta tecken på att barnen inte mår bra (9). Mer kunskap behövs om omvårdnaden av sent underburna barn utifrån ett föräldraperspektiv (9). Det saknas kunskap kring hur föräldrar upplever omvårdnaden deras barn får.

Denna studie syftar till att få ökad kunskap och förståelse om hur föräldrar till sent underburna barn upplever omvårdningsrutinerna på en BB-avdelning. En ökad kunskap och förståelse kring detta kan leda till en förbättring och anpassning av rutinerna för att bli mer humana, skonsamma, forskningsbaserade och därmed också mer effektiva för föräldrar, barn och omvårdnadspersonal. Resultatet av denna studie bör därmed kunna bidra till att förbättra omvårdnadskvaliteten för sent underburna barn och föräldrar på BB.

Syfte

Syftet är att beskriva föräldrars upplevelser av omvårdnaden av sitt sent underburna barn på en BB-avdelning i Sverige och belysa dessa genom begreppet empowerment.

Metod

Design

För studien används en induktiv deskriptiv kvalitativ design.

Urval

Urvalet till föreliggande studie består av föräldrar till sent underburna barn som vårdades på BB på Akademiska sjukhuset, Uppsala under 2011. Under inklusionsperioden (12 månader) tillfrågades konsekutivt föräldrar till 104 sent underburna barn om de ville delta i en studie om amning, tillmatning och hud-mot-hud vård under barnets BB-vistelse samt upplevelser av omvårdnaden på BB. För att bli tillfrågad om deltagande skulle barnet vårdas på BB, ej vara tvilling, föräldrarna kunna tala svenska och mamman inställd på att amma sitt barn. Föräldrar till 86 barn tackade ja till att delta i studien, men 5 barn överfördes under vårdtiden till neonatalavdelning och exkluderades därför. Totalt deltog föräldrar till 81 barn (78 %) i

studien som innebar att föräldrarna under BB-vistelsen fyllde i en dagbok om amning, tillmatning och hud-mot-hud vård samt tackade ja till en eventuell telefonintervju om upplevelsen av omvårdnaden på BB. Båda föräldrarna till de tolv barn som inkluderades sist kontaktades för en telefonintervju och utgör urvalet till föreliggande studie.

Datainsamlingsmetod/Instrument

Studien har genomförts med semistrukturerade intervjuer utifrån en på förhand utformad intervjuguide. Intervjuguiden innehåller en inledande öppen fråga och sedan tio uppföljande teman. Den inledande frågan uppmanar föräldern att berätta hur det var att bli förälder till ett lite för tidigt fött barn. Därefter tas följande teman upp: Rädsla för barnets hälsa, vilka råd och rön har personalen förmedlat avseende amning och ev tillmatning, bemötande, matens betydelse, sömnens betydelse för barnet, sömnens betydelse för föräldern, amning, pappans roll, mammans roll, glädje och sorg. Dessa teman användes genom att de nämndes på ett neutralt sätt under intervjuens gång och intervjuaren frågade föräldern om de hade några tankar kring temat. När det kändes som om föräldern hade uttömt sina tankar kring det aktuella temat, och inga följdfrågor fanns kring det föräldern berättade, nämndes nästa tema. Eftersom dessa teman är centrala i vården kring underburna barn, blev det ibland så att föräldern själv tog upp ett av dem innan intervjuaren hunnit nämna det.

Tillvägagångssätt/Procedur

Författaren till föreliggande studie ringde mellan september och december år 2012 upp totalt 24 föräldrar (12 par) som tidigare tackat ja till att vara med, från de sist tillfrågade och bakåt på listan. Föräldrarna tillfrågades ytterligare en gång om de fortfarande kunde tänka sig vara med i studien i form av en telefonintervju. Tretton föräldrar gick att nå på de telefonnummer de själva uppgett och av dessa avböjde två att vara med (en mamma och en pappa).

Anledningen till att de tackade nej var att de inte hade tid och att de ansåg att deras partner i sin intervju redan sagt det som de båda kände. Sju mammor och fyra pappor tackade ja till att delta i en intervju. En tid bokades och författaren genomförde 11 telefonintervjuer som spelades in på band. Två intervjuer togs bort då de inte spelades in på band på grund av fel på den tekniska utrustningen. Ytterligare två togs slumpvis bort för att materialet ej skulle vara för stort. Sju intervjuer (fem mammor och två pappor) utgjorde då urvalet till denna uppsats. Intervjuerna varade mellan 20-40 minuter. Kort efter varje avslutad intervju transkriberades denna ordagrant i en word-fil av författaren.

Dataanalys

Data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys (25). Metoden är utformad för att få fram trovärdiga resultat från bland annat intervjuer, och bygger på att verkligheten kan uppfattas på olika sätt, att en text kan innehålla flera betydelser. Texter har både ett uppenbart innehåll och mening samtidigt som texten kan ha andra, underliggande betydelser.

Analysen har skett i följande steg: Författaren började med att läsa igenom de transkriberade intervjuerna för att få en känsla av helheten. Därefter lästes de igenom ytterligare en gång för att få bättre förståelse samt för att ta fram *meningsbärande enheter* utifrån studiens syfte och frågeställningar. Dessa meningsbärande enheter har sedan *kondenserats* för att få dem kortare utan att förlora meningen i den meningsbärande enheten. I de kondenserade enheterna har sedan *koder* abstraherats. Koder är rubriker på de meningsbärande enheterna. Koderna placeras sedan i olika grupper som sorteras i *kategorier* och *teman*. Här kommer begreppet empowerment in. Författaren observerar koderna utifrån empowerment som begrepp och placerar dem i teman utifrån dessa observationer. Processen är inte lineär, utan författaren växlar mellan att gå fram och tillbaka i de olika stegen. De teman som författaren slutligen fått fram kan ses som ett uttryck av den underliggande meningen i en text. Processen är induktiv då specifika observationer ses utifrån begreppet empowerment och förs in i mer generella teman. Författaren har i varje delmoment visat sitt material för handledaren som läst igenom och gett råd kring analysprocessen och bekräftat att den gått rätt till. Först har processen att ta fram koderna delats med handledaren och sedan har processen att ta fram olika teman utifrån koderna delats med handledaren. I Tabell 1 redovisas exempel på hur analysprocessen genomförts.

Förförståelse

Författaren till denna studie har en förförståelse i och med eget arbete på BB-avdelning och är därför förtrogen med språket, kulturen och omvårdnadsåtgärderna på en sådan.

