



SAHLGRENSKA AKADEMIN

# BARNMORSKORS ERFARENHETER AV ATT VÅRDA KVINNOR PÅ BB SOM HAR SITT BARN PÅ NEONATALVÅRDSAVDELNING

En kvalitativ intervjustudie

Jasmina Dzanic och Jasmine Zakraoui

---

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete:  | 15 hp  |
| Program och/eller kurs: | RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa |
| Nivå:                   | Avancerad nivå   |
| Termin/år:              | Vt2018   |
| Handledare:             | Anna Wessberg  |

Examinator:

Anna Dencker

Rapport nr:

xx (ifylles ej av studenten/studenterna)

# Sammanfattning

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete:  | 15 hp  |
| Program och/eller kurs: | Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa RPH100 |
| Nivå:                   | Avancerad nivå   |
| Termin/år:              | VT/2018  |
| Handledare:             | Anna Wessberg  |
| Examinator:             | Anna Dencker   |
| Rapport nr:             | xx (ifylles ej av studenten/studenterna)                                     |
| Nyckelord:              | Barnmorska, erfarenheter, BB vård, nyfödd, moderskap, neonatalvård           |

---

- Bakgrund:** Mor och barn inte ska skiljas åt efter en förlossning, de ska helst vårdas hud mot hud då det har flera positiva effekter för barnets mående samt flera positiva effekter för moderns återhämtning. Då samvård inte bedrivs på samtliga sjukhus i Sverige kan den nyblivna modern behöva gå mellan två vårdavdelningar för att få sin omvårdnad postpartum men även för att vara tillsammans med sitt barn som är inskrivet på neonatalvårdsavdelning, vilket kan bli en komplex situation för kvinnan men även för barnmorskan. Det saknas studier om barnmorskans erfarenheter kring detta.
- Syfte:** Att undersöka och beskriva barnmorskans erfarenheter av att på BB vårda en nyförlöst kvinna som har sitt barn inskrivet på neonatalvårdavdelning.
- Metod:** En kvalitativ intervjustudie genomfördes med totalt åtta legitimerade barnmorskor som har erfarenhet av att ha vårdat en nyförlöst kvinna vars barn är inskrivet på neonatalvårdsavdelning. Intervjuerna var semistrukturerade. Datamaterialet har bearbetats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Verksamhetscheferna på den berörda enheten informerades och godkände studiens genomförande. Informanterna fick muntlig och skriftlig information om att deltagandet var frivilligt.
- Resultat:** Tre kategorier framkom under analysen. *Underlätta anknytning* som handlar om hur barnmorskan försöker få till en hud mot hudkontakt mellan mor och barn och möta moderns önskemål samt uppmuntra till att få igång bröstmjölksproduktionen. *Bristande information och kommunikation* belyser avsaknad av individuell information och information kring barnets hälsotillstånd vilket kan bidra till att kvinnan faller mellan stolarna. *Barnmorskans kunskap och förståelse* handlar om att vården upplevs som vårdkrävande med ett ständigt jagande efter dessa patienter men belyser även en känsla av ansvar gentemot kvinnan och barnet.

# Abstract

- Background:** Mother and child should not be separated after childbirth, they should preferably have skin to skin contact as it has several positive effects for the child's health and several positive effects for the mother's recovery. Since rooming-in is not conducted at all hospitals in Sweden, the mother who just gave birth may need to go between two care departments to receive postpartum care but also to be with her child who is enrolled in the neonatal care department. This can be a difficult situation for the woman but also for the midwife. There are no studies about midwife's experiences around this matter.
- The aim** Of this study was to study and describe the midwife's experiences of caring for a woman at the maternity ward who has recently given birth to a baby who has her child enrolled in the neonatal care department.
- Method:** A qualitative interview study was conducted with a total of eight legitimate midwives who have experience of having a newborn woman whose child are enrolled in the neonatal care department. The interviews were semi structured. The data material has been processed using qualitative content analysis. The chiefs of the unit were informed and approved the implementation of the study. The informants received verbal and written information that the participation was voluntary.
- Result:** Three categories emerged during the analysis. *Facilitate affiliation* that is about how midwives tries to make skin-to-skin contact and meet the wishes of the mother and encourage to breastmilk production. *Lack of information and communication* highlights the lack of individual information and information about the child's state of health, which can contribute that the woman fall through the cracks. *The midwife's knowledge and understanding* deals with the fact that care is experienced as heavy and difficult with constant chasing after these patients but also highlights a sense of responsibility towards the woman and the child.

## Förord

Ett stort tack till alla barnmorskor som har delat med sig av sin tid, sina uppfattningar och erfarenheter. Utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Tack till vår engagerade handledare Anna Wessberg för värdefull vägledning genom studiens olika delar. Vi har uppskattat din snabba respons och dina kloka synpunkter.

*Götaland 2018.05.10*

*Jasmina Dzanic & Jasmine Zakraoui*

# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Inledning.....   | 1  |
| Bakgrund .....   | 2  |
| Barnmorskan på BB och BB-vård.....                                 | 2  |
| Neonatalvård ur ett historiskt perspektiv.....                     | 2  |
| Neonatalvård .....   | 3  |
| Orsaker till att vårdas på neonatalvårdsavdelning.....             | 3  |
| Barnmorskans roll och ansvarsområde.....                           | 4  |
| Föräldrars delaktighet och närvaro på neonatalvårdsavdelning ..... | 5  |
| Omhändertagande av föräldrar på neonatalvårdsavdelning .....       | 6  |
| Separation från barnet .....                                       | 7  |
| Anknytning.....  | 8  |
| Hud mot hud.....   | 9  |
| Samvård.....   | 10 |
| Problemformulering .....   | 11 |
| Syfte .....  | 11 |
| Metod och urval .....  | 11 |
| Design.....  | 11 |
| Urval.....   | 12 |
| Datainsamling.....   | 12 |
| Dataanalys .....   | 13 |
| Etiska överväganden.....   | 13 |
| Resultat.....  | 14 |
| Underlätta anknytning .....  | 14 |
| Få till kontakt mellan mor och barn .....                          | 14 |
| Uppmuntran till handmjölkning och pumpning .....                   | 15 |
| Möta moderns önskemål .....  | 16 |
| Bristande information och kommunikation.....                       | 16 |
| Avsaknad av individuell information .....                          | 16 |
| Kvinnan faller mellan stolarna .....                               | 17 |
| Information kring barnets hälsotillstånd.....                      | 18 |
| Barnmorskans kunskap och förståelse.....                           | 19 |
| Vårdkrävande patienter .....                                       | 19 |
| Ett ständigt jagande .....   | 19 |
| Skyldigheter gentemot kvinnan och barnet .....                     | 20 |
| Diskussion .....   | 20 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Metoddiskussion.....    | 20 |
| Resultatdiskussion..... | 22 |
| Slutsatser .....        | 24 |
| Referenslista.....      | 26 |
| Bilaga 1 .....          | 31 |
| Bilaga 2 .....          | 33 |
| Bilaga 3 .....          | 35 |

## Inledning

Att vårdas tillsammans med sitt nyfödda barn kan tänkas vara en självklarhet för en kvinna som precis genomgått en förlossning. Det kan bli en speciell situation då kvinnan föder innan beräknad förlossning och barnet föds prematurt. Barnet kan då behöva vårdas på en neonatalvårdsavdelning för att till exempel växa till sig, samtidigt som den nyblivna mamman kan behöva vård postpartum. Även vid fullgången graviditet kan barn behöva vårdas på neonatalvårdsavdelning för till exempel en infektion. Det är en komplex situation för barnmorskan att ha hand om dessa kvinnor på BB då kvinnorna oftast är på neonatalvårdsavdelning med sitt nyfödda barn. Barnmorskan har då inte full kontroll på kvinnan som fortfarande är en inskriven patient på BB. Vi är intresserade av att fånga upp barnmorskans erfarenheter av att vårda dessa kvinnor på BB då lite forskning finns inom detta ämne. Egna erfarenheter efter verksamhetsförlagd utbildning på BB-avdelning talar just för att det finns brister inom denna typ av vård.



# Bakgrund

## Barnmorskan på BB och BB-vård

Efter en normal och okomplicerad förlossning är vårdtiden på BB genomsnitt två dygn. Omfödern har oftast en kortare vårdtid än förstfödern (Socialstyrelsen, 2017). Målet med vården på BB är att den nyblivna familjen utifrån sina behov ska få råd, stöd och medicinsk omvårdnad. På BB ansvarar barnmorskan för medicinsk och allmän omvårdnad av kvinnan och barnet efter förlossning. Barnmorskan har hand om medicinska kontroller av kvinnan så som kontroll av tarm-, urin- och bäckenbottenfunktion, klipp och bristningar, att livmodern kontraheras och bevakning av blödning och avslag. Arbetet på BB omfattar även handledning i omhändertagandet av den nyfödda och amningsobservationer utförs. Moderns vård inriktas också på antikonception, fysisk och psykisk återhämtning, uppföljning och vägledning i föräldrarollen (Ellberg, 2009).

Barnmorskan ska ha kontrollerat både moderns och barnets hälsa och välmående vid utskrivning från BB (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2013). Information om amning och fortsatt omvårdnad ska även ges till föräldrarna. Det är av stor vikt att barnmorskan erbjuder samtal kring förlossningen och kan ge stöd till kvinnan (SFOG, 2013). Föräldrar ska ges möjlighet att diskutera känslor och händelser som framkommit under förlossningen och under BB-tiden med en barnmorska. Hälsoundersökning på barnet utförs även under BB-tiden (Socialstyrelsen, 2017). Ibland kan barnet behöva mer avancerad vård än vad BB erbjuder, då hamnar den nyfödda på neonatalvårdsavdelning för fortsatt vård (Socialstyrelsen, 2017).

