

Information angående barnets grundvård

**- En kvalitativ studie om hur nyblivna mödrar
upplever informationen de får innan hemfärd
från BB-avdelningen**

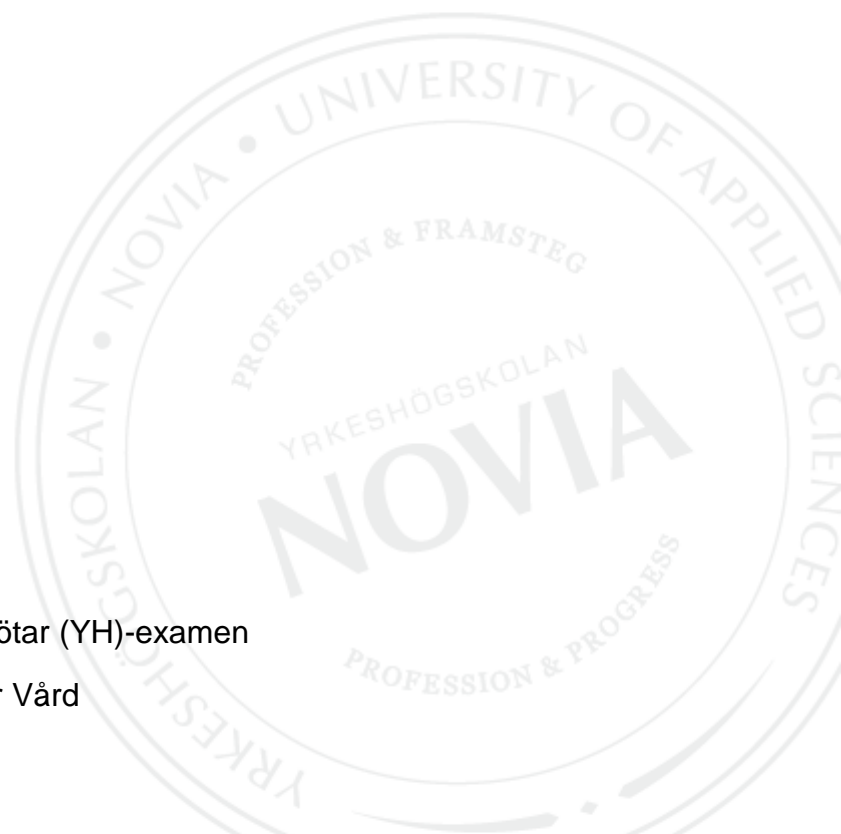
Janina Snellman

Jenny Snellman

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Snellman Janina och Snellman Jenny
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete och barnmorskearbete
Handledare: Matintupa Eva

Titel: Information angående barnets grundvård – En kvalitativ studie om hur nyblivna mödrar upplever informationen de får innan hemfärd från BB-avdelningen

Datum: November, 2013

Sidantal: 35

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med denna studie är att beskriva nyblivna mödrars upplevelse av informationen om barnets grundvård de fått innan hemfärd från BB-avdelningen, ta reda på vad mödrarna fått lära sig, samt vad de saknade, och tyckte behövde förbättras gällande informationen. Studien gjordes för att vårdpersonalen ska kunna ge bra information till mödrarna innan hemfärd. De frågeställningar skribenterna har utgått från är: hur upplever mödrarna den information de får innan hemfärd angående barnets grundvård, vad har mödrarna fått lära sig på BB-avdelningen och vad saknades samt behöver förbättras gällande informationen enligt mödrarna.

Skribenterna har utgått från Erikssons (1995) teori om leka och lära, Bergs (2004) teori om den vårdande relationen samt Mayeroffs (1990) teori och huvudingredienser i vårdande. Studien är kvalitativ och data har samlats in genom semistrukturerade intervjuer. Informanterna var alla förstföderskor. Materialet har analyserats med innehållsanalys. I resultatet framkom det att mödrarna upplevde informationen som både bra, lärdomsrik samt dålig och för tillfället olämplig. Mödrarna kände att de hade lärt sig olika lyfttekniker samt fått skötselråd om barnets hygien. Vad som saknades samt behöver förbättras gällande informationen enligt mödrarna var bl.a. moderns mående efter förlossningen, varför man gör på ett visst sätt samt föräldraförberedande kurserna.

Språk: Svenska
mödrar

Nyckelord: upplevelse, information, barnets grundvård,

BACHELOR'S THESIS

Authors: Snellman Janina and Snellman Jenny
Degree Programme: Health care
Specialization: Nursing and Midwifery
Supervisor: Matintupa Eva

Title: Information about child care – A qualitative study about how new mothers experience the information they receive before discharge from the maternity ward

Date: November, 2013

Number of pages: 35

Appendices: 3

Abstract

The aim of this study is to describe how new mothers experience the information about child care that they receive before being discharged from the maternity ward, to find out what the mothers have learned and what they missed and what they thought should be improved regarding the information. The study has been carried out in order for the nursing staff to be able to provide new mothers with good information before discharge. The research questions the writers have proceeded from are: how do the mothers experience the information about child care they receive before discharge from the maternity ward, what the mothers have learned from the information and what they missed and what needs to be improved regarding the information.

The theoretical approaches that the writers have used are Eriksson's (1995) theory about playing and learning, Berg's (2004) theory about the relationship of caring and Mayeroff's (1990) theory about the main ingredients of caring. This is a qualitative study and data has been collected through semistructured interviews. The participants were all first-time mothers. Content analysis has been used to analyze the data. The results showed that the mothers experienced the information as, on the one hand good and educational, and, on the other hand, bad, and inappropriate for the occasion. The mothers have learned different lifting techniques and have received advice how to take care of the baby's hygiene. What missed and what needs to be improved according to the information were, for example, how the mothers can feel after the delivery, why certain things have been done in different ways and the parenting classes.

Language: Swedish

Key words: experience, information, child care, mothers

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretiska utgångspunkter	2
3.1	Leka och lära.....	2
3.2	Den vårdande relationen.....	3
4	Teoretisk bakgrund	5
4.1	Lyftteknik	5
4.2	På- och avklädning.....	5
4.3	Barnets hygien.....	6
4.3.1	Daglig skötsel av hygien.....	6
4.3.2	Navelvård	7
4.3.3	Nagelvård.....	8
4.3.4	Nedredelstvätt.....	8
4.3.5	Badning.....	9
5	Tidigare forskning	10
5.1	Leka.....	11
5.2	Lära.....	11
5.3	Den vårdande relationen mellan vårdpersonal och mor	12
6	Undersökningens genomförande	13
6.1	Kvalitativ metod.....	13
6.2	Intervju.....	14
6.3	Innehållsanalys	15
6.4	Etiska riktlinjer.....	16
6.5	Undersökningens praktiska genomförande.....	18
7	Resultatredovisning	19
7.1	Mödrarnas upplevelse av informationen.....	19
7.1.1	Bra	19
7.1.2	Lärdomsrik.....	20
7.1.3	Dålig.....	21
7.1.4	För tillfället olämplig	22
7.2	Mödrarnas lärdom av informationen på BB-avdelningen.....	24
7.2.1	Olika lyfttekniker.....	24
7.2.2	Skötselråd om barnets hygien.....	24
7.3	Vilken information saknas samt behöver förbättras	25
7.3.1	Information som saknas.....	26

7.3.2	Förbättring av informationen.....	26
8	Tolkning.....	26
8.1	Tolkning av mödrarnas upplevelser.....	27
8.2	Tolkning av mödrarnas lärdom av informationen.....	28
8.3	Tolkning av vilken information som saknas samt behöver förbättras.....	29
9	Kritisk granskning.....	30
9.1	Validitet.....	30
9.2	Tillförlitlighet.....	31
9.3	Generaliserbarhet.....	32
9.4	Objektivitet.....	32
10	Diskussion.....	33
	Källförteckning.....	36
	Bilaga 1.....	39
	Bilaga 2.....	40
	Bilaga 3.....	41

1 Inledning

Idag finns det många nyblivna föräldrar som inte har tidigare erfarenhet av barnavård. Nyblivna mödrar behöver vägledas, få råd, stöd och uppmuntran för att själva lita på sina egna förmågor gällande barnets grundvård (Laippala, Paunonen & Tarkka 2000). Blivande föräldrar förbereder sig redan innan förlossningen inför föräldraskapet genom att läsa böcker, prata med vänner och delta i kurser (Löf, Svalenius & Persson 2006). Även om de blivande föräldrarna försöker förbereda sig inför föräldrarollen får de inte ändå alltid den information de önskar sig. Områden som föräldrarna skulle vilja veta mera om efter förlossningen är amning, badning, blöjbyte, rengöring av ansikte, rumpa, navel samt hur man kan handskas med den egna tröttheten (Barnes m.fl. 2008; Wray 2006). Brist på kompetens och erfarenhet är en orsak till att nyblivna mödrar känner sig inkompetenta i föräldraskapet (Ngai, Chan & Holroyd 2010).

Att få råd under hela vårdtiden av personalen är viktigt för att kvinnorna ska känna sig säkra under den första veckan efter förlossningen. En känsla av osäkerhet hos kvinnor kan bero på att de har fått inkonsekvent och motstridig information. Otillräcklig kunskap hos personalen är en annan orsak till känslan av osäkerhet hos kvinnor. Tydlig information så att kvinnorna förstår budskapet är önskvärt tiden efter förlossningen. Känslan av säkerhet hos de nyblivna mödrarna under den första veckan efter förlossningen påverkas av det stöd de får från personal och familj, att de har fått relevant information, att de har någon att vända sig till efter förlossningen, att de är förberedd för tiden efter förlossningen samt beroende på mammans och barnets hälsa. (Persson, Fridlund, Kvist & Dykes 2010).

Skribenterna är sjuksköterske- barnmorskestuderande som har gjort en 4 veckor lång praktikperiod på en BB-avdelning, därmed har skribenterna både teoretisk och praktisk kunskap i hur man sköter barnets grundvård. Skribenterna har jobbat tillsammans under hela tiden examensarbetet har gjorts, men intervjuerna samt transkriberingen har blivit gjorda enskilt.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva nyblivna mödrars upplevelse av informationen om barnets grundvård de fått innan hemfärd från BB-avdelningen, ta reda på vad mödrarna fått lära sig samt vad de saknade och tyckte behövde förbättras gällande informationen. Studien gjordes för att vårdpersonalen ska kunna ge bra information till mödrarna innan hemfärd.

Studiens frågeställningar är:

- Hur upplever mödrarna den information de får innan hemfärd angående barnets grundvård?
- Vad har mödrarna fått lära sig på BB-avdelningen?
- Vad saknades samt behöver förbättras gällande informationen enligt mödrarna?

3 Teoretiska utgångspunkter

Skribenterna har valt att utgå från Erikssons teori om leka och lära, Bergs teori om den vårdande relationen samt Mayeroffs teori och huvudingredienser i vårdande. Skribenterna har valt att använda dessa teoretiker för att de lämpar sig för studien och dess syfte. Studien handlar om att undersöka mödrarnas upplevelse om hur de lär sig, vilket Eriksson tar upp i sin teori. Relationen mellan mor och barnmorska är viktig för att modern ska lära sig så mycket som möjligt under tiden på BB-avdelningen. Begrepp som kunskap, tålmod, ärlighet samt tillit är viktigt att ta i beaktande när man vårdar den nyblivna modern.

