



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisternivå

Personalens förväntningar inför sammanslagning av förlossnings-, BB- och neonatalavdelningen och att samtidigt införa samvård

Kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer

The staffs' expectations on the fusion of delivery-, maternity- and neonatal wards and introduction of family-centered care
Qualitative study using focus group interviews

Författare: Karin Edman, Sandra Vildelöt
Handledare: Renée Flacking, Margareta Persson
Examinator: Anna Ehrenberg
Granskare: Mats Eriksson
Ämne/huvudområde: Examensarbete i vårdvetenskap
inriktning sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa
Poäng: 15hp
Betygsdatum: 2013-10-16

Examensarbete nr:

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Bakgrund: Anknytningen underlättas mellan barn och föräldrar om de kan vara tillsammans redan från förlossningen. Teamarbete förbättrar kvalitén och bidrar till helhetsperspektiv i vården. En god arbetsmiljö och ett gott samarbete mellan personal är viktigt för effektiviteten av samvård. Att undersöka personalens förväntningar inför ett nytt arbetssätt är betydelsefullt eftersom det kan avspeglade sig i den vård som senare ges.

Syftet med studien var att belysa personalens förväntningar inför sammanslagning av olika vårdavdelningar och att samtidigt införa samvård.

Metoden var en kvalitativ metod med totalt 14 deltagare i tre fokusgruppsintervjuer. Datainsamlingen analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet sammanfattades med temat ”Tryggt och välkänt eller nytt och osäkert – förändringsarbetets balansgång” som beskrev personalens känslor inför sammanslagningen. Kategorierna ”Att få en bra miljö för föräldrar och personal”, ”Att samarbeta med familjen i fokus”, ”Att förena två kliniker och kulturer” och ”Att genomgå en arbetsplatsförändring” beskrev de förväntningar och farhågor personalen uttryckte.

Slutsatser: Resultatet visade på förväntningar av att vård- och arbetsmiljö skulle förbättras samt att samarbetet mellan klinikerna skulle bli mer effektivt. Det framkom att det var av betydelse att ha fungerande informationsflöden, uppleva delaktighet samt ha en tydlig ledning i en genomgripande organisationsförändring.

Nyckelord: Arbetsmiljö, Förväntningar, Ledning, Samarbete, Samvård

Abstract

Background: The bonding between child and parent is aided when child and parent can be together as soon as possible from delivery. Teamwork improves quality and contributes to a holistic-perspective on nursing. A good work environment and good cooperation between staff is important for the efficiency of family-centered care. It is significant to investigate the expectations of the staff before introducing a new way of working, since it may reflect in the quality of care later given.

The aim of this study was to illustrate the staffs' expectations on the fusion of care units and whilst introducing family-centered care.

The method was a qualitative method, with three focusgroup interviews of a total of 14 participants. Data was analyzed using qualitative content analysis.

The result was summarized with the theme "safe and common or new and uncertain – the balance of change" that described the feelings of the staff before the fusion. The categories "achieving a good environment for parents and staff", "to cooperate focusing on the family", "uniting two clinics and cultures" and "to experience a change in establishment" described the expectations and fears of the staff.

Conclusions: Results showed expectations of improved care- and work environment, and that the cooperation between clinics would become more efficient. It was important having a clear flow of information, to feel participant and to have a straight-forward management in order to create a functioning way of work in family-centered care.

Keywords: Work environment, Expectation, Management, Family-centered care, Teamwork

Innehållsförteckning

INLEDNING	6
BAKGRUND	7
Förlossningsvård.....	7
Eftervård på BB	7
Neonatalvård i Sverige	9
Att födas för tidigt.....	9
Föräldrars upplevelser av neonatalvård	9
Samvård	10
<i>Vårdpersonalens roll i samvård.....</i>	11
Arbetsmiljö.....	12
<i>Arbetsmiljöfaktorer</i>	13
<i>Teamarbete och behov av stöd.....</i>	14
Problemformulering	15
SYFTE.....	15
METOD.....	15
Design.....	15
Urval.....	15
Fokusgrupp.....	16
Tillvägagångssätt.....	16
Datainsamling.....	16
Dataanalys	17
Förbättra vård- och arbetsmiljö.....	18
Att få en bra miljö för föräldrar och personal	18
Känna behov av tydligt ledarskap.....	18
Att genomgå en arbetsplatsförändring	18
Forskningsetiska överväganden	19
RESULTAT	20

Tryggt och välkänt eller nytt och osäkert – förändringsarbetets balansgång.....	20
Att få en bra miljö för föräldrar och personal	21
<i>Förbättra vård- och arbetsmiljö</i>	21
<i>Samarbeta mellan olika kliniker</i>	22
Att samarbeta med familjen i fokus	22
<i>Sätta föräldrar och barn i fokus</i>	22
<i>Övervinna oklarheter runt samarbete med nya personalgrupper</i>	23
Att förena två kliniker och kulturer.....	24
<i>Möta och hantera personalens förväntningar på kliniköverskridande teamarbete</i>	24
<i>Ta till vara på möjligheter till ökad kompetens och utveckling</i>	24
Att genomgå en arbetsplatsförändring	24
<i>Känna behov av tydligt ledarskap</i>	24
<i>Uppleva fungerande och icke fungerande informationsflöden</i>	25
<i>Acceptera att processen med sammanslagning tar tid</i>	25
DISKUSSION	26
Sammanfattning av huvudresultaten.....	26
Resultatdiskussion.....	26
<i>Att få en bra miljö för föräldrar och personal</i>	26
<i>Att samarbeta med familjen i fokus</i>	27
<i>Att förena två kliniker och kulturer</i>	28
<i>Att genomgå en arbetsplatsförändring</i>	28
Metoddiskussion.....	30
Studiens betydelse för barnmorskans profession	33
Slutsatser.....	33
Förslag till vidare forskning	34
REFERENSER.....	35
Bilaga 1, Intervjuguide för fokusgruppsintervju	

Inledning

En ny vårdbyggnad ska uppföras i Mellansverige och kommer att inrymma bland annat kvinnokliniken och barnkliniken. Inflyttningen i den nya vårdbyggnaden kommer att ske under hösten 2013. Ett pågående samvårdsprojekt kommer att leda till förändringar i arbetssättet och rutinerna för personalen på förlossnings-, BB- och neonatalavdelningen.

Det är idag långa avstånd mellan klinikerna, men när verksamheten flyttar till nya lokaler kommer klinikerna att ligga i samma hus och samvård kommer att införas. Personalen från de båda klinikerna kommer att samarbeta på ett nytt sätt med det premature eller sjuka nyfödda barnet och dess föräldrar. Sjuka kvinnor som haft komplikationer under graviditeten eller i samband med förlossningen kommer också att vårdas gemensamt av personalen. Detta innebär att kvinnorna kan vårdas på samma avdelning som sina barn och vara tillsammans med dem under hela vårdtiden. Föräldrar behöver kunskap och vägledning för att kunna vårda sitt barn och personalen kan tillsammans med dem bygga upp ett gemensamt förtroende. Det är viktigt att vårdpersonalen är lyhörda och uppmärksammar de behov föräldrarna uttrycker.

Denna förändring i miljö och vård kommer innebära att den fysiska och psykosociala arbetsmiljön förändras för samtlig personal på förlossnings-, BB- och neonatalavdelning. Det är betydelsefullt att få kunskap om personalens förväntningar inför införandet av ny arbetsmodell för att utveckla ett gott samarbete och få en bra arbetsmiljö.

Bakgrund

Enligt World Health Organisation (WHO) definieras fullgången graviditet vid graviditetslängd mellan 37 och 41+6 fullgångna graviditetsveckor. Prematur, underburen, förlossning innebär att graviditetslängden är mindre än 37 fullgångna graviditetsveckor men mer än 32 fullgångna graviditetsveckor när barnet föds. Föds barnet efter 28 fullgångna graviditetsveckor men innan 32 fullgångna graviditetsveckor klassas det som mycket underburet. Extrem prematuritet innebär att barnet är fött innan 28 fullgångna graviditetsveckor (WHO, 2010).

Förlossningsvård

Barnmorskor har kunskap och förmåga att handlägga den normala graviditeten, förlossningen och eftervården (Socialstyrelsen, 2006). Förlossningsvård och eftervård innebär att ha ansvar för allmän och medicinsk omvårdnad samt även den psykosociala omvårdnaden (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009). Barnmorskors förhållningssätt till nyblivna föräldrar är betydelsefullt (Hallgren, Kihlgren & Olsson, 2005). Information under och efter en förlossning är viktig, alla uppgifter skall vara konsekventa och föräldrarna ska inkluderas i vad som sker med deras barn (Person, Fridlund, Kvist & Dykes, 2010). Barnmorskor ska ha förmåga att ge information, rådgivning och stöd inför föräldraskapet och som förberedelse inför förlossningen (Socialstyrelsen, 2006). Förlossningsupplevelser är ofta något som de nyblivna föräldrarna kommer ihåg resten av livet (Waldenström, 2003).

Barnmorskor ska ha förmåga att ge stöd, trygghet och kontinuitet vid förlossningen (Socialstyrelsen, 2006). Det är nödvändigt att främja kommunikation mellan personal, födande kvinna och partner för att hjälpa kvinnan att uttrycka sina behov och önskemål samt för att få partnern delaktig och därmed skapa en känsla av trygghet (Kaplan et al., 2009). Det är viktigt att behandla föräldrarna med öppenhet, respekt och värdighet under förlossningen (Hallgren et al., 2005; Waldenström, 2003). Föräldrar är överlag nöjda med den vård de får under förlossningen om de får ett gott bemötande som leder till att de känner sig lugna och trygga med sin barnmorska och personalen (Olin & Faxelid, 2003).

Eftervård på BB

Hildingsson (2007) beskriver att den normala vårdtiden på BB är mellan ett och tre dygn efter förlossningen. Den nyblivna mamman har möjlighet att välja att gå hem tidigt, vilket räknas som tidig hemgång om den sker mellan 6-72 h efter förlossningen. Eftersom vårdtiderna har

kortats ner efter en okomplicerad graviditet och förlossning har den traditionella BB-vården utvecklats mer för vården av kvinnor som har fått en komplikation under graviditet eller förlossning.

