

Barnsjuusköterskors upplevelse av samarbete mellan neo- natal och förlossningen

- En pilotstudie om barnsjuusköterskors
upplevelse av samarbete mellan neonatal
och förlossningen vid riskförlossning

FÖRFATTARE: Hanna Broström & Karin Dahlin
PROGRAM/KURS: Specialistsjuusköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/OM5300/VT 2011
OMFATTNING: 15 högskolepoäng
HANDLEDARE: Helena Wigert
EXAMINATOR: Carina Sparud - Lundin

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Ett stort Tack till de två barnsjuksköterskor som deltog i vår pilotstudie. Vi vill tacka vår handledare Helena Wigert som presenterade detta intressanta ämne för oss, och som hjälpt och stöttat oss under vårt uppsatsskrivande. Slutligen vill vi tacka varandra för ett mycket gott samarbete.

Hanna Broström & Karin Dahlin

Titel: (svensk): Barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen – En pilotstudie om barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning.

Titel: (engelsk): Pediatric nurses experience of cooperation between neonatal and delivery ward – A pilot study about how pediatric nurses experience cooperation between neonatal and delivery ward at risk delivery

Arbetets art: Magisteruppsats

Program/kurskod: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/ OM5300

Arbetets omfattning: 15 högskolepoäng

Sidantal: 31

Författare: Hanna Broström & Karin Dahlin
Leg. Sjuksköterskor

Handledare: Helena Wigert; Universitetslektor

Examinator: Carina Sparud-Lundin

Sammanfattning

Introduktion: Vid en riskförlossning är det viktigt att det finns ett fungerande samarbete mellan vårdpersonalen på neonatal och förlossningen då omvårdnaden inkluderar både mor och barn och de bör ses som en helhet.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning.

Metod: En kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats användes i denna pilotstudie. Två barnsjuksköterskor intervjuades.

Resultat: Studiens resultat redovisas under fyra huvudteman, Att det finns ett samarbete, Att befinna sig i olika organisationer, Att tränas i samarbete och Att förbereda föräldrarna genom samarbete. Barnsjuksköterskorna beskrev hinder och möjligheter som de upplever finns för samarbete mellan neonatal och förlossningen. Hinder som de upplevde var t.ex. kommunikationssvårigheter mellan avdelningarna, och möjligheter var t.ex. när teamarbetet fungerar bra vid riskförlossning.

Diskussion: Det är tydligt att det måste finnas ett väl fungerande samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning, då de gemensamt vårdar samma barn och kvinnor. Studien visar att det finns både hinder och möjligheter för detta samarbete.

Abstract

Introduction: At risk childbirth, it is important to have a working relationship between staff at neonatal and delivery ward, as the health care includes both the mother and the child, and they should be seen as a whole.

Aim: The aim of this study is to describe pediatric nurses experience of cooperation between the neonatal and the delivery ward at risk delivery.

Method: In this pilot study a qualitative approach with a phenomenological approach was used. Two pediatric nurses were interviewed.

Results: Our results are presented in four main themes, To have a cooperation, To be in different organizations, To practice cooperation and To prepare parents through cooperation. Pediatric nurses described the obstacles and opportunities they can see for cooperation between neonatal and delivery ward. Obstacles they experienced were for example communication difficulties between the wards, and opportunities were for example when the team was performing well at risk childbirth.

Discussion: It is clear that there must be a good cooperation between neonatal and delivery ward at risk delivery, when they together take care of the same children and women. The study shows that there are both obstacles and opportunities for such cooperation.

Keywords: neonatal nursing, obstetrical nursing, cooperation, teamwork.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TEORETISK REFERENSRAM	1
Vårdvetenskapligt perspektiv	1
Fenomenologisk livsvärld	2
Begreppen samarbete och teamarbete	2
Vårdprocessen kring barnafödande vid riskgraviditet	3
Samarbete vid riskförlossning	4
Förlossningsvård	4
Neonatalvård	5
Föräldraskap i samband med riskförlossning	6
KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSLÄGET	7
Att utveckla och förbättra teamarbetet	8
Faktorer som påverkar teamarbetet	9
Vårdpersonalens roll vid riskgraviditeter	10
PROBLEMFÖRMULERING	11
SYFTE	12
METOD	12
DESIGN	12
URVAL OCH DATAINSAMLING	12
KONTEXT	13
ANALYS AV DATA	14
FÖRFÖRSTÅELSE	15
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
RESULTAT	17
ATT DET FINNS ETT SAMARBETE	17
Att möta hinder i samarbetet	17
Att möta möjligheter i samarbetet	18
ATT ORGANISATIONEN PÅVERKAR SAMARBETET	19
Att arbeta efter rutiner	19
Att miljön har betydelse	19
ATT TRÄNAS I SAMARBETE	20
Att känna trygghet i samarbetet	20
ATT FÖRBEREDA FÖRÄLDRARNA GENOM SAMARBETE	21
Att förmedla trygghet och stöd till föräldrarna	21
DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	24
REFERENSER	27
BILAGOR	
Forskningspersonsinformation	
Samtyckesformulär	

INTRODUKTION

INLEDNING

När ett barn föds sjukt och/eller för tidigt till följd av graviditetskomplikationer är det viktigt att vården runtomkring den födande kvinnan kan ta hand om både henne och barnet. Personalen från neonatal och förlossningen arbetar oftast på två separata kliniker, kvinnokliniken respektive barnkliniken. Vid en riskförlossning är ett väl fungerande samarbete mellan de olika personalkategorierna av stor vikt.

I kompetensbeskrivning för barnsjuksköterskor framkommer bland annat att barnsjuksköterskan ska ha fördjupade kunskaper i att samverka med närstående, andra vårdgivare i vårdkedjan, personal med annan profession och myndigheter och organisationer som berör barnet (1). Tidigare forskning har belyst hur olika arbetsteam inom vården fungerar vilka hinder och möjligheter som finns, samt vilka faktorer som påverkar samarbete. Det saknas däremot forskning om hur barnsjuksköterskor upplever att samarbete mellan neonatal och förlossningen fungerar vid riskförlossning. Syftet med denna studie är därför att beskriva barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan dessa avdelningar vid riskförlossning.

BAKGRUND

TEORETISK REFERENSRAM

Vårdvetenskapligt perspektiv

Vårdvetenskapen beskriver kunskapen om vårdandet. Människans kropp, själ, psyke och ande betraktas som en helhet, vilka inte kan ses var för sig. Det etiska perspektivet är ett centralt begrepp inom vårdvetenskapen där fokus läggs på patientens värdighet och integritet. Vårdvetenskapen berör även hur vårdare och anhöriga upplever vårdandet. Inom barnsjukvården är det viktigt att se till hela familjen då de är en självklar del i barnets vård (2).

Vårdvetenskapen kan beskrivas som en vetenskaplig disciplin, ett forskningsfält, en kunskapsdomän eller ett akademiskt ämne. Den vetenskapliga disciplinen är en social konstruktion som människor skapat. Syftet med den är dels att bidra till kunskap för att utveckla och höja kvaliteten på omvårdnad, dels att skapa karriärmöjligheter för olika professioner inom vården (3).

Det måste inom den vårdvetenskapliga disciplinen finnas ett antal bärande begrepp, t.ex. livsvärld och samarbete, som ska användas kontinuerligt och konsekvent. Dessa begrepp bekräftar att disciplinen finns, kan beskrivas, förstås och utvecklas (3).

Fenomenologisk livsvärld

Begreppet livsvärld kommer från fenomenologin och är detsamma som den verklighet vi lever i, får erfarenheter från, pratar om och tar för given. Människors upplevelser och erfarenheter är i fokus i livsvärldsteorin. Edmund Husserl var en filosof inom fenomenologin, och hans filosofi grundar sig på begreppet livsvärld, där den levda människan kan mötas i sin verklighet. Fenomenologin går enligt Husserl ut på att förstå och begripa den verklighet som presenterar sig och upplevs av oss människor. Fenomenologin omfattar allt en människa kan känna och få erfarenheter av i sitt dagliga liv (2).

Fenomenologi har funnits inom filosofin sedan 1700-talet, där "fenomen" är ett centralt begrepp. Ordet kommer från grekiskans "phainesthai" och "phainomenon" och betyder det som visar sig, uppfattas eller upplevs. En och samma situation kan upplevas på olika sätt av olika människor och vad som är sant för en människa behöver inte vara sant för en annan människa (2).

Begreppen samarbete och team

Definitionen för samarbete är ett arbete som bedrivs av två eller flera tillsammans, med ett gemensamt syfte (4). Synonymer för ordet är samverkan, gemensamt arbete, lagarbete och teamwork (5).

Definitionen för team är en mindre grupp som samarbetar för ett bestämt syfte (4). Team är ett begrepp som ofta förekommer inom vårdande verksamheter och är vårdens minsta organisation. Samarbete har påverkat dess utveckling. Ett team består av olika specialister som samlas runt en vårdtagare som är i behov av olika professioners specialkompetens. Ambitionen är att skapa samarbete och integrering för att möjliggöra ett samarbete över organisationens gränser. Något annat som kännetecknar ett team är att teamet endast består av ett begränsat antal medlemmar med ett gemensamt ansvar för den verksamhet som bedrivs. En god arbetsmiljö, en bra anda och ett gott samarbete påverkar teamet positivt (6).

