

## **Växelvekans betydelse**

En litteraturstudie om växelverkan mellan barnmorska och mamma vid amningshandledning

Netta Colliander

Examensarbete

Vård

2011

<b>EXAMENSARBETE</b>	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	2911
Författare:	Netta Colliander
Arbetets namn:	Växelverkans betydelse – en litteraturstudie om växelverkan mellan barnmorska och mamma vid amningshandledning
Handledare (Arcada):	Elisabeth Kajander
Uppdragsgivare:	HNS, kvinnoprojektet
<p><b>Sammandrag:</b>  Syftet med denna studie var att få en insikt i barnmorskans och mammans växelverkans betydelse vid amningshandledningen. Studien utgick från vårdarens perspektiv och ett perspektiv där det framgår mammans/patientens förväntningar för barnmorskans handlande. De centrala frågeställningarna har varit 1. Vad innebär en god växelverkan mellan barnmorska och mamma? 2. Vad är syftet med växelverkan i amningshandledning? 3. Vilka är metoderna för växelverkan i amningshandledning 4. Hur påverkar växelverkan amningshandledning? Inga tidigare forskningar gällande ämnet kunde hittas. Som bakgrundslitteratur i studien användes huvudsakligen facklitteratur. Studiens teoretiska referensram innehåller Katie Erikssons teori om Caritativ vård. Datainsamlingsmetoden var systematisk litteraturöversikt. Materialsökningen gjordes i databasen Cinahl (EBSCO) och genom manuell sökning i vårdvetenskapliga tidningar och avhandlingar. Materialet bestod av fem forskningsartiklar och fyra avhandlingar. Materialet analyserades genom induktivt kvalitativ innehållsanalys enligt Tuomi och Sarajärvi (2002) samt Kyngäs och Vanhanen (1999). Som centrala innebörder för god växelverkan steg fem begrepp fram. Dessa begrepp var: bygga en relation med patienten, ömsesidighet, öppenhet, respekt och tid. Kommunikation har en central faktor i handledning för att handledning sker huvudsakligen muntligt. Handledning bör utgå från patientens behov, resurser och förmågor. Som slutsats kan konstateras att växelverkan mellan barnmorskan och mamman påverkar på hur amningshandledning lyckas. I denna studie kunde man inte få direkta svar på alla frågor. Den andra och fjärde frågan blev obesvarade.</p>	
Nyckelord:	Växelverkan, handledning, barnmorska, mamma
Sidantal:	47 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.12.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	2911
Author:	Netta Colliander
Title:	The meaning of interaction – a literature study of interaction between midwife and mother at breast-feeding coaching
Supervisor (Arcada):	Elisabeth Kajander
Commissioned by:	HUS, women´s project
<p><b>Abstract:</b></p> <p>The aim of this study was to get an insight in what interaction between midwife and mother means at breast-feeding coaching. This study has been written from a healthcare's perspective and a perspective where patients express their expectations for healthcare's acts.</p> <p>The central questions have been: 1. What good interaction between midwife and mother involves. 2. What is the aim with interaction in coaching? 3. Which are the methods for interaction in coaching? 4. How does interaction affect breast-feeding coaching? No previous research about the subject was found. As backgrounds literature for the study has specialist literature been used. As the theoretical framework for this study is Katie Erikson's theory of Caritative care. Systematic review has been used as data collection method. Material search was done in database Cinahl (EBSCO) and manual research in caring science magazines and dissertations. The material consisted of five research articles and four dissertations. The material was analyzed with inductive qualitative content analyze by Tuomi and Sarajärvi (2002) plus Kyngäs and Vanhanen (1999).</p> <p>As central contents for good interaction five concepts aroused. These concepts were: building a relationship with patient, mutuality, openness, respect and time. Communication is a central factor in coaching, because coaching happens mostly verbally. The coaching should start from the patients' needs, resources and abilities. As a conclusion it can be said that interaction between midwife and mother affects how breast-feeding coaching succeeds.</p> <p>This study could not answer to all questions, the second and fourth questions were not answered.</p>	
Keywords:	Interaction, supervision, midwife, mother
Number of pages:	47 + supplements
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.12.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	2911
Tekijä:	Netta Colliander
Työn nimi:	Vuorovaikutuksen merkitys – kirjallisuuskatsaus kättilön ja äidin välisestä vuorovaikutuksesta imetysohjauksessa
Työn ohjaaja (Arcada):	Elisabeth Kajander
Toimeksiantaja:	HUS, naisten projekti
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada näkemys kättilön ja äidin välisen vuorovaikutuksen merkityksestä imetysohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö on kirjoitettu hoitajan näkökulmasta, ja toisaalta näkökulmasta, josta tulee ilmi äidin/potilaan odotukset kättilön/hoitajan toiminnasta. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Mitä sisältää kättilön ja äidin välinen hyvä vuorovaikutus? 2. Mikä on vuorovaikutuksen tavoite imetysohjauksessa? 3. Mitkä ovat vuorovaikutuksen keinot imetysohjauksessa? 4. Miten vuorovaikutus vaikuttaa imetysohjaukseen? Aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on lähteenä käytetty vuorovaikutusta, ohjausta ja imetysohjausta käsittelevää kirjallisuutta. Hoitotieteellisenä näkökulmana on käytetty Katie Erikssonin teoriaa caritas -ajattelusta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tiedonhauk tehtiin CINAHL (EBSCO) tietokannassa sekä manuaalisesti lehdistä ja tutkimuksista. Tutkimusmateriaali koostui viidestä tutkimusartikkelista ja neljästä väitöskirjasta. Materiaali analysoitiin soveltaen induktiivista kvalitatiivista sisällönanalyysia Tuomen ja Sarajärven (2002) sekä Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan. Tutkimustuloksista nousi esiin viisi keskeistä vuorovaikutuksen sisältöaluetta. Nämä viisi sisältöaluetta olivat: muodostaa suhde potilaan kanssa, vastavuoroisuus, avoimuus, kunnioitus ja aika. Kommunikointi on tärkeää ohjauksessa, koska ohjaus toteutuu pääasiassa suullisesti. Ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet, resurssit ja kyvyt. Johtopäätöksenä voidaan todeta että kättilön ja äidin välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä imetysohjauksen onnistumiseen.</p> <p>Opinnäytetyössä ei saatu vastausta kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Toinen ja neljäs kysymys jäivät vastaamatta.</p>	
Avainsanat:	Vuorovaikutus, ohjaus, kättilö, äiti
Sivumäärä:	47 + liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	12.12.2011

# INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>9</b>
<b>2 BAKGRUND .....</b>	<b>11</b>
2.1 Växelvekan .....	11
2.2 Modell för växelvekan.....	12
2.3Handledning och växelvekan .....	15
2.4 Växelvekan vid amningshandledning .....	15
2.5 Amningshandledning på barnsängsavdelning .....	16
2.6 Kvinnoprojektet .....	16
2.7 Kompetenskrav för barnmorskor .....	17
<b>3 TEORETISK REFERENSRAM .....</b>	<b>17</b>
3.1 Caritativ vård .....	17
<b>4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING .....</b>	<b>18</b>
<b>5 METOD .....</b>	<b>19</b>
5.1 Systematisk litteraturöversikt som metod.....	19
5.2 Datainsamling .....	21
5.2.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier .....	21
5.2.2 Datainsamling via databas .....	21
5.2.3 Manuell datainsamling .....	24
5.3 Presentation av forskningsmaterialet .....	25
5.4 Analysmetod .....	32
5.4.1 Innehållsanalys .....	32
5.4.2. Innehållsanalysens förverkligande .....	33
<b>6 ETISK REFLEKTION .....</b>	<b>34</b>
<b>7 RESULTAT .....</b>	<b>35</b>
7.1 Innebörd för god växelvekan .....	36
7.1.1 Att bygga en relation med patienten .....	36
7.1.2 Ömsesidighet .....	36
7.1.3 Öppenhet .....	37
7.1.4 Respekt .....	37

7.1.5 Tid .....	37
7.2 Metoder för växelverkan i handledning .....	37
7.3 Vårdarens egenskaper .....	38
<b>8 DISKUSSION .....</b>	<b>38</b>
8.1 Teoretisk referensram i förhållande till studiens resultat .....	41
<b>9 KRITISKT GRANSKNING .....</b>	<b>43</b>
<b>KÄLLOR .....</b>	<b>45</b>

## **BILAGOR**

Bilaga 1 Översikt på forskningsmaterialet .....	48
---	----

## **FIGURER**

Figur 1. Modell för god växelverkan vid handledning .....	14
---	----

Figur 2. Resultatet indelat i kategorier .....	35
--	----

## **TABELLER**

Tabell 1. Presentation av datainsamling via databas .....	23
---	----

Tabell 2. Presentation av manuell datainsamling .....	25
---	----

## **FÖRORD**

Jag vill tacka min familj och mina vänner som stöttat mig under denna process. Tack för att NI orkat kämpa mig vidare. Speciellt vill jag tacka min mamma och min syster för Ert otroligt viktiga stöd och språkgranskning av arbetet.

Jag vill även tacka min handledare Elisabeth för den handledning Du gett mig.

Netta Colliander

Vanda, november 2011



# 1 INLEDNING

Detta examensarbete behandlar växelverkan mellan barnmorska och mamma vid amningshandledning på barnsängsavdelning. Personligen tycker jag att växelverkan är en viktig del av patientvården. Detta ämne intresserar mig från ett yrkesperspektiv. Jag önskar att i denna studie få svar på och öka kunskap om barnmorskans och mammans växelverkans betydelse för amningshandledningen. Resultaten kommer att hjälpa mig som blivande barnmorska att på bästa sätt handleda mammor i framtiden. En annan orsak till varför jag valt detta ämne är att jag har byggt en egen uppfattning om växelverkans betydelse under yrkespraktiker och vill nu jämföra mina egna uppfattningar med forskad litteratur. Denna studie ingår som en del i kvinnoprojektet som är ett samarbete mellan Arcada– Nylands Svenska yrkeshögskola och Kvinnohuset inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) som inleddes år 2006. Arbetet är ett beställningsarbete från avdelning 51 på Kvinnokliniken. Studien skrivs från vårdarens perspektiv eller från ett perspektiv där det framgår mammans/patientens förväntningar för barnmorskans handlande.

Effektiv kommunikation mellan barnmorskan och mamman betonas vara en grundläggande beståndsdel i barnmorskearbete och kommunikation är viktigt vid framförande av högkvalitativt patientcentrerat vård. Patienter är mest kritiska under sjukhusvistelsen på kommunikation med vårdpersonalen än på någon annan aspekt. (Boscart 2009:1823)

Kommunikation är väsentligt vid patientvård på grund av att det ger en möjlighet åt barnmorskan att värdera patienten och hennes behov och därmed kan patienten få den vård hon individuellt behöver. Effektiv kommunikation påverkar vård, livskvalitet och socialt välmående. Trots att effektiv kommunikation har i forskning visats sig vara väsentligt vid vården har det även kommit forskningsresultat som påvisar att problem med kommunikation är allmänna i klinisk vård. (Boscart 2009:1823-1824)

För att vårdaren skall kunna ge god handledning kräver det kunskaper om och färdigheter för handledning. Vårdaren skall ha kunskap i det hon handleder, känna till principerna för inläring och om olika handledningsmetoder. (Kyngäs & Hentinen 2008:92-93)

Barnmorskans kunskap inom växelverkan och handledning baserar sig på den kunskap hon fått under sjukskötartutbildningen och som fördjupats under barnmorskeutbildningen.

