



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Vårdpersonals upplevelse av att ge råd till
spädbarnsföräldrar angående barnets sömn
Introducering av informationsmaterial

Författare:
Johanna Fredelund Pedersen
Linda Björklund

Handledare:
Eva-Lotta Funkqvist
Gunn Engvall

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Inriktning mot hälso- och sjukvård för
barn och ungdom
2014

Examinator:
Clara Aarts

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet var att undersöka vårdpersonals upplevelser av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar samt att genomföra och utvärdera en intervention i form av introducering av ett informationsmaterial kring spädbarns sömn.

Metod: En interventionsstudie med kvalitativ ansats genomfördes där data samlades in med hjälp av två fokusgruppsintervjuer. Interventionen bestod av informationsmaterialet *Sugen på sömn*. Totalt fem deltagare medverkade, varav tre av dessa medverkade vid andra intervjutillfället. Intervjuerna bearbetades genom innehållsanalys.

Resultat: Vårdpersonalens upplevelse av att ge råd kring sömn sammanfattades i tre teman. I *upplevelse av att ge rådgivning i interaktion med föräldrar* beskrev vårdpersonalen sig ha makt att påverka föräldrarna med de råd de ger, samtidigt har föräldrars tidigare erfarenheter och kunskap inverkan på hur råden omsätts i praktiken. Föräldrar upplevdes reagera med trötthet och uppgivenhet att följa rådet att barn under tre månader bör sova i egen säng. Det arbetssätt som vårdpersonalen har etablerat, att främja hudnära vård och amning beskrevs hamna i konflikt med rådgivningen kring hur barn sover säkert i *upplevelse av att ge rådgivning i relation med ett barnperspektiv*. Vårdpersonalen beskrev *upplevelse av att rådgivning kring sömn på olika sätt är svår att tillämpa i praktiken*. I utvärderingen av informationsmaterialet framkom att användningen av materialet underlättar situationer där rådgivning ges. Vårdpersonalen belyste olika faktorer som inverkan på processen att introducera nytt material på en arbetsplats.

Slutsats: Vårdpersonalen upplevde praktiska svårigheter kring att stödja föräldra-barn-relationen och samtidigt förmedla råden som minskar risken för plötslig spädbarnsdöd. Ett informationsmaterial som *Sugen på sömn* kan underlätta rådgivningssituationen dock skulle fler studier vara av värde för att utvärdera informationsmaterialet.

Nyckelord: Samsovning, rådgivning, spädbarn, sömn

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine health professionals' experiences of giving advice regarding sleep to parents of infants and to perform and evaluate an intervention in the form of introducing information about the sleep of infants.

Method: The study was designed as an intervention study with a qualitative approach where data was collected from two focus groups in the form of interviews. The intervention consisted of the information material *Sugen på sömn*. There were five participants whom three of them participated in the second interview. The interviews were processed by content analysis.

Results: Health professionals' experience of giving advice on sleep was summarized in three themes. *The experiences of giving advice in interaction with parents*, health professional themselves experienced the power to influence the parents with the advice they gave, while the parents' previous experience and knowledge impacted on how *the advice came into practice*. The approach that the nursing staff has established is to promote skin to skin care and breastfeeding *experienced in relationship with a child's perspective*. The approach is in conflict with the advice in the way that infants should sleep. Health professionals describe experiences of counseling about sleep *difficult to apply in practice*. In the evaluation of the information material the *experiences around the use of the material* was perceived to facilitate situations where advice is given. The nursing staff also highlighted various factors on the process of introducing new material in the workplace.

Conclusion: The nursing staff experienced practical difficulties surrounding of supporting parent-child-relationship and at the same time convey the advice that reduces the risk of SIDS. The information material *Sugen på sömn* can facilitate counseling situation, however, would more studies to be of value for evaluating the information material.

Keyword: Co-sleeping, counseling, infant, sleep

INNERHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Uppdraget att utforma och ge rådgivning	1
Råd kring sömn till spädbarnsföräldrar	1
Plötslig spädbarnsdöd	2
Utformning av råd att förebygga plötslig spädbarnsdöd	2
Det lilla barnets sömnmönster	3
Det lilla barnets anknytningsprocess	4
Fördelar med hudnära vård	5
Definitioner av samsovning	5
Föräldrar i förhållande till samsovning	5
Att införa forskning i kliniskt vårdarbete	7
Problemformulering	7
Syfte	8
METOD	8
Design	8
Urval	8
Kontext och rutiner	9
Intervention	9
Datainsamling	10
Tillvägagångssätt	10
Forskningsetiska överväganden	11
Bearbetning och analys	12
<i>Innehållsanalys</i>	12
RESULTAT	13
Vårdpersonalens upplevelse av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar	13
<i>Upplevelse av att ge rådgivning i interaktion med föräldrar</i>	14
<i>Upplevelse av att ge rådgivning i relation med ett barnperspektiv</i>	16
<i>Upplevelse av att ge rådgivning som försvårar tillämpningen i praktiken</i>	19

Vårdpersonalens utvärdering av informationsmaterial	21
<i>Erfarenheter vid användning av materialet</i>	21
<i>Erfarenhet vid introducerandet av materialet</i>	23
DISKUSSION	23
Resultatdiskussion	24
<i>Vårdpersonalens upplevelser av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar</i>	24
<i>Vårdpersonalens utvärdering av informationsmaterial</i>	27
Metoddiskussion	28
<i>Trovärdighet</i>	28
<i>Tillförlitlighet</i>	30
<i>Giltighet</i>	30
<i>Överförbarhet och bekräftelsebarhet</i>	31
<i>Studiens svagheter</i>	31
Forskningsetiska överväganden	31
Kliniska implikationer	32
Slutsats	32
Författarnas bidrag till examensarbetet	33
REFERENSER	

BAKGRUND

Uppdraget att utforma och ge rådgivning

Hälso- och sjukvården ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) 2 § arbeta för att förebygga ohälsa och ge ut lämpliga upplysningar om metoder som kan förebygga sjukdom eller skada. Socialstyrelsen är enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531), kapitel 6, ansvarig för granskning av att hälso- och sjukvården uppfyller de krav, mål och föreskrifter som finns uppsatta att följa. Inom ramen för den tillsyn som Socialstyrelsen ansvarar för ska de lämna råd och vägledning, kontrollera att brister och missförhållande avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter samt informera och ge råd till allmänheten.

Råd kring sömn till spädbarnsföräldrar

I april 2014 publicerade Socialstyrelsen ett omfattande styrdokument för vägledning inom barnhälsovården. I ett av avsnitten tar de upp det lilla barnets behov och föräldrarnas roll, där fokus läggs på att stötta föräldrar i deras roll till att förstå sitt barns signaler på bästa sätt. När det gäller problem kring spädbarns sömn belyser de vikten av att som vårdpersonal vara lyhörd för föräldrarna. De uppmuntrar till användandet av ett strukturerat anamnesmaterial som exempel sömndagbok för att möjliggöra att lättare identifiera problemen samt dess bakomliggande orsak. (Socialstyrelsen, 2014a).

Rikshandboken för barnhälsovården, som är en webbaserad kvalitetssäkrad kunskapskälla som ägs gemensamt av Sveriges alla landsting och regioner. I rikshandbokens dokument kring sömn och sovställning hos det nyfödda barnet (0-4 veckor) läggs fokus på att hjälpa och stötta föräldrar till att anpassa sig efter barnets sömnrytm och uppmana till att barnet ska sova i ryggläge samt att barnet ska kunna röra armar och ben fritt (Wallmyr, 2013). Rikshandboken har även ett uppslag kring förebyggande sömnråd där praktiska tips och förslag finns angivna för att förebygga sömnproblem hos det lilla barnet. Dessa råd fokuserar och utgår från att hjälpa föräldrarna skapa och lära sitt barn lägningsrutiner. I råden rekommenderas att föräldrarna är konsekventa och håller fast vid de rutiner som skapats. Att barnet blir

ledset och sätter sig emot beskrivs som "naturligt" och föräldrarna uppmuntras i att klara av den utmaning det innebär att få barnet att följa lägningsrutinerna (Thunström, 2011).

Barnläkaren Eckerberg är en av dem i Sverige som varit aktiv i att utforma råd till småbarnsfamiljer i syftet att de ska förbättra sin sömnkvalitet. Han har etablerat *somna-själv-metoden*, även i folkmun omtalad som *femminutersmetoden*. I en studie utvärderas metoden och resultatet visar att föräldrarna som använder metoden rapporterar en signifikant förbättrad sömnkvalitet samt en förbättring i skattningen av sitt välbefinnande (Eckerberg, 2004).

Plötslig spädbarnsdöd

American Academy of Pediatrics (AAP) (2011) har definierat plötslig spädbarnsdöd (SIDS) som ett plötsligt dödsfall som, efter en grundlig utredning, fortfarande har en oklar orsak. Plötsligt oväntad spädbarnsdöd (SUID) är ett begrepp som förklarats som en plötslig och oväntad död i spädbarnsåldern där orsaken till dödsfallet kan förklaras eller inte förklaras och plötslig spädbarnsdöd är i detta begrepp alltså inkluderat. Orsaker som kan upptäckas vid utredning och förklara skillnaden mellan SIDS och SUID är kvävning, asfyxi, klämning, infektion, metabola sjukdomar samt medvetna eller omedvetna olyckor. Enligt svenska ICD-10-SE klassificeras plötslig spädbarnsdöd med koden R95 som tillhör gruppen *ofullständigt definierade och okända orsaker till död* (Socialstyrelsen, 2010).

Utformningen av råd att förebygga plötslig spädbarnsdöd

Att låta barn sova på rygg sågs som tradition i Europa i början på 1900-talet (Holt, 1960). År 1971 hölls en barnläkarkongress i Wien där fördelarna med att låta spädbarn sova på mage presenterades. Bukläge sades då minska risken för att barnet skulle aspirera vid kräkning, förebyggde skolios, ge lindring vid kolik samt förbättrade den psykomotoriska utvecklingen (Högberg & Bergström, 1997). Rekommendationen om bukläge togs sedan i bruk och ledde till att incidensen av plötslig spädbarnsdöd ökade under åren 1973 till 1991, från 0,3 per 1000 levande födda till 1,1 per 1000 levande födda (Alm, 2014).

