Examensarbete
Magisteruppsats
Vårdpersonals erfarenheter av nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet

En fokusgruppsintervjustudie från ett mellanstort sjukhus i Sverige

Healthcare professionals’ experiences of zero separation between mother and the newborn child
A focus group interview study from a medium-sized hospital in Sweden

Författare: Sarah Arvidsson & Janie Lindahl
Handledare: Karin Ängeby
Examinator: Kerstin Erlandsson
Ämne: Sexuell, Reproduktiv och Perinatal Hälsa
Kurskod: SR3013
Poäng: 15,0 hp
Examinationsdatum: 2021-01-28

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):
Ja ☒ Nej □
Sammanfattning


Nyckelord: Fokusgrupper, Mamma, Nollseparation, Nyfött barn, Sjukhus, Vårdpersonal
Abstract

**Background:** Despite the advantages of zero separation, there is still some separation during hospital stay between mother and child after childbirth. At present, variations are seen in the possibility of maintaining zero separation in different hospitals in Sweden. **Aim:** To examine the delivery-, maternity- and neonatal professionals’ experiences of zero separation between the mother and the newborn child at a medium-sized hospital in Sweden. **Method:** A qualitative focus group interview study with an inductive approach, with a total of 17 informants, that has been processed with qualitative content analysis. **Results:** After completing the content analysis 12 subcategories emerged that resulted in four categories; *The meaning of zero separation, Enabling approach, Obstacles along the way* and *Need for improvement*. A theme emerged as *A mutual effort not to separate*, which was regarded to the healthcare professionals’ willingness and commitment to maintain zero separation between the mother, the child and the family. **Conclusion:** The healthcare professionals’ at the concerned hospital had a strong commitment to keep the mother, newborn child and the family as a whole, but at the present there are not always conditions for achieving zero separation to the extent they wish. **Clinical implications:** The child’s right to their parent is strengthened by the healthcare professionals’ application of zero separation in their work. The findings of the study could likely be taken into account by healthcare professionals’ and could form the basis for development of routines and forms of education concerning zero separation.

**Keywords:** Focus groups, Healthcare staff, Hospitals, Mother, Newborn child, Zero separation
Innehållsförteckning

Inledning ............................................................................................................................... 6

Bakgrund .................................................................................................................................. 6
Definition av nollseparation ........................................................................................................ 6
Definition av hud- mot hud ........................................................................................................ 6
Definition av samvård .................................................................................................................. 6
Nollseparation – globalt och nationellt ..................................................................................... 7
Samvård i Sverige .......................................................................................................................... 9
Teoretiskt perspektiv ................................................................................................................... 9
Barnmorskans roll ......................................................................................................................... 10
Problemformulering .................................................................................................................... 10

Syfte ............................................................................................................................................. 11

Metod ........................................................................................................................................... 12
Design ........................................................................................................................................ 12
Urval .......................................................................................................................................... 12
Kontext ...................................................................................................................................... 12
Inklusionskriterier och exklusionskriterier ................................................................................ 12
Datainsamling och genomförande ............................................................................................. 13
Analysmetod ............................................................................................................................... 14
Etiska överväganden .................................................................................................................... 16

Resultat ....................................................................................................................................... 17
Betydelsen av att nollseparera ..................................................................................................... 17
Möjliggörande förhållningssätt .................................................................................................... 20
Hinder längs vägen ........................................................................................................................ 22
Behov av förbättring ...................................................................................................................... 25

Diskussion .................................................................................................................................. 29
Sammanfattning av huvudresultat ............................................................................................... 29
Resultatdiskussion ....................................................................................................................... 29
Metoddiskussion ........................................................................................................................... 34
Etikdiskussion ............................................................................................................................... 37
Inledning

Bakgrund
Definition av nollseparation
I dagsläget är nollseparation ett tämligen nytt begrepp. Förekomsten av en vedertagen definition rörande begreppet nollseparation och dess innebörd är ännu inte fastställd. När begreppet nollseparation omnämnas i denna studie syftar författarna främst till när det nyfödda barnet inte separeras från, och tillåts ligga hud- mot hud, med sin mamma efter förlossningen fram tills vårdtidens slut.

Definition av hud- mot hud

Definition av samvård
Waller-Wise (2012) menar att samvård utgår ifrån att mamma och barn tillsammans

**Nollseparation – globalt och nationellt**

En studie baserad på standardiserad sjukhusvård i 21 länder beskrev det som vanligt förekommande att separera mamman från barnet och hindra hud- mot hudkontakt under sjukhusvistelsen (Moore et al., 2016). En nordamerikansk studie menar dock att mammans förlossningsupplevelse påverkas av om hon får en tidig kontakt med sitt barn eller om separation uppstår direkt efter förlossningen (Brubaker et al., 2019). Då en förlossning ses som en livsomvälvande händelse i en mammas liv, är det av största vikt att vårdpersonal bidrar till en förlossning som upplevs som positiv (dos Santos Monteiro et al., 2010). En positiv förlossningsupplevelse rapporterades i högre grad då den nyförlösta mamman fick se, hålla eller amma sitt barn tidigt efter födelsen, medan en mer negativ förlossningsupplevelse rapporterades vid separation (Brubaker et al., 2019).

genom att vårdpersonal undviker separation mellan mamman och det nyfödda barnet. Nollseparation mellan mamma och barn ses bidra till att den nyföddes behov uppfylls i större utsträckning, vilket visar sig i minskad gråt och oro hos barnet (Maugans et al., 2013).