Vid litteraturöversikt av tidigare forskningar kunde inte hittas forskningar som tangerade växelverkan vid amningshandledning. Amningshandledning och växelverkan i allmänhet är mycket forskade ämnen. I detta examensarbete inriktar jag mig specifikt på växelverkan vid amningshandledning på barnsängavdelning.

## 2 BAKGRUND

Källor till detta kapitel utgörs av facklitteratur, artiklar och en avhandling. Ett delkapitel bygger på en förordning från undervisningsministeriet och ett delkapitel bygger på avtal för kvinnoprojektet.

### 2.1 Växelverkan

I barnmorskeyrket är man ständigt i växelverkan med patienter. I mötet med patienten anpassar barnmorskan sina olika kunskapsområden till patientens olika behov.(Äimälä 2009:39) Man kan alltid utveckla sina kunskaper i växelverkan (Koskinen 2008:51). Växelverkan betyder att socialt byta tankar och känslor (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001:12) och kan jämföras med en dialog, en diskussion mellan två eller flera parter där målet är att skapa en respekterande dialog. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011:73) Grundtanken med växelverkan är att binda patienten till hennes omgivning och utveckla funktioner för upplevelser och erfarenheter. I växelverkan finns alltid två individer med sina egna kulturbakgrunder och värden. (Mäkelä et al. 2001:13) Ett uppskattat växelverkan grundar sig på att parterna erkänner varandras olikheter, lyssnar på varandra och i att parten respekterar varandra (Sarajärvi & al 2011:72). Mäkelä et al (2001:12) skriver att växelverkan mellan vårdaren och patienten kallas för en vårdrelation då vårdaren och patienten medvetet, ändamålsenligt och planerat försöker använda växelverkan till att vårda patienten. Barnmorskan är skyldig att ge information till patienten och genom olika former av växelverkan bör hon vägleda patienten till att göra de val som passar patienten bäst. (Äimälä 2009:40) Växelverkande stöd beskriver den stöd barnmorskan ger till patienten. Med växelverkan strävar man efter att stöda patientens tilltagande, hälsa, livsbehärsande och välbefinnande. Med växelverkan strävar man även till att öka patientens resurser.(Äimälä 2009:40)

Det finns flera faktorer som påverkar växelverkan mellan vårdare och patient. En stor faktor är den non verbala och verbala kommunikationen. Även relationen mellan barnmorskan och mamman påverkar hur växelverkan lyckas. Förmåga till iakttagelse och

förmåga att lyssna främjar växelverkan. En tredje förutsättning för en lyckad växelverkan är en flytande kommunikation. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Tiainen 2006:25) Från vårdarens synvinkel är mötet med patienten alltid målinriktat. Vårdaren har ett mål som han/hon vill nå med handledningen. (Keskinen, Koskela, Lehto, Manninen & Tiainen 1997:136) Växelverkan är fortgående ömsesidighet där båda parterna är delaktiga. Man kan inte kalla det växelverkan om bara den ena har möjlighet att prata eller påverka. (Silvennoinen 2004:15) I växelverkan kan både barnmorskan och mamman lära sig mycket från varandra och om sig själva. För vårdaren är det viktigt att kunna bedöma mammans förmåga att tillägna sig den information vårdaren ger, och vårdaren skall bedöma det bästa sättet att kommunicera med mamman. (Ahonen 1994:107)

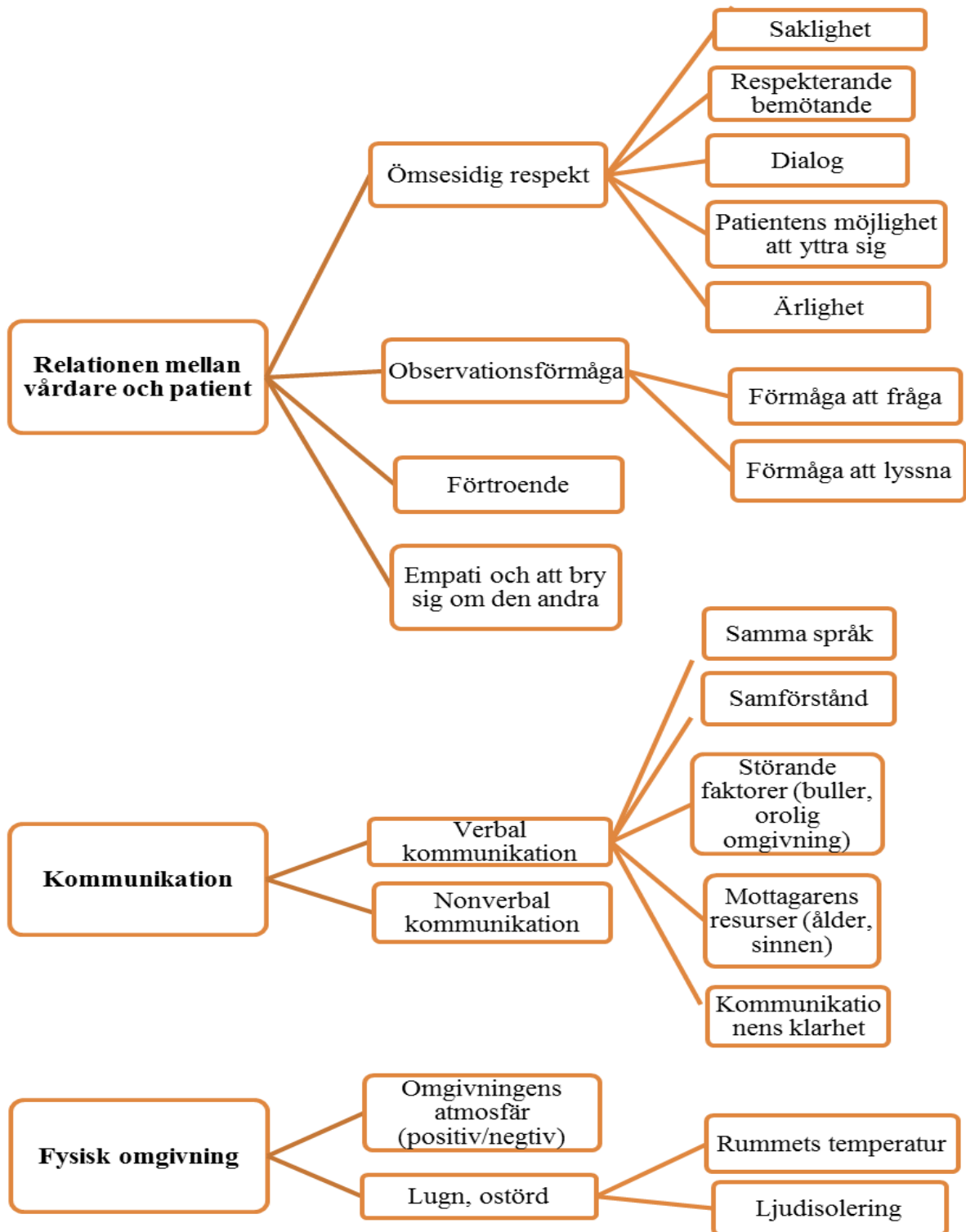
En annan förutsättning för god växelverkan är att parterna är intresserad av varandra och varandras ärende, att de respekterar varandra och att de pratar samma språk samt att de har en förmåga att fråga om oklarheter framkommer (Kygäs & Hentinen 2008:98). I en flytande kommunikation uppfattar vårdaren och mamman konversationen på samma sätt, pratar samma språk och når samförstånd även på ett mentalt plan (Ahonen 1994:107). Vårdaren skall sträva efter att vara på samma nivå som patienten. Ett lämpligt kommunikationsavstånd är en halv meter (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vi-hunen 2007:71). I vården av patienter styrs växelverkan av de etiska principerna, principerna för vård och lagen om patientens ställning och rättigheter (Pihlainen 2000: 21-22).

## **2.2 Modell för växelverkan i handledningssituationer**

Utgående från tidigare forskning och facklitteratur har Hankonen & al (2006) gjort en modell för växelverkan i handledningssituationer (se figur 1). Modellen utvecklades i ett utvecklingsprojekt som utfördes i samarbete mellan Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt och Uleoborgs universitetets vårdvetenskapliga och hälsoförvaltning. Modellen beskriver de olika faktorer som påverkar växelverkan. I detta kapitel tas upp de centrala punkterna i modellen. Modellen består av tre huvudkategorier och varje huvudkatergori består av underkategorier. De tre huvudkategorier är: relationen mellan vårdare och mamma, kommunikation och fysisk omgivning.

*Relationen* mellan vårdaren och patienten är den största faktorn som påverkar växelverkan. När vårdaren och patienten är i växelverkan skall det finnas *ömsesidig respekt*. Både vårdaren och patienten skall vara sakliga och *ärliga*. Växelverkan skall vara ett *respekterande bemötande*. Växelverkan skall vara ömsesidig och grunda sig på empati. Båda parten skall ha *observationsförmåga*, detta betyder att vårdaren och patienten skall ha *förmåga att både fråga och lyssna*. Det skall finnas *förstående* mellan parten. För att växelverkan skall lyckas måste patienten ha möjlighet att yttra sig. (Hankonen & al 2006:24) *Kommunikativa faktorer* som påverkar växelverkan är många. För att växelverkan skall lyckas så väl som möjligt skall vårdaren och patienten prata *samma språk*. De skall ha ett *samförstånd*. Det skall inte heller finnas några *störande moment* såsom buller eller orolighet. *Mottagarens resurser* som t.ex. ålder och sinnen påverkar även på hur växelverkan lyckas men även på kommunikationens klarhet. (Hankonen & al 2006:24) Den *fysiska omgivningen* har även en påverkan på växelverkan, den skall ske i en ostörd miljö. För att växelverkan skall vara ostört skall ljudisoleringen i rummet vara tillräckligt. Rummets belysning skall vara tillräcklig men inte för starkt. (Hankonen & al 2006:24)

På följande sida presenteras modellen som en förenklad figur.



Figur 1. Modell för god växelverkan vid handledning (jfr. Hankonen & al. 2006:31)

## **2.3 Handledning och växelverkan**

Målet med växelverkan i vården är att bilda en handledningsrelation (Mattila 2001:16). Handledningsrelationen baserar sig på empati, förtroende och på att ta hänsyn till den andra. I en handledningssituation är det viktigt att observera att både vårdarens och patientens attityder och personlighet påverkar situationen. (Ahonen 1994:107) En handledningsrelation bygger sig på både på verbal- och non-verbal växelverkan. I en växelverkande handledningsrelation strävar handledaren och patienten efter att uppnå samförstånd. (Kygäs & Hentinen 2008:97,98)

## **2.4 Växelverkan vid amningshandledning**

Barnmorskan skall kunna pröva olika handledningsmetoder för handledningssituationer. Genom att pröva olika metoder hittar man den modell som passar en själv. Katja Koskinen (2008:51) skriver i sin bok om de olika metoder för växelverkan som man kan pröva på. Ordlös kommunikation, aktivt lyssnande, att skapa tro, att ge positiv feedback och att fråga öppna frågor är exempel på metoder. Målet med växelverkan vid amningshandledning är att mamman känner att barnmorskan bryr sig om hennes problem med amning. (Koskinen 2008:52)

Vid frågor om amning bör man använda öppna frågor. Då svarar mamman med egna ord och inte bara ”ja” och ”nej”. Man får en bättre syn på helhetssituationen. Men det räcker inte bara med att fråga. Barnmorskan bör kunna lyssna och tyda mammans svar, det är viktigt att ha kunskap i att kunna lyssna på vad mamman säger och vad hon lämnar osagt. (Koskinen 2008:53)

## 2.5 Amningshandledning på barnsängsavdelning

För att ge en översyn på hur amningshandledning ges på barnsängsavdelning beskrivs ämnet kort.