Tabell 1 Exempel på hur analysprocessen genomförts. "T" betecknar tillfrågad och "I" betecknar intervjuare.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Koder	Kategorier	Tema
T: ...jag tycker nog generellt att vi fick ganska bra hjälp och stöd när vi var på BB, vi kände oss väldigt väl omhändertagna, sen kunde vi tycka att det kanske kom många olika råd, en kom in på det ena sättet när det till exempel gällde amning eller hon fick koppmatas också lite till exempel då var det också att de visade väldigt olika men det är väl för att olika saker fungerar olika på olika barn liksom...	Bra hjälp och stöd generellt, väl omhändertagna men samtidigt motstridiga råd ofta kring matningen av barnet.	Negativa motstridiga råd	Oefterfrågade råd, uppmaningar och rekommendationer	Att inte förmedla empowerment i föräldrarollen
		Vilja att förstå personalen	Motvilja till att kritisera personal och dess omvårdnadsåtgärder och råd	Föräldrar i underordnad roll på sjukhus
Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Koder	Kategorier	Tema
I: Sen tänker jag just på bb-tiden, har du några tankar kring vilka råd och rön personalen förmedlade där? T: Nej, alltså eftersom det var andra barnet där så var man ju lite mer rutinerad än första, då gick man ju lite mer på magkänsla. Men första barnet var man ju lite mer osäker på. Jag tycker de var bra.	Förälder upplevde att hennes egen magkänsla var avgörande för tryggheten i omvårdnaden av barnet. Förälder upplever personalens bemötande som positivt.	Förälder har möjlighet att följa sin magkänsla	Positiva, efterfrågade råd och rekommendationer	Att förmedla empowerment i föräldrarollen
		Positiv upplevelse av personal	Positivt bemötande utav personal mot föräldrar	

Empowerment

Empowerment är ett begrepp som började användas i slutet på 70-talet när det gällde diskussioner om aktivism, utveckling och mobilisering, speciellt inom grupper som präglades av maktlöshet (26). Begreppet är komplext och det finns flera förklaringsmodeller (26).

Begreppet empowerment innefattar både en process och ett mål. En förklaringsmodell beskriver att empowerment är att lära sig ha tillit till sig själv samt att genom denna ha möjlighet att ha kontroll över sitt eget liv. Människan beskrivs som aktiv, en person som vill och vet sitt eget bästa (27). Empowerment är nödvändigt för att skapa förhållanden att uppnå denna makt över sitt eget liv.

Empowerment kan också visa sig inom personalkultur. Empowerment förutsätter sympati. Det vill säga att man arbetar emotionellt vilket kan innebära att man visar samhörighet, sin underlägsenhet till exempel med rösten eller kroppsspråk. Det är komplext att veta hur man visar sympati och varje arbetsplats har en emotionell kultur som styr vilka typer av känslor är tillåtna och vilka klienter som man ska visa sympati mot och vilka inte förtjänar sympati. Man behöver arbeta upp ett förhållningssätt mot klienter på en arbetsplats som är sympatiskt (27). När man applicerar det till en vårdssituation, kan det innebära patientens förmåga att delta i beslutsprocesserna inom omvårdnaden, och vara aktiva inom den (28). Det innebär att tillerkännas makt, kunskap och medvetenhet att påverka sitt eget hälsobeteende.

Forskningsetiska överväganden

Studien ingår i en större forskningsstudie och har genomgått en ansökan om etikprövning av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala och blivit godkänd (se Bilaga 1). Den genomförs därmed enligt de etiska riktlinjer som finns för forskning på aktuell nivå. Patienterna fick initialt skriftlig och muntlig information om studien och att det var frivilligt att delta. De som valde att delta i studien skrev på ett informerat samtycke till att medverka. De informerades samtidigt om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ge någon förklaring till detta och utan att vården påverkades (se Bilaga 2).

Resultat

Dataanalysen resulterade i fyra olika teman: *Att förmedla empowerment i föräldrarollen, Att inte förmedla empowerment i föräldrarollen, Föräldrar i underordnad roll på sjukhus, Otillräcklig kompetens bland vårdpersonal*. Resultatet presenteras i löpande text under de 4 teman som framkom. Att de olika delarna av resultatet har olika mängd i innehållet speglar den informationen som kom fram mest i intervjuerna. Till dessa fyra teman finns en eller flera kategorier, se Tabell 2. Innehållet och innebörden i respektive tema och kategori presenteras under rubrikerna med hjälp av citat från intervjuerna. Intervjuare betecknas "I" och de tillfrågade föräldrarna "Mamma" eller "Pappa". Citaten är numrerade efter aktörsbeteckning.

Tabell 2 Övergripande teman samt kategorier.

Tema	Kategorier
Att förmedla empowerment i föräldrarollen	Positiva, efterfrågade råd och rekommendationer
	Trevligt bemötande av personal mot föräldrar
Att inte förmedla empowerment i föräldrarollen	Ifrågasättande av föräldrarna
	Oefterfrågade råd, råd som upplevs negativt
Föräldrar i underordnad roll på sjukhus	Motvilja till att kritisera personal och deras omvårdnadsåtgärder och råd
Otillräcklig kompetens bland vårdpersonal	Negativa upplevelser av motstridiga råd kring omvårdnadsåtgärder och bemötande
	Upplevelser av att omvårdnadsåtgärder av personalen strider mot förälderns upplevelse av vad som är det bästa för barnet

Att förmedla empowerment i föräldrarollen

Positiva, efterfrågade råd och rekommendationer

Att vårdpersonalen förmedlade empowerment i föräldrarollen framkom i flera omvårdnadsåtgärder, råd och rekommendationer. Att få information beskrevs som lugnande och att det minskade rädsla för barnets hälsa.

I: Har du några tankar kring, hade ni någon rädsla kring barnets hälsa just i den här perioden och framförallt runt bb-tiden där då?

Pappa 4: Ja, det är väl klart att man är lite orolig för hälsan och för hur utvecklingen skulle gå, samtidigt så tycker jag att vi fick väldigt bra information.

Vi fick svar på alla våra frågor så att ja, man kände sig rätt lugn ändå.

Föräldrar kopplade ihop känslan av empowerment med olika omvårdnadsåtgärder där personalen gjorde dem aktiva och delaktiga. Dessa omvårdnadsåtgärder syftade till att lyfta fram föräldrarnas betydelse för barnets välmående. Ett exempel var hud-mot-hud. Detta var något föräldrarna anammade och fortsatte med i hemmiljö. Råd kunde upplevas negativt och positivt, men där föräldrarna blev inkluderade i omvårdnaden upplevdes det positivt.

Mamma 3: (berättar om pappans hud mot hud kontakt med barnet)...för att när vi kom hem så satt han ju också sådär, det var ju som en mysgrej.

I: Okej, sen några tankar där under bb-tiden, mammans roll och pappans roll i det hela?

Mamma 3: Ja

I: Har du funderat någonting där, eller någonting som du har att berätta?

Mamma 3: Nej, men han satt ju också med honom i alltså, hudkontakt där.

