

Kvinnors negativa upplevelser av bemötande på BB

FÖRFATTARE	Karin Annerljung Anna Karlström
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH 100 HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingela Lundgren
EXAMINATOR	Margareta Mollberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Kvinnors negativa upplevelser av bemötande på BB
Titel (engelsk):	Women´s experiences of being met with bad treatment at the post partum ward.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurskod/kurs	Barnmorskeprogrammet, RPH 100, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	39 sidor
Författare:	Karin Annerljung Anna Karlström
Handledare:	Ingela Lundgren
Examinator:	Margareta Mollberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Målsättningen med vård efter förlossningen (BB-vård) är att den nyblivna familjen ska få råd, stöd och medicinsk omvårdnad utifrån sina behov. Vårdrelationen kan vara stödjande när kompetens och visad omtanke skapar tillit mellan vårdare och patient. Tidigare forskning har visat att föräldrar varit mer nöjda med förlossningsvården än med vården på BB och att missnöjet ofta beror på brist på stöd och dåligt bemötande. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva kvinnors negativa upplevelser av bemötande på en svensk BB-avdelning. **Metod:** En öppen fråga om bemötande inom BB-vård analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Frågan kom från ett kvalitetssäkringsinstrument i form av en web-enkät för vård före under och efter förlossningen. Enkäten delades ut i samband med ett rutinemässigt återbesök tre till sex dagar efter förlossningen vid ett sjukhus i västra Sverige. Av alla som fött barn vid det deltagande sjukhuset år 2011 fick 75 % enkäten, och svarsfrekvensen var 64 % (n=4994). Utifrån fyra fasta svarsalternativ svarade 9 % att de var mindre nöjda och 3 % att de var missnöjda med bemötandet på BB. Var fjärde av de öppna svaren analyserades i föreliggande studie (n=159). **Resultat:** Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier; Uttalat missnöje med personalens förhållningssätt, Bristande stöd, Brist i information, Missnöje med vårdorganisation, och 11 underkategorier; En negativ attityd från personalen, Bortglömd och till besvär, Behov av mer stöd och hjälp, Otillräckligt amningsstöd, Brist på närvaro och kontinuitet, Missnöje med informationen på BB, Olika direktiv från personal, Missnöje med vårdmiljön, Missnöje över att partner inte fick övernatta, Medicinska brister, Missnöje vid utskrivning. **Diskussion:** Resultatet stämmer väl överens med tidigare forskning. Resultatet visar också att barnmorskor som arbetar med BB-vård borde arbeta mer med att främja ett gott bemötande.

Nyckelord: BB-vård, bemötande, stöd

ABSTRACT

Background: The goal with postpartum care is to give families advice, support and medical care according to their needs. The theoretical frame of this study consists of concepts of support and caring relationships in nursing care. Caring relationships can be supportive when competence and consideration makes trust between caregiver and patient possible. Recent studies have shown that parents have been more satisfied with care during delivery than with postpartum care. It has been shown that dissatisfaction with postpartum care often is associated with lack of support and being met with bad treatment. **Objective:** To describe women's negative experiences of being met with bad treatment at a Swedish postpartum ward. **Method:** One open-ended question treating the subject of being met during post partum care was analyzed with content analysis. The open ended question was part of a questionnaire all focusing on the quality of care before, during and after delivery at a hospital in the western part of Sweden. Of all the women who in 2011 gave birth at the participating hospital 75% received the questionnaire, and the response rate was 64% (n=4994). The question concerning how the women felt they were treated could be answered with four fixed alternatives. 9% answered that they were less satisfied with how they were being treated and 3% answered that they were dissatisfied with how they were being treated. Of the negative answers one of four were analyzed. **Results:** Four main categories and eleven subcategories were found. The categories are: Explicit dissatisfaction with staff's attitude, including the subcategories Negative attitude from staff and Forgotten and being a burden, Lack of support including Need for more support and help, Insufficient support in breastfeeding, Lack of attentiveness and continuity, Lack in information including Dissatisfaction with information at the postpartum ward and Lack of concordance and continuity, Dissatisfaction with organization of the ward including Dissatisfaction with environment, Dissatisfaction with partner not being able to stay, Medical deficiency and Dissatisfaction with discharge. **Discussion:** The results are in line with earlier research. The results also show a need for midwives who work with post partum care to develop the treatment at the post partum ward.

Keywords: post partum care, treatment, support

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
BB-VÅRD	3
TEORETISK REFERENS RAM	4
<i>Stöd</i>	4
<i>Vårdrelation</i>	5
MISSNÖJE MED BB-VÅRD	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	11
SYFTE	12
METOD	12
DATAINSAMLING	12
URVAL.....	13
DATAANALYS	14
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
RESULTAT	17
UTTALAT MISSNÖJE MED PERSONALENS FÖRHÅLLNINGSSÄTT	18
<i>En negativ attityd från personalen</i>	18
<i>Bortglömd och till besvär</i>	20
BRISTANDE STÖD.....	21
<i>Behov av mer stöd och hjälp</i>	21
<i>Otillräckligt amningsstöd</i>	21
<i>Brist på närvaro och kontinuitet</i>	22
BRISTER I INFORMATION	23
<i>Missnöje med informationen på BB</i>	23
<i>Brist på samstämmighet och kommunikation</i>	24
MISSNÖJE MED VÅRDORGANISATION.....	26
<i>Missnöje med vårdmiljön</i>	26
<i>Missnöje över att partner inte fick övernatta</i>	27
<i>Medicinska brister</i>	28
<i>Missnöje vid utskrivning</i>	28
DISKUSSION	29
METODDISKUSSION	29
RESULTATDISKUSSION	31
SLUTSATS	34
PRAKTISKA IMPLIKATIONER	34
REFERENSER	35
BILAGA	

INLEDNING

Den närmsta tiden efter förlossningen vårdas de flesta kvinnor och barn i västvärlden på sjukhus. I litteraturen används flera olika begrepp för att beteckna tiden efter förlossningen då kvinna, barn och familj vårdas på sjukhus eller i hemmet, exempelvis puerperiet, barnsängstiden, nyföddhetsperioden, postpartumvård, postnatalvård och barnbördsvård (BB-vård). I detta arbete används begreppet BB-vård, vilket innefattar vården som ges på sjukhus de första dagarna efter förlossningen (1).

Ett av barnmorskans kompetensområden i Sverige omfattar vård före, under och efter förlossning (1, 2). Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska anger att barnmorskans arbete skall genomsyras av en humanistisk människosyn där patienten visas omsorg, och där patientens autonomi, integritet och värdighet respekteras (2). I den etiska koden för barnmorskor framgår att barnmorskan skall vara lyhörd för kvinnans psykiska, fysiska, emotionella och andliga behov (3).

Världshälsoorganisationen (WHO) (4) anser att utgångspunkten för vård efter förlossningen bör vara kvinnans och barnets behov, och att ett av huvudmålen bör vara att etablera och upprätthålla amningen. De betonar också stöd till mamman och familjen i övergången till en ny familjekonstellation. WHO menar att BB-vården ofta negligeras inom hälso- och sjukvården (4). BB-vård är inte lika väl utforskad som andra delar inom ämnet reproduktiv och perinatal hälsa (5).

Tidigare forskning från Sverige visar att föräldrar är mer nöjda med förlossningsvården än med BB-vården (6, 7). Enligt studier från Sverige, Finland, Storbritannien, Kanada och Australien beror missnöjet till stor del på upplevd brist på stöd och dåligt bemötande (6-15). Utifrån detta verkar det finnas en klyfta mellan de mål som finns för BB-vård enligt WHO, barnmorskans etiska kod och Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och den vård som erbjuds på BB.

Denna motsättning var intressant att studera djupare, framförallt gällande vårdrelationer mellan föräldrar och personal på BB. Som blivande barnmorskor, med fokus att stödja under graviditet, förlossning och post partum, väcktes intresset att studera hur nyblivna föräldrar blir bemötta och stöttade av personalen på BB. Inom ramen för barnmorskeprogrammet gavs möjlighet till fördjupning i frågan om upplevelser av missnöje med bemötande på BB genom att ta del av en enkät som ingår i kvalitetssäkringsarbetet vid ett sjukhus i västra Sverige.

BAKGRUND

Puerperiet, eller barnsängstiden, innefattar enligt WHO (4) tiden från en timme efter att moderkakan fötts fram och de följande sex veckorna. I vissa kulturer används begreppet de 40 dagarna för att beteckna denna tid då kvinnan koncentrerar sig på barnet och amningen, och familjen håller sig i avskildhet. Kvinnan behöver återhämta sig efter förlossningen, och föräldrarna försöker lära känna barnet och lära sig att tolka dess signaler (16). Tiden efter förlossningen är en speciell fas i kvinnans liv som kan präglas av starka känslor, dramatiska fysiska förändringar, förändrade relationer och anpassning till nya roller (4).

Utvecklingen mot föräldraskapet är en process som inbegriper både inre och yttre förändringar enligt Brodén (16). När ett barn föds förändras familjen och parrelationen, men också identiteten hos föräldrarna. Det är en övergång från en livsfas till en annan, även kallat transition. Denna övergångsperiod innebär en ökad psykisk sårbarhet där föräldrarna bearbetar existentiella frågor, och där psyket är mer mottagligt och flexibelt, vilket gynnar utvecklingsprocessen. Vissa personer har svårare än andra att ta sig igenom övergångsperioden vilket kan leda till kriser och psykiska problem. En del samhällen har skapat övergångsriter för att underlätta övergången från en period i livet till en annan (16).

Brodén (16) menar att det moderna västerländska samhället är fattigt på övergångsriter, i jämförelse med en del andra samhällen och kulturer, där kvinnan på ett ritualiserat sätt stöts av familjen under barnsängstiden. De professionella nätverken kan komma att spela en viktig roll för föräldrarna i övergångsperioden i

samband med graviditet och barnafödande eftersom det personliga stödet från familj och vänner har en mindre framträdande roll i vårt samhälle (16).