Målet med amningshandledning på barnsängsavdelning är att lära föräldrarna grunderna för amning, säkra början på mjölkproduktionen och försäkra att barnet får tillräckligt med föda. (Koskinen 2008:73) Vårdtiderna på barnsängsavdelning blir allt mer kortare. Det betyder att amningshandledning som ges på förlossningssjukhuset har stor betydelse för den fortsatta amningen. På förlossningssjukhuset ger man grunden till lyckad amning. Ofta behöver förstföderskor mera handledning än omföderskor. Barnmorskan skall kunna avgöra vilket behov mamman har. Under den korta vårdtiden bör föräldrarna få rätt kunskap och handledning i amning men även stöd och uppmuntran. (Koskinen 2008:73, Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006:12) Barnmorskan bör ta hänsyn till mammans tidigare erfarenhet och kunskap om amning. Barnmorskan bör även ta reda på vilka mammans resurser är och målet för amningen. (Deufel & Montonen 2010:433) Under de första dagarna är det viktigt att stärka mammans förtroende för sin kunskap om amning. (Koskinen 2008:73) Amningshandledning utförs alltid individuellt, varje mamma skall handledas på ett för henne bästa möjliga sätt. (Deufel & Montonen 2010:433, Hannula, Koskinen & Kaunonen 2010:17)

## 2.6 Kvinnoprojektet

Som tidigare nämnts är studien en del av Kvinnoprojektet vid kvinnosjukhuset i Helsingfors. Kvinnoprojektet är ett samarbete mellan Arcada – Nylands Svenska yrkeshögskola och Kvinnosjukhuset inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) som inleddes år 2006. Syftet med projektet är bl.a. att utveckla vården för gynekologiska, gravida, födande och nyförlösta kvinnor och deras familjer samt att implementera evidensbaserad kunskap i vården som bidrar till personalens kompetensutveckling. I avtalet ingår att avdelningarna på Kvinnosjukhuset skickar ämnesönskemål till studerande i Arcada. Samarbetet mellan Arcada och Kvinnosjukhuset strävar efter att finna gemensamma samarbetsformer och utveckla



arbetssätt som även innefattar forsknings- och utvecklingsverksamhet. (Avtal för kvinnoprojektet 2010)

## **2.7 Kompetenskrav för barnmorskor och sjukskötare**

Undervisningsministeriet har stipulerat kompetenskrav för blivande sjukskötare och barnmorskor. Ett av sjukskötarens kompetensområde är beslutsfattande. Till detta kompetensområde ingår att sjuksköterskan handlar patientinitierat och i målinriktad växelverkan med patienten. Till ett av barnmorskans kompetensområden hör att hon skall behärska yrkesmässig växelverkan. Inom ett annat kompetensområde skall barnmorskan kunna behärska och förverkliga sakkunnig amningshandledning. (Utbildningsministeriet 2006 :65,80,81)

## **3 TEORETISK REFERENS RAM**

Som teoretisk referensram används vårdteoretiker Katie Eriksons teori om caritasmotivet. Inriktningen på caritasmotivet gjordes för att all vård utgår från caritastanken och handledning och växelverkan är centralt i vården av patienter.

### **3.1 Caritasmotivet och vårdgemenskap**

Caritastanken, kärleks- och barmhärtighetstanken som den också kallas utgör grunden i allt vårdarbete och Eriksson menar att all sann vårdgemenskap grundar sig på caritasmotivet. (Eriksson 1990:23, Eriksson 1987:39) Man kan också säga att caritasmotivet är vårdens grundmotiv.(Eriksson 1990:23) Caritastanken kan ses som ett kunskapsobjekt för vårdvetenskapen. I vidaste bemärkelse utgör caritastanken även kärnan i all undervisning och fostran samt alla former av mellan mänskliga relationer. (Eriksson 1987:39) Den caritativa vården används alltså i ett bestämt syfte. I Caritativ vård tar man ansvar för den andra. Eriksson beskriver ytterligare att caritativ vård

innebär att i en anda av tro, hopp och kärlek förmedla barmhärtighet, d.v.s. hjälpa människan med det hon behöver. Caritasmotivet är ett otvunget ansvar för den andra där man vill göra sin plikt för den andra, det vill säga ta hand om denne. (Eriksson 1990:23,24,27)

”Frågan om vad som utgör den goda vården är vårdvetenskapens huvudfråga”(Eriksson 1990:27). Enligt Eriksson är god vård det som är gott för människan och den innebär alltid möjligheter. Men som hon skriver skall man komma ihåg att det goda för människan inte alltid innebär frihet från lidande och smärta.(Eriksson 1990:28) Allt vårdande har sin grund i kärlekstanken (Eriksson 1987:38). Alla former av vård utgör olika variationer av människogemenskap. Vårdgemenskap beskrivs med andra ord som samband och förhållande. Det är en form av innerlig förbindelse. Vårdgemenskap är att man har något gemensamt med den andra. Då man träder i gemenskap innebär det att man skapar möjligheter för den andra och att man ser den andres möjligheter som sina egna. Eriksson menar att människan är född till gemenskap med andra människor. (Eriksson 1990:25, 27-28)

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med denna studie är att få en insikt i barnmorskans och mammans växelverkans betydelse vid amningshandledningen. Kopplingen mellan resultaten och amningshandledning kommer att göras i slutsatserna. De övergripande forskningsfrågorna är:

1. Vad innebär en god växelverkan mellan barnmorska och mamma?
2. Vad är syftet med växelverkan i amningshandledning?
3. Vilka är metoderna för växelverkan i handledning?
4. Hur påverkar växelverkan amningshandledning?

## 5 METOD

I detta kapitel redogörs datainsamling, val av analysmetod och en kort beskrivning av de artiklar som valts till analysen.

Eftersom denna studie strävar till att nå kunskap om växelverkan mellan barnmorska och mamma gjordes valet att göra en kvalitativ studie. För att få en vidomfattande översyn på ämnet användes Johanssons modell för systematisk litteraturoversikt som metod för datainsamling.

Eriksson (1992:98-101) beskriver den kvalitativa metoden som ett slags närmelsesätt ansats till ett forskningsfält. Karakteristiskt för den kvalitativa metoden är att man försöker komma så nära forskningsobjektet som möjligt. I den kvalitativa studien förhåller sig forskaren öppet till alla situationer – alla situationer är värda att granskas och forskaren lämnar inget bort fast det kan förefalla ovidkommande. Den kvalitativa metoden och kvalitativa data kommer bäst till användning då man vill göra analytiska beskrivningar av totala situationer.

Materialet som analyseras utgörs av forskningsartiklar och två pro gradu avhandlingar. För att ämnet är vidomfattande och för att göra studien mera specifik gjordes valet att begränsa denna studie till växelverkan som sker på barnsängsavdelningen.

### 5.1 Systematisk litteraturoversikt som metod

I denna studie har systematisk litteraturoversikt använts som metod i datainsamling. Metoden valdes för att få en heltäckande överblick över ämnet.

Litteraturoversikt är en vetenskaplig metod där man samlar litteratur som redan finns och utvärderar litteraturens kvalitet samt sammanställer litteratur om ett begränsat fenomen. Systematisk betyder det att man arbetar enligt en plan man i förhand utarbetat. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 37-39) I en litteraturoversikt söker man litteratur från databaser genom att använda referenssökning, man söker även manuellt och från övrig litteratur (Metsämuuronen 2005:39). Då man gör en systematisk litteraturoversikt finns det tre huvud faser i processen; den första innehåller planering av översikten, den andra

är utförandet av översikten samt litteratursökning, analysering och syntetisering. Den tredje fasen innehåller rapportering av översikten (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007:5).

I planeringsfasen granskar man tidigare forskningar i ämnet och behovet av översikten samt gör en forskningsplan. I forskningsplanen bör framkomma de en till tre forskningsfrågor som man kommer att använda. (Johansson & al 2007:5) Efter att man valt forskningsfrågorna väljer man de metoder man gör översikten med. Att välja metoderna innebär att välja sökorden och de databaser man kommer att använda. För att få ett brett material är det viktigt att använda manuell sökning vid sidan av databassökning. (Johansson & al 2007:6) I den andra fasen följer man forskningsplanen genom att söka och välja forskningar, granska dem innehållsmässigt i relation till forskningsfrågorna och analysera dem enligt innehåll. För att lyckas med den systematiska litteraturöversikten och för resultatens relevans är det viktigt att dokumentera alla faser ordentligt. I den tredje och sista fasen redovisar man resultaten och drar slutsatserna samt gör eventuella rekommendationer. (Johansson & al 2007:7) Johansson & al (2007:4) skriver ytterligare att den systematiska litteraturöversikten är en sekundärforskning till de noggrant avgränsade och valda forskningar som redan finns.

Även om den systematiska litteraturöversikten inte ger svar på forskningsproblemet kan det räknas som ett resultat, ett resultat som visar otillräcklig forskning på ett visst område. Det är därmed ett viktigt resultat även om det i sig inte ger en systematisk översikt. (Johansson & al 2007:6) Det är viktigt att välja inkluderingskriterier och exkluderingskriterier. Det vill säga de kriterier med vilka man väljer material och de kriterier med vilka man väljer att lämna bort material. (Johansson & al 2007:6) När man gör en litteraturöversikt skall man koncentrera sig på aktuell forskning inom det område man valt. (Forsberg & Wengström 2003:30)

## 5.2 Datainsamling

I detta kapitel presenteras inkluderings- och exkluderingskriterier för forskningslitteratur samt skilt datainsamligen via databaser och manuellt sökta källor.

### 5.2.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier

För att begränsa materialet valdes inkluderings- och exkluderingskriterier:

Inkluderingskriterier:

- Publicerats år 2000-2011
- Vårdvetenskaplig litteratur
- Tillgänglig i fulltext
- Artikeln/avhandlingen behandlar växelverkan mellan barnmorska/sjuksköterska och mamma/patient
- Skrivna från vårdarens perspektiv eller från ett perspektiv där det framgår mammas/patientens förväntningar för barnmorskans handlande

Exkluderingskriterier:

- Publicerats innan år 2000
- Icke vårdvetenskaplig litteratur
- Artikeln/avhandlingen behandlar inte växelverkan i vård
- Artikeln/avhandlingen behandlar växelverkan mellan läkare och patient eller läkare och sjuksköterska/barnmorska
- Litteratur som behandlar enbart en specifik etnisk grupp

### 5.2.2 Datainsamling på databaser

Datainsamlingen utfördes genom att använda engelska sökord på databaser. Databas som använts var: Cinahl (EBSCO).