För att uppnå ett bra teamarbete är det viktigt att teammedlemmarna är överens om det gemensamma ansvaret och verkligen samarbetar, och inte bara pratar om att samarbeta. Viktigt är också att teammedlemmar-

na tar till vara och är medvetna om de olika kunskaperna och förmågorna som finns i teamet. Likaså är det av stor vikt att det finns tydliga målsättningar och riktlinjer för det arbete som ska utföras, samt att rollfördelningarna är tydliga (7).

Det är i idrottens värld tydligt att stark gruppmotivation är kopplad till bra resultat. Team som finns inom idrottens värld skulle därför mycket väl kunna vara en förebild även för grupper inom andra områden. Lärdom skulle kunna tas från idrottens värld vad gäller att utveckla samarbetsförmåga, motivation och effektivitet i organisationen. Många studier visar på att ledarskap och ledarbeteende starkt påverkar hur effektivt eller ineffektivt ett team blir (7).

Vårdprocessen kring barnafödande vid riskgraviditet

En kvinna som riskerar att föda för tidigt pga. graviditetskomplikationer genomgår en riskgraviditet och riskerar därmed att få vara med om en riskförlossning. Några graviditetskomplikationer som kan leda till en riskförlossning är blödningar pga. ablatio, en för tidig vattenavgång, prematura värkar, infektioner, cervix-insufficiens, preeklampsi, flerbörd eller missbruk (8)

Vårdkedjan i samband med barnafödande vid riskgraviditeter utgörs av mödravård, förlossningsvård, BB-vård, neonatal intensivvård (NIVA), neonatal hemsjukvård, neonatalmottagning och barnhälsovård. Samarbete mellan dessa instanser är av stor betydelse för att det ska bli en optimal vård och känsla av kontinuitet för föräldrar och barn (9).

Mödravårdscentralen (MVC), har som målsättning att erbjuda blivande föräldrar stöd på olika sätt. Förhoppningsvis kan komplikationer och andra missförhållanden under graviditeten upptäckas och åtgärdas i tid. Det är viktigt att de mödrar som riskerar att föda för tidigt upptäcks och remitteras vidare från MVC, då det kan bli aktuellt med en sjukhusvistelse på en riskgraviditetsavdelning. Mödrarna läggs då in på det regionsjukhus som har den högsta beredskapen (10).

Efter förlossningen hamnar det för tidigt födda eller sjuka barnet på neonatal för fortsatt vård. Barnets utskrivning från neonatal och familjens återgång till vardagen kräver planering, och en tidig kontakt med barnhälsovården är viktigt. Neonatal hemsjukvård kan erbjudas till familjer som är i behov av fortsatt vård och stöttning för att klara övergången till vardagen och kunna sköta sitt barn på egen hand. Det är en förutsättning att hela tiden ha med föräldrarna i planeringen och vara uppmärksam och lyhörd för deras speciella önskemål (11).

Samarbete vid riskförlossning

Vid riskförlossningar ska ansvarig obstetriker och barnläkare tillsammans planera och diskutera förlossningen. Hur långt gången kvinnan är i sin graviditet styr vilket specialistsjukhus hon ska föda på och vilket förlossningssätt som är lämpligt. Förlossningsplatsen, dvs. det aktuella sjukhuset ska ha tillgång till utbildad personal och nödvändig utrustning. Det kan bli aktuellt att transportera den gravida kvinnan till ett sjukhus som kan ta emot henne och hennes ofödda barn (11).

Det akuta omhändertagandet vid en riskförlossning kräver specifik kunskap och ställer höga krav på berörd personal. I den akuta vården i samband med en riskförlossning är det viktigt att det finns ett väl fungerande samarbete mellan de olika personalkategorierna som berörs. För att kunna utföra avancerad hjärtlungräddning (A-HLR) på barn krävs att all personal inom förlossnings- och neonatalvård kontinuerligt utbildas och tränas i lagarbete och kommunikation vid riskförlossningar (8, 11, 12).

Idag utbildas berörd personal på mer än tio svenska sjukhus enligt CEPS-metoden (Center for Education in Pediatric Simulator), med syfte att förbättra det akuta omhändertagandet vid riskförlossningar. Fokus under utbildningen ligger främst på hur gruppen fungerar tillsammans som ett team. Vid ett akut omhändertagande är det viktigt med en tydlig och rak kommunikation. Teamledaren, den mest erfarne, markeras med hjälp av en röd ceps och har huvudansvaret. Utbildningen bidrar till att vårdpersonalen känner sig trygga och utvecklar ett bättre teamarbete vid riskförlossningar (8, 11, 12).

Förlossningsvård

Idag finns det ca 45 stycken förlossningskliniker runt om i Sverige, där de flesta är knutna till en barnklinik med NIVA på samma sjukhus, men det finns även förlossningskliniker som saknar en barnklinik (12).

Runt den födande kvinnan finns ett vårdteam bestående av barnmorska, undersköterska, förlossningsläkare, anesthesiolog, barnläkare och barnsjuksköterska. Vanligtvis ansvarar barnmorskan samtidigt för en till två kvinnor som är under förlossningsarbete. Förlossnings- och eftervård utförs på mindre kliniker inom samma enhet (13).

Förlossningsvården bör utformas på ett sådant sätt att den gravida kvinnan får en så bra förlossningsupplevelse som möjligt då studier har visat att denna stora livshändelse i kvinnans liv har stor betydelse för hennes och barnets framtida välbefinnande. Faktorer som kan komma

att påverka upplevelsen av förlossningen är bl.a. graviditetskomplikationer och kvinnans förväntningar. Blivande pappors delaktighet ses numera som en naturlig del i förlossningsvården. Genom föräldrautbildning kan blivande pappor förbereda sig inför förlossningen vilket har visat sig vara betydelsefullt, då många pappor känner sig hjälplösa när deras kvinna ska föda (10).

Vart tionde barn som föds behöver efter förlossningen hjälp för att kunna börja andas på egen hand och anpassa sig till världen utanför livmodern och 1 av 100 barn är i behov av mer avancerad HLR (12).

Neonatalvård

Sveriges neonatalvård är en ung specialitet som har utvecklats snabbt och framgångsrikt under det senaste decenniet, vilket har fört med sig att antalet för tidigt födda barn som överlever förlossningen ökar. Idag kan barn födda i graviditetsvecka 23 överleva (10, 24). I Sverige föds det ca 100 000 barn per år och ca 10 % av dessa behöver vårdas på en neonatalavdelning under en kortare eller längre period. Hälften av de barn som vårdas på neonatal är födda innan graviditetsvecka 37. Den andra hälften är de barn som behöver vård på grund av t.ex. infektion, asfyxi, förlossningsskada, missbildning eller gulsot (8).

På dagtid sköts neonatalavdelningen av en neonatolog och under jourtid är det antingen en anesthesiolog och/eller en allmänpediatrisk jourhavande läkare som ansvarar för det akuta omhändertagandet (12).

På NIVA behandlas och vårdas barnet och barnets familj under en lång tillväxtperiod. Vården omfattar alltifrån högteknologisk specialistvård till att stödja och stärka föräldrarna i deras krissituation. Vården går till stor del ut på att underlätta och hjälpa föräldrarna att knyta an till sitt barn (8). Inom neonatalvården är det betydelsefullt för föräldrarna att vårdpersonalen är kompetenta och utgör ett emotionellt stöd (10).

En metod som kommit att bli flitigt använd inom neonatalvård är hud mot hud, vilket innebär att barnet ligger naket på förälderns bröst. Metoden främjar anknytningen mellan föräldern och barnet och får föräldern att känna sig delaktig och betydelsefull. Trots att dagens neonatalvård utgår allt mer från ett familjeperspektiv i omvårdnaden och ser föräldrarnas delaktighet i vården av sitt barn som självklar, är det ett tråkigt faktum att barn och föräldrar än idag skiljs åt. Detta beror dels på begränsade antal familjerum och utrymmesbrist på neonatalavdelningarna och dels på att det inte är möjligt att vårda barnet och modern på samma avdelning (15).

Föräldrar som riskerar att få ett för tidigt fött barn, eller kvinnor som har en riskgraviditet, måste förberedas i god tid av en barnsjuksköterska och en barnläkare från neonatal. Ett bra informationshjälpmedel kan då vara en bildpärm med fotografier från avdelningen. Om moderns hälsotillstånd tillåter kan informationen kompletteras med en rundtur på avdelningen (8).

Föräldraskap i samband med riskförlossning

Föräldrarnas relation till sitt barn inleds långt innan de möts vid förlossningen och definieras prenatal anknytning (16). John Bowlbys (1969) forskning lade grunden för anknytningsteorin (17). Definitionen för anknytning är att stå i förbindelse med någon större helhet (4). Under graviditeten skapar kvinnan en fantasibild av sitt barn vilken utvecklas och mognar under graviditetens gång. Fantasibilden av barnet bidrar till kvinnans senare relation med sitt nyfödda barn. Den tidpunkt då den gravida kvinnan upplever att barnet är livsdugligt och tillräckligt stort för att överleva vid en förlossning är ofta ett betydelsefullt steg mot en verklig relation (18).