I: Hud mot hud där?

Mamma 3: Ja och jag tror att det är bra att de, alltså på ett sätt är det nog positivt för att då är ingenting annorlunda att man är rättvis och allting. Jag tror att det är lätt att man då som mamma lätt tar över kanske lite mer men att där så hittar de ju en annan kontakt.

Att få möjlighet att följa sin egen känsla om vad som var bäst kring barnets omvårdnad upplevdes också som positivt och att detta var överordnat råden som gavs, framkommer i detta citat:

I: Sen tänker jag just på BB-tiden, har du några tankar kring vilka råd och rön personalen förmedlade där?

Mamma 9: Eftersom det var andra barnet där så ar man ju lite mer rutinerad än första, då gick man ju lite mer på magkänsla.

Trevligt bemötande av personal mot föräldrar

Det framkom i intervjuerna att föräldrar var positiva till bemötandet av personalen.

Bemötande ses som en del av att förmedla empowerment. Föräldrar kunde uppleva ett bra bemötande trots att de hade synpunkter på specifika händelser.

I: Sen hade vi en liten fråga kring om du har några tankar och funderingar kring bemötandet under bb-tiden där, om det var något bra, dåligt, något underligt eller...?

Mamma 5: Nej, det var absolut inget fel på bemötandet, det var jättebra, man kände sig jättetrygg där och fick hjälp med allt man bad om och sådär.

Mamma 9: Nej, jag tycker det var bra, vi låg ju inne nästan i en vecka så det var, de var trevliga och snälla.

En förälder beskrev bemötandet som bra men gav en beskrivning på skillnader i bemötande av olika personal, där engagemanget kändes mer äkta hos vissa.

Mamma 8: Ja, det är ju samma sak där, alla är ju olika, vissa fattade man ju mera tycke för än andra. Vi blev ju inte dåligt bemötta av någon, det är ju liksom bara personkemin som funkade bättre med vissa och vissa kändes som att de hade mer intresse för vårt välbefinnande att vara där och de kom in och tittade till någon gång extra kanske innan de gick hem, eller hörde sig för dagen efter hur det gick igår kväll och sådär och vissa tog det mer som att jag kommer dit, gör mitt jobb och går hem.

Föräldrarna beskrev att när personalen uppmärksammade och såg behov som föräldrarna hade, till exempel att få ta emot besök, trots besöksförbud, upplevdes detta som positivt och stärkte dem. Positivt att de fick sitt behov tillgodosett men även positivt i den meningen att de upplevde bemötandet och relationen till personalen som positiv.

Mamma 8: Sen fick vi faktiskt ta emot besök (svarar på frågan vad som var glädjande i bb-vistelsen) av mina föräldrar och min sambos föräldrar. Egentligen sa de att vi tar inte emot besök här, men eftersom vi är från (annan stad) och i och med att de inte skulle få se bebisen på en hel vecka så fick vi det och det var ju jättekul.

Att reglerna kring hur och om man får ta emot besök hade betydelse för föräldrarnas upplevelse framkom också. Att kunna få ta emot besök då man är ineliggande är också ett omvårdnadsmoment för familjen:

I: Om du tänker på vad som var glädjande under den här tiden, om det är något specifikt du tänker på då?

Mamma 9: Ja, det var ju när sonen kom och hälsade på, och det var ju riktigt roligt. När man ligger inne en vecka så saknar man ju vårt andra barn så det

var bland det bästa, och han tyckte det var jättekul att få komma och hälsa på lillasyster.

Det kunde också röra sig om att personalen/vårdinstansen ger möjlighet till även pappan att bo kvar på BB under vistelsen, detta är inte alltid möjligt på det sjukhus de tillfrågade föräldrarna varit på. Detta beskrevs som positivt för orken som förälder.

Att inte förmedla empowerment i föräldrarollen

Ifrågasättande av föräldrarna

Upplevelser av omvårdnadsåtgärder från personalen där föräldrar inte kände sig stärkta i sin föräldraroll framkom också i intervjuerna. Ett exempel var att personalen kontrollerar och ifrågasätter föräldrarna utan att lyssna på deras upplevelse och deras kunskap om barnet. Denna kontroll strider mot föräldrarnas känsla kring sitt barns behov. En förälder beskriver att hon visste varför barnet fick lågt blodsocker en dag, och ansåg att efter den dagen kände hon att koppmatningen inte hjälpte barnet utan försvårade amningen. Hon gick dock emot sin egen känsla och gjorde som personalen sade tills hon kom hem.

Mamma 2: Alltså det var så att de mätte blodsockret på henne en gång som var lågt. Det var typ dag 2 och vi hade haft en massa besök, alltså många på en gång och så skulle hon amma då och det funkade liksom inte alls. Ja, men som det kan vara, stressande och alla runt omkring: ”ja, äter hon nu då?” För det hade ju varit lite så och så med det så då åt hon väldigt dåligt och så mätte de det där och sen tyckte jag att... hon skulle ju äta varannan timme och så ammade hon först och det tog typ 45 minuter och sen skulle man pyssla med den där koppmatningen som tog nästan lika lång tid och sen var det dags att börja äta igen så jag upplevde att hon inte ammade lika bra då. För när vi kom hem höll vi på med det en dag och sedan i samråd med dem vi fick träffa på återbesök där och väga henne och så, och då i samråd med dem så provade vi att sluta med det och då funkade det mycket bättre. Men det kanske var nödvändigt de där första dagarna det, alltså det tror jag kanske att de hade rätt i men...

Separationer mellan föräldrar och barn, initierade av personalen upplevdes negativt. En förälder underkastade sig ljusbehandling där barnet fick ligga i egen säng istället för att barnet hade ljusbehandlats hud-mot-hud.

Mamma 2: ...hon låg ju under sådan uv-lampa då fick hon ju ligga där för sig själv där i den där ögonbindeln, det var lite traumatiskt tycker jag, men det gick ju bra.

I: Att hon låg där för sig själv?

Mamma 2: Ja, alltså och just den där ögonbindeln och då bara gallskek hon när vi lade ner henne. Sen fann hon sig i det men det var inget roligt.

En pappa beskrev separationen under ljusbehandlingen så att han tyckte att det var skönt att barnet sov under separationen så att hon inte märkte den, vilket visar på att han upplevde att det kunde varit negativt annars.

Sättet barnet blev rekommenderat att matas på kunde upplevas av föräldern som negativt och skapade då otrygghet i föräldrarollen. Personalen ville ha kontroll genom matning på vissa tider, och inte utifrån att föräldern läser barnets signaler. Föräldern blev beroende av klockans betydelse för matning av barnet på grund av stress att han/hon inte skulle må bra annars. En mamma uppger att hon skapade denna stress själv och det var inte personalens fel, utan de försökte lugna henne. Hon antog att matning på bestämda tider är en nödvändig omvårdnadsåtgärd.