Litteratursökningarna på databaserna utfördes vid fem tillfällen: 15.8.2011, 4.10.2011, 6.10.2011, 18.10.2011 och 31.10.2011. Litteratursökning på databaser gjordes även tidigare men dessa sökningar resulterade inte i träffar som använts till denna studie. Artiklarna som tidigare lästs men inte använts har exkluderats enligt kriterierna som presenterades tidigare i detta kapitel.

För att få ett noggrant resultat användes olika sökord, kombinationer av sökord och avgränsningar. Sökorden som använts: *correlation, midwife, intervention, interaction, midwife patient interaction, Hoddinott, relationship, patient, nurse, supervision*. Sökningarna gjordes från Arcadas och Laureas bibliotek via Nelli portal.

Vid databas-sökning av artikeln Shattel (2004) avgränsades sökningen ytterligare för att få noggrannare sökning och för att minska sökresultaten. Innan avgränsningen gjordes hittades 31 264 träffar. Avgränsningen gjordes i "Subject: Major heading" sektionen. Som major heading valdes Nurse-Patient Relationship och Professional-Patient Relationship. Detta minskade träffarna till 508 st, en av dessa artiklar valdes.

På följande sida presenteras en tabell över datainsamlingen, sökvägarna och –resultaten på databas. Källorna presenteras i kronologisk ordning. Se bilaga 1 för översikt på forskningarna. I bilaga 1 presenteras bl.a. syfte, metod och sampel för forskningarna. I tabellen 1 presenteras sökorden som använts. I de flesta sökningar valdes inte något alternativ för var i texten sökorden skulle förekomma. De sökningar som alternativ valdes i finns skrivna inom parentes efter sökordet.

Tabell 1. Presentation av datainsamling via databas.

Författare, år	Rubrik	Databas	Sökord	Intagningskriterier	Valda artiklar/träffar
Shattell, Mona 2004	Nurse-patient interaction: A review of literature	Cinahl (EBSCO)	Midwife AND patient* AND relationship* OR interaction* OR correlation OR intervention	Nurse, patient, interaction	1/508
Kleiman, Susan 2004	What is the Nature of Nurse Practitioners' Lived Experiences interacting With Patients?	Cinahl (EBSCO)	Interact* (Title) AND nurse and patient (all text)	Nurse practitioners, interaction, patients	1/76
Tveiten, Sidsel & Severinsson, Elisabeth 2004	Client supervision: Meaning and experiences from the perspective of Norwegian public health nurses	Cinahl (EBSCO)	Supervision AND nurse and patient	Client supervision, nurses	1/112
Tveiten, Sidsel & Severinsson, Elisabeth 2006	Communication – a core concept in client supervision by public health nurses	Cinahl (EBSCO)	Nurse AND interaction AND Supervision	Communication, nurse	1/3
Lundgren Ingela & Berg Marie 2007	Central concepts in the midwife-woman relationship	Cinahl (EBSCO)	Midwife patient interaction	Midwife, patient, relationship	1/33

### 5.2.3 Manuell datainsamling

Den manuella litteratursökningen gjordes i Juni 2010 – October 2011. Manuellt söktes i Arcadas och Laureas bibliotek samt vid stadsbibliotekens olika bibliotek. En manuell litteratur, Pöllänen 2006, hittades i Laureas bibliotek. Litteraturen hittades genom att gå igenom böcker som finns i hyllan för publicerade forskningar.

Artiklar söktes manuellt ytterligare med att gå igenom källförtäckningar av valda artiklar. Vidare söktes genom att gå igenom innehållsförteckningen på publicerade vårdvetenskapliga tidskrifter i Arcadas bibliotek. Tidskrifter där manuell sökning gjordes var: Scandinavien Journal Of Caring Science, Tutkiva hoitotyö, Nursing Science Quartely, International journal of nursing practice, Vård i fokus och Vård I Norden. Tidsskrifterna var publicerade år 2008-2011. Ur denna sökning inkluderas 2 artiklar, Kääriäinen och Haapala. Dessa artiklar hittades i Tutkiva hoitotyö 4/2008. Ena artikeln var en presentation av pro gradu och den andra var originalforskning. Efter att artikel om Haapalas pro gradu hittats i tidsskriften söktes forskningen i originalkälla via Laurus-sökning.

Dessutom gjordes sökning i yrkestidningar såsom Kätilölehti och Sairaanhoitaja, inga artiklar från dessa inkluderades.

Litteratur söktes även via Laurus-, Arken- och Helmet-sökning. I syfte att hitta forskningslitteratur som kunde användas till analysen gick skribenten även igenom facklitteratur, publicerade examensarbeten och pro gradu avhandlingar. Först söktes handledning (ohjaus) eller växelverkan (vuorovaikutus eller kommunikaatio) i källans namn. Till näst söktes i innehållsförteckningen kapitel som handlar om växelverkan, handledning eller främja hälsa. En forskningsartikel, Hoddinott & Roisin, inkluderades från publicerat examensarbete och en doktorsavhandling hittades vid manuell sökning i Laureas biblioteks bokhylla för publicerade forskningar.

På följande sida presenteras datainsamlingen, sökvägarna och –resultaten över manuella källor (tabell 2). Källorna presenteras i kronologisk ordning.



Tabell 2. Presentation av manuell datainsamling

Författare/år	Titel/Rubrik	Sökväg	Intagningskriterie
Hoddinott, Pat & Roisin, Pill. 2000	A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding.	Sökning i publicerade examensarbeten	Professionals, communicate
Pöllänen, Helena. 2006	Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö.	Sökning i bibliotekets hylla	Vuorovaikutus, hoitaja
Haapala, Anne 2007	Aivohalvauspotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus.	Sökning i publicerade tidsskrifter, Tutkiva hoitotyö	Ohjaus
Kääriäinen, Maria 2008	Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät.	Sökning i publicerade tidsskrifter, Tutkiva hoitotyö	Potilasohjaus

### 5.3 Presentation av forskningsmaterialet

I detta kapitel beskrivs de centrala resultaten av forskningsmaterialet. Se bilaga 1 för en översikt av materialet. Materialet kallas forskning i detta kapitel för att kunna numrera materialet i kronologisk ordning.

#### Forskning 1: Hoddinott & Roisin 2000

Studien visade att kvinnor ansåg det viktigt att vården var kontinuin och att det bildades en personlig relation med barnmorskan och att kvinnor som skapat en personlig relation till barnmorskan hade lättare att ta emot hjälp och stöd vid amning. Studien visade även

att kvinnor som bildat en personlig relation med barnmorskan var oftare nöjda med handledningen och att dessa kvinnor hade lättare att ta emot stöd. Kvinnorna använde sällan ordet ”stöd” för att beskriva kommunikationen med barnmorskan. I stället förekom orden ”hjälp” och ”uppmuntran”. Kvinnorna ville hellre att barnmorskan berättade verbalt hur kvinnan skall göra för att få barnet till bröstet på ett bra sätt än att barnmorskan tog i kvinnans bröst och visade hur kvinnan skulle göra. En del kvinnor upplevde att de hade olika mål för amning än barnmorskan, vilket orsakade problem i kommunikationen. (Hoddinott & Roisin 2000:224,229, 230)

### Forskning 2: Kleinman 2004

I artikeln kunde identifieras åtta centrala innebörder för växelverkan. Dessa var: *öppenhet, relation, omsorg, respekt, gentjänster, kompetens, tid och professionell identitet*. Härfter redogör jag kort för innebörden av orden.

*Öppenhet* är en inställning som betyder tillgänglighet och mottaglighet till patientens hälsorelaterade behov och bekymmer. Ärlighet, äkthet och villighet att lyssna på patientens bekymmer karakteriserade sjukskötarstuderandes beteende. När sjukskötarstuderande visade att hon/han känner till patientens behov bildas en *relation*. När patienten i sin tur vänder sig tillbaka mot vårdaren bildas en gemensam relation. Denna relation har flera nivåer av intensitet, från erkännande av den andra som person till intersubjektiv relation. *Omsorg* genomtränger varje aspekt av växelverkan mellan sjukskötarstuderande och patient för att det är riktat direkt till patientens hälsorelaterade behov. Sjukskötarstuderande visar omsorg för patienten genom att förmedla kunskap om patientens omgivning och omständigheter. *Respekt* innebär att man erkänner andras värdighet och att man accepterar den andras värde. Respekt innebär även acceptans av den andras rätt till egna beslut och självbestämmande. Det betyder att man behandlar andra ärligt och ger den information hon/han behöver för att kunna göra ett självständigt beslut. *Gentjänster* är en ge och ta process som sker i en kompletterande relation. I växelverkan mellan sjukskötarstuderande och patient besvarar patienten på växlande sätt till sjukskötarstuderande. *Kompetens* är en blandning av teoretiskt kunnande, erfarenhet och intuition tillämpat med yrkeskunskap. *Kompetens* synliggörs genom att identifiera, förstå och agera för att möta patientens behov. *Tid* är en otydlig gräns, marginal eller be-

gränsning av möjlighet för vård. Tid är horisonten inom vilket all vård sker och är antingen begränsad eller ökad. *Med professionell* identitet i denna studie menas värden sjukskötarstuderande delar med vetenskapsgrenen och studerandes kliniska ansvar som primära vårdare. (Kleinman 2004:264-267)

### Forskning 3: Shattell 2004

Ännu på 1970-talet hade man en dispyt om vårdaren bör ingå i en personlig relation med patienten vid växelverkan. Man trodde att detta är skadligt för både vårdaren och patienten. Efter att ha undersökt ämnet kom man fram till att patienterna upplevde dessa relationer terapeutiska, däremot ifrågasatte vårdarna värdet av relationen med patienterna. (Jfr. Shattell 2004:717)

Studien kom fram till att en relation mellan vårdare och patient kunde bildas efter mycket få möten och under en relativt kort tid av växelverkan. Patienter ansåg dessa relationer mera betydelsefulla i vården än någon annan aspekt. Patienterna ville att vårdaren är äkta, har tid för dem, är tillgänglig och att vårdaren vill prata med dem. Patienterna ville även känna sig värdefulla och respekterade som individer och inte känna sig behandlade som objekt. (Shattell 2004:720)

### Forskning 4 : Tveiten & Severinsson 2004

Meningen med och erfarenheterna av hälsovårdarnas patienthandledning identifierades av tre teman: 1) betydelsen av paraplybegreppet patienthandledning; informera, lära, ge råd och försäkra kvaliteten av handledningen 2) faktorer som påverkar handledningen; tiden som hälsovårdaren har för handledning, kompetens och patientens förmåga att bli handledd och 3) händelser och innehåll som representerar svårigheten med att handleda. Till följande redogörs kort innebörden av teman.

Hälsovårdarnas beskrivningar och reflekteringar i relation till konceptet av handledning som metod för växelverkan i deras arbete visade att handledning av patienter innebär att informera, lära och ge råd i syfte att höja patienters självsäkerhet och självständighet. En del hälsovårdare angav att handledning skedde i form av dialog för att tillåta patient-

ten möjlighet att upptäcka eller hitta egna svar eller lösningar. Resultatet visade att hälsovårdarna hade svårt att skilja mellan informering, lärande och att ge råd för att de ofta måste göra dessa tre samtidigt. Resultatet visade även att hälsovårdarna konstaterade att det är svårt att föreställa sig meningen av handledning.