Bara närvaron av graviditetskomplikationer, sjukhusvistelse och oro hos den gravida kvinnan kan ha negativ inverkan och försvåra anknytningen mellan den gravida kvinnan och hennes ofödda barn (19-21). I en studie gjord av Kemp och Page tydliggörs att sjuksköterskor måste uppmärksamma den stress som familjer med högriskgraviditeter kan uppleva. Sjuksköterskorna måste förstå föräldrarnas känslor i deras sätt att handskas med sin hotade graviditet (22). I en studie framkom det att när mödrar och familjer blir stöttade och omhändertagna av vårdpersonal på ett individuellt sätt, och det finns en väl fungerande kommunikation dem emellan, så kan anknytningen lyckas trots rådande omständigheter. Mödrarna i studien gav uttryck för att brist på information eller upplevelse av undanhållen information var faktorer som hade en stark negativ effekt på anknytningen till deras barn (23).

När ett barn föds för tidigt har föräldrarna oftast inte hunnit förbereda sig på den omställning det innebär att få ett barn. De får svårt att möta sitt nyfödda barn då fantasibarnet fortfarande är mest tydligt för dem (8). Oron finns över att barnet inte ska överleva (14). De föräldrar vars barn vårdas på NIVA går oftast igenom en kris (8). Johan Cullberg (1992) beskriver en psykisk kris som en situation där ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckligt för att man ska förstå och psykiskt övervinna den aktuella situationen. Utlösande situationer kan vara traumatiska kriser, utvecklingskriser eller livskriser (24).

Flera studier har visat att de gravida kvinnorna kämpar för att vara positiva och behålla sitt hopp om att allt ska gå bra trots att de befinner sig i en kaotisk situation. När kvinnorna känner tillit och förtroende för vårdpersonal som tar hand om dem och deras ofödda barn kan de, trots sin utsatta situation, känna hopp (20, 25-27).

KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSLÄGET

För att få kännedom om vilken forskning som finns angående samarbete mellan neonatal och förlossningen söktes artiklar i databaserna CINAHL och PubMed, se tabell1, Sökresultat. Valda söktermer översattes till MeSH termer. Begränsningarna i CINAHL var peer reviewed och research article. Vi har också begränsat oss till svenska eller engelska artiklar. Abstrakt till de artiklar vars titel stämde överens med studiens syfte lästes igenom och de som var fortsatt intressanta lästes i sin helhet. Sökningarna gjordes under perioden december 2010 – januari 2011 och artiklarna är från år 1987 till 2010.

Vid kombination av andra sökord samt genomgång av referenslistor i utvalda artiklar, kurslitteratur och referenslitteratur fann vi resterade artiklar. Dessa benämns som manuell sökning. Totalt användes 16 artiklar. De artiklar som hittades i CINAHL stämde inte in på vårt syfte och användes därför inte, och vi fann endast en artikel som passade in på vårt syfte i PubMed. Resterande 15 artiklar hittade vi genom manuell sökning.

Tabell 1: Sökresultat.

Databas	Sökord	Sökträffar	Använda artiklar
CINAHL	Neonatal nursing AND cooperation	0	0
	Obstetrical nursing AND cooperation	0	0
	Neonatal nursing AND teamwork	7	0
	Obstetrical nursing AND teamwork	0	0
PubMed	Neonatal nursing AND cooperation	21	0
	Obstetrical nursing AND cooperation	19	0
	Neonatal nursing AND teamwork	21	1(35)
	Obstetrical nursing AND teamwork	0	0
Manuell sökning			15

Att utveckla och förbättra teamarbetet

I en kvantitativ studie gjord av Thomas et al. videofilmades arbetet på en förlossnings-sal under ett års tid i syfte att se hur teamarbete kan utveckla och förbättra omvårdnaden i det akuta skedet. Studien visade, efter granskning av materialet, att professionella behöver arbeta som ett team för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert och tryggt sätt. Genom att förbättra teamarbetet kan kvaliteten på omvårdnaden förbättras och felaktigt omhändertagande kan undvikas. Studiens resul-

tat visade även på tre grundläggande komponenter hos ett arbetsteam i samband med A-HLR; kommunikation, ledarskap och egenskaper hos den ledande. Ledarskapet visade sig vara extra viktigt vid en riskförlossning (28).

Videoinspelning av akut omhändertagande vid riskförlossningar användes även i en kvalitativ studie gjord av Finer & Rich med syfte att utvärdera förekomsten av fel i det akuta omhändertagandet. Studiens resultat visade på ett otydligt ledarskap och ett icke fungerande teamarbete. Teammedlemmarna lyssnade inte på varandra och hade inte en verbalt fungerande kommunikation. Även brist på ansvarstagande och otydliga rollfördelningar blev synliga. En allvarlig observation som gjordes var bristande kunskap i det tekniska utförandet, samt att personalen inte var tillräckligt förberedda (29).

Liknande resultat som kom fram i Finer & Rich studie fann man i en kvantitativ studie gjord av Douglas, N. et al., där bristerna i det tekniska utförandet visade sig vara om möjligt ännu större. Avvikelser från utarbetade riktlinjer för det akuta omhändertagandet var också vanligt förekommande, trots att samtliga deltagare hade certifikat för avancerad A-HLR (30).

Halamek et al. är grundare till utbildningsprogrammet Neo Sim som idag används på ett flertal specialistsjukhus. Personal som berörs vid en riskförlossning får vara med om ett antal simulerade fall av olika slag som kan tänkas uppstå i ett förlossningsrum. Deltagarna videofilmas under sitt agerande och får därefter omedelbar respons på sina insatser, styrkor och svagheter tydliggörs. I en studie gjord av Halamek et al. genomfördes Neo Sim övningar där deltagarna efter utbildningen fick göra en utvärdering. Studiens deltagare var alla mycket nöjda. Det framkom att de framförallt upplevde det som positivt att få se sig själva på video, då de fick möjlighet att reflektera över vad de gjorde och varför. De upplevde även att deras självförtroende blev stärkt (31).

Enligt en litteraturstudie gjord av Kilner & Lorraine har det i ett flertal kvalitativa och kvantitativa studier visat sig vara positivt för vårdpersonal att få träna sig i teamarbete. Det hjälper dem att tydliggöra rollfördelningen, förbättrar kommunikationen och har även visat sig reducera kliniska fel i det akuta omhändertagandet (32).

Faktorer som påverkar teamarbete

Utifrån intervjuer med vårdpersonal på en neonatal intensivvårdsavdelning beskrevs vårdpersonalens upplevelser av samarbete med varandra och vilka faktorer som kan påverka detta. I studien framkom tre huvud-

sakliga faktorer som ansågs ha betydelse för samarbetet; personalens egenskaper (t.ex. respekt för varandra, kunskap och flexibilitet), arbetsplatsens utformning (t.ex. personalsammansättning, organisation och arbetsmiljö) och gruppinflytande (t.ex. kommunikation, interaktion mellan personal och teamarbete). I studien definierades team som en grupp människor som arbetar tillsammans för att ta hand om en patient, samt som en vårdprocess för t.ex. akut omhändertagande (33).

Simmon & Sherwood intervjuade sjuksköterskor som arbetat länge tillsammans inom vården. Studiens resultat visade på att när ett team har arbetat länge tillsammans utvecklas en stark relation dem emellan, de lär känna varandra och vet hur var och en fungerar i akuta situationer. Teammedlemmarna kommer varandra nära och lär sig varandras sätt att kommunicera. Sjuksköterskorna i studien beskrev hur de ibland inte ens behövde prata med varandra för att förstå. Eventuella konflikter som kan uppstå i ett arbetsteam beskrevs vara viktiga att lösa omedelbart, då de annars kan påverka framtida samarbete negativt. Sjuksköterskorna i studien fann det även störande att behöva byta avdelning och/eller skift och vara tvungen att arbeta i team med personer som de inte kände (34).

I Simmon & Sherwoods studie framkom även att det är viktigt att teamarbetarna har respekt för varandras personliga och professionella egenskaper, såsom bakgrund och utbildning. Sjuksköterskorna i studien ansåg att gemensamma mål och delat etiskt tänkande är förutsättningar för ett fungerande team. Konflikter uppstod ofta när respekten för varandra brast, vilket visade sig vara speciellt vanligt när ny personal inte tog till vara på erfarna sjuksköterskors kunskap och kompetens (34).

Vårdpersonalens roll vid riskgraviditeter

I en kvantitativ studie gjord av White et al. framkom det genom enkätundersökningar ifyllda av kvinnor ineliggande för riskgraviditet, att vårdpersonalen bör skapa en miljö där de gravida kvinnorna känner sig trygga att prata om sina rädslor. Personalen bör arbeta med kvinnornas inställning till sin graviditet och uppmuntra dem till att fokusera på det positiva. Psykologer kan vara till stor hjälp i arbetet med att uppmuntra och vägleda kvinnorna till att använda sig av positiva copingstrategier, samt att undvika olämpliga och negativa tankar hos kvinnorna. De kvinnor som inte har planerat sin graviditet är särskilt sårbara i sin anknytning till sitt ofödda barn vilket är viktigt för personalen att vara medveten om. Det är också viktigt att personalen är medvetna om att kvin-

nornas värderingar och uppfattningar av risker under sin graviditet kan skilja sig markant från de medicinskt bedömda riskerna (19).