BB-vård

I Sverige började flertalet kvinnor föda barn på sjukhus från och med 1950-talet (17). Fokus på BB-avdelningarna vid denna tid var amning, att modern skulle få vila, att det nyfödda barnet skulle öka i vikt samt att de nyblivna mödrarna skulle lära sig att sköta sitt nyfödda barn (14). Fram till 1970-talet var mor och barn åtskilda på BB-avdelningarna och träffades enbart vid amning. Under 1970-talet började det nyfödda barnet stanna hos modern under dagtid. Natttid skulle modern vila, varför barnet skildes åt från modern (18). 1980-talet medförde ändrade rutiner och det blev populärt med så kallad *rooming-in*, vilket betydde att barnet stannade med modern hela tiden. *Rooming-in* förespråkas av både WHO och Unicef (19).

De senaste decennierna har vårdtiden efter förlossning kortats ner i Sverige liksom i många andra länder i västvärlden (1, 20, 21). Enligt Socialstyrelsen (20) var medelvårdtiden på BB i Sverige 2009 två dygn efter vaginal förlossning och drygt tre dygn efter kejsarsnitt. I mitten på 1970-talet var medelvårdtiden betydligt längre, sex dygn efter vaginal förlossning och tio dygn efter kejsarsnitt. Andelen kvinnor i Sverige som vårdas med så kallad kort vårdtid efter förlossningen, max 48 timmar, har ökat dramatiskt. År 2009 vårdades 72 % av alla kvinnor som fött barn genom vaginal förlossning i högst två dygn. En jämförande siffra från 1985 visar att endast fem procent av kvinnorna vårdades under så kort tid (20).

Målsättningen med BB-vården är att den nyblivna familjen skall få råd, stöd och medicinsk omvårdnad utifrån sina behov (1, 4). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 § är målet med hälso- och sjukvården ”*en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen*”. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen (22).

Barnmorskan på BB ansvarar för allmän och medicinsk omvårdnad av kvinnor och barn efter graviditet och förlossning. Att börja amma är en stor omställning

för kvinnan, och barnmorskan har en viktig funktion i att stötta kvinnan med amningen under vårdtiden på BB. Vidare kan BB-vården innebära medicinska kontroller av kvinnan, så som kontroll av att livmodern kontraheras, uppföljning av blödning och avslag, bristningar och klipp, kontroll av urin-, tarm- och bäckenbottenfunktion. Barnmorskans arbete på BB innefattar också hälsofrämjande handledning i omhändertagande av det nyfödda barnet, fysisk och psykisk återhämtning, sexualitet och antikonception, hygien och anpassning till föräldrarollen (1, 4).

Teoretisk referensram

Stöd

Begreppet stöd har sammanställts i Cohen och Ashby Wills och beskrivs som en social funktion människor emellan (23). Stödet kan vara känslomässigt och ge en människa en känsla av att hon är värdefull för den hon är. Stödet kan också vara informativt och ge handledning i att definiera, förstå eller hantera svårigheter. Det finns också instrumentellt stöd vilket innebär konkret hjälp, till exempel i form av ekonomiskt stöd eller sjukvård. De olika formerna av stöd kan ge välbefinnande i form av minskad stress och mindre ohälsa enligt Cohen och Ashby Wills (23).

Gottlieb som har forskat på socialt stöd (24) beskriver att känslomässigt stöd innebär att prata, lyssna och ge uppmuntran, men också att visa förståelse, respekt och omtanke. Det känslomässiga stödet kännetecknas av förtroende, tillit och kamratskap, samt att stödet är långvarigt (24).

Betydelsen av stöd från barnmorska efter förlossningen har belysts i Lavender och Walkinshaw (25). När barnmorskan gav stöd genom att lyssna, ge råd, vara förstående och ge förklaringar av ett händelseförlopp efter förlossningen minskade frekvensen psykisk ohälsa bland nyförlösta kvinnor. Berg (26) beskriver att icke vårdande relationer, eller brist på stöd, kan bidra till en sämre utveckling av kontakten mellan mor och barn under graviditet, medan ett öppet och kärleksfullt vårdande bidrar till mognad in i moderskapet.

Vårdrelation

För att närmare beskriva hur stöd kan ges inom sjukvården presenteras olika aspekter av begreppet vårdrelation. Det är ett begrepp som används för att beskriva relationen mellan en vårdare, till exempel sjuksköterska eller barnmorska och patient. Vårdarens bemötande är en del av vårdrelationen. Enligt Fossum (27) bör bemötande översättas till "relationship", "relation with" eller "interaction". Han beskriver bemötande som ett vitt begrepp som kan handla om vänlighet, hjälpsamhet, värme och engagemang. Uppträdande, tonfall och hur kroppsspråket används i förhållande till den vi möter har inverkan på hur bemötandet uppfattas av den mottagande parten, vilket påverkar bemötandets kvalitet. Fossum menar att bemötande även omfattar respekt och människovärde, samt vårdarens människosyn (27).

Halldorsdottir (28) menar att professionellt vårdande består av en vårdande relation där vårdpersonalens kompetens och visad omtanke skapar tillit som möjliggör en god kontakt mellan mottagare och vårdpersonal. Denna kontakt avgör skillnaden mellan det som är en vårdande relation och det som är en icke vårdande relation. Halldorsdottir (28) menar att professionellt vårdande ger bättre självkänsla hos mottagaren, en ökad känsla av trygghet och välmående, samt en känsla av acceptans och ett inre helande. Kvinnor som genomgått en graviditet och förlossning uttryckte att professionellt vårdande gav en känsla av lättnad, en känsla av att känna sig trygga och bekymmerslösa, och en möjlighet att vara sig själva som gravida och barnafödande kvinnor. Motsatsen, det vill säga icke vårdande, som inte gav någon kontakt med vårdpersonalen utan snarare byggde upp en mur mellan vårdpersonal och mottagare, gav minskat välmående och hälsa. Detta beskrevs som modlöshet, osäkerhet, en känsla av att brytas ner, stress, minskat självförtroende och minskad känsla av att ha kontroll. Innebörden av icke vårdande är bland annat att vårdpersonal är ouppmärksam, saknar genuint intresse för mottagaren, att vårdpersonalen agerar som robotar och är kalla och ovänliga eller ignoranta och hånfulla (28).

I Lundgren och Berg (29) beskrivs centrala begrepp i relationen barnmorska och kvinna under barnafödandet. Relationen innebär att kvinnan överlämnar sig till barnmorskan, som i sin tur måste vara öppen inför den hon har framför sig. Barnmorskan måste ha tillgång både till sin personlighet och sina känslor, men

även till teoretisk och praktisk kunskap. För att kvinnan skall känna trygghet krävs en tillitsfull relation där barnmorskan tror på kvinnans kapacitet och stödjer det normala i barnafödandet. Kvinnan behöver få råd och stöd utifrån sina önskemål för att kunna vara delaktig, och det krävs en ömsesidig dialog så att kvinnan blir lyssnad till och får kontinuerlig information om vad som händer. Under graviditet och barnafödande kan kvinnan känna sig ensam och utlämnad, vilket kan orsaka känslor av ambivalens och rädsla. Barnmorskan kan stödja kvinnan genom att bekräfta kvinnan och vara närvarande både fysiskt och psykiskt. Vidare kan barnmorskan stödja kvinnans unika upplevelse av barnafödandet genom att försöka skapa en individuellt anpassad vård, och stödja känslan av meningsfullhet hos kvinnan (29).

Persson, Fridlund, Kvist och Dykes (30) har konstaterat att stöd från personalen och familjen samt kvinnans och barnets egen kapacitet är viktiga faktorer för att nyförlösta kvinnor ska känna sig trygga. Stödet från personalen kunde innebära att bli mött som en individ genom att personalen visade känslighet och intresse av att lyssna på kvinnan eller gav uppmuntran och bekräftelse på att kvinnan klarade av sin roll som mamma. Viktigt var också att personalen var flexibel och mötte kvinnans individuella behov. Detta kunde innebära att personalen passade bebisen en stund så att kvinnan kunde sova. Kvinnorna i studien uttryckte också behov av att personalen involverade partnern och gav samstämmig information. Informationen kunde handla om att bli förberedd på hur tiden efter förlossningen kan se ut. Kvinnorna uttryckte också ett behov av att ha någon att vända sig till med sina frågor, och hade önskat ett postpartum samtal (30).

En intervjustudie av Bondas-Salonen (13) visar att nyförlösta mammor hade behov av att dela sin livssituation med barnmorskan, och det var viktigt att barnmorskan initierade kontakt för att mötas och ge möjlighet att dela sin livssituation. Genom att vara närvarande visade barnmorskan att hon var tillgänglig, speciellt när hon kom till mamman utan någon speciell orsak och satte sig ner och startade en dialog genom att berätta och lyssna. Mammorna uppskattade att få lära sig direkt genom barnmorskans undervisning, men också indirekt genom att barnmorskan gjorde det möjligt för mamman att vara i lugn och ro med barnet och familjen (13).

Missnöje med BB-vård

För att få en bild av hur föräldrar upplevt BB-vård i tidigare forskning söktes artiklar via databaserna CINAHL och Pubmed. Sökorden som användes var: *post partum, post partum care, postnatal care, midwifery care, maternity ward, mother's, father's or parents' experiences, perceptions, rooming in, patient satisfaction, treatment* och *support*. De artiklar som innehöll resultat om hur BB-vård hade upplevts lästes i sin helhet. Artiklar har också sökts via referenslistor. Fokus vid genomläsning har lagts på att ur artiklarna lyfta fram aspekter av missnöje med vården.

Tidigare forskning i Sverige har visat att nyblivna föräldrar är mindre nöjda med BB-vården jämfört med den vård de fått under graviditet och förlossning (6, 7). Waldenström, Rudman och Hildingsson (7) kunde i sin studie med mer än 2000 kvinnliga deltagare visa att 10 % förhöll sig neutrala, negativa eller väldigt negativa till förlossningsvården. I samma studie (7) framkom att 25 % av de tillfrågade kvinnorna hade mycket negativa, negativa eller neutrala upplevelser av BB-vården (7).