3.1 Leka och lära

Att leka är naturligt och ett uttryck för hälsa. Det som är det centrala i lekandet är övning, prövning, lust, skapande och önskan. Lek inom vården kan användas på olika sätt. Den assimilativa leken kan hjälpa patienten att lämpa informationen hon fått till egna krav. Detta förutsätter att också vårdaren ger tid och utrymme för patienten. Lek i form av önskningar ger patienten möjlighet att få vara den person hon för stunden vill vara. Det här ger patienten tillfälle att ta en paus från verkligheten för att samla ny energi för att lösa eventuella problem. Vårdaren ska

kunna leva sig in i patientens önsknings utan att försöka genomföra dem. Lek i form av prövning och övning innebär att patienten får öva olika förmågor så att olika aktiviteter kan ändras och finslipas. Detta innefattar även en form av försök och felsteg. Vårdaren kan aktivera patienten genom att exempelvis ställa krav på vårdplanen. (Eriksson 1995, s. 26-30).

Att lära innebär att man utvecklas. Lärandet har olika syften, mål och innehåll beroende på tidpunkt och vem det är som ska lära sig. Genom lärandet utvecklas man som människa, t.ex. till en ny roll. Vårdaren ska ha en uppbyggande relation till patienten, hjälpa henne att uttrycka sina känslor samt få tillbaka sitt oberoende. Lärande hör ihop med lekande och ska medföra glädje för eleven. Patientens egna behov utgör motivet till lärandet och det är vårdarens uppgift att göra lärandet möjligt. (Eriksson 1995, s. 30-32).

3.2 Den vårdande relationen

Övergången till att bli mor gör kvinnan sårbar men även öppen för vård och råd. Vårdarna spelar en stor roll under den barnafödande perioden för kvinnan. De fungerar som medlare mellan modern och barnet, de känner till det som är okänt för kvinnan och de ger henne råd. Den vårdande relationen kan inverka på den upplevelse modern får av barnet, graviditeten, att bli mor samt förlossningen. Vid dålig vård kan det påverka kvinnan och hennes relation till barnet negativt. I relationen mellan kvinnan och vårdaren är öppenhet viktigt. Det är viktigt att acceptera det som är annorlunda hos den andra personen i relationen. (Berg & Lundgren 2004, s. 34-35).

En bra vårdrelation grundar sig på ett möte mellan patient och vårdare där patienten, kvinnan, är i behov av vård och vårdaren vill ge henne vård. Det är en förutsättning för ett gott vårdande att det förekommer en gemensam öppenhet och det kräver beröring. Det bildas en bro mellan vårdare och patient som består av skicklighet, personlig kontakt och vårdande. Vid bristfällig vård blir det i stället en vägg mellan vårdare och patient som utgörs av brist på kunskap, nonchalans och brist på kontakt. Barnmorskan vårdar inte bara kvinnan utan också hennes ofödda/nyfödda barn och man/partner. (Berg & Lundgren 2004, s. 35).

Det engelska ordet för barnmorska, midwife, betyder *med kvinna*. Det beskriver vårdrelationen mellan barnmorska och den födande kvinnan bra. Den vårdande relationen medför att kvinnan ger av sin egen livsberättelse, vilket möjliggör för barnmorskan att ta del av den och på så sätt även förstå henne bättre. Vårdrelationen består av ett ömsesidigt förhållande av beroende. Kvinnan är i behov av vård och av vårdarens kompetens och villighet att vårda. Vårdaren igen är i behov av att kvinnan vill bli vårdad. Det är vårdarens ansvar att vårdrelationen ska bli så kraftfull och meningsfull som möjligt för kvinnan. (Berg & Lundgren 2004, s. 35).

För att kunna vårda måste man känna modern, samt känna till hennes behov, styrkor och begränsningar. Samtidigt måste man ha vetskap om sina egna begränsningar och styrkor. Det finns en skillnad mellan att veta att något är på ett visst sätt och att veta hur man ska göra något, därför är det viktigt att ta båda två i beaktan när man vårdar. Tålmod är en viktig ingrediens i vårdandet. Man ska låta den andra växa och hitta sig själv i sin egen takt. Förutom tid måste man genom att tålmodigt lyssna och vara närvarande ge modern utrymme att tänka och känna. Med andra ord kan man säga att den tålmodige ger den andra människan rum att leva. (Mayeroff 1990, s. 19-20,23-24).

Ärlighet i vården är något positivt och handlar inte bara om att inte ljuga, utan om att vara ärlig och öppen mot sig själv. Man måste se den andra människan som den är och inte som man vill att den ska vara. Samtidigt ska man se sig själv som man är, vad man gör och ifall det hjälper eller hindrar den andra att växa. Man kan vara ärlig och ändå ha fel, men då ska man vara öppen för förbättring samt lära sig av sina misstag. När man vårdar en annan människa ska man lita på henne och tillåta henne att göra misstag samt lära sig av dem. Brist på tillit kan leda till att man försöker dominera samt forma den andra människan som man själv vill att den ska vara. Om man bryr sig för mycket eller är överbeskyddande litar man inte på den andra, utan man uppfyller mera sina egna behov än att tillåta den andra växa. Man måste tro på sig själv och sin egen kapacitet till att vårda. (Mayeroff 1990, s. 25-29).

4 Teoretisk bakgrund

Barnets grundvård innefattar på- och avklädning, samt hur man lyfter ett barn. Ett annat viktigt område gällande grundvården är skötsel av barnets hygien, vilket består av ögon-, öron-, nagel-, navel-, hudvård samt nedredelstvätt och bad.

4.1 Lyftteknik

När man ska lyfta ett nyfött barn är det viktigt att tänka på att stödja barnets huvud i och med att barnet inte kan kontrollera musklerna. När man ska lyfta upp barnet när det ligger ner ska man placera ena handen under barnets nacke och den andra under nedre delen av ryggen och stjärten och försiktigt lyfta upp barnet. Huvudet ska inte falla bakåt. Man kan placera barnets huvud i armvecket eller mot axeln för att stödja barnets svaga nackmuskulatur. När man ska lägga ner barnet ska man åter igen tänka på att stödja barnets huvud och kropp. Man gör likadant som när man lyfter upp barnet, men i omvänd ordning. (Fenwick 2007, s. 82).

Det finns olika sätt att hålla ett barn. Alla barn tycker inte om att bli buren på samma sätt så det kan vara bra att försöka hitta det sätt som det egna barnet tycker om. Man kan hålla barnet upprätt mot sin axel, hålla ena handen under stjärten och stödja huvudet med den andra. Ett annat sätt är att barnet ligger på mage i famnen med sin kind och haka mot underarmen. Ett tredje sätt är att ha barnet att ligga på rygg i famnen medan huvudet vilar mot armvecket och stjärten och benen hålls fast med den andra handen. (Fenwick 2007, s. 83).

4.2 På- och avklädning

Barnets kläder ska vara mjuka, rymliga och tójbara så att barnet kan röra sig i dem. Kläderna ska heller inte ha några hårda sömmar som skaver mot barnets hud. De ska ha stora ärmhål och halsöppningar så att de är lätt att ta av och på. Eventuella blixtlås, knappar och band bör vara mjuka så att de inte skadar barnets hud. (Lidbeck, Hofsten & Coull 2012, s. 222).

När man ska klä på ett barn ska man se till att ha kläderna nära till hands för att göra det så smidigt som möjligt. Man ska vara försiktig när man klär på barnet och

inte dra i barnet utan dra i kläderna i stället. När tröjan ska dras över huvudet ska man rulla upp tröjan i händerna och göra halsöppningen så stor som möjligt och dra försiktigt tröjan över barnets huvud. Lyft sedan barnets överkropp och huvud för att försiktigt dra tröjan ner mot barnets axlar och rygg. När armarna ska träs i ska man först sätta sin egen hand genom ärmen och ta tag i barnets handled och på så sätt dra ut handen. Sedan görs likadant med den andra tröjärmen. Sist dras tröjan ner över magen och ryggen. När byxorna ska på så gör man på samma sätt som med ärmen, att man sätter sin egen hand genom byxbenet och tar tag om barnets fot och drar genom den. Sedan görs likadant med det andra benet. För att dra upp byxorna över blöjan tar man tag i ett av barnets lår med armen under det andra låret och försiktigt lyfter barnet drar upp byxorna. På så sätt får man ett stadigt grepp som känns bra för barnet. När strumporna sätts på ska man kontrollera så att barnets tår ligger rätt. (Fenwick 2007, s. 130-131).

När man ska klä av barnet så tas byxorna av på så sätt att man lyfter barnet sakta med ett stadigt grepp om dess lår som man samtidigt drar ner byxorna och försiktigt drar ur fötterna. När tröjan ska tas av tar man tag i barnets armbåge innanför tröjan med ena handen och drar ärmen över barnets hand med den andra. Man rullar upp tröjan i händerna och öppna halsöppningen så mycket som möjligt och sedan dra tröjan över barnets ansikte och resten av huvudet. (Fenwick 2007, s. 132).

4.3 Barnets hygien

Barnets hygien omfattar vård av ögon, öron, ansikte, veck, hud, navel, naglar samt nedredelstvätt och bad.

4.3.1 Daglig skötsel av hygien

Till den dagliga rengöringen av barnets hud hör tvätt av ögon, öron, ansikte och veck. Ögonen ska man vara försiktig med. Att använda en lätt fuktad bomullstuss går bra. Börja utifrån och torka in mot ögonvrån. Byt bomullstuss vid rengöring av andra ögat. Torka torrt efteråt med en ren handduk. Vid rengöring av öronen går det bra att använda en fuktig bomullstuss. Torka försiktigt bort ludd och smuts bakom och ovanför örat, byt till en ren tuss mellan varje öra. Man ska inte sticka in

något i barnets öra. Ansiktet tvättas med fuktiga tvättlappar och torkas torrt efteråt med en handduk. Putsa bort eventuella matrester runt mun och näsa. Veck vid nacken och halsen ska putsas noggrant från svett och smuts med en fuktig tvättlapp och torkas ordentligt torrt efteråt. Händer rengörs också dagligen, viktigt att också putsa mellan barnets fingrar och på handens ovansida. (Fenwick 2007, s. 136-137; Lidbeck, Hofsten, & Coull 2012, s. 120).

Tvätt av barnets hår med schampo är inte nödvändigt den första tiden utan man kan använda vatten eller badolja. Det är vanligt att det bildas mjölkskorv i hårbotten, vilket ser ut som gulaktiga torra sårskorpor. Detta är helt ofarligt, men man kan försöka få bort det genom att gnugga in skorven i lite olja så att det mjukas upp, låta det vara kvar ett dygn och sedan försiktigt peta loss skorven med en kam eller mjuk hårborste. (Lidbeck, Hofsten, & Coull 2012, s. 123-124).

Huden hos det nyfödda barnet är väldigt känslig. Efter förlossningen kan barnets hud se lite torr ut. Detta är dock ingenting som man behöver behandla, utan det tar ett par dagar för huden att anpassa sig till en ny miljö utanför livmodern. Hudvården hos spädbarn består av att granska huden varje dag. Ifall barnet inte är tillräckligt torrt i exempelvis hudveck kan det leda till att det uppstår utslag. Torr hud kan behandlas med en fet salva anpassad för spädbarnets känsliga hud eller också med bröstmjolk. (Lidbeck, Hofsten, & Coull 2012, s. 120; Misvaer 2007, s. 45).

4.3.2 Navelvård

Den navelstump som lämnar kvar efter navelsträngen lossnar vanligtvis efter ett par veckor. Navelvården innebär att man dagligen rengör naveln samt huden runt navelstumpen och att man håller naveln torr och inte har för åtsittande kläder. Man kan använda sig av en lätt fuktad bomullspinne vid rengöringen samt en torr pinne när man torkar. Att helbada sitt barn innan navelstumpen lossnat går bra, bara man ser till att torka torrt med en vanlig bomullspinne efteråt. Vid tecken på infektion, alltså en rodnande hud eller illaluktande navel, kan det vara bra att kontakta läkare. Vid en lättare infektion kan det räcka att man putsar med en svag spritlösning och låtar naveln luftas, svårare infektioner kan kräva en antibiotikakur. (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren 2009, s. 436).