Socialstyrelsen har sedan 1994 publicerat råd för att minska plötslig spädbarnsdöd. Sedan dess har antalet spädbarn som dör i plötslig spädbarnsdöd minskat drastiskt och med 85 %. Idag är det ett barn av 6000 som dör i plötslig spädbarnsdöd i Sverige (Socialstyrelsen, 2014b). Det främsta rådet som orsakat denna minskning är det att spädbarn bör sova på rygg. I december 2013 kom Socialstyrelsen återigen ut med uppdaterade riktlinjer för att minska plötslig spädbarnsdöd. Riktlinjerna består av sex råd som föräldrarna uppmanas att beakta: 1) låta barnet sova på rygg, 2) avstå från nikotin, 3) se till att barnets ansikte är fritt, se till att barnet är lagom varmt och kan röra sig fritt, 4) att spädbarn under tre månader sover säkrast i egen säng, 5) amma om det är möjligt och 6) att de kan använda napp när barnet ska sova (Socialstyrelsen, 2013). Råden att använda napp och att barn under tre månader sover säkrast i egen säng är ett tillägg från de tidigare råden som kom ut 2006 (Socialstyrelsen, 2006).

Rekommendationen att spädbarn bör sova på en separat sömnyta och inte dela sängplats med någon annan person är råd som AAP gett sedan 2005 för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd (AAP, 2005). De beskriver att en vuxensäng ofta inte är anpassad för ett spädbarns säkerhet och kan orsaka barnet skador eller död. Skador som kan leda till döden hos spädbarn är kvävning, asfyxi, fall, klämning och strypning. De faktorer som medför en ökad risk för plötslig spädbarnsdöd då föräldrarna delar säng med barnet är att underlaget är för mjukt som till exempel i en vattensäng eller soffa, att det finns kuddar och täcken som hamnar på barnet, att barnet är under tre månader eller om det är flera som ligger i sängen. Andra faktorer som kan påverka är om en eller båda föräldrarna är rökare eller har druckit alkohol (AAP, 2011).

Det lilla barnets sömnmönster

Ett barns behov av sömn varierar och med barnets ålder förändras även sömnmönstret. En del spädbarn sover en stor del av dygnet, medan andra har perioder under dygnet som de är vakna en längre stund. Både barn och vuxna har perioder under sin sömn då de sover ytligt eller djupt (Östberg, 2009). Ett nyfött barn har en lugn och en aktiv del av sin sömn och sover ungefär 16-19 timmar under ett dygn. Ungefär hälften av barnets sömn består av den aktiva sömnen och under den perioden har barnet oregelbunden andning och snabba ögonrörelser. I den lugna sömnen är barnets andning och hjärtrytm regelbunden och en lägre hjärtfrekvens än i den aktiva

sömnen. Många barn visar redan under den första levnadsveckan tecken till dygnsrytm då de har en längre sovstund under natten. Barnets sömn påverkas dock inte i början av livet av ljus och mörker, utan det är deras hunger och mättnadskänslor som styr sömnen. Under barnets första levnadsveckor blir barnets vakenhetsperioder längre och längre. Mellan tre till sex månader mognar barnets hjärna snabbt och barnet utvecklar en djupare sömn. Barnets behov av sömn minskar under det första levnadsåret och en dygnsrytm börjar bli tydlig runt sex månaders ålder. Barnet får allt kortare perioder som de är vakna på nätterna och mer sammanhängande perioder av sömn. Under barnets första levnadsår minskar barnets andel av yttlig sömn och runt två-årsåldern består den ytliga sömnen endast av 20% av dygnets sömn (Ors & Palm, 2012).

Det lilla barnets anknytningsprocess

Barn har redan från födseln en förmåga att svara på stimuli som främjar möjligheten till en mänsklig kontakt och föräldrar eller andra människor som uppfattar barnets signaler får ett omvårdande beteende emot barnet. Ett nyfött barn behöver en omvårdande person för sin överlevnad, men barnet vet inte ännu vilken eller vilka personer de ska knyta an till. En av barnets första uppgifter i livet är att känna igen sina föräldrar och samtidigt kommer föräldrarna se till att barnet överlever och skyddas emot överväldigande stimuli. Under den första tiden skapas ett samspel mellan barnet och föräldrarna. Ett nyfött barn använder sig av sina sinnen för att lära känna sin omvärld och sig själv. Om föräldrarna från början svarar på barnets signaler kommer barnet efter några månader att bli allt mer selektiv i sina val av omvårdnadspersoner. Barnet har vid några månaders ålder förmågan att både från anknytningsperspektiv och social kontakt själva initiera detta och visar tydligt att de föredrar föräldrarna då barnet känner dessa personer väl. Grunden i anknytningen är att barnet får sina behov tillfredsställda. En dramatisk fas i anknytningsprocessen är då barnet börjar krypa och själv kan bestämma avståndet till föräldern. Att barnet valt ut sina föräldrar visas genom att de söker sig till en förälder för tröst, följer med till dörren då föräldern ska gå ut samt närmar sig vid återförening. Barnets förmåga till ett tydligt anknytningsbeteende etableras i åtta till tio månaders ålder. Två begrepp som fått en viktig betydelse i anknytningsforskningen är trygg bas och säker hamn. En trygg bas har innebörden att föräldern är utgångspunkten för barnet när den ska utforska den omgivande världen. När barnet upplever något som uppfattas som fara

kommer den tillbaka till föräldern som är den säkra hamnen där den söker trygghet (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006).

Fördelar med hudnära vård

Att låta det nyfödda barnet tillbringa tid hud mot hud hos en förälder har visat ha många fördelar för både föräldrar och barn. Barnet som vårdas hud mot hud gråter mindre och är lugnare efter födelsen (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg & Christensson, 2007), det har en bättre etablerad amning vid fyra dagars ålder (Dumas et al., 2012). Hud mot hud motverkar att barnet blir nedkyllt och stabiliseras i sin förmåga att reglera sin kroppstemperatur (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell, 2012). Dessa faktorer samverkar tillsammans för att spädbarnet ska få må bra. Hud mot hud kontakt kan också ha en betydande roll för att motverka förlossningsdepression hos mödrar (Bigelow, Power, MacLellan-Peters, Alex & McDonald, 2012).

Definitioner av samsovning

Ordet samsovning används i svenska språket men saknar idag en skriven definition. Socialstyrelsen använder samsovning då de beskriver yttre riskfaktorer som kan bidra till en ökad risk för plötslig spädbarnsdöd (Socialstyrelsen, 2014b). I engelska språket finns begreppet mer definierat och där används två uttryck för samsovning: bed sharing och co-sleeping. De används ofta synonymt, men har olika innebörd. Co-sleeping innebär att föräldern och barnet sover nära varandra, antingen på samma yta eller olika ytor, men de kan se, höra och ta på varandra. Bed sharing innebär att föräldern och barnet sover på samma yta (AAP, 2011). Blair et al. (2009) definierar co-sleeping som att spädbarnet delar säng eller soffa med en vuxen eller ett annat barn. Buswell & Spatz (2007) har sammanställt olika definitioner av begreppen och visat att definitionerna skiljer sig åt och att det finns många olika aspekter att ta i beaktning. De aspekter som spelar en roll i hur barnet sover tillsammans med andra är: hur de sovande personerna är positionerade i förhållande till varandra, tiden de sover tillsammans, frekvensen samt vem eller vilka som sover tillsammans med barnet.

Föräldrar i förhållande till samsovning

Forskning har visat att familjens ekonomiska situation kan påverka valet av samsovning eller inte. I familjer med högre ekonomisk status var samsovning inte lika

vanligt som i familjer med lägre inkomst. Att barn sover i samma säng som sina föräldrar är dock för många en naturlig del av livet. Många föräldrar har egna erfarenheter av samsovning med sina föräldrar eller mor- och farföräldrar (Chianese, Ploof, Trovato & Chang, 2009). I en amerikansk studie var samsovning vanligare bland kvinnor med låg inkomst, ammande mammor, bland rökare och bland svarta kvinnor utan latinamerikanskt ursprung. Mammor som fått sitt första barn och mammor med högre utbildning var de som följde råden om hur barnet bör sova säkert (Hauck, Signore, Fein & Raju, 2008). Föräldrar upplevs idag vara medvetna om riskerna med samsovning, men många ser fördelar med att dela säng med sitt barn. De främsta anledningarna till samsovning är att det underlättar amningen, att föräldrarna inte behöver gå upp ur sängen för att trösta barnet, att barnet och föräldrarna sover bättre samt att föräldrar upplever att barnet somnar om lättare på natten i deras säng (Chianese et al., 2009; Ateah & Hamelin, 2008; Hauck et al., 2008). Föräldrar som valde att lägga barnet i sin egen säng gjorde det den sista delen av natten och vanligtvis efter att barnet ammat (Hooker, Ball & Kelly, 2001; Hauck et al., 2008).

Många föräldrar som samsover med sitt barn vågar inte berätta om det för barnmorskan, barnhälsovården eller sig egna mamma eller svärmor, eftersom de är rädda för vilka reaktioner de ska få (Hooker et al., 2001). Föräldrar känner också en trygghet i att sova nära sitt barn för att kunna skydda de emot yttre faror och för att finnas närmare om något skulle hända under natten, till exempel en brand. Föräldrar upplever också att samsovning skyddar emot plötslig spädbarnsdöd, eftersom de uppfattar att de märker om barnet slutar att andas, även om de själva sover (Chianese et al., 2009). Studier har visat att de barn som samsover med sina mammor ammar högre upp i åldrarna än de barn som sover ensamma (Santos, Mota, Matijasevich, Barros & Barros, 2009; Buswell & Spatz, 2007). Mammor som samsover och ammar sitt barn, får i genomsnitt mer sömn än de mammor som flaskmatar sitt barn (Quillin & Glenn, 2003).

De föräldrar som valde att inte samsova med sina barn var rädda för att de senare inte skulle kunna få barnet att sova i egen säng (Hooker et al., 2001; Hauck et al., 2008). Vidare var de rädda för att skada barnet i sömnen främst genom att rulla över barnet, täcka för ansiktet med lakan eller kuddar samt genom att barnet skulle ramla ner ifrån sängen (Ateah & Hamelin, 2008; Chianese et al., 2009).

Att införa forskning i kliniskt vårdarbete

För att införa nya forskningsresultat i vårdens kliniska verksamhet finns olika modeller och teorier som kan underlätta processen. Ett sådant utarbetat ramverk är PARIHS-modellen: The Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework. Teorin har prövats och utvärderats i olika studier och Svensk Sjuksköterskeförening har i sitt material *Strategi för att utveckla vården* en auktoriserad svensk översättning av ramverket (Ullrich, Sahay & Stetler, 2014; Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). PARIHS ramverk presenterar fyra olika delar som är betydande för att införandet av ny kunskap ska vara framgångsrikt:

1) Evidens och kunskapsbas, 2) Utvecklande av gemensam förståelse för kunskapsbasen, 3) Sammanhang och vårdmiljö samt 4) Handledande personer som kan underlätta införandet. Evidens och kunskapsbasen beskrivs bestå av både källor som är vetenskapligt hållbara och med hög kvalitet samt även beprövad klinisk erfarenhet. I den kliniska verksamheten behövs en gemensam förståelse för den kunskapsbas som ska bygga förändringen. I den processen som handlar om att enas och utveckla förståelsen för den nya kunskapen bör för- och nackdelar tas upp och olika synvinklar på kunskapen diskuteras. Detta steg att utveckla den gemensamma förståelsen kräver att personerna samarbetar och kommer överens och enas kring hur kunskapen ska definieras i förhållande till verksamheten. Det är av vikt att kunskapen etableras i ett sammanhang och i en miljö med välfungerande ledarskap och i en kultur där öppenhet för lärande betonas. Det är också av vikt att personerna där förändringen genomförs ges utrymme för att utvärdera och återkoppla under processen (Rycroft-Malone et al., 2002; Kitson et al., 2008).