Eftervården på BB efter en normal graviditet och förlossning har på vissa ställen i Sverige utvecklats till olika vårdformer. På vissa sjukhus blir mamman utskriven från förlossningen till ett *familje-BB* där deras partner också har möjlighet att stanna över natten. En del sjukhus har även *patienthotell* i nära anslutning till sjukhuset för kvinnor med okomplicerade graviditeter och förlossningar (Hildingsson, 2007). Syftet med lättvårds-BB (*familje-BB och patienthotell*) är att familjen tillsammans ska återhämta sig och lära känna barnet i sin egen takt. Denna arbetsform har mindre personaltäthet, men personalen finns tillgänglig för att ge stöd och råd om det finns behov (Fredriksson, Högberg & Lundman, 2003).

Barnmorskor ska ha förmåga att ge samtalsstöd efter förlossningen samt att ge föräldrarna stöd i sin roll som nyblivna föräldrar (Socialstyrelsen, 2006). Det är viktigt att som personal se varje familjs individuella behov för att kunna ge det stöd och råd de nyblivna föräldrarna behöver (Fredriksson et al., 2003). Möjligheten till att få relevant information, om vad som händer och sker med det nyfödda barnet har visat sig öka föräldrarnas känsla av trygghet (Person et al., 2010). Det är viktigt att barnmorskor ser båda föräldrarna. Föräldrar ser sig ofta som en enhet, men uppper att de blir behandlade som en patient och en besökare med olika behov. Barnmorskor behöver ge emotionellt stöd samt bidra med sin kunskap till nyblivna föräldrar för att på så sätt möjliggöra en bättre vård och främja föräldrarnas delaktighet i vården av barnet (Ellberg, Högberg & Lindh, 2010; Hildingsson, Thomas, Engström-Olofsson & Nystedt, 2009).

Personalens attityd gentemot pappan är viktig, betydelsen av hans närvaro är nödvändig för välbefinnandet hos familjen och föräldrarnas individuella behov bör tillgodoses (Person et al., 2010). Både män och kvinnor har beskrivit missnöje med upplevd vård efter förlossningen. Det är viktigt för kvinnan att båda parter blir sedda och behandlas med respekt. Om personalen ignorerar pappan kan det leda till att båda föräldrarna tar avstånd från personalen (Ellberg et al., 2010).

Neonatalvård i Sverige

Den neonatala perioden varar enligt WHO:s definition från det att barnet föds till det är 28 dagar gammalt (WHO, 2010). Graviditetens längd är avgörande för mortaliteten under de första levnadsveckorna (Socialstyrelsen, 2012), barnets chans att överleva ökar ju längre graviditeten fortskrider. Cirka 10 % av de barn som föds i Sverige behöver vård på neonatalavdelning, detta inkluderar både för tidigt födda och sjuka nyfödda barn. Barnet vårdas på neonatalavdelning om barnet behöver mer vård än den vård som ges på BB. Barn som föds innan 32 fullgångna graviditetsveckor kräver ofta avancerad, omfattande och långvarig vård (Lundqvist, 2013). Förändringar inom neonatalvården har skett de senaste decennierna. Genom de medicinsk-tekniska förbättringarna har dödlighet och sjuklighet hos de neonatala barnen minskat, men familjens och barnens psykosociala behov har inte uppmärksamats tillräckligt mycket (White, 2011). I Sverige har det varit vanligt att mor och barn separerats om barnet varit i behov av neonatalvård och mamman behövt eftervård. Det är vanligt förekommande att BB och neonatal är åtskilda och att det inte finns utrymme för vårdandet av mamman på neonatalavdelningen (Lundqvist, 2013).

Att födas för tidigt

Prematura förlossningar kan orsakas av att förlossningen spontant har startat för tidigt av olika anledningar. Beslut om planerad för tidig förlossning kan tas efter påverkan av sjukdom hos mor eller barn. Att födas för tidigt innebär för barnet att det föds i ett skede då en intensiv utveckling sker av hela dess kropp, framförallt det centrala nervsystemet. Barnets utveckling sker normalt i livmoderns skyddande miljö men vid prematur förlossning utsätts barnet för olika sinnesintryck som det inte är redo för (Lundqvist, 2013). Barnets sinnesintryck har avgörande inverkan på hjärnans utveckling och den fortsatta neurologiska/motoriska utvecklingen hos barnet (Jackson & Wigert, 2013). Miljön är viktig för barnet, allt som händer påverkar individen (Hutchfield, 1999). Rummet ska anpassas till barnets behov med ljus och ljud (Liaw, Chen & Yin, 2004).

Föräldrars upplevelser av neonatalvård

Föds barnet för tidigt kan det innebära att tiden för att hinna förbereda sig på att bli föräldrar inte funnits där, mamman kan uppleva att hon blivit mamma fysiskt men inte socialt och emotionellt. Känslor som rädsla, oro, nedstämdhet och besvikelse är vanligt förekommande (Flacking, Ewald, Starrinc & Nyqvist, 2006). I en review av Flacking et al. (2012) förekommer depression i högre andel hos föräldrar som fått barn för tidigt än de som fått barn

i fullgången tid. Förlossningen kan ha varit brådskande och föräldrar kan uppleva oro över om barnet kommer överleva. Separation mellan mamma och barn inom ett dygn från förlossningen ökar risken för depression. Längre tid av avskildhet från barnet ökar stress, oro och depression hos mamman (Flacking et al., 2012). Nyblivna föräldrar skapar ett känslomässigt band mellan sig själv och barnet. Att bli förälder till ett prematurt barn blir mer komplicerat; anknytningsprocessen försvåras och förlängs hos de mammor som föder sina barn för tidigt och samtidigt separeras från barnet. Behovet att vara nära sitt barn är starkt och separation kan leda till negativa känslor vilket kan utgöra ett hinder för den tidiga anknytningen till barnet. En känsla av minskad kontroll uppkom vid separationen, att inte känna sig behövd i sin roll som mamma utan istället känna sig mer som besökare då barnet blev vårdat av personal på neonatalavdelningen. Anknytningsprocessen underlättas och stärks när mammor får hålla barnet hud mot hud. På neonatalavdelningar har det varit vanligt att vården enbart fokuseras på barnet (Flacking et al., 2006).

Föräldrar upplever ibland sin roll som oklar på sjukhuset, men känner skyldighet att vara delaktiga i det praktiska vårdarbetet (Edwinsson-Månsson & Enskär, 2008). En undersökning av pappors upplevelser av en för tidig förlossning visar på missnöje över vården efter förlossningen. De kände sig inte involverade i vården av barnet, vilket ledde till att de kände sig oförberedda på att ta hand om sitt barn. Faktorer som bristande stöd och att inte bli väl bemött av personalen ledde till en känsla av utanförskap. Papporna ansåg att vården av mamman var bristande och att miljön inte var tillfredställande (Ellberg et al, 2010; Hildingsson et al., 2009).

Samvård

Samvård grundar sig på ett partnerskap mellan familjen och personalen. För både patient, familj och personal är en familjecentrerad miljö värdefull och neonatalavdelningens utformning får inte försvåra implementeringen av metoden (Griffin, 2006). Det var tidigare endast personal som ansvarade för omvårdnaden av barnet vilket ledde till att personalen tog över föräldrarnas naturliga roll. På senare tid har det visat sig viktigt att föräldrar känner sig delaktiga i vården och begreppet *partnerskap* lanserades. Detta grundade sig i att personal och föräldrar har lika viktiga men delvis olika roller. Partnerskapet har utvecklats till det vi idag kallar samvård, där personal och föräldrar planerar barnets vård tillsammans och delar på de olika uppgifterna i omvårdnadsarbetet (Jackson & Wigert, 2013). Det ska vara bekvämt för föräldrar att vara med sitt barn, atmosfären ska kännas trygg och inbjudande, det ska finnas

utrymme för övernattningsmöjligheter i närheten av barnet och ljud och ljus ska kunna anpassas individuellt (Jackson & Wigert 2013; White, 2011).

Obegränsad föräldranärvaro på neonatalavdelningen, föräldrars involvering i omvårdnaden och öppen kommunikation är basen i samvård. Genom sin ständiga närvaro och roll i vården har personalen en unik position att stödja samvården (Griffin, 2006). Mammor som vårdats med samvård är överlag tillfredsställda med att ha fått möjlighet till bättre anknytning till sitt barn redan från första början. Samvård främjar föräldrarollen genom att stödja föräldrar i deras roll som primära vårdgivare och bidrar till att minska separationen mellan barn och föräldrar (Thernström-Blomqvist & Hedberg-Nyqvist, 2010). Föräldrar önskar mer delaktighet i vården av sitt nyfödda barn och för att de ska känna sig mer delaktiga behöver de få förtroende av personalen (Hedberg & Engvall, 2009; Thernström-Blomqvist & Hedberg-Nyqvist, 2010). Föräldrar upplever att det är deras rätt att vara inkluderade och delaktiga i vården; att veta vad som sker med barnet gör att de får bättre förståelse för vården och barnets tillstånd (Duran, Oman, Abel-Jordan, Kozeil & Szymanski, 2007). När föräldrar är delaktiga i samvård lär sig föräldrarna att observera och tolka barnets beteenden (Flacking et al., 2012; Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2008). Stöd och information till föräldrar ökar deras möjlighet till delaktighet i vården av barnet. Föräldrarna får då en tryggare relation med varandra som par och känner att de klarar av den ibland mycket krävande situationen tillsammans (Lindberg et al., 2008). Föräldrar beskriver vikten av att upprätthålla en förtroendefull relation med personal för att få bättre självförtroende i förhållande till det ansvar de får i samband med vården (Fegran, Fagermoen & Helseth, 2008).

Vårdpersonalens roll i samvård

Överlag har personal som arbetar med samvård en positiv attityd till samvård (Duran et al., 2007). Personal värderar betydelsen av föräldrars delaktighet i vården då föräldrarnas närvaro och stöd har positiva effekter för barnet och familjen. Föräldrarnas medverkan i vården är viktig och ska bygga på en god relation med mycket information så tidigt som möjligt, för att underlätta föräldrarnas delaktighet i vården. Det är av stor vikt att ha öppen kommunikation med föräldrar samt att se varje familj som unik (Duran et al., 2007; Hedberg & Engvall, 2009; Petersen, Cohen & Parsons, 2004; Trajkovski, Schmied, Vickers & Jackson, 2012). Personal behöver välkomna föräldrars delaktighet i omvårdnaden för att underlätta föräldrarnas fysiska kontakt med barnet (Flacking et al., 2012).