Den negativa känslan av kontroll av barnets tillmatning framkom också på detta sätt av ytterligare en förälder:

Mamma 8: Det var ju mycket (angående matens betydelse för barnet), vi fick fylla i ett schema varje gång hon ammade, hur lång tid det tog och sen så hur mycket hon fick i sig av koppmatningen och hur länge det tog och det vart lite grann som ja, det vart mycket tankar kring det där och fylla i det där hela tiden då. Alltså jag förstår tanken med det, att det är bra att liksom hålla koll på det men det vart som militäriskt nästan, att oj, jag glömde fylla i det där och hur länge var det nu och hur mycket fick hon i sig...men sen ja, det är väl lite

krångligt med koppmatningen, men vi fick jättebra hjälp av personalen, de kom alltid in i tid och så.

Det påverkade föräldern om personalen förmedlade att denne inte räckte till på något sätt. En situation kring tillmatning av barnet då föräldern upplevt sig kritiserad då hon inte lyckats efterfölja matningarna inom rätt tidsintervall, där kontrollen upplevdes som negativ, beskrevs på följande sätt:

Mamma 3: ...och det var någon kommentar bara (från personal) som fastnade, som kom i och sa: "Ja, såhär gör man"....(ohörbar sista del av mening)

I: Okej.

Mamma 3: Det blir ju sådär alltså det behöver inte.. han behöver inte ha menat så utan man tar ju det på sitt sätt och så utgår man från det.

I: Kommer du ihåg den kommentaren?

Mamma 3: Nej men det var ju det här med vilken tid, ja men nu är det här, då ska man ge det här, men vilken tid det blir sen, ja men då blir det den här tiden, ja men nu hinner du inte mata här nere men då får du mata här uppe och du vet...

I: Så det blev stressigt med det?

Mamma 3: Ja, just tiden och jag tror det fastnade i mig.

Även andra aspekter på tillmatning upplevdes som negativt. En förälder kände att hon upplevde att barnet aldrig hann bli hungrigt mellan matningarna som var mycket täta. Hon upplevde detta (de täta matningarna efter klockan) som nödvändiga för att personalen sagt att detta tidsintervall måste man ha. Ytterligare en förälder beskrev det som att det inte kändes bra för henne att gå emot sin känsla av att barnet inte var redo att ta emot mat just då. Det blev motstridiga känslor för föräldern, då hon kände att något inte var bra för barnet, men att de samtidigt litade på att personalen visste bäst.

Mamma 5: Lite jobbigt att hälla i honom när det kändes som att han hade en massa mat i magen (haha). Att hälla i honom sådär sovandes, det kändes väl lite ibland som man plågade honom lite sådär ibland. Men det gjorde man ju inte, det visste ju man att man inte gjorde men, det vart väl lite väl mycket för honom.

Avseende tillmatningen av barnet beskrevs ytterligare omvårdnadsåtgärder från personalen som inte förmedlade empowerment utan förmedlade att personalen behövde ha kontroll över föräldrarna för att det skulle fungera. Ett exempel är en mamma som upplevde att personalen förmedlade till henne att det var viktigare att barnet fick i sig av ersättningen som gavs extra, än av hennes bröstmjolk:

I: Vi har ju redan varit inne på det lite grann men mera tankar kring amningen där, just under bb-tiden där?

Mamma 3: Alltså i början där med att jag skulle amma och sen att jag skulle ge extra och det, att, ja jag vet inte riktigt vad jag menar men just att man skulle ge extra och så där...

I: Var det svårt eller knepigt eller?

Mamma 3: Ja nästan att det var mer viktigt att jag skulle ge extra än amningen.

I: Okej. Upplevde du det från personalen eller?

Mamma 3: Vad sa du?

I: Upplevde du det från personalen eller?

Mamma 3: Ja, lite grann, fast det var mer direkt när han föddes, men inte sen.

I: Okej

Mamma 3: Så det var nog därför jag vart så fast vid tiderna.

Ytterligare en liknande situation där personalen på grund av ett behov av kontroll, ej visade tillit till förälderns kompetens, beskrivs av en annan förälder på detta sätt:

Mamma 5: Eller, ja förresten, nu kom jag på att jag, det tyckte jag var lite konstigt för jag fick ju ge honom ersättning litegrann.

I: Ja

Mamma 5: Men jag hade ju ändå mjölk själv så det tyckte jag var lite underligt eftersom jag kunde pumpa ut och liksom få ut lätt.

I: Okej.

Mamma 5: Så jag ville egentligen bara ge den, men det var ju bara två dygn eller så som jag gav ersättning. Det var, tror jag, för att de tyckte det var lättast eller bröstmjölken inte kommit igång eller så där.

I: Ja, precis. Men visst hade du sagt till dem att du hade, att det var lätt för dig att pumpa ut?

Mamma 5: Ja, ja det sa jag, men de tyckte nog att för säkerhets skull skulle man försöka ge honom lite ersättning först .

Att känna ett äkta engagemang framstod som mycket viktigt. Föräldern läste av i personalens beteende om det fanns ett engagemang eller inte genom att beskriva att en del bara gjorde sitt jobb medan andra var engagerade och visade detta genom att de tittade till extra. I detta fall kunde kontrollen av personalen upplevas som positiv, då de även kände att kontakten fungerade bra mellan dem och personalen.

Oefterfrågade råd, råd som upplevs negativt

Att föräldrarna fick olika råd från olika personal om samma saker skapade en negativ upplevelse hos föräldrarna. Ett efterfrågat råd utgår från det senaste rådet givet eller från där den som får rådet är från början. Om en patient får ett råd som inte alls stämmer med ett råd som är givet tidigare av en annan personal visar det på att rådet är oefterfrågat. Följande citat visar på att det skapade en osäkerhet hos föräldern, och denna osäkerhet bidrar inte till en känsla av empowerment hos föräldern:

Mamma 2: ...för det var någon gång vi kände oss lite osäkra på att det var lite olika besked kring det här när vi skulle få åka hem och vad som egentligen var avgörande för att vi skulle få åka hem så då tror jag att vi själva liksom såg till att få träffa doktorn och så ville vi liksom ha ett ordentligt svar på vad det var.

Att detta upplevdes som negativt visades i beskrivningar av temat om vad som var sorgligt med vistelsen på BB. En annan tillfrågad förälder beskrev på detta sätt hur hon fått oefterfrågade råd:

I: Om du tänker lite sådär generellt under bb-tiden då, vilka råd och rön personalen förmedlade, har du några tankar kring det? När ni var på bb så att säga.

