



Institutionen för vård och natur

EXAMENSARBETE

**Kvinnors upplevelser i samband med BB
vård på sjukhus**
En litteraturöversikt

**Women's experiences of postnatal
hospital care**
A literature overview

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2010

Anna Andrén Andersson,
Helena Flodén

Handledare: Tina Thorsell
Examinator: Stina Torstensson

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser i samband med BB vård på sjukhus
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng.
Författare:	Anna Andréén Andersson; Helena Flodén
Handledare:	Tina Thorsell
Sidor:	21
Månad och år:	Januari 2010
Nyckelord:	kvinnor, upplevelser, BB vård

Bakgrund: BB vården i de västerländska länderna har genomgått stora förändringar de senaste decennierna. Trots detta visar studier på att ett stort antal kvinnors inte är nöjda med den vård de fått efter barnets födelse. **Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva nyförlösta kvinnors upplevelser i samband med BB vård på sjukhus. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod. **Resultat:** Fyra huvudteman framkom vid analysen av artiklarna; information, vårdorganisation och vårdmiljö, bemötande och attityder samt stöd. Det visade sig finnas väldigt många olika faktorer som påverkade kvinnors upplevelser av BB vården. Dessa kunde vara mer eller mindre betydelsefulla för olika kvinnor. Kunskapen om detta kan bidra till att vårdpersonalen får en ökad förståelse för att varje nyförlöst kvinna är en unik individ med egna specifika önskemål och behov och att BB vården inte får generaliseras. **Diskussion:** Den sjukhusförlagda BB vården måste bedrivas så att den uppfyller kravet på god vård. Detta för att förhindra att nyförlösta kvinnor upplever onödigt vårdlidande.

ABSTRACT

Title: Women´s experience of postnatal hospital care

Department: School of Life Sciences, University of Skövde.

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS.

Author: Anna Andréén Andersson; Helena Floden

Supervisor: Tina Thorsell

Pages: 21

Month and year: January 2010

Keywords: Women, experience, postnatal hospital care

Background: Postnatal care in western countries has undergone major changes in recent decades. Despite this, studies show that many women are not satisfied with the care they received after the birth. **Objective:** The purpose of this literature review is to describe women's experiences of postnatal hospital care. **Method:** A literature review based on ten scientific articles in both qualitative and quantitative approach. **Result:** Four major themes emerged from the analysis of the articles; information, health care organization and health care environment, encounter and attitudes and support. It proved to be very many different factors that influenced women's experiences of postnatal care. These could be more or less important for different women. Knowledge of this can contribute to health care professionals with a better understanding of that each woman that recently given birth is a unique individual with their own specific wants and needs and that postnatal care can not be generalized. **Discussion:** The postnatal hospital care must be conducted so that it meets the requirement of good care. This is to prevent unnecessary care suffering among women that recently given birth.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>INLEDNING</u>	1
<u>BAKGRUND</u>	1
<u>BB vård</u>	1
<u>BB-vården förr och nu</u>	2
<u>Förändringar hos kvinnan efter förlossning</u>	3
<u>Bemötande</u>	4
<u>Patientundervisning</u>	4
<u>Stöd</u>	5
<u>Omvårdnadsteoretiskt perspektiv</u>	6
<u>Sjuksköterskans ansvar och funktion</u>	6
<u>PROBLEMFÖRMULERING</u>	7
<u>SYFTE</u>	7
<u>METOD</u>	7
<u>Litteratursökning</u>	8
<u>Inklusionskriterier</u>	9
<u>Exklusionskriterier</u>	9
<u>Analys</u>	9
<u>Etiska övervägande</u>	9
<u>RESULTAT</u>	10
<u>Information</u>	10
<u>Information före förlossning</u>	10
<u>Information på BB</u>	11
<u>Vårdorganisation och vårdmiljö</u>	11
<u>Personal</u>	11
<u>Vårdlängd och olika vårdformer</u>	12
<u>Pappans betydelse</u>	13
<u>Rutiner</u>	14
<u>Bemötande och attityder</u>	14
<u>Stöd</u>	15
<u>Amningsstöd</u>	15
<u>Barnskötsel</u>	15
<u>Fysiskt och känslomässigt stöd</u>	15
<u>DISKUSSION</u>	16
<u>Metoddiskussion</u>	16
<u>Resultatdiskussion</u>	17
<u>Konklusion</u>	20
<u>REFERENSER</u>	21
<u>BILAGA 1</u>	I
<u>BILAGA 2</u>	II
<u>BILAGA 3</u>	III
<u>BILAGA 4</u>	VIII

INLEDNING

Trots stora förändringar inom svensk BB vård de senaste årtiondena visar aktuell forskning att svenska kvinnor är mer nöjda med vården under graviditeten och förlossningen än av den efterföljande vården. I en svensk studie från år 2007 var drygt 25 procent av kvinnorna missnöjda med det medicinska omhändertagandet och 40 procent var inte nöjda med det känslomässiga omhändertagandet på BB (Waldenström, 2007). År 2008 föddes i Sverige 105 725 barn (Socialstyrelsen, 2009) och cirka 90 procent av dessa vårdades efter förlossningen tillsammans med sin mamma på en BB avdelning (Wallin, 2001). Om samma resultat som i studien ovan skulle gälla för år 2008 så skulle det motsvara 23 750 respektive 38 000 kvinnor som av någon anledning inte var nöjda med den vård de fått på BB.

Nyförlostna kvinnor på BB är inte sjuka (Waldenström, 2007). Under och efter förlossning sker dock en rad kroppsliga förändringar hos kvinnan och det är därför viktigt att vårdpersonalen på BB uppmärksammar kvinnans fysiska hälsa. Det är också betydelsefullt att vårdpersonalen uppmärksammar kvinnans känslomässiga behov, eftersom den första tiden efter barnets födelse kan vara mycket känslofylld och omvälvande (Weström, Åberg, Anderberg & Andersson, 2005). Enligt Berg och Lundgren (2004) så kan kvinnors upplevelser i samband med barnafödande uttryckas väldigt olika. Detta har författarna till studien själva upplevt i samtal med kvinnor som berättat om sin BB vistelse, vilket väckt nyfikenhet och intresse för att studera vad tidigare forskning visar gällande kvinnors upplevelser i samband med sjukhusförlagd BB vård. Genom mer forskning inom vård av primärt friska, dit nyblivna mödrar räknas, kan vårdkvalitén höjas och resurser sparas (Waldenström, 2007, Nelson et al., 2006)

BAKGRUND

BB vård

Omkring 90 procent av alla nyfödda barn i Sverige kräver ingen specialistvård utan vårdas vanligtvis efter förlossningen på en BB-avdelning (Wallin, 2001). I dagligt tal används termen BB för den plats där den nyblivna modern och barnet kommer för eftervård. Ordet BB härstammar ifrån barnabördshus som var en plats dit bland annat ogifta eller fattiga kvinnor i Sverige kunde komma och föda. Det första barnabördshuset öppnades redan år 1775 i Stockholm (Abascal, 2000). Andra termer eller begrepp som används för vård efter förlossningen är postpartum eller postnatal vård. Ordet postpartum och postnatal har båda betydelsen efter förlossningen/födelsen (Collin, 2008).

Det främsta målet med dagens BB-vård är att den ska vara medicinskt säker, vilket innebär en frisk mor och ett friskt barn (Waldenström, 2007). Enligt Socialstyrelsens (2001) rekommendationer bör inte den nyblivna modern och barnet separeras ifrån varandra, såvida det inte finns medicinska skäl. Det ska också eftersträvas en lugn och positiv miljö runt den nyblivna familjen för att möjliggöra kontakt och respekt för integriteten. Vården ska uppmuntra till tidig mor barn kontakt. (a.a.). Den nyblivna pappan ska inte ses som en besökare på BB utan ska erbjudas möjlighet att vistas där i den utsträckning som önskas. Nattetid kan det vara svårt att lösa, om till exempel kvinnan delar rum med andra (Kaplan, Hogg & Hildingsson, 2009).

Inom traditionell BB vård utförs viss enklare medicinsk vård (Wallin, 2001). Det görs medicinska kontroller av blödning/avslag, bristning/klipp, bäckenfunktion, urin- och tarmfunktion samt att livmodern drar sig samman (Kaplan et al., 2009). Förutom den medicinska vården så ska den nyblivna modern på BB ges möjlighet att vila ut både fysiskt och mentalt. Vårdpersonalen har en viktig roll i att uppmuntra och stärka de nyblivna föräldrarna i deras föräldraskap. De har också möjlighet att bland annat undervisa de nyblivna föräldrarna i barnets skötsel, att stödja och hjälpa kvinnan till en bra amning samt informera och om vikten av att träna bäckenbottenmuskulaturen. Det är viktigt att personal som arbetar kring den nyblivna modern har kunskap om att en nyförlöst kvinna är mycket känslig och mottaglig för olika sinnesstämningar (Weström et al., 2005).

BB-vården förr och nu

Under de senaste decennierna har det skett stora förändringar inom svensk BB vård. Fram till 1970-talet så skildes mor och barn åt efter förlossningen och träffades endast i samband med amning var fjärde timme. Under 1970-talet infördes samvård under dagtid och under 1980-talet så kom det att bli rutin att mor och barn var tillsammans dygnet runt på BB (Socialstyrelsen, 2001)

Vårdtiden på BB har sjunkit under de senaste årtiondena. År 1973 var medelvårdtiden på BB vid enkelbörd och vaginal förlossning 6,1 dagar och år 2007 2,1 dagar (Socialstyrelsen, 2009). Det finns stora variationer i hur länge mor och barn idag stannar kvar för sjukhusvård efter en förlossning. På de flesta sjukhus tillämpas tidig hemgång det vill säga hemgång inom tre dygn (Weström et al., 2005). I de flesta västerländska länder har utvecklingen gått snabbt mot kortare vårdtider utan att omfattande vetenskaplig utvärdering gjorts (Socialstyrelsen, 2001).