I en kvalitativ studie gjord av Griffin et al. intervjuades föräldrapar, där kvinnan hade genomgått en riskgraviditet, om deras upplevelser av att gå en rundtur på neonatal. Intervjuerna utfördes efter förlossningen. Studiens resultat visade att en rundtur kan minska föräldrarnas oro då de får träffa personalen på avdelningen och får se för tidigt födda och sjuka barn i verkligheten. På så sätt får de en realistisk bild av ett för tidigt fött barn. Däremot visade studien på att miljön och närvaron av de förtidigt födda barnen kan stressa en del föräldrar. Av den anledningen lyfter författarna fram behovet av att intressera sig för upplevelserna hos föräldrar som gått rundturen och haft sitt barn på neonatal, och utifrån detta utarbeta bättre och tydligare riktlinjer för hur rundturen ska utformas (35).

Kvinnor som är inneliggande på sjukhus för riskgraviditet värdesätter starkt att sjuksköterskorna tar sig tid att sitta ner och prata, är vänliga och tillmötesgående, förklarar och tillhandahåller information och svarar på frågor. Detta resultat framkom genom intervjuer med, och dagböcker skrivna av, kvinnor som var inneliggande för riskgraviditet. Att bli behandlad med respekt och bli sedd, var viktigt för kvinnorna i studien (26).

PROBLEMFORMULERING

Det har framkommit att det finns brister i samarbete mellan personal på neonatal och förlossningen vid det akuta omhändertagandet av mor och barn vid riskförlossningar. Tidigare studier har visat på hur olika arbetsteam kan fungera, vilka hinder och möjligheter som finns i de olika arbetsteamerna, samt vilka faktorer som kan förbättra teammedlemmarnas samarbete med varandra. För att det nyfödda barnet och den nyblivna mamman ska få bästa möjliga akuta omhändertagande, måste samarbetet mellan berörd vårdpersonal fungera. Alla i arbetsteamet måste veta sin uppgift i teamet, sitt ansvarsområde och även veta vilka ansvarsområden de andra har. Det finns ett behov av att belysa barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning, samt tydliggöra vilka hinder och möjligheter det finns för samarbete mellan avdelningarna.

SYFTE

Att beskriva barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning.

FRÅGESTÄLLNING

Vilka upplevelser har barnsjuksköterskor på neonatal av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossningar? Vilka hinder och möjligheter upplever barnsjuksköterskorna att det finns för samarbete mellan avdelningarna?

METOD

DESIGN

En kvalitativ design med en fenomenologisk ansats användes i studien. Vi fann metoden lämplig att använda då vi ville beskriva barnsjuksköterskans upplevelse av fenomenet. Fenomenologisk metod har som syfte att beskriva människors upplevelser av ett fenomen. Enligt Edmund Husserl kan fenomenologin ge en direktbeskrivning av en upplevelse, där ingen hänsyn tas till upplevelsens orsak och ursprung. Inom fenomenologin framkommer den enskilde personens upplevda livsvärld, det osynliga fenomenet blir synligt. Genom skildringar av olika innebörder kan erfarenheter och fenomen visa sig (36).

URVAL OCH DATAINSAMLING

Fullskalig studie

I en fullskalig studie kommer 15 barnsjuksköterskor på tre olika neonatalavdelningar på tre olika sjukhus att intervjuas. Begränsningarna som kommer att göras i urvalet av barnsjuksköterskor är att de ska ha en specialistsjuksköterskeutbildning som barnsjuksköterska, ha minst två års yrkeserfarenhet inom neonatalvård, samt ha erfarenhet av akut omhändertagande vid riskförlossningar. Kontakt kommer att tas med verksamhetschef och vårdenhetschef på de utvalda avdelningarna för godkännande om att få genomföra studien. Kontakt med barnsjuksköterskorna kommer att tas vid ett sjuksköterskemöte där alla sjuksköterskor är samlade och de får en presentation om studien av författarna. En inbjudan till att medverka i studien kommer därefter att lämnas ut av författarna och de barnsjuksköterskor som anmäler sitt intresse får ytterligare information.

Pilotstudie

För att pröva studiens tillvägagångssätt genomfördes en pilotstudie. Kontakt togs via telefon med vårdenhetschefen på den utvalda neonatalavdelningen. Efter godkännande om att få genomföra studien, togs vidare kontakt med verksamhetschefen. Författarna informerade avdelningens sjuksköterskor om studien och lämnade inbjudan till att medverka. De två barnsjuksköterskor som anmälde sitt intresse fick ytterligare information av författarna. Då en av författarna är anställd på den utvalda avdelningen utfördes intervjuerna av den andre författaren.

Intervjuformen som användes var öppna frågor vilket innebär att intervjuerna startade med en inledande fråga (37). Den inledande frågan var: *"Kan du berätta för mig hur Du upplever att samarbetet fungerar mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning?"* För att få ett djup i intervjun och belysa fenomenet ställdes även sonderande frågor, t.ex.; *"Kan du ge något exempel på det?"* eller *"Kan du berätta för mig hur du tänker då!"*. Den kvalitativa forskningsintervjun försöker fånga informantens upplevelser, personens motiv och dennes sätt att motivera (37). Som intervjuare är det viktigt att vara lyhörd och öppen för vad den intervjuade säger och inte säger, och vara uppmärksam på vad den intervjuade säger mellan raderna, "mellan-raderna-budskapet". Konsten att intervjua ligger också i att vara nära i diskussionen, utan att påverka eller forma den intervjuades berättelser på något sätt (36).

De barnsjuksköterskor som deltog i studien har arbetat 15 respektive 6 år inom neonatalvården, och de uppfyllde de kriterier som är angivna för den fullskaliga studien. Intervjuerna spelades in på en bandspelare och tog mellan 30 och 40 minuter vardera. Därefter avidentifierades deltagarna och intervjuerna transkriberades till skrivna ord.

I den fullskaliga studien kommer datainsamlingen att ske på samma sätt som i pilotstudien.

KONTEXT

De utvalda avdelningarna i studien är en förlossningsavdelning samt en neonatalavdelning belägna på ett sjukhus i västra Sverige. Där har nyligen skett en omorganisation vilket innebär att barnkliniken och kvinno-kliniken slagits samman till en klinik. Förlossningen är uppdelad i två avdelningar, en riskgraviditetsavdelning med 7 vårdplatser och en förlossningsavdelning med 7 förlossnings-rum. På förlossningen finns en amningsmottagning, en operationssal och ett barnrum. På avdelningarna jobbar sammanlagt 114 personer bestående av obstetiker, barn-

morskor och undersköterskor. Dessa avdelningar är belägna på samma våningsplan, intill varandra.

På våningsplanet ovanför finns neonatal och BB. Neonatal består av två vårdssalar med 13 vårdplatser. På avdelningen arbetar det 46 personer bestående av neonatologer, sjuksköterskor och barnsköterskor. Majoriteten av sjuksköterskorna har specialistsjuksköterskeutbildning som barnsjuksköterska.

Vid en riskförlossning ska barnmorskan på förlossningen enligt klinikkens PM söka barnläkare och sedan larma till personalen på neonatal. En barnsjuksköterska från neonatal förflyttar sig då till ett akutrum för barn, det så kallade barnrummet, på förlossningen där barnsjuksköterskan möter upp barnläkaren. Utrustningen på barnrummet kontrolleras och startas upp, därefter står barnsjuksköterskan och barnläkaren i beredskap till dess att det nyfödda barnet kommer. När barnets medicinska tillstånd har stabiliserats transporteras barnet till neonatal där personalen har förberett barnets ankomst. Pappan erbjuds följa med sitt barn. Om barnets tillstånd tillåter får även mamman träffa barnet innan barnet transporteras till neonatal.

De utvalda avdelningarna som ingår i studien har fem olika PM som styr hur samarbetet mellan dem ska fungera. Följande PM finns: "Riktlinjer för samarbete mellan barnmorskor och barnsjuksköterskor vid omhändertagande av barn på förlossningsavdelningen", "Rollfördelning vid omhändertagande av barn på förlossningsavdelningens barnsal", "Initial handläggning vid prematurfödsel <27 v och/eller 1000g", "Omhändertagande på förlossningen barn <35 v" och "Intagningsindikationer på neonatalavdelningen (från förlossningen och BB)".

ANALYS AV DATA

Den insamlade datan analyserades enligt fenomenologisk ansats vilket innebär en strävan efter att beskriva den väsentliga innebörden av informationen som finns. Genom att ställa specifika frågor till texten utifrån studiens syfte, t.ex. om vad som sägs och hur det sägs växer fenomenet fram (36).

Dataanalysen består av tre faser vilka kan beskrivas som helhet – delar – helhet. Inledningsvis läser författarna igenom texten i sin helhet upprepade gånger och kommer på så sätt nära texten och bildar en förståelse för innebörden. Därefter bryts texten ner till mindre beståndsdelar, så kallade meningsbärande enheter, och det är först nu som själva analysen av data kan börja. De meningsbärande enheterna svarar an på studiens syfte. För beskrivning av analysstegen se tabell 2. En jämfö-

relse gjordes av de meningsbärande enheterna och de delades in i totalt sex subteman. Därefter jämfördes dessa med varandra och sammanställdes i fyra huvudteman. Analysen avslutades med att båda författarna växelvis läste igenom texten, både i sin helhet och i delar, sammanfattade dess skillnader och likheter, för att slutligen kunna ana fenomenets kärna (38).