Hälsovårdarna funderade även över kvaliteten på handledningen som utförs. De upplevde det svårt att definiera och beskriva kvaliteten på handledningen. Hälsovårdarna tyckte att handledning bör utgå från patienten behov, förmågor och resurser. En del hälsovårdare tyckte att ”god” handledning utförs individuellt. De tyckte att handledningen kunde anses vara god om patienten och vårdaren hade en positiv upplevelse av mötet. Att patienten hade en positiv upplevelse av mötet kunde bedömmas genom att hon bekräftade att hennes behov blev mötta.

Resultaten visade att det finns flera faktorer som påverkar handledningen. Hälsovårdarna var enade om att det var viktigt att det fanns tillräckligt med tid för handledningen. Den tillgängliga tiden påverkade hälsovårdarnas förmåga att förse handledning. Hälsovårdarna poängterade att om de bara har en kort tid för patienten är det svårt att handleda. De sa även att utrymmen där handledning sker är ofta omringade av allmänna utrymmen och att handledning ofta sker i en störd miljö. Hälsovårdarna och patienterna har ofta svårt att koncentrera sig och kommunicera på grund av oljud. Hälsovårdarna ansåg att detta kan försämra kvaliteten på relationen med patienten. En annan faktor som hälsovårdarna ansåg att påverkar handledningen är patientens vilja att bli handledd. Patientens förmåga att delta i handledningen påverkas av språk, kultur, orsak att bli handledd och förväntningar på hälsovårdarens roll och uppgift.

Hälsovårdarna relaterade att innehållet av handledningen, nämligen klienternas behov och problem, varierade mycket. En del klienter behövde bli sedda och bekräftade, en del behövde råd eller ville diskutera ärenden i syfte att känna sig självsäkra över ett val de gjort och en del behövde förstärka självsäkerheten. Några av klienterna behövde emotionellt stöd av hälsovårdaren t.ex. efter en besvärlig förlossning.

I resultaten kom det även fram att hälsovårdarna upplevde att deras kunskap skilde sig från klientens och detta kunde inverka på handledningen. (Tveiten & Severinsson 2004: 281- 283)

## Forskning 5: Tveiten & Severinsson 2006

Kommunikation är en central faktor i handledning av patienter och innefattar följande tema: *bygga en tillförlitlig relation, att ha helhetssyn över situationen, skapa partnerskap och jämlikhet och att beakta de utmaningar som medföljer med att hälsovårdaren försöker agera för klientens bästa*. Här efter redogör jag kort för innebörden av dessa teman.

Med att *bygga en tillförlitlig relation* menades att hälsovårdaren försökte bilda en tillförlitlig relation genom att bekräfta och stöda patienten, med att dela tankar, erfarenheter och kunskap. En hälsovårdare sa att det är viktigt att bilda en relation för att det skall vara möjligt att ha en dialog, och inte en monolog. Med att ha en dialog menade hon att hon kunde tillsammans med patienten reflektera över patientens situation, lyssna på patientens behov och problem. Hälsovårdarna tyckte det var viktigt att vara ärlig angående deras kunskap eller okunskap.

För att kunna handleda patienten på bästa sätt måste vårdaren *ha helhetssyn över situationen* så att hon kan identifiera patientens behov och problem. Finns det i patientens bakgrund något som kan hindra inläringen i situationen. Detta är en faktor som vårdaren bör ta i hänsyn för att förstå patientens situation. Hälsovårdarna uppgav att syftet med handledningen var att bidra till att förstärka patientens förmåga att klara av situationer. Resultaten visade att hälsovårdarna erkände patienternas förmåga att klara sig och de strävade till att samarbeta med patienten för att uppnå mål. Resultaten visade även viktigheten med att uppnå en gemensam förståelse med patienten, en form av *partnerskap*. Trots att hälsovårdarna agerade som experter när det behövdes, förväntades det samtidigt att patienten tar en expertroll och att vårdaren erkände deras självständighet. Det övergripande intrycket var att hälsovårdarna önskar det *bästa för patienterna*. Hälsovårdarnas reflektioner på handledningen visade att de var kritiska om deras egna handledningsmetoder verkligen var för klientens bästa.

Hälsovårdarna framförde att det var omöjligt att planera handledningen i förväg och att de i många situationer måste agera spontant. (Tveiten & Severinsson 2006:238-240)

### Forskning 6: Pöllänen 2006

Vårdarna styrde oftast kommunikationen som skedde i växelverkan. De patienter som kommunicerade aktivaste i växelverkan förde fram egna åsikter om hur man borde agera i situationen och de uttryckte även sina behov. Av terapeutiska kommunikationsmetoder i växelverkan med enskilda patienter förekom oftast upprepning, återspeglning, klargörande och inriktande. Vårdarna använde ensidig handledning vid patientvården. Det förekom med patienter som deltog aktivt i kommunikationen och med patienter som inte var aktiva i kommunikation.(Pöllänen 2006:68,74)

### Forskning 7: Haapala 2007

Handledning är aktivt växelverkan mellan vårdare, patient och anhöriga. Handledning bör grunda sig på patientens behov. Vid handledning diskuterar man och ger råd åt patienten. Vårdaren svarar på patientens och anhörigas frågor. Handlening är även att undervisa, uppmuntra, stödja och ge tid åt patienten. Vid handledning ger och får vårdaren feedback. Det är vårdarens uppgift att aktivt erbjuda handledning. Handledning sker huvudsakligen muntligt med patienten. Skriftliga patientguider är ett annat sätt som används. Metoder som man även kan använda är videon. Bästa handledningresultatet får man med att kombinera de olika metoderna.(Haapala 2007:40-42,47)

### Forskning 8: Lundgren & Berg 2007

Till mammans upplevelse av födande tillhör förlossningen men även barnsängstiden. Upplevelsen av dessa tillsammans utgör förlossningsupplevelsen. För att förlossningsupplevelsen skall vara bra skall helhetsupplevelsen av förlossning och barnsängsvaldelning vara god. Denna upplevelse följer kvinnan i hela hennes liv. Kvinnan skall ha en upplevelse av att hon fått stöd. Stöd är ett av de centrala i relationen mellan barnmorskan och kvinnan.(Lundgren & Berg 2007:220)

Det finns tolv centrala begrepp som beskriver komponenterna i barnmorskans och mammans relation. Dessa tolv begrepp bildar sex ordpar. Dessa ordpar är: överläm-

ande – tillgänglighet, förtroende – förmedla förtroende, medverkan – ömsesidighet, ensamhet – bekräftelse, åtskillnad– stöda unikheter och skapa betydelse – stöda meningsfullhet.(Lundgren & Berg 2007:222)

Härefter redogör jag kort för innebörden.

*Överlämnande* betyder kvinnans överlämnande sig själv och sin kropp åt barnmorskan. Ibland krävs det att barnmorskan tar över situationen och då överlämnar kvinnan sig själv till barnmorskan. Kvinnan förlorar ibland tron på sina egna förmågor. För att kvinnan skall kunna överlämna sig är det viktigt att barnmorskan är *tillgänglig*. Barnmorskan skall vara öppen och anpassbar för kvinnan i hennes unikheter. Tillgängligheten bör basera sig på kvinnans begäran. Barnmorskan ingriper då kvinnan ber henne eller när den naturliga processen störs. Det är viktigt att barnmorskan visar att hon har tid för kvinnan och att hon tar hand om henne. Tillgänglighet innebär även till barnmorskan själv. Tillgänglighet till hennes kunskaper, praktiska och teoretiska kunskaper.(Lundgren & Berg 2007: 222-223) *Förtroende*. Det är viktigt att kvinnan kan lita på sig själv och barnmorskan. Barnmorskan bör stöda kvinnan med att visa förtroende och ge förtroende. Att *förmedla förtroende* betyder att barnmorskan främjar en förtroendefull relation. Det innebär att tro på kvinnans förmågor och tro i henne och stöda henne. En förtroendefull relation förstärker kvinnans självkänsla och ger henne trygghet. *Medverkan* innebär att kvinnan skall känna sig delaktig i processen. Hon skall känna sig unik, hon skall lyssnas på, stödas och handledas individuellt. Kvinnan skall omgående vara informerad om situationen. *Ömsesidighet* är grunden till en god vård från barnmorskan. Väsentliga delar i en ömsesidig relation är dialog, öppenhet, växelverkan och delad ansvar. *Ensamhet*. Med detta menar Lundgren och Berg (2007:224) att kvinnan sätts ensam i en situation där hon skall välja. Kvinnan skall ensam bestämma om hon vill amma eller ge ersättning. Barnmorskan bör stöda kvinnan och inte kritisera hennes beslut. *Bekräftelse* innebär närhet, känslomässigt och fysiskt. Som yrkeskunnig stöder barnmorskan kvinnan att vara ansvarsfull. *Åtskillnad*. Att vara annorlunda än de andra, att vara onormal. Kvinnor som bestämt att inte amma kan känna sig annorlunda än andra. Barnmorskan bör stöda kvinnans beslut och visa att hon är lika bra mamma. *Stöda unikheter* innebär att barnmorskan ger rum för kvinnans individuella val och önskemål. Barnmorskan främjar alternativa mönster av vård. Barnmorskan medlar att det inte finns en standard eller norm för amning utan försöker däremot stödja och vägleda

varje kvinnas unikheter och hennes val. Barnmorskan skall medla att alla är unika och varje kvinna gör det som är bäst för sig själv. *Skapa betydelse*. Amning ger betydelse för kvinnan. Det ger betydelse för moderskap. Barnmorskans uppgift är att *stödningensfullhet* hos kvinna. Att öka tron på sig själv. (Lundgren & Berg 2007:224)

### Forskning 9: Kääriäinen 2008

Artikeln grundar sig på en avhandling skriven av Kääriäinen 2007, Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Originalforskningen har använts för att bättre förstå artikelns resultat.

Ömsesidig växelverkan är ett medel för att bygga en handledningsrelation. Det innebär att både patienten och vårdaren är aktiva och det lyckas inte, om inte båda är aktiva. Växelverkan i en handledningsrelation bygger på samtalsmedel. Sådana samtalsmedel är: *bemötande, förstående, stödande och samarbete*. *Bemötande* framkommer som att vårdaren bryr sig, öppenhet, äkthet, glädhet, vänlighet och acceptans. *Förstående* är empati, att lyssna och att fråga. *Stödande* framkommer som hjälpande, stärkande och uppmuntrande. *Samarbete* grundar sig på diskussion. Grunden för en förtroendefull handledningsrelation är en växelverkan där man uppmuntrar patienten att delta i diskussion, ger patienten möjlighet att fråga och ger feedback. (Kääriäinen 2008:12)

## **5.4 Data-analys**

Som analysmetod har valts induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Tuomi och Sarajärvi (2002) samt Kyngäs och Vanhanen (1999). I detta kapitel presenteras teori för metoden och hur analysen är förverkligad i detta arbete.