Problemformulering

Råden som idag finns för att förebygga plötslig spädbarnsdöd anger att spädbarn inte bör samsova med sina föräldrar (Socialstyrelsen, 2013). Forskning har visat att många föräldrar praktiserar samsovning med sina spädbarn trots vetskap om den ökade risken för plötslig spädbarnsdöd och att de önskar råd kring hur samsovningen kan ske säkert. För vårdpersonal kan det här innebära ett dilemma och leda till svårigheter i att ge råd kring spädbarnets sömn.

Syfte

Syftet med den här studien var att undersöka vårdpersonals upplevelser av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar samt att genomföra och utvärdera en intervention i form av introducering av ett informationsmaterial kring spädbarns sömn.

METOD

Under denna rubrik kommer examensarbetets metod att beskrivas utifrån design, urval, kontext och rutiner, intervention, datainsamling, tillvägagångssätt, forskningsetiska överväganden, bearbetning och analys.

Design

Studien utformades som en interventionsstudie. Data samlades in med hjälp av fokusgruppsintervjuer. Fokusgruppsintervjuer som metod var motiverat i denna studie eftersom syftet var att få deltagarna att delge sina erfarenheter och även få en chans att inspirera och inspireras samt dra nytta av kollegors erfarenheter och tankar under samtalet kring ämnet (Wibeck, 2012).

Urval

Inklusionskriterierna för denna studie var vårdpersonal som har erfarenheter av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar. Med vårdpersonal avses personer som har en aktiv yrkesroll i vårdarbetet på de enheter där urvalet har skett. Urvalet och tillfrågan om rekrytering av vårdpersonal till studien genomfördes på ett sjukhus i Mellansverige efter att verksamhetschefen hade gett sitt godkännande.

Barnvårdscentraler är en plats där råd kring spädbarns sömn ges frekvent till föräldrar. Vårdpersonal från denna verksamhet tillfrågades att delta men de avböjde medverkan. De verksamheter på sjukhuset som har en stor andel vårdpersonal med erfarenhet inom ämnet för studiens fokus är förlossningen, BB och neonatalavdelningen och fokus för rekrytering av deltagare riktades främst till dessa enheter. De som tillfrågats om att delta i studien har yrkena läkare, barnmorska, barnsjuksköterska, sjuksköterska och undersköterska. Antalet som tillfrågats om deltagande i studien var ungefär 50 personer. När deltagare till studien rekryterades var även dessa personer med och hjälpte till att hitta fler personer som uppfyllde inklusionskriterierna och ville delta i studien. Detta är en metod som kallas

snöbollsurval eller nominerat urval (Forsberg & Wengström, 2013). Av de som blivit tillfrågade var det fem som hade möjlighet att närvara vid första intervjutillfället. De resterande som tillfrågats exkluderades ifrån studien eftersom de inte hade möjlighet att närvara vid intervjutillfället. Urvalet bestod utav fyra undersköterskor som alla har lång erfarenhet av arbete på BB och en barnmorska som har tre års yrkeserfarenhet och arbetar på både förlossningen och BB. Deltagarna som deltog på första intervjutillfället bjöds in till ett andra intervjutillfälle för att utvärdera ett informationsmaterial som de fick möjlighet att använda under tiden mellan intervjuerna. Vid andra intervjutillfället deltog tre av de deltagare som medverkat i första intervjun.

Kontext och rutiner

Intervjuerna ägde rum på det sjukhus där deltagarna arbetar för att de enklare skulle ha möjlighet att delta på arbetstid. Platsen var inte i direkt anslutning till sjukvårdsavdelningarna för att skapa goda förutsättningar för ett ostört samtal.

Det fanns inget informationsmaterial etablerat kring spädbarnssömn på BB- och förlossningsavdelningen där deltagarna i denna studie arbetar. Vårdpersonalen i studien fick beskriva vilka råd de ger angående spädbarns sömn. De berättar då att det använder sig av Socialstyrelsens råd för att minska plötslig spädbarnsdöd men även delar kunskap kring spädbarnets sömnmönster och egna erfarenheter kring praktiska knep samt hur man som föräldrar kan hjälpas åt och samarbeta i situationerna kring sömn. På avdelningarna fanns däremot väletablerade PM och personalinformation som beskriver klinikens mål att arbeta för hudnära vård (Heinemann & Jacobs-Elala, 2012).

Intervention

Interventionen som genomfördes inom ramen för examensarbetet innebar att deltagarna som medverkade i studien fick ta del av ett informationsmaterial om råd kring sömn till spädbarnsföräldrar. Sömnrådsbroschyren *Sugen på sömn*, ges ut av Amningshjälpen och har framställts i ett samarbete mellan Uppsala universitet och Amningshjälpen. *Sugen på sömn* är godkänd av verksamhetscheferna för kvinno- och barndivisionen på Akademiska sjukhuset. Sömnrådsbroschyren delades ut i samband

med första intervjun och samtidigt genomfördes en presentation med instruktioner och förslag på hur broschyren kunde användas i praktiken.

Datainsamling

Fokusgruppsintervju som metod att samla in data har ansetts vara ett bra sätt att svara på det slags syfte som ställts i detta examensarbete. En av fördelarna med att använda sig av fokusgruppsintervjuer var att deltagarna fick chans att dra nytta genom att interagera med varandra. Fokusgruppsintervjuer används med fördel då ämnet är komplext eller då människors erfarenheter, motiv, argument och värderingar ska belysas. Denna metod gav både ett brett perspektiv och en djupare förståelse för deltagarnas uppfattningar och upplevelser. En stor fördel med denna metod var att aspekter som författarna inte kunde förvänta sig kom upp i intervjun. I en fokusgruppsintervju brukar författarna ha en frågeguide som består av öppna frågor med uppföljningsfrågor, denna metod kallas för halvstrukturerad eller semistrukturerad. Frågeguiden används så att författarna får svar på de områden som intervjun hade till syfte att svara på (Wibeck, 2012).

Tillvägagångssätt

Innan datainsamlingen påbörjades hölls en provintervju med tre undersköterskor som har lång erfarenhet av råd kring sömn till spädbarnsföräldrar. I denna intervju testades den utformade frågeguiden, som författarna till detta examensarbete hade utformat. Provintervjun hade till syfte att ge möjlighet till revidering av frågeguiden samt att författarna skulle få möjlighet att träna sin intervjuteknik (Danielson, 2012). Efter testintervjun ändrades ordningen på frågorna medan innehållet var detsamma. Datainsamlingen ägde rum vid två intervjutillfällen. Båda intervjuerna spelades in med diktafon av modellen Olympus digital voice recorder VN-713PC och var 47 minuter och 17 sekunder respektive 21 minuter och 51 sekunder. Det första intervjutillfället ägde rum början av mars 2014. Vid det tillfället gavs även information ut om broschyren *Sugen på sömn*, deltagarna fick en genomgång av broschyrens innehåll och hade tillfälle att ställa frågor kring broschyren. Deltagarna fick med sig broschyren till sin arbetsplats för att använda sig av vid rådgivning. Författarna använde sig av en frågeguide som bestod av sex öppna frågor. Öppna frågor användes för att deltagarna skulle kunna berätta om sina egna erfarenheter och inte begränsas av frågan. Dessa frågor berörde deltagarnas upplevelse av att ge råd

kring sömn till spädbarnsföräldrar, vilka råd de gav, hur föräldrarna reagerade och hur det gick för föräldrarna samt vilka utmaningar som deltagarna uppfattade att det finns vid sömnrådgivning. Det andra intervjutillfället ägde rum början av april 2014. Under perioden mellan intervjuerna uppmuntrades deltagarna att använda sig av broschyren *Sugen på sömn* vid rådgivning till spädbarnsföräldrar. Syftet med den andra intervjun var att deltagarna skulle utvärdera, diskutera och beskriva upplevelser i hur det varit att använda sig av informationsmaterialet. En frågeguide användes även vid andra intervjun som stöd till författarna. Den innehöll fyra frågor som berörde deltagarnas upplevelse av broschyren *Sugen på sömn*, hur föräldrarna reagerade och vilka utmaningar som uppkom utifrån broschyren.

Forskningsetiska överväganden

Deltagare i en forskningsstudie har rättigheter till information om studien innan de ger sitt medgivande för deltagande i studien. De som tillfrågats i att delta i studien har ett fritt val om de vill delta eller inte. Deltagarna kan under studiens gång välja att avsluta sin medverkan (Codex, 2013). Innan studien påbörjades hade verksamhetscheferna för både barn- och kvinnokliniken gett sitt godkännande för att studien genomfördes. Deltagarna skrev på ett informerat samtycke i samband med det första intervjutillfället. Författarna har tagit hänsyn både till studiens vetenskapliga värde, den mänskliga situationen och övervägde konsekvenserna för deltagarna samt planerade intervjuerna för att säkra deltagarnas konfidentialitet och säkerställde att analysen stämde överens med vad deltagarna sagt under intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). Deltagarna ska inte kunna identifieras av utomstående som läser studien. Hänsyn togs till att det kan vara ett känsligt ämne och författarna var medvetna om att deltagarna kan vilja avstå från att svara på någon intervjufråga.

Författarna till detta examensarbete har sedan tidigare erfarenheter av arbete inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, men har inga tidigare erfarenheter av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar. Författarna har inte heller några egna barn och har därför begränsade erfarenheter kring sömnrådgivning till spädbarnsföräldrar. Förförståelse för spädbarnssömn har tillägnats genom litteraturstudier.