Fenomenologer anser att det finns en essens, en kärna, vilken gör fenomenet till vad det är. De antar att denna kärna kan förstås, och ställer sig frågan: Vad är kärnan av detta fenomen så som den upplevs av dessa människor och vad betyder det? (39).

Den analysmetod som användes i pilotstudien kommer även att användas i den fullskaliga studien.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Subtema	HUVUDTEMA
<i>"...min kollega och jag frågade efter barndoktorn och han var inte ens tillkallad, han visste inte om det så den gången var det inte bra..."</i>	Att möta hinder i samarbetet	ATT DET FINNS ETT SAMARBETE

FÖRFÖRSTÅELSE

En av författarna arbetar på den utvalda neonatalavdelningen och har erfarenhet av samarbete med förlossningen i samband med riskförlossning. En fördel med detta är att författaren vet hur neonatalvården fungerar organisatoriskt och är insatt i den specialistvård som utförs. En nackdel kan vara att det är svårt att reflektera och kritiskt granska fenomenet. Studiens andra författare har ingen erfarenhet av neonatalvård och har därför möjlighet att kunna se fenomenet med "nya ögon". En svårighet kan däremot vara att ta in allt det nya och kunna urskilja fenomenet.

Dahlberg refererar till Gadamer när hon poängterar vikten av att tygla sin förförståelse. Det viktigaste är att vara medveten om sina fördomar och låta texten tala sitt egna tydliga språk. Om detta inte beaktas kan förförståelsen bli ett hinder (38).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I Förenta Nationernas (FN:s) deklaration om de mänskliga rättigheterna och i Helsingforsdeklarationen tydliggörs de forskningsetiska kraven som finns vid forskning som involverar människor. I förhållande till den förväntade nyttan ska forskningen enligt Helsingforsdeklarationen ha goda avsikter för samhället samt innebära minimala risker för de människor som deltar (40, 41).

Författarna har gjort bedömningen att det eventuella obehag som kan upplevas i samband med intervjuerna inte är övervägande de fördelar som finns med studiens syfte. För deltagarna kan det kännas positivt att få dela med sig av sina erfarenheter, kunskaper och upplevelser och på så sätt bidra till ny kunskap som kan vara till nytta för andra.

All forskning styrs av fyra forskningsetiska krav, *autonomiprincipen*, *godhetsprincipen*, *principen att inte skada* och *rättvisprincipen*. *Autonomiprincipen* innebär respekt för deltagarnas förmåga till självbestämmande och integritet. *Godhetsprincipen* är detsamma som en strävan efter att göra gott och förebygga eller förhindra skada. Syftet är att så effektivt och trovärdigt som möjligt få fram ny kunskap till nytta för deltagaren själv såväl som för samhället i stort. *Principen att inte skada* går precis som det låter ut på att inte utsätta någon för skada, samt att visa respekt för deltagarnas integritet och värderingar. Alla deltagare ska enligt *rättvisprincipen* behandlas lika (42).

Deltagarna informerades om studiens syfte och upplägg, vilket inom forskningssammanhang benämns som *informerat samtycke*. Deltagarna fick även information om att medverka i studien var frivillig och att de när som helst hade rättighet att gå ur studien (43).

En *forskningspersonsinformation* utformades enligt *informationskravet* och lämnades till deltagarna. Där klargjordes kraven om samtycke och deltagarnas säkerhet. Då detta är en pilotstudie inom ramen för högskoleutbildning behöver inte författarna söka etiskt tillstånd hos regionala etikprövningsnämnden (43). Det insamlade datamaterialet kommer att förvaras i ett inlåst skåp så att inga obehöriga kan komma åt det. Detta i enlighet med konfidentialitetskravet. Datan kom även att avidentifieras för att säkerställa enskilda deltagares anonymitet. Kassetband och utskrivna text från intervjuerna faller i Göteborgs universitets egendom och kommer att förvaras inlåst i tio år innan det förstörs och kasseras.

RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i sex subteman under fyra huvudteman, enligt tabell 3. I kommande citat är de två barnsjuksköterskorna angivna som (a) respektive (b).

Tabell 3, Resultatöversikt

Subteman	Huvudteman
<i>Att möta hinder i samarbetet</i>	Att det finns ett samarbete
<i>Att möta möjligheter i samarbetet</i>	
<i>Att arbeta efter rutiner</i>	Att organisationen påverkar samarbetet
<i>Att miljön har betydelse</i>	
<i>Att känna trygghet i samarbetet</i>	Att tränas i samarbete
<i>Att förmedla trygghet och stöd till föräldrarna</i>	Att förbereda föräldrarna genom samarbete

ATT DET FINNS ETT SAMARBETE

Under detta huvudtema beskrivs barnsjuksköterskornas upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning, samt vilka faktorer som påverkar samarbetet. De berättar om vilka hinder och möjligheter de upplever finns för samarbetet.

Att möta hinder i samarbetet

Barnsjuksköterskorna berättade att kommunikationen mellan neonatal och riskgraviditetsavdelningen vid riskförlossningar inte alltid fungerar så bra. Speciellt sommartid kan det uppstå problem, men det är sådant som man kan förvänta sig, ansåg en av barnsjuksköterskorna.

Något som båda barnsjuksköterskorna upplevde som ett hinder för samarbete var att sökning efter barnläkare inte alltid fungerar som det ska vid en akut riskförlossning.

"...ibland har det varit lite problem i själva förlossningssituationen när barnmorskan har ringt upp och frågat om vi har barnläkare här istället för att ha sökt...". (a)

"...min kollega och jag frågade efter barndoktorn och han var inte ens tillkallad, han visste inte om det så den gången var det inte bra...". (b)

En av barnsjuksköterskorna poängterade att samarbetet påverkas av vilken läkare som är närvarande i barnsalen.

" Sen spelar det ju alltid roll vilken doktor som är med, hur samarbetet fungerar, vilken narkosläkare som är med...de tror att vi ställer högre krav på dem och att vi förväntar oss att de ska kunna mycket mer än vad vi egentligen gör, de jobbar generellt med vuxna och man behöver inte kunna allt men man behöver inte inta en tråkig attityd..." .(a)

Att möta möjligheter i samarbetet

Barnsjuksköterskorna upplevde att samarbetet mellan neonatal och förlossningen vanligtvis fungerar bra vid riskförlossningar. I akuta situationer då samarbetet fungerar väldigt bra är när riktlinjerna för sökning följs och hela teamet infinner sig på plats.

"...vissa gånger när de har ringt har de redan varit där, både barnmorskor och läkare och kanske narkosläkare, då har man bara blivit en i teamet, det har fungerat väldigt bra..." .(b)

En av barnsjuksköterskorna uttryckte att det är en trygghet för henne att ha ett välfungerande samarbete med läkaren i barnrummet och känna att samtliga arbetar ihop som ett team.

En av barnsjuksköterskorna tyckte att rapporteringen mellan riskgraviditetsavdelningen och neonatal fungerar bra. Barnmorskorna hör av sig när de anser att sjuksköterskorna på neonatal behöver veta något om de gravida kvinnorna.

"Jag tycker att det brukar fungera rätt bra faktiskt, vi får ju reda på det vi vill...de hör av sig när vi behöver veta...så mer behöver vi inte veta..." .(b)

Inför framtiden önskade båda barnsjuksköterskorna att samarbetet skulle utvecklas mer och att en barnmorska och en barnsjuksköterska tillsammans arbetar med hela familjen, där omvårdnaden inkluderar både mamma och barn.

Barnsjuksköterskorna berättade att det på kliniken finns en arbetsgrupp som arbetar för att förbättra samarbetet mellan avdelningarna. Arbetsgruppen har bl.a. börjat ordna gemensamt fika en gång i veckan samt anordnat s.k. "lära känna dagar", vilket syftar till att personalen ska lära känna varandra och våga gå över varandras gränser.

Att hospitera på varandras avdelningar ansåg en av barnsjuksköterskorna skulle bidra till att personalen på avdelningarna blir mer medvetna och får större förståelse för varandras verksamheter.

"...att vi går ner till förlossningen och kanske är med vid någon förlossning och ser hur de arbetar och får lite mer förståelse...de kommer till oss och ser hur vi jobbar och vad vi sysslar med..." .(b)

"...dessutom skulle vi ha lärt känna varandra mer...det finns jättemånga som man inte alls vet vilka de är och då skulle man känna sig lite tryggare..." .(b)

ATT ORGANISATIONEN PÅVERKAR SAMARBETET

Under detta huvudtema beskrivs barnsjuksköterskornas upplevelse av att olika rutiner, arbetssätt och förhållanden kan påverka samarbetet mellan avdelningarna.

Att arbeta efter rutiner

Båda barnsjuksköterskorna återkom ofta till de brister i samarbete som de upplevde finns mellan neonatal och BB istället för att tala om samarbetet mellan neonatal och förlossningen. Något som båda barnsjuksköterskorna starkt framhävde är de olika rutinerna som finns på avdelningarna och hur dessa skapar oro och förvirring hos mammorna. Personalen på neonatal och BB informerar och utför ofta samma moment men på olika sätt, t.ex. bröstmjölkshantering och naveltvätt. Barnsjuksköterskorna talade ofta i termerna "vi" och "de".