4.3.3 Nagelvård

Det nyfödda barnets naglar är ofta långa och mjuka och bör därför klippas. Man rekommenderar att man inte klipper barnets naglar innan det är 2-3 veckor gammalt. Säkrast är att klippa med en trubbig nagelsax. Naglarna ska klippas rakt av så att inte naglarna växer in i huden på sidorna. Enklast är att klippa naglarna när barnet sover eftersom det är stilla då. När man klipper naglarna ska man hålla ett stadigt grepp om fingrarna/tårna eftersom barnet kan röra sig väldigt hastigt. Naglarna ska kontrolleras efteråt så det inte finns några vassa kanter kvar som barnet kan riva sig på. (Fenwick 2007, s. 145; Lidbeck, Hofsten & Coull 2012, s. 124).

4.3.4 Nedredelstvätt

Det är viktigt att barnets blöja byts regelbundet eftersom barnet kissar ofta och det kan börja irritera huden, efter att barnet har bajsat ska man alltid byta blöja. Under natten kan man dock vänta en tid i och med att blöjbytet kan störa barnets sömn. Man börjar med att tvätta sina egna händer innan man tar av barnet blöjan. Man torkar bort eventuell avföring med blöjan och viker den under barnets stjärt. Tvätta barnets underliv försiktigt och noga under rinnande vatten, med tvätzlapp eller våtservett. (Fenwick 2007, s. 146-147, 150). En studie gjord av Lavender m.fl. (2012) visar att användning av vatten och tvättlappar eller alkoholfria våtservetter är lika bra gällande rengöring av barnets nedredel, samt att i den grupp som i undersökningen använde våtservetter fanns det mindre fall av blöjeksem än de som använde vatten och tvättlappar.

När man ska tvätta barnets nedredel håller man fotlederna nära bädden. Man lyfter ett av benen försiktigt samtidigt som man fortsättningsvis håller båda benen böjda. Man ska inte byta blöja enbart i ryggläge. Man ska heller inte lyfta upp barnet i fotlederna vid blöjbyte eftersom det kan förändra blodflödet till hjärnan. (Lundqvist 2013, s. 80).

När man rengör underlivet hos flickor ska man alltid tvätta framifrån och bakåt, inte försöka sära på blygdläpparna utan endast tvätta runtomkring. På en pojke ska man tvätta testiklarna, huden under dem samt penis, som ska tvättas uppifrån

och ner men man ska inte dra tillbaka förhuden. Sedan torkas könsorganet och alla veck torra och barnet kan ligga utan blöja en stund och lufta stjärten. Ifall barnets stjärt är röd och irriterad kan man smörja med någon fet salva, olja eller bröstmjölk som kan lindra. När man sedan sätter på en ny blöja ska man se till att flikarna hamnar på ryggsidan och fästs fast på magen. Enklast är det om man har barnet att ligga på rygg och vänder det från sida till sida när man sätter på blöjan. Blöjan ska vara tätt sluten men inte för spänd eller vriden åt något håll. (Fenwick 2007, s. 137, s. 150-152; Lidbeck, Hofsten & Coull 2012, s. 125).

4.3.5 Badning

Bad av det nyfödda barnet kan göras 1-2 gånger i veckan. När man ska bada ett barn ska man se till att det är varmt i rummet, vattnet ska vara 37 °C och mängden är ca 10 cm från botten av baljan. (Fenwick 2007, s. 138). En studie visar att helbadning av sitt barn minskar värmeförlusten och är behagligare för barnet än om man inte sänker ner barnet i badbaljan (Blume-Peytavi, Hauser, Stamatias, Pathirana & Garcia Bartels 2011, s. 10-12). Något schampo ska inte användas åt spädbarn utan man kan sätta några droppar babyolja i vattnet ifall barnets hud ser torrt ut. Klä av barnet kläderna utom blöjan, svep in barnet i ett badlakan och tvätta först barnets ögon, öron, ansikte, hals och medan man håller barnet i ett stadigt grepp ovanför badbaljan kan man tvätta barnets hårbotten. Torka huvudet torrt och avlägsna sedan blöjan och ifall barnet har bajsat måste stjärten rengöras innan badet. (Fenwick 2007, s. 138-139; Lidbeck, Hofsten & Coull 2012, s. 124).

När man sänker ner barnet i vattnet ska man stöda huvudet och nacken och hålla ett stadigt grepp om axeln och överarmen med ena armen och hålla under barnets stjärt och lår med den andra handen. Man ska alltid sänka ner barnet försiktigt med fötterna först i lugn takt och aldrig släppa taget om barnets huvud, genom att prata lugnt kan detta också lugna barnet. Ett nyfött barn behöver inte vara i vattnet längre än två till tre minuter. När man ska lyfta barnet ur badbaljan håller man samma stadiga grepp som när man sänkte ner det. Sedan sveper man in barnet i ett badlakan och klappar det torrt, speciellt noggrann ska man vara med alla veck. (Fenwick 2007, s. 138-139; Lidbeck, Hofsten & Coull 2012, s. 124).

5 Tidigare forskning

Databasen Cinahl har använts för att hitta tidigare forskning. Skribenterna har använt sökord som support, maternity, infant care, hospital, teaching, mother, postnatal care, baby, information, newborn, parenting, not neonatal och fått olika antal träffar när skribenterna kombinerat sökorden på olika sätt. Antalet träffar har varit 397 och 12 artiklar valdes ut. Sökorden har tagits fram ur studiens syfte och frågeställningar, det vill säga det som studien avser undersöka. Skribenterna begränsade sökningen genom att endast söka artiklar som blivit referensgranskade, fanns tillgängliga som fulltext, var engelskspråkiga samt nyare än fem år. Dock gav detta inte tillräckligt många träffar så skribenterna var tvungna att även söka äldre artiklar. Skribenterna var kritiska till de äldre artiklarna men ämnet artiklarna berörde antas inte ändrats avsevärt, därför användes även dessa artiklar.

För att hitta de artiklar som lämpade sig för studien läste skribenterna först artiklarnas titel. Ifall titeln och sedan abstraktet av artikeln verkade lämpligt så läste skribenterna igenom syftet och resultatet i studien. Det som artiklarna skulle behandla var frågor och svar som kunde relateras till skribenternas studie och syftet med den. Ämnen som inte var relevanta för skribenternas val av artiklar var bl.a. neonatalvård och amning. Två av de artiklar skribenterna valde berörde inte det ämne som undersöktes och valdes därför bort.

Skribenterna har valt att sammanställa artiklarna enligt de teoretiska utgångspunkterna. Rubrikerna har tagits från Erikssons teori om leka och lära samt Bergs teori om den vårdande relationen. De artiklar som skribenterna valt att sätta under rubriken leka har teman som tar upp övning, prövning, lust och skapande i form av försök och misstag. De artiklar tar upp frågor som berör hur mödrarna har förberett sig inför föräldrarollen. Artiklar som berör ämnet lära behandlar frågor som handlar om hur mödrarna har lärt sig och utvecklats i rollen som mor. Vårdaren har en viktig roll i lärandet. Under rubriken den vårdande relationen finns artiklar som handlar om relationen mellan vårdpersonal och moder.

5.1 Leka

Studier visar att mödrarna ofta söker information av både professionella och icke-professionella angående vården av det nyfödda barnet. De flesta nyblivna mödrar funderar på frågor som berör amning, generell barnvård, gråtande barn, sömn och vakenhetsmönster samt navelvård. Mödrarna hade förberett sig för att bli förälder genom att läsa böcker, prata med vänner och vårdpersonal, media eller deltagit i föräldraförberedande kurser vilket de tyckte var ett bra sätt att förbereda sig på. (Sink 2009; Löf, Svalenius & Persson 2006; Barnes m.fl. 2008).

5.2 Lära

Studier som gjorts angående föräldraförberedande kurser visar att största delen av de som tänkt delta är positivt inställda inför dem. Nästan alla höll med om att kursen kunde hjälpa dem att bli mera säkra som föräldrar samt att bli mera säkra på att ta hand om deras nyfödda barn. Barnmorskorna trodde däremot att mammorna inte var intresserade av ämnen som berör tiden efter förlossningen och att de inte var mottagliga att diskutera eventuella utmaningar med att bli förälder, eftersom barnmorskorna tror att mammorna är för fokuserade och spända inför förlossningen. Mödrarna och andra sidan ansåg att föräldraförberedande kurserna hade för stor fokus på förlossningen och att de inte hjälpte dem att förbereda sig inför föräldrarollen samt hur livet med ett nyfött barn kommer att vara. Föräldraförberedande kurserna är i behov av utveckling, för att föräldrarna ska vara mera säkra inför förlossningen. (Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren & Josefsson 2012; Wiener & Rogers 2008; Barnes m.fl. 2008; Laippala, Paunonen & Tarkka 2000).

Det som mammorna tyckte var viktigast att lära sig inför föräldrarollen var att mata sitt barn, rapning, sjukdomar hos spädbarn, badning, navelvård, påklädning samt blöjbyte. Annat mödrarna ville lära sig mera om var gråt, urineringsbesvär, mediciner för barn, hudvård, hur man håller ett barn, sovställningar för barnet samt val av leksaker. En del av mödrarna bedömde sig själva vara kunniga att bada sitt barn, klä på det, byta blöjor samt lugna sitt barn. Yngre mödrar tyckte att de själva klarade av att ta hand om sitt barn bättre än äldre. De mödrar som hade mycket tidigare erfarenhet av barn tyckte att de var bättre förberedda än de som hade lite

eller ingen erfarenhet. De mödrar som tyckte att de hade bra hälsa ansåg också att de kunde ta hand om sitt barn bättre. Ju positivare inställning mödrarna hade efter förlossningen desto självsäkrare kände de sig när de lämnade sjukhuset, angående sin egen kunskap att ta hand om barnet. I en forskning gjord av Wray (2006) som hade som syfte att ta reda på kvaliteten av vården efter förlossningen kommer det fram att 66 % av mödrarna som deltog i undersökningen fick veta hur man badar sitt barn, 34 % om blöjbyte, 34 % om hur man rengör ansikte och rumpa, 69 % hur man rengör naveln och 70 % av mödrarna fick information om hur man lägger sitt barn för att sova. Det som mödrarna saknade gällande informationen var hur man klär sitt barn, hur man håller i det, hur man handskas med sin egen trötthet, hur man handskas med ett gråtande barn samt olika tips på babymassage. Mödrarna ville också ha mera information om hur trött man kommer att vara, psykiskt och emotionellt. (Wray 2006; Laippala, Paunonen & Tarkka 2000; Birk 1996; Barnes m.fl. 2008).

5.3 Den vårdande relationen mellan vårdpersonal och mor

Studier angående hur mödrarna har förberett sig själva på att bli mor visar att mödrarna tycker att de har fått bra stöd av sin partner och sina föräldrar. Det informativa samt det uppskattande stödet kom från vårdpersonalen. Stöd om information fick mödrarna från sina egna mammor, hälsovårdare, barnmorskor och sina vänner. Alla mödrar som deltog i studierna tyckte att tiden på sjukhus efter förlossningen var meningsfull för att de kände sig säkra och visste att de kunde få hjälp genast de behövde det. Alla mödrar tyckte att de fick bra stöd av sina partners och sina föräldrar gällande barnvården. De tyckte att de blev bra informerade om var de kunde söka efter stöd den första veckan efter förlossningen. En av mödrarna var lite kritisk till organisationen av vården efter förlossningen i och med att det var så många inblandade personer i vården. Mödrarna tyckte att det stöd de fick av personalen var mycket bra. Mödrarna frågades också vad de tyckte om det stöd de fått av barnmorskorna på avdelningen. De ansåg att de fått mest emotionellt stöd och minst stöd i vilka beslut de ska göra. I en studie gjord av Leahy Warren (2005) kom det fram att 44% av mödrarna hade högt självförtroende angående sin egen förmåga att ta hand om sitt barn, 49% tyckte att självförtroendet var måttligt och 7% tyckte att det

var lågt. (Löf, Svalenius & Persson 2006; Laippala, Paunonen & Tarkka 2000; Leahy Warren 2005).