Att stödja och stötta föräldrarna så att anknytningsprocessen underlättas mellan föräldrarna och barnet är viktigt (Trajkovski et al., 2012). Det kan vara en utmaning att coacha föräldrar och få dem att tidigt bli trygga i sin föräldraroll. Personal kan uppleva samvård som en förlust av kontroll, men i själva verket behåller personalen kontrollen med föräldrarnas hjälp. Genom samarbetet görs sedan bedömningar av barnets tillstånd i den omfattning som det behövs. Vad som begränsar föräldrarnas roll i vården är eventuella riskfaktorer som hotar barnets välmående (Jackson & Wigert, 2013). Personalen vill barnets bästa och ser sig själva som experter på att vårda barnet. Föräldrars delaktighet i vården av barnet kan göra att personalen kan känna sig övervakade av föräldrarna (Wigert, Berg & Hellström, 2007).

Det har även visat sig att personal anser att samarbetet med familjen kan interagera med vården av patienten och skapa en stressig arbetssituation (Petersen et al., 2004). Personal vill ha möjlighet att ge den helhetsbaserande vården både för barnet och för familjen även om mycket av arbetet består av avancerad medicinsk teknik. Det finns svårigheter i att kunna fokusera på helheten och ge den bästa möjliga vården för barnet när det är mycket bisysslor runt omkring. Personalen uttrycker att det är viktigt att känna att det finns tid att ge stöd och råd till föräldrar, ta hänsyn till föräldrars psykologiska känslor och stress för att vidare hjälpa dem att bli delaktiga (Liaw et al., 2004). Personal med mindre arbetserfarenhet upplever att arbetet med samvård är mer viktigt jämfört med de som arbetat länge. En anledning till denna skillnad tros vara att nyutexaminerad personal är mer tränade och utbildade i samvård och vad arbets sättet innebär (Petersen et al., 2004).

Arbetsmiljö

Arbetsmiljölagen (1977:1160) innehåller de grundläggande kraven för att uppnå en god arbetsmiljö på arbetsplatsen, syftet är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Arbetsmiljön omfattar allt som påverkar människor på arbetet, både den fysiska och psykosociala delen. Målet är att arbetsmiljön ska ge positivt utbyte i form av rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling, samt allsidig bedömning av arbetsmiljön gällande arbetets upplägg, organisation och innehåll (SFS, 1977:1160). Forskning har visat att missnöje med den fysiska eller psykosociala arbetsmiljön ger negativa effekter för verksamheten. Trivsel och känsla av tillfredsställelse i det arbete som utförs är viktigt (Choi, Pang, Cheung & Wong, 2011). Enligt arbetsmiljölagen skall förhållanden på en arbetsplats anpassas i förhållande till människors olika förutsättningar både fysiskt och psykiskt. Vid förändrings- och utvecklingsarbete som rör arbetstagarens arbete

skall denne ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation. Arbetsförhållandena ska ge möjlighet till personlig och yrkesmässig utveckling, självbestämmande och yrkesmässigt ansvar, variation, social kontakt samt sammanhang mellan olika arbetsuppgifter (SFS, 1977:1160). Barnmorskor ska ha förmåga att kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om att implementera ny kunskap samt initiera, medverka i och/eller bedriva utvecklingsarbete (Socialstyrelsen, 2006).

Arbetsmiljöfaktorer

Betydelsefulla faktorer som påverkar arbetsmiljön är luft, ljud, utrustning, arbetsmängd, arbetsinnehåll, arbetsorganisation, upplevelse av stress samt möjlighet till återhämtning för arbetstagaren. De anställda har också eget arbetsmiljöansvar, vilket innefattar att medverka i arbetsmiljöarbetet och verka för god arbetsmiljö (SFS, 1977:1160). Det är av stor vikt att få möjlighet att utvärdera, analysera och granska både specifika situationer samt hela arbetsdagen med kollegor och arbetsledning. Reflektionen är till nytta för förbättring av vårdkvaliteten (Freeth et al., 2009). Sjuksköterskor upplever sitt arbete som stressfyllt i förhållande till det ansvar som yrket innebär. Att inte endast ta hand om patienter utan även ansvara för anhöriga, manuell utrustning, pappersarbete och dokumentation beskrivs i en studie som tidskrävande vilket leder till mindre tid med patienten. Bra ledningsstöd och god ledarskapsförmåga hos chefer har visat sig ha goda effekter på omvårdnadsarbetet (Leveck & Jones, 1996).

Barnmorskor strävar efter att tillhandahålla högkvalitativ vård oavsett i vilken modell av omsorg de arbetar. Det är känt sedan tidigare att barnmorskor kan ha en stressfylld arbetssituation. Emotionell utmattning och utbrändhet är reaktion på kronisk emotionell överbelastning och drabbad personal tar avstånd känslomässigt och kognitivt. Förmågan att vara med och vara lyhörd för behoven hos patienter och anhöriga brister. Det är viktigt att effektivt och kontinuerligt arbeta med stresshantering på arbetsplatsen (Mollart, Skinner, Newing & Foureur, 2013). Sjuksköterskor och barnmorskor som stod inför nya roller beskrev olika faktorer som påverkade effektiviteten av arbetet negativt. Faktorerna var bland annat att de hade för lite tid för arbetsuppgifter i samband med att arbetsbördan var för stor samt att miljö och utrustning var otillräcklig. Otydliga gränser mot andra professioner minskade också effektiviteten. Det finns behov av stöd för att kunna ge vård av kvalité och säkerhet (McKenna et al, 2008).

Övergång till samvård kräver utbildning och feedback för personalen och utvecklade rutiner för att vidareutveckla vården (Flacking et al., 2012; Liaw et al., 2004). Intern och extern feedback är viktiga faktorer för att utvärdera och förbättra arbetssättet med samvård, både inom personalgruppen, men även från ledningen. Personal som arbetar med samvård behöver fortlöpande organisatoriskt stöd, vägledning och fortbildning som hjälp för att effektivt kunna ge en god samvård (Liaw et al., 2004; Trajkovski et al., 2012). Att arbeta med samvård kräver ett gott samarbete, bra kommunikation och samstämmighet i teamet, för att stärka funktionen och effektiviteten av samvården. Den fysiska miljön i rummet där barn och föräldrar vårdas är viktig för optimal vård av barnet. Rummet där barn och föräldrar vårdas ska vara lämpligt möblerat och allt material och all utrustning ska finnas lättillgängligt runt barnets säng (Liaw et al., 2004).

Teamarbete och behov av stöd

Teamarbete minskar kostnaderna och förbättrar kvalitén och säkerheten inom vården samt ger en bättre patientfokuserad vård (Freeth et al., 2009; Guise & Segel, 2008). Att arbeta i team vid samvård är ett effektivt arbetssätt och ger möjlighet att utveckla vården (Kalisch & Hee-Lee, 2013; McKenna et al., 2008). Teamarbete mellan olika yrkeskategorier innebär för personalen att de är mer öppna för att se förutsättningar och förväntningar hos andra och utvecklar respekt för varandras roller. Det finns behov av stöd och vägledning från arbetsledningen för att förstå samarbetets vikt i olika vårdsituationer. Gruppdynamiken är betydelsefull för att kunna samarbeta (Conolly et al., 2010; Freeth et al., 2009; McKenna et al., 2008; Wiles & Robison, 1994). För att arbeta med samvård behövs effektiv kommunikation, professionella relationer och tydliga roller med olika ansvarsområden. Förtroende för varandra behövs vid utvecklandet av en gemensam struktur för att ge helhetsbaserad vård för patient och familj (McKenna et al., 2008; Schmied et al., 2010). Kulturella barriärer, som innebär att en profession tillskrivs en viss kunskap, tro, attityd och beteende, behöver brytas ner mellan olika yrkeskategorier. Bryts de kulturella barriärerna ner minskar de negativa faktorerna såsom osäkerhet, respektlöshet samt motstånd mellan personal som annars utgör ett hinder för en fungerande samvård (Schmied et al., 2010).

Problemformulering

Tidigare forskning har visat att det är viktigt att föräldrar får möjlighet att vara delaktiga och vara med sitt barn under hela vårdtiden. Det har även framkommit att anknytningen mellan barn och föräldrar stärks om föräldrar och barn kan vara tillsammans redan från förlossningen. Det har visat sig att teamarbete minskar kostnaderna, förbättrar kvalitén och säkerheten inom vården samt ger en bättre patientfokuserad vård. Forskning visar även att personal har behov av stöd och vägledning från arbetsledningen för att förstå samarbetets betydelse i olika vårdssituationer. En god arbetsmiljö och ett gott samarbete mellan vårdpersonal är viktigt för effektiviteten av samvård. Att studera införandet av samvård skapar unika förutsättningar för ökad kunskap om personalens förväntningar på sin kommande vård- och arbetsmiljö. Det är betydelsefullt att undersöka vilka personalens förväntningar på vård- och arbetsmiljö och samtidigt införandet av samvård är, inför införandet av en ny arbetsmodell eftersom det kan komma att avspeglats i den vård som ges.

Syfte

Syftet med studien var att belysa personalens förväntningar inför sammanslagning av olika vårdavdelningar och att samtidigt införa samvård.

Metod

Design

Detta fördjupningsarbete utgörs av en intervjustudie där data samlats in med hjälp av fokusgruppsintervjuer. Fokusgruppsintervjuer i denna studie bidrar till att information erhålls om deltagarnas olika perspektiv i förhållande till de varierande yrkeskategorierna och den kommande arbetsmiljön (Halkier, 2010).

Urval

Urvalet till studien genomfördes med bekvämlighetsurval, vilket innebär att personal som var tillgängliga och själva ville delta fick göra det (Polit & Beck, 2004). Personalkategorier som erbjöds att delta i studien var läkare, barnmorskor, sjuksköterskor, barnsjuksköterskor och undersköterskor anställda på förlossnings-, BB- och neonatalavdelningen. Både personal som roterar mellan förlossning och BB samt personal som endast arbetar på förlossningen eller BB inkluderades.