Förr vårdades mammor tillsammans på stora salar. Idag så finns förutom traditionell BB-vård, där mor och barn vårdas tillsammans på enkelsal eller ihop med andra, även andra vårdalternativ som exempelvis Familje-BB och hotell-BB (Waldenström, 2007). Där kan hela familjen vistas i ett par dygn efter förlossningen för att kunna återhämta sig, lära känna och ta till sig barnet i sin egen takt. Föräldrarna får känna tilltro till sin egen förmåga att ta hand om barnet. På familje/hotell BB är miljön mer hemlik, det finns färre personal och föräldrarna får ta mer ansvar jämfört med traditionell BB vård (Kaplan et al., 2009).

Det är inte bara BB vården som förändrats utan inom all hälso- och sjukvård idag pågår stora förändringar och omstruktureringar. Det finns dock en tendens till att nära mänskliga relationer värderas lågt i skuggan av den ekonomi- och marknadsstyrning som råder. Till skillnad från det privata näringslivet, där målen bygger på vinst, så reglerar Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; Raadu, 2009) målen inom vården och därför kan heller inte måluppfyllelsen mätas i pengar (Kihlgren, Johansson, Engström & Ekman, 2000).

Förändringar hos kvinnan efter förlossning

Tiden efter förlossningen kallas för barnsängstiden (puerperiet). Det är tiden från att barnet föds och sex veckor framåt. Under barnsängstiden sker följande; kvinnans genitalier återbildar sig, bröstmjölksproduktionen kommer igång och stabiliserar sig och kvinnan återhämtar sig både fysiskt och psykiskt (Kaplan et al., 2009).

Efter förlossningen uppstår en sårhåla i livmodern där moderkakan har suttit. Det uppstår då en blödning som brukar vara i cirka fyra till sex veckor efter förlossningen. Blödningen minskar när livmodern drar ihop sig (Westström et al., 2005).

I samband med förlossningen blir bäckenbottenmuskulaturen uttänjd och det är viktigt att bäckenbotten återbildas för att man i framtiden skall undvika att få bekymmer med exempelvis urininkontinens. Kvinnorna uppmanas till att dagligen träna sin bäckenbotten. (Westström et al., 2005). Det är vanligt att kvinnor får svårt att helt tömma urinblåsan de första dagarna efter förlossning. Tarmfunktionen brukar också ofta vara fördröjd ett par dagar. Smärtsamma hemorrojder är vanligt förekommande liksom smärta i underlivet (Kaplan et al., 2009).

Förändringar i kvinnans hormonbalans sker i samband med förlossningen och efter några dagar är det vanligt att kvinnan drabbas av stora humörsvägningar, gråtmildhet, trötthet, osäkerhet och oro (Kaplan et al., 2009; Westström et al., 2005). Detta känslomässiga tillstånd kan vara en till två veckor. Oftast behövs inte detta behandlas men kan övergå till ett depressivt tillstånd då professionell hjälp krävs (Kaplan et al., 2009).

Kvinnor har i alla tider velat föda upp sina barn på ett bra sätt, men det har inte alltid varit med hjälp av amning. Redan på de gamla grekernas tid diskuterades amningens betydelse och då ansåg man att modersmjölken var för stark för barnet. År 2007 ammade 97 procent av mödrarna sina barn en vecka efter förlossningen och efter cirka sex månader så ammade nästan 68 procent av mödrarna sina barn (Socialstyrelsen, 2009). Det finns flera fördelar med att amma sitt nyfödda barn bland annat att modersmjölken innehåller antikroppar mot vissa tarminfektioner och barn som är uppfödda på bröstmjolk har färre luftvägsinfektioner (Westström et al., 2005). Amning kan leda till såriga bröstvårtor som kan vara smärtsamt för kvinnorna (Kaplan et al., 2009).

Bemötande

Enligt Nationalencyklopedin (2009) betyder ordet bemötande uppträda (på visst sätt) mot någon. Ordet bemötande är svårt att översätta till engelska och det kan därför vara svårt att hitta internationella studier om bemötande i vården. Det är också ett abstrakt begrepp med många dimensioner som bland annat handlar om hur samtal genomförs och utförs (Fossum, 2007). Med bemötande avses det sociala samspelet mellan personer i ett möte, det vill säga uppträdandet i den interaktion som äger rum. Bemötande innefattar även attityder, respekt, etik, moral och empati, som vilar på en humanistiskt grund (Pilhammar, Andersson, Bergh, Friberg, Gedda & Häggström, 2003). Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan respektera och bemöta patienten utifrån dess sociala bakgrund, utbildningsnivå och etnicitet. Sjuksköterskan ska också bemöta patienten med respekt för dennes integritet, autonomi och värdighet (a.a.).

Ett positivt bemötande kännetecknas enligt Travelbee (2007) av respekt för den individ sjuksköterskan möter. Grunden för ett gott och respektfullt bemötande är artighet, vänlighet och hjälpsamhet. (Fossum, 2007) Det handlar också om hur vårdpersonalen tar emot patienten och om kroppsspråk samt vilken människosyn vårdaren har (a.a.). Om sjuksköterskan står eller sitter har också visat sig ha betydelse för hur patienten upplever bemötandet (Johnsson, Sadosty, Weaver & Goyal, 2008).

Vårdpersonal möter ofta patienter som är oroliga, rädda, osäkra och undrande. Vilket bemötande dessa patienter får är avgörande för hur de uppfattar kvalitén på vården. Det har visat sig att när patienter berättat att den vård de fått varit dålig eller värdelös så har de flesta beskrivningar handlat om hur de upplevt bemötandet (Fossum, 2007). BB-vården avser primärt inte att lindra lidande, men det kan ändå skapas ett onödigt lidande genom vårdens sätt att vara. Vårdarens bemötande är avgörande för hur kvinnor upplever vården som helhet (Berg & Lundgren, 2004).

Enligt Fossum (2007) är det svårt att summera vad bemötande i vården är men det handlar bland annat om; vänlighet, hjälpsamhet, människosyn, människovärde, kvalitet, information (korrekta besked och upplysningar), respekt, värme och engagemang, uppträdande, mottagande, behandling och tonfall.

Patientundervisning

Vårdpersonal är enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; Raadu, 2009) skyldig att ge patienter och närstående nödvändig information och när det finns behov även utbildning/undervisning. Detta syftar till att uppmuntra och stödja patientens möjligheter till egenvård och hälsa. I dagens vårdssamhälle framhävs patienters egenansvar och då är det fördelaktigt om patienten är välinformerad och har förmågan att göra egna medvetna val (Fossum, 2003).

Information, undervisning och rådgivning är en pedagogisk funktion och en del av sjuksköterskans yrkesprofession (Pihlhammar et al., 2003). Dessa begrepp används ofta som synonyma begrepp men de har olika innebörder och betydelser. Information kan ses som en envägskommunikation där en aktiv person förmedlar ett budskap till en annan person som förväntas att passivt ta emot informationen. För att mottagaren ska kunna omvandla informationen till kunskap krävs att denna har tillräckligt med kunskaper och erfarenheter för att kunna tolka och dra riktiga slutsatser av den information som fått. Exempel på information är instruktioner eller informationsblad. Undervisning är en planerad aktivitet, där någon medvetet valt ett innehåll och metod för hur innehållet ska förmedlas samt att det finns någon som ska ta del och lära sig något av detta (a.a.). Denna aktivitet kräver identifiering av resurser, behov och önskemål samt att hela patientens livsvärld involveras. Den ska också planeras och genomförs i samverkan mellan sjuksköterska och patient (Fossum, 2007). Rådgivning kan ses som ett samspel, där patienten ges möjlighet att reflektera över och värdera den kunskap som sjuksköterskan kommer med. Målet med rådgivning är att förändra patientens tanke- och förhållningssätt genom att knyta samman tidigare kunskaper med nya (Pihlhammar et al., 2003).

För att lyckas med kunskapsutbyte krävs en medvetenhet hos sjuksköterskan om varför information och undervisning planeras och genomförs, hur den genomförs och vad som ska fokuseras på. Patienter kan ha olika behov av kunskap och det är därför viktigt att urskilja de behov som är specifika för just denna patient (Pihlhammar et al., 2003)

Stöd

Genom att sjuksköterskan stödjer och stärker det normala och unika, som innefattar allt i patientens livsvärld, kan inneboende resurser hos patienten gynnas så att hälsa och välbefinnande uppnås (Berg & Lundgren, 2004). En viktig del av omvårdnadsarbetet på en BB-avdelning är att uppmuntra, stödja och stärka den nyblivna modern i hennes föräldraskap (Weström et al., 2005). En vårdrelation som präglas av förtroende kan stärka kvinna så att hon med självtillit kan växa in i föräldraskapet (Berg & Lundgren, 2004).

För att livet ska kännas meningsfullt så behöver människor uppleva närhet och gemenskap med andra (Jahren Kristoffersen, Nordvedt, & Skaug, 2005). Ett socialt stödjande nätverk påverkar hälsan positivt och avsaknad av socialt stöd kan leda till sjukdom och psykiska problem. Sjuksköterskan på BB kan stötta mödrar, som saknar ett stödjande nätverk, att försöka förändra det hon upplever som påfrestande eller svårt i kontakten med andra.

En av huvuduppgifterna inom svensk BB-vård är amningsstödet. Amningsstöd kan innefatta amningssamtal, amningsobservation och praktiskt amningsstöd. I ett amningssamtal ger sjuksköterskan modern information och rådgivning kring amning. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för kvinnans önskemål. Det är också betydelsefullt att vårdpersonalen observerar amningen för att kunna följa hur den fungerar för modern och barnet under deras vistelse på BB. Det praktiska amningsstödet kan exempelvis innefatta att

planera för lämplig plats att amma på, att ordna för att modern sitter bekvämt samt att vårdpersonalen är med när barnet läggs till bröstet (Wallin, 2001).

Amning är ett effektivt sätt att främja spädbarns hälsa. Studier har visat att mödrar som fått information, undervisning och stöd kring amning under hela graviditeten och tills barnet är fött, ammar sina barn i större utsträckning än mödrar som får samma information och stöd först på BB. Viktigt är också att stöd och undervisning ges av välutbildad personal och att flera metoder finns att tillgå (Hannula, Kaunonen & Tarkka, 2008).