I Hunters (2008) studie framkom att informationen angående barnets vård gavs endast när mödrarna frågade efter den samt att det var svårt att få informationen de frågat efter. Majoriteten av mödrarna förlitade sig på vårdpersonalen gällande matning och badning, men gällande barnets nattning litade de mera på vänner och familj. För att kunna stödja mödrarna i barnavården måste vårdpersonalen veta hur mödrarna får stödet i dagsläget samt hur självförtroendet är påverkat av det stöd de får. En del av mödrarna i en studie gjord av Sink (2009) upplevde att vårdarna inom barnavården var mindre hjälpsamma när det gällde frågor som handlade om barnets vård, de ville heller inte störa de upptagna vårdarna när det var något de funderade över. De nyblivna mödrarna behöver vägledas, råd, stöd och uppmuntran för att själva lita på sina egna förmågor. (Löf, Svalenius & Persson 2006; Laippala, Paunonen & Tarkka 2000).

6 Undersökningens genomförande

Skribenterna har utfört datainsamlingen och analysen av materialet enligt den kvalitativa metoden. Skribenterna har utförligt beskrivit hur de gick tillväga gällande intervjun, innehållsanalys samt allt som sker innan detta, för att kunna genomföra datainsamlingen så ingående som möjligt.

6.1 Kvalitativ metod

Med kvalitativ metod menas att man studerar hur olika personer uppfattar någon händelse eller ett fenomen de själva varit med om. Det finns inget som är det absoluta sanna i sådana fall, ingen kan säga hur en erfarenhet borde se ut i olika situationer. Data samlas in genom att exempelvis intervjua de personer som har erfarenhet i den situation som studien avser undersöka. När man ska undersöka en upplevelse av någonting är det ett kvalitativt närmelsesätt man bör använda sig av. (Henricson 2012, s. 130).

6.2 Intervju

Det finns flera olika typer av intervjuer. En semistrukturerad intervju innebär att intervjuaren har frågor som informanten ska svara på och en lista över områden som ska behandlas. Intervjuaren ska vara flexibel när det gäller områdenas struktur och ordningsföljd och han ska låta informanten prata utförligt och öppet om de områden som behandlas. (Denscombe 2010, s. 234-235; Henricson 2012, s. 167).

När man ska välja informanter till en intervjustudie ska man tänka på vad syftet med hela studien är. I en kvalitativ studie ska deltagarna inte väljas ut slumpmässigt utan de ska ha erfarenhet av det ämne som studien undersöker. De ska alltså ha upplevt det som undersöks. Detta underlättar skribenternas arbete att få så mycket information om ämnet som möjligt än om man skulle välja informanter som inte har så mycket erfarenhet. I en kvalitativ studie ska informanterna vara färre till antalet än exempelvis en kvantitativ studie. (Henricson 2012, s. 134).

Informanten känner sig trygg i sitt eget hem och känner sig inte i underläge, därför är det egna hemmet en bra plats att utföra intervjun på. Ifall informanten inte vill intervjuas i sitt eget hem är det upp till intervjuaren att arrangera intervjun på en annan plats. Platsen för intervjun ska vara ostörd, inga andra åhörare ska finnas och det ska vara rymligt så att intervjuaren kan ha ögonkontakt med informanten under intervjun. (Trost 2005, s. 44).

Att intervju en person åt gången kallas för en personlig intervju. Den är enkel att ordna och innebär ett personligt möte mellan informant och intervjuare. fördelarna med den personliga intervjun är att den är tämligen lätt att kontrollera eftersom den intervjuande kan koncentrera sig på en informant åt gången och också att intervjun är lättare att skriva ut när den involverar endast en informant. (Denscombe 2010, s. 235).

Det finns vissa färdigheter som den intervjuande måste ha för att en intervju ska bli så bra som möjligt. Han måste vara uppmärksam för att kunna lyssna, föra anteckningar och följa med informantens kroppsspråk och icke-verbala kommunikation. Han ska också uppmärksamma informantens känslor under intervjustundens gång för att få ut så mycket information som möjligt. Den

intervjuande ska kunna stå ut med tystnad och vara bra på att sufflera under intervjun. Tystnaden som kan uppstå kan intervjuaren använda till att sufflera ifall det behövs. Att sufflera innebär att man på ett professionellt sätt driver på informanten utan att kräva fram information. Sufflera kan t.ex. göras genom att fortsätta vara tyst, upprepa informantens senaste ord, upprepa den ställda frågan eller genom att be om ett exempel av informanten. (Denscombe 2010, s. 253-255).

Den intervjuande ska också vara bra på att följa upp ifall man vill gå in djupare i ett område i stället för att gå vidare i intervjun. Intervjuaren ska kunna kontrollera på ett bra sätt att han förstått informanten rätt genom att göra korta sammanfattningar på vad han uppfattat av informanten. Den intervjuande ska inte döma informanten och han ska respektera dennes rättigheter. (Denscombe 2010, s. 254).

Ett sätt att samla upp data i en intervju är att spela in den. Enligt Bell (2007, s. 165) är inspelning av en intervju ett bra alternativ eftersom man då kan ägna sin fulla uppmärksamhet åt vad informanten säger och samtidigt föra anteckningar under intervjuns gång. Det som är bra med att spela in en intervju är att man efteråt kan lyssna på den gång på gång och att man kan skriva ut den och ordagrant läsa vad som blivit sagt. Man måste dock komma ihåg att en informant kanske inte vill bli inspelad på band och då måste intervjuaren acceptera det. (Trost 2005, s. 53-54).

Hela intervjun ska skrivas ut, därför är det viktigt att ha ett genomtänkt system som gör det lättare att skriva ut alla intervjuer på samma sätt. Deltagare och intervjuare ska skiljas åt så att man lätt ser vem som pratar, ifall avbrott görs eller om intervjuaren sufflerar skrivs detta ut med exempelvis punkter eller stödord som intervjuaren använder sig av. Varje intervju numreras i och med att man inte får skriva ut deltagarnas namn. (Henricson 2012, s. 172).

6.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys är ett sätt analysera dokument systematiskt och objektivt. Man ordnar, beskriver och kvantifierar det fenomen som ska undersökas. Innehållsanalysens fokus är att man redogör för skillnader genom att urskilja olikheter och likheter i texten. Innehållsanalysen lämpar sig för ett ostrukturerat material. Att analysera ur ett induktivt perspektiv innebär att man utgår ifrån vad

som står i texten. Med manifest innehåll menas att man räknar upp eller skriver ner vad som texten innehåller. (Henricson 2012, s. 335-336; Granskär & Höglund-Nielsen 2008, s. 162; Kyngäs & Vanhanen 1999).

När man ska analysera texten bör man bestämma analysenheten. Det betyder att man använder sig av ett ord, kombination av ord, meningar eller ett utlåtande får att göra analysen lättare att utföra. Analysenheterna får inte vara för stora, eftersom de kan innehålla flera innebörder, vilket också kan göra att de kan vara svåra att hantera. Enheterna för analysen ska inte heller vara för små, i och med att det kan orsaka att resultatet blir för splittrat. Analysenheterna ska läsas igenom flera gånger så att man tydligare ser vad de innehåller. Analysen fortsätter med att man förkortar och förenklar analysenheterna så att den centrala innebörden bevaras. Detta kallas kondensering. Därefter ges den kondenserade texten koder, som är en beteckning på analysenheten för att kort beskriva innehållet i den. Koderna hjälper den som ska analysera texten att tänka igenom sitt material på ett nytt sätt. Koderna med samma innehåll grupperas i kategorier. Inget material ska kunna passa in i flera kategorier eller hamna mellan två olika kategorier. Man ska inte lämna bort material som svarar på undersökningens syfte bara för att man inte hittar en kategori som den passar in på. Kategorierna ska sedan namnges. Vidare kan man ordna kategorierna till olika överkategorier. Detta betyder att man sammanställer kategorier med samma innehåll samt namnger dem. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008, s. 162-163; Kyngäs & Vanhanen 1999).

6.4 Etiska riktlinjer

Den som utför intervjun ska vara väldigt noggrann med att tänka på att inte på något sätt skada informanten, utan man ska respektera deltagarnas värdighet samt arbeta ärligt. Under förberedelserna av en intervju ska man ge informanterna ett informerat samtycke. Detta innebär att man upplyser de som valts ut att intervjuas vad syftet med undersökningen är, hur den kommer att vara upplagt samt ifall det finns risker eller fördelar med att delta. Man ska ge så mycket information om studien att informanterna förstår vad det handlar om och kan själva bedöma ifall de vill delta eller inte. Dock ska man inte informera informanterna för mycket om studien, i och med att det kan påverka resultatet av den. En annan orsak till varför man inte ska berätta för mycket om studien är att det helt enkelt kan vara svårt att förstå om informanterna vet för mycket på förhand.

Informanterna ska informeras enkelt och sakligt om vad studien handlar om, de ska dessutom underrättas om att de när som helst har rätt att dra sig ur undersökningen, samt att de deltar av egen vilja. Det är viktigt att informera informanterna om vem som kommer att läsa materialet samt hur det kommer att användas, ifall skribenterna kommer att skriva ut citat eller större delar av enskilda intervjuer. (Kvale & Brinkmann 2009, s.87-88; Denscombe 2009, s. 192,197; Henricson 2012, s. 84).

All data som informanterna förser studien med ska behandlas konfidentiellt. Detta innebär, enligt Henricson (2012, s. 86), att man som skribent har en plikt att se till att informanterna har rätt till att uppgifter som kan avslöja deras identitet ska hållas privata. Dessutom ska det informeras om vem det är som kommer att ha tillgång till materialet. Detta betyder att man inte ska kunna känna igen de intervjuade i exempelvis citat. Ifall informationen som används kan förknippas med en särskild person måste den ge sitt godkännande att informationen får användas på det sättet. Det är viktigt att studien inte medför att någon, varken de som blir intervjuade eller de som intervjuar, tar skada av att delta. De faktorer som har en positiv riktning för både informanten som skribenten ska vara högre än de faktorer som kan leda till att någon tar skada av undersökningen. Som skribent eller den som utför intervjun måste man alltså tänka igenom de eventuella risker som informanten kan utsättas för. I och med att man i en intervjusituation kommer väldigt nära informanten kan det medföra risken att han eller hon berättar lite för mycket om ämnet, varför man som skribent måste vara försiktig hur långt man tar sina frågor. (Kvale & Brinkmann 2009, s.88-90).

När det kommer till användningen av den information som fås fram genom intervjun har den som utför själva intervjun en skyldighet att vara ärlig och professionell gällande analysen av materialet. Som skribent ska man inte förvränga resultatet i någon riktning, inte heller försöka påverka informanterna på något sätt med sina frågor. Ett annat sätt att förvränga materialet är att utelämna material som inte svarar på skribenternas frågor eller syfte med den studie som utförs. Man behöver dock inte berätta för informanterna om hur man ska analysera materialet. Det som de behöver veta angående studien är det som de själva kommer att vara delaktiga i, det vill säga intervjusituationen. När det gäller analysen av materialet så ska man försäkra informanterna om att materialet som inspelats under intervjusituationen kommer att raderas när materialet inte längre

behövs. Viktigt är det också att lova att ingen utomstående kommer att ta del av materialet. Detta ställer krav på de som utför intervjun samt behandlar materialet. Det gäller att vara noggrann med att inte lämna material efter sig på allmänna platser. Att skicka utskriften till informanterna för kontroll och eventuella förändringar kan leda till att informanterna får en chock när de läser de i många fall ganska osammanhängande uttalandena och vill inte att materialet ska användas längre. (Denscombe 2009, s. 196-197; Kvale & Brinkmann 2009, s. 203-204; Henricson 2012, s. 84, 86-87).