### **5.4.1 Innehållsanalys**

Innehållsanalys är en metod som används för att systematiskt och objektivt analysera dokument, t.ex. forskningsartiklar. Syftet är att göra en sammanfattning av det material



som forskats. Resultatet av innehållsanalys är bildade kategorier och begrepp som beskriver det analyserade materialet. I resultaten beskrivs även innehållet av kategorierna, vad kategorierna betyder. Innehållet beskrivs med hjälp av underkategorier och förenklade begrepp. (Kygäs & Vanhanen 1999:4,10)

Innehållsanalys kan göras antingen induktivt eller deduktivt. Vid induktiv innehållsanalys utgår man från materialet. (Kygäs & Vanhanen 99:4)

En Innehållsanalys består av tre faser. Analysprocessen börjar med reducering, förenkling, av materialet. *Processen fortsätter med gruppering* av uttrycken och slutförs med att bilda teoretiska begrepp som beskriver innehållet. (Tuomi & Sarajärvi 2002:110) Med reducering menas att man från materialet snappar upp och samlar begrepp som berör forskningstemat. De förenklade begreppen skrivs ner så noggrant som möjligt med samma begrepp som finns i materialet. (Kygäs & Vanhanen 1999:5) Gruppering betyder att man skall hitta de förenklade begreppens skillnader och gemensamma karaktärer. De begrepp som har samma betydelse kopplas ihop till en gemensam kategori och man ger kategorin ett namn som beskriver innehållet. Man grupperar meningar och ord. Med hjälp av t.ex. olika färger på pennan markeras och plockas ut meningar och ord. (Tuomi & Sarajärvi 2002:112). Man fortsätter analysen genom att koppla ihop de kategorier som har liknande innehåll och formar av dessa över kategorier. Man ger över kategorierna ett namn som beskriver innehållet, alltså de underkategorier som den formats av. (Kygäs & Vanhanen 1999:5)

#### **5.4.1 Innehållsanalysens förverkligande**

För att resultaten kan direkt hänvisas till originalstudie numrerades materialet i kronologisk ordning (se kap.5.3). Efter att materialet numrerats lästes det igenom systematiskt upprepade gånger. Viktiga ord och meningar som beskrev forskningsobjektet plockades ut genom att ringa in och sträcka under. Efter det skrevs orden och meningarna ner ordagrant och listades på ett eget dokument. Källan för uttrycken hölls noggrant hela tiden vid orden. Till följande grupperades liknande ord och meningar från listan som beskriver forskningsfrågorna. Vid gruppering av ord och meningar användes olika färger för varje forskningsfråga. Innebörd för god växelverkan röd, metoder för växelverkan i

handledning gul, syftet med växelverkan i amningshandledning orange och hur påverkar växelverkan amningshandledning fick grön färg. Abstraktion kunde inte göras i denna analys för att materialet inte tillät det. Det bildades tre helheter. Två helheter som beskriver direkt forskningsfrågorna och en helhet som beskriver vårdarens egenskaper. Vid resultatredovisning presenteras dessa tre helheter mera utförligt.

## 6 ETISK REFLEKTION

I denna undersökning har skribenten, jag, följt riktlinjerna för god vetenskaplig praxis. Det vill säga har jag noggrant och omsorgsfullt bearbetat information och dokumenterat det i undersökningen. (Arcada 2010) Att följa riktlinjerna för god vetenskaplig praxis innebär bland annat:

- Att visa ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i studien, dokumentering och i redovisning av resultaten
- Att ta i hänsyn och respektera andra forskare och deras arbete
- Att ta i hänsyn den etik som finns inom eget yrkesområde
- Att planera, genomföra och rapportera studien i detalj och enligt kraven för vetenskaplig fakta

(Arcada 2010)

Den litteratur studien grundar sig på har jag metodiskt och systematiskt inhämtat. Jag har presenterat grundligt litteraturen och källorna jag använt. Jag har hänvisat till original litteratur enligt anvisningar i Arcadas skribentguide. För att denna studie är en litteraturgranskning skadas inga enskilda personer. Men dock har jag varit väldigt noga i att hantera forskningsmaterialet och har använt materialet respekterande mot forskaren. Materialet till denna studie är valt på förhand specifikt ställda kriterier.

Jag har läst och undertecknat riktlinjerna för *god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. ([http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/481](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481))

## 7 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultaten. Resultaten är kategoriserade med rubriker. Från materialet kunde identifieras 3 helheter som beskriver forskningsobjektet. Dessa tre helheter är: innebörd för god växelverkan, metoder för växelverkan i handledning och vårdarens egenskaper. Varje helhet kommer att presenteras var för sig. Till följande presenteras resultaten indelade enligt kategorierna.

<p><b>Innebörd för god växelverkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Relation</li><li>❖ Ömsesidighet</li><li>❖ Öppenhet</li><li>❖ Respekt</li><li>❖ Tid</li></ul> <p><b>Metoder för växelverkan i handledning</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Informera, lära och ge råd</li><li>❖ Utgår från patientens behov, förmågor och resurser</li><li>❖ Kommunikation</li><li>❖ Muntligt</li><li>❖ Individuellt</li><li>❖ Diskutera</li><li>❖ Svara på frågor</li><li>❖ Upprepning</li><li>❖ Återspeglning</li><li>❖ Klargörande</li><li>❖ Riktande</li></ul> <p><b>Vårdarens egenskaper</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Ha helhetssyn</li><li>❖ Agera för klientens bästa</li><li>❖ Kompetens</li></ul>
--

Figur 2. Resultatet indelat i kategorier

## **7.1 Innebörd för god växelverkan**

Som centrala innebörder för växelverkan kunde identifieras: att bygga en relation med patienten, ömsesidighet, öppenhet, respekt och tid. De centrala begreppen kommer att redogöras nedan.

### **7.1.1 Att bygga en relation med patienten**

Att bygga en relation med patienten identifierades som en central innebörd för växelverkan i vården.(1,2,3,5,8). En relation bildas då vårdaren visar åt patienten att hon känner till patientens behov(2). Vårdaren försöker bygga en relation med patienten genom att bekräfta, stöda, dela tankar, kunskap och erfarenheter.(5) Patienter önskar emotionellt stöd från vårdaren(4). Stöd beskrivs centralt i att bygga en relation. (9,7,8,1), trots detta, använder patienter sällan ordet ”stöd” för att beskriva kommunikationen med vårdaren. Patienter använder ”hjälp” och ”uppmuntran” istället.(1)

Då en relation mellan vårdaren och patienten har byggts upp har patienten lättare att ta emot hjälp och stöd t.ex. vid amning. Kvinnor som bildat en relation med vårdaren är oftast nöjda med den handledning de fått.(1) Patienter anser relationen med vårdaren betydelsefull i vården (3) och dessa relationer bör vara kontinuerliga(1). Det är viktigt att bygga en relation med patienten för att de det skall vara möjligt att ha en dialog (5).

### **7.1.2 Ömsesidighet**

Handledning är aktiv växelverkan (7), som betyder att både vårdaren och patienten är aktiva och att inte bara den ena (9). Aktiv växelverkan kan med andra ord sägas vara ömsesidig växelverkan (9). Ömsesidighet är grunden till god vård och detta innebär en dialog (8). Handledning sker i form av dialog, där både patienten och vårdaren är aktiva(4). Ömsesidighet är även delad ansvar.(8)

### **7.1.3 Öppenhet**

För att vårdaren skall kunna hjälpa patienten och vara i växelverkan med denna måste hon vara öppen.(2,3) Öppenhet innebär att vårdaren är tillgänglig (2,3), mottaglig och ärlig.(2) Dessutom innebär öppenhet att vårdaren är äkta (2,3).

### **7.1.4 Respekt**

För att växelverkan skall lyckas och vara god måste vårdaren och patienten respektera varandra. Att respektera den andra innebär att parten erkänner den andras värdighet och accepterar andras värde.(2) Patienterna vill känna sig värdefulla och respekterade av vårdaren (3).

### **7.1.5 Tid**

Tid är den horisont som vården sker inom. Tid kan vara begränsad eller ökad.(2) Patienterna önskar att vårdaren har tid för dem (3) och vårdarna anser även att det är viktigt med tillräckligt tid för handledning.(4) Argumentet styrks med att handledning betyder att ge tid åt patienten (7).

## **7.2 Metoder för växelverkan i handledning**

Kommunikation är en central faktor i handledning (5) för att handledning sker huvudsakligen muntligt (7). Patienter vill hellre att vårdaren verbalt berättar hur patienten skall göra än att vårdaren visar konkret. T.ex. vid amningshandledning önskar patienterna att vårdaren berättar hur patienten skall få babyn till bröstet. Patienterna vill inte att vårdaren tar i deras bröst och för den in i babyns mun.(1) Vid handledning diskuterar man (7), ger råd åt patienten (7,4) och vårdaren ger och får feedback (7). Handledning är även att besvara på patientens och anhörigas frågor (7). Handledning av patienter innebär att informera, lära och ge råd. God handledning sker individuellt. Vid handledning vill patienter bli sedda och bekräftade. (4) Handledning bör utgå från patientens behov, resurser och förmågor (4) och ske ömsesidigt, men enligt forskning används ofta

ensidig handledning.(6) Ensidig handledning betyder att vårdaren säger hur patienten skall göra, utan att patienten kan påverka. Detta förekommer med patienter som aktivt deltar i kommunikationen såsom med patienter som inte är lika aktiva. (6)

Upprepning, återspeglning, klargörande och riktande är kommunikationsmetoder för växelverkan.(6)

### **7.3 Vårdarens egenskaper**

Vid handledning av patienten bör vårdaren ha helhetssyn över situationen för att kunna identifiera patientens problem och behov.(5) Kompetens är en blandning av teoretiskt kunnande, erfarenhet och intuition som vårdaren använder vid växelverkan av patienter. Kompetens synliggörs genom att identifiera, förstå och agera för att möta patientens behov.(2) Vårdaren strävar alltid till att handla för klientens bästa.(5)

## **8 DISKUSSION**

Syftet med denna studie var att få en insikt i barnmorskans och mammans växelverkans betydelse vid amningshandledningen. Forskningsfrågorna man ville få svar på var: Vad innebär en god växelverkan mellan barnmorska och mamma?, Vad är syftet med växelverkan i amningshandledning?, Vilka är metoderna för växelverkan i handledning? och Hur påverkar växelverkan amningshandledning? Frågeställningarna besvarades genom att analysera 5 forskningsartiklar och 4 avhandlingar. Som teoretisk referensram i arbetet fungerar Katier Eriksson (1987, 1990) teori om caritativ vård.

Målet med denna studie var att implementera evidensbaserad kunskap i vården som bidrar till personalens kompetensutveckling. Studien kom inte fram till några nya resultat angående växelverkan och amningshandledning. Resultatet av studien kan ses som en sammansättning av det som tidigare framkommit i t.ex. facklitteratur. Två frågor blev obesvarade och detta tyder på att det behövs mera forskning inom ämnet.

De flesta forskningar som användes är skandinaviska och därmed kan konstateras att studiens resultat är hållbart i finska förhållanden. Trots att handledning och växelverkan sker på samma sätt runt om i världen finns det kulturella skillnader. Inriktning på specifika begrepp såsom sjukvårdare användes inte, utan resultaten är på ett plan där man använder begrepp som vårdare, patient, handledning och växelverkan. I detta kapitel kommer resultaten tillämpas till amningshandledning.

Resultatet visade att det finns flera faktorer vad god växelverkan består av. I denna studie kallas de innebörder för växelverkan. Faktorer som upprepade gånger steg upp var: tid, relation, ömsesidighet, öppenhet och respekt.