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Enligt Travelbees (2007) omvårdnadsteori är det elementära i omvårdnaden relationen mellan människor. Sjuksköterskan och patienten ska vara två jämbördiga individer. Omvårdnaden ses som en mellanmänsklig process där sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienten att finna mening i sin situation, och på så vis lära sig att hantera den. Sjuksköterskan behöver förstå att patienten är en unik individ som inte kan liknas vid någon annan. Det är först när sjuksköterskan känner till hur patienten upplever sin situation som hon kan förbereda sig för omvårdnaden av patienten. Travelbee menar att den genuina mellanmänskliga vårdrelationen skapas då sjuksköterskan och patienten inte längre ser sig i de roller som de har, utan ser varandra som unika individer. Detta sker genom kommunikation och att patient och sjuksköterska närmar sig varandra steg för steg i olika interaktionsfaser.

Första fasen börjar med mötet där relationen mellan sjuksköterskan och patient uppstår (Travelbee, 2007). I denna fas lär sjuksköterskan och patienten känna varandra. I relationen växer därefter identiteten fram och patienten och sjuksköterskan ser individerna bakom deras roller. I den tredje fasen börjar sjuksköterskan förstå patientens inre upplevelser och yttre beteende och kan då börja känna empati med patienten. En empatisk förmåga är att man kan visa förståelse för individens känslor och reaktioner i olika sammanhang till exempel att individen visar sorg, lidande eller besvikelse över något. Detta kan individen visa utan att sjuksköterskan dömer eller värderar individen. Sympati utvecklas i empatifasen och här känner sjuksköterskan ett visst engagemang och intresse för individen. Slutligen genom att faserna byggts upp och passerats igenom uppstår det en nära relation mellan sjuksköterska och individen. Här visas en ömsesidig förståelse för varandra. I denna slutliga fas delar sjuksköterskan och individen sina känslor och attityder för varandra. Travelbee (2007) menar att det är så här det går till när den mellanmänskliga relationen mellan två individer byggs upp.

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Sjuksköterskans arbete styrs av lagar och förordningar. All hälso- och sjukvård ska enligt lag (HSL 1982:763) bedrivas så att den uppfyller kravet på god vård. Vilket bland annat innebär att vården ska vara av god kvalitet, den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av trygghet i vården (Raadu, 2009). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska syftar till att tydliggöra

sjuusköterskans profession och yrkesutövning. Sjuusköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen identifiera och tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, både fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga. Sjuusköterskan ska också kunna bedöma patienters förmåga till egenvård (Socialstyrelsen, 2005).

All vårdpersonal på BB är delaktig i vården kring patienten. Det är dock sjuusköterskan som har det yttersta ansvaret för patientens omvårdnad, det vill säga för att omvårdnadsåtgärder planeras, genomförs och utvärderas (Kihlgren et al., 2000; Socialstyrelsen, 2005). Enligt kompetensbeskrivningen bygger bemötandet på att sjuusköterskan har förmåga att kommunicera med patient och närstående på ett respektfullt och lyhört sätt. Sjuusköterskan ska i dialogen med patient och närstående kunna ge stöd och vägledning för att kunna göra patienten delaktig i vården (Socialstyrelsen, 2005).

PROBLEMFORMULERING

Kvinnor har fött barn i alla tider och det ses som något högst naturligt. I samband med barnafödande sker dock en rad kroppsliga förändringar hos kvinnan och det kan också vara känslomässigt väldigt omtumlande att få barn. Detta kan bidra till ett vårdbehov som är unikt för varje kvinna. Nyblivna mödrar räknas inte som primärt sjuka, men har ändå rätt till en god vård och adekvat omvårdnad. Tidigare forskning har dessvärre visat på att långt ifrån alla kvinnor är nöjda med den sjukhusförlagda BB vården. För att kunna tillgodose omvårdnadsbehovet hos nyförlösta kvinnor är det viktigt att skapa en samlad bild över vad som kan vara av betydelse för dessa kvinnor när de vårdas på BB. Detta kan förhindra ett onödigt vårdlidande hos kvinnorna.

SYFTE

Syfte med denna litteraturoversikt är att beskriva nyförlösta kvinnors upplevelser i samband med BB vård på sjukhus.

METOD

Den metod som valts för att belysa studiens syfte är en litteraturoversikt. Enligt Friberg (2006) används metoden för att få en uppfattning om och skapa en översikt över vad som tidigare finns forskat inom ett visst område. Detta bidrar till kunskap som på olika sätt kan påverka det praktiska vårdarbetet. Översikten baseras på systematiskt utvalda forskningsartiklar, av både kvalitativ och kvantitativ art, som väl matchar studiens syfte. Kvalitativa studier belyser tankar, åsikter och känslor hos några få informanter medan kvantitativa belyser svar på frågor hos ett stort antal informanter. En bred analys och sammanfattning av dessa artiklar bidrar till att fastställa kunskapsläget inom valt område

(a.a.). Metodkapitlet struktureras utifrån underrubrikerna ”litteratursökning” och ”analys” som Friberg (2006) föreslår samt ”etiska övervägande”. Där ”litteratursökningen” avser den egentliga litteratursökningen, där de vetenskapliga artiklarna som examensarbetet ska baseras på tas fram (a.a.). Det arbete som föranledde metodavsnittet, det vill säga identifieringen av problemområde och den inledande litteratursökningen som sedan låg till grund för studiens problemformulering och syfte redovisas inte här.

Litteratursökning

Systematiska sökningar av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Cinahl, MedLine, PubMed, ScienceDirect och Elin@skovde.se. Valet av databaser grundade sig på rekommendationer ifrån hemmahörande högskola inför examensarbetet. Undantaget databasen ScienceDirect som valdes utifrån författarnas egna erfarenheter av att där hitta vetenskapliga artiklar, inom ämnet omvårdnad, i fulltext.

De sökord som ansågs bäst representera studiens syfte användes i olika kombinationer; postpartum care, postnatal care, mother, sweden, experience, patient satisfaction. Kombinationen postnatal care och experience visade sig ge bra träffar och resulterade senare till fem utvalda artiklar. Först var syftet med litteraturöversikten att beskriva svenska mödrars upplevelser i samband med BB vård på sjukhus. Under litteratursökningen upptäcktes att några författare hade publicerat flera svenska studier. För att få en bredare sökning ändrades litteraturöversiktens syfte. Därför användes sökordet sweden endast vid en sökning.

För att minska ner ohanterligt antal träffar gjordes avgränsningar i databaserna med full text, årtal 1995-2009 och engelska. I databasen ScienceDirect avgränsades sökorden dessutom till titel, abstrakt och sökord. För att kunna söka på flera ord samtidigt har operatoren AND i boolesk söklogik använts. Ett antal provsökningar har också gjorts i varje databas innan den egentliga sökningen för att först lära känna databasen. Vissa sökordskombinationer gav ett ohanterligt antal träffar och dessa har valts att inte presenteras i tabellen för litteratursökning (Bilaga 1). De sökningar som presenteras i litteratursökningstabellen är träffar som lett till att abstrakt eller artiklar lästs (Bilaga 1).

Enligt Friberg (2006) är det viktigt att experimentera sig fram för att lära sig en databas alla tekniker och möjligheter.

Sökningarna gjordes gemensamt och när ett hanterligt antal träffar hittats så startade urvalsförfarandet med att söka efter titlar som verkade överensstämma med studiens syfte. Vissa artiklar som återkom i flera databaser sorterades bort direkt. När intressanta titlar hittats lästes också abstrakten. I de fall även abstrakten ansågs stämma överens med studiens syfte och att studierna var empiriska så skrevs artiklarna ut, totalt femton stycken, för att läsas i helhet. En första bedömning om artikeln var vetenskaplig gjordes, eftersom det var kravet för att inkluderas i studien. En vetenskaplig artikel ska enligt Friberg (2006) uppfylla vissa krav och vara utformad efter bestämda regler. Den ska redovisa ny kunskap, vara möjlig att granska, ha varit utsatt för bedömning och publicerad på engelska (a.a.). Därefter lästes

artiklarna för att se om de belyste kvinnors upplevelser i samband med sjukhusförlagd BB vård. Både kvalitativa och kvantitativa empiriska studier, publicerade mellan år 1995 och år 2009, inkluderades om de belyste studiens syfte. Litteraturstudier och studier som inte belystes ur ett patientperspektiv, i det här fallet den nyförlösta kvinnan, exkluderades.

Inklusionskriterier

- Kvalitativa och kvantitativa empiriska studier
- Vetenskapliga
- Publicerade mellan 1995-2009
- Belysa studiens syfte

Exklusionskriterier

- Rewiever
- Studier som inte belystes utifrån nyförlösta mödrars perspektiv

Efter genomgång enligt urvalskriterier så valdes sex artiklar bort eftersom de inte belyste studiens syfte. Då gjordes även sekundärsökningar i funna artiklars referenslistor, som resulterade i ytterligare en artikel. Tio kvalitativa och kvantitativa studier återstod. Artiklarna delades jämt mellan författarna som kvalitetsgranskade dessa genom att besvara de frågeställningar som Friberg (2006) föreslår vid granskning av studier (Bilaga 2). Alla granskade artiklar ansågs passa studiens syfte och vara av tillräckligt god kvalitet och valdes därmed ut för analys. Dessa är sammanställda och presenterade i en översikt (Bilaga 3).

Analys

De valda artiklarna analyserades i tre steg enligt Fribergs (2006) modell. Först lästes samtliga studier igenom i sin helhet för att få en uppfattning om innehållet. Detta gjordes enskilt i hemmet för att få arbetsro och för att kunna skapa sig en egen förståelse för innehållet i artiklarna. Även i steg två arbetades enskilt och då lästes artiklarna igenom ytterligare med fokus på att söka efter likheter och skillnader i de olika studiernas resultat, vilket enligt Friberg (2006) förmodas vara det vanligaste i en litteraturöversikt. Vid genomläsningen gjorde var och en understrykningar och noteringar på post-it lappar för att få en överblick över resultaten i studierna. I det sista steget gjordes gemensamt en sammanställning över resultatet i varje studie. Dessa jämfördes sedan sinsemellan för att hitta likheter och skillnader som "svarade" på studiens syfte. Innehåll som handlade om samma sak sorterades och indelades i olika huvudteman och underteman (tabell 1).