6.5 Undersökningens praktiska genomförande

Informanterna är nyblivna mödrar med barn som är yngre än ett år. Skribenterna vill att mödrarna ska ha så färsk information som möjligt att tillföra studien. Mödrarna ska inte ha några barn sedan tidigare, i och med att det skulle ha gett dem tidigare erfarenhet gällande barnets dagliga vård. Förlossningen ska ha varit normal, ha skett i graviditetsvecka 37-42 och ska ha inte ha medfött komplikationer så att modern inte haft möjlighet att ta hand om sitt barn så snabbt som möjligt efter förlossningen. Kejsarsnitt godkänns ifall det inte medfött komplikationer. Skribenterna kontaktade 13 personer ur deras egen bekantskapskrets och skickade ett kontaktbrev, som finns bifogat som bilaga 3. Fem av de mödrar som skribenterna kontaktade ställde upp för intervju. Intervjuerna planerades så att en skribent intervjuade den andra skribentens bekanta, för att inte studien skulle påverkas av att personerna i intervjun känner varandra för väl. Kontakt med informanterna skedde via telefon och e-mail. Ett informationsbrev gavs till informanterna vid intervjutillfället. Informationsbrevet finns bifogat som bilaga 2. Skribenterna intervjuade informanterna i deras egna hem.

Informanterna informerades om rätten till anonymitet och att materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Skribenterna gav dock inte ut för mycket information om studien så att informanterna skapar egna uppfattningar om den, i och med att detta kan påverka resultatet av studien.

Intervjufrågorna har utformats utgående ifrån studiens syfte och frågeställningar. Intervjufrågorna finns bifogade som bilaga 1. Intervjuerna bandades in med bandspelare. Skribenterna intervjuade en informant åt gången och intervjun

utfördes av en skribent. Intervjuerna delades upp så att ena skribenten utförde två intervjuer och den andra tre. Intervjuerna räckte allt från fem till 20 minuter. Skribenterna skrev sedan ut intervjuerna fullständigt så att ingen viktig information utelämnades, transkriberingen blev mellan 2,5 och 5 sidor långa. Skribenterna delade på arbetet av utskriften jämnt, men lästes igenom av båda skribenterna. Analysen av materialet gjordes tillsammans för att möjliggöra diskussion och reflektion över materialet. Analysen började med att skribenterna skrev ut materialet och ordnade alla svar på en enskild intervjufråga under varandra och markerades med nummer som motsvarar en informant. Sedan gjordes analysenheter, därefter kondensering, kodning, kategorisering och överkategorisering. En tabell på analysen gjordes för att göra det lättöverskådligt för skribenterna.

7 Resultatredovisning

I resultatredovisningen har skribenterna valt att gruppera resultatet utifrån studiens frågeställningar. De grupper som har bildats är mödrarnas upplevelse av informationen, mödrarnas lärdom av informationen och vilken information saknas samt behöver förbättras.

7.1 Mödrarnas upplevelse av informationen

Detta kapitel har indelats i kategorierna bra, lärdomsrik, dåligt och för tillfället olämpligt. Kategorierna har valts utgående från vad skribenterna har fått fram i intervjuerna.

7.1.1 Bra

Mödrarna tyckte att informationen gällande på- och avklädningen samt morgontvätt var bra. Morgontvätten blev visad och berättad för de flesta av mödrarna, en del fick den redan första morgonen. Några av mödrarna berättade även att personalen hade informerat partnern om hur de ska lyfta sitt barn. Alla mödrar hade fått information om navelvården. Nedredelstvätten visade personalen för en del av mödrarna, bl.a. hur de skulle hålla i barnet under tvätten. Fadern till barnet bytte i några fall den första blöjan och fick således den informationen. Angående hur man badar sitt barn fick några av de nyblivna mödrarna information

om samt vara med och bada barnet på BB-avdelningen. Informationen som mödrarna hade fått angående barnets dagliga vård tyckte en del av mödrarna var utförlig och grundlig. De tyckte att personalen gav informationen på ett bra sätt, speciellt om morgontvätten. För en del av mödrarna kom informationen när de behövde den. Personalen gav den information mödrarna behövde allteftersom de utförde barnets grundvård.

"Jag fick vara med på morgontvätt, hon visade och berättade hela tiden vad hon gjorde och hur man skulle göra. Det tyckte jag var helt okej"

"Grundvården och just morgontvätten, det kom ju första morgontvätten och det var ju förstås rätt tidpunkt"

"Det visade de också, för man fick vara med varje morgon när de vägde och mätte barnet så då visade de på samma gång hur man klär på och av barnet"

"De informerade nog bra för de visade"

"Hon visade riktigt såhär, hon tog med maken där bredvid och visade att såhär ska du lyfta och såhär"

"Jo, naveln gick de nog igenom ... det sade hon nog ganska noggrant hur man ska göra"

"Ja, hon visade nedredelstvädden"

"Maken fick den information han behövde, de visade och hjälpte honom med tvätten"

"Jag minns bara att maken fick byta första blöjan ... hur han ska hålla i ordentligt"

"Det visade de också, man fick vara med och bada barnet där en gång"

"Ja, informationen vi fick var tillräckligt utförlig och grundlig och de visade och förklarade"

"De berättade nog bra nog bra tyckte jag om just morgontvätten, hon gjorde, berättade nog allting bra faktiskt"

"Jo, egentligen när vi behövde det"

"Ja, det tycker jag för de berättade ju vartefter vad som skulle göras"

7.1.2 Lärdomsrik

Majoriteten av mödrarna kände sig tillräckligt säkra gällande barnets grundvård för att kunna åka hem med sitt nyfödda barn. En del av mödrarna tyckte att de lärde sig om morgontvätt och lyftteknik, hur man på det enklaste och bästa sättet kunde göra. De lärde sig också att det var smidigare att utföra grundvården på sättet som personalen visade dem. När mödrarna fick börja genomföra vården själva lärde de sig utav detta. För det mesta fick mödrarna informationen både visad och berättad

för sig. Ibland blev det bara berättat, mycket på sidan om det som gjordes. En del av informationen de fick var skriftlig.

"Ja, det tyckte jag, vi var ju ganska länge på BB, vi var ju fem dygn så jag tyckte vi hunnit få den information och stöd vi behövde"

"Ja, just om morgontvätten och olika lyftekniker och sådant och hur det var enklast och bäst att göra det"

"Det var ju smidigare på det sättet de visade, som man inte tänkt på tidigare"

"Morgontvätten var det bästa som jag lärde mig"

"Just att du såg konkret och att man fick börja göra själv"

"Det blev ju egentligen både och, ibland blev det bara berättat ... men oftast så visade de"

"Både och, de gjorde det, visade, pratade och berättade"

"Det var jätte mycket de här att det var papper, att läsa från pappret, läs från häftet, läs från boken, läs från webbsidan"

"Det minns jag nog att nog berättade hon mycket på sidan om också"

7.1.3 Dålig

En del av mödrarna tyckte inte att de fick så väldigt mycket information om lyftekniken, hur man ska klä på och av barnet, inte heller om olika sätt att bära barnet. De berättade att personalen inte sade så mycket eller visade hur de skulle göra när de skulle lyfta barnet, utan korrigerade bara ibland. Personalen berättade inte heller anledningen till varför de skulle lyfta barnet på ett särskilt sätt enligt en del av mödrarna. En del av mödrarna upplevde att personalen inte hade tid utan morgontvätten gick igenom ganska snabbt. Brist på tid ledde till att personalen endast hade möjlighet att visa för partnern som i sin tur visade för modern. Ingen av mödrarna hade fått någon information om hur man ska sköta barnets naglar. De visste inte om de skulle riva eller klippa dem. Informationen gällande nedredelstvätten upplevdes som otillräcklig av några mödrar. Personalen hade inte sagt så mycket utan endast bytt blöja. Några av mödrarna fick inte någon information om hur man badar sitt barn samt berättade att de endast duschar dem på BB-avdelningen. Några av mödrarna tyckte inte att informationen de fått var tillräckligt utförlig. De tyckte inte att personalen sade så mycket om vården av barnet samt att lite information kom direkt från BB-avdelningen. En stor del av informationen som en del av mödrarna hade fått var skriftlig.

"Jag tycker att det inte var så jättemycket information om just lyftteknik, jag blev ju snittad så första dygnet låg jag mest i sängen"

"Nej, på- och avklädningen tror jag inte de sa något om egentligen"

"Mm, det tror jag inte att vi talade om utan vi klädde nog bara på"

"De tittade på när vi tog i honom och hur vi lyfte honom och kanske korrigerade lite smått, men visade inte exakt hur vi skulle göra"

"Det var mera så att de inte berättade varför man ska göra på ett visst sätt, utan de mera visade att man ska göra på ett visst sätt"

"Lyftteknik pratade de inte om, som typ hur man ska hålla i olika ställningar och så, hur man kan bära dem typ"

"Morgontvätten gick ganska snabbt allting när hon gjorde det, hon visade bara"

"Det var just såhär att de visade, egentligen så visade de det först till maken, jag var i så dåligt skick att jag bara låg i sängen, så sen var det maken som skulle visa till mig för de hade inte tid"

"De sa egentligen ingenting om naglarna, vi frågade ju inte heller"

"De sa inte om vi skulle riva eller klippa"

"Det sa de inte så mycket om heller, man böt nu bara blöja egentligen"

"Bad tror jag inte att vi pratade om nej"

"De badar ju dem inte utan duschar dem bara"

"Nej, det tycker jag inte ... egentligen var det inte någon som sa så mycket"

"Det kom jätte mycket som papper ... Så, å det var jätte mycket sådär att, nå du får läsa sen där i häftet, du får läsa där på pappret"

"Att det var jätte lite information som kom rakt från BB"

7.1.4 För tillfället olämplig

En del av informationen hade mödrarna fått redan innan förlossningen och en del fick de först när de skulle åka hem från BB-avdelningen. Mödrarna poängterade att de inte var mottagliga efter förlossningen, eftersom de var känsliga så fastnade inte informationen. De tyckte inte heller det var så lätt att komma ihåg allting och hade önskat att fadern till barnet hade varit på plats när de fick information om vården. En del av mödrarna kände sig inte säker att åka hem med sitt barn, eftersom de inte var van med den nya situationen i början. Mödrarna kände sig lite osäker och nervös i början, eftersom allt var nytt och spännande och det var deras första barn. Känslorna, hormonerna och sömnbristen inverkade negativt på mödrarnas självförtroende. Annat som mödrarna tyckte om tiden på BB-avdelningen var att personalen i några fall verkade ha bråttom och inte hade tid att ge dem information, så mödrarna ville heller inte störa dem. Några av mödrarna

tyckte inte de lärde sig någonting av den information de fick från BB-avdelningen, en del tyckte heller inte att personalen hade tillräckligt med kunskap. Några av mödrarna tyckte att de visste allt från förut och att informationen blev mer som en repetition och påminnelse. En del av mödrarna hade börjat fundera efteråt och fått information om nagelvården och bad vid rådgivningens hembesök. En del av informationen kom för en del av mödrarna när de kommit hem och rådgivningen besökte dem.