Ellberg, Högberg och Lindh (6) fann i en studie, med totalt 1471 deltagare där både män och kvinnor tillfrågades, att 30 % var missnöjda med BB-vården. Hildingsson och Sandin-Bojö (9) visar att knappt hälften av kvinnorna var väldigt nöjda med BB-vården när de blev tillfrågade två månader efter förlossningen. Hildingsson (8) fann i en annan studie att drygt en tredjedel av kvinnorna var missnöjda med den sammanlagda vården de fått på BB. Missnöjet handlade dels om aspekter i den medicinska vården, dels om emotionella aspekter med vården där hälften av deltagarna uttryckte missnöje (8).

Även internationellt har missnöje med BB-vården kunnat konstateras. Brown, Davey och Bruinsma (11) fann i en australiensk enkätstudie med 1616 kvinnliga deltagare att endast hälften skattade BB-vården på sjukhus som väldigt bra. Ytterligare en australiensk studie utförd av Fenwick, Butt, Dhaliwal, Hauck och Schmied (12) med 2669 deltagande kvinnor visar på ett missnöje med BB-vården. Studien som genomfördes 2006 visar att i genomsnitt 22 % av alla kvinnor som

deltog i studien hade blandade känslor, var missnöjda eller mycket missnöjda med BB-vården.

Vad handlar missnöjet med BB-vården om? Flera studier har tagit upp hur föräldrarna upplevt det stöd och den hjälp de fått med amning (7, 8, 10-14). BB kunde också upplevas som en kvinnlig värld där allt fokus var på mamman och det nyfödda barnet och partnern hamnade utanför (4, 10). En stor del av missnöjet handlade också om stöd och bemötande från personalen (6-15).

I Fenwick et al. (12) konstaterades att kvinnorna var mest nöjda med den hjälp de fick gällande information om och stöd med amning, samt stöd och uppmuntran gällande hur kvinnorna skötte och tog hand sina nyfödda barn och sig själva efter förlossningen. Andra studier, Hildingsson (8) och Brown et al. (11), har visat att kvinnorna kände att de fått otillräckligt eller inget stöd och råd gällande amning och skötsel av sitt nyfödda barn. I Waldenström et al. (7) konstaterades att missnöjet med BB-vården delvis hängde ihop med att för lite tid gavs till handgriplig hjälp med amning. Den hjälp kvinnor fick med amning kunde i studien av Rudman och Waldenström (14) kännas otillräcklig eller opassande så att de nyförlösta kvinnorna, istället för att känna sig uppmuntrade, kände sig stressade. Bondas-Salonen (13) visade att brist på kontinuitet i vården försvårade både amningen och egenvården. I de Montigny och Lacharité (10) uttryckte män att de kände sig exkluderade när information gavs om deras nyfödda barn eller deras partners hälsa. I samma studie uttryckte män att de kunde känna hjälplöshet i samband med amning och oro över att barnet inte skulle få i sig tillräckligt med mat (10).

Hildingsson (8) fann ett starkt samband mellan missnöje och om partnern inte erbjöds möjlighet att sova över på BB, eller när partnern inte involverades i omsorgen om det nyfödda barnet. Kvinnorna som deltog i studien av Rudman och Waldenström (14) uttryckte missnöje med att BB-vården var organiserad så att papporna lämnades utan uppmärksamhet och stöd. När papporna inte fick stanna kvar på BB kunde de känna sig överflödiga och oviktiga, och kvinnorna själva kände sig ensamma och lämnade utan praktisk hjälp. Vidare tyckte kvinnorna inte att papporna gavs tillräcklig information om övergången till föräldrskapet, och det beskrevs att papporna kände sig bortglömda och övergivna om de inte blev

involverade i BB-vården (14). Liknande resultat framkom i en kanadensisk studie av de Montigny och Lacharité (10) som visar att papporna på BB kände sig exkluderade när det gavs information om barnets eller partners hälsa.

Fredriksson, Högberg och Lundman (31) fann att föräldrarna tyckte det var viktigt att familjen fick möjlighet att vara tillsammans de första dagarna efter förlossningen, och de ville ha en vård som riktade sig till båda föräldrarna. Papporna antydde dock att tiden på BB huvudsakligen var till för att mamman och barnet skulle lära känna varandra, och som en tid för återhämtning och vila för kvinnan. Männens kunde slappna av bättre när hela familjen kom hem eftersom det blev ett tydligt tecken på att allt hade gått bra (31).

I studien av Ellberg et al. (6) framkom att missnöjet med BB-vården handlade om brist på information om föräldraskap strax efter förlossningen, inga möjligheter att påverka vården eller delta i beslutsfattande. Papporna i studien var signifikant mer missnöjda med möjligheten till delaktighet i vården än vad kvinnorna var. BB upplevdes som en kvinnlig värld där pappor inte var speciellt välkomna. Föräldrarna betonade att de kände sig som en enhet som par eller familj, och de blev missnöjda om personalen inte behandlade dem så. Kvinnorna tyckte det var viktigt att partnern blev sedd och respekterad som en pappa och inte som en besökare (6). Flera av de svenska studierna lyfter fram behovet av en mer familjeorienterad BB-vård som utgår från den nya familjens behov och önskemål kring vården efter förlossningen (6, 8, 9, 31).

Hildingsson och Sandin-Bojö (9) fann i en studie att kvinnorna var minst nöjda med de känslomässiga aspekterna av vården och mätningar visar att en av de viktigaste faktorerna för att bli väldigt nöjd med BB-vården var, förutom att barnet fick god medicinsk vård, att kvinnorna fick tillräckligt med stöd från personalen. En stor riskfaktor för att mammorna skulle bli missnöjda i Hildingssons studie (8) var att personalen var ovänlig och ohjälpsam eller att mammorna upplevde brist på stöd från personalen.

Att inte bli mött i känslomässiga aspekter av vården märktes även i de Montigny och Lacharité (10) där män uttryckte att att sjuksköterskor på BB inte mötte deras känslomässiga behov som nyblivna pappor. Studien visar också att medan över hälften av papporna fann det positivt att lära känna sitt barn, ta hand om sitt barn

och att dela behov, oro och frågor med sin partner, upplevde över hälften av papporna mötet med sjukvårdens organisation och sjuksköterskor på BB-avdelningen som ett negativt möte (10). Personal som var stressad, inte visade känslighet och förståelse eller gav otillräckligt stöd och råd hade de största negativa effekterna på upplevelserna av BB-vård enligt studien av Brown et al. (11).

Fyra av tio kvinnor i studien av Fenwick et al. (12) uttryckte att barnmorskor på BB enbart ibland eller sällan gav konsekvent information. I samma studie upplevde tre av tio kvinnor att barnmorskorna enbart ibland eller sällan hade tid att lyssna. En fjärdedel av kvinnorna på BB uttryckte att det enbart ibland eller sällan kunde komma i kontakt med barnmorskan när de behövde hjälp (12). I studien av Christie, Poulton och Bunting (15) var många föräldrar nöjda med BB-vården, men när missnöje fanns ansågs det bero på att personal gav motstridig information eller att brister fanns i kommunikation och bemötande (15).

Waldenström et al. (7) konstaterar att kvinnornas negativa upplevelser av BB-vård hängde ihop med en negativ upplevelse av hur de blivit bemötta i känslomässiga aspekter av vården. Vidare konstateras att missnöje hängde ihop med att kvinnorna tyckte det gavs för lite tid till uppmuntran, samtal om personliga frågor och bekymmer. Missnöje med BB-vården handlade i Ellberg et al. (6) om att flertalet ansåg att de inte kunde påverka vården och att de inte hade möjligheter att delta i beslutsfattandet. Det framgick av föräldrarnas svar på öppna frågor att de upplevde personalen som stressad och likgiltig och att personalen hade en paternalistisk attityd, vilket gjorde att föräldrarna kände sig underordnade inför personalen. Föräldrarna kände sig även förolämpade, avvisade och försummade av personalen (6).

I studien av Rudman och Waldenström (14) var kvinnorna missnöjda med organisationen och omgivningen och upplevde att de inte kände sig välkomna och att atmosfären på BB kändes irriterad, stressad och oorganiserad. Kvinnorna var också missnöjda med vårdpersonalens attityder och uppförande. Detta kunde innebära att vårdpersonalen beskrevs som okänsliga, ovänliga, respektlösa eller opersonliga. Kvinnorna beskrev hur vårdpersonal undvek att ta kontakt och att de inte visade intresse för kvinnornas eller barnens hälsa eller att de upprepade

gångar bad kvinnorna och deras barn att lämna sjukhuset och åka hem. Kvinnorna var också kritiska till att för lite uppmärksamhet gavs till dem själva som nyförlösta kvinnor och att all uppmärksamhet riktades mot barnet (14).

Bondas-Salonen (13) beskriver att det för en del mammor var första gången de låg på sjukhus och att de kände sig vilsna på avdelningen och inte visste vad som skulle hända. Vidare beskrev en del mammor att de var svaga och rädda att röra sig och inte vågade be om hjälp. För mammorna var det förvirrande när barnmorskorna gav olika råd, och brist på kontinuitet i personalen försvårade amningen och egenvården för mammorna. En del barnmorskor verkade följa en stereotyp mall i vården, och en alltför rutinmässig och uppgiftscentrerad vård kunde göra att kvinnorna kände sig objektifierade. Barnmorskorna uppfattades som maskiner när de inte pratade med mammorna eller sökte ögonkontakt vid till exempel undersökning av bristningar eller livmoderns storlek. När mammorna inte fick någon vård trodde de att det berodde på att barnmorskorna hade ont om tid, men de upplevde också att barnmorskorna inte tyckte att BB-vården var lika viktig som förlossningsvården (13).