## Neonatalvård ur ett historiskt perspektiv

Neonatalvård syftar till vård av nyfödda barn, oftast de för tidigt födda barnet. Neonatal kommer från ordet neonatalis, neo är grekiska och betyder ny och natalis är latin och syftar till själva födseln (Lagerkrantz, Hellström & Norman, 2015). Födelseantalet var lågt i Frankrike under 1800-talets slut och försök att öka invånarantalet gjordes genom utvecklandet av en kuvös till för tidigt födda barn vilket bidrog till insikt att nyfödda kan överleva en förtidig födsel. Till följd av detta utvecklades många prematuravdelningar på sjukhus i början av 1900-talet (Davis, Mohay & Edwards, 2003). Neonatalvården under 1920-talet förespråkade barnets omvårdnad där fokus låg på näringsintag och till att behålla kroppsvärmen hos den nyfödde. I mitten på 1900-talet utvecklades medicinska behandlingar

inom neonatologin, vilket förändrade neonatalvårdsavdelningarna. I och med detta blev det då vanligt att mor och barn separerades efter förlossning och vårdades separat på olika avdelningar. Under denna tid fick inte föräldrarna vara nära barnet utan de fick endast åskåda barnet genom en glastruta vid bestämda tillfällen (Lundqvist, 2008). Det var först i slutet på 1900-talet som föräldrarna började inkluderas mer i vården, även om det största fokuset låg på modern. Först under 2000-talet framkom vikten av föräldrars närvaro och betydelsen av att få vara tillsammans med sitt barn efter förlossningen. Numera strävar fler sjukhus efter målet om en vård där familjen är mer involverad (Jackson & Wigert, 2013).

## Neonatalvård

Beroende på barnets tillstånd och vilken vecka barnet är fött i kan tiden på en neonatalvårdsavdelning variera från några timmar till flera månader (Hallström & Lindberg, 2015, Lundqvist & Jakobsson, 2003). På en neonatalvårdsavdelning möts två världar, personalens yrkesvärld och föräldravärlden. Personalens behov av effektivitet, synlighet och tillgång i kontrast till föräldrars och barns behov av att uppleva integritet och individualiserad vård (Fegran & Helseth, 2009). Fegran & Helseth (2009) beskriver känslan av att komma in på en neonatalvårdsavdelning är som att komma in i en annan värld, en värld som skiljer sig från resten av sjukhuset. Föräldrar pressas in mellan den tekniska utrustningen, sitter i stolar där de håller och ammar sina barn och de lämnas lite utrymme för integritet. Vidare beskriver Fegran & Helseth (2009) hur slående ljudet på en neonatalavdelning är, där larm och ljud från övervakningsutrustningen blandas med personalens och föräldrars tysta samtal. Det högteknologiska intrycket och bristen på integritet visade sig vara påfallande. Denna miljö spenderar föräldrar vanligtvis flera veckor tillsammans med sitt prematurfödda barn i (Fegran & Helseth, 2009). Neonatalvårdsavdelningar bör vara byggda så att föräldrar har möjlighet att bo med sina barn för att undvika separation. Många neonatalavdelningar i Sverige har dessvärre inte rätt omfång för att detta ska fungera vilket komplicerar upplevelsen av att vara förälder till ett barn på en neonatalavdelning (Fenwick, Barclay & Schmied, 2001).

### **Orsaker till att vårdas på neonatalvårdsavdelning**

En graviditet definieras som fullgången mellan vecka 37<sup>+0</sup> och 41<sup>+6</sup> (WHO, 2015). Det händer ibland att graviditeten inte blir fullgången och innan graviditetsvecka 37<sup>+0</sup> benämns barnen som prematura eller underburna (Lagercrantz, Hellström & Norman, 2015). I Sverige föds cirka 7 000 barn prematurt varje år (Svenska prematurförbundet, 2013) och globalt 15 miljoner varje år (Worlds Health Organization [WHO], 2015, Joseph, 2015). Prematuritet

delas in i tre grupper; måttlig prematur, mycket prematur och extremt prematur. Vid en måttlig prematuritet är graviditetslängden mindre än 37 fullgångna veckor, mycket prematur innebär att barnet föds mellan 28 och 32 fullgångna graviditetsveckor och vid en förlossning innan 28 fullgångna veckor benämns barnet som extrem prematurt (WHO, 2015). Barnet kan vara i behov av neonatalvård av olika orsaker än prematuritet. Barnet kan då ha drabbats av till exempel syrebrist, infektion, hypoglykemi, hjärtfel eller andningsbesvär (Hallström & Lindberg, 2015). De allra vanligaste orsakerna till att nyfödda behöver mer avancerad vård är prematuritet, infektion och andningsproblem (Jackson & Hedberg Nyqvist, 2013). I cirka hälften av fallen kan prematuritet härledas till sjukdom hos modern såsom preeklampsi, diabetes, njursjukdom eller komplikationer i moderkakan och livmodern (Fellman, 2008). Vid en graviditet som innebär att modern och barnet utsätts för stora risker tas oftast beslut om igångsättning av förlossningen (Westgren, 2008).

## Barnmorskans roll och ansvarsområde

The International Confederation of Midwives (ICM, 2011) beskriver att barnmorskan är en person som arbetar tillsammans med kvinnan och genom stöd och profession värnar om kvinnans sexuella och reproduktiva hälsa. Genom råd, stöd och vård är barnmorskan en tillgång för kvinnan under graviditet och postpartum. Vården kan omfatta förebyggande åtgärder, främjande av normal förlossning, uppmärksamma komplikationer hos modern och barn samt omhändertagande av den nyfödde. Barnmorskan kan även arbeta hälsofrämjande genom rådgivning och utbildning för både kvinnan, familjen och samhället. Sexuell och reproduktiv hälsa är ett av de elva nationella folkhälsomålen där målet är att skapa förutsättningar på samhällsnivå för god sexuell och reproduktiv hälsa inom hela befolkningen.

Socialstyrelsen (2006) skriver att barnmorska är en legitimerad titel som kräver kompetens genom utbildning och yrkeslegitimation för att få utövas. Professionen kräver självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar. Barnmorskan ska ha en helhetssyn och arbetet ska vara evidensbaserat och i enighet med aktuella lagar, föreskrifter och förordningar. Barnmorskan ska ha ett etiskt förhållningssätt och vården ska i största möjliga mån utformas och genomföras i samråd med patienten.

Statens förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) har skrivit ett dokument med *"rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet"* som ligger till grund för olika PM som finns inom obstetrik (SFOG, 2013). Enligt SFOG föds cirka 112 000 barn

per år i Sverige och ungefär 70% av förlossningarna är okomplicerade. Cirka 90% av mödrarna och barnen eftervårdas på en BB-avdelning medan ungefär 10% av alla nyfödda kräver mer avancerad vård än den som kan erbjudas på BB, vilket då kan ske på en neonatalvårdsavdelning. Vidare skriver SFOG att vid komplicerad förlossning som vid till exempel prematurbörd eller asfyktiskt barn ska föräldrarna erbjudas samtalskontakt och återbesök till läkare och barnmorska inom två veckor och därefter vid behov (SFOG, 2013).

### **Föräldrars delaktighet och närvaro på neonatalvårdsavdelning**

Barn har enligt Förenta Nationernas konvention om barns rättigheter rätt att vårdas av sina föräldrar (Regeringskansliet, 2014). Nyqvist & Kylberg (2008) skriver att idag anses det att föräldrar ska ta över barnets vård så snart som möjligt och beslut i vården ska ske i samråd med föräldrar. Ett spädbarns födelse är också födelsen av en ny familj som behöver vara tillsammans. Vidare beskriver Nyqvist & Kylberg (2008) att ifall det befinner sig mycket personal och föräldrar i samma sal kan det skapa en känsla av obehag hos mödrarna. Mödrarna kan uppleva obehag att de behöver exponera sig framför främlingar, speciellt framför andra fäder. Brist på integritet har visats sig vara ett hinder för läkningsprocessen i krisen av att ha fött prematurt, att inte kunna visa sina känslor av sorg. Även partnern känner oro för moderns hälsa och välmående såväl som för barnet efter födseln (Fegran et al., 2008; Lundqvist et al., 2007). Partnern kan ha en känsla av att känna sig mitt emellan, vart de än befinner sig känner de att de borde vara någon annanstans eftersom barnet är på neonatal och modern på BB (Lundqvist et al., 2007).

Mödrar som vårdats på enkelsalar tillsammans med sitt nyfödda barn känner sig mindre stressade och känner sig inte besvärade i amningssituationer (Nyqvist & Kylberg, 2008). Mödrar som samvårdats med sina barn inom neonatalvård har visats sig ge högre självförtroende i omhändertagande av den nyfödde och även bättre förståelse för den nyföddes signaler (Wataker, Meberg & Nestaas, 2012). För att stödja familjens närvaro på neonatal bör föräldrar välkomnas som viktiga samarbetspartners i vården av det prematura barnet och föräldrarnas uppfattning om att de är besökare måste elimineras (Griffin, 2006; Wigert, 2008). Tidigare forskning har visat att sjukhusvården av ett spädbarn på en neonatalvårdsavdelning är en stressfull upplevelse för föräldrarna och det är svårt att separeras från barnet. Föräldrar bör ha obegränsat tillträde till sina barn, vilket innebär att de inte utesluts från avdelningen under ronder, rapporter och vid nödsituationer. Möjligheten att stödja föräldrars närvaro under dessa situationer kan vara enklare i enkelrum, men det kan och

måste finnas stöd för detta på alla neonatalvårdsavdelningar. Föräldrar ska kunna, om så önskas, stanna och trösta sitt barn under invasiva procedurer och under återupplivning (Griffin, 2006).

### **Omhändertagande av föräldrar på neonatalvårdsavdelning**

Att bli förälder till ett barn som fötts prematurt introducerar föräldrarna till en främmande värld. Deras barn är annorlunda, deras föräldraroll är annorlunda och inte minst är vårdsammanhanget annorlunda än vad de hade förväntat sig och förberett sig för (Fegran & Helseth, 2009). Olika konstellationer finns gällande hur barnmorskan arbetar på neonatal i Sverige, det kan innebära att barnmorskor arbetar på neonatalvårdsavdelningen och har på så sätt hand om vården för mödrarna. Andra neonatalvårdsavdelningar har personal som besöker mödrarna där barnet vårdas och är inskriven (Socialstyrelsen, 2017).