Mamma 8: Det var ju väldigt mycket personal, vi låg kvar i en vecka och det var ju mycket olika personal, olika på dagtid, mitt på dagen, på kvällen, olika dagar, så det är klart att alla hade ju sin personlighet och sina saker och ting, så såklart de var lite dubbla. Nu kommer jag inte ihåg vad det gällde just, men det var lite krångel att få igång amningen och hon skulle koppmatas och absolut

inte napp sa vissa och absolut inte flaska, och vissa sa "tar hon flaska så kör på det då". Lite ja sådär, men alla är ju olika också.

När det gäller oefterfrågade råd framkom även en annan typ av råd som kan uppfattas som negativa för föräldrarnas empowerment, nämligen råd som uppfattades som självklara av föräldrarna. I och med att personalen kom med de råden kan det av föräldrarna uppfattas som om personalen inte tror att de förstår eller kan, detta påverkade empowerment negativt. Ett sådant råd kan till exempel vara att man försöker få föräldrarna att förstå att det är viktigt att barnet får i sig mat.

Föräldern i underordnad roll på sjukhus

Motvilja till att kritisera personal och dess omvårdnadsåtgärder och råd.

Föräldrarna fick under intervjuerna tillfällen att både säga bra omvårdnadsåtgärder och omvårdnadsåtgärder som kan förbättras som de upplevt under BB-tiden. De flesta föräldrar hade dock svårt att inte tillägga att de ändå var nöjda om de kritiserade något eller beskrev en negativ upplevelse. De försökte också hitta förklaringar och visa förståelse för personalens agerande. Följande citat visar att föräldrarna ville säga att bemötandet var bra och att de kände sig väl omhändertagna, samtidigt som de tog upp problem. De försökte också hitta en förklaring till problemen, för att förklara personalens beteende utan att kritisera:

Mamma 2: ...jag tycker nog generellt att vi fick ganska bra hjälp och stöd när vi var på BB, vi kände oss väldigt väl omhändertagna, sen kunde vi tycka att det kanske kom många olika råd, en kom in på det ena sättet när det till exempel gällde amning eller hon fick koppmatas också lite till exempel då var det också att de visade väldigt olika men det är väl för att olika saker fungerar olika på olika barn liksom...

Mamma 2: ...sen som sagt just där med att det kan bli väldigt mycket olika råd men det är klart man hann liksom omsätta ett antal undersköterskor och barnmorskor sådär så att...

Omvårdnadsåtgärder som innebär separation mellan föräldrar och barn beskrevs genomgående som negativa, men i detta fall beskrevs det som positivt på grund av att det

kopplades samman med ett bra bemötande. Det framkommer dock att åtgärden var ineffektiv. Personalen ville separera mor från barn för att modern skulle kunna sova. Hon upplever detta som vänligt av personalen men sover inte ändå:

Mamma 3: Det var ibland de (personalen) kom in och då sa de att vi tar över så får du sova och då matade de honom och det var bra för då kunde jag sova lite längre men man var ju ändå halvvaken sådär.

I: När de tog över?

Mamma 3: Ja, passa på att gå och kissa och sådär men det var skönt att de kunde hjälpa till.

Otillräcklig kompetens bland vårdpersonal

Negativ upplevelse av motstridiga råd kring omvårdnadsåtgärder och bemötande

Det har framkommit i flera citat ovan att föräldrarna nämner att de har fått olika råd från olika personal. Att olika personal ger olika råd för samma problem eller omvårdnadsåtgärd tyder på bristande kompetens. De gånger som motstridiga råd nämndes framställdes det som en negativ upplevelse, även om föräldern ibland kunde uttrycka förståelse för att det blev så för personalen.

I: Och sen då om det ändå var något som kändes lite sorgligt eller jobbigt eller , över hela upplevelsen?

Mamma 2: Alltså det var väl det att man kunde få lite olika besked.

Upplevelse av att omvårdnadsåtgärder av personalen strider mot föräldrarnas upplevelse av det bästa för barnet

Föräldrarna kunde beskriva sin upplevelse av en omvårdnadsinsats och ha sin egen uppfattning om hur det fungerade och vad som fungerade bäst för barnet. När då personalen hade gjort en annan bedömning hade de fortfarande kvar sin egen uppfattning men ville samtidigt inte heller säga eller tro att personalen agerat fel. Att uppfatta föräldrarnas kunskap kräver kompetens av personalen samt att tyda barnets signaler kräver även detta kompetent personal. I följande citat kan förstås att personalen inte har uppfattat föräldrarnas upplevelse:

Mamma 2: Men, jo jag vet ju att det är väldigt viktigt förstås och var ju liksom angelägen om att det skulle funka och sådär så att det lade vi väl ner ganska mycket energi på tycker jag.

I: När du säger angelägen att det skulle funka, tänker du på något speciellt där?

Mamma 2: Ja, amningen till exempel, att det skulle fungera bra för det vet jag att vi har pratat mycket om innan och jag vet ju att det kan vara jobbigt och sådär när man är nyförlöst och om det liksom gör ont och så. Jag hade verkligen sagt till min sambo att vad jag än säger måste du uppmuntra mig att inte liksom, inte fortsätta. Men det gick väldigt bra och sådär. Sen, den här koppmatningen som de tyckte att hon behövde, vi hade lite olika åsikter där men vi gjorde som de sa ändå men jo så det vet vi ju att det är väldigt viktigt.

I: Men kände du någonstans att det kanske inte var nödvändigt med koppmatning eller?

Mamma 2: Alltså det var så att de mätte blodssockret på henne en gång som var lågt. Det var typ dag 2 och vi hade haft en massa besök, alltså många på en gång och så skulle hon amma då och det funkade liksom inte alls. Ja, men som det kan vara, stressande och alla runt omkring: ”ja, äter hon nu då?” För det hade ju varit lite si och så med det så då åt hon väldigt dåligt och så mätte de det där och sen tyckte jag att... hon skulle ju äta varannan timme och så ammade hon först och det tog typ 45 minuter och sen skulle man pyssla med den där koppmatningen som tog nästan lika lång tid och sen var det dags att börja äta igen så jag upplevde att hon inte ammade lika bra då. För när vi kom hem höll vi på med det en dag och sedan i samråd med dem vi fick träffa på återbesök där och väga henne och så, och då i samråd med dem så provade vi att sluta med det och då funkade det mycket bättre. Men det kanske var nödvändigt de där första dagarna det, alltså det tror jag kanske att de hade rätt i men...

Vid tillmatningarna kunde föräldrar uppleva att de fick mata barnet så ofta att det inte hann bli hungrigt, och därför inte visade tecken på att vilja äta. Deras kunskap om barnet sade dem då att de behövde mata för ofta, men de gjorde som personalen sade ändå. Även här beskrevs att personalen inte sett de signaler som föräldrarna uppfattade att barnet förmedlade.