Etiska övervägande

I arbetet har eftersträvat att ge en så sanningsenlig bild som möjligt av det område som undersökts. Under arbetets gång togs i beaktning att det inte är tillåtet att plagiera andras arbeten, förvränga data eller att ljuga ihop resultat (Nyberg, 2000). Texter har noggrant

översatts för att inte kunna tolkas på felaktigt sätt. Vid minsta osäkerhet så har diskussion om översättningens korrekthet gjorts. Vid en litteraturöversikt finns enligt Friberg (2006) risk för selektivt urval av data, vilket innebär att texter som stödjer den egna ståndpunkten väljs. Detta har haft i åtanke vid urval av vetenskapliga artiklar. Strävan har också varit få en spridning av författare som ligger bakom de studier som valts. Ett objektiv förhållningssätt har använts vid läsning och analys av de utvalda studierna och även i det egna uppsatsskrivandet.

Alla artiklar som publiceras i medicin- och vårdvetenskapliga tidskrifter måste vara godkända från en etisk prövningsnämnd. Från första januari 2004 är det lag på forskningsetiska bedömningar i Sverige. Dessförinnan var det bara rekommendationer (Olsson & Sörensen, 2007). Åtta av tio artiklar i denna studie var etiskt godkända. De två som inte var etiskt granskade var de äldsta studierna och publicerade år 1996 och 1998.

RESULTAT

Litteraturgenomgången visade på en rad olika faktorer som har betydelse för kvinnans upplevelse av BB-vården. Dessa redovisas i studien under olika huvudteman och underteman (tabell 1). Resultatet belyser både positiva och negativa upplevelser som kvinnorna haft. De negativa upplevelserna beskrivs mer omfattande då de positiva var svårare att finna i artiklarna.

Tabell 1. Översikt av huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
Information	Information före förlossning Information på BB
Vårdorganisation och vårdmiljö	Personal Vårdlängd och olika vårdformer Pappans betydelse Rutiner
Bemötande och attityder	
Stöd	Amningsstöd Barnskötsel Fysiskt och känslomässigt stöd

Information

Information före förlossning

I två av de kvalitativa studierna beskrev kvinnor vikten av att få utförlig information om BB-vården redan under graviditeten (Bondas-Salonen, 1998; Fredriksson, Högberg & Lundman,

2003). Otillräcklig information bidrog till att de nyblivna föräldrarna kände en begränsning när de skulle välja den vårdform som passade dem bäst (Fredriksson et al., 2003). Utebliven eller bristfällig information kunde också göra att kvinnor upplevde sig osäkra under vistelsen på BB, eftersom de inte visste vad som skulle hända där (Bondas-Salonen, 1998).

Information på BB

Flera olika områden som kvinnor upplevt att de fått för lite information om under BB vistelsen identifierades; fysiska förändringar och anpassningar till dessa, eftervärkar, smärtbehandling, egenvård, känslomässiga problem och psykologisk anpassning samt omvårdnad av det nyfödda barnet. Bristfällig information visade sig påverka kvinnor både under och efter deras vistelse på BB. När kvinnor fått felaktig information kunde detta leda till komplikationer eller att det tog längre tid för kvinnorna att återhämta sig. Det gjorde också att kvinnorna upplevt att de kunde njuta mindre av den första tiden med barnet (Rudman & Waldenström, 2007).

Både oerfarna och mer erfarna föräldrar var speciellt besvikna över informationen gällande barnskötsel, amning och känslomässiga problem (Ellberg, Högberg & Lindh, 2008). I en studie visade det sig till exempel att 142 av de tillfrågade 200 kvinnorna inte hade fått någon information alls om nedstämdhet, som trots allt är vanligt förekommande efter barnafödande (Tarkka & Paunonen, 1996).

När det inte fanns standardiserad bas information att få så upplevde kvinnor att de blivit tvungna att fråga mycket själva för att få den information som de behövde (Rudman & Waldenströms, 2007). Kvinnorna tyckte också att det var viktigt att de blev informerade om rutiner på avdelningen (Fredriksson et al., 2003).

Vårdorganisation och vårdmiljö

Personal

I sex av tio studier, både svenska och utländska, belystes kvinnors upplevelse av stress hos personalen inom postnatal vård (Bondas-Salonen, 1998; Brown, Davey & Bruinsma, 2005; Ellberg et al., 2008; Fredriksson et al., 2003; Rudman & Waldenström 2007; Tarkka & Paunonen, 1996). Flera kvinnor upplevde att personalens tidsbrist bidrog till en ogästvänlig och irritabel atmosfär på BB avdelningen. Stressad personal ledde också till att kvinnor kände att de var till besvär om de behövde fråga personalen om något (Rudman & Waldenström, 2007). Vårdpersonalens stressiga arbetssituation på BB gjorde också att kvinnor upplevde att personalen inte hann ägna dem den tid de behövde (Brown et al., 2005; Tarkka & Paunonen, 1996).

I fyra artiklar beskrevs kvinnors upplevelse av bristande kontinuitet inom BB vården samt av att få så många olika råd från olika vårdgivare under ett och samma vårdtillfälle (Bondas-Salonen, 1998; Ellberg et al., 2008; Rudman & Waldenström, 2007; Tarkka & Paunonen,

1996). Detta bidrog till att kvinnor kände sig osäkra och förvirrade eftersom de inte vågade lita på att de råd de fick hade vetenskapligt belägg utan kanske istället var barnmorskans egna personliga råd. Bristande kontinuitet i vården ledde också till problem gällande både egenvård och amning (Bondas-Salonen, 1998).

I Rudman och Waldenströms (2007) studie framkom hur värdefullt kvinnor upplevt det när personalen på BB varit professionella och kompetenta. Samtidig som andra kvinnor i samma studie lämnat kommentarer om att de tyckt att personalen haft bristande kunskap när det gällde behandling och medicinska komplikationer (a.a.). En barnmorskas yrkeskompetens och intresse kunde enligt Bondas-Salonen (1998) hjälpa kvinnan att växa i hennes modersroll.

Vårdlängd och olika vårdformer

I en svensk rikstäckande studie var drygt två tredjedelar av kvinnorna nöjda med BB vården som helhet. Trots detta var hälften av kvinnorna var missnöjda med deras möjlighet att påverka vården. Många kvinnor och deras partners uttryckte en önskan om att själva kunna välja lämplig vårdform och längden på sjukhusvistelsen och att de blev besvikna när inte vårdorganisationen tillät detta (Ellberg et al., 2008). I en annan svensk studie så tyckte några av de nyblivna föräldrarna, trots att det fanns flera vårdalternativ att välja emellan, att det inte fanns något alternativ som helt motsvarade just deras behov och önskemål (Fredriksson et al., 2003).

Vad gäller val av tidpunkt för hemgång så upplevde 91 procent av mödrarna i Kvist och Perssons studie (2009) att de själva kunnat välja när de skulle lämna BB. En kort sjukhusvistelse, på en till två dagar, visade sig i en annan kvantitativ studie vara en av de faktorer som hade mest negativ påverkan på kvinnors helhetsupplevelse av den sjukhusförlagda BB vården (Brown et al., 2005).

I två av de kvalitativa studierna framkom att alla kvinnor inte kände att tidpunkten för hemgång blev ett frivilligt val. Kvinnorna beskrev att de upplevt en förväntan och känt en press ifrån personalen att lämna BB tidigare än vad de själva önskat och att de därför inte fått möjlighet att vila ut tillräckligt innan hemgång (Fredriksson et al., 2003; Rudman & Waldenström, 2007). Att lämna sjukhuset allt för snabbt in på barnets födelse orsakade stress hos kvinnorna och gjorde att de kände att deras individuella behov av stöd inte uppfylldes (Fredriksson et al., 2003). I en annan färsk svensk studie så handlade 90 procent av kommentarerna gällande tidpunkten för hemgång om att kvinnorna hade önskat stanna längre på BB än de rekommenderade tre dagarna. Majoriteten av dessa var omföderskor. Många kvinnor uttryckte att det var viktigt att amningen kommit igång ordentligt innan hemgång (Hildingsson & Thomas, 2007).

Enligt Fredriksson et al., (2003) så tyckte kvinnorna och deras partners oavsett vårdform att det var viktigt att hela familjen gavs möjlighet att vara tillsammans de första dagarna efter barnets födelse. De föräldrar som hade valt BB-hotell upplevde möjligheten till privatliv som mycket positivt och majoriteten hade inget behov av social kontakt med andra föräldrar under

vistelsen. Många av dem som valt BB-hotell istället för tidig hemgång upplevde att det var viktigt att de gavs möjlighet att ta eget ansvar för sitt barn samtidigt som de kände en trygghet att ha närhet till personalens hjälp och stöd ifall det behövdes. Däremot så uttryckte både första föräldrar och de som fått barn tidigare att de saknade personalnatttid, som kunde hjälpa och stötta dem med skötsel av barnet (a.a.). Även i Bondas-Salonens (1998) studie uttryckte många mödrar, med tidigare erfarenhet av nyfödda, en osäkerhet de första dagarna efter barnets födelse och att de därför upplevde en trygghet i att ha kunnig personal till hands.

Miljön på BB-hotellet beskrevs i en studie som säker, lugn och familjevänlig (Fredriksson et al., 2003). I en annan studie däremot så uttryckte många kvinnor negativa kommentarer gällande BB-vård på patienthotell, som till exempel att miljön var opersonlig och opassande för ett nyfött barn, att kvinnor kände sig isolerade samt att förstföderskor inte fick tillräckligt med stöd ifrån BB-personalen (Rudman & Waldenströms studie, 2007).

Bristen på enkelrum och överbeläggningar visade sig i Rudman och Waldenströms (2007) studie bidra till att kvinnor upplevt att de inte fick den avskildhet och möjlighet till privatliv i den utsträckning de önskat. Både i deras studie och i Ellbergs et al. (2008) studie så beskrev kvinnor att de mot sin vilja blivit tvungna att fysiskt exponera sig inför andra. I den sistnämnda studien kände vissa kvinnor en avsaknad av integritet och respekt på BB. En kvinna beskriver till exempel att hon blivit tvungen att sitta halvt naken och exponera sig med rinnande bröst, blodig binda och sladdrig mage när personal oanmälda sprang ut och in i rummet (a.a.).