"Det finns många små praktiska saker som vi gör väldigt olika trots att vi ska jobba så nära varandra. Och jag tror att det är fruktansvärt förvirrande för mammorna...och tänka att här finns inte kompetensen...så jag tror att ett tätare samarbete, mer gemensamma rutiner och riktlinjer skulle gynna..." .(a)

Att miljön har betydelse

Barnsjuksköterskorna upplevde det som negativt att neonatal och förlossningen inte ligger på samma våningsplan, då de tyckte att gemensamma lokaler under samma tak skulle vara positivt för samarbetet. En av barnsjuksköterskorna trodde att de skulle kunna få ett bättre samarbete i framtiden om de har fler gemensamma utrymmen, t ex gemensam expedition och personalrum.

Båda barnsjuksköterskorna berättade att bristen på föräldrarum på neonatal, förlossningen och BB är ett stort problem.

"...påverkar ju också samarbetet mellan oss och BB och förlossningen. De har ont om rum, de har högt tryck med mammor som vill stanna här och vill ha familjerum från början, och vi har då familjer som ligger

länge som behöver familjerum, så det är hela tiden en kamp om de här förbaskade rummen.” (a)

ATT TRÄNAS I SAMARBETE

I detta huvudtema beskrev barnsjuksköterskorna vilka fördelar det har inneburit att ha gemensamma utbildningsdagar tillsammans med andra personalgrupper. De berättade att kliniken har börjat utbilda vårdpersonalen i CEPS. Barnsjuksköterskorna tryckte starkt på att det har medfört stora förbättringar i samarbetet mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossningar.

Att känna trygghet i samarbetet

Båda barnsjuksköterskorna upplevde att det framförallt är CEPS-utbildningen som har bidragit till att teamarbetet blivit bättre i barnrummet.

”...genom CEPS så har vi då fått träna på att arbeta tillsammans...och själva teamarbetet nere på förlossningen tycker jag fungerar mycket bättre sen vi börjat med CEPS”. (a).

Barnsjuksköterskorna berättade också att personalen under CEPS-utbildningen får träna på att söka efter barnläkare, då det ibland varit problem med detta.

”...genom CEPS där man har tryckt väldigt mycket på sökningen. Vi har inte alltid barnläkare här uppe utan det är bättre att söka för då kommer han till rätt plats.” (a)

Barnsjuksköterskorna upplevde att personalen i större utsträckning vågar kliva över varandras gränser i och med CEPS-utbildningen. Utbildningen har också bidragit till att personalen har blivit mer medvetna om sina roller, då de har fått möjlighet att träna teamarbete i barnrummet. Barnsjuksköterskorna ansåg att kompetensen och kvaliteten på vården har förbättrats.

”Jag tror mycket det handlar om just det här att vi ska våga kliva över varandras gränser. Ju mer du vågar kliva över gränsen, ju mer du har kontakt, ju mer du lär känna personalen på andra sidan väggen, ju mer utbyte kan vi ha av varandra”. (a)

”Det stärker självförtroendet för oss och för dem”. (b)

ATT FÖRBEREDA FÖRÄLDRARNA GENOM SAMARBETE

Under detta huvudtema framkommer behovet av information till de blivande föräldrarna som ligger inne på en riskgraviditetsavdelning alternativt kommer in akut för en riskförlossning. I en av intervjuerna berättade barnsjuksköterskan att de föräldrar som blivit förberedda på vad som troligtvis kommer att hända innan, under och efter förlossningen har lite lättare att handskas med situationen.

Att förmedla trygghet och stöd till föräldrarna

En av barnsjuksköterskorna poängterade särskilt att föräldrarnas behov av information har ändrat sig mycket bara under de senaste tio åren.

"...det behovet vi hade för tio år sedan, det har ju förändrats, föräldrarna är mycket mer krävande idag, kunskapsmedvetna, de är mer insatta, de köper inte information på samma sätt som de gjorde för tio år sedan". (a)

Det är viktigt, menade barnsjuksköterskorna, att barnmorskorna rapporterar till dem när det kommer in en kvinna med en riskgraviditet, och håller dem kontinuerligt uppdaterade om eventuella förändringar i kvinnans tillstånd. Rapportering mellan avdelningarna sköts via telefon. Barnsjuksköterskorna upplevde att om kommunikationen fungerar bra mellan avdelningarna så kan föräldrarna förberedas på ett bra sätt. Det innefattar att föräldrarna får träffa en barnläkare som ger den första informationen, och att de får komma upp till neonatal på en rundtur. När det är aktuellt med en rundvisning på neonatal ringer barnmorskan och frågar om det finns en möjlighet för föräldrarna att komma och titta på avdelningen.

"...det känns alltid tryggare för familjen att komma upp och se vart barnet kommer att hamna, hur det ser ut där. Vi informerar inte speciellt mycket när de är här uppe på en rundvisning utan det är mer att det ska få titta och få se en kuvös och att de ska förstå att man kan vara lite sjuk för att hamna här men man kan också vara väldigt sjuk för att hamna här". (a)

En av barnsjuksköterskorna som arbetat länge på avdelningen berättade att man tidigare gemensamt, barnläkare och barnsjuksköterska, träffade de blivande föräldrarna på riskgraviditetsavdelningen och gav dem den första informationen, och samtidigt erbjöd dem att komma och titta på neonatal. Detta är dock en rutin som inte längre genomförs, men barnsjuksköterskan upplevde det som en bra rutin.

När de gravida kvinnorna kommer in akut, eller om arbetsbelastningen är hög på neonatal, finns det oftast ingen tid till att förbereda föräldrarna, ansåg en av barnsjuksköterskorna.

"Har de möjlighet att prata med en barnläkare och hunnit vara här uppe så är det lite lättare och vi försöker att sträva efter det i de allra allra flesta fall men så finns det alltid situationer där det inte alltid går, men de allra flesta föräldrarna tycker det är skönt att ha fått den här första informationen. Det är väldigt få föräldrar som inte får det..." (a)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning. Vi valde att använda oss av en kvalitativ metod med fenomenologisk ansats, då syftet med studien var att beskriva barnsjuksköterskornas upplevelse av fenomenet. I den kvalitativa forskningen beskrivs världen så som den upplevs och erfars av människan. Enligt Edmund Husserl framhäver fenomenologin den enskilda personens upplevda livsvärld och gör det osynliga fenomenet synligt för andra (36). Vi ville förstå barnsjuksköterskornas upplevelse av fenomenet utifrån den värld de lever i, deras känslor, tankar och handlingar.

Då strävan inom fenomenologin är att se verkligheten så som den visar sig och upplevs av studiens deltagare är det en förutsättning att författarna intar ett öppet förhållningssätt och inte har förutfattade meningar. Detta görs genom att tygla sin förförståelse, d.v.s. vara medveten om det som vi redan vet eller tror oss veta om fenomenet. Genom att kontinuerligt ställa frågor till texten och ständigt föra en diskussion med varandra om vad som menas med texten hjälptes vi åt att ha ett objektivt förhållningssätt. Förförståelsen kan annars bli ett hinder för författarna i sin strävan efter att se fenomenet (36, 38). Under analysens gång har vi som författare aktivt arbetat för att ha ett öppet förhållningssätt. Vi har tillsammans genomfört dataanalysen och hjälpt varandra med att tygla vår förförståelse.

Det är viktigt att det som undersöks stämmer överens med det som var för avsikt att undersökas, studiens *validitet*. Ett kvalitetskriterium för att säkerställa en studies validitet är att resultatet är förankrat i tidigare empirisk forskning (36, 38).

Vi valde att använda oss av intervjuer då syftet med studien var att ta reda på barnsjuksköterskornas upplevelse av samarbete. Intervjuerna

inleddes med en öppen fråga där vi bad studiens deltagare beskriva sin upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning. Följdfrågor ställdes för att få större djup i svaren. Vi tycker att intervjuer med en inledande öppen fråga samt följdfrågor var en bra dattainsamlingsmetod för att stimulera deltagarna till att berätta och belysa fenomenet.

En av författarna intervjuade båda barnsjuksköterskorna pga. att den andra författaren är anställd på avdelningen. Vi anser att detta kan vara en nackdel då vi har olika erfarenheter av att intervjua och även olika bakgrunder inom vården, vilket vi tror skulle kunna påverka intervjuerna. Inför den fullskaliga studien behöver vi ha mer kunskap om intervjuemetoden och ha mer träning i att intervjua. Detta för att vi ska kunna ställa bättre frågor som bättre fokuserar på fenomenet, vilket skulle kunna bidra till att resultatet blir mer omfattande. Vid analysen av intervjuerna blir det tydligt att det på flera ställen saknas följdfrågor för att utveckla och fördjupa svaren. En annan svaghet som vi kan se är att det som ovan intervjuare är lätt att glida ifrån ämnet och prata om andra saker som inte är relevant för den aktuella studien.

Intervjuerna utfördes i en ostörd miljö på avdelningen. Det ser vi som en fördel och barnsjuksköterskorna uppfattades som avslappnade och bekväma i miljön, vilket gjorde att de lättare kunde berätta om sina upplevelser. För att underlätta för barnsjuksköterskorna att delta i studien fick de själva bestämma tid och plats för intervjuerna.