I: Det var ingenting kring sömnen (barnets) som du funderade på, kring barnets sömn där?

Mamma 3: Nej

I: Nej

Mamma 3: Jag väckte ju honom och han vaknade ganska bra.

I: Alltså när han skulle äta då eller?

Mamma 3: Ja, alltså han grät ju inte i början eftersom han inte kände det där behovet av att jag måste äta, eller nånting...

I: Okej. Varför tror du att han inte kände det här behovet?

Mamma 3: Jag tror att, eftersom vi fick mata honom så ofta. Det kom sen efter någon månad tror jag.

En annan aspekt kring amningen togs upp av två föräldrar redan under tidigare tema men hör även hemma under detta tema då det även visar på otillräcklig kompetens bland vårdpersonal. De upplevde att personalen de första dagarna förmedlat att det var viktigare att få i barnet ersättning än deras egen mjölk. Föräldern ifrågasatte detta men gjorde ändå som personalen tyckte trots att det för barnet är mer hälsofrämjande och innebär färre hälsorisker med moderns mjölk än med mjölkersättning. Den andra föräldern som upplevde detta beskrev hur hon försökt säga till personalen att hon hade tillräckligt med egen mjölk men upplevde att de inte hörsammat detta.

En annan situation som uppstod vid tillmatningen av barnet är upplevelsen av att gå emot barnets signaler. Signaler som inte uppfattas av personalen. Här beskrev föräldern att det kändes som att plåga barnet. Samma känsla förmedlades kring att behöva väcka barnet på speciella tider:

Mamma 9: Vi fick ju väcka henne där varannan timme första dagarna innan vi kom igång, men det var ju för hennes skull, att hon inte skulle gå ner i vikt då.

I: Varannan timme hade ni?

Mamma 9: Ja, precis.

I: Och det behövde ni inte med första barnet?

Mamma 9: Nej, nej, utan det gick av sig själv, han bestämde ju när han ville äta och gick upp då.

I: Ja, men precis. Var det något du tänkte där med väckningen, att det flöt på eller kändes jobbigt.

Mamma 9: Hade det varit första barnet hade det nog känts jobbigare, men första barnet var ett kolikbarn så, det var väl, vi hade förberett oss lite på det värsta. Så det var ingen fara, det gick jättebra. Sen så var vi ju två som hjälptes åt också så det gick bra det.

Diskussion

Föräldrar till sent underburna barn beskriver att personalen på BB i sina omvårdnadsåtgärder kring familjen antingen förmedlade empowerment eller inte förmedlade empowerment till föräldrarna. Omvårdnadsåtgärder som gjorde föräldrarna mer delaktiga i omvårdnaden av sitt barn upplevdes positivt och omvårdnadsåtgärder som orsakade en separation mellan föräldrar och barn upplevdes negativt. Det framkom också att föräldrar hade svårt att kritisera eller ifrågasätta personal, även om de upplevde att omvårdnaden kändes fel. De hade också svårt att stå på sig när de tolkade barnets signaler annorlunda än vad personalen gjorde. I intervjuerna framkom att personalens omvårdnadsåtgärder inte alltid utfördes i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Personalens omvårdnadsåtgärder där man separerade barn och föräldrar vid ljusbehandling kan göras hud-mot-hud, vilket tyder på ett behov att utöka kompetensen bland personalen.

Resultatdiskussion

Att förmedla empowerment i föräldrarollen

För att en människa ska nå en känsla av empowerment krävs både en process och ett mål (26). När det gäller föräldrar till barn som vårdas på BB-avdelning i vecka 35 och 36, innebär detta begrepp att de under vistelsen på BB ska nå en känsla av tillit till sig själva som föräldrar och själva ha möjlighet att ha kontroll över vården av sitt barn. Enligt begreppet empowerment vet varje människa sitt eget bästa (27). Det innebär att omvårdnadsåtgärder som utförs enligt begreppet ska utföras så att föräldrarna upplever sig som kapabla till att själva ha kontrollen och att de känner sitt och sitt barns bästa. För att föräldrarna ska kunna ha kontroll över omvårdnaden av sitt barn, förutsätter detta att personalen förmedlar kunskap som de behöver för detta. I resultatet framkommer det att föräldrar upplever att de vill ha information. Det kan röra sig om allt från det medicinska tillståndet till hur man läser ett barns signaler och ger

barnet det som behövs. Information om hur man gör med barnet för att denne ska må bra, var särskilt positivt för föräldrarna då det förmedlades på ett sätt som betydde att de som föräldrar blev delaktiga i omvårdnadsåtgärderna. Detta resultat överensstämmer alltså med den tidigare forskningen som finns, kring underburna barn (14,15). Att ha en bra anknytning till ett nyligen fött barn förutsätter att man är nära och delaktig i barnets omvårdnad och huvudansvarig för omvårdnaden av barnet. Föräldrarna i denna studie strävar efter detta och önskar att personalen kan hjälpa dem genom att ge bra information.

Resultatet i denna studie visar att föräldrarna upplever bemötandet från personalen som bra. Det som kan vara problematiskt med detta är att personal kan ha ett trevligt bemötande och samtidigt förmedla omvårdnadsåtgärder som inte förmedlar empowerment och delaktighet i barnets vård. Denna studies resultat visade på detta då personalen tog hand om ett barn på natten för att modern skulle få sova, men modern upplevde inte att hon sov ändå. Dock upplevdes omvårdnadsåtgärden som positiv eftersom den var gjord i välmening av personalen. Det finns skäl att undvika att separera föräldrar och barn i ett tidigt skede i livet då det kan påverka anknytningen (29). Vid separation signalerar personalen att föräldrarna inte klarar att ta hand om barnet själva. Det är viktigt att hjälpa föräldrar på ett sätt som inte separerar föräldrar och barn. I denna studies resultat beskrevs omvårdnadsåtgärder som separerade föräldrar från barn genomgående som negativa upplevelser av föräldrarna, förutom då de kopplades ihop med att personalen ville väl. Att vara nära sitt barn har visats kunna kopplas ihop med att förstärka positiva känslor hos mödrar och även att öka självförtroendet som mamma (30).

Att inte förmedla empowerment i föräldrarollen

Att inte förmedla empowerment kan ta sig uttryck i att personal inte litar på föräldrarnas kunskap och förmåga att läsa av barnets signaler. Personalen har då ett större behov av att själva kontrollera mer än vad de behöver, vilket innebär att föräldrarna blir mindre delaktiga i omvårdnaden av barnet. Detta kan betyda att för att föräldrarna ska känna tilliten att förmedla vad de upplever kring barnet, och hur de själva läser barnets signaler, behövs ett bra bemötande och även att personalen visar att detta är viktigt. Ett exempel på detta kan vara då man valde att inte ljusbehandla barnet tillsammans med föräldern, trots att det både medicinskt och för barnets och föräldrarnas välmående är bättre med hud mot hud vård (31). Av de föräldrar som tog upp ljusbehandlingen under intervjun framkom i båda fallen att separationen inte upplevdes positivt.

Inom BB-vården finns ett speciellt matningsschema med vissa tidsintervall för barn som tillmatas med ersättning, vilket barn oftast gör då de föds i vecka 35 eller 36. Detta upplevdes av föräldrarna som stressande. Detta schema skulle kunna vara mer flexibelt och syfta till att vara mer lyhört för barnets signaler. Forskningen visar hur nutritionen tidigt i livet har effekter som varar under livstiden, inte bara näringsmässigt utan även avseende faktorer som barnets viktuppgång (32). Utifrån denna evidens skulle tillmatningen på BB ske utifrån individuella matningsscheman som utgår från det specifika barnet och dess signaler istället för en tidsintervall som gäller alla barn. I resultat var det två mödrar som upplevde att personalens kontrollbehov var så stort att de inte litade på att mödrarna hade mjölk fast de själva visste att de hade det. Personalen hade då förmedlat att det var viktigare med ersättning vilket det ej finns evidens för. Detta kan även sägas vara kontraproduktivt för moderns känsla av empowerment. Dock är det lättare för personalen att kontrollera hur mycket barnet får i sig vid tillmatning jämfört med amning. Resultatet tyder på att personalen behöver mer kunskap och stöd i hur de ska vara mer trygga i sin roll som personal.

Denna studies resultat visar att föräldrar upplever att det förekommer många olika råd kring omvårdnad av sent underburna barn på BB-avdelning, både avseende tillmatning och andra rutiner. Föräldrarna upplever detta som negativt och att det skapar en känsla av osäkerhet. Empowerment innebär att personalen ska förmedla trygghet till föräldrarna vilket detta då motverkar. Det kan också visa på att personalen inte lyssnar in föräldrarnas kunskap innan de ger sina råd. En annan typ av negativa råd var de som förmedlade till föräldrarna att de inte har någon kunskap alls, till exempel att ett barn behöver få i sig mat. Detta bidrar inte heller till att förmedla empowerment. Istället skulle personal kunna ta reda på vad föräldrarna redan kan och utgå ifrån det. Att veta exakt varför personalen gör på detta sätt kan inte besvaras med denna studies design men det skulle kunna bero på tidsbrist, att man inte har tid att ta reda på föräldrarnas utgångsläge och därför förutsätter man att alla föräldrar behöver den allra mest grundläggande informationen. Det kan också tyda på att personalen behöver kompetensutveckling. Det senare antagandet är i linje med en svensk studie som visar att barnmorskor utgår från institutionens sätt att ge råd och omvårdnad, istället från att utgå ifrån kvinnan (33).

Föräldern i underordnad roll på sjukhus

Något som framkom i denna studies resultat, var att föräldrarna hade en motvilja mot att kritisera personal. De var mycket måna om att visa sig förstående mot personalen i vad de gjort och sagt. Föräldrar är beroende av personalen på sjukhuset. Målet är att göra föräldrarna oberoende för att de ska kunna ta hand om sitt barn på ett tryggt sätt själva. Denna beroendesituation kan göra att det är svårt att på plats förmedla om de inte tycker något stämmer överens med vad de själva vill och kan (23). Detta är något som är viktigt för personal att känna till för att kunna aktivt skapa ett öppet klimat och bekräfta för föräldrarna att deras upplevelse och kunskap är viktig. Man skulle också kunna tolka detta som att föräldrar känner stor tilltro till personalen. Detta är, om vården fungerar väl, positivt. Första steget för att förmedla empowerment till föräldrar finns alltså redan där, att föräldrarna har tillit till personalen. Då gäller det för personalen att förvalta den på ett sätt som ger föräldrarna empowerment tillbaka och därmed gynnar barnet.

Otillräcklig kompetens bland vårdpersonal

Denna studie visade på bristande kompetens hos personalen avseende två omvårdnadsområden. Det första är att det förmedlades olika bud kring omvårdnaden vilket redan diskuterats i förhållande till hur det bidrar till osäkerhet och inte till empowerment i föräldrarollen. Även bemötandet kunde vara mycket olika som redan nämnts. Det andra var att föräldrarna i intervjuerna beskrev upplevelser där deras egen känsla av vad som vore bättre för barnet går emot vad personalen visar dem att göra. Till exempel att ljusbehandlingen inte utförs hud-mot-hud. Detta är något konkret som personalen skulle kunna ta fram riktlinjer för. Ett annat exempel är att läsa av barnets hunger- och mättnadssignaler tillsammans med föräldrarna och att i alla omvårdnadsåtgärder läsa barnets signaler tillsammans med föräldrarna. Det är också av viktigt att personalen uppmuntrar amning framför ersättning i de fall en mor vill och kan amma.

Metoddiskussion

Denna studie har baserats på intervjuer som spelats in och transkriberats ordagrant. Detta minskar risken för förvrängningar och feltolkningar, som dock alltid finns då det gäller intervjuer som ska tolkas för att få fram en mening (25). Intervjuerna gjordes mer än ett år efter att föräldrarna och deras barn vårdats på BB-avdelning och detta kan medföra en risk att föräldrarna glömt bort upplevelser som är viktiga för resultatet. Dock kan de starkaste upplevelserna finnas kvar vilket beskriver essensen av de upplevelser föräldrarna hade på BB.

Trots tidsintervallet kan det konstateras att intervjuerna innehöll mycket information och författaren upplevde att föräldrarna mindes sin tid på BB väl.

Trovärdigheten i studien har ökat genom att utgå ifrån ett vedertaget teoretiskt begrepp i analysen, det vill säga empowerment (34). En risk med denna metod är dock att den teoretiska modellen gör att data inte analyseras förutsättningslöst, utan induktivt. Genom att använda sig utav en vedertagen analysmetod minskades denna risk. Antalet informanter är av vikt för en studies trovärdighet, och eftersom denna studie endast använt sig av 7 informanter kan den inte sägas vara representativ eller överförbar (34). Resultatet beskriver dock dessa 7 föräldrars upplevelser på ett tillförlitligt sätt i och med att författaren noga använt sig utav en vedertagen analysmetod och följt denna metod stegvis (25).

Författarens förförståelse, genom att själv ha arbetat på en BB-avdelning, kan bidra till studiens giltighet (34), då författaren känner till kulturen, språket och omvårdnadsåtgärder som används inom BB. Förutom detta har författaren genom att arbeta med sjukvårdsrådgivning över telefon en god vana av att lyssna och ta in information genom telefonkontakter, vilket också kan sägas bidra till studiens giltighet. Det kan dock också medföra en förförståelse hos författaren som även kan vara negativ, då denne eventuellt inte kan vara helt objektiv eftersom det finns en personlig relation till BB-avdelningens kultur, språk och omvårdnadsåtgärder.