Bearbetning och analys

Innehållsanalys

Graneheim & Lundman (2004) har beskrivit viktiga begrepp inom innehållsanalysen och hur de kan användas samt hur trovärdighet uppnås. Manifest eller latent innehåll är ett begrepp som används inom innehållsanalysen som bestämmer på vilken nivå materialet ska analyseras. Latent innehåll har en djupare analys som ser det underliggande i en mening medan manifest innehåll ser på det synliga och det uppenbara. Meningsbärande enheter tas ut och består av ord och meningar som relaterar till varandra i innehåll och kontext samt besvarar studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenseras sedan genom att de kortas ner men att kärnan i enheten består. Kärnan i innehållsanalysen består av att skapa kategorier. Material som har gemensamt innehåll bildar en kategori. Ett tema har en övergripande bild av den underliggande meningen från de kondenserande meningsbärande enheterna. Det latent innehåll i en analys kan ses i teman. Ett tema kan vara uppbyggt av subteman. Förståelse och erfarenhet som intervjuarna bär med sig inverkar både på analys och bearbetningen av materialet i en kvalitativ intervjustudie (Graneheim & Lundman, 2004; Wibeck, 2012).

Materialet ifrån intervjuerna har bearbetats enligt Graneheim & Lundman (2004). Den första intervjun transkriberades separat av båda författarna. Vid transkriberingen av den första intervjun kodades deltagarna med en bokstav för att deras identiteter inte skulle kunna avslöjas. De båda transkriberingarna jämfördes sedan och det som skildes åt eller om det fanns några oklarheter kontrollerades genom att lyssna på ljudinspelningen. Författarna satte sig sedan åtskilt och tog ut alla meningsbärande enheter som tycktes svara till studiens syfte. Författarna hade tagit med liknande enheter och skillnaderna diskuterades för att se om enheterna svarade på syftet. De meningsbärande enheterna som svarade på syftet lästes igenom flera gånger av båda författarna. De aktuella enheterna grupperades i olika grupper där liknande upplevelser beskrivits. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan för att ta ut kärnan i enheten. Exempel på analysprocessen redovisas i tabell 1. De kondenserade meningarna bildade åtta subteman som tillsammans skapade tre olika teman som redovisas i resultatet (tabell 2).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Subtema	Tema
<i>”Och den här mamman var helt liksom i upplösningstillstånd och bara hulkade och grät//Hon var liksom helt så här verkligen förtvivlad över hur hon skulle lösa det här.</i>	Mamman var i upplösningstillstånd. Verkligen förtvivlad över hur hon skulle lösa det.	Upplevelse av föräldrars olika reaktioner i förhållande till rådgivningen	Upplevelse av att ge rådgivning i interaktion med föräldrar
<i>”Och det är ju då de blir förtvivlade. Nu kan jag ju inte sova.”</i>	De (föräldrarna) blir förtvivlade.		
<i>”... alltså man måste göra det så smidigt man bara kan. Annars orkar man inte.// Och sen så ska vi försöka lösa det när de sedan är helt knäckta...”</i>	Man (föräldrar) orkar inte. Vi ska försöka lösa det när de (föräldrarna) är helt knäckta.		

Den andra intervjun transkriberades av en av författarna. Den andra författaren lyssnade igenom ljudinspelningen och jämförde inspelningen med transkriberingen för att öka säkerheten. Den andra intervjun analyserades även den enligt Graneheim & Lundman (2004). Båda författarna tog enskilt ut de meningsbärande enheterna som svarade på syftet. De meningsbärande enheterna jämfördes och diskuterades. Enheterna kondenserades och bildade fyra subteman och två teman som redovisas i resultatet (tabell 3). Subteman och teman från de båda intervjuerna har diskuterats under processen med handledarna.

RESULTAT

Vårdpersonalens upplevelse att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar

Utifrån innehållsanalys av den första gruppintervjun framkom tre olika teman; *upplevelse av att ge rådgivning i interaktion med föräldrar, upplevelse av att ge rådgivning i relation med ett barnperspektiv och upplevelse av att ge rådgivning som försvårar tillämpning i praktiken* (tabell 2). Samtliga teman och underteman beskriver och sammanfattar de upplevelser som vårdpersonalen uttryckt kring att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar.

Tabell 2. Vårdpersonalens upplevelse av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar.

Tema	Subtema
Upplevelse av att ge rådgivning i interaktion med föräldrar	Upplevelse av föräldrars kunskap och erfarenheter samt vårdpersonalens makt att påverka
	Upplevelse av föräldrars olika reaktioner i förhållande till rådgivningen
Upplevelse av att ge rådgivning i relation med ett barnperspektiv	Att främja barnets behov av närhet i konflikt med rådet att sova i egen säng
	Att främja en välfungerande amning i konflikt med råd som kan försvåra amning
	Att främja barnets behov av en säker miljö
Upplevelse av att ge rådgivning som försvårar tillämpning i praktiken	Svårighet med att hantera brist på helhetstänkande skapar olika handlingsalternativ
	Svårighet med att tolka råd upplevs sätta orimliga krav
	Etisk konflikt ger svårighet att ifrågasätta Socialstyrelsens råd

Upplevelse av att ge rådgivning i interaktion med föräldrar

Situationen där rådgivning på BB och förlossningen ges sker via kommunikation mellan vårdpersonalen och föräldrar. En del av de upplevelser som vårdpersonalen beskriver ger fokus på och handlar om denna interaktion. Detta tema beskrivs i två subteman; *upplevelse av föräldrars kunskap och erfarenheter samt vårdpersonalens makt att påverka och upplevelse av föräldrars olika reaktioner i förhållande till rådgivningen.*

Upplevelse av föräldrars kunskap och erfarenheter samt vårdpersonalens makt att påverka

I intervjuerna framkom att deltagarna uppfattade att föräldrar är kunniga i de råd som Socialstyrelsen publicerat för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Föräldrar är medvetna om att deras spädbarn bör sova i egen säng för att i enlighet med Socialstyrelsens råd sova säkrast. Hur föräldrarna förhåller sig till dessa råd är dock olika enligt vårdpersonalen. Förstagångsföräldrar har en större benägenhet till att vilja göra allt rätt och följa råden medan föräldrar med tidigare erfarenhet av spädbarn har tendens att anpassa råden så att det passar familjen. En del föräldrar försöker få barnet

att sova i egen säng redan på BB medan andra föräldrar hittar lösningar på hur barnet kan sova säkert i föräldrarnas säng. Omfödreskor upplevs av personalen som tryggare i att vårda sina barn hudnära. Vårdpersonalen upplevde sin roll vid rådgivningssituationer som stödjande till föräldrar i de val som de gör och upplysa om de för- och nackdelar som kan ses i den strategi som föräldrarna själva väljer att använda kring sömnen. Vårdpersonalen upplevde sig ha ett ansvar i att ge råd och stöd på ett bra sätt till alla föräldrar men upplevde samtidigt sig ha en stark kraft att påverka föräldrarna med de råd de ger.

”Deltagare 1: Absolut. Det är nästan skrämmande ibland. Hur vi kan påverka. Få dem att göra precis vad som helst nästan.

Deltagare 2: Ja. Vi har en otrolig makt. Det får vi inte glömma bort.”

Denna makt att påverka i kombination med att det finns olika handlingsätt med olika för- och nackdelar ställer krav på vårdpersonalen som i förhållandet till föräldrarna kan upplevas ansträngande eller underlättande beroende på vilken situation som uppstår. Vårdpersonalen i denna intervjustudie upplever att det är enklare att ge råd till föräldrar som själva strävar att upprätthålla en hudnära vård med barnet. Medan att ge råd till föräldrar som istället vill ha barnet i en separat säng upplevdes svårare.

Upplevelse av föräldrars olika reaktioner i förhållande till rådgivningen

Deltagarna menade att när föräldrarna ska ta till sig rådgivning kring hur de sover med sitt spädbarn så sker det med blandade reaktioner. Vårdpersonalen vill gärna ge råd som gör det så smidigt som möjligt för hela familjen. Rådgivningen kring sömn som vårdpersonalen gav möttes dock ofta av reaktioner där föräldrar kände sig uppgivna och förtvivlade i de utmaningar som uppstod i att följa råden. Föräldrarna upplevs som trötta och gav ett intryck av att ha viss stress och oro av att de inte får sova. När råd som gavs kring spädbarnssömn innehåller rekommendationer som bör efterföljas men inte går i samstämmighet i att underlätta för familjen upplevdes detta av vårdpersonalen ha negativa konsekvenser. Deltagarna menade att det resulterar i att föräldrar blir knäckta och i upplösningstillstånd. En del föräldrar upplevdes kunna ta till sig rådgivningen och att det fungerar ganska bra men det är många föräldrar där rådgivningen leder till uppgivenhet när föräldrarna inte kan leva upp till de råd som

ges angående barnets säkerhet. Att som förälder veta att det finns risk mot barnets säkerhet när de inte lever upp till Socialstyrelsens råd kan vara laddat och ångestfyllt menade vårdpersonalen.

”Och den här mamman var helt liksom i upplösningstillstånd och bara hulkade och grät/.../Hon var liksom helt så här verkligen förtvivlad över hur hon skulle lösa det här.”

Upplevelse av att ge rådgivning i relation med ett barnperspektiv

Utifrån detta tema har tre subteman tagits fram som dels beskriver hur delar av rådgivningen kring sömn brister och kommer i konflikt utifrån barnets perspektiv.

Subtemana är; *att främja barnets behov av närhet i konflikt med rådet att sova i egen säng, att främja en välfungerande amning i konflikt med råd som kan försvåra amning samt att främja barnets behov av en säker miljö.*

Att främja barnets behov av närhet i konflikt med rådet att sova i egen säng

När vårdpersonalen ska ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar som syftar till att barnet ska sova säkert på egen sovplats uppmärksammas problemet och upplevelser av att det nyfödda barnet inte vill ligga ensamt.

”... allt liksom är lugnt och fint, barnet kanske har somnat vid bröstet och ligger kvar hos mamman och sen måste man lägga på madrassen för nu är båda föräldrarna på väg att somna. Och då blir det liksom skrik och gråt och så måste någon gå upp och gå med barnet och så när den precis somnar igen så vaknar den igen och hela natten blir någon slags kamp för att alla ska få någon sömn. Så är det ju väldigt ofta.”

Vårdpersonalen beskrev upplevelsen av att barnet sover lugnt och är nöjt när de får ligga hud mot hud hos en förälder. Detta förutsätter då att föräldern håller sig vaken och inte somnar med bebisen i famnen. Om föräldrar kan turas om och sova i skift så att barnet får ligga till stor del hud mot hud hos en vuxen upplevdes det som det bästa ur barnets perspektiv. Personalen upplevde även att föräldrarna själva ser detta behov

hos sitt barn och vill gärna därför vårda sitt nyfödda barn hud mot hud så mycket det går.

”Men ofta får man (vårdpersonal) ju till svar att han (barnet) vill inte ligga där. /.../ I alla fall jag tycker ofta att de säger att bebisen vill inte sova. Så fort man lägger på den där madrassen så skriker de. Ja. Att de (föräldrarna) vill ha dem hud mot hud.”