Bandspelaren som användes testades innan intervjuerna så att allt skulle fungera. Trots noggranna förberedelser så upptäckte vi i samband med att intervjuerna skulle transkriberas att bandspelaren hade stannat innan den sista intervjun var färdig. Vi tog dock beslutet att använda oss av det material som fanns då detta är en pilotstudie och det inte var så mycket som hade gått förlorat. Vid en fullskalig studie hade intervjun redovisats som bortfall och en ny intervju hade fått genomföras. Något annat som vi reflekterade över är hur viktigt det är att tala klart och tydligt, och att man som intervjuare inte avbryter den som intervjuas med hummande ljud eller dylikt. Olsson & Sörensen menar att det är viktigt att den intervjuade får känna sig viktig och tala till punkt (36).

Reliabilitet är en term som används för att visa på resultatets trovärdighet (39). Vid en fullskalig studie med fler intervjuer skulle det troligtvis vara lättare att se kärnan i barnsjuksköterskornas upplevelse och på så sätt öka resultatets reliabilitet. Men då detta är en pilotstudie och begränsat med material fanns att tillgå försvårades analysen och fenomenet blev mindre tydligt.

Analysarbetet av intervjuerna genomfördes av författarna tillsammans vilket vi ser som en fördel då resultatet blir mer tillförlitligt och det är lättare att komma fram till kärnan i texterna. En svårighet som vi stötte på var att fördela de meningsbärande enheterna under skilda subteman då vi upplevde att flera av dem hade liknande innebörd och kunde passa in under flera subteman.

Då analysmaterialet var begränsat har vi i denna pilotstudie inte kommit fram till fenomenets kärna, vilket är den fenomenologiska metodens slutliga steg.

De etiska riktlinjerna för forskning som inkluderar människor har följts under studiens hela process och vi har inte stött på några etiska dilemma. Studiens deltagare såg det som positivt att få delta och dela med sig av sina upplevelser.

RESULTATDISKUSSION

I kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor framkommer att barnsjuksköterskan ska ha fördjupade kunskaper i att samverka med andra vårdgivare i vårdkedjan och personal med annan profession som berör barnet (1). Neonatal och förlossningen utgör delar i vårdkedjan som ska finnas till för den gravida kvinnan och hennes ofödda barn (9), och vi anser därför att det är barnsjuksköterskans skyldighet att aktivt arbeta för ett gott samarbete och en god samverkan mellan avdelningarna.

I pilotstudien visade det sig att barnsjuksköterskorna kände en viss osäkerhet över att det finns så stort antal personal på kvinnokliniken som de inte vet vilka de är. På varje arbetspass riskerar de att få jobba tillsammans med personal som de tidigare inte mött eller samarbetat med. Fortfarande, efter sammanslagningen av barnkliniken och kvinnokliniken, framkom i intervjuerna ett tydligt "Vi och De" tänkande hos barnsjuksköterskorna. När ett team har arbetat länge tillsammans lär teammedlemmarna känna varandra och en stark relation utvecklas, vilket är en fördel i en akut situation då de vet hur var och en fungerar, och har lärt sig varandras sätt att kommunicera (34). Vi inser hur viktigt det är att personal som ska fungera ihop som ett arbetsteam lär känna varandra, för att samarbetet runt den gravida kvinnan ska fungera.

I en studie gjord av Douglas et al. framkom att det ofta förekommer avvikelser från utarbetade riktlinjer angående det akuta omhändertagandet (30). Barnsjuksköterskorna i pilotstudien berättade att sökningen efter barnläkare vid akuta riskförlossningar ibland inte fungerar som det ska, vilket de upplever som ett hinder för samarbetet. Vi kan här se att

de riktlinjer för sökning som finns i lokala PM för kliniken inte följs, vilket kan vara en förklaring till att samarbetet brister. Bakka et al. poängterar vikten av att ha tydliga riktlinjer för det arbete som ska utföras, samt ha klara rollfördelningar (7).

CEPS-utbildningen syftar till att träna personalen i det akuta omhändertagandet vid riskförlossningar och fokuserar på teamarbete (8, 11, 12). Båda barnsjuksköterskorna är mycket positiva till utbildningen och anser att kvaliteten på vården och personalens kompetens har ökat sedan införandet av CEPS. Detta har även framkommit i tidigare forskning som beskriver hur ett förbättrat teamarbete kan förbättra kvaliteten på omvårdnaden och undvika felaktigt omhändertagande (28). Träning med simulerade fall som kan uppstå vid en riskförlossning är till stor nytta för personalen, då de får tillfälle att reflektera över vad de gör och varför (31). CEPS-utbildningen bidrar till att personalen känner sig trygga (8, 11, 12), vilket stämmer väl överens med vad barnsjuksköterskorna i vår studie upplevde. De berättade att teamarbetet i barnrummet har blivit betydligt bättre och att personalens självförtroende har stärkts, vilket också visat sig i tidigare studier (31).

I en av intervjuerna framkom att barnsjuksköterskan upplevde att samarbetet i barnrummet fungerar olika bra olika gånger, ofta beroende på vilken läkare som deltar. Ett väl fungerande samarbete med läkaren och en känsla av att arbeta ihop som ett team, beskrev barnsjuksköterskan som en trygghet. Detta stämmer väl in på en studie gjord av Thomas et al. där det visade sig att ledarskapet är extra betydelsefullt vid en riskförlossning, då det är många professioner som ska samarbeta och utföra sina arbetsuppgifter på ett tryggt och säkert sätt (28).

När en gravid kvinna läggs in på riskgraviditetsavdelningen brukar oftast barnmorskan kontakta sjuksköterskan på neonatal för att meddela att den gravida kvinnan finns där, berättade en av barnsjuksköterskorna. Vidare berättade hon att barnmorskorna hör av sig när de anser att sjuksköterskorna på neonatal behöver veta något angående den gravida kvinnan. Det vi ställer oss frågande till är att det tycks vara upp till varje barnmorska att själv avgöra vad som är intressant för sjuksköterskan på neonatal att veta om den gravida kvinnan. Vi ser här ett behov av tydligare riktlinjer angående rapporteringen mellan avdelningarna för att säkerställa att relevant information når fram till rätt person.

Tidigare forskning har visat att en rundtur på neonatal kan minska de blivande föräldrarnas oro då de får träffa personalen, se hur avdelningen ser ut och kanske får se ett för tidigt fött barn (35). Detta framkommer i en av intervjuerna då barnsjuksköterskan berättar att hon upplever att

det är en trygghet för familjerna att få komma till neonatal och se vart barnet kommer hamna efter förlossningen. Studier har dock visat att för en del föräldrar kan rundturen ha motsatt effekt då de kan känna sig stressade av miljön och barnen som finns där (35). Vi tycker att det måste finnas tydliga rutiner för hur personal på neonatal och förlossningen ska samarbeta vid förberedelser av blivande föräldrar som riskerar en riskförlossning. Detta för att rundturen och informationen som ges ska kunna anpassas till den enskilda gravida kvinnan och hennes behov.

I båda intervjuerna berättade barnsjuksköterskorna att brist på familjerum är ett stort problem på hela kliniken, då det är många familjer som önskar bo tillsammans, vilket också är en strävan inom dagens neonatalvård (jmf Wigert (2008). I sin avhandling belyser Wigert det tråkiga faktum att barn och föräldrar än i dag skiljs åt just på grund av begränsade antal familjerum (15). Detta tycker vi är beklagligt då barnen har rätt att få ha sina föräldrar eller någon annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen, enligt Nordisk Förening För Sjuka Barns Behov (NOBAB) (44)

Sammanfattningsvis har vi utifrån vår pilotstudie förstått att det är en förutsättning för en grupp som ska samarbeta att de lär känna varandra, upplever trygghet med varandra, och litar till varandras kompetensområden. Samarbete kan alltid utvecklas och förbättras, och vi anser att kärnan för ett gott samarbete är att personalen känner en "Vi-känsla" och slutar tänka i termerna "Vi och De".

Vi kan se behov av vidare forskning för att belysa barnmorskors upplevelse av samarbete mellan förlossning och neonatal vid riskförlossning. I en av intervjuerna talade barnsjuksköterskan om att hon kunde se fördelar med att redan på MVC informera de gravida kvinnorna om att det finns en neonatalavdelning, utifall att komplikationer skulle tillstöta med barnet. Vi tycker därför att det kan vara av intresse att undersöka hur samarbetet mellan MVC, förlossningen och neonatal ser ut, då de alla är en del av vårdkedjan runt den gravida kvinnan.

Insamlad fakta som användes i bakgrunden delades upp mellan författarna som granskade texten var för sig. Därefter beslutade författarna gemensamt vad som skulle tas med. Intervjuerna av barnsjuksköterskorna genomfördes av den ena författaren. Därefter genomarbetades resterande delar av studien av författarna tillsammans. Vi ser det som en fördel att ha varit två, då vi haft möjligheten att kunna rådfråga varandra samt diskutera kring olika tankar och åsikter.