Problemformulering

Tidigare forskning har haft som mål att belysa hur föräldrar upplever BB-vården i ett helhetsperspektiv. Både nationell och internationell forskning i ämnet BB-vård visar att många föräldrar är missnöjda med BB-vården i sin helhet. Svensk forskning visar också att föräldrar är mer nöjda med förlossningsvården än med BB-vården. Missnöjet med BB-vården beror vanligtvis på dåligt bemötande.

Barnmorskans bemötande har sålunda visat sig vara viktigt för hur BB-vården uppfattas. När vårdpersonal ger ett dåligt bemötande kan det påverka vårdtagare negativt, och på BB kan det innebära att föräldrar inte får det stöd de kan behöva i övergången till föräldraskap.

Författarna till föreliggande magisteruppsats har inte funnit någon studie som fokuserat vad negativa upplevelser av bemötande på BB består av. För att utveckla och få fördjupad förståelse kring stöd och bemötande fokuseras i denna studie hur kvinnor upplever negativt bemötande på BB.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva kvinnors negativa upplevelser av bemötande på en svensk BB-avdelning.

METOD

I detta arbete har en öppen fråga i en webbaserad enkät analyserats. Metoden för analysen var kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys är en kvalitativ metod som utvecklades för att hantera stora mängder data. I början användes den främst inom massmediaforskning och då med en kvantitativ ansats för att klassificera innehåll i nyhetsrapportering. Inom vårdvetenskap används metoden mest med en kvalitativ ansats. Med en kvalitativ ansats kan metoden användas både induktivt och deduktivt (32).

Datainsamling

Detta arbete är en del av ett kvalitetssäkringsarbete vid ett sjukhus i västra Sverige. Kvalitetssäkring innebär ett systematiskt arbete med att säkra kvaliteten inom en verksamhet (33). Kvinnor som fött barn på kliniken 2011 tillfrågades om de ville svara på en webbaserad enkät. Kvalitetssäkringen har pågått under hela 2011. Vid återbesök på sjukhuset tre till sex dagar efter förlossningen, för screeningundersökning av barnet, tillfrågades kvinnorna om de ville delta i studien. De kvinnor som var intresserade av att delta fick ange sin egen e-postadress, och enkäten skickades ut till dem en månad efter förlossningen.

Enkäten bestod av 115 frågor som omfattade hela vårdkedjan under graviditet och förlossning. Kvalitetsvariabler som följdes inom förlossningsvården var trygghet och närvaro under förlossningen, samt hud mot hud efter födelsen. BB-vården följdes upp med frågor om stöd och information om amning, postpartumsamtal och hemgångsinformation. Bemötande var en parameter som följdes upp inom obstetrikens alla verksamhetsområden, d.v.s. antenatal-, förlossnings- och BB-vård.

Denna studie inkluderar endast den del av enkäten som handlade om bemötandet på BB. Frågan som ställdes angående bemötandet på BB lyder som följer:

”Är du nöjd med bemötandet på BB-avdelningen?”

Svarsalternativen var: mycket nöjd, nöjd, mindre nöjd, missnöjd, vet ej/kan inte svara. De kvinnor som svarat att de varit mindre nöjda eller missnöjda med bemötandet fick möjlighet att beskriva sitt missnöje med egna ord i en öppen följdfråga:

”Vår ambition är att du ska vara mycket nöjd med bemötandet på BB. Beskriv varför du inte är helt nöjd.”

Urval

År 2011 skedde 10 407 förlossningar vid det deltagande sjukhuset, varav 4709 respektive 4055 på enheterna för normala förlossningar och 1643 på specialförlossningen. Totalt fick 7800 kvinnor enkäten via e-post, och av dessa svarade 4994 kvinnor (64 %). Hälften av de som svarat på enkäten var förstföderskor, och 15 % av alla deltagare hade genomgått kejsarsnitt.

Eftersom enkäten bara fanns att tillgå på svenska, kunde den endast erbjudas kvinnor med svensk läs- och skrivförståelse.

Antalet kvinnor som svarade på frågan: *”är du nöjd med bemötandet på BB-avdelningen?”* var 4994, vilket utgör knappt hälften av alla förlossningar på det deltagande sjukhuset år 2011. Av dessa var 2236 (45 %) mycket nöjda, 2164 (43 %) nöjda, 450 (9 %) mindre nöjda, 129 (3 %) missnöjda och 15 (0,003 %) vet ej/kan inte svara.

Underlaget för föreliggande studie var de öppna svaren från de 450 (9 %) nyförlösta kvinnorna som var mindre nöjda och de 129 (3 %) som var missnöjda. Av de 579 kvinnor som uppgav att de var mindre nöjda eller missnöjda med bemötandet på BB-avdelningen valde 546 att svara på följdfrågan och beskriva sitt missnöje med egna ord. Således avstod 33 kvinnor från möjligheten att beskriva missnöjet i en fri formulering.

De öppna svaren var allt från någon mening till tjugo meningar. Texten som helhet bestod av 35 sidor tätt skriven text, och bestod av öppna svar från 546 enkäter. Då det var ett stort antal svar på den öppna frågan valdes drygt var fjärde svar ut slumpmässigt för analys. Totalt analyserades svaren från 159 enkäter.

Dataanalys

Svaren på den öppna frågan om bemötande har analyserats genom att följa analysstegen i kvalitativ innehållsanalys (32). De kondenserade meningsenheterna grupperades i 45 olika grupper som sedermera delades in i koder. Koderna delades in efter liknande innehåll och blev därmed redskap för att skapa underkategorier och kategorier. För exempel på hur metoden använts under arbetets gång hänvisas till Tabell 2 (bilaga).

Fokus i kvalitativ innehållsanalys är tolkning av text. För att uppnå trovärdighet i resultatet inom kvalitativ forskning bör man ha bearbetat begrepp som giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet enligt Lundman och Hällgren Graneheim (32).

Giltighet innebär att egenskaper som är representativa för det som var avsett att beskrivas har lyfts fram i resultatet. Detta kan kontrolleras genom validering av experter, dvs. att forskare som är insatta i ämnet läser igenom och kommer fram till samma tolkning av materialet som de som genomfört studien. Viktigt för giltighet är också att en noggrann beskrivning av urvalet görs så att läsaren kan få en uppfattning om vilka som deltagit, t.ex. ålder, kön eller antal deltagare. För att ytterligare förstärka giltigheten kan citat från text användas i resultatpresentationen (32).

Tillförlitlighet erhålls genom att analysarbetet beskrivs noggrant. Forskaren ska verifiera sina ställningstaganden genom hela analysprocessen, t.ex. genom att hela tiden reflektera tillsammans med en annan forskare och därmed vara två om samma tolkning. I kvalitativ innehållsanalys förstärks tillförlitligheten genom att bearbeta texten i förutbestämda steg. Texten bearbetas stegvis genom att först dela in den i domäner, och sedan i meningsenheter, kondensering, koder, kategorier och teman. Domän beskrivs som ett större frågeområde eller som en grov struktur av den textmassa man analyserar. Efter att ha delat in texten i domän plockas meningsenheter ut. Meningsenheter är meningar, ord eller stycken som tillför

mening i texten, och som hör ihop genom sitt innehåll. Meningsenheterna är underlaget för analysen. Dessa görs sedan kortare och mer lätthanterliga genom kondensering. Meningsenhetens centrala innehåll måste dock bibehållas (32).

Efter kondensering förses de olika meningsenheterna med koder. De olika koderna jämförs sedan för att delas in i olika kategorier. En kategori kan ha ett flertal olika koder. Kategorierna jämförs sedan i sitt innehåll för att övergripande teman innehållande ett flertal kategorier ska kunna skapas (32).

I Lundman och Hällgren Graneheim (32) poängteras också betydelsen av att läsaren ska kunna reflektera över huruvida resultatet som presenteras kan överföras till andra grupper än den som är analyserad, s.k. *överförbarhet*. Förutom att genomföra ovan nämnda steg, d.v.s. beskriva urval, hur datainsamling gått till samt analysprocess, ska också kontexten beskrivas. Kontext kan handla om deltagarnas sammanhang, t.ex. ett sjukhus i Sverige eller levnadsförhållanden (32).

Forskningsetiska överväganden

Forskning och utvecklingsarbete är inom hälso- och sjukvården viktigt för att kunna tillgodose kravet på en god och säker vård för alla som är i behov av den. Det så kallade forskningskravet innebär att samhället och dess medlemmar har ett krav på att forskning bedrivs med hög kvalitet, och att den inriktar sig mot väsentliga frågor (34).

Av 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att *"kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras"* (22). Av Socialstyrelsens förordning (SOSFS 2005:12) ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, 2 kap. 4 § (33) framgår att *"för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet skall vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet"*. Ett av områdena som omfattas av 4 kap. SOSFS 2005:12 är bland annat bemötande av patienter (33).

För att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet finns lagstiftning, lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor,

avsedd att reglera hur forskning med människor får bedrivas (35).

Etikprövningsnämnden prövar enskilda forskningsprojekt för att se till att det finns en plan hur forskningsprojektet ämnar följa etiska krav. Enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (35) anges att vetenskapligt experiment eller teoretiskt arbete som utförs inom ramen för högskolearbete på grundnivå eller avancerad nivå inte skall omfattas av lagen om etikprövning. Etikprövning görs inte heller på kvalitetsutveckling inom vården.

Studien har följt de fyra forskningsetiska principer eller krav som finns inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning, antagna av humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet 1990. De fyra principerna är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (34).

Kortfattat säger de fyra principerna att deltagare i forskningsprojekt skall bli informerade om syftet med forskningen, att deltagarna frivilligt skall ha gett sitt samtycke till att delta i forskningsprojektet, att personuppgifter och andra uppgifter om deltagare skall förvaras på ett sådant sätt att största möjliga konfidentialitet erhålls samt att uppgifterna som samlats in om deltagarna enbart får användas i forskningssyfte (34).