Fokusgrupp

En fokusgruppsintervju innebär att en grupp individer får diskutera ett ämne som är relevant för forskningsfrågan. Kombinationen av gruppinteraktion och ämnesfokus gör fokusgrupperna särskilt lämpade för att få fram information grundade på erfarenheter. Storleken på en fokusgrupp ska helst vara mellan fyra till sex personer för att alla deltagare ska kunna delta aktivt och göra sin röst hörd (Wibeck, 2010). Med ett lågt antal deltagare i fokusgrupperna är det lättare att bearbeta datamaterialet på djupet med hänsyn till samspel, språkliga uttryck och betydelsebildning (Halkier, 2010). Att använda inbördes homogena grupper (gruppdeltagare från samma avdelning) kan leda till diskussioner, ifrågasättande och förklarande i fokusgruppsintervjun vilket kan ge en ökad förståelse för andras upplevelser. Författarna kan därefter se likheter och skillnader mellan deltagarna i gruppen och även jämföra åsikter mellan de olika grupperna vid dataanalys (Wibeck, 2010). Platsen för fokusgruppsintervjun är viktig och kan betyda mycket för samspelet mellan deltagarna. En ämnesrelevant plats kan göra att deltagarna känner sig trygga i miljön och att platsen inbjuder till diskussion om det aktuella ämnet (Halkier, 2010).

Tillvägagångssätt

Författarna hade kontakt med sjuksköterskor/barnmorskor i ledningsposition på samtliga kliniker, vilka hjälpte författarna att informera personalen om studien och delade ut informationsbrev och samtyckesblankett till samtlig personal på respektive avdelning. Informationsbrevet innehöll information om projektets syfte, tillvägagångssätt och vad studien kan komma att tillföra verksamheten. Personalen fick därmed själva avgöra om de ville delta i studien. Kontaktpersonerna var sedan behjälpliga med att planera in lämpliga tillfällen för fokusgruppsintervjuerna. Detta för att intervjutillfället skulle störa minsta möjliga i den dagliga verksamheten. Varje deltagare i studien fyllde i en samtyckesblankett innan intervjun började och lämnade den till författarna vid intervjutillfället. De gav sitt samtycke till att bli intervjuade och att intervjun fick spelas in. Intervjuerna utfördes på arbetstid under avsatt tid.

Datainsamling

Tre fokusgrupper bildades varav en fokusgrupp från respektive avdelning. Båda författarna medverkade i samtliga tre fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna utfördes på deltagarnas olika arbetsplatser i ett enskilt rum där intervjun inte skulle bli avbruten av andra personer.

Samtliga fokusgruppsintervjuer utfördes under tre dagar i följd, en intervju per dag. Längden på intervjuerna var mellan 30-60 minuter.

Den ena författaren ställde frågor utifrån intervjuguiden, se bilaga 1, som innehöll semistrukturerade, öppna frågor. Samtliga fokusgrupper fick samma frågor ställda i samma ordning, enligt intervjuguiden. Detta gav även gruppen lika möjligheter att säga sin åsikt om samma frågor. Den andra författaren skötte inspelningsutrustningen samt observerade samspel och argumentation under intervjun samt styrde samtalet för att inte deltagarna skulle tappa fokus från ämnet. Om något svar var otydligt förmedlat ställdes följdfrågor, för att få en bättre förståelse. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon som var lånad på Högskolan Dalarna.

Inspelat material transkriberades ordagrant av författarna samma dag som intervjun hade genomförts, detta för att få ett korrekt material att arbeta med och att eventuella missuppfattningar om vad som hade sagts minskades. Det är värdefullt att transkribering sker i så nära anslutning som möjligt till intervjun (Olsson & Sörensen, 2007). Författarna delade upp varje enskild intervju med hälften var för transkribering för att senare byta och kontrolllyssna att det var korrekt transkriberat av den andra författaren. Allt material behandlades konfidentiellt.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) har använts vid analysen av det insamlade materialet för att urskilja variationer med avseende på skillnader och likheter i texten. Författarna valde att göra en kvalitativ manifest och latent innehållsanalys. Detta för att arbeta med materialet textnära genom en manifest analys som behandlar vad som står i texten, men även för att få en djupare tolkning av texten genom den latent analysen som kan förklara hur situationen upplevts och uppfattats.

Författarna läste texten upprepade gånger, för att skapa en övergripande bild och förståelse av dess innehåll och diskuterade sedan tillsammans helhetsbilden de båda författarna hade fått av intervjumaterialet. Därefter läste författarna igenom materialet enskilt och strök under de meningsbärande enheterna som var kopplade till syftet, detta för att försäkra sig om att inget av betydelse gått förlorat. Författarna jämförde sedan de understrukna meningsbärande enheterna med varandra för att se om båda författarna hade uppfattat materialet på likartat sätt. Om skillnader i understrykningen fanns, diskuterades detta. De meningsbärande

enheterna plockades sedan ut från en intervju i taget och sattes in i ett enskilt analyschema för varje intervju, utformat som en tabell, se Tabell 1. Författarna gjorde sedan en kondensering av de meningsbärande enheterna, detta för att korta ner texten utan att förlora dess innehåll. De kondenserade meningsenheterna har sedan kodats, fortfarande textnära, och färglagts med en färg för respektive intervju för att författarna lättare skulle kunna identifiera vilken kod som hör till vilken intervju under analysprocessen. Kod är ett samlingsnamn för den kondenserade meningsenheten, vilket bidragit till ett mer lätthanterat datamaterial att arbeta med samt underlättat förståelsen för sammanhangen och dess relation till texten. För den fortsatta analysen har samtliga koder skrivits ner på post-it-lappar med olika färger, en färg för respektive intervju. Koder med liknande innehåll sammanfördes till olika grupper. De olika koderna kunde innehålla liknande men inte helt lika innehåll och placerades då i olika subkategorier. De olika subkategorierna bildade senare huvudkategorier och teman. Efter att det manifesta innehållet i texten hade analyserats formulerades ett tema baserat på texten som helhet. Temat beskriver vad innehållet i kategorierna handlar om på en tolkande nivå (latent analys). Analysprocessens olika steg har genomförts tillsammans av båda författarna.

Tabell 1. *Exempel på textanalys*

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Ja det betyder ju också mycket, väldigt mycket för arbetsmiljön, att det ska vara enkelt och smidigt, också fint och fräscht och sådär. Då blir det roligare och lättare och jobba.	Betyder mycket för en bra arbetsmiljö när det är enkelt, smidigt och fint. Roligare och lättare att jobba med anpassade lokaler	Betydelsefullt för arbetsmiljön med anpassade lokaler Mer lättjobbat med anpassade lokaler	Förbättra vård- och arbetsmiljö	Att få en bra miljö för föräldrar och personal
Ramarna är ju viktiga för att man överhuvudtaget ska kunna planera,	Ramar behövs för att man ska kunna planera	Behov av ramar för planering	Känna behov av tydligt ledarskap	Att genomgå en arbetsplatsförändring

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden för studien har genomförts utifrån Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. En etisk ansökan till forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna skickades in. Efter att ansökan godkändes påbörjades studien.

Deltagandet i studien var frivilligt och deltagarna hade möjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst utan att ange någon orsak. Den forskningsetiska problematiken som berörde denna studie var att deltagare kunde uppleva någon form av obehag när de berättade om sina förväntningar. Detta på grund av att deltagarna hade kunnat nämna kritik eller interna problem, riktade mot chefer, arbetsledning och andra avdelningar.

Allt material behandlades konfidentiellt och förvarades så att inga obehöriga kunde komma åt det. Därmed kom inga uppgifter att spridas i sådan form att personer eller situationer kan komma att kännas igen. När dataanalysen är färdigställd och uppsatsen är godkänd och examinerad kommer det insamlade materialet att makuleras (Vetenskapsrådet, 2011).

Resultat

Totalt deltog 14 stycken deltagare i de tre fokusgruppsintervjuerna. I första intervjun deltog sex stycken, i andra intervjun fem stycken och i den sista tre stycken deltagare. Samtliga deltagare var kvinnor i åldrarna 30-58 år. Yrkeskategorierna bland deltagarna var undersköterskor, barnsköterskor, barnsjuksköterskor och barnmorskor. Deltagarnas antal arbetade år inom nuvarande arbetskategori varierade från tre månader till 36 år.

I analysen framkom ett övergripande tema, fyra huvudkategorier och nio subkategorier som presenteras i en översikt i Tabell 2. Resultatet presenteras i löpande text med hjälp av huvudkategorier och subkategorier. Citat från deltagare har plockats ut för att illustrera kategorier och subkategorier.

Tabell 2. Översikt över tema, kategorier och subkategorier som framkom i analysen

TEMA	Tryggt och välkänt eller nytt och osäkert – förändringsarbetets balansgång			
Kategorier	Att få en bra miljö för föräldrar och personal	Att samarbeta med familjen i fokus	Att förena två kliniker och kulturer	Att genomgå en arbetsplatsförändring
Sub-kategorier	Förbättra vård- och arbetsmiljö Samarbeta mellan olika kliniker	Sätta föräldrar och barn i fokus Övervinna oklarheter runt samarbete med nya personalgrupper	Möta och hantera personalens förväntningar på kliniköverskridande teamarbete Ta till vara på möjligheter till ökad kompetens och utveckling	Känna behov av tydligt ledarskap Uppleva fungerande och icke fungerande informationsflöden Acceptera att processen med sammanslagning tar tid

Tryggt och välkänt eller nytt och osäkert – förändringsarbetets balansgång

Det övergripande temat ”tryggt och välkänt eller nytt och osäkert – förändringsarbetets balansgång” beskrev hur deltagarna upplevde den kommande sammanslagningen av klinikerna. Personalen upplevde en balansgång mellan positiva förväntningar på den kommande arbets- och vårdmiljön och införandet av samvård, men samtidigt beskrev de en viss osäkerhet över arbetsplatsförändringen och hur samarbetet med de andra klinikerna skulle fungera.

Personalen hade en positiv inställning och hoppades på ett gott samarbete mellan klinikerna emellan. Förväntningarna var att klinikerna tillsammans kunde ge en bättre vård för föräldrar och barn, samt att ett bra samarbete skulle ge möjlighet till utökad kompetens mellan de olika klinikerna.

Osäkerhet fanns hos personalen kring det nya arbetssättet som grundade sig på att personal upplevde bristande information gällande arbetsplatsförändringen och införandet av samvård. Det var oklara besked från ledningen om hur arbetet skulle fungera i praktiken gällande personalgrupper och ansvarsfördelning. Personalen framhävde betydelsen av fungerande och tydlig ledning och önskade större delaktighet i förändringsprocessen för att på så sätt kunna skapa ett optimalt samarbete.

Att få en bra miljö för föräldrar och personal

Den nuvarande arbetssituationen har skapat mer arbete för personalen på grund av de långa avstånden mellan klinikerna. I den nya vårdbyggnaden ligger lokalerna intill varandra. Personalen uppgav att en förbättring skulle ske i och med närheten mellan avdelningarna.

Platsbrist för föräldrar har förekommit vilket orsakat ilska och besvikelse. Personalen har tidigare behövt hantera föräldrarnas ilska och besvikelse över att inte haft möjlighet att vara med sin familj.

Förbättra vård- och arbetsmiljö

Personal på samtliga kliniker uppgav att det var betydelsefullt för arbetsmiljön med nya fina lokaler. Nytt arbetsmaterial skulle bidra till en bättre arbetsmiljö. Det fanns höga förväntningar på de nya lokalerna och förhoppning om bättre vårdmiljö för både personal och patienter. Personalen såg fram emot större och bättre utrymmen för personal och patienter, det skulle även komma att finnas fler rum för patienterna. Luften i de nya lokalerna förväntades bli bättre.

”Ja det betyder ju också mycket, väldigt mycket för arbetsmiljön, att det ska vara enkelt och smidigt också fint och fräscht och sådär. Då blir det roligare och lättare och jobba.”

Många i personalen hade funderingar kring den nya vårdbyggnaden. Det framkom känsla av oro över att bygget inte skulle vara färdigställt i tid, vilket skapade oro även över patientsäkerheten. Personalen upplevde stress över att de själva skulle få färdigställa inredningen i de nya lokalerna, samtidigt som de hade förhoppningar om en smidig flytt.

På en av klinikerna uttryckte personal oro över att det skulle bli trångt i nya lokaler för den vård som skulle bedrivas, men de såg ändå fram emot att lokalerna skulle bli stora och ljusa. Det framkom i en av intervjuerna en viss oro över att vid brådskande situationer behöva gå i långa korridorer, att avståndet mellan operationsavdelningen och den nya vårdbyggnaden skulle bli för långt. Men även en oro över att hissen inte skulle vara tillgänglig för att komma till operationsavdelningen. I en av fokusgruppsintervjuerna framkom att det skulle bli en annan service gällande förrådsmaterial. Personalen skulle inte längre själva beställa utan det skulle annan personal göra, vilket skulle ge personalen mer tid till föräldrarna. Oro fanns över att det skulle ta tid innan förrådsbeställningarna fungerade.

Samarbeta mellan olika kliniker

Personalen kände sig förväntansfulla inför nystart och såg med spänning på sammanslagningen. Förändringen med sammanslagningen upplevdes mest positivt och personalen ansåg det vara viktigt att vara öppen för förändring av arbetssättet, för att få ett gott samarbete.

Personalen kände förhoppning om en bra arbetsmiljö i och med sammanslagningen. De beskrev att de nya, gemensamma utrymmena skulle ge bättre förutsättningar för ett gott samarbete mellan klinikerna. Kommunikationen förväntades bli bättre mellan klinikerna när de slagits samman, vilket även kunde underlätta för personalen att lära känna varandra och få det mer lättarbetat i samvården. Personalen förväntade sig också att samvården skulle komma att skapa mer kontakt mellan föräldrar och personal.

Att samarbeta med familjen i fokus

Sätta föräldrar och barn i fokus

Personalen hade en positiv inställning till samvård, som skulle innebära att mamma och barn får vara tillsammans mer än tidigare samt att det skulle finnas bättre möjlighet för pappor att stanna kvar. Att anknytningsprocessen förväntades bli bättre mellan föräldrar och barn i behov av extra vård uttrycktes av personalen.

”Många mammor och pappor upplever att de är, att vi har tagit över deras barn. De känner sig inte hemma. Men nu kanske de är allt i ett på en gång och de är nära så de behöver inte känna det här glappet och distansen utan de kan ta till sig sitt barn på en gång.”

Personalen såg positivt på det utökade antalet vårdplatser. Möjligheten skulle därmed öka att få föräldrar att stanna kvar på avdelningen när de fått tillgång till egna rum. Personalen

uppgav att när föräldrar har ett eget rum kan de vara nära sitt barn, vilket underlättar för dem att vara delaktiga i vården av barnet, även direkt efter förlossningen. När båda föräldrarna skulle få möjligheten att vara med och se hur personalen arbetar med deras barn skulle det kunna minska föräldrarnas oro. Införandet av samvård skulle ge ökade förutsättningar för att kunna applicera ett helhetsperspektiv på vården.

Övervinna oklarheter runt samarbete med nya personalgrupper

Personalen uppgav att det kunde bli en utmaning att arbeta tillsammans med andra kliniker med ett fungerande arbetssätt. Det fanns oklarheter i det nya arbetssättet, gällande hur personalen skulle arbeta tillsammans. Det ansågs vara viktigt att hitta ett bra arbetssätt och att fungera ihop i arbetsgruppen. Arbetet skulle komma att bli annorlunda i personalgruppernas samarbete och hoppades på att det skulle finnas tydliga direktiv om de olika personalgruppernas fördelning och ansvarsområden på patientsalarna.

I och med sammanslagningen skulle ett nytt arbetssätt införas, med ett barn på varje sal. Tidigare har det varit flera barn på en sal vilket gjort att personal kunnat hjälpa varandra snabbt. Personalen beskrev att det fanns rädsla över att känna sig ensam i vården av barnet.

”Man kan bli ensam som sjuksköterska och eventuellt med en barnsköterska att man kan känna sig ensam i vården, det är så man tänker, att man känner att man blir lite inslussad i en värld istället för som vi har haft, nu har vi varit i kontakt med våra arbetskollegor och snabbt kunnat ta hjälp. Så det kan bli lite mer avskilt och ensamt på grund av nytt arbetssätt med ett barn på varje sal. Tidigare har vi tagit hjälp snabbt av varandra.”

Personalen kände en viss osäkerhet kring gränsdragningar för vem som bär huvudansvar för barnet, detta på grund av de olika arbetssätten beroende på om personalen har mamman eller barnet i fokus. Det skulle vara uppdelade ansvarsområden även fortsättningsvis för personal i samvården och därför ansåg personalen att det var viktigt att kommunicera mellan kliniker om gränsdragningar i ansvar, då det annars kunde finnas risk för konflikt.

”Samtidigt så blir det också fortsatt uppdelat litegrann vad våra ansvarsområden är.. /.../ neopersonalen kommer ju inte ha ansvaret för mammorna i alla fall. Utan det är i första hand /.../ BB personalen.”

I en av fokusgruppsintervjuerna trodde personalen att det inte skulle bli någon större förändring i deras arbetssätt i och med sammanslagningen. Däremot trodde de att det skulle ske en förändring som skulle innebära att mammor och barn behöver uppnå vissa kriterier för att komma till BB. Förändringen skapade oro för ökad arbetsbelastning hos personalen.

Personalen kände osäkerhet över att inte räcka till för alla patienter och att inte känna att man gjort ett bra jobb när dagen är slut.

Att förena två kliniker och kulturer

Möta och hantera personalens förväntningar på kliniköverskridande teamarbete

Personalen från de olika klinikerna skulle arbeta i team för att hitta lösningar som var de bästa för familjen. De hoppades på bättre kommunikation och ökad förståelse för varandras arbetsområden, vilket skulle kunna minska risken för missförstånd mellan klinikerna. Personalen poängterade att det var viktigt att känna sig trygg med sina arbetsuppgifter. För ett fungerande teamarbete skulle det kännas tryggt att kunna be om råd, hjälp samt kunna reflektera med varandra i arbetsgruppen.

Ta till vara på möjligheter till ökad kompetens och utveckling

I och med sammanslagningen ansåg personalen att deras kunskaper och kompetens kunde öka och förbättras. Kunskap kunde erhållas genom att lära sig av varandras arbetsområden. Personalen skulle även kunna dra nytta av varandras olika kunskaper, vilket skulle kunna ge mindre arbetsbelastning för läkare gällande personalens behov av råd och stöd i vården av barnet. Tillgängligheten till läkarna ökade när samtliga kliniker skulle vara i samma byggnad, vilket personalen såg som en fördel om de exempelvis hade ett dåligt sjukt barn.

”Vi kommer bli duktigare, vi kommer utöka vår kompetens tror jag, för det får vi lov att göra när vi ska vara närmare barnkliniken, det är ju en annan klinik. Vi får se lite hur de gör och vi får lära oss av varandra. De får lära sig av oss också. Det ser jag bara som positivt.”

På en av klinikerna fanns förhoppningar om fortsatt utveckling i egen verksamhet och inte endast ha fokus på samarbetet med de andra klinikerna. De önskade utveckla sin egen profession, den egna verksamheten och den vård de bedriver, och förbättra den.

Att genomgå en arbetsplatsförändring

Känna behov av tydligt ledarskap

Tydliga direktiv från ledning och chefer behövdes för att undvika konflikter. Att redan från början få tydliga ramar från ledningen var betydande för planering i en arbetsplatsförändring. När personal hade lyft fram frågor kring införandet av samvård till arbetsgruppen, hade de fått en känsla av ”det löser sig”-attityd vilket skapade oro i personalgruppen. En osäkerhet upplevdes hos chefer och ledning om hur det nya arbetssättet skulle fungera. Oklara besked ansågs leda till prat och rykten.

”Ramarna är ju viktiga för att man överhuvudtaget ska kunna planera, man kan ju inte bara spåna rätt ut i luften, utan man måste ju ha vissa ramar, att det är såhär vi tänkt i stort. Att det kändes som att, då är det svårt, ja vi kan ju spåna hur mycket som helst men a dels har vi inte tid till det och det finns ju alltid vissa andra som styr vissa saker ändå och ja då vill man ju veta det från början.”

Uppleva fungerande och icke fungerande informationsflöden

I en av fokusgruppsintervjuerna uppgav personalen att den avsatta informationsgruppen hade fungerat bra gällande information. Grupperna hade försökt sammanföra personal inför arbete med samvård och personalen ansåg att det hade varit en fördel att ha haft möjlighet att vara involverad i det nya arbetssättet. Det var viktigt att känna sig sedd som personal, att uppleva delaktighet i och med arbetsplatsförändringen. Personalen uttryckte en önskan om att de skulle ha jobbat med flytten tidigare och haft längre tid att förbereda sig. Under intervjuerna framkom det att personalfrågan inte var löst inför flytten, om vem som skulle ta hand om vad, vilket kändes osäkert och skapade stora frågor i personalgruppen.

”Nu känns det som att man skulle ha jobbat med det här mycket tidigare, att vi skulle liksom skulle haft längre tid på oss men det kanske inte hade gått för då hade det varit för långt bort så man kanske inte hade tagit det på allvar.. nu blir det så att nu ska vi flytta om en månad, hjälp, eller inte det ens.. nu kommer det här ååh hjälp. Så känner jag.”

Under en annan intervju framkom det att personalen hade haft möjlighet att diskutera olika funderingar kring flytten och hade fått vara med och köpt ny medicinskt teknisk apparatur till verksamheten. Personalen hade dock inte fått ta del av vad de avsatta grupperna kommit fram till inför flytten. Delaktighet saknades i hur den yttre miljön skulle se ut samt i utformningen av de nya patientsalarna. Funderingar fanns om hur arbetet skulle komma att bli med kommande förändringar i personalgruppen.

Information saknades gällande sammanslagningen, vilket skapade oro och osäkerhet. Oro fanns i undersköterskegruppen för nedskärningar bland personalen. Planeringen av sammansättning av arbetsgrupperna upplevdes som oklar. Det framkom rädslor hos personalen kring samarbetet med andra kliniker inför sammanslagningen. Förhoppningar fanns om att dem skulle få information om flytten eftersom det skulle ske inom en snar framtid.

Acceptera att processen med sammanslagning tar tid

Personalen uppgav att det kommer att ta tid att genomgå en arbetsplatsförändring, att förändringsarbetet är tidskrävande. Planering och ventilering av idéer inför

sammanslagningen kunde ta mycket av personalens tid och vara krävande. Det var viktigt med en inkörningsperiod över tid för att kunna utveckla ett fungerande samarbete.

”Huvudsaken är att man har föräldrarna och mammorna i fokus tror jag. Om man har dem i fokus och gör det bästa utav dagen så tror jag att arbets sättet kommer falla på plats. Men om man tror att man ska ha uppstakat precis att ni gör det och vi gör det från den veckan eller den veckan så tar ni hand om barnet. Det kommer inte funka utan man måste hela tiden ha fokus på att ta det för vad det är. Sen så ger tiden allt. Och se var vi hamnar tror jag.”

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Syftet med studien var att belysa personalens förväntningar inför sammanslagning av olika vårdavdelningar och att samtidigt införa samvård. I resultatet framkom ett överskridande tema ”Tryggt och välkänt eller nytt och osäkert – förändringsarbetets balansgång” som handlade om personalens upplevelser inför sammanslagningen. Vidare sammanfattades personalens förväntningar i kategorierna ”Att få en bra miljö för föräldrar och personal”, ”Att samarbeta med familjen i fokus”, ”Att förena två kliniker och kulturer” och ”Att genomgå en arbetsplatsförändring”.

Resultatdiskussion

Att få en bra miljö för föräldrar och personal

Tidigare forskning visar att vårdmiljön på neonatalavdelningen är betydelsefull för att föräldrarna ska ha bättre möjlighet att känna sig delaktiga. Det är betydelsefullt för föräldrar att ha enskilt rum med barnet för att bättre kunna hantera sin situation som nyblivna föräldrar till ett för tidigt fött barn. Föräldrarna anser att de får avskildhet som familj och anknytningsprocessen underlättas samt möjlighet till delaktighet (Jackson, Ternestedt & Schollin, 2003). Resultatet av den här studien visade att för att få en fungerande samvård, hade utformningen av vård- och arbetsmiljön stor betydelse för all personal. En sjukhusmiljö som uppfyllde de sociala, emotionella och fysiska behov som föräldrarna och barnet har beskrevs som en av de viktigaste aspekterna som sammanslagningen skulle bidra med. Det framkom även att personal på samtliga kliniker hade förväntningar på att de nya lokalerna skulle komma att förbättra arbets- och vårdmiljön. Detta resultat överensstämmer väl med tidigare forskning där personal anser att en vård- och arbetsmiljö som anpassas efter

personalens och familjernas behov kan förbättra samvården (Coyne, O'Neill, Murphy, Costello & O'Shea, 2011).

Utformningen av en arbetsplats kan påverka många dimensioner av personalens upplevelser och ha betydelse för arbetet. Arbetsmiljön påverkar faktorer som stress, sociala interaktioner, effektivitet, produktivitet och att känna tillfredsställelse över sitt arbete. En förbättrad arbetsmiljö kan minska stress och ge ökad patientsäkerhet. Det kan göra arbetet mer effektivt, ge ökad trivsel för personal och förbättra vården av patienten (Hammond, Foureur & Homer, in press). Resultatet i denna studie visade att personal till viss del kände oro över att den nya vårdbyggnaden inte skulle vara helt färdigställd när det var dags för sammanslagning, vilket kunde påverka patientsäkerheten.

Att samarbeta med familjen i fokus

Anknytningsprocessen kan försvåras mellan föräldrar och barn som en följd av separationen direkt efter förlossningen. Föräldrar som endast har möjlighet till besök under dagtid uppger att anknytningsprocessen försvåras ytterligare. Anknytningsprocessen underlättas när föräldrar och barn får vara med varandra så tidigt som möjligt, då har föräldrar även möjlighet till ökad delaktighet (Jackson et al, 2003). Personalens arbetssätt i samvården innebär att inkludera föräldrarna i vården av barnet. Personalens roll är att uppmuntra och stärka föräldrarna i all den vård som inte är medicinsk. Det är viktigt att personalen ger information och guidar föräldrar så att de kan vara delaktiga. Det utgör en stor del av personalens uppgift att få föräldrarna att känna sig trygga med vården (Coyne et al., 2011). Resultatet i den här studien visade att personalen hade en positiv inställning till samvård, samvården skulle kunna medföra bättre anknytning mellan föräldrar och barn samt kunna ge ökade möjligheter till delaktighet för föräldrarna.

I en svensk studie beskrivs hur föräldrar till för tidigt födda barn upplever sitt föräldraskap efter förlossningen när de separeras och hamnar på olika avdelningar. Det framkommer att mammor kan känna sig osäkra på vad som förväntas av dem och de kan uppleva en osäkerhet över om personalen känner att de (mammorna) inkräktar på deras område. Vissa mammor som har sitt barn på neonatalavdelning upplever att barnet tillhör sjukvården och att de endast får "låna" barnet vid besöket samt har en rädsla över att göra något fel (Jackson et al, 2003). Resultatet i denna studie visade att personalen förväntade sig att införandet av samvård skulle komma att skapa mer kontakt mellan föräldrar och personal. Författarna anser att om kontakten mellan föräldrar och personal ökar så kan föräldrarnas känsla av att barnet tillhör

sjukvården minska. Föräldrarna blir mer delaktiga i vården av barnet och får möjlighet att känna en ökad trygghet i vården av barnet. Detta stärks även av Coynes et al studie (2011) där föräldrars deltagande i vården ansågs vara nödvändigt för barnets välmående.

I resultatet av denna studie kände personalen en viss osäkerhet kring gränsdragningar för vem som skulle ha huvudansvar för barnet, detta på grund av de olika arbetssätten beroende på om personalen hade mamman eller barnet i fokus. Dock kände personalen inte att föräldranärvaron var ett hinder för deras arbetssätt. Tidigare forskning visar att ett optimalt samarbete mellan personal behöver ett fungerande ledarskap. En ledare som delar ut roller och ansvarsfördelning till teamet hjälper personalen att ha patientfokus, vilket är viktigt för att få ett fungerande arbetssätt (Bristowe et al., 2012).

Att förena två kliniker och kulturer

I en fokusgruppsintervjustudie framkom att personalens tankar kring teamarbete är att ha teammedvetenhet som underlättar patientfokus samt är till hjälp för att kunna ge familjefokuserad vård utifrån ett helhetsperspektiv (Bristowe et al., 2013). Det anses viktigt att personalen arbetar i team runt barnet och föräldrarna för att på bästa sätt möta barnets och föräldrarnas behov. I ett team är det viktigt att ha en öppen kommunikation mellan all personal för att kunna ge den bästa vården (Coyne et al., 2011).

Personal som arbetar i team har hjälp av att reflektera och ge varandra feedback under en arbetsdag. Detta kan hjälpa personalen att utvecklas i sin profession. Inslag av teamträning för ny personal kan göra det lättare att hantera stressiga situationer och ge ökad förståelse för hur teamarbetet fungerar (Bristowe et al., 2013). I resultatet av denna studie framkom det att sammanslagningen och införandet av samvård ökade förutsättningarna för ett helhetsperspektiv i vården av föräldrar och barn. Sammanslagningen skulle kunna medföra bättre kommunikation och ökad förståelse för de olika klinikernas arbetsområden, vilket skulle kunna minska risken för missförstånd mellan klinikerna. För ett fungerande teamarbete var det viktigt att det kändes tryggt att be om råd och hjälp samt ha möjlighet att reflektera tillsammans i arbetsgruppen.

Att genomgå en arbetsplatsförändring

Ett tydligt ledarskap ökar tillfredsställelsen i arbetet och kan minska den psykiska stressen för personalen (Duffield, Roche, Blay & Stasa, 2011; van De Veer, Francke, Struijs & Willems, 2013). Resultatet i denna studie visade att personalen hade upplevt brister gällande information angående arbetsplatsförändringen. Inför en arbetsplatsförändring fanns behov av

tydlig ledning för personalen. Författarna anser att stöd av ledning kan hjälpa och lyfta personalens inflytande, vilket kan ha betydelse för en god arbetsmiljö.

Forskning visar att brister i personalutbildning och träning i samvård kan ha påverkan på hur personal tar till sig arbetet med samvård. Det finns ett behov av att lära sig mer om införandet av samvård och personal kan behöva tid för att lära sig vad samvård innebär (Coyne et al., 2011). I denna studie ansågs det betydelsefullt för personal att få ta del av information kring samvård och att få känna sig delaktig i den förändring som sker.

Det framkommer i tidigare studier att vikten av att personalens egna idéer och synsätt får komma fram inför en arbetsplatsförändring är betydelsefullt för att känna delaktighet. Att inte erbjudas möjlighet till att vara med och påverka, ses som frustrerande. Personalen önskar att ledningen skulle ta till vara på deras kompetenser för att kunna förbättra vården. Nedskärningar inom hälso- och sjukvård bidrar till att bristen på tid för personal minskar möjligheten till att vara engagerade i en arbetsplatsförändring. Förändringar av arbetssätt bör vara realistiska och baseras på tillgängliga resurser och det kan ta tid (Coyne et al., 2011; Johansson, Weinehall & Emmelin, 2010). Resultatet i denna studie visade att personalen ansåg att planering och ventilerings av idéer inför sammanslagningen kunde ta mycket tid från arbetet med patienterna. Personalen var inställd på att det skulle komma att ta tid att utforma ett fungerande samarbete mellan klinikerna och i arbetsgrupperna. Författarna anser om personalen hade erbjudits möjlighet till delaktighet kunde de ha upplevt sig mer förberedda inför den förändring som skulle komma att ske, vilket skulle kunna påverka att de upplevde mindre oro inför en arbetsplatsförändring.

Behovet av ett bra ledningsstöd för personal är betydelsefullt. Neddragningar av ekonomiska ramar och nedskärning av personal skapar stress, vilket kan göra det svårt för personal att genomföra samvård utifrån familjens behov (Coyne et al., 2011; Johansson et al., 2010; Yelland, Krastev & Brown, 2009). Stress i samband med höga krav och en otydlig ledning kan leda till att personalen inte känner sig tillfredsställda med arbetet de utför. Känsla av att vara tillfreds med det arbete som utförs bidrar till trivsel på arbetsplatsen (Johansson et al., 2010). I en annan studie framkom att högre nivåer av psykisk stress är relaterade till lägre arbetstillfredsställelse. Att inte känna tillfredsställelse med det arbete man har eller den vård man ger, ökar riskerna för utbrändhet (van De Veer et al., 2013).

Det framkommer att barnmorskor i Sverige lämnar eller funderar på att lämna sin arbetsplats och även ibland sin profession på grund av symtom på utbrändhet. I en svensk studie undersöktes 475 svenska barnmorskor om deras nivåer av utbrändhet och attityder till att lämna professionen. En tredjedel av barnmorskorna uppger att anledningar till att lämna professionen är relaterat till situationer på arbetsplatsen. Brist på personal, resurser och en otydlig ledning skapar en stressfull arbetsmiljö och är en stor anledning till utbrändhet. Dessa faktorer kan vara skäl till att barnmorskor lämnar sitt yrke (Hildingsson, Westlund & Wiklund, in press).

Metoddiskussion

Kvalitativ metod syftar till att skapa fördjupad förståelse för något som upplevs. Den induktiva ansatsen används när forskningen utgår från verkligheten utan någon förutbestämd teori om hur resultatet skulle komma att se ut (Polit & Beck, 2004). Författarna ansåg att valet av kvalitativ metod med induktiv ansats var mest lämpligt för att uppnå studiens syfte om att belysa personalens förväntningar inför sammanslagning och införandet av samvård.

Kvantitativ metod kan användas när forskningen utgår från att testa hypoteser, förklara, visa och se samband i det som studeras. Datainsamlingen kan ske med hjälp av olika mätmetoder som exempelvis journalgranskning, enkäter eller frågeformulär, forskaren är objektiv och håller oftast distans till det som studeras (Henricsson, 2012). Om kvantitativ metod hade använts hade författarna haft möjlighet till ett större urval, dock skulle författarna inte ha fått samma fördjupning och helhetsförståelse i resultatet av studien. Författarna hade då inte heller haft interaktionen med och emellan deltagarna som bidrar till att förstå helheten i det som studerats.

Bekvämlighetsurval kan påverka studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2004). Ett frivilligt deltagande kan göra att möjligheterna till överförbarhet minskar (Olsson & Sörensen, 2007). Det frivilliga deltagandet kan ha betydelse för studiens trovärdighet. Författarna är medvetna om att de deltagare som kände sig mer engagerade i denna förändring av vård kanske var de som valde att delta i studien. Det frivilliga deltagandet har gett en variation i personalkategorier och olika synvinklar har framkommit i studien. Det var endast kvinnor som deltog i studien och författarna har funderat på om resultatet hade blivit annorlunda om studien hade inkluderat både kvinnor och män. I studien deltog inga läkare. Denna

arbetsförändring kommer att beröra även läkarna och det hade varit intressant att ta del av deras förväntningar inför samvård.

Idealiskt för fokusgruppsintervjuer är att ha fyra till sex stycken deltagare (Wibeck, 2010), i en av fokusgruppsintervjuerna var det endast tre deltagare, vilket anses vara i minsta laget för en fokusgrupp. Författarna har kommit fram till att deltagarnas förväntningar på samvård kunde ha yttrat sig annorlunda i jämförelse med de intervjuer där det var fler deltagare. Författarna har reflekterat över om antalet deltagare hade sett annorlunda ut om författarna själva hade informerat och delat ut informationskuverten till yrkesgrupperna på respektive avdelning.

Urvalets storlek kan påverka resultatets trovärdighet genom antalet deltagare, ett lågt antal deltagare kan påverka överförbarheten. Används fokusgruppsintervjuer kan det insamlade datamaterialet ge en bred variation och kan anses tillräckligt för att uppnå syftet med studien. Resultatet av fokusgruppsintervjuer kan ses som representativt för andra verksamheter som ska genomgå en arbetsplatsförändring (Henricsson, 2012). Antalet deltagare i studien var totalt 14 stycken. Författarna anser att det insamlade datamaterialet från fokusgruppsintervjuerna gett en bred variation utifrån studiens syfte och kan ses som representativt. Om författarna istället hade använt sig av individuella intervjuer hade varje enskild deltagare kunnat komma mer till tals, dock ger fokusgruppsintervjuer ett mer nyanserat svar.

Enligt grupppsykologisk forskning bör inte gruppantalet överstiga åtta personer i varje grupp, detta motiveras av att i små grupper har varje deltagare en viktig roll och större möjlighet att delta i diskussioner och att alla har bättre möjlighet att komma till tals. Om urvalets variation maximeras bidrar det till ett bredare spektrum av data som insamlas för studiens syfte (Polit & Beck, 2004). Nackdelen med att blanda olika yrkeskategorier i en grupp är att det kan finnas risk att någon deltagare står i beroendeställning till någon annan deltagare med exempelvis annan åldersgrupp, yrkeskategori och arbetslivserfarenhet (Henricsson, 2012). Författarna har diskuterat hur antalet deltagare i fokusgruppsintervjuerna kan påverka gruppdynamiken. Författarna har valt att ha homogena grupper, deltagare från samma avdelning i en grupp vilket kan göra att gruppdeltagarna känner sig bekväma med varandra.

En intervjuguide med semistrukturerade frågor användes för fokusgruppsintervjuerna. Styrkan med en förutbestämd intervjuguide är att det kan påverka homogeniteten i datainsamlingen.

Svagheter med semistrukturerade frågor kan vara att intervjuaren kan påverka frågornas utformning och ordningsföljd, vilket kan bidra till att frågorna uppfattas på olika sätt av deltagarna. Därmed kan det finnas risk att homogeniteten minskar i insamlad data (Wibeck, 2010). Författarna har därför valt att ställa samtliga frågor i samma ordningsföljd under alla tre intervjuerna.

Att tydligt beskriva tillvägagångssätt vid datainsamling och dataanalys kan öka studiens pålitlighet och kan göra att andra forskare kan komma fram till samma resultat vid ny analys av materialet (Henricsson, 2012). Författarna till studien har genom ett analyschema gett exempel på hur de bärande meningsenheterna har sett ut samt hur kondensering och kodning av dessa har gjorts. Exempelen visar att koderna som tagits ut är textnära. I och med att koderna är textnära har författarna haft möjligheten att gå tillbaka till respektive intervju och dubbelkollat att analysen stämde. Författarna har under hela analysprocessen arbetat textnära med materialet för att behålla det som har sagts utan att göra egna tolkningar, vilket ger ett trovärdigt resultat. Författarna har även stärkt studien med citat från olika deltagare.

Författarna till studien har reflekterat över om tidpunkten för intervjutillfället har haft betydelse för studiens resultat. Samtliga intervjuer genomfördes på eftermiddagen då det är skiftbyte för personal och författarna har reflekterat om den utsatta tiden för intervjuerna påverkat deltagarnas möjlighet att vara närvarande. Författarna hävdar att studiens trovärdighet stärkts av att intervjuerna gjordes i följd under tre dagar samma vecka. Alla deltagare hade vid intervjutillfället lika lång tid på sig att bli informerade inför sammanslagningen. Detta anser författarna minska risken för ett snedvridet och mindre trovärdigt resultat.

Författarna anser att studiens tillförlitlighet har ökat i och med att båda författarna tillsammans genomfört samtliga intervjuer och hela analysprocessen. Författarnas bristande erfarenhet av att genomföra intervjuer samt genomföra analyser kan anses sänka tillförlitligheten. Författarna har dock haft stöd och vägledning av handledare vilket ökar tillförlitligheten genom att materialet blivit granskat under genomförandet av studien.

Det är viktigt att förhålla sig objektiv och neutral under genomförandet av en studie, att vara medveten om sina egna erfarenheter och egna värderingar är viktigt för att behålla tillförlitligheten i studien (Henricson, 2012). Under genomförandet av intervjuerna och innehållsanalysen har författarna därför förhållit sig objektiva och neutrala. Författarna har

haft diskussioner med varandra och tillsammans med handledaren för att inte förförståelsen skulle ha inverkat på resultatet. Ingen av författarna hade arbetat eller arbetar på det sjukhus där studien genomförts, och ingen av författarna hade någon relation till deltagarna, vilket kan stärka studien.

Studiens betydelse för barnmorskans profession

Barnmorskans roll är viktig i utvecklingen av den perinatale vården, att vara med och påverka nya vårdformer som möjliggör att föräldrar och barn får vara tillsammans.

Barnmorskan har en viktig roll i teamet kring samvård. Barnmorskans roll är att ha kunskap om normal graviditet, förlossning och eftervård. När svårigheter tillstöter, som vid prematuritet, har barnmorskan en viktig uppgift i att ta hand om de nyblivna föräldrarna och samtidigt kunna ge individuellt stöd efter behov. Det är viktigt för barnmorskan att stödja och medverka till en fungerande samvård. Barnmorskan har tillsammans med de andra i teamet möjlighet och kunskap att se familjen som helhet. För att stödet skall bli optimalt behövs både god kunskap och en positiv attityd till samvård.

Med stöd av studiens resultat anser författarna att det är betydelsefullt för den nya vård- och arbetsmiljön att ta till vara på barnmorskors och andra personalkategoriernas kompetenser för att på bästa sätt utveckla och införa nya vårdformer. Detta gör det möjligt för den sammanslagna enheten att hitta ett fungerande arbetssätt.