Att intervjua har flera fördelar framför till exempel skriftliga frågeformulär. Till exempel att det är större chans att få svar. Det är mindre risk för missförstånd då intervjuaren är där och kan bidra till att se att frågan förstås på rätt sätt. Telefonintervjuer som metod har både fördelar och nackdelar. Nackdelen är att intervjuaren inte kan se den intervjuades minspel och reaktioner. Fördelen är att telefonintervjuer är kostnadseffektiva och det ökar möjligheten till att få genomföra intervjuerna även om den som ska intervjuas har flyttat eller befinner sig på annan ort. Det kan också medföra en positiv anonymitet vilket kan göra att den intervjuade vågar svara ärligt (35).

Denna studie bidrar till nya forskningsfrågor. En forskningsfråga som skulle vara intressant att undersöka är att kvantitativt mäta föräldrars känsla av empowerment och korrelera denna till olika variabler, till exempel amning och återinläggning. Föreliggande studies resultat kan

utgöra ett diskussionsunderlag för personal på BB avseende bemötande och föräldradelaktighet.

Slutsats

Det förekommer att föräldrar till sent underburna barn upplever att omvårdnadsåtgärder kan öka eller minska känslan av empowerment i föräldrarollen på BB. På BB befinner sig föräldrar i en underordnad roll där det kan vara svårt att kritisera omvårdnadsåtgärder som personal utför. Det förekommer att omvårdnadsåtgärderna som utförs inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Personal på BB behöver utbildas i att främja empowerment till föräldrar med sent underburna barn. Detta skulle kunna öka föräldrarnas delaktighet i vården och bidra till att varje familjs unika behov uppmärksammades på BB. Mer forskning behövs för att visa hur personalen praktiskt ska gå tillväga för att understödja föräldrars empowerment avseende omvårdnaden av sent underburna barn.

Referenser

1. Preterm birth Fact sheet No363 [webbsida]. Geneve: World Health Organisation; 2012. [läst 2012-12-13] Tillgänglig:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/index.html
2. Medicinska födelseregistret 1973-2010: Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. [läst 2012-12-13] Tillgänglig:
www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18669/2012-4-2.pdf
3. Raju TNK, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ. Optimizing care and outcome for late preterm (near term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics*. 2006;118:1207-14.
4. Gouyon J-B, Lacobelli S, Ferdynus C, Bonsante F. Neonatal problems of late and moderate preterm infants. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2012;17:146-152.
5. Mally PV, Bailey S, Hendricks-Munoz K-D. Clinical issues in the management of late preterm infants. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2010;40:218-233.
6. Faxelid E, Hogg B, Kaplan A, Nissen E. (2001). *Lärobok för barnmorskor. Andra Upplagan*. Lund: Studentlitteratur.
7. Landstinget i Uppsala län, Akademiska sjukhuset. Lokal vårdrutin för omhändertagande av nyfött barn på förlossning och BB. Godkänd den 2010-10-18 av Ewald U, Hallberg G, Nordén Lindberg S.
8. Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased Lactation Risk for Late Preterm Infants and Mothers: Evidence and Management Strategies to Protect Breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2007;52:579-587.
9. Reisser Shaw R. Late Preterm Birth: A New Nursing Issue. *MCN*. 2008;33(5):287-293.

10. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and Human Lactation. 4. [uppdaterade] uppl. India: Jones and Bartlett Publishers; 2010.
11. Kavanaugh K, Meier P, Zimmermann B, Mead L. The rewards outweigh the efforts: breastfeeding outcomes for mothers of preterm infants. *Journal of Human Lactation*. 1997;13(1):15-21.
12. Ravn IH, Smith L, Lindemann R, Aarhus Smeby N, Kyno NM, Haugen Bunch E, Sandvik L. Effect of early intervention on social interaction between mothers and preterm infants at 12 months of age: A randomised controlled trial. *Infant Behavior & Development*. 2011;34:215-225.
13. Kangaroo mother care: a practical guide [webbsida]. Geneva: World Health Organisation; 2003. [läst 2013-03-14] Tillgänglig:
www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/en/
14. Fisher M-J, Broome M-E. Parent-Provider Communication During Hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011;26:58–69.
15. Jones L, Woodhouse D, Rowe J. Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient Education and Counseling*. 2007;69:206–212.
16. Reid T, Bramwell R, Booth N, Weindling M. Perceptions of parent-staff communication in Neonatal Intensive Care: The findings from a rating scale. *Journal of Neonatal Nursing*. 2007;13:64-74.
17. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2011;17:32-40.
18. Van Riper M. Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU. *Heart & Lung*. 2001;30:74-84.

19. Gavey J. Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing*. 2007;13:199-206.
20. Tandberg B S, Pettersen Sandtro H, Vårdal M, Ronnestad A. Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013;19:317-326.
21. Lundqvist P, Hellström Westas L, Hallström I. From Distance Toward Proximity: Fathers Lived Experience of Caring for Their Preterm Infants. *Journal of Pediatric Nursing*. 2007;22:490-497.
22. Sannino P, Plevani E, Bezze E, Cornalba C. The 'broken' attachment between parents and preterm infant: How and when to intervene. *Early Human Development*. 2011;875:581-582.
23. Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. 2002;17:140-148.
24. Jackson K, Ternestedt B-M, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43:120-129.
25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24:10.
26. Forsberg, E. & Starrin, B. (1997). *Frigörande kraft -empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia AB.
27. Askheim, O.P., & Starrin, B. (2007). *Empowerment i Teori och Praktik*. Malmö: Gleerups utbildning AB.
28. Pilhammar-Andersson, E. (2007). *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet: en jakt efter ledtrådar*. Lund: Studentlitteratur.

29. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K, Widström AM. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2009;36:97-109.
30. Dodd VL. Implications of Kangaroo Care for Growth and Development in Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2005;34:218-232.
31. Bier JA, Ferguson AE, Morales Y, Liebling JA, Archer D, Oh W, Vohr BR. Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in low-birth-weight infants who are breastfed. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 1996;12:1265-1269.
32. Lucas A. Long-Term Programming Effects of Early Nutrition – Implications for the preterm infant. *Journal of Perinatology*. 2005;25:2-6.
33. Thorstensson S, Ekström A, Lundgren I, Hertfelt Wahn E. Exploring professional support offered by midwives during labour: An observation and interview study. *Nursing Research and Practice*. 2012;648405.
34. Lincoln, E.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. California: Sage.
35. Polit DF, Beck CT, Hungler BP (2001). *Essential of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization. Fifth Edition*. USA: Lippincott.