Samvård i Sverige

Teoretiskt perspektiv
Den teoretiska modellen ”The MotherBaby-Family maternity care model” av Lalonde et al. (2019) valdes av författarna till denna studie med förhoppning om att öka förståelsen rörande vikten av nollseparation kopplat till vårdpersonalens erfarenheter, samt barnmorskans roll. Lalonde et al. (2019) beskriver i sin teoretiska modell att mamma och barn ska ses som en helhet kallad ”MotherBaby”, vilket författarna översatt till ”MammaBarn”. Vård given till mamman ses ha en påverkande effekt på barnet och vice versa (Lalonde et al., 2019). Modellen är integrerad i ”the International Childbirth Initiative [ICI] 12 steps to Safe and Respectful Maternity Care” som beskriver hur

**Barnmorskans roll**

**Problemformulering**
Trots fördelarna med nollseparation, när det kommer till anknytning och amning, sker fortsatt viss separation vid sjukhusvistelse mellan mamma och barn efter förlossningen, exempelvis vid kejsarsnitt eller i de fall barnet är påverkat efter födseln. I dagsläget ses variationer i möjligheten till samvård och bibehållen nollseparation på olika sjukhus i Sverige. Variationerna ses till viss del grunda sig i vårdpersonals arbetsrutiner, samt deras olika kunskapsnivå om fördelarna med nollseparation. Det kan därav finnas värde i att undersöka vårdpersonals erfarenhet av nollseparation på ett mellanstort sjukhus i Sverige, då studien kan komma att ligga till grund för framtida forskning och arbete.
Syfte
Att undersöka förlossnings-, BB- och neonatalpersonals erfarenheter av nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet på ett mellanstort sjukhus i Sverige.
Metod

Design

Urval

Kontext

Inklusionskriterier och exklusionskriterier
Inklusionkriterier för studien var att informantera skulle vara 1) barnmorskor,
barnsjukköterskor, sjuksköterskor, barnsköterskor eller undersköterskor, 2) verksamma på kvinnokliniken (förlossnings- och BB-avdelning) och barnkliniken (neonatal-avdelning), samt 3) ha haft erfarenhet av nollseparation i sitt arbete. Inga exklusionskriterier formulerades vid genomförandet av studien.

**Datainsamling och genomförande**


Inför fokusgrupperna skapades en intervjuguide och utifrån den hölls en provintervju, vilket resulterade i att dåvarande intervjuguide omformulerades för att konkretisera frågorna och anpassa dessa till studiens syfte. En ny intervjuguide med sju stycken semistrukturerade intervjufrågor växte fram utifrån provintervjun med frågor som till exempel ” vad innebär nollseparation för er, och hur tillämpas nollseparation på er arbetsplats?”, ” hur arbetar ni för att främja nollseparation?”. Den sjunde och sista frågan lades till som en avslutande och öppen fråga för att fånga upp eventuell information om nollseparation som ännu inte berörts (se bilaga 1). Semistrukturerad intervju används lämpligen när intervjuaren vet vad den vill fråga, men inte kan förutse vad svaret kan komma att bli. Det ses som en fördel att initialt ställa öppna frågor som sedan löper ut i mer specifika, då det anses uppmuntra informanterna att svara öppet och med deras egna ord på de frågor som ställs (Polit & Beck, 2017), vilket var författarnas förhoppning med

**Analysmetod**


<table>
<thead>
<tr>
<th>Domäner</th>
<th>Underkategorier</th>
<th>Kategorier</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Innebörd</td>
<td>Inte separera mamma och barn</td>
<td>Betydelsen av att nollseparera</td>
</tr>
<tr>
<td>Möjliggörande</td>
<td>Samarbeta och samvårda</td>
<td>Möjliggörande förhållningssätt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Involvera medföräldern</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hinder</td>
<td>Påverkat mående hos mamma eller barn</td>
<td>Hinder längs vägen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Miljömässiga barriärer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förbättring</td>
<td>Utveckla synsätt, arbetssätt och rutiner</td>
<td>Behov av förbättring</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Figur 1. Exempel på domäner, underkategorier och kategorier.

Efter upprepad genomläsning delades det transkriberade materialet upp i mindre meningsbärande textdelar, så kallade *meningsenheter* som byggde på ord, meningar eller...

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondenserad meningsenhet</th>
<th>Kod</th>
<th>Underkategori</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>…att barn och mamma inte ska bli separerade…</td>
<td>Barn och mamma ska inte separeras</td>
<td>Inte separera</td>
<td>Inte separera mamma och barn</td>
<td>Betydelsen av att nollseparera</td>
</tr>
<tr>
<td>…jobbar tätt med andra instanser. Vi försöker med Avdelning neo, att vi samvårdar…</td>
<td>Jobbar tätt med andra och samvårdar</td>
<td>Samarbeta och samvårda</td>
<td>Möjliggörande förhållningssätt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Skärmen, de dras till skärmens istället för till barnet…</td>
<td>De dras till telefonskärmarna istället för till barnet</td>
<td>Tittar på skärmens istället för till barnet</td>
<td>Miljömässiga barriärer</td>
<td>Hinder längs vägen</td>
</tr>
<tr>
<td>UVA har ju ändå börjat med att acceptera mer… men jag tror ändå att det kan bli bättre.</td>
<td>UVA har börjat acceptera mer, men det kan bli bättre.</td>
<td>Acceptans finns, men behöver förbättras</td>
<td>Utveckla synsätt, arbetssätt och rutiner</td>
<td>Behov av förbättring</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Figur 2. Exempel från innehållsanalys.
**Etiska överväganden**