Författarna tror att det är viktigt att barnmorskor och annan personal som kommer att arbeta i denna vårdform är införstådda med vad samvård är och vad det innebär för arbetet. Personal som arbetar med samvård behöver fortlöpande organisatoriskt stöd, vägledning och fortbildning som hjälp för att effektivt kunna ge en god samvård.

Slutsatser

Resultatet av denna studie visade att personalen var positiva till införandet av samvård. Personalen hade förväntningar inför sammanslagningen och hoppades att vård- och arbetsmiljön skulle förbättras. Samarbetet mellan klinikerna förväntades bli mer effektivt samt kunna ge ökade förutsättningar för ett helhetsperspektiv i vården av familjen. Det framkom att det var betydelsefullt att ha fungerande informationsflöden och uppleva delaktighet. En tydlig ledning var viktigt för att få ett fungerande arbetssätt. Författarna har reflekterat kring om informationsbrist och minskad delaktighet inför sammanslagningen kan leda till olika

nivåer av stress hos personalen. Oklarheter i det nya arbetssättet som väntar kan göra att personalen kan behöva lägga tid och fokus på förändringsprocessen. Brist på tid kan skapa känsla hos personalen av att inte räcka till för patienterna. Det kan diskuteras om ovanstående dilemman kan komma att avspeglats i den vård som senare ska ges. Det har framkommit av tidigare forskning att personal som arbetar med samvård är i behov av fortlöpande stöd, vägledning och fortbildning för att öka kvalitén av vården som ges (Liaw et al., 2004; Trajkovski et al., 2012).

Förslag till vidare forskning

Denna studie fokuserar på vilka förväntningar som personalen som grupp har inför sammanslagning och införandet av samvård. Kvalitativ data kan inte generaliseras, men utgöra underlag för och ge upphov till hypoteser som kan undersökas med kvantitativ metod, för att få större mängd data. Mer forskning angående vårdpersonalens individuella kunskaper och erfarenheter av samvård, oavsett personalkategori, kan bedrivas med hjälp av enkäter. Resultaten från den fortsatta forskningen kan i sin tur utgöra underlag för utvecklingen av utbildning och leda till ökad kvalitet i vården.

Ett område vore föräldraperspektivet, fortsatt forskning skulle kunna studera hur föräldrarna upplever arbetet med samvård. Genom att förbättra personalens medvetenhet om föräldrarnas upplevelser kan arbetet i samvården utvecklas och förbättras.

Det kan också vara intressant att forska vidare på hur genomförandet av en arbetsplatsförändring kan utföras på bästa sätt. Vad och vilka resurser behövs när kliniker med olika arbetssätt ska slås samman? Resultatet från sådana studier skulle kunna utgöra riktlinjer för att bedriva vård utifrån kvalitet och säkerhet.

Tack, till all vårdpersonal som tagit sig tid till deltagandet och delat med sig av sina förväntningar inför sammanslagningen och införandet av samvård, och bidragit till att denna studie kunnat genomföras.

Referenser

- Bristowe, K., Siassakos, D., Hambly, H., Angouri, J., Yelland, A., Draycott, T-J. & Fox, R. (2012). Teamwork for clinical Emergencies: Interprofessional Focus group analysis and triangulation with simulation. *Qualitative health research*, 22(10), 1383-1394.
- Choi, S-P., Pang, S-M., Cheung, K. & Wong, T-K. (2011). Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: A qualitative study on turnover intention. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1290–1301.
- Conolly, M., Deaton, C., Dodd, M., Grimshaw, J., Hulme, T., Everitt, S. & Tierney, S. (2010). Discharge preparation: Do healthcare professionals differ in their opinions? *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 633-643.
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T. & O'Shea, R. (2011). What does family-centered care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2561-73.
- Duffield, C-M., Roche, MA., Blay, N. & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal Clinical Nurse*, 20(1-2), 23-33.
- Duran, C., Oman, K., Abel-Jordan, J., Kozeil, J. & Szymanski, D. (2007). Attitudes toward and beliefs about family presence a survey of healthcare providers, patients, families and patients. *American journal of critical care*, 16(3), 270-279.
- Edwinsson-Månsson, M. & Enskär, K. (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellberg, L., Högberg, U. & Lindh, V. (2010). We feel like one they see us as two: new parents disconnect with postnatal care. *Midwifery*, 26, 463-468.
- Fegran, L., Fagermoen, M-S. & Helseth, S. (2008). Development of patient-nurse relationship in neonatal intensive care units- from closeness to detachment. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 363-371.
- Flacking, R., Ewald, U., Nyqvist, K-H. & Starrin, B. (2006). Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, 62(1), 70-80.
- Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Hall-Moran, V., Ewald, U. & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *The Authors/Acta Paediatrica*, 101(10), 1032–1037.
- Fredriksson, E-M., Högberg, U. & Lundman, B-M. (2003). Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and 'bonding'. *Midwifery*, 19, 267-276.
- Freeth, D., Ayida, G., Berridge, E-J., Mackintosh, N., Norris, B., Sadler, C. & Strachan, A. (2009). Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios (MOSES): Promoting Patient Safety in Obstetrics with Teamwork-Focused Interprofessional Simulations. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(2), 98-104.

- Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Griffin, T. (2006). Family-centered care in the NICU. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20(1), 98-102.
- Guise, J-M. & Segel, S. (2008). Teamwork in obstetric critical care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, 22(5), 937-951.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Stockholm: Liber.
- Hallgren, A., Kihlgren, M. & Olsson, P. (2005). Ways of relating during childbirth: an ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing Ethics*, 12(6), 606-621.
- Hammond, A., Foureur, M. & Homer, C. (in press). The hardware and software of hospital birth room design - A midwifery perspective. *Midwifery*.
- Hedberg, K. & Engvall, G. (2009). Parents as their infants primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163.
- Henricsson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hildingsson, I-M. (2007). New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and Birth*, 20(3), 105-113.
- Hildingsson, I., Thomas, J., Engström-Olofsson, R. & Nystedt, A. (2009). Still behind the glass wall? Swedish fathers satisfaction with postnatal care. *JOGNN*, 38(3), 280-289.
- Hildingsson, I., Westlund, K. & Wiklund, I. (in press). Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*.
- Hutchfield, K. (1999). Family centered care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing* 29, 1178-87.
- Jackson, K., Ternstedt, B-M. & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 120-129.
- Jackson, K. & Wigert, H. (2013). *Familjecentrerad Neonatalvård*. Studentlitteratur: Lund.
- Johansson, H., Weinehall, L. & Emmelin, M. (2010). "If we only got a chance." Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3, 1-9.
- Kalisch, B-J. & Hee-Lee, K. (2013). Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristic. *Applied Nursing Research*, 26(1), 2-9.
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

- Liaw, J-J., Chen, S-Y. & Yin, Y-T. (2004). Nurses' Beliefs and Values About Doing Cue-Based Care in an NICU in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 12(4), 275-285.
- Leveck, M-L. & Jones, C-B. (1996). The nursing practice environment, staff retention, and quality of care. *Research in Nursing and Health*, 19(4), 331-343.
- Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhring, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: Experiences from Swedish fathers. *Nordic College of Caring Science*, 22, 79-85.
- Lundqvist, P. (red.). (2013). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- McKenna, H., Richey, R., Keeney, S., Hasson, F., Poulton, B. & Sinclair, M. (2008). The managerial and development issues of nurses and midwives in new roles. *Scand J Caring Sci*, 22, 227-235.
- Mollart, L., Skinner, V-M., Newing, C. & Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Woman and birth*, 26, (1), 26-32.
- Olin, R-M. & Faxelid, E. (2003). Parents need to talk about their experiences of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 153-159.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber.
- 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.
- Petersen, M., Cohen, J. & Parsons, V. (2004). Family centered care: Do we practice what we preach. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(4), 421-427.
- Polit, D-F. & Beck, C-T. (2004). *Nursing Research – Principles and Methods*. (7:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schmied, V., Mills, A., Kruske, S., Kemp, L., Fowler, C. & Homer, C. (2010). Understanding the needs and experiences of families – The nature and impact of collaboration and integrated service delivery for pregnant women, children and families. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3516-3526.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2013-05-12 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1>. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Hämtad 2013-05-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-4-2/Sidor/default.aspx>. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Thernström-Blomqvist, Y. & Hedberg-Nyqvist, K. (2010). *Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care*. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1472-1480.
- Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M. & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2477-2487.
- Van De Veer, A-JE., Francke, A-L., Struijs, A. & Willems, D-L. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 100-108.
- Vetenskapsrådet. (2011). God forskningssed. Vetenskapsrådet: Stockholm.
- Waldenström, U. (2003). Womens Memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*, 30(4), 248-253.
- White, R-D. (2011). The newborn intensive care unit environment of care. How we got there, where we're headed and why. *Semin Perinatol*, 35(2), 7.
- World Health Organisation, WHO. (2010). *International, Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th revision, vol 2)*. Hämtad 2013-05-10 från www.who.int/entity/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf
- Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper – Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wigert, H., Berg, M. & Hellström, A-L. (2007). Health care professionals experiences of parenteral presence and participation in neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal Nursing*, 2, 45-54.
- Wiles, R. & Robison, J. (1994). Teamwork in primary care: the views and experiences of nurses, midwives and health visitors. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 324-330.
- Yelland, J., Krastev, A. & Brown, S. (2009). Enhancing early postnatal care: findings from a major reform of maternity care in three Australian hospitals. *Midwifery*, 25, 392-402.

Bilaga 1, Intervjuguide för fokusgruppsintervju

Introduktion till fokusgruppsintervjun

Presentation av studien samt att syftet med studien var att belysa personalens förväntningar inför sammanslagning av olika vårdavdelningar och att samtidigt införa samvård.

Frågor:

- Hur tror ni att vården kommer att förändras på er avdelning?
- Vad är arbetsmiljö för er?
- Hur upplever ni er nuvarande arbetsmiljö, med de andra berörda avdelningarna?
- Vad upplevs positivt inför den förändring som samvård/ andra förändringar kommer att innebära?
- Vilka utmaningar ser ni inför den kommande arbetsplatsförändringen som samvård/ andra förändringar innebär?
- Vad oroar du dig för?
- Vilket stöd tycker ni att ni har fått vad gäller den kommande arbetsplatsförändringen som samvård/andra förändringar innebär?
- Vilka förväntningar har ni på den kommande arbetsmiljön?
- Har ni som grupp erfarenhet av teamarbete sedan tidigare i personalgruppen?
- Har ni som grupp erfarenhet av teamarbete sedan tidigare med andra avdelningar?