Flera olika professioner arbetar och samarbetar inom neonatalvården (Wallin, 2003). Barnmorskans roll är viktig på en neonatalvårdsavdelning eftersom det är här relationen till föräldrarna formas (Fegran & Helseth, 2009). Bemötandet är av betydande vikt i barnmorskeyrket och att acceptera olikheter och olika egenskaper är viktigt. Lyhördhet, öppenhet, observerande, medkänsla är egenskaper barnmorskan ska ha gentemot kvinnan för att kunna skapa en förtroendefull relation (Berg, 2013). Vårdpersonalen har ett stort ansvar när det gäller att involvera föräldrarna i barnets vård, detta för att utveckla ett fungerande samspel mellan föräldrar och barnet vilket främjar den nya identiteten som föräldrar (Jackson, et al. 2013).

Föräldrar känner sig oftast oförberedda när tiden är kommen för utskrivning och att detta inte har varit ett beslut de varit delaktiga i. Information och känsla av delaktighet skapar en känsla av trygghet, såväl under sjukhusvistelsen som efter (Lindberg, Axelsson & Öhring, 2008). Föräldrarna ska erbjudas vägledning i interaktionen och omhändertagandet av barnet som fötts för tidigt och det ska även ges möjlighet till hudnära vård. Det är av stor vikt att föräldrar får hjälp efter en prematurbörd i form av återbesök och samtalskontakt till barnmorska inom två veckor. Det ska även erbjudas kontakt vid behov senast efter två till tre månader (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, 2013). Enligt Esbjörn, Hansen, Munck & Greisen (2008) har föräldrar fortsatt behov av stöttning efter utskrivning från neonatalvårdsavdelning och att de saknar kontakt med professionella med vetande och kunskap i detta ämne.

## Separation från barnet

Mödrar som har fött ett prematurt barn känner ofta en stor sorg över sin korta graviditet och de kan även känna en skuld till att ha fött för tidigt (Værland, Vevatne & Brinchmann, 2017). Ewald, Flacking, Hedberg-Nyqvist & Starrin (2005) skriver att en separation mellan mor och barn efter förlossning kan leda till emotionella reaktioner hos mamman. Kvinnan kan uppleva att hennes behov av att vara nära sitt barn inte är i fokus, vilket beror på att barnets vårdbehov behöver prioriteras. Fegran, Helseth & Fagermoen (2008) belyser att föda för tidigt beskrivs av mödrarna som en chock. Även om några av mödrarna var förberedda på att barnet kan komma att födas prematurt upplevde de en känsla av maktlöshet och att de befann sig i en situation där de inte hade någon kontroll. En normal förlossning där en mamma får föda fram sitt barn och omedelbart hålla om det ersattes istället av en skrämmande akutmottagning där barnet togs omhand och behövde vårdas av yrkesverksamma. Ewald et al. (2005) beskriver att vissa mödrar som födde prematurt kände en sorg över att inte uppleva den sista graviditetsperioden. De kände att de inte hade haft den sista perioden på sig som behövdes för förberedelse som andra hade vid fullgången graviditet. Detta kunde leda till svårigheter att känna sig som en mamma och att barnet faktiskt var hennes. Några av mödrarna upplevde att de förlorat det ”*normala*” spädbarnet och att deras barn inte såg ut som ett normalt barn utan beskrev barnet som ”*ett svältande spädbarn*”. Andra mödrar försökte vara mentalt förberedda för en eventuell förlust eftersom de trodde att deras barn inte skulle klara sig.

Pelchat & Lefebvre (2004) skriver att det kan bli en stor skillnad i de tankar och fantasier föräldrarna hade under graviditeten om barnet, och det barn de nu fått. Det kan utlösa en chock och en sorgereaktion som kan göra att anknytningen som startat under graviditeten kan försvåras. Ewald et al (2005) skriver att en sådan separation leda till att modern inte känner sig behövd utan är mer som en besökare till sitt barn Molina & Marcon (2009) belyser vikten av att mödrars deltagande i vården av sitt sjuka barn. Att få vara med och delta i omvårdnaden stärker anknytningen mellan mor och barn. Barnet blir lugnare och modern känner glädje och tillfredsställelse. Erlandssons & Fagerbergs (2005) menar på att en fördröjd anknytningsprocess kan påverka känslan av att bli mor. Allt eftersom barnet är mer stabilt får föräldrarna ta över mer och mer av omvårdnaden kring barnet, vilket upplevdes som positivt och stärkande i anknytningen.

Fegran et al (2008) menar att även om mödrarna uppmanades att bli involverade i barnets omvårdnad så snart som möjligt, kunde det ta några timmar innan de kunde vara med barnet på grund av deras egna hälsotillstånd efter förlossningen. Efter att ha berövats det normala mötet med sitt barn efter förlossning var det mycket viktigt för mödrarna att bli involverade i omvårdnaden av sitt barn för att därigenom återfå känslan av att vara en viktig person i barnets liv. Deltagandet i vården fick även mamman att inse att hon just nu inte kan ta hand om barnet fullt ut. Ewald et al (2005) skriver att miljön på neonatalvårdsavdelningen beskrivs som att gå in i en annan värld där de är omgivna av maskiner som låter och övervakningssystem. Mödrarna upplevde ett känslomässigt kaos där de kände sig ledsna, besvikna, värdelösa och misslyckade. De kände att de hade blivit mamma fysiskt men inte socialt eller emotionellt. De hade svårt att lita på sin egen förmåga eftersom de inte kunde definiera sina roller som mödrar. Vissa mödrar satt vid sitt barns kuvös så länge de hade orkade, medan andra mödrar uppgav hur de inte ville knyta an till sitt barn ifall det skulle dö, så de försökte hålla sig borta från neonatalvårdsavdelningen. Det emotionella kaoset som mödrarna befann sig i gjorde det svårt för de att uttrycka sina individuella behov och ta kontroll över situationen. De önskade att det fanns mer resurser för att ta hand om föräldrar med traumatiska upplevelser (Ewald et al. 2005).

*”Det var väldigt speciellt att inte få se henne (gråter). De tog bara henne rakt ut. Två dagar gick innan jag kunde vara tillsammans med henne”* (Værland, Vevatne & Brinchmann, 2017, egen översättning).

### **Anknytning**

Relationen mellan barnet och föräldrarna utvecklas under de första levnadsåren. Anknytning mellan föräldrar och det nyfödda barnet betraktas som om något är mindre och svagare och binder ihop med något som är större och starkare, följaktligen knyter barnet an till sina föräldrar och inte omvänt. En regelmässig fysisk kontakt mellan föräldrar och barnet har en avgörande faktor om en anknytning kommer att utvecklas. En trygg anknytning avgörs om föräldrar är lyhörda för barnets signaler och reaktioner. Anknytningen som tar form är beroende av det behov barnet har av omvårdnad och den strävan föräldrar har att tillfredsställa barnets behov (Broberg, Granqvist, Ivarsson och Mothander, 2006).

John Bowlby, barnpsykolog (1907-1990), var anstiftare till anknytningsteorin som redogör för hur och varför föräldrars beteenden påverkar barnet. Anknytningsteorin understryker

grundläggande behov som nära känslomässiga band och psykologiska fördelningar av hur anknytning utvecklas i ömsesidig påverkan mellan barnet och föräldern. Mary Ainsworth (1913-1999) anknytningsteori bygger på anknytning och bindning i föräldrars och barnets interaktioner. Anknytningen är bandet barnet frambringar till sina anknytningspersoner, såsom barnets föräldrar. Motsvarigheten till föräldrars anknytning går under namnet för bindning (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2006).

Studier har visat att anknytningsrelationen skapas när föräldrar får kroppskontakt med sitt barn (Jackson, 2005). Det har visat sig att de föräldrar som får tämligen stöd och support under vårdtiden på en neonatalvårdsavdelning upplever sig mindre stressade och de känner sig även mer säkra i föräldrarollen, vilket i sin tur leder till kortare vårdtider (Jackson, 2005). Vidare uppmuntras anknytningsprocessen genom att barnet och föräldrar spenderar tid ihop under nyföddhetsperioden (Wigert, 2008; Bouchard, 2011).

## **Hud mot hud**

Under 1900-talets början blev det allt vanligare med sjukhusförlossningar. Det var då mer vanligt att nyfödda vårdades i andra rum än tillsammans med mödrarna, vilket på den tiden ansågs som återhämtning för mödrarnas skull, de kunde då få vila ut ensamma medan deras barn låg i ett annat rum (WHO, 1998).

Phillips (2013) beskriver att när barnet har varit i livmodern har den varit omgiven av värme, näring, skydd och samtidigt haft nära till moderns hjärta och röst. Efter födseln tar moderns kropp och bröst naturligt över den funktionen då det är det enda stället barnens samtliga behov tillgodoses. Hudkontakten förbättrar fysiologisk stabilitet för både mor och barn i den utsatta perioden som är omedelbart efter födseln. Moore, Bergman, Anderson, Medley (2016) skriver att hud-mot-hud utövas genom att det nyfödda barnet placeras naken på moderns bröst efter förlossning eller strax därefter. Vidare beskriver Moore et al (2016) att hud-mot-hud har flera positiva effekter, hudkontakten främjar anknytning samtidigt som hudkontakten verkar lugnande och smärtlindrande för både mor och barn. Det nyfödda barnet får även mer jämna blodsockernivåer och håller en mer stabil kroppstemperatur. Genom att ha barnet på bröstet är det även lättare att tyda barnets signaler, vilket också ses som amningsfrämjande.

Walters, Boggs, Ludington-Hoe, Price & Morrison (2007) redogör för att tidigare forskning har visat hur hud mot hud frigör kroppsegna opioider, vilka verkar smärtlindrande. I sin studie



beskriver Walters et al. (2007) att obstetriker och barnmorskor har upplevt att mödrar som har sitt barn hud mot hud ter sig mindre smärtpåverkade under suturering av förlossningsskada. Det reflekteras över ifall den effekten kan bero på att de nyförlösta kvinnorna blir avledda från smärta när barnet ligger på bröstet. Phillips (2013) skriver att kärlekshormonet oxytocin ökar under hud-mot-hudvård, framförallt när den nyfödda masserar moderns bröst med sin hand. Oxytocinfrisättning har ett samband med ökad avslappning, ansiktigenkänning och vårdande beteenden hos modern. Från ett barns perspektiv är separation från modern livshotande och barnet kommer att svara på separationen genom att protestera med höga skrik och intensiv aktivitet.