Deltagarna i studien har blivit informerade om att deras svar skulle användas för kvalitetsutveckling på ett sjukhus i västra Sverige. Deltagandet har varit frivilligt så till vida att enbart de som velat svara på de frågor som delats ut har gjort det. De svar som analyserats i studien har avidentifierats så att författarna inte har haft några personuppgifter om deltagarna. Materialet som samlats in kommer enbart att användas i syfte att kvalitetssäkra vården på det deltagande sjukhuset i västra Sverige.

Forskningspersoninformation har inte delats ut till deltagarna i enkäten eftersom syftet med enkäterna var kvalitetssäkring. Deltagarna fick enbart muntlig information om enkäten och syftet med denna.

RESULTAT

Efter att ha analyserat svaren på den öppna frågan ”*Vår ambition är att du ska vara mycket nöjd med bemötandet på BB. Beskriv varför du inte är helt nöjd*”, framträdde fyra kategorier och elva underkategorier. Dessa presenteras i Tabell 1. Resultatet presenteras ytterligare utifrån de fyra kategorierna och beskrivs mer ingående genom att redogöra för innehållet i respektive underkategori. Citat som används i resultatredovisningen återges ordagrant, följt av en siffra för respektive deltagare. Enklare stavfel i citaten har korrigerats för att öka läsbarheten.

Tabell 1 Kategorier och underkategorier

KATEGORIER	UNDERKATEGORIER
Uttalat missnöje med personalens förhållningssätt	En negativ attityd från personalen Bortglömd och till besvär
Bristande stöd	Behov av mer stöd och hjälp Otillräckligt amningsstöd Brist på närvaro och kontinuitet
Brister i information	Missnöje med informationen på BB Brist på samstämmighet och kommunikation
Missnöje med vårdorganisation	Missnöje med vårdmiljön Missnöje över att partner inte fick övernatta Medicinska brister Missnöje vid utskrivning

Uttalat missnöje med personalens förhållningssätt

I denna kategori ryms två underkategorier: en negativ attityd från personalen, och bortglömd och till besvär.

En negativ attityd från personalen

Kvinnorna uttryckte att personalen på BB var otrevlig och detta gjorde att de blivit illa berörda. Personalen beskrevs som sur, nedlåtande, irriterad, och att de hade en trist attityd.

Det var första gången jag födde barn så jag visste inte vad man gjorde och hur det går till så jag frågade vad gör man nu. Så sa hon bara ammar. 57

Bemötandet på BB beskrevs som dåligt. Kvinnorna kunde uppleva kränkningar, såsom att bli dumförklarade eller skrattade rakt upp i ansiktet. Kränkningen kunde också handla om att bli respektlöst behandlad.

Läkarbesöket var katastrof. Barnmorskan ville prata om amning och mina bröstimplantat, jag kände mig kränkt, jag var på läkarkontroll för barnets skull, jag blev helt paff när hon tog upp detta inne hos läkaren. 71

Kvinnorna beskrev att de blivit snästa åt eller tilltalade spydigt och det exemplifierades av en kvinna som blev utskälld när hon ville amma samtidigt som hon gav mjölkersättning. Ett önskemål om gladare personal på BB uttrycktes. En kvinna beskrev en av personalen i ordalag som att vara en fruktansvärd människa.

Varje gång har jag fått dela rum med någon vars bebis har gråtit hela natten. När jag påpekat detta och önskat sova ut (...) har personalen lite halvspydigt sagt att det kunde varit jag som haft en nyfödd som hållit mej vaken hela natten... Urbarnsligt. 38

Kvinnorna beskrev att de inte blev tagna på allvar, att de blev ignorerade och att ingen lyssnade på dem. Exempel gavs från amningssituationer och problem med barnet.

Läkaren sa att han skulle komma tillbaka efter det att vår dotter hade slutat andas, det gjorde han inte! Kändes som om han glömt bort det, som

föräldrar var detta en fruktansvärd upplevelse som vi ville skulle följas upp ingen riktigt lyssnade på vad vi sa och tid (tog) det på allvar! 126

Kvinnorna uttryckte att personalen skuldbelade kvinnor som hade svårt att få amningen att fungera. Personalens bemötande när de inte kunde eller ville amma gjorde att kvinnorna kände sig kränkta, misslyckade eller som dåliga mödrar.

Det enda dom tänkte på var ammandet och om det inte funkade på direkten så kändes det som att dom kritiserade en och man blev ännu mer osäker och kände sig misslyckad. 99

Det fanns också missnöje med att personalen inte hade tillit till att en nybliven mamma visste sitt barns bästa. En kvinna menade att hon blivit bemött med stor skepsis av personalen på BB när hon i början av amningen ville pumpa och ge bröstmjölk ersättning för att skona sina bröstvårtor. En annan kvinna beskrev att personalen bestämde mer över barnet än hon fick göra själv.

Ytterligare missnöje uttryckt av kvinnorna var att de upplevde att personalen inte ville vara där. Personalen beskrevs som omotiverad, oengagerad, likgiltig och frånvarande samt att de mest ville fika. Kvinnorna upplevde att en del av personalen var bra medan andra var mindre bra, det vill säga att kvaliteten på bemötandet skiftande beroende på vem i personalen de mötte, vilket väckte känslor av att vara otrygg och utlämnad.

Men bemötandet från vissa barnmorskor var under ALL kritik!!! Så här i efterhand tror man knappt det är sant. Det är väldigt stressande med en sådan variation i attityd, att aldrig veta vad som dyker upp när man ringer efter hjälp. 45

Personliga värderingar kunde präglade bemötandet. Detta uttrycktes i frågor som hade med genus att göra. Flera upplevde att pappor diskriminerades, ignorerades och fick sämre bemötande än mammor. Exempelvis antydde personalen att pappor var mindre lämpade än mammor att sköta spädbarn.

En gång kom en barnmorska in när barnet låg på pappans mage under en filt. Hon sa då att detta var olämpligt och att barnet borde ligga hos

mamman i stället, för 'pappor har inte samma hormoner som mammor som gör att dom reglerar sin kroppsvärme så att barnet blir lagom varmt. 147

Bortglömd och till besvär

Personalens förhållningssätt gjorde att kvinnorna fick känslor av att störa och vara till besvär, och att de frågade för mycket. De beskrev att de kände sig bortglömda på BB och att de gärna hade velat bli tillfrågade om hur de mårde.

Det kändes väldigt anonymt att vi fått ett rum utan att vara säkra på att någon visste att vi var där... 74

Vidare hade det varit skönt om någon bara frågat hur vi mårde och kanske speciellt mamman som dagen/dagarna efter en förlossning upplever många känslor och besvär. 146

Att vara bortglömd och till besvär kunde också handla om att inte känna sig välkommen så som att bli ombedd att åka hem snart efter att de hade kommit till BB.

Jag tycker det skulle vara mycket trevligare om man kände sej inte tvungen att lämna sjukhuset så fort man födde barn. 33

Många kvinnor vittnade om saker som glömdes bort och att de fick be om samma sak flera gånger. Det kunde handla om utebliven gratulationsbricka, eller att utlovad mat eller dryck aldrig kom. Andra uppgav att deras ärende glömdes bort, och att läkare inte kom tillbaka som avtalat.

Dom sa då att det var viktigt för mig att dricka mycket och att dom skulle komma in med en kanna med saft iaf, det gjorde dom aldrig. Sedan kom dom inte tillbaka förrän dom skulle hjälpa min 'rumspatient' [åtta timmar senare](...) då fick jag höra att 'Vi har lite dåligt samvete för att vi har missunnat dig idag, det är viktigt att du dricker mycket vi ska komma in med en kanna med saft' - De kom aldrig heller. 11

Bristande stöd

I denna kategori ryms underkategorierna: behov av mer stöd och hjälp, otillräckligt amningsstöd, och brist på närvaro och kontinuitet.

Behov av mer stöd och hjälp

Hjälpen och stödet föräldrarna fick på BB ansågs otillräckligt. Kvinnorna klagade över att de fick för lite hjälp och att de fick klara sig själva. De önskade bättre stöd, till exempel med avlastning för att kunna sova, duscha, gå på toa eller äta.

Då jag var ensam med mitt barn på BB och förstföderska och helt fullkomligt slut efter förlossningen hade jag behövt mer stöd natten och dagen efter iallafall! Jag kunde inte duscha förrän ett dygn efter förlossningen, hann knappt gå på toa eller äta. 23

Som nybliven förälder är man mycket osäker på allt vad gäller barnet, hade behövt mer stöd från personalen utan att behöva känna att man frågar för mycket. 101

Vissa omfödorskor upplevde att de fick mindre stöd eftersom det förväntades att de skulle klara sig själva.

(...) kände mig lite oro, ledsen, vilsekommen ang amningen andra gången. Inte så hjälpsamma o mer som känsla du kan detta, har gjort det förut o det tar lite tid i början innan det kommer igång. 113

Otillräckligt amningsstöd

I behovet av mer stöd och hjälp kunde specifikt urskiljas att stödet och hjälpen med amningen var otillräcklig. Föräldrarna fick inte tillräcklig hjälp med amningen eller uttryckte att hjälpen de fick inte var bra. Kvinnorna uttryckte också att personalen inte brydde sig om ifall amningen fungerade eller ej.

Mitt barn ville inte amma och personalen försökte inte så mycket till att hjälpa mej, utan jag kände att mitt barn var hungrigt och var orolig och rädd. 1

De flesta sprang in grabbade tag om mitt bröst och om min dotters huvud och körde helt sonika in bröstet i munnen på henne. På så vis fick hon förvisso mat men vi fick ingen chans att lära oss hur vi skulle göra på egen hand. Väl hemma fick vi börja om från början och försöka lära oss amningen (...) 116

Brist på närvaro och kontinuitet

Kvinnorna uttryckte att de hade velat ha mer tid med personalen. De uttryckte att personalen aldrig kom till dem, inte ens för att hälsa, och att om de väl kom endast pratade med dem en kort stund och gick vidare till nästa.