"Största delen fick vi redan före ... redan på mödrarådgivningen"

"Ganska mycket var det ju nog som att det kom först sen när vi skulle fara hem"

"Jag var ju lite halvt borta efteråt, det var ju inte så lätt, jag var riktigt känslig efteråt"

"Jag var lite borta tror jag, det som fastnade inte riktigt allt"

"Nå den där morgontvätten skulle jag önska att pappan skulle ha varit där så då skulle någon ha kommit ihåg något"

"Alltså nog var jag ju osäker, det var ju första barnet"

"Nej, herregud, nej, nej ... jag var jätte osäker i början att åka hem med barnet"

"Allt var ju nytt och det var spännande"

"Ja, nog var det så, men det var nog ändå lite scary förstås"

"Det var kanske mer känslorna med hormonerna att hur ska man klara dethär?"

"Sedan förstås så när det har rullat på så har man blivit van, men där i början var jag helt i panik"

"I början var jag så trött"

"Jag förstår att det var sommar och det var bråttom, men man skulle nog velat ha det lite mera folk och jobba"

"Det kändes lite sådär att de inte riktigt visste vad de sysslade med många av dom där"

"Nä, jag lärde mig inte faktiskt nånting"

"Jag visste allting från förut"

"Det blev ju som ... påminnelse"

"Men nu var det ju mest repetition egentligen, för de hade ju visat förut åt mig på föräldraförberedande kursen"

"Man började ju fundera på saker vartefter kanske"

"Det fick vi veta senare när vi kom hem och de kom från rådgivningen på hembesök så då gick hon igenom nagelvården"

"Det var ju när vi kom hem när hälsovårdaren var hit som hon badade honom"

7.2 Mödrarnas lärdom av informationen på BB-avdelningen

Detta kapitel har delats in i kategorierna olika lyfttekniker samt skötselråd om barnets hygien. Kategorierna har formats utifrån vad de nyblivna mödrarna berättade i intervjuerna angående sina lärdomar.

7.2.1 Olika lyfttekniker

Personalen visade mödrarna hur de ska hålla i sitt barn samt att det är viktigt att svänga barnet från sida till sida när man klär på det. Personalen visade också hur mödrarna skulle lyfta upp barnet när det ligger och poängterade att de ska vända barnet till sidan innan de lyfter upp det. Annat som mödrarna fick reda på var hur de ska hålla i barnet när de tvättar det. Angående informationen gällande barnets säkerhet vid lyftteknik kom det fram att det är viktigt att hålla i barnet med ett stadigt grepp samt stödja huvudet. Detta för att barnet ska känna sig tryggt när man lyfter det.

"Man ska komma ihåg att rulla från ena sidan till andra sidan att det är naturligare och såhär"

"Visade hur man skulle hålla i barnet, hur man kunde svänga honom"

"Just att man inte ska lyfta det direkt upp från rygg och ner till rygg utan alltid vända till sidan före"

"Ja, de visade nog hur man skulle ta i, just när man skulle tvätta, hur man skulle hålla i dem och bära dem"

"Och just så att barnet ska känna sig tryggt, att man tar i ett stadigt grepp"

"Det var viktigt att stödja huvudet"

7.2.2 Skötselråd om barnets hygien

Personalen hade visat flera gånger hur de skulle genomföra morgontvätten, sedan fick mödrarna själva utföra den medan personalen tittade på. Praktisk hade personalen gått igenom tvätt av ögonen, att man ska putsa utifrån och in, först med vått och sedan med torrt. De hade också fått information om hur de skulle tvätta öronen samt att det är viktigt med handhygien. Angående skötseln av barnets hud berättade personalen att man ibland kan använda olja ifall huden är torr, samt att det är viktigt att kontrollera vecken, så som huden under hakan. Personalen hade gått igenom hur de skulle tvätta och putsa naveln, att de kunde använda tops och att först putsa med vått och sedan med torrt. Det var viktigt att få bort allt sekret och komma ihåg att putsa varje morgon. När navelstumpen

lossnar ska man fortsätta putsa ända tills naveln inte längre vätskar. Angående nedredelstvätten fick mödrarna information om att de kan tvätta barnet under kran med ljummet vatten endast ifall barnet har bajsat. De fick även veta att man kan använda talk eller zinkpasta om huden är röd. Den information mödrarna fick om bad var att man inte ska bada barnet oftare än en gång i veckan, samt att man ska börja med att tvätta det renaste först och tvätta stjärten sist.

"Men just som tvätt av ansikte och morgontvätt så fick vi nog visat för oss flera varv, jag tyckte att fastän vi förstod redan första gången så var de med flera morgnar och ville visa och se när vi gjorde det"

"Hon gick nog igenom ögonen då, utifrån in och först med vått och sedan med torrt och det är noggrant med handhygien, så det sade de nog noggrant"

"Öronen, bakom öronen ska man tvätta, men inte skulle man påta in i dem"

"Just de här hakorna, att man skulle ta under dem först med vått och sedan med torrt"

"... men om det är torrt kan du ta med olja ... om det inte är så kan man ta med vatten"

"Ja, de visade hur vi skulle tvätta och putsa naveln"

"Hon sa att de hade de där pinnarna, tops, och hon tog med vått ... och det är viktigt att man får bort allt gegg och så fick jag sedan ta med torrt, att det är det viktigaste att det blir torrt"

"Åtminstone varenda morgon"

"... sedan när den faller av sade hon att man ska fortsätta ända tills det slutar vätska"

"Ja, hon visade, kom dit och tvättade henne under kran, och visade hur hon gjorde"

"Ta bara med vatten, ljummet vatten ... bara då hon har kackat"

"De sade att kom ihåg att sätta talk eller zinkpasta om det ser ut som att det skulle vara lite rött"

"Hon visade just som greppet"

"Nå de poängterade det att helst en gång i veckan, i alla fall i början"

"Hon visade och berättade att man börjar från det renare och tar baken till sist"

7.3 Vilken information saknas samt behöver förbättras

I detta kapitel har skribenterna tagit fram två kategorier, information som saknas samt förbättring av informationen.

7.3.1 Information som saknas

De flesta av mödrarna var nöjda med den information de fått och tyckte inte att de saknade något. Dock var det några som tyckte att de skulle ha velat ha mera information om smärtlindring. Amningen var ett annat ämne som de nyblivna mödrarna inte tyckte att de hade fått tillräckligt med information om. En del av mödrarna ansåg också att personalen inte förklarade för dem varför man gör vissa saker på ett visst sätt.

"Nej, inget som jag tänkte på då. Jag vet inte hur mycket informationen man tar in just då men jag kände mig nöjd iallafall med vår tid på BB"

"Jag tycker att där var jätte dåligt, att de inte riktigt själv visste om smärtlindring på BB"

"Jag skulle vilja ha lite mera om amning"

"De visste att man skulle amma, men de visste inte varför"

"Det var mera så att de inte berättade varför man ska göra på ett visst sätt, utan de mera visade att man ska göra på ett visst sätt"

7.3.2 Förbättring av informationen

En del av mödrarna var nöjda med den informationen de fick från BB-avdelningen och kunde inte komma på något som de tyckte behöver förbättras. Det som några av dem ändå tyckte skulle kunna vara bättre var att föräldraförberedande kurserna skulle ske i mindre grupper. Annat i behov av förbättring var information om hur modern kan må efter förlossningen. En del av mödrarna tyckte att det skulle kunna vara mera personal som har tid att ge information.

"Nej, jag är nog nöjd med den informationen vi fick"

"Att de skulle ha förklarat mer om hur mammorna, hur man kan må själv ... kunnat berätta lite mera om det så att man inte tror att man har flippat"

"Kunna sätta dit mera närvårdare ... som har lite tid och, sitta ner och prata"

"Så jag skulle ha velat att gruppgrejen ... om det skulle ha varit mindre grupper"

8 Tolkning

I tolkningen har skribenterna valt att jämföra studiens resultat med teoretiska utgångspunkter, teoretisk bakgrund och tidigare forskning. De teoretiska utgångspunkter som tas upp är Erikssons teori om lekande och lärande, Bergs teori om den vårdande relationen samt Mayeroffs teori om vårdande. Skribenterna

har valt att gruppera tolkningen utifrån resultatredovisningens olika kapitel. Under tolkningen av mödrarnas upplevelser hittas kategorierna **bra**, **lärdomsrik**, **dålig** och **för tillfället olämplig**. Till tolkningen av mödrarnas lärdom av informationen hör kategorierna **olika lyfttekniker** samt **skötselråd om barnets hygien**. I tolkningen av vilken information som saknas samt behöver förbättras framkom kategorierna **information som saknas** och **förbättring av informationen**.

8.1 Tolkning av mödrarnas upplevelser

I studiens resultatredovisning kommer det fram att personalen berättade och visade mödrarna hur man på ett **bra** och smidigt sätt utför vården. Mödrarna hade fått vara med och själva vårda sitt barn medan personalen tittade på och korrigerade vid behov. Eriksson (1995, s. 28-29) beskriver detta som att vårdaren kan ställa krav på vårdplanen och på så sätt aktivera patienten. Genom att själva få vårda sitt barn lär mödrarna sig utav detta. Eriksson (1995, s. 27) skriver att det centrala i lekande övning, prövning, lust, skapande och önskan, samt att den lärande leken kan hjälpa mödrarna att anpassa informationen hon fått till vad modern själv behöver. Vidare skriver Eriksson (1995, s. 28-29) att patienten får öva nya förmågor så att det de lär sig kan ändras och finslipas, detta kan även beskrivas som en form av försök och felsteg. Mayeroff (1990, s. 26-27) menar att när man vårdar en annan människa ska man lita på henne och låta henne göra misstag samt lära sig av dem, samt att man inte är för överbeskyddande och på så sätt endast uppfyller sina egna behov. Därför ska man som vårdare inte utföra all vård av barnet för att själv lära sig så mycket som möjligt.

Mödrarna fick informationen om barnets vård vartefter barnet behövde det, en del kom även skriftligt, vilket de tyckte var **lärdomsrikt**. Största delen av mödrarna kände sig på basen av det de lärt sig under tiden på BB-avdelningen tillräckligt säker att ta hand om sitt barn. I en studie gjord av Laippala, Paunonen och Tarkka (2000) framkommer det att yngre mödrar, mödrar med bra hälsa eller en positiv inställning anser att de själva klarade av att ta hand om sitt barn bättre efter förlossningen än äldre mödrar, mödrar med sämre hälsa eller en negativ inställning. Genom att man lär sig kan man utvecklas som människa, till en ny roll och man ska som vårdare ha en uppbyggande relation till patienten (Eriksson 1995, s. 30-32). Enligt Berg och Lundgren (2004, s. 39) grundar sig en bra relation på att kvinnan är i behov och vårdaren vill ge henne vård.

En del av mödrarna i studien hade inte fått så bra information om lyftteknik, på- och avklädning, nagelvård, nedredelstvätt samt bad. Personalen utförde endast vården utan att egentligen berätta så mycket om vad de gjorde eller varför man skulle göra på ett visst sätt. Det är viktigt att modern får bra information om barnets vård, eftersom Berg och Lundgren (2004, s.34) menar att upplevelser av den vårdande relationen mellan mor och vårdpersonal kan inverka på kvinnan och hennes relation till barnet. Brist på tid hos personalen var en orsak till att mödrarna hade fått **dålig** information, mödrarna ville heller inte störa den upptagna personalen. I Hunters (2008) studie framkom att mödrarna endast fick information angående barnets vård när de frågade efter den. Berg och Lundgren (2004, s. 35) poängterar att det är på vårdarens ansvar att vårdrelationen blir så meningsfull som möjligt. Därför är det viktigt att som vårdare även om det är bråttom visa att man finns till för kvinnan.

En stor del av den information de fick var dessutom skriftlig. Mödrarna hade fått en del av informationen redan innan förlossningen samt en del först när de skulle åka hem från BB-avdelningen. Orsaker till varför mödrarna tyckte att informationen var **för tillfället olämplig** var bl.a. att mödrarna var känsliga efter förlossningen, mycket information kom på en gång samt sömnbrist. De flesta av mödrarna kände sig osäkra och nervösa i början i och med att allt var nytt och spännande, en del av mödrarna kände sig inte säkra att åka hem med sitt barn med den information de fått från BB-avdelningen. Man har som vårdare en viktig roll under tiden på BB-avdelningen i och med att man fungerar som en medlare mellan modern och barnet och känner till det som är okänt för kvinnan och kan ge henne råd (Berg & Lundgren, 2004, s. 34). Några av mödrarna tyckte att de inte hade lärt sig något av informationen de fått från BB-avdelningen, några tyckte att det var mera som en repetition och påminnelse, en del tyckte till och med att personalen inte hade tillräckligt med kunskap. Berg och Lundgren (2004, s. 35) menar att brist på kunskap, nonchalans och brist på kontakt kan leda till att det bildas en vägg mellan vårdare och patient.

8.2 Tolkning av mödrarnas lärdom av informationen

I studiens resultat framkom det att mödrarna hade fått utförlig och grundlig information om på- och avklädning samt information om **olika lyfttekniker**. De hade också fått **skötselråd om barnets hygien** så som morgontvätt,

nedredelstvätt, navelvård, hudvård, bad samt hur man vårdar barnets ögon och öron. I en forskning gjord av Wray (2006) kommer det fram att 66 % av mödrarna som deltog i undersökningen fick veta hur man badar sitt barn, 34 % om blöjbyte, 34 % om hur man rengör ansikte och rumpa, 69 % hur man rengör naveln och 70 % av mödrarna fick information om hur man lägger sitt barn för att sova.

Mödrarna hade fått lära sig att när man putsar ögonen ska man först putsa med vått och sedan med torrt och torka utifrån och inåt mot ögonvrån, detta bekräftar Fenwick (2007, s. 136), samt att det också är viktigt att man byter bomullstuss mellan varje öga. De hade också fått reda på hur man ska tvätta öronen och vårda huden. Ifall huden är torr kan man använda olja och det är viktigt att kontrollera vecken. Misvaer (2007, s. 45) skriver att man ska kontrollera huden varje dag och att det är helt normalt att barnet har torr hud efter förlossningen. Angående navelvården hade mödrarna fått veta att man ska putsa med vått och sedan med torrt samt att det är viktigt att få bort allt sekret. Kaplan, Hogg, Hildingsson och Lundgren (2009, s. 436) bekräftar detta samt att en rodnande och illaluktande navel kan vara tecken på infektion. Mödrarna hade fått lära sig att man inte ska bada barnet oftare än en gång i veckan och att man ska tvätta från det renaste till det smutsigaste, medan Fenwick (2007, s. 138) menar att man kan bada sitt barn några gånger i veckan. Angående nedredelstvätten lärde de sig att man ska tvätta barnet under kran med ljummet vatten ifall barnet har bajsat samt att man kan använda talk eller zinkpasta om huden är röd. I en studie gjord av Lavender m.fl. (2012) framkommer det att rengöring med vatten och tvättlappar eller våtservetter är lika bra för barnets hud. Om lyfttekniken hade mödrarna fått lära sig att man ska vända barnet till sidan före man lyfter upp det samt att det är viktigt att stödja huvudet. Fenwick (2007, s. 82) skriver att det är viktigt att stödja barnets huvud när man lyfter det så att huvudet inte faller bakåt.

8.3 Tolkning av vilken information som saknas samt behöver förbättras

Den **information som saknades** enligt mödrarna var information om smärtlindring, amning samt varför man ska göra på ett visst sätt. Mayeroff (1990, s. 20) skriver att det är skillnad mellan att veta att något är på ett visst sätt och hur man ska göra något, därför måste man tänka på att ha bägge i beaktan när man vårdar. I en studie gjord av Barnes m.fl. (2008) nämns det att mödrar vill ha mera

information om amning samt hur trött man kommer att vara både psykiskt och emotionellt. I Birks (1996) studie kom det fram att mödrarna även ville ha mera information om påklädning, blöjbyte, gråt, urineringsbesvär samt mediciner för barnet. Det som behöver **förbättras gällande informationen** enligt mödrarna var information om moderns mående samt föräldraförberedande kurserna. Laippala, Paunonen och Tarkka (2000) skriver i sin studie att föräldraförberedande kurserna borde förbättras. Barnes m.fl. (2008) skriver också att föräldraförberedande kurserna hade för stor fokus på förlossningen och på så sätt inte hjälpte dem att förbereda sig inför föräldrarollen.

9 Kritisk granskning

Det är viktigt att man kan bekräfta att resultatet man som skribent kommit fram till är korrekt, annars kan man inte mena att studien är trovärdig. (Denscombe 2009, s. 378-379). För att bedöma kvaliteten av studien har skribenterna valt att ta upp frågor som validitet, tillförlitlighet, generaliserbarhet och objektivitet.

9.1 Validitet

Med validitet menas att man kan visa att data man samlat in är korrekt och exakt. Det finns vissa åtgärder man kan använda sig av för att övertyga läsarna om att insamlad data är korrekt och exakt. Eftersom det inte finns några garantier till förfogande innebär åtgärderna heller ingen garanti. Forskaren kan använda sig av begreppen triangulering, respondentvalidering och grundade data för att ta upp frågorna om korrekthet och exakthet. Med triangulering menas att forskaren, för att öka tilliten till att hans data är korrekt, använder sig av andra jämförande datakällor. Med respondentvalidering menas att forskaren återvänder med data och andra fynd, detta används som ett sätt att bekräfta fyndens trovärdighet. Respondentvalideringen gör det möjligt att kontrollera datas faktiska träffsäkerhet och samtidigt kan forskarens förståelse styrkas. Med grundade data menas att fynden ofta har grundats under en lång tid i arbete ute på fältet vilket bygger på en utförlig granskning av data. Det ger en ordentlig grund för slutsatserna och bidrar till undersökningens validitet. (Denscombe 2009, s. 380).

Validiteten i denna studie kan granskas genom att man tittar tillbaka på forskning som redan blivit gjord inom ämnet och kan få det bekräftat att liknande resultat

kommit fram i andra studier. Informanterna som deltagit i studien har i några fall haft liknande upplevelser och således stärkt validiteten. Skribenterna har sökt och hittat mycket tidigare forskning om ämnet, därför kan man anta att validiteten i studien är ganska hög. För att ytterligare förbättra validiteten kunde skribenterna ha intervjuat flera informanter och på så sätt kanske fått liknande upplevelser bekräftade från flera olika källor.

En del av de intervjufrågor som skribenterna har utformat och använt sig av i studien har inte tillfört studien relevant information, medan en del av frågorna svarade på frågeställningarna och kunde därmed användas i resultatredovisningen. Skulle studien göras på nytt skulle skribenterna utforma frågorna på ett sätt som är mera lämpligt för vad syftet med studien är. Ett kapitel i resultatredovisningen som behandlade mödrarnas tidigare erfarenhet om barnets grundvård valde skribenterna att helt utesluta i och med att det inte svarade på någon av studiens frågeställningar.

9.2 Tillförlitlighet

Med tillförlitlighet menas att man som skribent och den som utför intervjun ofta blir en ganska samordnad del av datainsamlingen. Man bör fråga sig ifall resultatet skulle ha sett lika ut om någon annan hade utfört intervjun. Man kan dock inte bevisa detta på något sätt, men man bör som skribent ändå grundligt ge en redogörelse för hur man gått till väga så att den som läser arbetet tydligt ser hur man arbetat. Man ska visa hur man fått det resultat man har så att en annan person skulle kunna utföra samma forskning på basen av det. Man måste kunna kontrollera forskningsprocessen. Metod, analys och olika beslut som fattats ska man redogöra för och visa vilken väg man tagit för att komma fram till resultatet. (Denscombe 2009, s. 381).

Skribenterna har i kapitlet om undersökningens genomförande beskrivit studiens olika delar utförligt. Skribenterna har utfört alla delar i studien såsom det är beskrivet i undersökningens genomförande. I och med den grundliga beskrivningen angående genomförandet av undersökningen kunde därför någon annan genomföra studien på liknande sätt. Ifall någon annan utfört intervjuerna skulle de troligtvis inte ha intervjuat de mödrar som deltog i skribenternas studie, därför skulle resultatet högst sannolikt ha sett annorlunda ut.

9.3 Generaliserbarhet

Eftersom kvalitativa forskningar ofta grundar sig på studier av ett litet antal ger det upphov till frågor om hur representabla de är och hur stor chansen är att resultatet återfinns i andra liknande fall. Dessa frågor kommer ofta upp i kvalitativa studier och är svåra att undvika. Vissa forskare påstår att fynden från de kvalitativa studierna är värdefulla i sig genom att beskriva den särskilda situationen. (Denscombe 2009, s. 382).

De informanter som deltog i studien befinner sig i ganska liknande livssituation, det vill säga alla var ganska unga, förstföderskor och har en partner som delar vårdnaden av barnet. Därför kan man anta att informanterna har liknande upplevelser om det de varit med om. Dock var en del av barnen till mödrarna som deltog i studien ett par veckor gamla, medan en del var närmare ett år. Detta kan påverka resultatet på så sätt att den som nyligen blivit förälder kanske inte har hunnit fundera lika mycket på vad de lärde sig om grundvården, medan de som redan varit förälder en tid hunnit skaffa egna erfarenheter samt haft tid att fundera kring vad de egentligen berättade på BB-avdelningen. De nyblivna föräldrarna berättade kanske inte lika mycket som de som redan hade varit föräldrar en tid.

9.4 Objektivitet

Objektivitet i samband med redovisning av resultat betyder att man som skribent medvetet eller omedveten påverkar resultatet med sina egna åsikter och värderingar. Resultatet i en kvalitativ studie är resultat av en tolkningsprocess, det är alltid någon som ligger bakom tolkningen. Skribentens identitet kan inte helt tas bort vid tolkningen av data, men man kan välja ifall man vill att identiteten spelar en roll vid tolkningsprocessen och väljer därför att helt utesluta sina åsikter och arbeta på ett neutralt sätt. Som skribent kan man också välja att tillåta att sin identitet och sina värderingar influerar tolkningen, man ser det mera som en resurs. I sitt arbete finns det skäl att redogöra för vem man är som skribent och hur man själv tänker att man kan påverka tolkningen av resultatet. Detta ger de som läser studien möjligheten att själva bedöma hur rimligt resultatet är gällande bland annat skribentens opartiskhet. Man ska som skribent se på resultatet under tolkningsprocessen med ett öppet sinne. Man ska som exempel inte lämna bort data som inte stämmer överens med analysen. Istället ska man försöka titta på det

ur en annan synvinkel och försöka hitta det som lämpar sig i studien. Samtidigt ska man också undersöka alternativa tolkningar till olika resultat, eftersom man som skribent ska visa att man gått igenom olika möjligheter och inte nöjt sig med det första bästa som passade in. (Denscombe 2009, s.383-386).

Eftersom skribenterna är barnmorske- och sjuksköterskestuderande och har en del teoretisk kunskap om barnets grundvård, så kan detta leda till att skribenterna tar förhastade slutsatser utan att egentligen ha grundade bevis för resultaten. Skribenternas egna åsikter påverkar också resultatet i och med att man kanske inte nämner det man inte anser vara relevant, även om det nog skulle ha haft grund för att tas i beaktande. Så ifall en ingenjör skulle ha gjort studien skulle han ha fått ett helt annat resultat än vårdstuderande i och med de olika förkunskaper som båda parterna har. Skribenterna har varken valt att utesluta sina identiteter eller att tillåt att identiteten influerar resultatet. Omedvetet har ändå skribenternas identitet påverkat resultatet.

10 Diskussion

Det som skribenterna skulle ha velat ta reda på mera om var vad mödrarna ville ha ytterligare information om samt på vilket sätt de önskade sig informationen. Intervjufrågorna var bristfälliga i och med att skribenterna tog upp ämnen som inte var relevanta för studiens syfte. Skribenterna hade läst tidigare forskning om liknande ämnen och fokuserade för mycket på de resultat som framkommit och därmed tagit med frågor som inte hade mycket gemensamt med skribenternas studie. I intervjun koncentrerade skribenterna sig för mycket på vad mödrarna hade lärt sig på BB-avdelningen, medan syftet med studien mera handlar om att beskriva hur de upplevde den.

Det som personalen kan ha för nytta av studiens resultat är att man nu har fått en uppfattning om hur de nyblivna mödrarna upplever den information de fått på BB-avdelningen. Det är viktigt att mödrarna får så bra och utförlig information som möjligt i och med att det har inverkan på mödrarnas självsäkerhet att ta hand om sitt nyfödda barn. Skribenterna vet vad mödrarna fått lära sig, vad de tyckte om tidpunkt och mängden information som kom samt en del om vad de ytterligare skulle vilja veta. Eftersom skribenterna vet detta så kan man förbättra informationen genom att vara tydligare med att till exempel visa hur man ska göra

för att sedan låta föräldrarna själv göra, samt berätta om det som de inte fått veta något om. Detta arbete har också fått skribenterna att tänka på hur man för fram informationen. Man ska inte bara snabbt gå igenom allt på en gång utan berätta vartefter man gör något. På detta sätt genom att ta reda på vad föräldrarna fått lära sig så kan man som vårdpersonal förbättra informationen.

Som vårdpersonal kan man förbättra informationen om barnets grundvård genom att ha mera tid för mödrarna och lära känna dem och deras behov. All information kan inte komma på en gång, utan vårdpersonalen ska för sig själva lägga upp en plan för när man går igenom vad med mödrarna. Vad man informerar mödrarna om är individuellt och beror på deras tidigare erfarenhet och sinnestillstånd. Ifall det är möjligt skulle det vara bra om också partnern var närvarande när informationen ges så att denne också kunde ta del av den. Har modern ingen tidigare erfarenhet eller känner sig osäker kan man först visa hur man ska göra något, för att sedan följande gång modern själv ska utföra vården finnas till som stöd och ge råd. Informationen ska komma i den takt som barnet behöver vård, till exempel informerar man om blöjbyte när barnet har bajsat. Barnets grundvård ska efterhand helt överlämnas till modern och personalen ska endast finnas till hjälp om modern själv frågar efter handledning. Även om man ger den bästa möjliga informationen kan det hända att mödrarna inte kommer ihåg allt när de sedan kommer hem, därför är det viktigt att ge relevanta hemvårdsföreskrifter som de sedan kan läsa om det är något de funderar på. Det är dock viktigt att se till att den information som mödrarna får skriftligt stämmer överens med den information de får på avdelningen, så att inte förvirring uppstår.

Det som skulle vara intressant att studera vidare inom detta ämne kunde vara på vilket sätt mödrarna önskar få informationen, om skriftlig eller muntlig information är att rekommendera eller behövs en kombination av båda. När mödrarna är mest mottagliga för informationen samt vilken tidpunkt som är mest lämplig att ge den, samt ifall partners deltagande har betydelse skulle också vara intressanta ämnen att ta reda på mera om. Det som har diskuterats mycket är också mödrarnas självsäkerhet att ta hand om sitt barn, ett ämne som skulle vara intressant är vilka faktorer som påverkar självsäkerheten angående hemfärden hos mödrarna. Det som skribenterna har diskuterat en del under arbetets gång är skillnader mellan olika sjukhus, på vilket sätt informationen angående barnets grundvård skiljer sig mellan de olika sjukhusen i trakten.

Det som har varit intressant med att skriva detta slutarbete har varit att utföra intervjuerna samt att ta reda på vad nyblivna mammor verkligen känner gällande den information de har fått på BB-avdelningen. Det har också varit roligt att se resultatet av det man har jobbat med ett helt år. Informanterna som deltagit i studien var alla förstföderskor men med olika bakgrund, så annat som var intressant var att se vad det är som påverkar mödrarnas upplevelse av tiden på BB-avdelningen och efteråt när de fått komma hem. Skribenterna har lärt sig mycket under arbetets gång. Det som man inte har tidigare funderat på har kommit fram i intervjuerna, informanterna har därmed också berikat skribenterna med ny kunskap.

Källförteckning

- Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. O. & Josefsson, A. (2012). Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of Perinatal Education*, 21 (1), 11-17.
- Barnes, M., Pratt, I., Finlayson, K., Courtney, M., Pitt, B. & Knight, C. (2008). Learning about baby: What new mothers would like to know. *The Journal of Perinatal Education*, 17 (3), 33-40.
- Bell, J. (2007). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M. & Lundgren, I. (red.) (2004). *Att stödja och stärka – Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Birk, D. (1996). Postpartum education: teaching priorities for the primipara. *The Journal of Perinatal Education*, 5 (2), 7-12.
- Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Stamatas, G., Pathirana, D. & Garcia Bartels, N. (2012). Skin Care Practices for Newborn and Infants: Review of the Clinical Evidence for Best Practices. *Pediatric Dermatology*, 29 (1), 1-14.
- Denscombe, M. (2010). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber utbildning AB.
- Fenwick, E. (2007). *Bonniers barnbok. En praktisk handbok för blivande och nyblivna föräldrar*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hunter, L. (2008). Teenagers' experiences of postnatal care and breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 16 (12), 785-790.
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (red.) (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-12.

Laippala, P., Paunonen, M. & Tarkka, M-T.(2000). How first-time mothers cope with child care while still in the maternity ward. *International Journal of Nursing Practice*, 2000 (6), 97-104.

Lavender, T., Furber, C., Campbell, M., Victor, S., Roberts, I., Bedwell, C. & Cork, M. (2012). Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded randomized controlled equivalence trial. *BMC Pediatrics*, 2012 (6).

Leahy Warren, P. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (5), 479-488.

Lidbeck, L., Hofsten, K. & Coull, M. (2012). *Det svenska standardverket. Stora boken om barn*. Stockholm: Nordstedts.

Lundqvist, P. (2013). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund: Studentlitteratur.

Löf, M., Crang Svalenius, E. & Persson, E. (2006). Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. *The Authors. Journal compilation*, 2006 (20), 323-330.

Mayeroff, M. (1990). *On Caring*. New York: HarperPerennial.

Misvaer, N. (2007). *Barnets första sex år. Handbok för småbarnsföräldrar*. Stockholm: Prisma.

Ngai, F-W., Chan, S. & Holroyd, E. (2010). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 2010 (20), 1481–1489.

Persson, E., Fridlund, B., Kvist, L. & Dykes, A-K. (2010). Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 105-116.

Sink, K. (2009). Seeking Newborn Information as a Resource for Maternal Support. *The Journal of Perinatal Education*, 18 (3), 30-38.

Trost, J. (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wiener, A. & Rogers, C. (2008). Antenatal classes: women can't think beyond labour. *British Journal of Midwifery*, 16 (2), 121-124.

Wray, J. (2006). Seeking to explore what matters to women about postnatal care. *British Journal of Midwifery*, 14 (5), 246-255.

Bilaga 1

Intervjufrågor

1. Berätta hur du uppfattade informationen om barnets dagliga vård på BB-avdelningen?
 - Lyftteknik
 - På- och avklädning
 - Daglig skötsel av barnets hygien, ss hud, ögon, öron, ansikte, veck (morgontvätt)
 - Navelvård
 - Naglar
 - Nedredelstvätt
 - Bad

2. Hur upplevde du den information du fick på BB-avdelningen?
 - Tillräckligt utförligt?
 - Rätt tidpunkt?
 - Lärde du dig något av den information du fick?
 - Hur fick du informationen, blev det visat för dig eller bara berättat?

3. Var det något som du tycker behöver förbättras gällande informationen?
 - Något som saknas?

4. Vad hade du lärt dig innan förlossningen angående barnets dagliga vård?
 - Var (kurser, böcker, internet, bekanta, vårdpersonal)?

5. Kände du dig tillräckligt säker att ta hand om ett nyfött barn hemma med den information du fått?

6. Är det något som du ännu vill berätta för oss om informationen du fått?

Bilaga 2

Informationsbrev

Syftet med denna studie är att beskriva de nyblivna mödrarnas uppfattning om den information de fått innan hemfärden från BB-avdelningen angående barnets grundvård, för att vårdpersonalen ska kunna ge den information mödrarna önskar få innan hemfärd.

De som deltar i studien deltar av egen vilja och har rätt att dra sig ur studien när som helst. Ingen annan än de som utför intervjuerna kommer att känna till vem det är som deltar. Inga namn kommer att skrivas ut i studien. Inga citat kommer att skrivas ut så att man känner igen personen bakom uttalandet.

Intervjuerna kommer att bandas in med bandspelare och skrivas ut till text. Det inspelade samt det utskrivna materialet kommer att förstöras efter att studien är klar.

Ifall intresse finns har du möjlighet att läsa den färdiga studien, som förhoppningsvis kommer att vara klar hösten 2013. Meddela någon av oss i sådana fall.

Tack för att du ställer upp!

Handledare:

Eva Matintupa, eva.matintupa@novia.fi

Barnmorskestuderande:

Janina Snellman, janina.snellman@novia.fi

Jenny Snellman, jenny.wargh@novia.fi

Bilaga 3

Kontaktbrev

Vi är två barnmorskestuderande från Vasa, yrkeshögskolan Novia, som har påbörjat vårt examensarbete detta år. I vårt arbete ska vi undersöka hur nyblivna mödrar uppfattar den information som fås angående barnets dagliga vård innan hemfärd från BB-avdelningen. Vi söker personer att intervjua för att få information om ämnet så att det blir lättare för oss samt annan vårdpersonal att förstå mödrarna och deras behov av information. Vi kommer att göra en undervisningsvideo till Vasa Centralsjukhus om ungefär ett år och med hjälp av det material vi får av intervjuerna göra den så innehållsrik som möjligt.

De som vi kommer att intervjua är helt anonyma förutom för oss som utför intervjuerna. De kriterier vi har är att mödrarna inte ska ha barn från tidigare och barnet ska vara högst 1 år gammalt, för att minnet från BB - tiden ska vara så färskt som möjligt. Det som också är en förutsättning är att modern ska ha haft möjlighet att ta hand om sitt barn så snart som möjligt efter förlossningen.

Vi undrar om du vill ställa upp för intervju? Intervjun kommer att ske inom maj månad och tidpunkten väljs så att den lämpar dig. Intervjun kommer att ske i ditt eget hem om det är möjligt. I annat fall väljer vi plats för intervjun. Intervjun kommer att bandas in om du inte kommer med några invändningar. Endast en av oss kommer att utföra intervjun. Ifall du har frågor om intervjun eller vårt examensarbete får du gärna ta kontakt. Ifall du är intresserad att ställa upp så meddela oss så kommer vi överens om en lämplig tidpunkt. Om du känner någon annan som skulle vara lämplig för vår studie får du gärna tipsa oss om henne så tar vi kontakt.

Mvh:

Janina Snellman: janina.snellman@novia.fi, tel: 0504103242

Jenny Snellman: jenny.wargh@novia.fi, tel: 0440683012

Handledande lärare: Eva Matintupa: eva.matintupa@novia.fi