Bullrig och stressig atmosfär och att personal som sprang in och ut genom dörrar gjorde det svårt för kvinnor att vila, sova och återhämta sig efter barnets födelse (Rudman & Waldenström, 2007)

Pappans betydelse

Kvinnor upplevde att det var viktigt att ha sin partner hos sig natttid på BB (Fredriksson et al., 2003; Hildingsson & Thomas, 2007; Rudman & Waldenström, 2007). I Hildingsson och Thomas (2007) studie så handlade de flesta kommentarerna gällande postnatal vård om att kvinnorna önskade att deras partner skulle ges möjlighet att stanna kvar på BB över natten. Detta skulle ge en bättre förutsättning för de nyblivna föräldrarna att dela sina erfarenheter. Detta tycktes vara viktigt i bildandet av den nya familjen (a.a.). Det visade sig också att pappan var ett viktigt stöd för kvinnan och att han till exempel kunde hjälpa kvinnan när inte personal fanns tillgänglig (Fredriksson et al., (2003).

Kvinnor uttryckte en besvikelse över att BB-vården i huvudsak var organiserad runt mamman och barnet och att pappan lämnades utanför. Budskapet om att pappans delaktighet och närvaro på BB var viktig ansåg vissa kvinnor bara var fina ord eftersom papporna själva sällan gavs möjlighet att prata med vårdgivarna och att de inte tilläts stanna kvar på BB-avdelningen (Rudman & Waldenström, 2007).

Rutiner

Många kvinnor och deras partners uttryckte ett behov av avskildhet och en önskan av att slippa onödiga rutiner som störde den första tiden efter barnets födelse. Föräldrarna som hade vistats på BB-hotell upplevde det positivt att de kunna strukturera sina dagar själva och att de sluppit följa något schema (Fredriksson et al., 2003). I två andra studier beskrev kvinnor den negativa upplevelsen av att sjukhusets rutiner inte gav dem den välbehövliga vila de önskat (Bondas-Salonen, 1998; Ellberg et al., 2008).

Olämpliga rutiner på BB-avdelningen, som till exempel bristen på stöd nattetid och speciellt om pappan sänts hem, upplevdes som ett problem hos kvinnorna. Avsaknad av rutiner ledde också till en känsla av ostrukturerad vård (Rudman & Waldenströms, 2007).

Bemötande och attityder

I Hildingssons (2007) studie var 34 procent av de nyblivna mödrarna missnöjda med BB vården. Ovänlig och ohjälpsam personal var den starkast bidragande faktor till missnöjet (a.a.). I en finsk studie från 1996 beskrev 95 procent av mödrarna däremot att vistelsen på BB varit positiv. Kvinnorna i den studien tyckte att personalen uppträtt vänlig trots ständig tidspress (Tarkka & Pauonen, 1996).

När personal undvek att ta kontakt eller när de inte frågade hur mamman eller barnet mår så tolkades det av kvinnorna som ointresse. Kvinnor kunde känna sig oviktiga och inte sedda av vårdpersonalen när de upprepade gånger frågade eller visade lättnad över när kvinnorna skulle gå hem. Kvinnor upplevde också att personal kritiserat dem eller att de inte visat respekt för deras egna beslut (Rudman & Waldenström, 2007). I en annan studie beskrev kvinnor att personalen på BB inte bemött dem på ett respektfullt sätt eller att de inte tagit hänsyn till deras integritet. Vårdpersonalen upplevdes inte heller bry sig om mödrarna utan jobbade bara på rutin, vilket gjorde att mödrarna kände sig som en i mängden. Kvinnorna beskrev även att de kände att deras behov kom i andra hand efter personalens (Ellberg et al., 2008). Det framkom att kvinnor känt att vårdpersonalen inte hade intresse för dem som unika individer eller de inte varit lyhörda och förstående för vad kvinnorna upplevt och varit med om (Bondas-Salonen, 1998). I en studie tyckte kvinnor och deras partners, som vistas på BB-hotell, att personalen där behandlat dem på individnivå och att de fått stöd och hjälp anpassat till deras behov (Fredriksson et al., 2003)

Kvinnor upplevde att barnmorskor brydde sig om dem genom att de tog sig tid att sitta ned och prata utan egentlig anledning. När barnmorskorna visade att de fanns där och att de var intresserade av att lyssna på kvinnorna kände de att de kunde öppna sig och ha förtroliga samtal med barnmorskan (Tarkka & Pauonens, 1996).

Stöd

Amningsstöd

I flertalet studier framkom det att nyblivna mödrar tyckte att de inte fått tillräckligt med hjälp och stöd med amningen (Brown et al., 2007; Hildingsson, 2007; Hildingsson & Thomas, 2007; Kvist & Persson, 2009; Rudman, El-Khoury & Waldenström, 2007; Rudman & Waldenström 2007; Tarkka & Paunonen, 1996).

I en kvantitativ studie visade det sig att det var amningsstödet som fick mest skilda svar. Hälften av kvinnorna i studien var mycket nöjda med amningsstödet medan drygt en fjärdedel nästan (27 procent) inte var nöjda alls. De flesta som var missnöjda tyckte att vårdpersonalen ägnade för lite tid åt att hjälpa kvinnorna med amningen, men i studien framkom det även att vissa kvinnor tyckte att det ägnades för mycket tid till detta. Kännetecknande för de kvinnor som var missnöjda med amningsstödet var att de var unga, hade låg utbildningsnivå, förstföderskor eller genomgått akut kejsarsnitt (Rudman et al., 2007).

Rudman och Waldenström (2007) fann olika aspekter på bristande amningsstöd. Allt ifrån att kvinnor tyckt att de fått för lite eller till och med felaktiga råd till att kvinnor upplevt att vårdpersonalen haft bristande kunskaper. Kvinnor upplevde också att de fått olika råd av vårdpersonalen om hur de skulle amma. När amningsstödet inte varit till någon hjälp för kvinnorna hade detta lett till ilska, oro och besvikelse. Kvinnor kände även en stress och en press att klara av att amma och tyckte att de borde ha uppmuntrats till amning istället för att bli pressade till det. Känslor som press, skuld och skam framkom hos kvinnor som av någon anledning använt modersmjölksersättning. Personal beskrevs som oförstående och osympatiska när kvinnor var utmattade eller hade amningssvårigheter (a.a.).

Amningsstödet var viktigt för den nyblivna mamman för att hon skulle kunna känna trygghet (Kvist & Persson, 2009).

Barnskötsel

I flera studier framkom det att nyförlösta kvinnor upplevde att de inte fått tillräckligt med stöd angående barnets skötsel (Brown et at., 2005; Rudman & Waldenström, 2007; Tarkka & Paunonen, 1996). Nyblivna mödrar hade velat ha mer stöd och individuell vägledning gällande skötsel av barnet. Mödrarna upplevde även att sjuksköterskorna gav olika råd som var vilseledande för hur kvinnorna skulle ta hand om sina barn (Tarkka & Paunonen, 1996).

I en studie var det 83 procent av mödrarna som upplevde att de inte fått någon vägledning alls i hur barnet skulle skötas (Bondas-Salonen, 1998).

Fysiskt och känslomässigt stöd

Det visade sig att den tid som kvinnor upplevde att vårdpersonalen på BB ägnade åt deras hälsa hade betydelse för deras helhetsupplevelse av BB vården (Rudman et al., 2007). I en

svensk kvantitativ studie visade det sig att bristande efterkontroller hos kvinnan var en av de faktorer som starkast bidrog till kvinnors missnöje av BB-vården. Hälften av kvinnorna i studien var missnöjda med de emotionella aspekterna av den sjukhusförlagda BB vården (Hildingsson, 2007). I en finsk studie visade det sig att det stöd som kvinnor upplevt att de fått minst av under deras vistelse på BB var känslomässigt stöd. Förstföderskor fick mer känslomässigt stöd än de som fött barn tidigare (Tarkka & Paunonen, 1996).

Efter barnets födelse kunde kvinnor uppleva att allt fokus riktades på det nyfödda barnet och att personalen på BB därför inte ägnade tillräckligt med uppmärksamhet på kvinnans fysiska hälsa och känslomässiga behov. Försummade områden som kvinnor nämnt var hanteringen av medicinska komplikationer och bröstkomplikationer, smärtbehandling samt känslomässig anpassning. Otillräcklig smärtbehandling visade sig till exempel bidra till att kvinnor inte kunnat njuta av att vara med sitt nyfödda barn. Det nämndes också att när kvinnor uttryckt att de haft psykiska bekymmer så togs dessa inte på allvar av vårdpersonalen (Rudman & Waldenström, 2007).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturoversikt valdes för att belysa kvinnors upplevelser i samband med BB vård. Det skulle också ha varit möjligt att göra en empirisk studie, men enligt Friberg (2006) är den mer tidskrävande och inte etisk lämplig att göra som examensarbete på grundnivå. I en empirisk studie skulle urvalet också ha blivit mer begränsat än i en litteraturoversikt där det ges möjlighet att kartlägga den breda redan befintliga forskningskunskap som finns över hela världen (a.a.).

De texter som främst studeras i en litteraturoversikt enligt Friberg (2006) är forskningsartiklar och rapporter och i detta arbete har vetenskapliga artiklar valts. I den inledande litteraturgenomgången hittades många svenska artiklar inom valt problemområde och därför var tanken först att urvalet skulle begränsas till svenska studier. Vid närmare analys så visade det sig att en och samma författare kunde ligga bakom flera svenska studier. Enligt Friberg (2006) är det viktigt att göra en bred sökning efter vetenskapliga artiklar för att kunna fastställa kunskapsläget inom ett visst område. För att inte missa relevant information gjordes inga begränsningar till nationella och internationella studier. Eftersom det inledningsvis söktes efter svenska studier kom dessa att bli fler än de internationella studierna.

Både kvalitativa och kvantitativa studier valdes också att inkluderas i studien för att skapa en så bred bild av kunskapsläget som möjligt. Enligt Friberg (2006) kan dessa studier komplettera varandra i en litteraturoversikt eftersom kvalitativa studier belyser tankar, åsikter och känslor hos ett mindre antal informanter medan kvantitativa studier belyser svar på frågor

inom ett begränsat område hos ett stort antal informanter. Två av de vetenskapliga studierna som inkluderades visade sig också vara en kombination av kvalitativ- och kvantitativ studie. I arbetet har strävats att hålla isär redovisningen av de kvalitativa och kvantitativa studierna (Friberg, 2006) genom att presentera de olika studiernas resultat i olika stycken. Detta har dock upplevts svårt, då både kvalitativa och kvantitativa studier har visat sig kunna styrka ett och samma påstående.