Jag hade mycket lite kontakt med personalen tills de ville skriva ut mej. 40

Personalen upplevdes som frånvarande och svåra att få tag i och önskemål fanns om att personalen skulle vara mer synlig.

Ingen kom och frågade hur det gick på hela natten. När jag själv gick upp på natten fanns ingen personal att hitta. 31

I detta fanns också känslor av det var jobbigt med så täta personalbyten. Det kunde vara stressande med många barnmorskor och sköterskor som kom och gick. Eftersom det hela tiden kom nya barnmorskor var det svårt att veta vem man skulle vända sig till, och det framkom missnöje med brist på kontinuitet.

Personalen som hade hand om dig på aktuellt pass kom ej och presentera sig, så man visste inte vem som hade hand om oss. 130

Kvinnorna blev besvikna när barnmorskan från förlossningen inte kom för att ha ett postpartum samtal med dem.

Brister i information

I denna kategori ingick följande underkategorier: missnöje med informationen på BB och brist på samstämmighet och kommunikation.

Missnöje med informationen på BB

Kvinnorna tyckte att det saknades information på BB, eller att den information som gavs var bristfällig och dålig. Ibland gavs information när mamman var för trött. Om kvinnan missade informationsträffen kunde det bli så att hon inte fick någon information.

Det framkom missnöje över att bli hänvisade till en folder, och över att de själva förväntades söka information. Kvinnorna tyckte alla borde ha fått information mer rutinmässigt, så att de inte skulle behöva ta reda på allt själva.

Som förstföderska behöver man mer stöd och bli tilltittad då och då. Nu fick man söka info och be om hjälp i precis alla lägen. 108

Kvinnorna efterfrågade mer information i direkt anslutning till ankomsten till BB. En del uttryckte att de blev lämnade på BB och sedan inte fick någon information alls. De hade önskat mer information om rutinerna på BB. Kvinnorna beskrev att de inte visste vad tiden på BB skulle innebära, och att de inte visste som skulle hända. Detta kunde göra att de kände sig osäkra, och att hela vistelsen kändes meningslös eftersom de inte visste vad syftet var med att ligga på BB. De gav också uttryck för att det var ett orosmoment att inte veta hur länge de skulle stanna kvar.

Skulle även önska att personalen var mer synlig, kom in och berättade om varför man stannar kvar och vad som gäller på BB. Kändes som vi fick ett rum och sedan blev lämnade där utan någon information alls. 37

Kvinnorna beskrev att de inte fick svar på sina frågor, och de upplevde personalen som förvirrad och osäker. Att inte få efterfrågad information gav ett dåligt intryck. En del frågor som ställdes kunde verka besvärande för personalen.

Jag fick inte svar på frågor jag hade, varken angående mig eller mitt barn.

Kvinnorna uttryckte missnöje med informationen kring amning. De hade önskat få mer information om amning generellt, men även om komplikationer som kan uppstå och vart man då kan vända sig. Det framkom även specifika önskemål, till exempel mer information kring bröstmjölksersättning eller information om att det kan ta lång tid innan amningen etablerats.

Kanske kunde ha fått mer hjälp med hur amning m.m. skulle fungera, tips om det krånglar osv. Lite mer handfasta råd. 51

Kvinnorna uttryckte att det gavs otillräcklig information för dem som mammor. De angav att det gavs lite eller ingen information om smärtlindring, och att det gavs dålig information om förväntade problem efter förlossningen.

så här i efterhand kan jag tycka att man inte blev särskilt uppmärksam. Blev informerad om att det fanns frysta bindor att tillgå samt blev erbjuden panodil först dag 3(!). 116

Kvinnorna saknade också tydlig information kring läkarundersökningar, provtagningar och viktkontroller på barnet, vilket var en källa till missnöje och oro.

Vid kontrollen misstänkte läkaren att mitt barn hade lågt sockervärden för han skakade. (...) Jag fick inte veta vad läkarens ordination var. Jag fick inte heller nån information hur jag skulle göra under vistelsen. Jag var bara inne med oron. Ingen av dem förklarade hur det skulle bli efter blodproven. 78

Brist på samstämmighet och kommunikation

Ett genomgående tema i svaren på enkäten var att personalen gav så olika information, råd och svar på deras frågor, eller att personalen inte verkade kommunicera med varandra. De upplevde att barnmorskorna talade emot varandra, och att personalen inte verkade jobba på samma sätt. Det framkom önskemål om mer samstämmig information från personalen på BB. Att få olika information av olika personal kunde skapa missförstånd och förvirring, vilket påverkade deras upplevelse av bemötande på ett negativt sätt.

De flesta barnmorskor sa olika saker och gav olika information. 103

Min sambo blev tillsagd att göra en sak av en barnmorska, andra dagen kom en ny barnmorska och sa att man inte får göra på det sättet för att sedan komma dagen efter och säga att det är ok att göra så!! Han va fullkomligt vansinnig! Jag hoppas att jag inte blir bemött på samma sätt nästa gång jag kommer till BB. 80

Amningen var ett område där kvinnorna tyckte att de fick olika och ibland motstridig information. De beskrev att det var många olika bud vad gällde amningen, och att personalen verkade ha sina egna åsikter och rekommendationer.

Ingen samsyn mellan barnmorskor/sköterskor vad gäller amning mm. Fick olika direktiv hela tiden. Inte alls roligt när man är mör efter en förlossning och ny i sin mammaroll! Bäst var en yngre sköterska (...) som kom till vår hjälp sista dagen vi var kvar på BB. De äldre sköterskorna var väldigt bestämda och tyckte att de hade rätt och så sa alla olika saker... Hur ska man då ta till sig de rätta goda råden?! 7

Ett problem som kvinnorna lyfte fram var att personalen inte verkade ha läst deras journal och att kommunikationen mellan personalen inte fungerade bra. Den bristande kommunikationen personalen emellan kunde leda till att de tog prov på barnet i onödan, och att de fick upprepa samma information till personalen flera gånger.

Kändes inte som att personalen pratade med varandra, utan man fick hela tiden informera dom när man ringde på hjälp. 99

Några kvinnor hade sitt barn inlagt på neonatalavdelning, samtidigt som mamman var inskriven på BB. Dessa kvinnor upplevde problem i kommunikationen mellan neonatal och BB, och att det blev rörigt och stressigt att vårdas på två avdelningar samtidigt. De kunde inte få rätt information om barnet av personalen på BB och hade hellre vårdats tillsammans med barnet på samma avdelning.

Väldigt rörigt när man har ett barn på neonatal men själv är på BB. Hade varit bättre att vården tillsammans. 141

Missnöje med vårdorganisation

I denna kategori ingick följande underkategorier: missnöje med vårdmiljön, missnöje över att partner inte fick övernatta, medicinska brister, missnöje vid utskrivning.

Missnöje med vårdmiljön

Vårdmiljön på BB upplevdes som stressig och snurrig. Kvinnorna uttryckte att det saknades struktur och överblick, och att personalen verkade ha det rörigt. Många kvinnor uppgav att personalen på BB var stressade. De verkade hela tiden vara på väg någon annanstans, och hade ingen tid med patienterna. Atmosfären på BB beskrevs som hård och anonym. Det beskrevs som att BB arbetade efter löpande band principen, och handlade mindre om vård.

det är för lite personal, snurrigt och stressigt 66

En del kvinnor beskrev BB-vistelsen med mycket negativa ordalag, vilket beskrivs med ord som meningslös, otrygg och traumatisk, och att de inte visste vad de gjorde på BB. Några uttryckte att de bara ville hem, eller att de åkte hem tidigare än de hade tänkt.

Det saknades en överblick från personalen. Alla verkade driva sitt eget företag och man undrar hur kommunikationen dem emellan fungerar. Det kändes som att vi var inlagda på flera olika sjukhus samtidigt. Det var oerhört jobbigt att bli behandlad på detta sätt.(...) Att möta så stressad personal kändes mycket krävande. (...)Vi ville bara hem från sjukhuset eftersom att vi kände oss otrygga där. Många gånger saknades det information som man efterfrågade och det rådde ofta förvirring bland personalen. 45

BB upplevdes som underbemannat, och att det var brist på resurser. Det framkom även synpunkter på att resurserna användes på ett ineffektivt sätt, då barnmorskorna städade och fixade med mat, samtidigt som det hände att undersköterskorna gav hemgångsinformation.

Den fysiska vårdmiljön på BB kunde utgöra ett hinder för kvinnorna att få lugn och ro efter förlossningen. Hårda och obekväma sängar, störande renovering och larm gav upphov till missnöje.

Rummet var en katastrof, verkade vara ett ombyggt kontor i ett östeuropeiskt land 79

Kvinnorna fick intrycket av att det var platsbrist och fullbelagt på BB, vilket gjorde att de inte kände sig speciellt välkomna dit. Många kvinnor som legat på flerbäddsrum var missnöjda med detta. Kvinnorna blev störda av skrikande bebisar, eller när personalen var inne hos en rumskamrat. En annan aspekt av att ligga på flerbäddssal var att det kunde vara svårt att upprätthålla god integritet.

Det var svårt att få lugn och ro och kunna vila i ett rum med plats för fyra mammor med barn. Dessutom lämnades dörren till korridoren hela tiden öppen vilket gjorde att även ljud från korridoren störde in på rummet 159

Vidare framkom missnöje med besökspolicyn på BB som innebar att enbart partner fick vistas på avdelningen, och det var tråkigt att syskon inte fick komma på besök.

Missnöje över att partner inte fick övernatta

Kvinnorna uttryckte missnöje över att deras partner inte fick övernatta på BB. De beskrev att de var trötta och svaga efter förlossningen, och att de hade behövt stöd av sin partner.

Sov inte alls på sammanlagt 2 dygn eftersom jag var utan min man på natten på BB. För mig kändes det inte som ett alternativ att lämna bort mitt nyfödda barn till personalen för att få sova (...) Känns oerhört omodernt att inte båda parterna får stanna på BB. 154

Flera av kvinnorna beskrev missnöje med hur informationen gavs om att partnern inte kunde stanna på BB. Beskedet kom ofta plötsligt och som en överraskning, vilket innebar att partnern fick lämna BB med kort varsel.