Inför genomförandet av studien har ansökan till Forskningsetiska nämnden (FEN) skickats in och godkänts för att säkerställa att hänsyn tagits till god forskaretik (se bilaga 2). Studien har utgått ifrån Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer; *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.* Utifrån *informationskravet* har informanterna och deras verksamhetschef delgetts information om studien; dess syfte, vilka som var ansvariga, samt vilken metod som använts vid genomförandet. Informationen gavs via informationsbrev (se bilaga 3 och 4) och även muntligen. Utifrån *samtyckeskravet* inhämtades samtycke till deltagande på överenskommen plats eller via kommunikationsverktyget Teams, information om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst delgavs informanterna. Utifrån *konfidentialitetskravet* hölls informanterna anonyma i studien genom att inhämtat material avidentifierades och tilldelades siffror. Materialet förvarades slutligen i författarnas lösenordskyddade datorer så att ingen utomstående kunde ta del av informanternas utsagor. Enligt *nyttjandekravet* delgavs informanterna om att insamlat material endast skulle komma att användas till studien, samt att materialet skulle komma att raderas efter godkänd inlämning i februari 2021.
Resultat

Efter genomfördes innehållsanalys framkom 12 underkategorier som kom att utgöra nedanstående resultat med tillhörande citat. Tillsammans bildade underkategorierna fyra kategorier; Betydelsen av att nollseparera, Möjliggörande förhållningssätt, Hinder längs vägen samt Behov av förbättring. Utifrån studiens resultat framkom temat En gemensam strävan att inte separera, vilket syftade till vårdpersonalens gemensamma vilja och engagemang om att bibehålla nollseparation mellan mamman, barnet och familjen som helhet (se figur 3).

Betydelsen av att nollseparera
Kategorin Betydelsen av att nollseparera innefattade vårdpersonalens syn på nollseparation och fördelarna med att inte separera. Kategorin bildades utifrån underkategorierna Inte separera mamma och barn, Familjen tillsammans samt Vinster med att inte separera.

Inte separera mamma och barn
Under samtliga intervjuer beskrev vårdpersonalen nollseparation främst i termer av att mamma och barn inte ska separeras. Vårdpersonalen uttryckte en strävan för

"...så att mor och barn inte ska behöva separeras, så långt vi kan. Vi försöker liksom så långt det går att ha dem tillsammans, oavsett liksom vad som har hänt..." (1:5).

Samtliga vårdpersonal har uttryckt att nollseparation mellan mamman och barn inte enbart rör sig om tiden i direkt anslutning till förlossning, utan att nollseparation är något som ska strävas efter genom hela vårdtiden, även i de fall viss separation uppstått initialt. Betydelsen av att få återses och mötas igen kunde enligt vårdpersonal på förlossningsavdelningen förmedlas vidare till mamman för att stärka henne, i de fall hon och hennes barn blivit separerade. Vårdpersonal beskrev vidare att avsaknaden av nollseparation mellan mamma och barn ändå kan leda till ett betydelsefullt möte och en återförening, även om mötet uppstår senare.

"Utan när man möts då möts man. Det gäller att få till ett möte, när det sker. Om det då är en sekund efter förlossningen, eller dan därpå, eller veckan därpå" (2:5).

**Familjen tillsammans**

Genomgående i intervjuerna framgick att nollseparation rör sig om att inte skilja familjen åt, och att familjerna ska ges möjlighet att oavbrutet få vara tillsammans under hela vårdtiden. Vårdpersonalen beskrev hur de arbetar för att hålla familjen tillsammans inte enbart på förlossningsavdelningen, men även tiden därefter på operations-, uppvaknings-(UVA), neonatal- och BB-avdelningen.

"Att inte föräldrar eller vårdnadshavare ska behöva skiljas från sina barn... vid förlossningen... mer än nödvändigt skulle jag vilja säga... men att vi försöker att..."
nollseparera på förlossningen och på operation… och UVA, uppvak också!” (3:5).


"Sen brukar de… adoptivföräldrarna stå utanför” (2:2)
"Ja, men då blir det ju en slags nollseparation där! Om det är så, kan man säga… till dem som ska ha barnet” (2:5).

**Vinster med att inte separera**


Det framkom även bland vårdpersonalen på förlossnings- och neonatalavdelningen att de själva anser sig vara skickliga på att inte separera, samt att de upplever en tillfredsställelse och yrkesstolthet i de fall då de kunde bibehålla nollseparation.

Möjliggörande förhållningssätt
Under kategorin **Möjliggörande förhållningssätt** beskrevs arbetssätt och hjälpmedel som använts för att främja nollseparation. Kategorin växte fram utifrån underkategorierna **Samarbete och samvårda**, **Involvera medföräldern samt Omvårdnad och hjälpmedel**.

Samarbete och samvårda
Vid samtliga intervjuer framkom det att ett nära och fungerande samarbete mellan vårdpersonal och deras kliniker är det som främst gör nollseparation möjligt. Vårdpersonalen beskrev hur nollseparation möjliggörs genom att de kvarstanna hos mamman, barnet och familjen även i de fall då det innebär att vårdpersonalen får arbeta på en annan klinik under delar av sitt arbetspass. Det framgick att barnmorskor och neonatalpersonal strävar efter att kvarstanna på UVA-avdelningen, samt att de försöker ha ett välfungerande samarbete med UVA-personalen för att möjliggöra nollseparation. Förlossnings- och BB-personalen beskrev även de hur barnmorskor och undersköterskor samarbetar med operationspersonal i samband med kejsarsnitt för att bibehålla nollseparation. Neonatalpersonalen uttryckte att deras samarbete med förlossningsavdelningen bygger på ett lyckat teamarbete runt familjen, med en hjälpsamhet och stöttning från förlossningspersonalen, vilket gör nollseparation möjligt.