När barnet är fött får det en förhöjning av stresshormoner som hjälper till i anpassningen till livet utanför livmodern. Efter de första andetagerna barnet tar är det essentiellt att hindra denna stress hos barnet, direkt kontakt med sin moder är därför av största vikt och ger de bästa premisserna för barnets start i livet. Att placera barnet hud mot hud direkt efter födseln har pekats på i studier vara ett mycket resultatrikt för att motverka den stress som uppstår hos både mor och barn efter en förlossning (Bystrova, Widström, Matthiesen, Ransjö-Arvidson, Welles-Neystrom, Wassberg, Vorontsov & Uvnäs-Moberg, 2003. ss. 324-326).

## **Samvård**

Samvård är en vårdform som arbetar utifrån att nyförlösta mödrar vårdas i eget rum med sitt barn under hela dygnet och skiljs därför inte åt under vårdtiden. Föräldrarna behöver således inte anpassa sig till specifika klockslag för att få träffa sitt barn (Griffin, 2006). Under 1970-talet visade forskning att samvård är av betydande vikt för interaktionen mellan mor och barn (Socialstyrelsen, 2017).

Mödrar som vårdats på enkelsalar tillsammans med sitt nyfödda barn känner sig mindre stressade och känner sig inte besvärade i amningssituationer än med närvaro av andra (Nygqvist & Kylberg, 2008). Mödrar som samvårdats med sina barn inom neonatalvård har visats sig ge högre självförtroende i omhändertagande av den nyfödde och även bättre förståelse för den nyföddes signaler (Wataker, Meberg & Nestaas, 2012). Således finns många fördelar med samvård, framförallt främjas anknytning mellan mor och barn, amning främjas och samvården möjliggör närmare kontakt med partnern och andra familjemedlemmar (WHO/UNICEF, 1989, Socialstyrelsen, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2017) är det 60 procent av Sveriges sjukhus som har någon form av samvård för barn som är för tidigt födda eller sjuka. Samvård erbjuds på neonatalavdelningar i Sverige, hur sjukhusen erbjuder samvård ser olika ut från sjukhus till sjukhus. Olika konstellationer finns gällande samvård, det kan innebära att barnmorskor arbetar på neonatal och har på så sätt hand om vården för mödrarna. Andra neonatalavdelningar har personal som besöker mödrarna på neonatalvårdsavdelning där barnet vårdas och är inskriven. Svårigheter att erbjuda samvård föreligger då antalet samvårdsplatser är få och samvård kan inte erbjudas på flera sjukhus om mödrarna även är sjuka och behöver någon form av medicinsk vård (Socialstyrelsen, 2017).

## **Problemformulering**

Dagens forskning talar för att mor och barn inte ska skiljas åt efter en förlossning. Barnet ska helst vårdas hud mot hud med mamma då det har flera positiva effekter för barnets mående samt flera positiva effekter för moderns återhämtning. Ibland behöver barn av olika anledningar vårdas på en neonatalvårdsavdelning vilket kan leda till att den första tiden med det nyfödda barnet kanske inte blir som föräldrarna tänkt sig. Då det inte finns samvård på samtliga sjukhus i Sverige kan den nyblivna modern behöva gå mellan BB och neonatalvårdsavdelningen, dels för att vara tillsammans med sitt barn men även för att få sin omvårdnad postpartum. När modern behöver gå mellan två vårdavdelningar för att få postpartumvård och för att vara med sitt nyfödda barn kan det tänkas bli en komplex situation för kvinnan men även barnmorskan.

## **Syfte**

Syftet är att undersöka och beskriva barnmorskors erfarenheter av att vårda kvinnor på BB som har sitt barn inskrivet på neonatalvårdavdelning.

## **Metod och urval**

### **Design**

Då syftet med studien var att undersöka barnmorskans erfarenheter av att vårda nyförlösta kvinnor som har sitt barn på neonatalvårdsavdelning valdes intervjustudie med innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) och en induktiv ansats. En

kvalitativ design går ut på att identifiera, kartlägga och beskriva det som studeras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Innehållsanalys går inte in på innebörden av vad något innebär eller varför det är så, vilket gör att användaren behöver vara medveten om svårigheten att skilja mellan innehåll och innebörd. Metoden passar bra ifall omfattande textmaterial ska undersökas (Danielson, 2017).

## Urval

Studien genomfördes på en BB-avdelning i västra Sverige. Urvalskriterier för att inkluderas i studien var att informanten skulle vara legitimerad barnmorska och arbeta på en BB-avdelning. För att inkluderas skulle barnmorskorna någon gång ha vårdat en nyförlöst kvinna på BB-avdelning, samtidigt som kvinnans barn vårdades på en neonatalvårdsavdelning. Det eftersträvades att barnmorskorna skulle ha olika lång arbetslivserfarenhet för att få ett bredare material. Verksamhetscheferna för den berörda enheten kontaktades och godtog studiens genomförande och vidarebefordrade därefter förfrågan om att delta i studien till barnmorskorna. Vidare togs kontakt per mail med barnmorskor som var intresserade av att delta i studien där information om studien bifogades. Samtliga av de totalt åtta barnmorskor som uppfyllde urvalskriterierna och tillfrågades om deltagande gav sitt samtycke till att delta i studien. Barnmorskorna fick muntlig och skriftlig information om att kunna lämna studien när som helst under studiens gång.

## Datainsamling

För insamling av data genomfördes semistrukturerade intervjuer med åtta barnmorskor. Intervjuerna utfördes på en BB-avdelning i Sverige i enskilt rum. Frågor som ställdes var *”Hur många års erfarenhet av BB-vård har du?”*, *”Kan du berätta om dina upplevelser och erfarenheter av att vårda nyförlöst kvinna som är inskriven på BB men har sitt barn på neonatalvårdsavdelning?”*, *”Får du information om barnets hälsotillstånd och isåfall hur?”*, *”Vilka problem kan komma att uppstå när kvinnan behöver gå mellan två vårdavdelningar?”* Och *”Har du några förslag på förbättringar?”*. Följdfrågor ställdes dessutom när det fanns tillfälle och utrymme för det.

Enskilda intervjumöten bokades med var och en av informanterna. Intervjuerna utfördes i anslutning till ett arbetspass och informanterna fick själva välja vart intervjun skulle vara. Samtliga intervjuer spelades in för att inte gå miste om värdefull information i intervjuerna. Intervjuerna varade mellan 10–35 minuter. Fyra av intervjuerna gjordes tillsammans och de

resterande gjordes ensamma. Detta anses inte ha påverkat resultatet eftersom samma frågor framfördes till samtliga informanter. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2012) innebär semistrukturerade intervjuer att den som intervjuar utgår ifrån utvalda frågeområden. Samma frågor ställs till samtliga deltagare vilket ger informanterna samma förutsättningar och följdfrågor ställdes för att uppmuntra deltagarna att utveckla sina svar. Henricson (2017) skriver att en fördel med semistrukturerade intervjuer är att det ger stor mängd information, vilket är passande när en innehållsanalys utförs. Materialet transkriberades i sin helhet och lästes igenom och ligger till underlag för innehållsanalysen.

## Dataanalys

Det transkriberade materialet analyserades i enighet med Lundman och Hällgren Graneheims (2012) beskrivning av den kvalitativa innehållsanalysen. Centrala begrepp inom kvalitativ innehållsanalys är analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, och kategori. Dahlberg (2014) skriver att vid innehållsanalys ska materialet gås igenom ett flertal gånger för att det ska kännas bekant. Materialet från de inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant tidigt efter genomförd intervju. Enligt Kvale & Brinkman (2014) minskar risken för att gå miste om känslomässiga aspekter som förekommer under intervjuerna. Den transkriberade texten ska läsas i flera gånger och låta budskapet utvecklas (Olsson & Sörensen, 2011). Därefter delas materialet upp i mindre delar med frågeställningen som utgångspunkt och grupperas därefter till kategorier (Danielson, 2017). Danielson (2017) skriver att vid intervjuer bildas subteman och teman och materialitet struktureras upp. För att inte meningen ska tas ur sitt sammanhang ska inte meningarna som tas ut vara för korta. Intervjuerna lästes flera gånger och materialet delades upp i större teman och plockades ut. Därefter kodades de mest centrala begreppen som motsvarar kärnan i texten. Underkategorier skapades av en eller flera liknande koder. Slutligen formades underkategorierna till kategorier.

## Etiska överväganden

Studien utgör examensarbete för en högskoleutbildning på avancerad nivå.Handledare på det aktuella universitetet och verksamhetschef på den berörda enheten står för granskning av den etiska kvalitén (Centrala etikprövningsnämnden, 2007). Enligt vetenskapsrådet (2002) finns fyra forskningsetiska principer att uppmärksamma som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa fyra principer har tagits

hänsyn till under hela studiens gång. Helsingforsdeklarationen vänder sig till personer som medverkar i medicinsk forskning och handlar i huvudsak om att individen går före vetenskapens och samhällets vinster. Även Helsingforsdeklarationen skriver att samtycke ska lämnas när forskningens prover eller data är insamlat och lagrat för analys och går att identifiera. Vidare menar Helsingforsdeklarationen att deltagarna ska bemötas med respekt och att all patientinformation ska behandlas konfidentiellt (WMA Declaration of Helsinki, 2018).

Verksamhetschefen på den berörda enheten godkände att studien kunde genomföras och informanterna fick skriftlig information om studien per mail. Deltagarna har frivilligt medverkat i studien och allt material har behandlats för att bevara anonymiteten och bevara integriteten. Deltagarna fick information om att datamaterialet skulle förstöras efter avslutad studie. Nyttan med studien ansågs överväga riskerna. Tänkbar nytta med studien var att erhålla ny information där en kunskapslucka fanns som på sikt skulle kunna leda till en förbättrad vård. En risk för informanterna skulle kunna varit att de tycker att det är svårt att prata om arbetet på arbetsplatsen. Risken ansågs dock vara mycket liten.

## Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier och nio underkategorier. För att öka resultatets trovärdighet presenteras citat som styrker kategorierna. Den första kategorin som framkom var *underlätta anknytning*. Kategorin byggde på underkategorierna *få till kontakt mellan mor och barn, uppmuntran till handmjölkning och pumpning* samt *möta moderns önskemål*. Nästa kategori blev *bristande information och kommunikation* och den baserades på *avsaknad på individuell information, kvinnan faller mellan stolarna* och *information kring barnets hälsotillstånd*. Tredje kategorin var *barnmorskans kunskap och förståelse* och den byggde på *vårdkrävande patienter, ett ständigt jagande* och *skyldigheter gentemot kvinnan och barnet*, se bilaga 3.