Datansamlingen gjordes systematiskt genom att kombinera ett antal sökord, som bäst ansågs representera studiens syfte, i olika databaser. Detta gick bättre än förväntat och databassökningen gjordes under en dag. På grund av svårigheter att översätta engelska artiklar och den knappa tid som stod till förfogande så hade under designarbetet bestämts att tio till tolv artiklar var rimligt antal att hinna med. Efter söknings-, urval- och granskningsförfarande återstod tio studier som låg till grund för analysen.

I kvalitetsgranskningen användes Fribergs (2006) metod, vilken var omfattande och tidskrävande. En annan granskningsmetod skulle kunna ha valts i arbetet men detta uteslöts då det var mer motiverat att hålla sig till en och samma metod genom hela litteraturstudien. Eftersom en första bedömning gjorts direkt efter utskrift om artikeln var vetenskaplig, och de som inte var det exkluderades, så behövdes inte onödigt arbete läggas på att granska ett stort antal artiklar som inte var av tillräckligt god kvalitet för att kunna tas med i studien.

Genom att använda de steg i analysförfarandet som Friberg (2006) föreslår så har arbetet kunnat planeras och strukturerats på ett bra sätt. Det var viktigt att förhålla sig objektiv under hela analysen. En reflektion var att många studier fokuserat mer på de negativa upplevelser eller erfarenheter som kvinnor haft i samband med sjukhusförlagd BB vård än de positiva. Den gemensamma sammanställningen av studiernas resultat var till stor nytta när innehållet skulle sorteras för att sedan bilda övergripande teman. Allra svårast var att hitta lämpliga rubriker till de teman som identifierats.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att få en samlad kunskapsbild över vad tidigare forskning visar gällande kvinnors upplevelser i samband med BB vård. I enighet med vad Berg och Lundgren (2004) säger så visade resultatet i denna översikt att kvinnors upplevelser i samband med BB vård kan uttryckas väldigt olika. Det har bland annat visat sig genom alla de olika känslor och upplevelser kvinnor gett uttryck för i de studier som legat till grund för detta arbete. Några direkta skillnader mellan nationella och internationella studier har inte hittats gällande kvinnors upplevelser. Detta kan bero på att majoriteten av artiklarna i litteraturöversikten var svenska och att de internationella studierna endast var tre stycken. Resultatet kanske blivit annorlunda om fler studier från andra länder tagits med. Det hade även varit intressant att se hur resultatet blivit om studier från andra kulturer än den vänsterländska använts i litteraturöversikten.

I arbetet har strävats efter att redovisa resultatet på ett objektiv och överskådligt sätt. Som nämnts tidigare i arbetet så har många studier fokuserat på kvinnors negativa upplevelser av BB vården, vilket också påverkat resultatredovisningen i detta arbete. Därför vill poängteras att majoriteten kvinnor trots allt var nöjda med BB vården i sin helhet (Brown et al., 2005; Ellberg et al., 2008; Hildingsson, 2007; Rudman et al., 2007; Tarkka & Paunonen, 1996). Litteraturoversikten visade att kvinnor kunde vara mer eller mindre nöjda med olika aspekter av vården (Rudman et al., 2007). Dessa aspekter kunde även vara mer eller mindre betydelsefulla för kvinnorna och påverkade därmed deras helhetsupplevelse i varierande grad. Om personalen upplevdes vänlig eller inte hade stor betydelse och påverkade upplevelsen i mycket stor utsträckning (Hildingsson, 2007; Tarkka & Paunonen, 1996). Litteraturoversikten visade på att kvinnornas upplevelser, önskemål och behov skiljer sig åt men det framkom också att vissa faktorer rent generellt kunde vara viktigare för vissa grupper av kvinnor. Amningsstödet till exempel visade sig vara viktigare för unga, lågutbildade och förstföderskor än för högutbildade och omföderskor (Rudman et al., 2007). Kunskapen att vissa grupper har liknande behov ska dock inte leda till att vården generaliseras. Detta kan istället bidra till att vårdpersonalen blir extra lyhörda och uppmärksammade på de omvårdnadsbehov som kvinnor kan tänkas ha inom de olika patientgrupperna. Litteraturoversikten har framförallt visat att det finns många olika faktorer som kan påverka kvinnors upplevelse av BB vården och att de kan vara mer eller mindre betydelsefulla för olika kvinnor. Med den kunskapen är det viktigt att vårdpersonalen behandlar varje kvinna som en unik individ med egna specifika önskemål och behov.

Det har nämnts att majoriteten kvinnor var nöjda med BB vården men samtidigt så visade en färsk svensk studie att 34 procent av kvinnorna var missnöjda med vården i helhet (Hildingsson, 2007). Ställs detta i relation till hur många kvinnor som föder barn blir det ett betydande antal kvinnor som trots allt riskerar uppleva vårdlidande. Enligt Rudman et al, (2007) så har liknande förändringar gjorts inom BB vården i andra länder, med samma socioekonomiska kultur, som i Sverige. Jämförs ovanstående resultat med den studie som är äldst, publicerad år 1996, så beskrev hela 95 procent av mödrarna i den studien att de hade en positiv upplevelse av BB vården (Tarkka & Paunonen, 1996). BB vården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på god vård (HSL 1982:763; Raadu, 2009). Frågan är om den gör det när så många kvinnor trots allt är missnöjda med den vård de fått. Det kan också funderas över vad som ligger bakom alla förändringar inom BB vården och om de vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan har ett stort ansvar för omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2009). Författarna anser ändå att det är ledningen som har det yttersta ansvaret för att avsätta tillräckligt med resurser till BB vården så att den kan bedrivas lagenligt och att sjuksköterskor och annan vårdpersonal ska få förutsättningar att göra ett gott och adekvat jobb. Denna litteraturoversikt visade bland annat på problemområden som stress och bristande kontinuitet hos personalen (Bondas-Salonen 1998; Ellberg et al., 2008; Rudman & Waldenström, 2007; Tarkka & Paunonen, 1996). Detta anser författarna vara en organisatorisk fråga som ledningen bär ansvar för att lösa.

Att föda barn är en omvälvande händelse för kvinnan och i litteraturoversikten framkom det att vårdpersonalen inte visat intresse för kvinnan som unik individ eller att de inte varit

lyhörda och förstående för vad hon varit med om (Bondas-Salonen, 1998). Enligt Travelbee (2007) är det av största vikt att sjuksköterskan ser patienten som en unik individ. Författarna anser därmed att sjuksköterskorna på BB måste känna till hur den nyförlösta kvinnan upplever sin situation för att kunna planera för omvårdnaden. Resultatet i studien visade också på att nyförlösta kvinnor idag förväntar sig att vårdpersonalen på BB behandlar dem på individnivå och utifrån deras specifika behov och önskemål. I litteraturöversikten framkom att nyförlösta kvinnor har stort behov av information och stöd (Rudman & Waldenström 2007). Närheten till vårdpersonal dygnet runt visade sig också vara väldigt betydelsefullt, även när pappan/partnern var där (Fredriksson et al., 2003). Författarna anser att studiens resultat visade på att en nyförlöst kvinna kan ha många olika behov som måste tillgodoses. Den allt kortare vårdtiden samt bristande kontinuitet och stress hos personalen kan bidra till att vårdpersonalen misslyckas med att gå igenom alla de interaktionsfaser som Travelbee (2007) anser är nödvändigt för att vårdpersonalen ska kunna se patienten som unik person och anpassa omvårdnaden därefter.

Information under graviditeten visade sig ha betydelse för hur kvinnor upplevde BB vården (Bondas-Salonen, 1998). Att kunna välja den BB vård som passar bäst, utifrån egna önskemål och behov, gav föräldrarna en känsla av frihet som bidrog till trygghet och tilltro att kunna ta ansvar för sitt nyfödda barn (Fredriksson et al., 2003). Utbudet av olika vårdformer varierar dock mellan olika sjukhus vilket gör att vissa kvinnor inte har något annat att välja på än traditionell BB vård eller tidig hemgång. Författarna anser att detta inte borde spela någon roll om det vore så att alla kvinnor upplevde att vården anpassades efter deras egna önskemål och behov. Kanske vore det bättre att satsa tid och resurser att utveckla och förbättra den traditionella BB vården än att utveckla andra alternativa vårdformer.

Utifrån studiens resultat anser författarna att det är viktigt att barnmorskan på mödravårdcentralen (MVC) redan under kvinnans graviditet ger tillräckligt med information om BB vården. Det vore bra om föräldrarna gavs möjlighet att åka på studiebesök till det BB som de valt. Det är möjligt att havande kvinnor främst har förlossningen i fokus och vad som händer därefter kommer i skymundan. Barnmorskan på MVC, som har kunskap om hur viktigt det är att kvinnan är väl förberedd inför BB tiden, har därför en viktig uppgift att få kvinnan att ta till sig information om vad som händer efter förlossningen. Det är möjligt att kvinnor som inte fått tillräckligt med information under graviditeten målar upp en bild om hur BB vistelsen ska komma bli och att förväntningarna sedan blir ouppnåeliga. I studien framkom flera olika områden som kvinnor upplevt att de fått för lite information om på BB som till exempel fysiska förändringar, känslomässiga problem och omvårdnad om det nyfödda barnet (Rudman & Waldenström, 2007). Mer information och undervisning om detta redan under graviditeten skulle göra kvinnorna mer förberedda inför vistelsen på BB. Det skulle också bidra till att underlätta arbetet för vårdpersonalen som träffar kvinnorna under deras korta vistelse på BB.

Denna studie visade på att nyblivna föräldrar hade behov av avskildhet och privatliv samtidigt som de önskade personalens uppmärksamhet och stöd (Fredriksson et al., 2007). Författarna anser att det kan vara en svår balansgång för personalen på BB att tillgodose dessa båda

behov. Därför krävs det att personalen är lyhörd och känner av situationen. Eftersom alla kvinnor inte heller kan erbjudas enkelrum så krävs också att vårdpersonalen anstränger sig för att skapa en lugn miljö så att kvinnan kan ges möjlighet att återhämta sig både fysiskt och mentalt. Den fysiska utformningen på sjukhusen möjliggör inte till att alla pappor kan stanna kvar på BB över natten. Det kanske är viktigare och mer betydelsefullt för vissa kvinnor att pappan stannar kvar och sjuksköterskan ska då försöka tillgodose detta behov.

I studien framkom att vårdpersonalen inte visade respekt för kvinnans integritet (Ellberg et al., 2008). Vårdpersonalens upplevdes jobba på rutin och lyssnade inte till kvinnans individuella behov (a.a.). Författarna anser att det är viktigt att vårdpersonalen på BB inte jobbar på rutin utan förstår att det är en ny och unik situation för den enskilda kvinnan. För vårdpersonalen kanske det inte är något konstigt att kvinnor fysiskt blottar sig men för den enskilda individen kan det vara mycket känsligt.

Konklusion

Resultatet i denna studie kan bidra till att vårdpersonal på BB och mödravårdscentraler får en ökad förståelse för kvinnornas upplevelser i samband med BB vården. Med denna kunskap kan förbättringar göras för att få fler kvinnor nöjda med BB vården. Det också viktigt att mer kvalitativ forskning görs för att få fram kvinnors tankar, åsikter och känslor i samband med BB vården. När förändringar är gjorda är det viktigt att dessa följs upp och utvärderas och att man återigen frågar kvinnor hur de upplever BB vården. Mer forskning där pappan involveras är också nödvändig eftersom kvinnor upplever att pappan är betydelsefull i samband med BB vistelsen på sjukhus.

REFERENSER

Abascal, G. (2000). *Att föda. En barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Berg, M., & Lundgren, I. (2004). *Att stödja och stärka, vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

Bondas-Salonen, T. (1998). New mothers' experiences of postpartum care – a phenomenological follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 165-176.

Brown, S., Davey, M-A., & Bruinsma, F. (2005). Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. *Midwifery*, 21, 109-126.

Collin, P.H. (2008). *Norstedts fackordböcker. Medicine*. Norge: NordBook.

Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V. (2008). 'We feel like one, They see us as two': new parents' discontent with postnatal care. *Midwifery*. Oktober.

Fredriksson, G., Högberg U., & Lundman B. (2003). Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and 'bonding' *Midwifery*, 19, 267-276.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2007). *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M-T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1132-1143.

Hildingsson, I. (2007). New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and Birth*, 20, 105-113.

Hildingsson, I., & Thomas, J. (2007). Whomen's Perspectives on Maternity Services in Sweden: Process, Problems, and Solutions. *Journal of Midwifery & women's Health*, 52, March/April.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad 3*. Stockholm: Liber AB.

Johnsson, R-L., Sadosty, A-T., Weaver, A-L., & Goyal, D-G. (2008). To sit or not to sit? *Annals of Emergency Medicine*, 51, 2.

Kaplan, A., Hogg, B., & Hildingsson, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor 3:e uppl.* Stockholm: Studentlitteratur.

Kihlgren, M., Johansson, G., Engström, B., & Ekman, S-L. (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Kvist, L., & Persson, E. (2009). Evaluation of changes in postnatal care using the "Parents Postnatal Sense of Security" instrument and an assessment of the instrument's reliability and validity. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9:35.

Nationalencyklopedin. Hämtad från WWW 2009-09-24, http://www.ne.se/sve/bem%C3%B6ta?ih_word=bem%C3%B6tande

Nelson, N., Orlenius, B., Bylund, B., Gäddling, P-O., Jonsson, N-O., Ansved, P., Odelram, H., & Fredriksson, M. (2006). Stora skillnader i vården av nyfödda vid åtta svenska BB-avdelningar. *Läkartidningen*, 103, 1-2.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och internet.* Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen.* Stockholm: Liber AB.

Pilhammar Andersson, E., Bergh, M., Friberg, F., Gedda, B., & Häggström, E. (2003). *Pedagogik inom vård och omsorg.* Lund: Studentlitteratur.

Raadu, G. (2009). *Författningshandbok för personal inom hälso och sjukvård.* Stockholm: Liber.

Rudman, A., El-Khoury, B., & Waldenström, U. (2007). Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care. *Midwifery*, 24, 425-441.

Rudman, A., Waldenström, U. (2007). Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Services Research*, 7:178

Socialstyrelsen. (2009). *Amning och föräldrars rökvanor – Barn födda 2007.* Hämtad från WWW 2010-01-12 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17783/2009-10-115.pdf>

Socialstyrelsen. (2009). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn.* Hämtad från WWW 2009-09-24, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8316/2009-125-5_20091255_rev3.pdf.

Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning*. Hämtad från WWW 2009-09-09, <http://www.sfog.se/old/PDF/2001-123-1.PDF>.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2009-09-09, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Tarrka, M-T., & Paunonen, M. (1996). Social support provided by nurses to recent mothers on a maternity ward. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1202-1206.

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Waldenström, U. (2007). *Föda barn. Från naturligt till högteknologiskt*. Karolinska institutet university press: Kristianstads boktryckeri AB.

Wallin, L. (2001). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund: Studentlitteratur.

Weström, L., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U-B. (2005). *Obstetrik och gynekologi: klinik och vård*. (3:e uppl) Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Tabell 2. Litteratursökning

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
Elin@skovde.se	Postnatal care AND experience	Fulltext, 1995-2009	15	3	2	1
Cinahl	Postpartum care AND mother AND experience + postnatal care	Full text 1995-2009	112	14	3	1
Cinahl	Mother AND postnatal AND support	Full text 1995-2009	118	5	0	0
PubMed	Postnatal care AND mother AND experience	Full text	42	4	0	0
PubMed	Postpartum care AND sweden	Full text	16	3	2	2
ScienceDirect	Postnatal care AND experience	Sökord begränsade till Abstract, Title, Keyword 1995-present	97	10	6	4
MedLine	Postnatal care AND patient satisfaction	Full text 1995-2009	32	5	2	1
Manuell sökning via redan funna artiklars referenslista				1	1	1

BILAGA 2

Granskning av kvalitativa studier.

- Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visade resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det någon metod diskussion? Hur diskuterades metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Granskning av kvantitativa studier.

- Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur häger de ihop?
- Vad visade resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det någon metod diskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

BILAGA 3

Tabell 3. Översikt av analyserad litteratur

	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and 'bonding'</p> <p>Författare: Fredriksson, G., Högberg, U., & Lundman, B.</p> <p>Tidskrift: Midwifery</p> <p>Årtal: 2003 Sverige</p>	<p>Att beskriva nyblivna föräldrars val av vård och att få en bättre förståelse för föräldrars upplevelse i olika typer av postpartumvård</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semi strukturerade intervjuer</p> <p>Slumpmässigt urval bland alla kvinnor som fött barn under perioden mars till september 1998 på ett och samma sjukhus i Sverige</p> <p>n=elva par och en moder</p> <p>kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Föräldrarnas behov av säkerhet, delaktighet i beslut och möjlighet att knyta an till barnet ansågs centralt vid val av vårdform.</p> <p>Föräldrarna upplevde dock att deras möjlighet att välja en vårdform som passade deras behov var begränsade</p>	<p>Alternativa vårdformer är nödvändiga för att kunna tillfredsställa föräldrars önskningar och behov efter en förlossning. Samtidigt som vården efter förlossning måste vara medicinskt säker måste den möta familjens behov och att båda föräldrarna ges möjlighet att vara delaktig i beslut rörande barnet</p>
<p>Titel: Critical views on postpartum care expressed by new mothers</p> <p>Författare: Rudman, A., & Waldenström, U.</p> <p>Tidskrift: BMC Health Services Research</p> <p>Årtal: 2007 Sverige</p>	<p>Att beskriva mödrars negative upplevelser av den sjukhusförlagda vården efter förlossning</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Enkät med öppna frågor</p> <p>Alla svensktalande kvinnor, som gjorde sitt första besök på mödravårdscentralen i tidig graviditet, under tre veckor spridda till maj och september 1999 och januari 2000, inbjöds att delta i studien. Av 4 600 kvinnor valde 3 455 att delta. Dessa kvinnor fick frågeformulär vid tre tillfällen; i tidig graviditet, 2 mån efter födelsen och ett år efter födelsen.</p> <p>Studien inkluderade endast kvinnor som lämnat negativa kommentarer om postpartumvård.</p> <p>n=150</p> <p>Innehållsanalys</p>	<p>Det framkom mångsidiga och detaljerade beskrivningar av kvinnors erfarenheter av postpartum vård, till exempel; bristande möjlighet att vila och återhämta sig, svårt att få individanpassad information och amningsstöd samt bristfällig uppmärksamhet på kvinnans fysiska och känslomässiga behov.</p>	<p>Att resultatet i denna studie understryker vikten av fortsatta diskussioner kring målet med postpartum vården. Det är en utmaning att tillhandahålla en högkvalitativ vård efter förlossningen samtidigt som längden på sjukhusvistelsen minskar och att kraven på information och individanpassad vård ökar hos allmänheten.</p>