"...vi har ju ett väldigt bra samarbete redan med förlossningen... de kan stå och fixa med mamman där, kanske behöver sys och sådär och vi står vid sidan om och vårda barnet hos mamman hud mot hud" (3:4).

"Det som vi har kommit långt med är ju också en del i nollseparationen är ju att vi har samvård; sjuk mamma som vårdas här med sitt sjuka barn. Det är ju också en del i att inte separera” (3:4).

**Involvera medföräldern**

Under intervjun på förlössningsavdelningen beskrev vårdpersonalen att medföräldern kan involveras under pågående kejsarsnitt för att möjliggöra nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet. Vårdpersonalen menade att pappan kan hålla barnet nära mamman i de fall hon själv inte har möjlighet.

"... så att det är oftast som, som pappan sitter med barnet. Men då försöker man ju stödja, att mamman och barn får ligga ansikte mot ansikte i alla fall... Trots att pappan håller” (2:1).

I samtliga intervjuer uttryckte vårdpersonalen vikten av att involvera medföräldern i de fall nollseparation inte kan bibehållas med mamman. Vårdpersonalen nämnde hur pappan, medföräldern eller partnern involveras för att möjliggöra hud- mot hudkontakt till det nyfödda barnet. Medföräldern ses som en betydelsefull person för att ge närhet och trygghet, särskilt i de fall när mamman inte finns där. Enligt vårdpersonalen kan en form av nollseparation möjliggöras mellan det nyfödda barnet och medföräldern även om barnet är separerad från sin mamma.

"Så om det inte går att nollseparera från mamman så har vi pappan istället som vi placerar i en rollstol och kör ner till neo... Vi har ju anpassat oss, för att lösa väldigt mycket till att inte separera den ifrån sina föräldrar, eller partners” (3:4).

**Omvårdnad och hjälpmedel**

Vårdpersonalen beskrev i samtliga intervjuer olika omvårdnadsåtgärder och hjälpmedel som kan möjliggöra nollseparation. Det rör sig om allt ifrån hur vårdpersonalen bäddar i sängen, till mer fysiska föremål så som plastskivor som grindslydd på sängen, bärsjalar och medicinsk utrustning som används för att bidra till närhet mellan förälder och barn. Under intervjun på BB-avdelningen framkom hur vårdpersonalen bäddar med filtar och
handdukar runt det nyfödda barnet för att skapa en säker plats så att föräldrarna kan känna sig trygga med att ha barnet hos sig i sängen. Vårdpersonalen på neonatalavdelningen beskrev hur de införskaffat särskild transportabel medicinsk utrustning för att kunna ge andningsstöd till det nyfödda barnet utan att behöva separera barnet från dess föräldrar.

"Och då har vi ju då fällt såna transportabla CPAP:er, så behöver barnen andningshjälp eller liknande så kan vi ju va kvar ganska länge hos föräldrarna och hjälpa till" (3:3).

Vårdpersonalen uttryckte även under samtliga intervjuer hur de genom sin omvårdnad fokuserar på att främja nollseparation genom att aktivt vårda barnet hud- mot hud. Vårdpersonalen på förlossnings- och BB-avdelningen beskrev hur de genom närvaro på rummet kan se hur familjen har det och att de på så vis kan uppmuntra och påminna föräldrarna om vikten att ligga hud- mot och hud. De nämnde även att de strävar efter att barnet ska få ligga kvar hos mamman under omvårdnadssituationer.

"Även om man måste flytta lite på mamman, byta skjorta och sådär så försöker vi att barnet ska få ligga kvar där" (2:3).

Genomgående i samtliga intervjuer beskrev vårdpersonalen att de under omvårdnadssituationer ger information och samtalar med mamman, familjen eller annan vårdpersonal för att möjliggöra nollseparation. Vårdpersonal på BB- och neonatalavdelningen uttryckte att avsikten med samtal och information är att öka förståelsen rörande nollseparation för att på så vis främja att separation inte ska uppstå.

**Hinder längs vägen**

Kategorin **Hinder längs vägen** beskrev faktorer som kunde försvåra möjligheten till nollseparation, trots vårdpersonalens strävan efter att inte separera. Kategorin framträdde ur underkategorierna **Påverkat mående hos mamma eller barn**, **Kejsarsnitt som förlossningssätt**, samt **Miljömässiga barriärer**.

**Påverkat mående hos mamma eller barn**

I samtliga intervjuer framkom hur ett påverkat mående med samtidigt vårdbehov hos mamma eller barn är det främsta hindret för nollseparation. Vårdpersonalen uttryckte hur...
vårdbehovet i vissa fall fick prioriteras före nollseparation. De beskrev fall där förlossningskomplikationer uppstår hos mamman såsom akuta blödningar eller livshotande tillstånd som kräver intensivvård. Vårdpersonalen på förlossnings- och BB-avdelningen menade vidare att ett fysiskt eller psykiskt illabefinnande hos mamman efter förlossningen i vissa fall kan försvåra möjligheten till nollseparation. De beskrev hur mammans påverkade mående kan leda till minskad ork att knyta an till och ha barnet hos sig.