De arbetssätt med hudnära vård som finns utarbetat hos vårdpersonalen är till för att stödja föräldrar i att tillgodose det nyfödda barnets behov av närhet och värme.

Personalen upplevde att detta arbetssätt ifrågasätts av de nya råden från Socialstyrelsen som säger att barnet bör sova i egen säng.

”Men alltså det här har ju fått konsekvenser tycker jag. Vi har ju jobbat väldigt mycket med hudnära vård tidigare och vi har inte haft barnsängar på rummen. Nu har det vänt så att vi har gått jättemånga steg tillbaka./.../ Så för oss har det inneburit väldigt mycket med de här sömnråden från Socialstyrelsen tycker jag.”

Som vårdpersonal på BB ingår det att hjälpa föräldrar med att tolka det nyfödda barnets signaler speciellt när föräldrarna har fått sitt första barn och känner sig ovana. När vårdpersonalen i rådgivningssituationen kring sömn ska hjälpa föräldrarna att få barnet att sova på egen sovplats och samtidigt ska möta barnets eventuella reaktion med skrik och gråt upplevde vårdpersonalen att det uppstår en konflikt. Barnet signalerar något som går emot det som vårdpersonalen ska försöka lära ut kring säkerhet vid sömn. Vårdpersonalen beskrev en osäkerhet om hur de ska hantera denna konflikt och att det känns motstridigt samt att de ger fel signaler till föräldrar och barnet om de säger att barnet bör ligga på rygg för sig själv. Vårdpersonalen uttryckte också en rädsla angående hur rådgivningen kring sömn faktiskt kan tänkas inverka på föräldrarna-barn-kontakten ur ett anknytningsperspektiv.

”Deltagare 1: Och sen är det ju också ut ett anknytningsperspektiv. Barnen behöver ju mycket närhet. Det blir också som att vi säger att de (föräldrarna). Jag menar ett barn som skriker och protesterar varje gång. Det blir som att ni

(föräldrar) ska inte lyssna på barnets signaler för att den måste ligga här på den här madrassen på rygg.

Deltagare 3: Det är ju taskigt.”

Att främja en välfungerande amning i konflikt med råd som kan försvåra amning
Socialstyrelsen och personalen på BB och förlossningen är ense om att arbeta för att främja amning. Vårdpersonalen upplevde dock att råden kring att barnet bör sova i egen säng komplicerar dock detta uppdrag. De uttryckte att det är svårt att främja amning när de ska ge råd som gör det jobbigt att amma. Att behöva resa sig upp ur sängen eller sätta sig på sängkanten för att ta upp sitt spädbarn från den egna sängen vid varje amning är ett moment som gör att amningen blir mer komplicerad. Om mamman istället kan dra till sig barnet från en säker sovplats i sängen, underlättar det för mamman som sedan kan ligga kvar och amma i sängen. Det ställer höga krav på föräldrarna att klara av utmaningen att följa både råden om amning och råden kring att minska plötslig spädbarnsdöd.

”Ja. Och då kanske man riskerar hela amningen. Då kanske de inte orkar amma om det är så jobbigt. Det är ju svårt och att liksom främja amning som också är ett viktigt uppdrag. Eller som är ett uttalat mål. Att vi ska jobba för att främja amning. Det är ju väldigt svårt. Om vi ska ge råd som gör att det blir väldigt jobbigt att amma.”

När barnets amning riskeras att bli svårare i samband med att rådgivning till kring sömn ges är det svårt att som vårdpersonal veta hur de ska prioritera och balansera rätt. Vårdpersonalen uttryckte att det är märkligt att Socialstyrelsen själva kan skriva och publicera råd som upplevs motsäga varandra.

Att främja barnets behov av en säker miljö

Socialstyrelsens råd för att minska plötslig spädbarnsdöd har som mål att skapa förutsättningar för barnet att sova säkert, tryggt och med minsta möjliga risk för att barnet drabbas av plötslig spädbarnsdöd. Vårdpersonalen upplevde att detta är ett uppdrag som både föräldrar och personalen vill kunna uppnå. Personalen upplevde att de har ett ansvar att situationen och miljön kring den sovande familjen ska uppfylla ett högt säkerhetstänk.

”Och det är ju ingen som vill att det ska hända saker såklart. Alla, jag tror att alla har ett väldigt högt säkerhetstänk.”

Upplevelse av att ge rådgivning som försvårar tillämpning i praktiken

Vårdpersonalen beskrev hur råden kring sömn till spädbarnsföräldrar på olika sätt ger svårigheter när det kommer till att översätta råden i praktiskt handlande. Detta tema presenteras i tre subteman; *svårighet att hantera brist på helhetstänkande skapar olika handlingsalternativ, svårighet med att tolka råd upplevs sätta orimliga krav samt etisk konflikt att ifrågasätta Socialstyrelsens råd.*

Svårighet att hantera brist på helhetstänkande skapar olika handlingsalternativ

Eftersom vårdpersonalen uttryckte att råden kring sömn innehåller delar som upplevs stå i konflikt till andra uppdrag som vårdpersonalen ska arbeta för uppstår situationer som kan bli svåra att hantera och lösa. Personalen beskrev att det är svårt att ge rådgivning med ett bra helhetstänkande och som ger ett samlat intryck för föräldrarna. De menar att alla råd och all information som ska ges på den korta tid som föräldrarna är på BB och förlossningen har fokus åt olika håll och delar inte helt samma riktning. Råden är självklart till för att det ska bli så bra som möjligt för barnet men hur vårdpersonalen praktiskt ska få ihop de olika råden till en helhet innebär en frustration för både föräldrar och personal. I råden som ska ges kring sömn upplevde personalen att de inte är helt möjliga att nå. I situationer när föräldrarna upplevs som trötta, uppgivna och är desperata för att få sova är det extra svårt att hitta ett bra sätt att stödja familjen som inte går emot Socialstyrelsens råd. Personalen berättade att de upplever att de saknar bra handlingsalternativ och det händer att personalen själva griper in och ”sitter barnvakt” ett tag för att föräldrarna ska få sova på BB.

”Så blir det vi som tar hand om bebisen istället och det känns inte heller som den bästa lösningen. Det är inte meningen. Men när man hamnar i de här desperata lägena så är det inte så lätt att räcka till för någon, varken som personal eller som förälder, för att lösa situationen.”

Miljön på sjukhuset är speciell och skiljer sig på flera sätt från hur familjen kommer ha det när de är i sin hemmiljö. Det är bland annat stor skillnad i hur sängarna ser ut.

Detta är också något som vårdpersonalen tog upp och upplevde försvåra utmaningen om att ge rådgivning kring sömn. De kan hitta ett sätt att bädda och sova med barnet på BB men sedan ser det annorlunda ut när de kommer hem.

Svårighet med att tolka råd upplevs sätta orimliga krav

Vårdpersonalen upplevde att det finns en brist med att Socialstyrelsen inte har gått in mer detaljerat på att beskriva hur amning och sovandet i separata sängar ska fungera ihop. Den delen har lämnats till de som i verkligheten möter föräldrarna, alltså vårdpersonalen. När det i rådgivningen uppstår en konflikt om hur råden praktiskt ska genomföras, upplevde vårdpersonalen att de åläggs ett orimligt krav i att utforma råden kring sömn så att de praktiskt går att efterfölja. Det gap som uppstår mellan att råden säger en sak och praktiken fungerar på ett annat sätt lämnar ett hållrum fyllt av frågor som är svårt att besvara. Gapet skapar också en situation för att både vårdpersonal och föräldrar, där de tvingas att hitta alternativa vägar för att få vardagen att fungera. Olika alternativ till att samsova på ett säkert sätt etableras, men dessa är inte formulerade i Socialstyrelsens råd. Vårdpersonalen upplevde en tvetydighet i hur de ska veta vilka av råden som är bäst för barnet och föräldrarna. De upplevde att de gör och säger olika utifrån samma råd. De kompromissade på olika sätt för att kunna hantera konflikterna i gapet som finns i rådgivningen kring sömn.

”... Man får ofta ta en liten. Jag tycker ofta man får ta och bädda upp. Ofta i alla fall jag. Jag kanske säger på fel sätt. Man får bädda upp så att hon (barnet) ligger på bröstet istället och så att man, den här väggen på sängen och så man bullar upp med kuddar och. Så att de ligger stadigt istället...”

Etisk konflikt ger svårighet att ifrågasätta Socialstyrelsens råd

För att kunna ge råd som går att leva upp till praktiskt för föräldrarna upplevde vårdpersonalen att de ibland går emot Socialstyrelsens råd. Detta upplevdes som en stor etisk svårighet. Även om vårdpersonal skulle uppleva att det var etiskt korrekt att gå emot Socialstyrelsens råd för att hjälpa familjen upplevdes det som fel.

Att vårdpersonal själva bär en känsla att inte ha tilltro till råden som de ger kring sömn är också en faktor som togs upp. Vårdpersonalen har blandade erfarenheter av

att själva vara föräldrar. Hur de själv gjort som förälder med sina egna barn speglar också av sig i hur upplevelsen i att ge råd till de nyblivna föräldrarna på BB.

”Jag kan känna mig lite. Oärlig, även om man utgår från egna erfarenheter så har man ändå med sig hur man har gjort med sina egna barn. Och jag skulle aldrig fått det att funka om jag hade gjort så. Det känns lite som. Om man ska stå och ge råd som man själv inte tror på det känns ju lite falskt.”

Vårdpersonalens utvärdering av informationsmaterial

Utifrån innehållsanalys av andra gruppintervjun framkom två teman; *erfarenheter vid användning av materialet* och *erfarenheter vid införandet av materialet* (tabell 3).

Informationsmaterialet som utvärderades var broschyren *Sugen på sömn*. Inom loppet av den månad där vårdpersonalen fick använda materialet var det olika hur mycket personalen varit delaktig i användningen av broschyren.

Tabell 3. Vårdpersonalens utvärdering av informationsmaterial

Tema	Subtema
Erfarenheter vid användning av materialet	Materialet är bra och lätt att använda
	Föräldrar upplevs positiva och nyfikna på information kring sömn
	Tänkbar svårighet vid användning av materialet
Erfarenheter vid introducerandet av materialet	Olika faktorerers inverkan på processen

Erfarenheter vid användning av materialet

I utvärderandet av de erfarenheter vårdpersonen delgav identifierades tre subteman; *materialet är bra och lätt att använda*, *föräldrar upplevs positiva och nyfikna på information kring sömn* samt *tänkbar svårighet vid användning av materialet*.