Resultaten visade att bygga en relation med patienten är centralt i växelverkan och att det bildas en relation med vårdaren bidrar till patientens nöjdhet med handledning. När en relation byggts med barnmorskan har mamman lättare att ta emot hjälp vid amning. Trots att resultatet visar att relation är en central innebörd för växelverkan poängterar Eriksson (1991:32) att växelverkan inte nödvändigtvis innebär en relation. Hankonen & al (2006:25) skriver att relationen mellan barnmorskan och mamman påverkar hur växelverkan lyckas.

Barnmorskan skall försöka bilda en relation med mamman genom att stöda och uppmuntra henne till amning. Barnmorskan bör dock ta i hänsyn att det finns några begränsande faktorer för amning, som t.ex. dålig erfarenhet av tidigare amning. Resultatet visade att patienter vill känna sig respekterade. Respekt framkommer genom att barnmorskan tar i hänsyn mammans önskemål och resurser. Barnmorskan bör främja amning men ta i hänsyn mammans önskemål. Om mamman valt att ge tillägsmjolk skall barnmorskan stöda det och inte kritisera beslutet. Påståendet om att växelverkan innebär respekt styrks med att Sarajärvi & al (2011:71) skriver att växelverkan grundar sig på att parterna erkänner varandras olikheter, lyssnar på varandra och i att parten respekterar varandra och att Kyngäs och Hentinen (2008:98) skriver att en förutsättning för god växelverkan är att parterna respekterar varandra. Hankonen & al (2006:24) säger att växelverkan bör innefatta ömsesidig respekt. Då mamman gjort sitt beslut och barnmorskan respekterar och stöder detta ökar det mammans känsla av att hon är värdefull. Genom att vara tillgänglig visar barnmorskan att hon har tid för patienten. Tid är viktigt vid amningshandledning för att få amningen att fortlöpa bra och för att

mamman skall lära sig rätta tekniker. Barnmorskan visar att hon har tid att handleda mamman och att hon inte har brottom. Hon visar att hon har tid genom att inte titta på klockan och med att säga att hon har tid att handleda. Barnmorskan skall välja en sådan tid för amningshandledning att hon hinner ordentligt handleda mamman. Då barnmorskan visar att hon har tid för mamman visar hon även omsorg för henne.

För att amning är ett känsligt ämne för många och för att försäkra patientens nöjdhet skulle det vara viktigt att samma barnmorska varje gång skulle ge amningshandledning. Detta är inte möjligt alltid men man bör sträva till det. Samtidigt som det skulle vara bra att en barnmorska skulle handleda, kan en annan barnmorska komma med nya aspekter. Något den första inte uppmärksammat. Innebörden av handledningen bör vara samma men varje barnmorska utför det på sitt eget sätt. Att handledning är aktiv växelverkan kom fram i resultaten. Aktiv växelverkan kan sägas med andra ord vara ömsesidighet. Silvennoinen (2004:15) bekräftar påståendet om att handledning är aktivt växelverkan med att beskriva växelverkan som fortgående ömsesidighet där båda parterna samtidigt är delaktiga. Barnmorskan delar med sig kunskap och tar i hänsyn mammans åsikter och mamman tar med sig sin tidigare kunskap och därmed är båda parten aktiva.

I resultaten kunde identifieras olika metoder för växelverkan i handledning. Det steg fram att kommunikation är den mest använda metod för handledning för att handledning sker huvudsakligen muntligt. Flytande kommunikation är en förutsättning för en lyckad växelverkan. Patienter önskar t.ex. att vårdaren berättar verbalt hur de skall få barnet till bröstet på bästa sätt, hellre än att vårdaren visar konkret. Hands off -metoden som används på många förlossningsjukhus i Finland stöder detta argument. Hands off -metoden innebär att barnmorskan berättar verbalt hur mamman skall göra och barnmorskan rör inte fysiskt barnet eller mammans bröst. Liksom all handledning är amningshandledning att informera, lära och ge råd åt mamman. Hon informerar, lär och ger råd på ett sådant sätt att mamman i fortsättning klarar sig självständigt med den information hon fått. Barnmorskan informerar om amningens nytta, tekniker och eventuella svårigheter. Amningshandledning skall alltid ges individuellt och bör utgå från mammans behov, förmågor och resurser för amning samt skall barnmorskan alltigenom agera för mammans bästa. För att kunna identifiera mammans behov skall barnmorskan ha helhetssyn över situationen och anpassa sin kompetens enligt behovet. Handledningen skall anpassas enligt mammans resurser. På grund av operationssår hos



en mamma som fött med kejsarsnitt kan det vara svårare att amma än en mamma som fött vaginalt. Barnmorskan skall ta i beaktan det eventuella operationssåret och anpassa en passande teknik. Jag menar att barnmorskan skall handleda mamman till en sådan ställning som han kan vara i. (jfr. Deufel & Montonen 2010) För att amningshandledning utgår från patientens behov, förmågor och resurser kan det betyda att man behöver upprepa och klargöra tidigare handledning. Amningshandledning går mycket ut på att diskutera om amning. Barnmorskan svarar även ofta på frågor som mamman/föräldrarna har.

Som jag redan tidigare skrev i detta kapitel kunde man inte i studien få svar på frågorna om syftet med växelverkan i amningshandledning och hur påverkar växelverkan amningshandledning. Katja Koskinens tar upp denna synpunkt i sin bok *Imetysohjaus* (2008:52). Hon skriver att syftet med växelverkan i amningshandledning är att mamman känner att barnmorskan bryr sig om hennes problem med amning.

Som slutsats kan konstateras att växelverkan har påverkan på hur amningshandledning lyckas.

Förslag för vidare forskning är att göra en empirisk studie. Man skulle intervjua barnmorskor på barnsängsavdelning och utforska deras uppfattning om påverkande faktorer för växelverkan och amningshandledning. Ett annat förslag för vidare forskning är att utforska frågorna som blev obesvarade i denna studie. Frågorna som skulle besvaras är: Vad är syftet med växelverkan i amningshandledning? och Hur påverkar växelverkan amningshandledning?.

## **8.1 Den teoretiska referensramen i förhållande till studiens resultat**

Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teori om caritativ vård. Eriksson skriver att caritastanken utgör kärnan i all undervisning och fostran samt alla former av mellanmännsliga relationer. (Eriksson 1987:39) I denna studie kan handledning tolkas vara undervisning och fostran. Att bilda en relation med patienten ansågs som en central komponent för växelverkan och relation mellan barnmorska och mamma kan jämföras som en mellanmännslig relation.

När barnmorskan är i växelverkan med mamman och ger amningshandledning har hon ett ansvar över mamman. Barnmorskan gör sin plikt och tar hand om mamman och lär henne amning. Detta kan tolkas betyda samma som Eriksson skriver att caritasmotiver är ett otvunget ansvar över den andra där man vill göra sin plikt och ta hand om henne. (Eriksson 1990:27).

Eriksson menar att caritativ vård innebär att i en anda av tro, hopp och kärlek förmedla barmhärtighet, d.v.s. hjälpa människan med det hon behöver. (Eriksson 1990:23) I detta fall är det amningen.

## 9 KRITISK GRANSKNING

Skrivprocessen började jag med att välja ett ämne som intresserar mig. Jag tyckte att växelverkan och amningshandledning är ett ämne som jag kommer att möta dagligen i mitt framtida yrke som barnmorska och därför valde jag detta ämne. Litteratursökningen gjordes i flera omgångar för att kontrollera om nya forskningar uppkommit. Det fanns mycket forskning om växelverkan och handledning som var skrivet från vårdarens perspektiv. Det var svårt att hitta forskningar från specifikt barnmorskans perspektiv, som behandlade amningshandledning och växelverkan. Därför gjordes valet att göra kopplingarna i diskussionen. I analysen har jag använt 5 forskningsartiklar och 4 avhandlingar. I början strävade jag till att hitta 10-12 stycken artiklar/forskningar men tyvärr hittade jag bara 9 jag kunde använda i analysen. Jag gick igenom tidigare sökningar för att titta om jag skulle hitta ännu några jag kunde inkludera. Jag ansåg det bättre att använda 9 bra forskningar och inte tillägga några bara för att få kraven fyllda. Forskningarna är aktuella och relevanta. Alla forskningsartiklar som användes hittades på Cinahl (EBSCO). Jag sökte även på andra databaser men hittade inte några jag kunde ha inkluderat till studien. Länkningar till artiklarna jag använt hittade jag även på andra databaser men i fulltext hittades dem bara på Cinahl. Jag har noggrant redovisat tillvägagångssättet för datainsamlingen på databas och för manuell sökning och det bidrar till att någon annan skall kunna hitta samma material som jag använt.

Den teoretiska referensramen kunde bra tillämpas i studien. Trots att den passade bra in i studien märker jag nu när jag granskar att jag kunde ha använt mig av flera teorier än Erikssons teori om caritativ vård. En teori som kunde ha använts är Anneli Sarvimäkis och Bettina Stenbock-Hults (2001) samlade teorier om vårdens principer som beskriver olika riktlinjer och strävande man borde beakta inom vården.

För att syftet med studien var att få en insikt på ämnet var systematisk litteraturöversikt som metod för datainsamlingen bäst tillämpat. Analysen kan sägas ha varit svår att utföra på grund av materialets snävhet, dock anser jag att jag lyckats med analysen. Det var svårt att skilja på ord och uttryck då orden och uttrycken gick in och beskrev varandra. Analysen skedde i form av induktiv innehållsanalys men resultatet av analysen blev tematisering och gruppering av ord och uttryck vilket är en del av

innehållsanalys. Det insamlade materialet motsvarar inte fullständigt studiens frågeställningar och detta tyder på att det behövs mera forskning inom ämnet. Kapitlen i arbetet presenteras i en logisk ordning och uppställningen av arbetet är klart och tydligt. Som en helhet är jag nöjd med arbetet men tycker att resultatet blev väldigt begränsat och kort. Jag hade önskat att få ett mera beskrivande resultat. Men å andra sidan tycker jag att det resultat jag fått har stark tillförlitlighet på grund av att flera forskningar som använts hade kommit till samma svar. Trots att inte tidigare forskning som tangerade ämnet kunde hittas kan det konstateras att studien har en stark bakgrund utgående från facklitteratur. Att skriva detta examensarbete har varit lärorikt. Det har varit en lång process men jag tycker att jag förbättrats som skribent under denna tid. Jag har gett mig själv den tid jag behövt för ett bra arbete.

## KÄLLOR

[http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/481](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481) Hämtad 30.5.2011.

Ahonen, Heidi. 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 1-2 painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Anttila, Kyllikki; Kaila-Mattila, Tuulikki; Kan, Suvi; Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta. 2007, Hoitamalla hyvää oloa, 11 painos, Helsinki; WSOY. WSOY oppimateriaalit.

Boscart, Veronique. M. 2009. A communication intervention for nursing staff in chronic care. I: *Journal of Advanced Nursing*. 65(9),s.1823-1832.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabeth. 2010. *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim.

Eriksson, Katie. 1987. *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Eriksson, Katie. 1990. *Pro Caritate – En lägesestämning av caritativ vård*. Åbo Akademi. Vårdforskning. Institution för vårdvetenskap. Tredje upplagan.