"Att det inte finns förutsättningar ibland för att ha nollseparation, alltså att... mamman inte mäktar med att ha barnet hos sig. Mamman kanske är sjuk eller, jättetrött och sliten eller har blött mycket och har haft fullt upp med sig själv" (1:1).

Det beskrevs även i samtliga intervjuer att mamma och barn separeras i de fall barnet är akut sjukt och är i behov av akuta insatser. Vårdpersonalen på förlossningsavdelningen beskrev att barn i behov av återupplivning ses som ett hinder för nollseparation då fokus blir att göra rätt i det akuta skedet och därmed rädda barnet. Både vårdpersonalen på BB- och neonatalavdelningen beskrev hur barn med akut vårdbehov transporteras vidare till neonatalavdelning eller till annat sjukhus vilket i sin tur kan leda till att mamma, barn eller familjen som helhet separeras.

"Det är väl om barnet blir sjukt... kanske blir skickat till ett annat sjukhus. Att mor och barn blir separerade under själva resan dit" (1:6).

**Kejsarsnitt som förlossningssätt**

Genomgående i samtliga intervjuer framkom att kejsarsnitt som förlossningssätt kan vara ett hinder för nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet, då det är svårt att få till direkt hud- mot hudkontakt efter förlossningen. Under intervjun med neonatalpersonalen nämndes nedsövning av mamman i samband med kejsarsnitt som ett hinder för nollseparation mellan mamma och barn, då det nyfödda barnet och medföräldern inte alltid ges möjlighet att följa med till UVA-avdelningen tillsammans med mamman. Vårdpersonal på BB-avdelningen uttryckte att möjligheten till närhet mellan mamman och det nyfödda barnet försvåras oavsett om det rör sig om ett planerat, akut- eller omedelbart
kejsarsnitt. Hindret för nollseparation ansågs dock vara större vid det akuta- eller omedelbara kejsarsnittet.

"Sen handlar det även mycket om hur förlossningen är också, det här med nollseparation. Jag tänker på det här med ett omedelbart snitt eller akut snitt där har man nog mycket kvar och jobba med tror jag..." (1:1).

Vårdpersonalen på förlossnings- och BB-avdelningen beskrev vidare hur viss separation mellan mamman och det nyfödda barnet kan bli nödvändig direkt efter kejsarsnitt, samt att kejsarsnittet i sig leder till fler kontroller som vanligtvis brukar avvaktas med efter en vaginal förlossning. Vid intervju med vårdpersonalen på BB-avdelningen framkom hur ett ökat antal kontroller på mamman efter kejsarsnittet kan störa möjligheten till en första stund tillsammans med barnet.

"Sen är det ju mycket kontroller också när man är snittad och sånt också. Det blir ju inte det vanliga som när man fött vaginalt och så när man kan lämna dem en stund och så där" (1:5).

*Miljömässiga barriärer*


Vid intervjun på förlossnings- och BB-avdelningen beskrevs hur föräldrarnas syn i vissa fall kunde skilja sig från vårdpersonalens syn när det kommer till fördelarna med nollseparation, vilket kan försvåra möjligheten till bibehållen hud- mot hudkontakt genom att föräldrarna väljer att lägga barnet i spädbarnssäng (så kallade baljor) eller klä på barnet. Enstaka vårdpersonal på BB-avdelningen menade att föräldrarnas kulturella bakgrund eller roll som förstagångsföräldrar kan leda till en ökad användning av spädbarnssäng eller tendens till att tidigt sätta på barnet kläder. Vårdpersonalen på BB-avdelningen nämnde vidare hur användandet av spädbarnssängar, i vissa fall kan ses som en miljömässig barriär för nollseparation då föräldrarna lägger ner barnet under längre stunder istället för att ligga hud- mot hud.

"... och det tycker jag ofta vi får påminna dem om. Har man sagt det en gång, och så märker man att då har det gått en timme... Så har dem klätt på dem och bytt blöja och så ligger bebisen i baljan" (1:6).

Vårdpersonalen på både förlossnings- och BB-avdelningen beskrev hur användandet av mobiltelefoner eller digitala skärmar kan störa anknytningen och nollseparationen, även om mamma och barn ligger hud- mot hud. Vårdpersonalen menade att ett frekvent användande av mobiltelefonen kan leda till att mammans fokus flyttas från barnet till skärmen, och trots att det förekommer fysisk närhet så finns en risk att anknytningen störs då mamman ger mindre ögonkontakt och emotionellt inte är helt närvarande.

"Det kan va ett större hinder! Även om de rent fysiskt ligger där, men dem är ju nån annanstans" (2:5).

**Behov av förbättring**

Den fjärde kategorin *Behov av förbättring* beskrev slutligen tänkbara förbättringsområden för att kunna uppnå nollseparation i större utsträckning än tidigare. Kategorin bildades från underkategorierna *Information genom vårdkedjan*, *Utveckla synsätt, arbetssätt och rutiner* samt *Åtgärda klinikernas utmaningar*.

**Information genom vårdkedjan**

Vårdpersonalen på BB- och neonatalavdelningen uttryckte hur tidig information till

"Det finns ju dem här föräldrakurserna och allt det här, och det kanske är bra om det redan där finns beskrivet så. Ju tidigare desto bättre. Får man information tidigt så har man det kanske lite mer i bakhuvudet" (1:5).