Materialet är bra och lätt att använda

Deltagarna uppfattade att broschyren var bra och lätt att använda. Det beskrevs som underlättande att ha ett skriftligt underlag när de ska lägga upp samtalet i rådgivningssituationen. Personalen upplevde att broschyren är väl anpassat för att

kunna tilltala alla föräldrar och uttryckte intresset att gärna fortsätta att använda den. Det togs också upp som positivt att broschyren ger ett annat perspektiv och ingång kring ämnet samsövning. Samsövning upplevdes inte bli lika negativt laddat och gjorde det lättare att samtala.

”Med hjälp av den där broschyren så tycker jag att det är bra. Det känns lätt att ge den informationen. Det är nästan lättare att lämna en broschyr och prata om säker samsövning än att bara prata om det såhär i luften.”

”Man pratar så mycket om samsövning som, ja att det medför risker och så. Men den här broschyren har ju ett liksom annat, en annan ingång tycker jag. Som gör det lättare att prata för att prata kring det.”

Föräldrar upplevs positiva och nyfikna på information kring sömn

Personalen beskrev att föräldrarna gärna lyssnar och är intresserade av att få information kring sömn. Föräldrarna är glada i att få skriftlig information och kunna själva läsa i broschyren. Informationsmaterialet gav möjlighet och öppnade upp för att ventilera frågor, funderingar och tankar kring sömn och samsövning.

”...många är ju ändå intresserade om information, så pratar man om att det är information om sömn och hudnära vård så, eller ja att ha sitt barn nära så tror jag många är intresserade av att höra mer.”

Deltagarna berättade att föräldrarna var positiva till informationsmaterialet.

Broschyren uttrycktes som bra och föräldrarna var nöjda efter att fått del av den.

Tänkbar svårighet vid användning av materialet

Ingen av personalen uttryckte att de hade erfarenheter som kunde beskriva svårigheter med att använda materialet. En tänkbar svårighet som togs upp var dock svåra motfrågor kring plötslig spädbarnsdöd. Personalen uttryckte sig ha en brist vad gäller kunskapen om att besvara dessa typer av frågor.

Erfarenheter vid introducerandet av materialet

Olika faktorerers inverkan på processen

Deltagarna tog upp och utvärderade olika faktorer och utmaningar som påverkar processen att införa nytt informationsmaterial på en arbetsplats. Brist på tid är en faktor som kommer upp och ses som svårighet. Det tar tid att ändra på rutiner och arbetssätt som är invanda. Deltagarna beskrev hur det haft svårt att hinna med att använda broschyren inom ramen för den tid som var avsatt för interventionen. En hög press och ett krav på att arbeta effektivt är också en utmaning som vårdpersonalen lyfter fram. En av deltagarna beskrev ifrågasättandet av andra kollegor som ytterligare en svårighet. För att introducerandet av ett informationsmaterial ska kunna vara framgångsrikt i en arbetsgrupp behövs att alla får vara med och förberedas med en grundläggande kunskap och förståelse för syftet med introducerandet.

”Det krävs nog lite mer att liksom, att man pratar med alla. Det är lite svårt att komma som enskild person och liksom nu ska vi göra såhär. Jag tror det blir lite svårt.”

DISKUSSION

Studien visade att vårdpersonalens upplevelser av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar kan beskrivas i tre huvudteman; *upplevelse av att ge rådgivning i interaktion med föräldrar, upplevelse av att ge rådgivning i relation med ett barnperspektiv samt upplevelse av att ge rådgivning som försvårar tillämpning i praktiken*. Vårdpersonalen upplevde sig ha makt att påverka föräldrarna med de råd de ger. Föräldrarnas tidigare erfarenheter upplevdes samtidigt påverka hur de tar till sig råden och hur de omsätter dem i praktiken. Socialstyrelsens uppdaterade råd för att minska plötslig spädbarnsdöd från 2013 upplevdes stå i konflikt till vårdpersonalens arbetssätt med att främja hudnära vård och amning. Detta bidrar till olika svårigheter i tillämpningen av sömnråden. Hos vårdpersonal fanns en önskan att ge råd kring sömn som gynnar hela familjen och som går att omsätta i praktiken. I utvärderingen av informationsmaterialet som delades ut till personalen framkom att broschyren upplevdes underlätta situationer då råd kring sömn ges. Föräldrarna upplevdes som nyfikna och öppna i att ta emot information. Personalen lyfte också

fram svårigheter kring processen i att införa och använda nytt material på sin arbetsplats.

Resultatdiskussion

Vårdpersonalens upplevelser av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar

Upplevelse att ge rådgivning i interaktion med föräldrar

Vårdpersonalen i studien upplevde i förhållande till föräldrarna att de hade en makt att påverka med den rådgivning de gav. Det finns olika sätt att beskriva begreppet makt. Thylefors (2007) beskriver begreppet som förmåga att få vad man vill. Att uppleva sig ha makt att påverka innebär i denna mening automatiskt en position av att bära ansvar, ansvar att påverka en person, i detta fall föräldrar. I The National Infant Sleep Position Study (NISIP) (Colson et al., 2013) presenteras resultat som även stärker att vårdpersonalens ställning har makt att påverkar föräldrarna. Studien presenterar att föräldrar som samtalat kring samsovning där deras läkare var negativt inställd till samsovning i lägre utsträckning samsov med sina spädbarn. På samma sätt sågs ett samband att föräldrar i större utsträckning valde att samsova med sina spädbarn där deras läkare var positivt inställd till samsovning.

Upplevelse av att ge rådgivning i relation med ett barnperspektiv

Att sätta barnets bästa i främsta rummet är något som FN:s barnkonvention artikel 3 beskriver. Konventionen är ett universellt ramverk och definierar kraven som ska uppnås för att barnens rättigheter ska bli respekterade. Konventionen tar även upp att barn ska leva tryggt och säkert (Hammarberg, 2006). Barnets bästa och barnets trygghet bör även präglade den rådgivning som föräldrar får del av när det gäller att ta hand om sitt spädbarn. I denna studie, där vårdpersonalen beskriver sina upplevelser i att ge rådgivning till spädbarnsföräldrar, kommer det bland annat fram att det finns svårigheter i att balansera informationen rätt. De ville ge råd som främjar barnets bästa och även se till att barnet har det tryggt och säkert. I prioriteringen av dessa intressen bildas något som kan beskrivas som konflikt eller osäkerhet kring hur de ska råda föräldrarna rätt.

Vårdpersonalen berättade att de upplevde att barnen inte vill sova ensamma. De beskriver hur barnen blir ledsna av att få ligga ensamma medan de är lugna och tysta när de är i föräldrarnas famn. De beskriver även att föräldrarna uppmärksammar och ser att barnen gärna föredrar att ligga i famnen istället för att ligga ensamma. För ett nyfött barn som nyss vistats inne i mammas mage, och som nu är helt beroende av sina omvårdnadspersoner för överlevnad, är det en naturlig reaktion att söka föräldrarnas närhet då det upptäcker att de inte har sin trygghet intill sig (Broberg et al., 2006).

Att hjälpa föräldrar att tolka sitt barns signaler är en nyckel för att gynna processen som föräldrar och barn har att knyta an och lära känna varandra. Denna process startar redan på förlossnings- och BB-avdelningen. Personalen i denna studie beskriver att de bär funderingar hur råden kring sömn kan påverka relationen mellan föräldrarna och spädbarnet. Att inte lyssna in och bemöta barnets signaler på missnöje då det läggs ensamt för att sova väcker motreaktioner hos både personal och föräldrar. Som tidigare presenterats finns väletablerat synsätt och metoder för hur föräldrar ska hantera att spädbarnet skriker och säger ifrån när det läggs för att somna ensamt. Dessa metoder har även utvärderats och det har dragits slutsats om att detta är en framgångsrik hjälp föräldrar med sömnproblem (Eckerberg, 2004; Thunström, 2011). Detta synsätt och de metoder som uppmuntrar föräldrar att inte lyssna på barnets skrik och inte ta upp barnet, är inte förenliga med det som anknytningsteorin benämner när det gäller att föräldern ska vara en trygg bas. Grunden i anknytningen är nämligen att barn får sina behov tillfredsställda (Broberg et al., 2006). Att använda metoder som innebär att "lära" små barn att sova ensamma med en metod som negligerar barnets signaler ifrågasätts även eftersom metoden anses vara kränkande för barnet (Funkquist, Carlsson & Nyqvist, 2005).

En deltagare (citat s. 18) beskrev upplevelsen att Socialstyrelsens nya uppdaterade råd för att minska plötslig spädbarnsdöd riskerar att försvåra barnets amning. Detta kan även ses som överensstämmande med de anledningar som föräldrar nämnt till varför de väljer att samsova (Chianese et al., 2009; Ateah & Hamelin, 2008; Hauck et al., 2008). En svensk studie som genomfördes 2003 visade också ett positivt samband med att en högre amningsfrekvens förekom bland samsovande föräldrar (Möllborg,

Wennergren, Norvenius & Alm, 2011). Även antropologen Ball har genomfört en studie i Storbritannien där hon visar ett positivt samband mellan mammor som samsövt och höjd frekvens av barn som ammadess vid fyra månaders ålder (Ball, 2003).

Upplevelse av att ge rådgivning som försvårar tillämpning i praktiken

Vårdpersonalen beskrev att det upplevde brist på *helhetstänk* gällande rådgivningen som de ska ge kring sömn till föräldrarna. Att de upplevde sig göra lika på olika sätt är en känsla som också lyfts fram. Att det finns understödande evidens och en god kunskapsbas samt en utvecklad gemensam förståelse för kunskapsbasen när införandet av nya strategier ska införas i vården är de första två delarna av fyra som presenteras i PARIHS-modellen (Kitson et al., 2008). En del av den frustration eller svårighet som vårdpersonalen i studien belyste kan tänkas återfinnas i brister där dessa steg inte är genomarbetade innan strategin om nya råden från Socialstyrelsen applicerats till praktik. Deltagarna som intervjuades i denna studie har istället ett inarbetat arbetssätt kring hudnära vård. Det finns utarbetade PM med understödande och väl presenterad evidens som beskriver hur detta arbetssätt ska omsättas i praktiken på både förlossning och BB (Heinemann & Jacobs-Elala, 2012). Del tre i PARIHS-modellen handlar om att sammanhang och vårdmiljö bör vara skapade för att främja införandet av nya rutiner. Detta bekräftas och kan ses som förklaring på de svårigheter och utmaningar som vårdpersonalen upplever i att vårdmiljön på BB och förlossningen inte är anpassad vid rådgivning kring sömn till föräldrarna.