Första och största problemet var att vi som hel familj splittrades i och med att pappa inte fick stanna. Dessutom fick vi ingen tid att förbereda oss

mentalt på det, informationen kom som en överraskning i hisshallen på väg upp. 17

Kvinnorna upplevde dåligt bemötande när de fick informationen, och det kunde kännas som att partnern blev iväggkörd. De hade förståelse för att man inte kunde räkna med att partnern fick stanna, men hade önskat att beskedet gavs på ett trevligare sätt. Flera uttryckte också missnöje över att mannen inte fick övernatta trots att det fanns tomma platser på BB.

Medicinska brister

Kvinnorna beskrev att det förekom medicinska brister på BB, exempelvis utebliven blodtryckskontroll och smärtlindring, felmedicinering och att läkemedel glömdes bort att ges. I något fall glömde personalen att tömma urinpåse och byta blöja.

I början fick jag äta smärtstillande medel efter operation (bristning) som jag inte skulle ta pga av min tarmsjukdom, först när jag frågade bytte de ut medicinen, illa. 112

Irriterande när man skall behöva förklara hela tiden det som står i journalerna. Framför allt när man får fel medicindoser. 84

Bristande ID-kontroll vid läkemedelsadministration, liksom utebliven kontroll av barnnummer vid utskrivning påtalades. Det framkom även exempel på att läkare glömde att skriva recept och remisser.

Missnöje vid utskrivning

Rutinerna vid utskrivning från BB-avdelningen upplevdes som stressiga och röriga, och det framkom missnöje med bemötandet i samband med utskrivning. Flera kvinnor beskriver hur utskrivningen forcerades fram mot deras önskan.

Missnöjd med utskrivningen, jag blev överrumplad och kunde inte protestera. 87

Beskedet om att de skulle skrivas ut från BB kunde komma plötsligt och oväntat, och kvinnorna ombads att på kort tid bädda ur sina sängar och packa ihop sina saker.

Utslussningen. Jag hade inte ens packat ihop mina saker innan rummet var full av människor och en ny mamma skulle flytta in, fick kommentaren ´jasså du har inte packat klart än´. Jag blev jättestressad... hafsade ihop mina saker och blev sittandes gråtandes vid utgången. 15

Önskemål framkom om bättre rutiner vid utskrivning, såsom utskrivningssamtal, och bättre kontroll efter operationer och stora bristningar.

(...) tycker att jag borde fått mer hjälp vad gäller de stora bristningar jag fick till följd av sugklockan. Det borde göras efterkontroller av läkare utan att man ska behöva tjata sig till detta. 67

Kvinnorna upplevde missnöje med att behöva sitta i korridoren och vänta på barnläkarundersökning. Väntan kunde även upplevas som lång vid utskrivning och när de skulle få tid för screeningundersökning på sjukhuset.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes, eftersom det var kvinnors upplevelser som skulle undersökas. Vid analys och tolkning av människors upplevelser är det viktigt att läsaren kan följa hur arbetsprocessen går till (32). Genom att arbeta tillsammans har tolkningen av materialet hela tiden diskuterats. Där texten varit svårare att tolka har författarna i dialog och samtal sökt komma fram till textens innebörd. Att tolka tillsammans ökar tillförlitligheten i resultatet (32).Handledaren för denna uppsats, som har erfarenhet av den valda metoden, har också varit till hjälp. För att kunna få inblick i hur metoden använts under arbetets gång hänvisas till Tabell 2 (bilaga).

Som ett första steg lästes de öppna svaren igenom i sin helhet. Genomläsningen gav en uppfattning om vad missnöjet med bemötandet handlade om i stora drag, och domäner kunde skönjas. Nästa steg var att dela in texten i meningsbärande enheter som sedan kondenserades. En risk med metoden i detta skede är att

befinna sig för nära texten, så att helheten går förlorad. När meningar plockas ut ur texten för kondensering och kodning, kan viktig information om kontexten, i vilken citaten är placerade, gå förlorad (32). Resultatet har belysts med citat för att underlätta för läsaren att följa arbetet enligt rekommendationer från Lundman och Hällgren Graneheim (32).

Underkategorier och kategorier är inte varandra helt uteslutande. Till exempel finns flera citat som presenteras i resultatdelen som kunde ha passat in under flera olika kategorier. Eftersom människors upplevelser ofta är komplexa och sammanflätade är det, enligt Lundman och Hällgren Graneheim (32), inte ovanligt att människors upplevelser passar in i flera kategorier eller underkategorier (32).

Efter avslutad analys och återkoppling av texten till resultatet anser författarna att metoden har fångat in de negativa upplevelserna av bemötande på BB. Resultatet stämmer väl överens med tidigare forskning vilket ökar trovärdigheten i denna studie. Det belyses i resultatdiskussionen. Om arbetet med analysen fortsatt ytterligare en tid är det möjligt att ett eller flera tema framträtt, som hade kunnat beskriva helheten av de fyra kategorierna i resultatet.

De 4994 kvinnor som svarat på frågan om bemötande på BB utgör ett representativt urval för hur andelen förstföderskor, omföderskor och kvinnor förlösta med kejsarsnitt är fördelade under ett år vid sjukhuset, där hälften är förstföderskor.

Det hade varit av värde att göra en kvantitativ studie för att se om bemötandet uppfattats olika beroende på ålder, paritet, förlossningssätt etc. Det går i denna studie inte att säga något om hur demografiska data kan ha påverkat kvinnornas upplevelser av bemötande på BB. Detta kan ses som en brist då det är möjligt att någon av grupperna kan ha visat ett större missnöje med bemötandet på BB och att detta i sådana fall kan ha påverkat resultatet.

Av de 4994 kvinnor som besvarat frågan om bemötande på BB svarade 450 kvinnor (9%) att de var mindre nöjda och 129 kvinnor (3%) att de var missnöjda.

Analys har skett av svaren från både de som svarat att de var mindre nöjda och de som svarat att de var missnöjda med bemötandet på BB. De öppna svaren som dessa båda grupper lämnat var sammanfogade till ett dokument, och det framgick inte hur eller i vilken ordning de blivit sammanfogade. För att inte riskera att enbart analysera svar från den ena gruppen, valdes vart fjärde svar slumpmässigt ut för analys. Urvalsgruppen är liten i förhållande till antalet förlossningar på det deltagande sjukhuset under ett år, och resultatet måste ses i detta sammanhang.

De kvinnor som besvarat enkäten befann sig i en speciell livssituation med ett nyfött barn att ta hand om. Enkäten delades ut en månad efter förlossningen, vilket kan ha påverkat hur enkäten besvarades. Det kan till exempel haft betydelse för hur mycket kvinnorna hann eller orkade skriva, samt hur mycket de kom ihåg.

Studien genomfördes efter att författarna hade gjort praktik på BB. Under praktikperioden gavs en inblick i hur BB är organiserat. Båda två har också egna upplevelser av att vårdas på BB som patienter. Dessa omständigheter kan tänkas ha påverkat tolkningen av enkäten så att egna tolkningar och upplevelser har vägts in i analysen. Denna förförståelse kan också ha varit positiv för analysen då det funnits god kännedom om hur en dag på BB kan se ut.

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att undersöka kvinnors negativa upplevelser av bemötande på en svensk BB-avdelning. Bemötandet handlar dels om det personliga mötet mellan två eller flera människor, men kan också handla om ett slags organisatoriskt bemötande, dvs. den organisation kvinnorna möter på BB och vilket utrymme organisationen ger att stödja kvinnorna. Flera av de studier som nämnts under avsnittet tidigare forskning har visat att föräldrar på BB varit missnöjda med bemötandet och att det stöd de förväntat sig uteblivit (6, 7, 11, 12, 14).

I kategorin ”Uttalat missnöje med personalens förhållningssätt” framgår att kvinnorna som varit mindre nöjda eller missnöjda med bemötandet på BB haft

klagomål på personalens förhållningssätt. I vårdrelationen mellan vårdare och patient på BB har vårdarens uppträdande gjort att professionellt vårdande enligt Halldorsdottir (28) inte funnits. Istället för att uppfylla viktiga komponenter för att stödja, så som att visa omtanke, skapa tillit och god kontakt mellan vårdare och mottagare har vårdarna varit ovänliga, ignoranta, hånfulla, eller saknat genuint intresse för mottagaren (28). Det dåliga bemötandet kvinnorna upplevde tyder på att det kan finnas hinder för att erhålla det stöd som behövs efter förlossningen (25, 26). Resultatet i denna studie stärks av tidigare forskning där personalen också beskrivits som likgiltig, paternalistisk, förolämpande, okänsliga, ovänliga och respektlösa (6, 14).

Kvinnorna i studien uttryckte också känslor av att vara bortglömda och till besvär. De kände som att de störde personalen och att de inte var välkomna på BB. Att dessa känslor uttrycktes så pass tydligt i studien visar att den tillit som möjliggör god kontakt och en stödjande funktion inte har funnits mellan mottagarna och vårdarna på BB (24, 28).

I kategorin ”Bristande stöd” uttryckte kvinnorna att personalen brast i närvaro. Även tidigare forskning har visat att barnmorskorna på BB hade ont om tid och sällan hade tid att lyssna (7, 12, 13). Brist på närvaro är en faktor som på ett avgörande sätt påverkar vårdarens stödjande funktion (13, 29, 30). Utan kontakt finns ingen möjlighet att skapa en relation överhuvudtaget. Sålunda finns även här ett hinder för kvinnorna att erhålla stöd på BB.

Kvinnorna uttryckte i ovan nämnda kategori att det var stressande med många barnmorskor och sköterskor som kom och gick. Eftersom det inte fanns kontinuitet bland personalen var det svårt för kvinnorna att veta vilken barnmorska som i första hand fanns till deras förfogande. Enligt tidigare forskning var det viktigt att ha någon bestämd personal att vända sig till för att känna sig trygg (30).