"Hade man haft en broschyr på varje rum där det står information i punktform om allting, som hud-mot-hud, svar på olika frågor... man har TV på alla rum så man skulle kunna ha information som kommer som en rullande grej med lite info på... För står man och pratar så är det bara en viss procent som kommer fram när man bara hör. Men om man ser det, och man kan läsa det gång på gång så kan man nå fram också" (1:3).

Utveckla synsätt, arbetssätt och rutiner

Vid intervjuerna med vårdpersonalen på BB- och neonatalavdelningen framkom hur vårdpersonalens synsätt kring nollseparation i vissa fall behöver förbättras, då det ses kunna påverka möjligheten till att mamma och barn inte separeras. De nämnde hur viktig deras egen inställning är för nollseparation, att det är något de behöver fortsätta sträva efter och prioritera i sitt arbete. De nämnde även hur synsättet hos annan vårdpersonal på avdelningar som de samarbetar med kan ha en inverkan på om nollseparation är möjlig att få till. Vårdpersonalens synsätt och bemötande på operation eller UVA beskrevs som
varierande, allt ifrån oförstående och ifrågasättande till förstående och hjälpsamma vad gäller arbetet för att bibehålla nollseparation.

"UVA har ju ändå börjat med att acceptera mer att det här att ha barnet med... men jag tror ändå att det kan bli bättre” (1:5).

Vid intervjun på BB-avdelningen uttryckte vårdpersonal att synsättet kring nollseparation kan förbättras om vårdpersonal redan som studenter får utbildning gällande vikten av nollseparation. Utbildning hos studenterna kan tänkas leda till att de senare som nyutbildad vårdpersonal anammar arbetssättet, samt att de kan ha en positiv påverkan på synsättet hos övrig vårdpersonal. Under intervjun på neonatalavdelningen beskrevs istället hur arbetet rörande nollseparation kan förbättras via utbildningstillfällen på de olika klinikerna; för att öka kunskapen och förståelsen hos vårdpersonalen.

"Vi måste ju få personal att förstå varför vi vill jobba så här. För att vi ska kunna främja det här arbetet. Och att dem hjälper oss till att möjliggöra detta... Informationstillfällen tror jag är viktigt” (3:4).

uttryckte hur tillgång till ett barnakutbord på rummet skulle kunna förhindra separation mellan mamma och barn efter förlössningen även i de fall barnet är påverkat efter födseln, samt möjliggöra att mamman görs delaktig i barnets mående på barnakutbordet.

"Det tror jag de har på en del andra sjukhus att de tar in barnbordet till förlossningsrummet. På barn som behöver återupplivas och så vidare... Vi har ju rätt så stora rum... Så det skulle kunna vara möjligt” (2:5).

Ätgärda klinikernas utmaningar

"Det gör väl sitt till också med lokalerna. Man hör ju många som säger - vore det vägg i vägg så vore det enklare att få till det, från BB:s håll... Så det är väl också ett hinder i att få det att fungera, man behöver närhet till varandra” (3:5).

Vårdpersonalen på neonatalavdelningen menade även att hög arbetsbelastning och ett minskat personalantal kunde försvåra möjligheten till nollseparation. De beskrev hur sommaren på neonatalavdelningen är en särskilt känslig period då de går ner i bemanning, vilket försvårar möjligheten till att bibehålla nollseparation även i de fall de önskar kvarstanna och ge vård till barnet på förlossningen eller UVA-avdelningen. Under intervjun med neonatalpersonalen framkom en förståelse för att vårdpersonalen på BB-avdelningen har en önskan om att bibehålla nollseparation och en fungerande samvård, men att en hög arbetsbelastning och brist på personal inte alltid gör det möjligt. De uttryckte hur nollseparation kan förbättras genom tillgång till mer resurser till klinikerna.
**Diskussion**

**Sammanfattning av huvudresultat**

Utifrån resultatet framkom *En gemensam strävan att inte separera* som ett övergripande tema, vilket belyser vårdpersonalens gemensamma vilja och engagemang till att bibehålla nollseparation så långt som det är möjligt mellan mamman, barnet och familjen som helhet. Vårdpersonalen beskrev vikten av nollseparation främst för att skapa närhet och hud- mot hudkontakt mellan mamman och det nyfödda barnet. De beskrev även hur deras arbetssätt och användandet av hjälpmedel kunde möjliggöra nollseparation, samt att det fanns faktorer som i vissa fall kunde verka hindrande. Slutligen beskrev vårdpersonalen tänkbara förbättringsområden som skulle kunna resultera i en högre utsträckning av nollseparation än tidigare.

**Resultatdiskussion**

Utvalda delar av Lalonde et al. (2019) teoretiska modell ses enligt författarna ha ett samband med studiens resultat och kommer tillsammans med tidigare forskning att diskuteras. Diskussion kring resultatets fyra kategorier; *Betydelsen av att nollseparera, Möjliggörande förhållningssätt, Hinder längs vägen samt Behov av förbättring* lyfts nedan.

**Betydelsen av att nollseparera**

I kategorin *Betydelsen av att nollseparera* beskrivs vårdpersonalens syn på vikten av nollseparation och fördelarna med att inte separera mamman från barnet och familjen. Lalonde et al. (2019) menar att vårdpersonal ska arbeta för att undvika separation mellan familjen, mamman och det nyfödda barnet, då separation ses som något skadligt eftersom ”MammaBarn” ses som en helhet som inte ska skiljas åt. Likt studiens resultat lyfter Lalonde et al. (2019) hur vårdpersonal även ska bidra till oavbruten hud- mot hudkontakt så skyndsamt som möjligt efter förlossningen. Den teoretiska modellen belyser vidare att mamma och barn ska ges möjlighet att dela rum och ha närhet till varandra under dygnets alla timmar för att främja anknytning, bibehållen kroppsvärme och amning (Lalonde et al., 2019).

Forskning har visat på att den första tiden efter förlossningen är en känslig period för det nyfödda barnet och att tidig separation kan vara potentiellt skadlig för barnet.

Möjliggörande förhållningssätt

Under kategorin Möjliggörande förhållningssätt beskrivs hur vårdpersonal genom omvårdnad, hjälpmedel, involvering av medföräldern, ett fungerande samarbete och samvård främjar nollseparation. Lalonde et al. (2019) belyser vikten av att kunna erbjuda samvård där det finns tillräckligt med plats och hjälpmedel för ”MammaBarn” att vårdas tillsammans. Modellen lyfter även hur en kontinuerlig evidensbaserad vård och ett samarbete över klinikgränser ska erbjudas av vårdpersonal så att ”MammaBarn” får tillgång till bästa tänkbare vård utan att separeras, även i det fall barnet är sjukt eller för tidigt född (Lalonde et al., 2019).

I studiens resultat uttrycker vårdpersonalen betydelsen av att involvera medföräldern främst för att möjliggöra nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet, men även för att bidra till nollseparation inom familjen i de fall mamman inte finns tillhands. Lalonde et al. (2019) menar att det finns en vikt i att involvera medföräldern då det har en


**Hinder längs vägen**

Kategorin *Hinder längs vägen* innefattar faktorer som kan försvåra möjligheten till nollseparation. Vårdpersonalen beskriver hur ett påverkat mående hos mamma eller barn, kejsarsnitt som förlossningssätt, samt miljömässiga barriärer kan hindra att nollseparation uppnås. Det påtalas hur akutvård i vissa fall behöver prioriteras över nollseparation, samt att mamma och barn kan separeras när barnet är i behov av återupplivning, behöver skickas till en annan avdelning eller ett annat sjukhus för vård. En pågående studie kallad SAVE som genomförs i Sverige undersöker dock om återupplivningsförsök där barnet får
ligga kvar hos mamman med intakt navelsträng skulle kunna leda till att barnet återhämatar sig bättre (Andersson, 2020). Lalonde et al. (2019) menar att vårdpersonal ska ha kompetens och utbildning i att ge akutvård vid livshotande tillstånd, samt kunna avväga när det finns behov av vård eller transport till annan vårdinstans. Den teoretiska modellen belyser dock viken av att erbjuda säker transport där ”MammaBarn” hålls tillsammans i möjligaste mån (Lalonde et al., 2019).


I studiens resultat påtalas även hur mobiltelefoner eller andra digitala skärmar sågs som ett miljömässigt hinder som kunde störa nollseparationen och anknytningen.
Trots förekomst av fysisk närhet så ansåg vårdpersonalen att ett frekvent användande av skärmar kunde leda till att mamman inte var lika emotionellt närvarande vid kontakten med sitt barn. Ventura et al. (2019) beskriver hur interaktionen mellan det nyfödda barnet och mamman under amning till viss del minskade under samtidigt användande av digitala skärmar såsom mobiltelefon, TV eller surfplatta. Den minskade interaktionen sågs leda till att mamman i vissa fall hade svårare att uppfatta barnets signaler och behov. Ventura et al. (2019) menar dock vidare att det i nuläget inte finns tillräckligt med forskning för att kunna dra några slutsatser rörande den långsiktiga effekten av mammans användande av digitala skärmar och hur det kan påverka barnets interaktionsförmåga och utveckling. Utifrån ovanstående forskning och studiens resultat anser författarna till denna studie att det i nuläget inte kan dras några slutsatser rörande mobiltelefoner eller andra digitala skärmars påverkan på nollseparation, men att det är ett intressant ämne som skulle kunna lyftas i kommande forskning.

**Behov av förbättring**


Vårdpersonalen beskriver vidare att en planerad ombyggnation av sjukhuset där närhet mellan BB- och neonatalavdelningen kan öka möjligheten till en förbättrad samvård och nollseparation. Det framkom även i studiens resultat hur vårdpersonalen såg att ökade resurser exempelvis i form av tillgång till tillräcklig bemanning skulle kunna främja upprätthållandet av nollseparation som arbetsätt. Socialstyrelsen (2019) rapporterar att det för närvarande i samtliga regioner i Sverige råder en brist på utbildade sjuksköterskor,
specialistsjuksköterskor och barnmorskor, vilket författarna till denna studie anser kan försvåra möjligheten till bibehållen nollseparation. Enligt Lalonde et al. (2019) ska vårdpersonal ges möjlighet till en god arbetsmiljö med trygga anställningsförhållanden och tillräcklig bemanning så att vårdpersonalen ska kunna erbjuda en vård med god kvalitet. Den teoretiska modellen belyser även viken av tillräcklig tillgång till kompetent och erfaren vårdpersonal främst i form av barnmorskor och specialistutbildade sjuksköterskor som är engagerade i vården kring mamman och det nyfödda barnet för att ett positivt vårdutfall ska främjas (Lalonde et al., 2019).


**Metodiskussion**

Författarna valde en kvalitativ fokusgruppsintervjustudie som metod då det ansågs


För att stärka studiens tillförlitlighet utifrån Lundman och Hällgren Graneheim (2017) har båda författarna deltagit under samtliga intervjuutvänd. Det insamlade materialet har
även granskats upprepade gånger, transkriberats gemensamt och läst och igenom enskilt och tillsammans av båda författarna för att undvika att olika delar eller nyanser av materialet skulle riskeras att förloras. Under hela analysprocessen och studiens gång har författarna fört en diskussion för att stärka studiens tillförlitlighet.


Studiens överförbarhet handlar om hur väl resultatet kan appliceras på andra grupper eller andra situationer (Lundman & Hälgren Graneheim, 2017). För att stärka denna studies överförbarhet har författarna därför ingående beskrivit hur de gått tillväga vid genomförandet av studiens metod.

**Etikdiskussion**

Slutsats


Klinisk tillämpbarhet

Denna studie visar på fördelarna och vikten av nollseparation när det kommer till anknytning, anmärkning och välmående hos mamma och barn. Barnets rättighet till sin förälder stärks även genom att vårdpersonalen tillämpar nollseparation i sitt arbete. Studiens fynd skulle sannolikt kunna tas i beaktande av barnmorskor och övrig vårdpersonal, samt kunna ligga till grund för utvecklandet av rutiner och utbildningsformer rörande nollseparation. Förslagsvis skulle barnmorskeutbildningens utformning kunna främjas av att nollseparation som ämne lades till i blivande barnmorskors utbildningsplan. Författarnas förhoppning med genomförde studie är att en ökad kunskap om nollseparation hos föräldrar, studenter och vårdpersonal ska leda till att separation mellan mamma, barn och familjen undviks i största mån för att vidmakthålla det nyfödda barnets rättigheter.

Förslag till vidare forskning

Referenslista


Frågeställningar:

Öppen fråga

1. Vad innebär nollseparation för er, och hur tillämpas nollseparation på er arbetsplats?

Specifika frågor

2. Hur arbetar ni för att främja nollseparation?

3. Finns det hinder i ert arbete för nollseparation?

4. Finns det något som ni kan förbättra i ert arbete med nollseparation?

5. Har det uppkommit tillfällen då nollseparation inte är möjligt?

6. Har arbetssättet med nollseparation påverkat samarbetet mellan förlossning, BB, neo, op. och uppvak?

Sammanfattande/Avslutande fråga

7. Finns det något ni vill ta upp om nollseparation som vi inte har samtalet om idag?
Bilaga 2, Godkänd ansökan till FEN.

Forskningsetisk granskning av studentarbete

Forskningsetiska nämnder vid Högskolan Dalarna har granskat ansökan för projektet "Vårdföretagens erfarenhet av mellanavstopp mellan mannan och det nyfött barnet".

Ansökan är inlämnad av Sarah Arvidsson och Janie Lindahl.
Ansökan gäller ett studentarbete inom omvårdnad, avancerad nivå.

Beslut: Kompletteringar har inkommit och ansökan är därmed godkänd.

Forskningsetiska nämnder vid Högskolan Dalarna

Fredrik Karlsson
Ordförande
Bilaga 3, Informationsbrev till verksamhetschef.

Till
Verksamhetschefen för Kvinnokliniken / Barnkliniken
Förfrågan om tillstånd att genomföra en fokusgruppsintervjustudie.

Vi heter Sarah Arvidsson och Janie Lindahl, är legitimerade sjuksköterskor och registrerade studenter på Barnmorskeprogrammet vid Högskolan Dalarna. Vi planerar att genomföra en studie med syfte att undersöka förlossnings-, BB-, neonatalpersonals erfarenheter av nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet.


Falun den 2020-10-21 Med vänlig hälsning

Sarah Arvidsson
Leg sjuksköterska Barnmorskestudent
E-post: v20sarja@du.se

Janie Lindahl
Leg sjuksköterska Barnmorskestudent
E-post: h19janil@du.se
Information om fokusgruppsintervjuer gällande vårdpersonals erfarenheter av nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Syftet med fokusgruppsintervjun är att undersöka vårdpersonals erfarenhet av nollseparation mellan mamman och det nyfödda barnet. Intervjuer kommer att göras med vårdpersonal på förlossnings-, BB- samt neonatalavdelning.

Det här informationsbrevet är riktat till dig; undersköterska, barnsköterska, sjuksköterska, barnsjuksköterska eller barnmorska verksam på barnkliniken/kännokliniken, som har arbetat med nollseparation. Undersökningen är viktig för att kunna utvärdera hur arbetet med nollseparation har fungerat inom, och mellan de olika klinikerna.

Fokusgruppsintervjuerna kommer bestå av tre grupper, med blandade yrkeskategorier med minst fem informanter i varje grupp. Ditt deltagande tillfrågas då du arbetar inom berörd klinik där arbetssättet nollseparation tillämpas. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Fokusgruppsintervjun beräknas ta cirka 30 minuter, den kommer att hållas på plats eller online via kommunikationsverktyget Teams. Resultatet av insamlat material kommer att presenteras i en magisteruppsats och ev. vetenskaplig artikel, som de båda klinikerna kommer få ta del utav.


Högskolan Dalarna är ansvarig för behandlingen av personuppgifter i samband med examensarbetet. Som deltagare i undersökningen har du enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) rätt att få information om hur dina personuppgifter kommer behandlas. Du har också rätt att ansöka om ett så kallat registerutdrag, samt att få eventuella fel rättade. Vid frågor om behandlingen av personuppgifter kan du vända dig till Högskolans dataskyddsombud.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna, och är forskningsetiskt granskad av Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Sarah Arvidsson tel. [redigerat], epost: v20sarja@du.se
Janie Lindahl tel. [redigerat], epost: h19janil@du.se