I de nya råden kring att förebygga plötslig spädbarnsdöd som Socialstyrelsen publicerade i december 2013 fanns inga referenser angivna. Det angavs inte var ifrån rådet att barn upp till tre månader sover säkrast i egen säng var hämtat ifrån. Inom tidsperioden då detta examensarbete genomfördes presenterade Socialstyrelsen den 8 maj 2014 ett nytt dokument, som är tänkt att vägleda vårdpersonal i hur de kan använda råden som tidigare publicerats, för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd (Socialstyrelsen, 2014b). Detta dokument fanns inte tillgängligt för vårdpersonalen som intervjuades i studien. Dokumentet klargör frågorna som funnits kring vilken forskning och evidens som de nya råden bygger på. Dock lämnas fortfarande tomrum gällande vägledning kring hur amningsrådgivning och råden

kring att sova i egen säng ska fungera i praktiken. Det tas heller inte upp hur barnets missnöje i situationen kring att behöva sova ensam ska hanteras.

Lagstiftningen har krav på att vården ska förebygga ohälsa och ge ut upplysningar om metoder som förebygger sjukdom eller skada. Samtidigt beskrivs även uppdraget att patientens självbestämmande ska respekteras (SFS 1982:763). Socialstyrelsen har kommit ut med råd som vårdpersonalen förväntas att stå bakom. Personalen upplevde att det ställs orimliga krav när dessa strider mot de krav som också finns att respektera patienten som i detta fall är mammor och barn på BB och förlossning.

Vårdpersonalens utvärdering av informationsmaterial

Vårdpersonalen hade en månad från det att informationsmaterialet presenterades och introducerades tills att den andra intervjun ägde rum för att utvärdera användningen av materialet. I studien lyfte vårdpersonalen endast fram positiva erfarenheter av att använda informationsmaterialet. Personalen beskrev dock att de såg en brist i tid och tillfällen som de hann använda materialet och basera sin utvärdering på. I de positiva sidorna som vårdpersonalen beskriver kring användandet av informationsmaterialet så lyftes olika aspekter fram.

Vårdpersonalen upplevde det som positivt att ha ett skriftligt material att använda sig av vid rådgivningssituationen med föräldrarna. De uttryckte även fördelen med att föräldrarna själva kan läsa den information som ges. Att komplettera den muntliga informationen med ett skriftligt underlag vid ett samtal kan öka chanserna för mottagaren att förstå och uppfatta informationen rätt (Hansson Scherman & Runesson, 2009). Vårdpersonalen i studien hade tidigare inget tryckt material eller broschyr att använda till föräldrarna när det gäller rådgivning kring sömn. Den stora skillnaden i att få berika rådgivningssituationen med detta skriftliga informationsmaterial kan tänkas vara en avgörande orsak kring att vårdpersonalen just betonar materialet positivt i sin utvärdering.

Att föräldrar är intresserade och gärna vill ha information kring hur det ska ta hand om sitt spädbarn bekräftas även i andra studier (Chianese et al., 2009; Persson, Fridlund, Kvist & Dykes, 2010). Deltagarna beskrev att broschyren *Sugen på sömn*

öppnade upp för samtal med nya perspektiv på samsovning och att den lyfte ämnet så att det upplevdes som lättare att prata om. I Socialstyrelsens vägledning kring råden för att minska plötslig spädbarnsdöd finns ett avsnitt som tar upp hur situationen i samtal med föräldrar som inte väljer att följa råden bör bemötas. Att fortsätta motivera föräldern, men samtidigt inte kränka den personliga integriteten beskrivs. De belyser även att man kan beskriva för föräldern hur de ordnar en säker sovplats för barnet (Socialstyrelsen, 2014b). Det finns en tänkbar risk att föräldrar väljer att inte prata om samsovning med vårdpersonalen eftersom begreppet lyfts som negativt och riskfyllt. Hooker et al. (2001) beskriver i sin studie att föräldrar som samsov med sitt barn undvek att samtala med vårdpersonalen om samsovning då de var rädda för reaktionerna. Att det finns ett informationsmaterial som underlättar och beskriver strategier för hur föräldrar kan bli hjälpta med att planera en säker sovplats för sitt barn kan vara värdefullt i denna mening.

Personalen i intervjustudien tog upp olika aspekter på utmaningar som de uppmärksammat under processen med användningen av broschyren på sin arbetsplats. Förutom bristen på tid nämndes även kravet på effektivitet, ifrågasättande från kollegor samt svagheten i att all personal inte har samma kunskap. I PARIHS-modellens fyra delar, som tar upp förutsättningarna för att förändring ska kunna bli framgångsrik, inkluderas att det finns en gemensam förståelse för den kunskapsbas som förändringen bygger på (Kitson et al., 2008). Personalen beskriver utmaningen och svagheten i att inte all personal har kunskapen kring informationsmaterialet och att de blivit ifrågasatt av andra. Kunskapsbristen som råder kan även utifrån PARIHS-modellen förklaras som en svaghet som leder till den upplevda utmaning som finns i arbetet med introduceringen.

Metoddiskussion

Trovärdighet

Innan studien påbörjades genomfördes en testintervju med personal som arbetar inom den undersökta verksamheten för att testa intervjuguiden. Detta gjordes för att kontrollera om frågorna var begripliga för deltagarna och om frågorna behövde justeras för att kunna svara på syftet till examensarbetet. Författarna till studien var inte bekanta med de personer som intervjuades sedan tidigare vilket kan ha både

fördelar och nackdelar. Fördelarna med att inte känna deltagarna kan vara att de känner sig mer fria att uttrycka sina åsikter, samtidigt som en personlig relation med deltagarna lättare skapar förutsättningar för att interagera med varandra och att deltagarnas åsikter och synpunkter kan nås på ett djupare plan. Deltagarna i studien arbetade på samma arbetsplats och de hade lång erfarenhet av sömnrådgivning. Fördelarna som finns med fokusgrupper är att deltagarna ska kunna interagera med varandra för att få fram egna erfarenheter och åsikter. Denna metod kan ge möjlighet till att deltagarna får inspiration av varandra samt att erfarenheter och åsikter kan skapa diskussioner mellan deltagarna. Detta är något som inte kan uppnås vid enskilda intervjuer. Nackdelarna som finns vid fokusgrupper kan vara att deltagare inte vågar tilldela de andra sina åsikter samt att vissa deltagarna kan ta över diskussionerna.

Deltagarna rekryterades genom ett så kallat snöbollsurval som kan beskrivas som att intervjudeltagare hjälper till att rekrytera andra deltagare till studien, som de vet har kunskap och intresse för området (Forsberg & Wengström, 2013). Detta hjälpte författarna att få tag i deltagare som hade intresse för och kunskaper inom området. Urvalsförfarandet som går till på det här sättet riskerar dock att resultera i att de rekryterade har liknande åsikter och upplevelser, vilket naturligtvis kan påverka resultatet. För att få ett mer vidgat resultat hade det varit intressant att haft med deltagare som hade ett annat perspektiv på området, vilket skulle kunna ge ett annat resultat. I studien ingick endast en fokusgrupp, som ursprungligen bestod av fem personer. Vid andra intervjutillfället deltog tre personer, vilket kan ses som en svaghet då det endast är en liten del av vårdpersonalens åsikter som kommer fram. Det hade varit av intresse att jämföra flera olika fokusgrupper för att få fram fler av vårdpersonals åsikter och upplevelser. Dock ansågs det att mättnad var uppnådd och inga ytterligare intervjuer genomfördes. Att få del av upplevelsena som vårdpersonalen på barnvårdscentraler har hade även varit av intresse för att få del av hur rådgivningen kring sömn fungerar bland barn i olika åldrar.

Analysen gjordes enligt Graneheim & Lundman (2004) och de meningsbärande enheterna togs ut av båda författarna var och en för sig. Bearbetningen av analysen på båda intervjuerna har sedan gjorts separat av författarna för att säkerställa att båda förstått och tagit ut det centrala i varje intervju. Vid bildandet av subteman och teman

har det under tiden funnits en dialog mellan författarna där likheter och olikheter har diskuterats. Författarna har läst igenom materialet flera gånger för att säkerställa att något inte missats eller förändrats under bearbetningen och framställandet av subteman och teman.

Författarna har noga kontrollerat att varje subtema och tema har ett överensstämmande innehåll vilket har kunna kontrollerats via den gjorda matrisen. Delar av analysen finns tillgänglig i metoddelen i examensarbetet för att visa exempel på hur bearbetningen gått till (tabell 1). Ljudinspelning av intervjuerna har använts som hjälp där oklarheter mellan författarna funnits. Detta har gjorts för att säkerställa trovärdigheten på resultatet.

Tillförlitlighet

I syftet att göra det möjligt för andra forskare att replikera studien har metoden skrivits utförlig och detaljerad. Båda författarna har tidigare erfarenheter av sjukvård för barn och ungdomar, men i detta arbete har inte sömnrådgivning haft någon central roll och ingen av författarna har själva barn. Detta innebär att författarna har begränsade erfarenheter av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar eller att få råd kring spädbarnssömn. Teoretiska kunskaper kring spädbarns sömn har författarna tillägnat sig genom litteraturstudier. Tong, Sainsbury & Craig (2007) har beskrivit att det är omöjligt för författare i en kvalitativ undersökning att helt bortse ifrån sina personliga bias. Författarna anser att deras brist på egna erfarenheter har gett större möjligheter att inte se till sina egna åsikter kring spädbarns sömn för att påverka resultatet dock har uppmärksamhet kring detta varit observant under arbetets gång för att dessa åsikter inte ska påverka resultatet i examensarbetet.

Giltighet

Ljudinspelning och transkribering har i tidigare forskning visat sig ge en mer korrekt syn på vad deltagarna tycker än att författarna endast för egna anteckningar (Tong et al., 2007). Transkriberingen av hela första intervjun gjordes av båda författarna enskilt. Det tillvägagångssättet valdes eftersom författarna inte har erfarenhet av den valda metoden sedan tidigare och för att något centralt inte skulle förbises. Innehållet från varje intervju gick noga igenom för att inte något skulle förbises som kunde vara relevant för resultatet. Under bearbetningen av analysen har författarna tagit ett steg

tillbaka och kontrollerat vad som sagts tidigare för att inte förvränga resultatet. För att kontrollera att resultatet inte förändrats har matrisen använts för att kunna gå tillbaka och ta reda på vad utgångspunkten var.Handledarna till uppsatsen har varit till hjälp under bearbetningen för att med andra ögon se över hela bearbetningen och kontrollera om författarna tolkat varje del av analysen rätt.

Överförbarhet och bekräftelsebarhet

Denna studie kan överföras och användas i andra liknande verksamheter, men vårdpersonalen avgör om de kan applicera studien till deras arbete. Under tiden då data insamlades för studien saknades det dokument som Socialstyrelsen i maj 2014 publicerat som vägledning vid användningen av råden som publicerats i december 2013. Att studien är genomförd just under denna period är en aspekt som kan ses som begränsa graden av överförbarhet då den information som vägledningsdokumentet ger kan påverka personalens upplevelse av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar. Tiden deltagarna hade för att utvärdera informationsmaterialet om spädbarnssömn var för kort och därför saknades erfarenheter som hade varit av värde vid utvärderingstillfället. Vid litteraturgenomgång har inga liknande studier som denna hittats, det studier som hittades belyste föräldrarnas tankar kring samsövning.

Studiens svagheter

Inom ramen för detta examensarbete fanns inte möjlighet att ge deltagarna mer tid att använda informationsmaterialet, men det hade varit av intresse att undersöka vad personalen hade delgivit om de hade kunnat ges mer tid och utrymme för användning av materialet. Det skulle vara av värde att vid ett senare tillfälle följa upp vårdpersonal som använt informationsmaterialet för att utvärdera deras åsikter ytterligare. Av de fem deltagare som var med i studiens första intervju var det endast tre som deltog i den andra intervjun. Även detta bidrar till att intervjumaterialet för utvärdering av informationsmaterialet var smalare. Dock ansågs det i samråd med handledare att mättnad var uppnådd. Denna medvetenhet har författarna burit med sig i analys och bearbetning av materialet ifrån intervju två.

Forskningsetiska överväganden

Innan intervjun påbörjades fick deltagarna reda på vad studien gick ut på och att deras deltagande var frivilligt. De var medvetna om att de när som helst kunde avsluta sin

medverkan (Codex, 2013). Deltagarna var medvetna om att det fanns möjlighet att avböja att svara på någon fråga under intervjuerna. Det fanns en acceptans att intervjuerna spelades in och att det endast var författarna och eventuellt handledare som skulle lyssna på inspelningen senare. Vid transkriberingen kodades varje deltagare med en bokstav för att deras identitet inte skulle kunna avslöjas för utomstående, men samtidigt så att författarna fortfarande hade kontroll på vad varje deltagare sagt. Författarna var medvetna under hela intervjuerna att de kan vara ett känsligt ämne och respekterade om deltagare inte ville svara på någon fråga. Vid utskrift av resultatet har författarna tänkt på att deltagarnas identitet inte ska kunna avslöjas via deras berättelser.

Kliniska implikationer

Denna studie hade för avsikt att belysa vårdpersonals upplevelse av att ge råd kring sömn till spädbarnsföräldrar och att ge möjligheten att använda och utvärdera ett informationsmaterial. Studien visade att vårdpersonal önskar ett informationsmaterial som de kan följa vid rådgivning till spädbarnsföräldrar, men även att föräldrar har nytta av broschyren då den på ett strukturerat sätt ger information under tiden på BB. Att som vårdpersonal ge råd är komplicerat och inom barnsjukvården är det viktigt att se både till barn- och föräldraperspektivet. Vårdpersonal får, genom informationsmaterialet, stöd till att kunna ge råd som föräldrarna kan använda i vardagen och samtidigt se till barnets perspektiv. De som provat materialet var positiva och har uttryckt viljan att även i fortsättningen använda det. Studien har lett till att en grupp inom verksamheten har fortsatt arbetet med att etablera informationsmaterialet.

Slutsats

Vårdpersonalen upplevde rådet att spädbarn upp till tre månader bör sova i egen säng skapar svårigheter i rådgivningen kring sömn till spädbarnsföräldrar. Barnen har ett naturligt behov av att få vara nära sin förälder för att uppfylla behovet av trygghet. Personalen ville att barnen skulle sova säkert, men samtidigt ville de ge råd som främjar amning och hudnära vård samt underlättar för familjen att applicera råden i praktiken. Personalen beskrev föräldrars reaktioner som uppgivna och förtvivlade i situationer som uppstår kring att få barnet att sova i egen säng. Vårdpersonalen

beskrev i utvärderingen av informationsmaterialet att föräldrar var intresserade av att samtala kring sömn och samsövning. Informationsmaterialet *Sugen på sömn* upplevdes underlätta rådgivningen då den har ett annat perspektiv och får en annan ingång på samtalet kring samsövning. Det skulle vara av värde att vid ett senare tillfälle följa upp vårdpersonal som använt informationsmaterialet både på sjukhus och på barnavårdscentraler för att ta reda på deras åsikter och se om rådgivningen även på längre sikt kan underlättas av informationsmaterialet.

Författarnas bidrag till examensarbetet

Projektplanering: J.F.P., L.B.

Datainsamling: J.F.P., L.B.

Bearbetning och analys: J.F.P., L.B.

Författa och bearbeta text: J.F.P., L.B.

REFERENSER

- Alm, B. (2014). *Plötslig spädbarnsdöd (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome)*. Hämtad 22 April, 2014, från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1466>
- American Academy of Pediatrics. (2005). The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. *Pediatrics*, 116(5), 1245-1255.
- American Academy of Pediatrics. (2011). SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics*, 128(5), 1341-1367.
- Ateah, C-A. & Hamelin K-J. (2008). Maternal Bedsharing Practices, Experiences, and Awareness of Risks. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 37(3), 274-281.
- Ball, H-L. (2003). Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth*, 30(3), 181–188.
- Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. (2012). Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 41(3), 369-382.
- Blair, P-S., Sidebotham, P., Evason-Coombe, C., Edmonds, M., Heckstall-Smith, E-M-A. & Fleming, P. (2009). Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ*, 339 doi: 10.1136/bmj.b3666.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori- Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Buswell, S-D. & Spatz, D-L. (2007). Parent-Infant Co-sleeping and Its Relationship to Breastfeeding. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(1), 22-28.
- Chianese, J., Ploof, D., Trovato, C. & Chang, J-C. (2009). Inner-City Caregivers Perspectives on Bed Sharing With Their Infants. *Academic Pediatrics*, 9(1), 26-32.
- Codex. (2013) *Informerat samtycke* Uppsala: Codex – regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 8 januari, 2014, från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Colson, E-R., Willinger, M., Rybin, D., Heeren, T., Smith, L-A., Lister, G. & Corwin, M-J. (2013). Trends and Factors Associated With Infant Bed Sharing, 1993-2010: The National Infant Sleep Position Study. *JAMA pediatrics*, 167(11), 1032-1037.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.)

- Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad.* (ss.164-174) Lund: Studentlitteratur.
- Dumas, L., Lepage, M., Bystrova, K., Matthiesen, A-S., Welles-Nyström, B. & Widström, A-M. (2012). Influence of Skin-to-Skin Contact and Rooming-In on Early Mother– Infant Interaction: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*, 22(3), 310-336.
- Eckerberg, B. (2004). Treatment of sleep problems in families with young children: effects of treatment on family well-being. *Acta Paediatrica*, 93(1), 126-134.
- Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I. & Christensson, K. (2007). Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *Birth*, 34(2), 195-114.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Funkquist, E-L., Carlsson, M. & Nyqvist, K-H. (2005). Consulting on feeding and sleeping problems in child health care: what is at the bottom of advice to parents?. *Journal of Child Health Care*, 9(2), 137-152.
- Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hammarberg, T. (2006). *Mänskliga rättigheter – Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Hansson Scherman, M. & Runesson, U. (2009). Som patienten ser det. I M. Hansson Scherman & U. Runesson (Red.) *Den lärande patienten*. (ss. 87-113) Lund: Studentlitteratur.
- Hauck, R-H., Signore, C., Fein, S-B. & Raju, T. (2008). Infant Sleeping Arrangements and Practices During the First Year of Life. *Pediatrics*, 122(2), 113-120.
- Heinemann, A-B. & Jacobs-Elala, R. (2012). *Hudnära vård- riktlinje*. Uppsala: Akademiska sjukhuset.
- Holt, K-S. (1960). Early motor development. *The Journal of Pediatrics*, 57(4), 571-575.
- Hooker, E., Ball, H-L. & Kelly, P-J. (2001). Sleeping like a baby: Attitudes and experiences of bedsharing in Northeast England. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 19(3), 203-222.
- Högberg, U. & Bergström, E. (1997). Läkardåd ökade risken för plötslig spädbarnsdöd. *Läkartidningen*, 94(48), 4453-4459.

- Kitson, A-L., Rycroft-Malone, J., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K. & Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges. *Implementation Science*, 3(1).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Moore, E-R., Anderson, C-G., Bergman, N. & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *The Cochrane Library*, 5, 1-112.
- Möllborg, P., Wennergren, G., Norvenius, S-G. & Alm, B. (2011). Bed-sharing among six-month-old infants in western Sweden. *Acta Paediatrica*, 100(2), 226-230.
- Ors, M. & Palm, L. (2012). Sömn och vakenhet. I K. Hanseus., H. Lagercrantz. & T. Lindberg (Red.) *Barnmedicin*. (ss.101-110) Lund: Studentlitteratur.
- Persson, E-K., Fridlund, B., Kvist, L-J. & Dykes, A-K. (2010). Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 105-116.
- Quillin, S-I. & Glenn, L-L. (2003). Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 33(5), 580-588.
- Rycroft-Malone, J., Kitson, A., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., Titchen, A. & Estabrooks, C. (2002). Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Quality and Safety in Health Care*, 11(2), 174-180.
- Santos, I-S., Mota, D-M., Matijasevich, A., Barros, A-J-D. & Barros, F-C-F. (2009). Bed-Sharing at 3 Months and Breast-Feeding at 1 Year in Southern Brazil. *The Journal of Pediatrics*, 155(4), 505-509.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 20 April, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 1998:531. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 20 April, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1998531-om-yrkesverksam_sfs-1998-531/#K2
- Socialstyrelsen. (2006). *Minska risken för plötslig spädbarnsdöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Svensk version 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). *Minska risken för plötslig spädbarnsdöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014a). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014b). *Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – En vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för kvalitetsutveckling av omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtad 22 April, 2014, från <http://www.swenurse.se>
- Thunström, M. (2011). *Förebyggande sömnråd*. Stockholm: Rikshandboken. Hämtad 24 April, 2014, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Allmant/Forebyggande-somnrad/>
- Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service-organisationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Ullrich, P-M., Sahay, A. & Stetler, C-B. (2014). Use of Implementation Theory: A Focus on PARIHS. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 26-34.
- Wallmyr, D. (2013). *Sömn och sovställning[Nyfödda, fullgångna, 0-4 veckor gamla barn]*. Stockholm: Rikshandboken. Hämtad 21 April, 2014, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Nyfodda-fullgangna-0-4-veckor-gamla-barn/Somn-och-sovstallning/>
- Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad*. (ss. 194-214) Lund: Studentlitteratur.
- Östberg, M. (2009). Barns utveckling, tillväxt, näringsbehov och uppfödning. I M. Magnusson., M. Blennow., E. Hagelin. & C. Sundelin (Red.) *Barnhälsovård - att främja barns hälsa*. (ss. 33-106) Stockholm: Liber AB.