REFERENSER

1. Riksföreningen för barnsjuksköterskor. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. 2008. Tillgänglig på: <http://www.barnsjukskoterska.com/live/wp-content/uploads/ssfbarn.pdf>. Hämtad: 2011-01-17.
2. Dahlberg K. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
3. Dahlberg K, Segesten K. Hälsa och vårdande. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur; 2010.
4. Nationalencyklopedin. Tillgänglig på: <http://www.ne.se/sve/samverkan>, Hämtad: 2010-12-20.
5. Stora synonymordboken. (2:a rev. uppl.). Malmö:1998: 754.
6. Sandberg H. Team i utveckling: kvalitetsarbete inom offentlig verksamhet. Lund: Studentlitteratur; 1997.
7. Bakka JF, Fivelsdal E, Lindkvist L. Organisationsteori: struktur – kultur – processer. Författarna och Liber AB: Malmö; 2006.
8. Edwinsson Månsson M, Enskär K. Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. (2:a rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur; 2008.
9. Wallin L. Omvårdnad av det nyfödda barnet. Lund: Studentlitteratur; 2001.
10. Berg M, Lundgren I. Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande. Lund: Studentlitteratur; 2004.
11. Lagercrantz H, Hellström-Westas L, Norman M. Neonatologi. Lund: Studentlitteratur; 2008.
12. Amer-Wåhlin I, mfl. Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi. Arbetsgruppen- och referensgruppen för Perinatologi. Asfyxi och neonatal HLR. Rapport nr 57. 2008.
13. Hagberg H, Marsál K, Westgren M. Obstetrik. Lund: Studentlitteratur;2008.
14. Magnusson M, Blennow M, Hagelin E, Sundelin C. Barnhälsovård – att främja barns hälsa. (5:e rev. uppl.). Stockholm: Liber; 2009.
15. Wigert H. Föräldrars delaktighet i sitt barns vård vid neonatal intensivvård (avhandling för doktorexamen, Göteborgs universitet). 2008.

16. Brodén M. Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur; 2004.
17. Bowlby J. En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin. Stockholm: Natur och Kultur; 1994.
18. Havnesköld H, Risholm Mothander P. Utvecklingspsykologi. Stockholm; Liber AB; 2009.
19. White O, McCorry NK, Scott-Heyes G, Dempster M, Manderson J. Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalized with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008; 26 (2): 74-85.
20. Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O`Conner T. The spiritual experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal nursing*.. 2007; 36, (1).
21. Bielawska-Batorowicz E, Siddiqui A. A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008; 36(4): 373-384.
22. Kemp V, Page C. Maternal Prenatal Attachment in Normal and High-Risk Pregnancies. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal nursing*. 1987; 179-184.
23. Cox C, Bialoskurski M. Neonatal intensive care: communication and attachment. *British Journal of Nursing*. 2001; 10, (10), 668-676.
24. Cullberg J. Kris och utveckling. (5:e rev. Uppl.). Stockholm: Natur och Kultur; 1992.
25. Leichtentritt RD, Blumenthal N, Elyassi A, Rotmensch S. High-risk pregnancy and hospitalization: The women´s voices. *Health & Social work*,2005; 30: 39-47.
26. Gupton A, Heaman M, Ashcroft T. Bed rest from the perspective of the high-risk pregnant women. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal nursing*. 1997; 26, (4). 423-430.
27. Yali AM, Lobel M. Coping and distress in pregnancy. An investigation of medically high-risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*. 1999; 20, 39-52.
28. Thomas EJ, Sexton JB, Lasky RE, Helmreich RL, Crandell DS, Tyson J. Teamwork and quality during neonatal care in delivery room. *Journal of Perinatology*. 2006; 26: 163-169.

29. Finer N, Rich W. Neonatal resuscitation: toward improved performance. *Resuscitation*. 2001; 53: 47-51.
30. Douglas N, Carbine MD, Neil N, Finer MD, Knodel E, Rich W. Video Recording as a Means of Evaluating Neonatal Resuscitation Performance. *Pediatrics*. 2000; 106, (4), 654-658.
31. Halamek LP, Kaegi D, Gaba DM, Sowb YA, Smith BC, Smith BE, Howard SK. Time for a New Paradigm in Pediatric Medical Education: Teaching Neonatal Resuscitation in a Simulated Delivery Room Environment. *Pediatrics*. 2000; 106 (4).
32. Kilner E, Sheppard LA. The role of teamwork and communication in the emergency department: A systematic review. *International Emergency Nursing*. 2010; 18, 127-137.
33. Thomas E J, Sherwood GD, Mulhollem JL, Sexton JB, Helmreich RL. Working Together in the Neonatal Intensive Care Unit: Provider Perspectives. *Journal of Perinatology*. 2004; 24, 552-559.
34. Simmon D, Sherwood G. Neonatal Intensive Care Unit and Emergency Department Nurse´s Descriptions of Working Together: Building Team Relationships to Improve Safety. *Critical care nursing clinics of North America*. 2010; 22, (2), 253-260.
35. Griffin T, Kavanaugh K, Faga Soto C, White M. Parental evaluation of a tour of the neonatal intensive care unit during a high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal nursing*. 1997; 26, (1).
36. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB; 2008.
37. Kvale S, Brinkman S, Torhell S-E. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
38. Dahlberg K, Dahlberg H, Nyström M. *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
39. Polit DF, Tatano Beck C. *Nursing research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8:e rev. uppl.) Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
40. FN-förbundet, Förenta Nationerna. Tillgänglig på: <http://www.fn.se/fn-info/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter-och-demorati/fns-allmanna-forklaring-om-de-manskliga%20-rattigheterna> . Hämtad: 2011-04-26.

41. World Medical Association, Helsingforsdeklarationen. Tillgänglig på:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.
Hämtad: 2011-04-26.
42. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Tillgänglig på:
<http://www.vardinorden.org/ssn/etikk.pdf>. Hämtad: 2011-01-11.
43. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
Tillgänglig på:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>. Hämtad: 2011-01-11.
44. Nordisk förening för sjuka barns behov. Tillgänglig på:
<http://www.nobab.se/>. Hämtad: 2011-05-31.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENska AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen

-En pilotstudie om barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning

Studiens bakgrund

När ett barn föds sjukt och/eller för tidigt till följd av graviditetskomplikationer är det en förutsättning att vården runtomkring den födande kvinnan kan ta hand om både henne och barnet. Personalen från förlossningen och neonatal tillhör ofta två separata kliniker, kvinnokliniken respektive barnkliniken. Vid en riskförlossning är ett väl fungerande samarbete dem emellan av stor vikt. Tidigare forskning har belyst hur olika arbetsteam fungerar, hinder och möjligheter, samt vilka faktorer som påverkar samarbetet. Det saknas däremot forskning om barnsjuksköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning. Vi planerar nu att genomföra en pilotstudie där syftet är att beskriva hur samarbetet mellan dessa avdelningar fungerar utifrån barnsjuksköterskors perspektiv.

Studiens genomförande

Du har blivit tillfrågad om deltagande i denna studie av författarna då du som barnsjuksköterska arbetar på en neonatalavdelning och har erfarenhet av akut omhändertagande vid riskförlossningar.

Datainsamlingen kommer ske med hjälp av intervjuer som tar ca 1 timme. Tid och plats för intervjun sker utifrån ditt önskemål. En fråga om hur Du upplever samarbetet mellan neonatal och förlossning vid riskförlossningar kommer att ställas. Intervjun kommer att spelas in på band och därefter skrivs ut till text och analyseras.

Vi hoppas att Du inte ska uppleva något obehag av intervjun. Eventuellt kan det upplevas positivt för dig att bidra till ny kunskap. Dina svar kommer att behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. Då data från studien eventuellt publiceras kommer enskilda personer inte att kunna identifieras. Hantering av dina uppgifter regleras av personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Kassetband kommer förvaras i ett låst skåp och den skrivna texten från intervjun kommer inte att kunna kopplas till dig som person. Allt material som finns från intervjun är Göteborgs universitets egendom och kommer förvaras inlåsta på universitet i tio år innan de förstörs och kasseras. Deltagandet i studien är frivilligt och Du kan avbryta ditt deltagande när Du vill utan att ange skäl. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Resultatet kommer sedan redovisas i en uppsats vid Göteborgs universitet och utgöra grund för en eventuell fortsatt forskning som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kan Du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Hanna Broström

Karin Dahlin

Helena Wigert

Leg. Sjuksköterska

Leg. Sjuksköterska

Universitetslektor

gusbroscha@student.gu.se gusdahkac@student.gu.se

helena.wigert@gu.se

tel 0702-264326

tel 0735-173564

tel 031-7866078

(Handledare)

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Skriftligt informerat samtycke

Barnsjuusköterskors upplevelse av samarbete mellan neonatal och förlossningen

-En pilotstudie om barnsjuusköterskors upplevelse av samarbete mellan
neonatal och förlossningen vid riskförlossning

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien "Barnsjuusköterskors upplevelser av samarbete mellan neonatal och förlossningen vid riskförlossning". Jag har fått möjlighet att ställa frågor och få dessa besvarade. I informationen har det också framkommit att det är två sjuusköterskor från Göteborgs universitet som kommer ta del av uppgifterna som kommit fram i intervjun.

Jag är informerad om att jag inte kan identifieras och att mina svar kommer behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande, utan att behöva ange några skäl. Jag samtycker till att delta i studien.

Namn (intervjuperson)

Datum

Jag bekräftar att intervjupersonen fått full information om studien och intygar att det är intervjupersonen själv som har undertecknat och daterat.

Namn (ansvarig)

Datum

Namnförtydligande

Namn (ansvarig)

Datum

Namnförtydligande

Ansvariga för studien

Hanna Broström	Karin Dahlin	Helena Wigert
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Universitetslektor
gusbroscha@student.gu.se	gusdahkac@student.gu.se	helena.wigert@gu.se

tel 0702-264326

tel 0735-173564

tel 031-7866078

(Handledare)

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg

