

# Vågar jag älska dig?

## Hur sjuksköterskan kan främja anknytningen för mammor och deras prematura barn

FÖRFATTARE	Linnea Petersson Maja Fors
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete grundnivå  HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Britt Borg
EXAMINATOR	Margaretha Jenholt Nolbris
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*”Om jag ler vänder du bort blicken. Jag vet att du inte orkar läsa mitt ansikte när det rör sig så, och jag anstränger mig för att hålla musklerna helt stilla. På det viset kan vi se på varandra en liten stund till. Du börjar bli trött så jag tittar åt ett annat håll, och låter dig snegla upp mot mitt ansikte i din egen takt. Men som jag längtar efter att få möta din blick!*

*Din tunna hud håller man på. Inga strykningar, aldrig klappa, bara stilla händer. Allt annat gör ont, jag ser på dig hur störd du blir bara någon smeker dig över kinden. Men om jag fick skulle jag stryka dig över den hela den knotiga lilla ryggen och vagga dig och dansa med dig. Om jag inte visste bättre skulle jag sjunga lugnande ord av kärlek – ord som jag vet med mig att du inte skulle orka ta in. Minsta ljud gör att du hoppar till, armarna far ut, du kippar nästan efter andan.*

*Du skulle inte behöva vara här än, men nu är det så. Min kropp kunde inte hålla dig kvar. Bara att vi tog oss så här långt tillsammans är stort. Mitt i smärtan slår det mig att jag bevittnar ett mirakel: Jag får se livet ta form när andra mammor bara kan föreställa sig det. Jag får se dina fötter och händer som fåras och skrynklas till, dina fingeravtryck som bildas från en slät yta.*

*De fingersmala låren har fortfarande hängande hudveck, men inom några månader kommer de att fyllas ut och bli knubbiga. Öronen ska formas klart och få vindlingar, dina svarta ekorrhögon – utan synbar pupill – kommer efterhand att gråna och så småningom att bli mörkt blå, och varje dag får jag se dem!*

*Jag kan inte vyssa dig, sjunga för dig, se dig i ögonen eller ens le mot dig. Det kostar på att älska dig så behärskat. Men medan du växer till dig en smula kan jag hålla om dig. Så dag efter dag sitter jag här, och låter mina händer berätta att jag älskar dig.”*  
(1, sid 65-66).

Titel (svensk):	Vågar jag älska dig? – hur sjuksköterskan kan främja anknytningen för mammor och deras prematura barn
Titel (engelsk): the	Do I dare to love you? – how the nurse can support attachment for mothers and their premature child
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Linnea Petersson och Maja Fors
Handledare:	Britt Borg
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

---

## SAMMANFATTNING

År 2011 föddes i Sverige mellan 5600-6700 barn för tidigt. Till dessa räknas de barn som föds före graviditetsvecka 37. Vad som orsakar för tidig födsel är inte helt klarlagt, men vissa faktorer ökar risken så som havandeskapsförgiftning, försvagad livmoderhals eller försämrat hälsotillstånd hos modern. Det framgick i tidigare forskning att det innebär stora påfrestningar för föräldrarna att få ett prematurt barn och det har stor inverkan på den kommande relationen till barnet. Föräldrarnas delaktighet är viktig och avgörande för anknytning, men den kräver stor stöttning från sjuksköterskorna. Syftet var att utifrån livsberättelser belysa hur och vad som främjar anknytningsprocessen mellan för tidigt födda barn och deras föräldrar, samt belysa sjuksköterskans roll i processen. Narrativ metod valdes där åtta livsberättelser låg till grund för resultatet. Genom dessa berättelser fick vi fram två kategorier med sex subkategorier. Kategorierna benämndes ”utvecklingen av föräldra-barn relation” samt ”bemötandet och samspelets roll”. Genom dessa kategorier framkom vårt övergripande tema ”anknytning mammor-barn” som genomsyrade hela arbetet. I resultatet framkom att sjuksköterskan hade en viktig uppgift i att stärka föräldrarna i sin roll. Det blev tydligt att det som främjar anknytningen i hög grad var fysisk närhet och delaktighet. Föräldrarna upplevde ofta att sjuksköterskorna inte litade på deras förmåga att ta hand om sina barn samtidigt som många föräldrar heller inte vågade lita på sig själva. Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på dessa känslor och ha förmågan att se vilka delar som behöver stärkas med målet att främja en trygg anknytning.