Eriksson, Katie. 1992. *Broar – Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Arkmedia AB.

Forsberg Christina & Wengström Yvonne. 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering analys och presentation av omvärldsforskning*, Första utgåvan andra tryckningen. Stockholm: Natur och Kultur,

Haapala, Anne. 2007. *Aivohalvauspotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus*. Pro gradu. Oulun yliopisto: Terveystieteiden laitos, hoitotiede.

Hankonen, Anu; Kaarlela, Eelsi; Palosaari, Tiina; Pinola, Kati; Säkkinen, Mika; Tolonen, Anne & Virola, Minna. 2006. *Vuorovaikutus ohjaussuhteessa*. I: Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria.(toim.) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena & Puukka, Pauli. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. I: *Tutkiva Hoitotyö* vol.4(4).S:11-17.

Hannula, Leena; Koskinen, Katja & Kaunonen, Marja. 2010. Uudet suositukset yhteinäistämään imetyksneuvontaa. I: *Sairaanhoitaja*. Vol 83. 11/2010.

Hoddinott, Pat & Roisin, Pill. 2000. A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding. I: *Health expectations*, 3(4), S. 224-233

Johannson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun Yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007

- Keskinen, Tuula; Koskela, Pirjo; Lehto, Riitta; Manninen, Helena & Tiainen, Elina. 1997. *Miten kohtaaminen hoitotyössä rakentuu?*. I: Heikkinen, Riitta-Liisa & Laine, Timo. (toim.) *Hoitava kohtaaminen*. S.136-145. Helsinki: Kirjayhtymä OY. Hygieia
- Kleinman, Susan. 2004. What Is the Nature of Nurse Practitioners' Lived Experiences Interacting With Patients. I: *Journal of the American academy of nurse practitioners*. Vol.16, 6. S. 263-269.
- Koskinen, Katja. 2008. *Imetysohjaus*. Hoitotieto. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi. Hentinen, Maija. 2008. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY. WSOY oppimateriaalit.
- Kyngäs, Helvi. Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällön analyysi. I: *Hoitotiede* vol.11, no 1/-99. S. 3-12
- Kääriäinen, Maria. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. I: *Tutkiva Hoitotyö* vol. 6(4). S.10-15.
- Kääriäinen, Maria. 2007. *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittyminen*. Väitöskirja. Lääketieteellinen toimikunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus; Oulun Yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Universitatis ouluensis D937.
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. I: *Hoitotiede* vol. 18, no 1/-06. S.37-44.
- Lundgren, Ingela & Berg, Marie. 2007. Central concepts in the midwife-woman relationship. I: *Scandinavian journal of caring science*, 21, S.220-228.
- Mattila, Lea-Riitta. 2001. *Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista – Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsiterjärjestelmän kehittäminen*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 816.
- Metsämuuranen, Jari. 2005. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: Gummerus. International Methoko KY.
- Mäkelä, Anja; Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta. 2001. *Hoitosuhdetyöskentely*. Helsinki: Hygieia.
- Pihlainen, Aira. 2000. *Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä*. Väitöskirja, Tampere; Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Acta Universitatis Tampereensis 730.
- Pöllänen, Anne. 2006. *Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö*. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitoksen tutkimuskeskus.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena. 2011. *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen*. Helsinki.

- Shattell, Mona. 2004. Nurse-patient interaction: a review of the literature. I: *Journal of clinical nursing*, 13, S.714-722.
- Silvennoinen, Markku. 2004. *Vuorovaikutuksen avaimet*. Helsinki: Talentum. Terveydenhuollonammattilaiset.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tveiten, Sidsel & Severinsson, Elisabeth. 2004. Client supervision: Meaning and experience from the perspective of Norwegian public health nurses. I: *Nursing and Health Sciences*, 6, S.279-286.
- Tveiten, Sidsel & Severinsson, Elisabeth. 2006. Communication – a core in client supervision by public health nurses. I: *Journal of Nursing Management*, 14, S.235-243.
- Utbildningsministeriet. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet*. Opetusministeriön työryhmä muistioita ja selvityksiä 2006.
- Äimälä, Anna-Mari. 2009. *Kättilö naisen tukijana I*: Paananen, Ulla. Pietiläinen, Sirkka. Raussi-Lehto, Eija. Väyrynen, Pirjo. Äimälä, Anna-Mari. Red. *Kättilötyö*. 2-3 painos. Helsinki: Edita. Hoitotieto. S.39-44.

## BILAGA 1 Översikt på forskningsmaterialet

1(4)

Författare/Titel/Källa	Årtal/Land	Syfte	Sampel och metod	Resultat
Hoddinott, Pat & Roisin, Pill A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding  Health expectations	2000  England	Syftet med studien var att ta reda på hur förstföderskor upplever vårdarnas kommunikation om amning.	Kvalitativ semistrukturerad intervju som utfördes tidigt under graviditeten och 6-10 veckor postpartum. Studien omfattade 21 vita kvinnor med låg inkomst. De flesta intervjuer utfördes hemma hos respondenterna. Under de flesta intervjuer närvarade partnern eller annan anhörig.	Kvinnor upplever viktigt att vården är kontinuerlig. De anser det viktigt att det formas en personlig relation med barnmorskan. Kvinnorna värderade högt att spendera tid med en barnmorska som visar omsorg.
Kleinman, Susan  What Is the Nature of Nurse Practitioners' Lived Experiences Interacting With Patients?  Journal of the American Academy of Nurse Practitioners	2004  USA	Syftet var att belysa sjukskötarstuderandes upplevelser av att vara i växelverkan med patienter och att upptäcka den väsentliga meningen av upplevelserna.	Materialet samlades genom ostrukturerade intervjuer där man använde öppna frågor. Materialet består av sex intervjuer med sjukskötarstuderande.	Från materialet steg fram åtta viktiga innebörder för växelverkan. Dessa var: öppenhet, relation, omsorg, respekt, gentjänster, kompetens, tid och professionell identitet.
Shattel, Mona  Nurse-patient interaction: A	2004  USA	Syftet med studien var att inspektera ett teoretiskt mönster som är användbart för att utveckla	Följande databaser; CINAHL, Medline och PsychInfo användes för att samla artiklar. Det	Växelverkan mellan vårdare och mamma har en central aspekt i klinisk vård. Undersökningen visar att Goffman's teori om "face work" kan användas som en teoretisk referensram för att



<p>reviwe of litterature</p> <p>Journal of clinical nursing</p>		<p>yrkeskunnande gällande växelverkan mellan vårdare och patient och att granska litteraturen gällande växelverkan mellan vårdare och patient.</p>	<p>framkommer inte hur många artiklar som använts. Sökord som användes var: nurse-patient interaction, patient communication, nurse-patient relationship och nurse-patient communication.</p>	<p>förstå växelverkan mellan vårdare och mamma.</p>
<p>Tveiten, Sidsel &amp; Severinsson, Elisabeth</p> <p>Client supervision: Meaning and experience from the perspective of Norwegian public health nurses</p> <p>Nursing and Health Sciences</p>	<p>2004</p> <p>Norge</p>	<p>Syftet var att från norska hälsovårdares perspektiv studera meningen och erfarenheter av att handleda patienter.</p>	<p>Tre fokusgrupper intervjuades vid två olika tillfällen. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultaten kom fram till tre huvudtema: 1) betydelsen av paraplybegreppet patienthandledning; informera, lära, ge råd och försökra kvaliteten av handledningen. 2) faktorer som påverkar handledningen; tiden som hälsovårdaren har för handledning, kompetens och patientens förmåga att bli handledda. 3) händelser och innehåll som representerar svårigheten med att handleda</p>
<p>Pöllänen, Helena</p> <p>Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiometelmät ja sisältö</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>2006</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva de verbala och non verbala, terapeutiska och icke-terapeutiska kommunikationsmetoder som vårdaren använder vid växelverkan med patienter.</p>	<p>Forskningsmaterialet samlades genom att videobanda 59 situationer av växelverkan mellan vårdare och patient på två avdelningar, vid 1 sjukhus. I undersökningen deltog 11 när- och primärvårdare och 4 sjukskötare. Videomaterialet skrevs ut</p>	<p>Forskningsresultatet visade att vårdarna använde mest upprepning och förklarning som terapeutisk kommunikationsmetod. Med att upprepa det patienten sa uttryckte vårdaren att hon lyssnar. Den mest förekommande icke-terapeutiska kommunikationsmetoder var ensidig handledning. I växelverkan med alla patienter framkom ensidig handledning. Med ensidig handledning menas att vårdaren säger vad patienten skall göra och hur handla.</p>

			i textform. Det utskrivna materialet analyserades genom innehållsanalys.	
Tveiten, Sidsel & Severinsson, Elisabeth  Communication – a core concept in client supervision by public health nurses  Journal of nursing management	2006  Norge	Syftet var att utforska hälsovårdarens reflektioner om handläggning av patienter.	13 kvinnliga hälsovårdare intervjuades. Intervjuerna skrevs ut i textform och analyserades genom innehållsanalys.	Undersökningen kom fram till att kommunikation är en central faktor i handledning av patienter och innefattar följande tema: bygga en tillförlitlig relation, att ha helhetssyn över situationen, skapa partnerskap och jämlikhet och att beakta de utmaningar som medföljer med att hälsovårdaren försöker agera för klientens bästa.
Lundgren, Mona & Berg, Marie  Central concepts in the midwife-woman relationship  Scandinavian journal of caring science	2007  Sverige	Syftet var att beskriva de centrala innebörderna i ett förhållande mellan vårdare och mamma i både i normala och högrisk situationer.	En sekundäranalys utfördes på ett material som bestod av åtta svenska kvalitativa studier som gjorts tidigare av en eller båda forskarna. De åtta studiernas deltagarantal var sammanlagt 96 personer. Det inkluderar både vårdare och mammor	Analysen identifierade sex par av begrepp som överlöppte varandra och tillsammans beskrev de centrala beståndsdelar i en relation mellan vårdare och mamma. De sex begrepp-paren var: överlämnande – tillgänglighet, förtroende – förmedla förtroende, medverkan – ömsesidighet, ensamhet – bekräftelse, åtskillnad – stöda unikt och skapa betydelse – stöda meningsfullhet.
Haapala, Anne  Aivohalvauspotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus.  Pro gradu	2007  Finland	Syftet med studien var att med hjälp av en systematisk litteraturoversikt beskriva hur handledning av en strokepatient ser ut enligt forskningsmaterial.	Systematisk litteraturoversikt. Material som analyserades bestod av 24 forskningar.	Handledning är aktivt växelverkan mellan vårdare, patient och anhöriga. Handledning är att lyssna, diskutera och att ge råd i olika situationer och att besvara frågor. Handledning är även att undervisa, uppmuntra, stödja, att ge tid åt patienten samt att ge och få feedback.

<p>Kääriäinen, Maria</p> <p>Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät</p> <p>Tutkiva hoitotyö</p>	<p>2008</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva kirjallisuuteen perustuen potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Systematisk litteraturöversikt.</p>	<p>Växelverkan är ett sätt att bygga en handledningsrelation. Växelverkan skall vara ömsesidigt. Ömsesidig växelverkan lyckas inte om inte både patienten och vårdaren är aktiva i handledningsrelationen.</p>
--	----------------------------	--	--	--