En komponent i att ge stöd är att ge information och handledning samt goda råd för att hjälpa mottagaren att förstå eller hantera svårigheter (23). Vidare är det, enligt Halldorsdottir (28), av vikt att vårdaren skapar tillit *både* genom kompetens och omtanke. I kategorin ”Bristar i information” framgår att kvinnorna upplevde att de inte fått efterfrågad information eller att de fått olika svar på samma fråga

av olika personal, vilket gav ett dåligt intryck. Stödet till kvinnorna i studien har därför brustit när de inte fått efterfrågad information. Kvinnorna har inte fått de goda råd eller den handledning de behövde, till exempel vad gällde amning. Personalens kompetens kan ha ifrågasatts av kvinnorna när de inte fått svar eller fått skiftande svar på sina frågor beroende på vem de tillfrågat. I tidigare forskning har föräldrar också klagat på att det gavs inkonsekvent information (12, 13). Tidigare forskning har också visat att föräldrarna tyckte att de fick otillräckligt stöd med amning och skötsel av det nyfödda barnet (7, 8, 11, 14).

Det finns ytterligare faktorer som kan påverka bemötandet negativt och i förlängningen försvåra vårdarens stödjande funktion. En tolkning kan vara att dessa faktorer beror på hur vårdorganisationen är utformad. I kategorin ”Missnöje med vårdorganisation” upplevde kvinnorna att personalen var stressad och inte hade tid. De upplevde det också som negativt att partner inte fick övernatta, att de tvingades dela rum eller att det var platsbrist och att de därför inte kände sig välkomna.

För att ge stöd är bemötandet viktigt (24, 28). Stöd handlar också om att vara närvarande och visa att man är tillgänglig (13). Vikten av att partner får lov att övernatta har uttryckts i tidigare studier (8, 14, 31). Atmosfären på BB har i tidigare studier beskrivits som irriterad, stressad och oorganiserad där föräldrarna kände sig ovälkomna (6, 11, 14). I detta sammanhang är frågan vilka möjligheter vårdorganisationen ger personalen att erbjuda stöd?

Hur vården är organiserad kan tänkas ge konsekvenser för hur kvinnorna upplever bemötandet. En stressad arbetssituation, platsbrist, flerbäddsrum eller att partner inte får övernatta är faktorer som personalen inte kan påverka själva, utan styrs av vårdorganisationen. Det är till exempel vårdorganisationen som bestämmer hur resurser fördelas och vilken arbetsbelastning som åläggs personalen. Det är också organisationen som bestämmer hur vårdavdelningens miljö utformas och huruvida det blir möjligt för partner att övernatta. Mer studier behövs om vårdens organisation i relation till patienttillfredsställelse, då ovan nämnda faktorer tycks spela en roll för hur kvinnorna upplever bemötandet på BB.

Intressant är att följa tidigare forskning i ämnet. Föreliggande studie stärker tidigare resultat inom forskning om BB-vård. Denna studie har specifikt fokuserat

negativt bemötande på BB. De fyra huvudkategorier som presenterats i denna studie kan relateras till tidigare forskning inom ämnet missnöje med BB-vård. Två av de ovan nämnda studierna är från Australien (11, 12), en från Kanada (10) och en från Finland (13). Det är intressant att liknande resultat om missnöje med BB-vården kan hittas i flera andra länder. Vad betyder detta? Det är också intressant att resultaten i Sverige kommer från flera olika sjukhus och att de ändå pekar mot samma resultat, d.v.s. att det finns ett missnöje med bemötandet på BB.

SLUTSATS

I denna studie konstateras att det antingen har funnits missnöje med det personliga bemötandet, eller missnöje med hur organisationen bemöter kvinnorna, så som att de inte får dela vårdupplevelsen efter en förlossning med sin partner eller att atmosfären är stressad och oorganiserad.

Denna studie, tillsammans med tidigare studier, visar att det finns ett behov av att förändra BB-vården. Teorier om stöd och vårdrelation visar att bemötande är en viktig komponent för att hjälpa människor att uppnå bättre hälsa (13, 23-26, 28-30). Bristande bemötande på BB kan innebära att nyblivna föräldrar inte får det stöd de kan behöva i övergången till föräldraskap.

Praktiska implikationer

Utifrån resultatet av denna studie borde frågan om bemötandets betydelse på BB beaktas inom det kontinuerliga utvecklingsarbetet på BB. Alla personalkategorier borde arbeta mer och reflektera över varför ett gott bemötande bör främjas. En tydligare struktur på BB-vården, till exempel genom välkomstsamtal, samstämd information fri från personliga värderingar samt strukturerat utskrivningssamtal.

REFERENSER

1. Ellberg L. Den okomplicerade barnsängstiden. In: Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I, editors. Lärobok för barnmorskor. 3rd ed. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 431-6.
2. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.
3. ICM. International code of ethics for midwives (electronic): International Confederation of Midwives, 2008.
Available from URL:
<http://www.internationalmidwives.org/Policyandpractice/CoreDocuments/tabid/322/Default.aspx> 2012-12-22.
4. WHO. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Report of a technical working group. Genève: World Health Organization, 1998.
5. Raisler J. Midwifery care research: what questions are being asked? What lessons have been learned? J Midwifery Womens Health. 2000;45(1):20-36.
6. Ellberg L, Hogberg U, Lindh V. 'We feel like one, they see us as two': new parents' discontent with postnatal care. Midwifery. 2010;26(4):463-8.
7. Waldenstrom U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(5):551-60.
8. Hildingsson IM. New parents' experiences of postnatal care in Sweden. Women & Birth. 2007;20(3):105-13.
9. Hildingsson IM, Sandin-Bojö A-K. 'What is could indeed be better'—Swedish women's perceptions of early postnatal care. Midwifery. 2011;27(5):737-44.

10. de Montigny F, Lacharite C. Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2004;33(3):328-39.
11. Brown SJ, Davey M, Bruinsma FJ. Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. *Midwifery*. 2005;21(2):109-26.
12. Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women & Birth*. 2010;23(1):10-21.
13. Bondas-Salonen T. New mothers' experiences of postpartum care -- a phenomenological follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*. 1998;7(2):165-74.
14. Rudman A, Waldenstrom U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Serv Res*. 2007, 7:178.
15. Christie J, Poulton BC, Bunting BP. An integrated mid-range theory of postpartum family development: a guide for research and practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(1):38-50.
16. Brodén.M. Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas. Stockholm: Natur och Kultur; 2004.
17. Waldenström U. Föda barn:från naturligt till högteknologiskt. Stockholm: Karolinska Institutet University Press; 2007.
18. Waldenstrom U, Swenson A. Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*. 1991;7(2):82-9.
19. WHO. A joint WHO/UNICEF Statement protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services. Genève:

World Health Organization, 1989.

20. Socialstyrelsen. Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973-2009.
21. Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2002, Issue 3. Art. No.: CD002958. DOI: 10.1002/14651858.CD002958.
22. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
23. Cohen S, Ashby Wills T. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin. 1985;98(2):310-57.
24. Gottlieb BH. The development and application of a classification scheme of informal helping behaviours. Canadian Journal of Behavioral Science. 1978;10(2):105-15.
25. Lavender T, Walkinshaw SA. Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. Birth. 1998 Dec;25(4):215-9.
26. Berg M. Vårdandets värdegrund vid barnafödande. In: Berg M, Lundgren I, editors. Att stödja och stärka. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 2004. p. 29-43.
27. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. In: Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007. p. 23-39.
28. Halldorsdottir S. Caring and uncaring encounters in nursing and health care - developing a theory (diss). Linköping: Sigridur Halldorsdottir; 1996.
29. Lundgren I, Berg M. Central concepts in the midwife-woman relationship. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2007;21(2):220-8.

30. Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes A. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(1):105-16.
31. Fredriksson GEM, Hogberg U, Lundman BM. Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and 'bonding'. *Midwifery*. 2003;19(4):267-76.
32. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. In: Granskär M, Höglund-Nielsen B, editors. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008. p. 159-72.
33. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Stockholm: Socialstyrelsen.
34. Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (elektronisk)*. Available from URL: <http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> 2012-12-20.
35. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

BILAGA

Tabell 2. Exempel på hur kvalitativ innehållsanalys använts under arbetets gång

MENINGSENHETER	KONDENSERADE MENINGSENHETER	KODER	UNDERKATEGORIER	KATEGORI
<i>"Tyvärr hade flera i personalen på BB trist attityd, de var helt enkelt inte särskilt trevliga"</i>	Trist attityd från personal Inte särskilt trevlig personal	Otrevlig personal	En negativ attityd från personalen	Uttalat missnöje med personalens förhållningssätt
<i>"För lite engagemang från personalens sida"</i>	För lite engagemang från personalen	Oengagerad personal		
<i>"Jag fick ett tråkigt och tyket bemötande av en barnmorska som dumförklarade mig"</i>	Tråkigt och tyket bemötande Barnmorska dumförklarade mig	Dåligt bemötande		
<i>"...fick dåligt bemötande när jag hade frågor blev skrattad rätt upp i ansiktet utav en sköterska"</i>	Fick dåligt bemötande Skrattad rätt upp i ansiktet			
<i>"Det tog flera timmar från det att jag kommit till BB till den första personen från personalen pratade med mig"</i>	Tog flera timmar innan någon kom och pratade	Vara bortglömd	Bortglömd och till besvär	
<i>"Önskar att de frågat lite mer hur vi mädde och hur vi hade det"</i>	Önskar att någon frågat hur vi mädde			
<i>"När jag bad om något glömdes det bort och jag var tvungen att be igen"</i>	Saker glömdes bort	Saker glömdes bort		
<i>"vi var hela tiden några som var i vägen och till besvär"</i>	Vara i vägen och till besvär	Vara till besvär		
<i>"Vi fick känslan att vi inte skulle störa så vi höll oss mest pårummet"</i>	Kändes som man störde			