## Underlätta anknytning

### Få till kontakt mellan mor och barn

Alla barnmorskor som intervjuades uppgav hur viktigt det var att mor och barn hade hud mot hudkontakt den första tiden och att det är av stor vikt att få till detta med tanke på hälsovinster för mor och barn. Barnmorskan tyckte det kunde räcka med de första timmarna

att ligga hud mot hud så länge den kontakten upprättades tills mor och barn separerades. Även partnern togs upp som en viktig del i anknytningsprocessen. Barnmorskorna upplevde att det var essentiellt få vårdas tillsammans med sitt barn och att det är viktigt att sträva mot en sådan vård. Flera utav barnmorskorna pratade om hälsovinster för både mor och barn när det kom till hud mot hud och att de sett flera vinster med detta under alla år de arbetat som barnmorskor. De fanns också en hel del frustration bland barnmorskorna att de inte kunde arbeta mot den vård de visste var så viktigt, att barnet ska få ligga hud mot hud och inte bli separerad från sin mamma. Det upplevdes även som en svår situation för barnmorskan att separera mor och barn.

*”det som är svårt är ju att kvinnan inte får vara hos sitt barn och dom kan inte vara tillsammans och det ser jag som ett stort problem. Jag tycker ju att dom ska vårdas tillsammans, att mamma och partner ska kunna vara nära sitt barn... lära känna sitt barn och vara nära sitt barn (NN5)”*

Barnmorskorna försökte så mycket det gick att få till hud mot hud och att föräldrarna kunde vara så mycket som möjligt hos barnet. Många barnmorskor var även upprörda över att hud mot hud inte upprätthålls trots hälsovinster som är självklara och uppenbara.

*”Men jag blir ju upprörd ... det är ju jätteviktigt att man verkligen förklarar hur viktigt det är att mor och barn får vara tillsammans och att det är det mest naturliga i världen (NN3)”*

## Uppmuntran till handmjölkning och pumpning

En viktig del i barnmorskans arbete är att uppmuntra till handmjölkning och pumpning när barnet är inneliggande på neonatalvårdsavdelning. Barnmorskorna kände att de inte alltid kunde informera kvinnan i den utsträckning de önskade kring handmjölkning och pumpning då kvinnan spenderade större delen av sin tid hos barnet. Informationen kunde då missas ges i tid. Barnmorskorna arbetar för att de mödrar som vill amma ska få amma och mycket i deras arbete handlar om att uppmuntra till handmjölkning.

*”Det är jätte jobbigt för dem eftersom dels så får de ju inte den informationen alltid de behöver till oss och den uppbackningen med hjälp med handmjölkningen och sånt i rätt tid eftersom de är mycket uppe på neo... (NN7)”*

Många tog upp pumpning och handmjölkning som en viktig del i barnmorskeyrket, att kunna stötta och stärka dessa kvinnor i denna bit. Det framkom även att det inte var lika mycket engagemang från neonatalvårdsavdelningens sida när det gällde samtal och uppmuntran till

handmjölkning och pumpning. Det låg mer på barnmorskan att se till att detta blev gjort. De upplevde även att det gavs olika information gällande amning från barnmorskans håll och från neonatalvårdsavdelningen. En barnmorska tog upp vikten av stöttning av att få stopp på bröstmjölken när barnet inte skulle överleva. Här krävdes också ett samarbete mellan BB och neonatalvårdsavdelning enligt barnmorskan och att på bästa sätt ger den bästa vården och stöttningen för kvinnan i en sådan svår situation.

*”... jag har ju sett gråtande mammor med sjuka barn som man vet ska dö inom ett till två dygn och så sprutar mjölken ur bröstet, då måste man ju liksom göra något åt det så ibland har de ju ringt från neo och bett om hjälp att den här mamman måste få hjälp att stoppa mjölken, så vi har fått stötta dem med den biten också. Så det är många bitar (NN3).”*

## Möta moderns önskemål

Det framkom att barnmorskorna i så stor utsträckning de kan försöker hjälpa kvinnan att tillgodose sina önskemål. Det kunde innebära att barnmorskorna hjälpte mödrarna till sina barn när de själva inte kunde ta sig dit på grund av sjukdom. Att träffa mödrarna och ha samtal med de i början ansågs vara av vikt och att hjälpa den nyblivna mamman i en situation som hon upplevde kunde kännas hjälplös. Barnmorskorna belyste vikten av lyhördhet över kvinnan och partners önskemål och försökte tillgodose dessa.

*”... tidigare var det bestämda mattider på BB och då kunde det ibland bli att dom inte hann. Nu har vi ett annat system, att man hämtar och värmer sin egen mat. Så där har vi också hittat en liten lösning, att man kan få äta när det passar en själv, när man har tid att sitta ner i lugn och ro...( NN4)”*

## Bristande information och kommunikation

### Avsaknad av individuell information

Återkommande bland barnmorskorna var den bristande informationen de kände att föräldrar fick ta del av. De uttryckte en frustration över att inte kunna ta sig den tid de behövde med kvinnan eftersom föräldrarna ibland var svåra att få tag på då de var mycket med barnet. Det fanns även bristande rutiner i omhändertagande av dessa kvinnor och föräldrapar vilket kunde leda till att samtal kring förlossningen kunde utebli. Alla de intervjuade var ense om att individuell information saknades och att detta kunde förbättras.

*”Så det är ett stort problem egentligen. Jag har inget enskilt exempel men dom är många... dom här paren... som säkert får undermålig information och stöd i att bli förälder... så att det finns liksom inga bra rutiner för hur vi ska jobba runt detta, hur vi ska kunna stödja och ge den informationen de*

*behöver. Så det är något som man kanske skulle göra, ha en liten grupp som jobbar fram bättre rutiner för hur vi jobbar med de här paren (NN2)”*

Trots att det läggs stor vikt på att kvinnan ska få vara så mycket som möjligt hos sitt barn framkom en frustration över att inte kunna ge nödvändig information och oro över att det skulle missas. I vissa fall när barnmorskan ville få kontakt med kvinnan för att prata eller ge information men inte fick tag i henne fick små åtgärder göras.

*”Att man kanske får gå flera gånger och skriva små lappar ”jag har sökt dig, ring på klockan när du är tillbaka från neo” på sängbordet. Det är sådana små saker som man kan ta till (NN4)”*

## Kvinnan faller mellan stolarna

Barnmorskorna upplevde det frekvent att kvinnan på BB missar den information barnmorskan vill delge eftersom kvinnan är mycket med sitt barn på neonatalvårdsavdelning. Kvinnan var inte alltid på BB när barnmorskan skulle vilja och det kunde vara svårigheter att få tag på henne då denna typ av patienter flyter mellan två vårdavdelningar. Kvinnan slits mellan att vara inskriven på BB men har sitt nyförlösta barn på en annan plats. Det mest naturliga är att få vara tillsammans med sitt barn efter en födsel berättade barnmorskorna. Barnmorskan kunde behöva ta kontroller på kvinnan och ge mediciner som vilket inte alltid detta fungerade i den utsträckning de skulle vilja.

Då kvinnan är mellan två vårdavdelningar kan hon känna att hon inte hör hemma på någon avdelning och barnmorskan kunde känna en frustration över att inte kunna ha full kontroll på kvinnan som kan behöva vård eller uppföljning. Alla barnmorskor i studien uppgav att dessa kvinnor ofta känner sig bortglömda, bortglömda från avdelningen de är inskrivna på samt neonatalvårdsavdelningen. Kvinnan är inskriven på BB vilket innebär att neonatalvårdsavdelningen inte har kvinnans journal och vet oftast synnerligen lite om kvinnans hälsotillstånd. Barnmorskorna i studien önskade ett bättre samarbete gällande detta och en bättre kommunikation mellan BB och neonatalvårdsavdelning skulle upprätthållas så att även neonatalvårdavdelningen vet mer om kvinnan som kommer dit för att vara med sitt barn.

*“Problemet är ju att hon känner att hon hör inte hemma någonstans...Och jag har träffat många kvinnor som har känt sig bortglömda.. på båda ställena...Och dom faller ohjälpligt mellan stolarna. Det är därför det är så viktigt att jobba för att samarbeta och hitta en mall som gör att de inte ramlar mellan stolarna (NN3)”*



I de flesta intervjuer framkom det att barnmorskorna erfar att kvinnan känner att hon inte hör hemma på varken BB eller neonatalvårdsavdelningen, de ser att hon faller mellan stolarna. Kvinnan får olika information ifrån de två avdelningarna och vet oftast inte vilken avdelning hon i själva verket tillhör. Det framkom att de flesta nyförlösta kvinnor inte kände sig hemma på BB eftersom deras nyfödde inte är hos dem, kvinnan vill varaktigt vara med sitt barn på neonatalvårdavdelningen. Barnmorskorna delgav sina erfarenheter av att vårda dessa kvinnor, de alla sa onekligt överensstämmande, när kvinnan är på BB känner hon att hon vill vara hos sitt barn.

### Information kring barnets hälsotillstånd

Samtliga barnmorskor uppgav att informationen de fick kring barnets hälsotillstånd var bristfällig. De berättade att de ofta får uppsöka information själva ifall de vill ta reda på hur barnet mår. Barnmorskorna berättade även att de har möjlighet att både ringa och gå till neonatalvårdsavdelningen för att hälsa på barnet och familjen och även få information men att det var svårt att ta sig den tiden på grund av hög arbetsbelastning och att det oftast skjuts på nästkommande kollega. Några barnmorskor ansåg att informationen kring barnets hälsotillstånd kunde gå genom föräldrarna och att föräldrarna gärna berättar om hur det är med barnet, medan andra ansåg att det inte skulle gå den vägen med risk för att föräldrar blir budbärare.

*”Jag upplever ändå att det oftast är via föräldraparet, om man vill veta mer exakt så får man ringa själv och prata med sköterskan (NN6).”*

En del barnmorskor uppgav även att det kunde brista i informationen när barnet flyttar från en neonatalvårdsavdelning till en annan och att kommunikationen även brister ibland när barnet kommer upp på så kallad BB permission.

*”Mamman fortfarande är inlagd här då kommer dom på permission och då kan det vara så att de bara kommer hit och är här. Och vi vet inte jaha när ska de tillmatas? Hur mycket och vad är det som gäller? Också bristande information där kan jag säga...(NN1).”*

# Barnmorskans kunskap och förståelse

## Vårdkrävande patienter

Barnmorskorna beskrev att vården kring mammorna på BB kunde vara vårdkrävande och kräver stort engagemang från deras sida. De uttryckte en stor frustration över att inte räcka till och kunna tillgodose patientens behov.

*”Våra mammor har dels att kämpa med, de har blivit föräldrar, kanske för första gången, till ett litet, sjukt barn och de är sjuka själva. Det är en väldigt tuff situation alltså (NN1).”*

De uppgav även att det är svåra och medicinskt krävande patienter som de har hand om, men som de alltför sällan har uppsikt över. De beskrev att mamman ofta kommer stressad till BB för att få kontroller tagna vilket kunde resultera i större stress och fler mediciner. Barnmorskorna berättade att det är mycket viktigt att vara lyhörd, ha förståelse och försöka normalisera situationen så gott det går. Flera barnmorskor berättade att de försöker få familjen samlad så gott det går genom att försöka få familjerum på neonatalvårdsavdelning när det går och vårda mamman där. Att införa någon form av samvård ansågs kunna bidra till ökad kunskap och förståelse för varandra vilket skulle gynna den nyblivna familjen.

*”Vi är så nära varandras världar så är vi lite mer tillsammans så förstår vi varandra på ett annat sätt, och då tror jag det blir bättre för familjerna (NN3).”*

## Ett ständigt jagande

Barnmorskorna berättade att när de hade tid att informera kvinnan om till exempel tiden efter förlossning eller amning var det sällan kvinnan befann sig på BB-avdelningen utan var istället hos barnet på neonatalvårdsavdelningen.

*”Det är ofta ett väldigt jagande efter de här paren, vilket jag förstår, för de vill ju vara hos sitt barn, och jag vill kunna ge information så att det... det kan kännas lite stressande, att man träffar inte dom här paren så mycket... mmm (NN2).”*

Barnmorskorna uttryckte att det är ett stort och återkommande problem på BB-avdelningen och att det saknas rutiner kring hur de ska hantera situationen. Barnmorskorna berättade att de försöker få till någon form av möte, framförallt i början för att få ett ordentligt ankomstsamtal för att få reda på hur de kan hjälpa kvinnan postpartum. De uppgav att de känner en oro kring att dessa patienter inte får den informationen och det stöd som de behöver.

*” De här fallen har vi varje vecka... där de föder kanske prematurt barn eller ett barn som är sjuk och de har en BB plats så att jag springer och jagar för att kunna informera och ge det stöd jag vill ge. Men de är inte på plats, utan dom är på neonatal och jag vet väldigt lite om både kvinnan och barnet. Så det händer varje vecka. Så det är ett stort problem egentligen (NN2).”*

## Skyldigheter gentemot kvinnan och barnet

Barnmorskorna uppgav att de har ett ansvar gentemot kvinnan som är inskriven patient på BB men även att de har en känsla av ansvar gentemot barnet. En barnmorska uttryckte att en del föräldrar inte har hunnit gå föräldrautbildning och att förlossningen ofta kom som en total överraskning. De beskrev att det handlar om en hel familj trots att de endast vårdar kvinnan i dessa fall.

*”Jag tror att som barnmorska har man ett ansvar gentemot barnet, att ge barnet det bästa. (NN3)”*

Det framkom även att barnmorskor har fått stötta mammor på neonatalvårdsavdelning i svåra situationer och flera har varit oroliga för att mamman skulle känna sig bortglömd från båda vårdavdelningarna.

*”Det går ju alltid och ringa och är det några liksom konflikter sinsemellan att kvinnan känner sig väldigt överkörd på neo så händer det ju att vi ringer och liksom förklarar att kvinnan är inte helt frisk och liksom så här... (NN6)”*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka barnmorskans erfarenheter av att vårda en kvinna på BB som har sitt barn inskrivet på en neonatalvårdsavdelning. För att få svar på syftet ansågs en kvalitativ innehållsanalys vara en lämplig metod. Intervjuerna som hölls med var och en av barnmorskorna var semistrukturerade vilket gjorde att samtliga utgick ifrån samma frågor. Enligt Trost (2010) är det studiens syfte som är avgörande för val av metod samt att kvalitativa intervjuer är att föredra då målet är att försöka förstå människors sätt att resonera. Intervjufrågorna som ställdes bedöms vara relevanta och motsvarar studiens syfte. Totalt intervjuades åtta barnmorskor från en BB-avdelning där vården är mer specialiserad på att vårda sjuka mödrar, vilket kan ses som både en styrka och svaghet i arbetet. Styrkan blir att mödrarna oftast är inneliggande en längre tid på den BB-avdelningen och har ett behov av

vård, vilket gör att barnmorskan kan ha en bredare erfarenhet av att vårda. Svagheten som kan ses är att det endast blir utifrån en av avdelningarnas perspektiv.

Under studiens gång lades en stor medvetenhet på förförståelse för att minimera risken för att resultaten skulle färgas av den. Under intervjuerna ställdes följdfrågor för att få ytterligare djupgående information och samtidigt få andra aspekter som annars kanske hade missats. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2012) är förförståelse en blandning mellan personens egen kunskap, erfarenheter och förutfattade meningar vilket påverkar individens förhållningssätt. Då många antaganden görs omedvetet kan det vara svårt att tygla förförståelsen, vilket gör att det är extra viktigt att vara medveten om att den finns och försöka ha ett så öppet förhållningssätt som möjligt när någonting ska studeras.

Vidare skriver Lundman & Hällgren Graneheim (2012) att tillförlitligheten i resultatet ökar ifall analysprocessen genomförs tillsammans av författarna. Intervjuerna transkriberades i nära anslutning till intervjutillfället. Det gjorde att det blev tydligt att se vart eventuella följdfrågor missades att ställas vilket tänktes på i nästkommande intervju. När samtliga intervjuer transkriberats bearbetades textmaterialet och tolkades med kvalitativ innehållsanalys. För att minimera risken för feltolkningar och få ut så mycket värdefull information som möjligt var båda lika delaktiga i analysprocessen.

Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2012) bedöms studiens validitet utifrån att resultatet bygger på att datamaterialet tydligt och djupgående beskriver ämnesområdet samt att det som framkommit genom analysen svarat an på det som var avsett att studeras. Inom kvalitativ forskning nämns trovärdighet vilket motsvarar begreppet validitet. För en god trovärdighet ska forskaren redogöra i resultatet hur informantens tolkning stämmer överens med den aktuella verkligheten där fenomenet som studeras ingår. Läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning utifrån forskarens redogörelse av resultatet (Bryman, 2011).

Studiens enda urvalskriterier var att informanten skulle vara legitimerad barnmorska och ha erfarenhet av att ha vårdat en nyförlöst kvinna som har sitt barn inskrivet på neonatal. Kriteriet ansågs vara relevant för studiens syfte med förhoppningen om att få många informanter och spegla en bred erfarenhet. Barnmorskorna som intervjuades hade mellan 3 och 35 års erfarenhet av BB vård vilket ytterligare ses som en styrka i arbetet. Bryman (2011) skriver att överförbarhet handlar om att resultatet av studien ska vara möjligt att tillämpa på andra individer än de som ingick i studien.

## Resultatdiskussion

Barnmorskorna belyste vikten av att vårda barnet hud mot hud den första tiden då det främjar både anknytning och amning. För att stimulera bröstmjölkproduktionen hos kvinnor som har sitt barn på neonatalvårdsavdelning uppmuntrade barnmorskorna till handmjölkning och pumpning. Då kvinnorna går mellan två vårdavdelningar upplevde barnmorskorna att informationen inte gavs i den utsträckningen de önskade. Det ansågs inte ligga lika mycket vikt på amning och pumpning på neonatalvårdsavdelningen. Det var därför en stor frustration för barnmorskorna att det gavs olika information och att kvinnorna inte fått ta del av den kunskap som finns på BB utan istället får olika information. Black & Hylander (2000) skriver att det är bra ifall barnmorskan ger tidig information om kängurumetoden som går ut på att ha barnet hud mot hud. Barnmorskan bör även informera tidigt om handmjölkning och pumpning till kvinnan som fött ett prematurt barn och att dessa mammor ska uppmuntras till att pumpa 8–12 gånger på en 24-timmarsperiod. Barnmorskan ska också ge information om vanliga obehag som kan förekomma i samband med amning som till exempel mjölkstockning och ömma bröstvårtor. Vårdpersonal ska så långt det är möjligt försäkra sig om att den som blivit tilldelad information har förstått denna och kunnat ta till sig implikationen (SFS 2014:821).

Resultatet visar att den information som ges idag på BB och neonatalvårdsavdelning kan vara skilda. Barnmorskorna upplevde att kvinnorna ofta fick olika svar från avdelningarna vilket kunde leda till minskad tillit till personalen. Barnmorskan bör därför vara tydlig i kommunikationen och försäkra sig om att den information som getts är begripen av både kvinnan och partnern. För att försäkra sig om att paret har fått ta del av information och tagit till sig denna är det av stor vikt att ha återkoppling med kvinnan och paret under vårdtidens gång. Det ovannämnda stämmer överens med studier där det påvisats att kontinuerlig kommunikation och information från vårdpersonalen underlättar föräldrarnas tid på neonatalvårdsavdelning, även ett lättförståeligt språk var att föredra (Russel, Sawyer, Rabe, Abbott, Gillian, Duley & Ayers, 2014; Heinemann, Helström & Hedberg, 2013; Tooten, Hoffenkamp, Hall, Braeken, Vingerhoets & Van, 2013). Den stress som föräldrar upplever när de har sina barn inlagda på en neonatalvårdsavdelning gör att de är i behov att få kontinuerlig information om oväntade händelser och eventuella problem som uppstått. Föräldrar befinner sig oftast i en krissituation (Ringné, Jansson & Graneheim, 2011; Lam, Spence & Halliday, 2007).

Resultatet indikerar även att samarbetet mellan BB och neonatalvårdsavdelningen inte fungerar optimalt, då barnmorskorna i studien upplevde att det är bristande kommunikation sinsemellan avdelningarna. Alla barnmorskor som intervjuades önskade ett bättre samarbete för att öka patientsäkerheten och öka patienttilliten. I socialstyrelsens riktlinjer (2014) står det beskrivet att en kontinuerlig information utför grunden till en trygg vård. Informationen ska inte bara ges utan den ska vara korrekt och följdriktig för att föräldrarna ska vara begripliga för den (Ringnér, Jansson & Graneheim, 2011; Lam, Spence & Halliday, 2007). Då det framkom i resultatet att det ges olika information från BB och neonatalvårdsavdelningen är det av största vikt att vårdpersonalen på båda vårdavdelningarna har ett bättre samarbete för att arbeta mot ett gemensamt mål. Information som ges till föräldrarna bör vara densamma på båda avdelningar och en kontinuerlig dialog med föräldrarna ska finnas.

Hammond, Foureur & Homer (2013) skriver att stress, effektivitet, produktivitet och att känna sig tillfredsställd med sitt arbete är alla faktorer som påverkar arbetsmiljön. Förbättrad arbetsmiljö kan öka patientsäkerheten och minska stress hos personalen. Arbetet kan även bli mer effektivt, ökar trivseln för personalen och ge en förbättrad vård till patienten. I resultatet framkom det att barnmorskorna var missnöjda med den vård som bedrevs idag, att det inte är den bästa vården som går att ge. Det var även en stor frustration hos barnmorskorna över att inte kunna få tag på kvinnan då hon oftast är med sitt barn, vilket upplevdes som ett ständigt jagande från deras sida. Turan, Basbakkal & Ozbek (2008) skriver att upplevelsen av att bli förälder kan bli traumatisk om det nyfödda barnet behöver vård efter förlossningen. Den stress som föräldrar upplever när de har sina barn inlagda på en neonatalvårdsavdelning gör att de är i behov att få kontinuerlig information om oväntade händelser och eventuella problem som uppstått då de ofta befinner sig i en krissituation (Ringnér, Jansson & Graneheim, 2011; Lam, Spence & Halliday, 2007).

Resultatet visar på att samtliga barnmorskor i denna studie upplevde att kvinnorna som är inskrivna på BB och har sitt barn på neonatalvårdsavdelning faller mellan stolarna, de vet inte riktigt vilken avdelning de egentligen tillhör och de vet inte vem de ska vända sig till i första hand. Barnmorskorna upplevde att det var en svår situation att hantera och att det var svårt inte ha god uppsikt på kvinnan, framförallt när hon är i behov av kontroller och mediciner. Det kunde ses en stor skillnad mellan barnmorskors attityd gällande samvård och den vård som bedrivs idag när mor och barn bli separerade. Jackson, Ternstedt & Schollin (2003)

skriver att miljön på neonatalvårdsavdelning är framstående för att föräldrar ska känna sig delaktiga och att det är viktigt för föräldrar till ett för tidigt fött barn att ha ett eget rum för att kunna hantera situationen på ett bättre sätt. Det finns många fördelar med samvård, framförallt främjas anknytning mellan mor och barn, amning och möjliggör närmare kontakt med partnern och andra familjemedlemmar (Socialstyrelsen, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2017) har 60% av Sveriges sjukhus någon form av samvård för barn som är för tidigt födda eller sjuka. Samvård erbjuds på vissa neonatalvårdsavdelningar i Sverige, hur sjukhusen erbjuder samvård ser olika ut från sjukhus till sjukhus. Svårigheter att erbjuda vård till mödrar som har sitt barn inskrivet på neonatal föreligger då antalet samvårdsplatser är få och samvård kan inte erbjudas på flera sjukhus om mödrarna även är sjuka och behöver någon form av medicinsk vård (Socialstyrelsen, 2017).

Barnmorskorna som intervjuades tog upp att samvård hade varit lösningen på många problem som uppstår när mor och barn blir separerade; anknytningsmässigt för både mor och barn, men även för vårdpersonalen. Barnmorskan hade haft bättre uppsikt på den nyförlösta kvinnan och frustrationen av att ständigt jaga dessa föräldrar hade förhoppningsvis försvunnit. Vidare skulle barnmorskan få bättre information kring barnets hälsotillstånd, föräldrar hade inte behövt vara budbärare och känna att personalen på vårdavdelningarna inte kommunicerar sinsemellan. Att införa samvård mellan mor och barn på neonatalvårdsavdelning där barnmorskan vårdar kvinnan och barnsjuksköterskan vårdar barnet i team anser barnmorskorna vara det absolut bästa när både kvinnan och barnet har ett behov av vård. Wigert (2008) skriver att det behövs en samhörighet för modern både på BB och på den avdelningen barnet är inskriven på. Känslan av utanförskap hos modern behöver elimineras och känsla av delaktighet bör vara i centrum. I denna studies resultat framkom det att modern ofta känner att hon inte vet vilken avdelning hon tillhör vilket talar för att en vård där delaktighet står i centrum för både modern och partner bör prioriteras för att minska risken för känslan av utanförskap.

## **Slutsatser**

Det behövs tydliga riktlinjer kring hur barnmorskan ska vårda en kvinna som är inskriven på BB-avdelning och har sitt barn inskrivet på en neonatalvårdsavdelning. Dessa bör innefatta hur barnmorskan kan ta hand om och delge god information till dessa kvinnor så att kvinnorna känner att de hör hemma på BB-avdelningen trots att barnet är inneliggande på en

annan vårdavdelning. Vidare behövs en god och tydlig kommunikation samt bättre samarbete mellan båda vårdavdelningarna då dessa två vårdavdelningar står varandra nära. Att tillämpa samvård anses vara den bästa när både kvinnan och barnet har ett behov av vård.



## Referenslista

- Berg, M. (2013). Professionellt förhållningssätt. *Värdegrund för barnmorskans yrkesutövning*. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur.
- Black, K., & Hylander, M. (2000). Breastfeeding the high risk infant: implications for midwifery management. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 238-201.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Mothander, P.R. (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur och Kultur
- Bryman, A., & Nilsson, B. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (Upplaga 3 ed.).
- Bystrova, K., Widström, AM., Matthiesen, AS., Ransjö-Arvidson, AB., Welles-Nyström, B., Wassberg, C., Voronstov, I., Uvnäs-Moberg, K. (2003) Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: a study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica* 2003; 92: 320–6. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2003.tb00553.x
- Centrala etikprövningsnämnden. Förordning (2007:1069) med instruktioner för regionala etikprövningsnämnder. Hämtad 18-04-12 från [http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2003615-om-etikprovning-av\\_sfs2003-615](http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2003615-om-etikprovning-av_sfs2003-615)
- Danielson, E. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Davis, L., Mohay, H., & Edwards, H. (2003). Mothers' involvement in caring for their premature infants an historical overview. *Journal of Advanced Nursing*.42, 578-586.
- Ellberg, L. (2009). *Den okomplicerade barnsängstiden*. I Kaplan A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur.
- Erlandsson, K., & Fagerberg, I. (2005). Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery*, 21(2), 131-138.
- Ewald, U., Flacking, R., Hedberg-Nyqvist, K. & Starrin, B. (2005). 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 (2006) 70-80.
- Fegran, L., & Helseth, S. (2009). The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol 23, 667–673 doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00659.x.
- Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816.
- Fellman, V., & Norman, E. (2015). Det för tidigt födda barnet. I H. Lagercrantz., L. Hellström-Westas., & M. Norman (Red.), *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. (2008). Craving closeness: A grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the Special Care Nursery. *Women and Birth*, 21, 71-85.

Hammond, A., Foureur, M. & Homer, C. (2013). The hardware and software implications of hospital birth room design: A midwifery perspective. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.013>

Hedberg-Nyqvist, K., Kylberg, E., (2008). Application of the baby friendly hospital initiative to neonatal care: Suggestions by Swedish mothers of very preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 252-262.

Heinemann, A-B., Hellström-Westas, L., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatrica*, 102, 695–702. DOI:10.1111/apa.1226

Hoff-Esbjörn, B., Mølholm-Hansen, B, Munck, H & Greisen, G. (2008). Ekstremt tidligt fødte børn og forældrenes behov for støtte, Københavns Universitet, Universitetets Psykologiske Klinik, Institut for Psykologi, og Rigshospitalet, *Neonatalklinikken*, 170(42): 3331-4

ICM. (2017). International definition of the midwife. Nederländerna: International Confederation of Midwives

Jackson, K. (2005) *Att vara förälder till ett förtidigt fött barn: en prospektiv studie om upplevelse av föräldraskap och möten med vården*. Doktorsavhandling. Universitet, Örebro

Jackson, K., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Att bli förälder till ett för tidigt fött barn eller nyfött sjukt barn. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur.

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.

Joseph, A. R. 2015. Prolonged Mechanical Ventilation: Challenges to Nurses and Outcome in Extremely Preterm Babies. *Critical Care Nurse*. 35(4),

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3.[rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lam, J., Spence, K., & Halliday, R. (2007). Parents' perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal, paediatric and child health nursing*, 10(3), 20-25.

Lagerkrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (2015). *Neonatologi*, Lund :Studentlitteratur.

Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhring, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 79-85.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Lundqvist, P. (2008). *Children born prematurely: Their fathers' experiences and trends in mortality and morbidity during a ten-year period*. Doktorsavhandling, Lund Universitet, Faculty of medicine

Lundqvist, P., & Jakobsson, L. (2003). Swedish Men's Experiences of Becoming Fathers to Their Preterm Infants. *Neonatal Network*. 25-31(7) doi: [10.1891/0730-0832.22.6.25](https://doi.org/10.1891/0730-0832.22.6.25)

Lupton, D., & Fenwick, J. (2001). They've forgotten that I'm the mum': constructing and practising motherhood in special care nurseries. *Social Science & Medicine*, 53,1011-1021.

Molina, R., & Marcon, S. (2009). Benefits of mothers' permanence and participation in the care for their hospitalized child [Portuguese]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 856-864.

Moore, E., Bergman, N., Anderson, G., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD003519.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Patientlagen (2014). *Patientlag (2014:821)* Hämtad 2018-05-15, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Pelchat, D., Lefebvre, H. (2004). A holistic intervention programme for families with a child with a disability. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 124-131.

Phillips, R. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin contact immediately after birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 13:67–72. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>

Regeringskansliet. (2014). Mänskliga rättigheter. *Konventionen om barns rättigheter*. Stockholm: Elanders tryckeri.

Ringnér, A., Jansson, L., & Graneheim, U. H. (2011). Professional caregivers' perceptions of providing information to parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(1), 34-42.

- Russel, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gillian, G., Duley, L., & Ayers, S. (2014). Parents' views of care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 14(230), 1-10. doi: 10.1186/1471-2431-14-230
- Ryding, E-L. (2014) Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning i Hagberg, H., Marsal, K., & Westgren, M. *Obstetrik*. (s. 127-140). Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2017). *Vård efter förlossning: en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20592/2017-4-13.pdf> [2018-03-20]
- Socialstyrelsen (2014). *Vård av extremt för tidigt födda barn*. Hämtad 2018-05-16, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19503/2014-9-10.pdf>
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (**SFOG**). (2013). *Säker vård efter förlossningen- Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet*. Hämtad 2018-03-28, från [https://www.sfog.se/media/154226/s\\_ker\\_v\\_rd\\_efter\\_f\\_rlossningen\\_2013.pdf](https://www.sfog.se/media/154226/s_ker_v_rd_efter_f_rlossningen_2013.pdf)
- Tooten, A., Hoffenkamp, H., Hall, R., Braeken, J., Vingerhoets, J. J. M., & Van Bakel, H. (2013). Parental Perceptions and Experiences after Childbirth: A Comparison between Mothers and Fathers of Term and Preterm Infants. *Birth Issues in Perinatal Care*, 40(3), 164-170. doi: 10.1111/birt.12052
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Turan, T., Basbakkal, Z., & Ozbek, S. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2856-2866. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x
- Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-04-12, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wallin, L. (2003). *Knowledge utilization in Swedish neonatal nursing. Studies on guideline implementation, change processes and contextual factors*. Doktorsavhandling. Uppsala Universitet. Faculty of medicine.
- Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K., & Morrison, B. (2007). Kangaroo Care at Birth for Full Term Infants: A Pilot Study. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 375-381.
- Wataker, H., Meberg, A. & Nestaas, E. (2012). Neonatal Family Care for 24 Hours per Day. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 26(4), 336-342
- Westgren, M. (2008). Obstetrisk handläggning vid hotande förtidsbörd. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (Red.), *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Wigert, H. (2008). *Föräldrars delaktighet i sitt barns vård vid neonatal intensivvård*. Göteborgs universitet

World Health Organisation. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva. [http://www.who.int/nutrition/publications/evidence\\_ten\\_step\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf) [2014-09-26]

World Health Organisation/ United Nations Children's Fund. (1989). *Protecting, promoting and supporting breast-feeding: The special role of maternity services*. Geneva, Switzerland. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf> [2018-03-17]

World Health Organization (WHO). (2015). *Preterm birth*. Hämtad 2018-03-28, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

WMA Declaration of Helsinki. (2018). Hämtad 2018-04-30 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Ygge, B-M. (2015). *Barn på sjukhus; Att vårdas på sjukhus*. (Red.) Hallström, I. & Lindberg, T. (2015). *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

# Bilaga 1



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

### **Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

#### Förfrågan om intervjuer med barnmorskor

Vi är två sjuksköterskor som går tredje terminen på barnmorskeprogrammet och genomför nu vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa. Vi skriver till Er med anledning att vi i uppsatsen avser att studera barnmorskans upplevelse av att vårda en nyförlöst kvinna, vars barn ligger inlagd på neonatalvårdsavdelning. Vi skulle vilja att under vårterminen 2018 genomföra intervjuer med sex till åtta barnmorskor som har erfarenhet av att ha vårdat en mamma, vars barn ligger inlagd på neonatalvårdsavdelning. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien hos Er. Studien vänder sig till barnmorskor som arbetar på BB och som har olika lång arbetslivserfarenhet.

#### Studiens bakgrund och syfte

Dagens forskning talar för att mor och barn inte ska skiljas åt efter en förlossning. Barnet ska helst vårdas hud mot hud med mamma då det har flera positiva effekter för barnets mående samt flera positiva effekter för mammans återhämtning. Men ibland behöver barn av olika anledningar vårdas på en neonatalvårdsavdelning, vilket kan leda till att den första tiden med det nyfödda barnet kanske inte blir som föräldrarna tänkt sig. Barnmorskan har ett ansvar över den nyförlösta kvinnan, samtidigt som det är av stor vikt att främja anknytning mellan mor och barn. Idag vårdas barnen på en avdelning och mamman på en annan. Syftet är att undersöka barnmorskans upplevelse av att vårda en nyförlöst kvinna, vars barn vårdas på en neonatalvårdsavdelning.

#### Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer med utvalda barnmorskor som har olika lång arbetslivserfarenhet. Barnmorskorna som intervjuas ska ha erfarenhet av att ha vårdat en nyförlöst mamma, vars barn ligger inlagd på en neonatalvårdsavdelning. Varje intervju beräknas ta cirka 20–40 minuter och kommer inte att påverka den övriga vården. Intervjun kommer att ske efter avslutat arbetspass i samband med överlappningstiden. Samtalet mellan intervjuare och informanter kommer

att bestå av frågor som handlar om upplevelsen av att vårda en nyförlöst mamma, vars barn ligger inlagd på en neonatalvårdsavdelning.

Deltagandet i studien är helt frivillig och barnmorskan kan när som helst avbryta sin medverkan utan att berätta anledning. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Informationen som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast de två personer som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien kommer identifikationsuppgifter att ersättas med benämning. Datamaterialet som samlas in kommer att förstöras efter att uppsatsen är presenterad och godkänd. Studiens resultat kan tas del av genom kontakt med angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats på Göteborgs Universitet.

#### Ansvariga för studien

Jasmina Dzanic  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 07x  
E-post: xxx

Jasmine Zakraoui  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 07x  
E-post: xxx

Handledare  
Anna Wessberg  
Leg. Barnmorska Obstetriken/SU  
Adjunkt Göteborgs Universitet/GU  
Tel: 07x  
E-post: xxx

## Bilaga 2



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **Information om studien kring upplevelser av att vårda nyförlöst kvinna, vars barn ligger inlagd på en neonatalvårdsavdelning**

### Bakgrund och syfte

Dagens forskning talar för att mor och barn inte ska skiljas åt efter en förlossning. Barnet ska helst vårdas hud mot hud med mamma då det har flera positiva effekter för barnets mående samt flera positiva effekter för mammans återhämtning. Men ibland behöver barn av olika anledningar vårdas på en neonatalvårdsavdelning, vilket kan leda till att den första tiden med det nyfödda barnet kanske inte blir som föräldrarna tänkt sig. Barnmorskan har ett ansvar över den nyförlösta kvinnan, samtidigt som det är av stor vikt att främja anknytning mellan mor och barn. Idag vårdas barnen på en avdelning och mamman på en annan. Syftet är att undersöka barnmorskans upplevelse av att vårda en nyförlöst kvinna, vart barn vårdas på en neonatalvårdsavdelning.

### Förfrågan om deltagande

Du är en barnmorska som arbetar på BB och har erfarenhet av att ha vårdat en nyförlöst kvinna, vars barn ligger inlagd på en neonatalvårdsavdelning. Vi skulle vilja ta del av dina upplevelser!

### Hur går studien till?

Deltagandet går till att Du intervjuas i ett valt rum på BB när det passar Dig, till exempel innan eller efter Ditt arbetspass. Du kommer att tillfrågas hur Du upplever att det är att vårda en nyförlöst kvinna, vars barn ligger inlagd på en neonatalvårdsavdelning. Intervjun beräknas ta cirka 20–40 minuter.



## Hantering av data och sekretess

Intervjuerna kommer att spelas in. Informationen som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast de två personer som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien kommer identifikationsuppgifter att ersättas med benämning. Datamaterialet som samlas in kommer att förstöras efter att uppsatsen är presenterad och godkänd.

## Frivillighet

Ditt deltagande är frivilligt och Du har när som helst rätt att avbryta din medverkan utan att ange någon orsak.

## Finns det några fördelar?

Ifall Du väljer att delta i studien kommer Du att få möjlighet att delge dina upplevelser av hur det är att vårda en nyförlöst kvinna, vars barn ligger inlagd på en neonatalvårdsavdelning. Ökad kunskap kring upplevelsen av att vårda en nyförlöst kvinna som går mellan två vårdavdelningar kan komma att bli användbart för utvecklingen av rutiner.

## Hur får jag information om studiens resultat?

Ifall Du vill ta del av studiens resultat är Du välkommen att kontakta Jasmina Dzanic eller Jasmine Zakraoui. Se kontaktuppgifter nedan.

### Ansvariga för studien

Jasmina Dzanic  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 07x  
E-post: xxx

Jasmine Zakraoui  
Leg. Sjuksköterska  
Tel: 07x  
E-post: xxx

Handledare  
Anna Wessberg  
Leg. Barnmorska Obstetrikern/SU  
Adjunkt Göteborgs Universitet/GU  
Tel: 07x  
E-post: xxx

## Bilaga 3

| <b>Koder</b>   | <b>Underkategorier</b>  | <b>Kategorier</b>                       |
|--|---|---|
| Mötet<br>Amning<br>Normalisera                             | Få till mot och barnkontakt<br>Uppmuntran till handmjölkning och pumpning<br>Möta moderns önskemål                | Underlätta anknytning                   |
| Kommunikationsbrist<br>Splittrat<br>Barnets hälsotillstånd | Avsaknad på individuell information<br>Kvinnan faller mellan stolarna<br>Information kring barnets hälsotillstånd | Bristande information och kommunikation |
| Vårdkrävande<br>Uppsikt<br>Ansvar                          | Vårdkrävande patienter<br>Ett ständigt jagande<br>Skyldighet gentemot kvinnan och barnet                          | Barnmorskans kunskap och förståelse     |