	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: New mothers´ experiences of postpartum care – a phenomenological follow-up study</p> <p>Författare: Bondas-Salonen, T.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 1998 Finland</p>	<p>Att undersöka och beskriva nyblivna mödrars upplevelse av postpartum vård</p>	<p>Longitudiell Kvalitativ</p> <p>Tematiska intervjuer valdes före datainsamling på grund av dess förmåga att få ut insider perspektivlevda erfarenheter av mödrarnas upplevelser. 9 stycken kvinnor intervjuades i slutet av graviditeten och 3 veckor och 2 ½ år efter förlossningen.</p> <p>Analysförfarandet är beskrivet</p>	<p>Resultatet av denna fenomenologiska studie är kopplat till det teoretiska perspektivet. - Kvinnorna upplevde att det nyfödda barnet hölls kvar och att mamman lämnades kvar ensam kvar. -Kvinnorna upplevde att det inte fanns något intresse för dem utan all uppmärksamhet gick till det nyfödda barnet. -Om mannen närvarat vid förlossningen skickades han strax därefter hem. -Kvinnorna upplevde att sjuhuset ej var byggt för att familjemedlemmar kunde närvara på BB.</p>	<p>Kvinnans fysiska och hälsans faktorer påverkar hennes rädsla om att ej bli en bra mamma. Kvinnan behöver interagera födelsen och upplevelsen av smärta, lidande, empati och glädje genom att tala och återberätta sin hitsotira, likaså har mannen sin historia att berätta. Barnmorskan borde lyssna till de behov och önskemål som den nyblivna mamman har, barnmorskan ska även involvera mannen.</p>
<p>Titel: Women´s Perspectives on Maternity Services in Sweden: Process, Problems, and Solutions</p> <p>Författare: Hildingsson, I., & Thomas, J.</p> <p>Tidskrift: Journal of Midwifery & Women´s Health</p> <p>Årtal: 2007 Sverige</p>	<p>Att beskriva vad kvinnor upplever viktigt under graviditet, förlossning och eftervård</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Enkät med öppna frågor</p> <p>593 (av 608) mödravårdskliniker i Sverige valde att delta i studien. Under tre, spridda, veckor under år 1999 fick kvinnor som i tidig graviditet besökte mödravårdsklinikerna information och erbjudande att delta i studien. De som ville delta fick per post ett frågeformulär. Studien fokuserade på de kvinnor som svarat på öppna frågorna.</p> <p>n= 827 kvinnor Innehållsanalys</p>	<p>Flertalet skrivna kommentarer handlade om kvinnors önskan att skapa möjlighet för att deras partner fick stanna kvar över natten. Kvinnor uttryckte önska om att själva kunna välja tidpunkt för hemgång och majoriteten av dem som önskade stanna längre än de rekommenderade tre dagarna för flerföderskor</p>	<p>En patientcentrerad och individanpassad vård före- under och efter förlossning skulle bidra till att öka kvinnornas tillfredsställelse och höja vårdkvalitén inom mödravården.</p>

	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: New parents' experiences of postnatal care in Sweden</p> <p>Författare: Hildingsson, I.</p> <p>Tidskrift: Women and Birth</p> <p>Årtal: 2007 Sverige</p>	<p>Att undersöka hur nöjda nyblivna föräldrar är med vården efter förlossningen</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Enkät skickades till nyblivna föräldrar 6 mån efter barnets födelse</p> <p>Urval: samtliga kvinnor som fött barn på ett och samma sjukhus under en 3,5 mån period år 2004. Uppgifter hämtade från ett födelseregister.</p> <p>Analys: gjord i två steg</p> <p>n=294 mödrar och 280 fäder</p>	<p>34 % av mödrarna var missnöjda med helhetsupplevelsen av den postnatala vården.</p> <p>De starkaste bidragande faktorerna till missnöjet var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ovänlig och hjälpsam personal 2) Bristande stöd ifrån personalen 3) Att pappan ej erbjuds stanna över natten 4) Efterkontroller av modern 5) Praktiskt amningsstöd 	<p>För att öka patientens belåtenhet måste familjens behov belysas och mer stöd och hjälp måste erbjudas de nyblivna föräldrarna på BB. Det är viktigt att ha familjorienterad BB-vård och att papporna ges möjlighet att stanna över natten.</p>
<p>Titel: Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care</p> <p>Författare: Rudman, A., El-Khouri, B., & Waldenström, U.</p> <p>Tidskrift: Midwifery</p> <p>Årtal : 2007 Sverige</p>	<p>Undersöka kvinnors erfarenhet av postnatal sjukhusvård utifrån fyra olika aspekter: (1) bemötande; (2) tid som ägnades åt fysiska kontroller på mor och barn; (3) tid som ägnades åt information och stöd; (4) tid som ägnades åt amningsstöd</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Del av en svensk longitudinell prospektiv studie</p> <p>Enkät med fyr- och tregradiga skalor</p> <p>Alla svensktalande kvinnor, som gjorde sitt första besök på mödravårdscentralen i tidig graviditet, under tre veckor spridda till maj och september 1999 och januari 2000, inbjöds att delta i studien. 97 % av alla mödravårdscentraler i Sverige deltog. 3 455 samtyckte till att delta de fick frågeformulär vid tre tillfällen; i tidig graviditet, 2 mån efter födelsen och ett år efter födelsen. De kvinnor som svarat på frågor angående postnatal sjukhusvård 2 månader efter barnets födelse inkluderades.</p> <p>n=2 338</p> <p>Jämförande analys</p>	<p>Endast 32 % av kvinnorna var nöjda med alla fyra aspekterna. Olika grupper av kvinnor som förstföderskor, invandrare, unga mödrar och de med kort sjukhusvistelse var missnöjda med olika delar av vården</p>	<p>Kvinnor är inte nödvändigtvis antingen nöjd eller missnöjd med vården i allmän bemärkelse. För att ge individanpassad vård måste vårdgivaren vara medveten om dessa skillnader</p>

	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Evaluation of changes in postnatal care using the "Parents' Postnatal Sense of Security" instrument and an assessment of the instrument's reliability and validity</p> <p>Författare: Kvist, L., & Persson, E.</p> <p>Tidskrift: BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>Årtal: 2009 Sverige</p>	<p>Att utvärdera föräldrarnas upplevelse av trygghet i två olika vårdalternativ efter förlossning</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Enkät med fyrgradig skala</p> <p>Alla kvinnor med beräknad nedkomst mellan januari och april 2008 och som tillhörde två olika mödravårdscentraler i samma upptagningsområde: där mödrar på ett MVC ingick i ett projekt där de efter förlossningen fick vård av barnmorskan från mödravårdscentralen och där mödrar tillhörande det andra MVC vårdades på sjukhus, antingen traditionell BB vård eller på familje-BB.</p> <p>n=203</p> <p>Regressionsanalys</p>	<p>Det var ingen skillnad mellan de olika studiegruppernas upplevelse av trygghet den första veckan efter barnets födelse. Nästan alla mödrar i båda grupperna upplevde att de kunde välja tidpunkt för hemgång. Mödrar med sjukhusförlagd vård upplevde att de deltagit mer i vården än mödrar i studiegruppen</p>	<p>Att barnmorskan som erbjuder postnatal vård ser kvinnan som individ kan vara viktig för upplevelsen av trygghet. Postpartum samtal kan bidra till att förlossningsupplevelsen blir positivare</p>
<p>Titel: Womens' views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000</p> <p>Författare: Brown, S., Davey, M-A. & Bruinsma, F.</p> <p>Tidskrift: Midwifery</p> <p>Årtal: 2005 Australien</p>	<p>Att undersöka kvinnors synpunkter och erfarenheter av sjukhusförlagd vård efter förlossning</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Frågeformulär skickades till alla mödrar som fött levande barn. Frågeformuläret delades ut på 83 st. sjukhus i Australien i en två veckors period. Två påminnelser skickades ut till de mödrar som ej svarat.</p> <p>Logistisk regressionsanalys</p>	<p>50 % av mödrar beskrev sin vistelse på BB som mycket bra. Det som de inte var nöjda över var vårdpersonalen upplevdes som stressiga och upptagna – mödrarna. fick inte tillräckligt med råd och hjälp innan hemgång -att mödrarna ej fått tillräckligt med hjälp med amningen -att mödrarna bara får stanna på BB 1-2 dagar.</p>	<p>Denna studie är tillräckligt stor för att möjliggöra en statistisk jämförelse mellan olika grupper av kvinnor från olika sociala bakgrunder. Kvinnor som hade träffat och kände sin vårdpersonal sedan tidigare hade mindre benägenhet att rapportera negativa saker.</p>

	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: `We feel like one, they see us as two': new parents' discontent with postnatal care</p> <p>Författare: Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V.</p> <p>Tidskrift: Midwifery</p> <p>Årtal: 2008 Sverige</p>	<p>Att beskriva hur nyblivna föräldrar upplever BB-vård – med fokus på vad som bidrar till missnöje</p>	<p>Kvantitativ/ Kvalitativ</p> <p>Frågeformulär med öppna och slutna frågor</p> <p>Tå enkäter skickade ut till alla som fött barn sex månaders efter förlossning, en enkät till moder och en till fadern. Enkäterna skickades ut mellan Mars 1998 till februari 1999. Sammanlagt svarade 69 % av kvinnorna och 62 % av männen svarade på enkäten.</p> <p>Statistical Package for the Social Sciences Version 15/ Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Kvinnorna upplevde missnöje när inte papporna fick vara delaktiga i vården. Pappan var ett viktigt stöd när vårdpersonalen inte fanns till hands.</p> <p>-Kvinnorna fick inte tillräckligt med stöd och hjälp så de upplevde sig ensamma och övergivna</p> <p>-Föräldrarna upplevde personalen som stressig och oförsämnda</p> <p>-Kvinnorna upplevde att de inte hade tid att ställa sina frågor till vårdpersonalen</p> <p>-Mammans egna behov kom i andra hand efter personalens</p> <p>-Vårdpersonalen hade brist på integritet och respekt.</p>	<p>Mamman, pappan och det nyfödda barnet betraktas inte på BB som en familj utan som patient med en besökare. Personalen på BB borde se till parets känslomässiga behov.</p>
<p>Titel: Social support provided by nurses to recent mothers on a maternity ward</p> <p>Författare: Tarkka, M-T. & Paunonen, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1996 Finland</p>	<p>Att undersöka det sociala stöd som sjuksköterskor ger till nyblivna mödrar och hur de upplevde vistelsen på BB</p>	<p>Kvalitativ/ Kvantitativ</p> <p>Öppna frågor/5 gradig skala</p> <p>Att undersöka det sociala stöd som sjuksköterskor ger till nyblivna mödrar och hur de upplevde vistelsen på BB</p> <p>Innehållsanalys/ Variance analysis</p>	<p>95 % av mödrar beskriver sin vistelse på BB som en positiv upplevelse. Medan andra mödrar upplever att de ville fått mer stöd och vägledning om barnskötande och amning.</p>	<p>De första dagarna efter födseln är viktiga både för moder och barnet och ett känslomässig och uppmuntrande attityd från personalen gör att upplevelsen för modern blir positiv både för amningen och vårdandet av barnet efter förlossningen</p>

BILAGA 4

Arbetsfördelning

Arbetet har gjorts enligt tidsplanen och författarna har skrivit det mesta gemensamt. Författarna har också under arbetets gång haft en öppen dialog med varandra och samarbetet har fungerat bra. Det har inte varit några oenigheter under arbetets gång.