Nyckelord: Anknytning, delaktighet, föräldrar, neonatologi, prematur, sjuksköterska, upplevelse.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>PREMATURITET</b> .....	1
Orsaker.....	2
<b>NEONATALVÅRD</b> .....	2
Newborn Individualized Developmental Care and assessment Program, (NIDCAP).....	3
Kangaroo Care method, (KMC).....	3
<b>FÖRÄLDRARNAS DELAKTIGHET</b> .....	4
<b>ANKNYTNING</b> .....	4
<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	6
<b>ANKNYTNING</b> .....	6
<b>INTERAKTION MAMMA - BARN</b> .....	7
Amning .....	7
<b>INTERAKTION PAPPA - BARN</b> .....	7
<b>INTERAKTION FÖRÄLDER - SJUKSKÖTERSKA</b> .....	8
<b>DELAKTIGHET</b> .....	8
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	9
<b>SYFTE</b> .....	9
<b>METOD</b> .....	9
<b>DATAINSAMLING</b> .....	9
<b>DATAANALYS</b> .....	11
<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	12
<b>UTVECKLINGEN AV FÖRÄLDRA-BARN RELATION</b> .....	12
Att hitta sin identitet som förälder på neonatalavdelningen.....	12
Strävan efter att få ha sitt barn i sina armar.....	13
Om att våga älska och vara delaktig .....	15
Samvård eller sörvård .....	18
<b>BEMÖTANDET OCH SAMSPELETS BETYDANDE ROLL</b> .....	19
Ge mig informationen på rätt sätt och ändra inte våra rutiner.....	19
Våga lita till föräldrarnas kunskaper - bemötandets konsekvenser.....	20
<b>DISKUSSION</b> .....	23
<b>METODDISKUSSION</b> .....	23
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	24
Befinna sig i sjukhusmiljön och lära sig hantera den .....	24
Sjuksköterskans och föräldrarnas förhållningssätt i skapandet av relationen .....	25
Att som förälder kunna samspela och få fysisk närhet med sitt barn.....	26
<b>SLUTSATS</b> .....	27
<b>REFERENSER</b> .....	29
<b>BILAGA 1 - ÖVERSKÅDLIGT RESULTAT</b>	

## **INLEDNING**

Intresset för ämnet neonatologi väcktes i samband med att en utav författarna till detta arbete läste en kurs i spädbarnspsykologi med stort fokus på för tidig födsel. Vi bestämde oss redan hösten 2011 för att detta var något vi ville fördjupa oss i, i samband med uppsatsskrivandet. Tveksamheter rådde dock gällande det faktum att neonatologi för oss känns som en specialiserad vård, men då vi förstod att man som allmänsjuksköterska har möjlighet att arbeta på en sådan avdelning bestämde vi oss. Vi anser att det är av stor vikt att vi som sjuksköterskor får en djupare förståelse för denna typ av vård då den kräver en stor förståelse för patientens och anhörigas livsvärld. Den kräver även stor insikt i bemötandets och samspelets betydelse och vi ser fram emot att öka vår kunskap inom detta område.

I nästan alla länder där forskning bedrivits är för tidig födsel ett växande problem. Prematuritet är den främsta dödsorsaken hos nyfödda barn (2). De barn som föds prematurt är i behov av professionell hjälp från sjukvården. Samtidigt bör den naturliga omsorgen från föräldrarna existera. Det är en central uppgift för sjuksköterskor att stötta och främja den naturliga omvårdnaden mellan barn och föräldrar på så vis att den kan ske i samklang med den professionella vården (3).

## **BAKGRUND**

### **PREMATURITET**

Ordet prematuritet kommer från latinskans *praematurus* och betyder för tidig. De barn som föds före graviditetsvecka 37 räknas som *prematura*, det vill säga, för tidigt födda. Det finns även kategoriserade uppdelningar beroende på när barnet är fött, dessa benämns som extrem-, väldig samt måttlig till sen prematuritet. Till kategorin extrem prematuritet räknas de barn födda före vecka 28, till kategorin väldig prematuritet hör de födda mellan vecka 28- < 32 och till kategorin måttlig till sen prematuritet räknas de födda mellan vecka 32- < 37 (2). En klassifikation av ett för tidigt fött barn sker även utifrån födelsevikt. En födelsevikt under 1000 gram benämns som extremt låg födelsevikt, under 1500 gram som mycket låg födelsevikt och till låg födelsevikt räknas de barn med en vikt under 2500 gram (4). År 2011 föddes närmare 112 000 barn i Sverige (5), antalet för tidigt födda barn räknas vara fem till sex procent per år vilket innebär att mellan 5600-6700 barn föddes prematurt förra året (6). Enligt WHO föds varje år cirka 15 miljoner barn världen över före vecka 37 och dessa siffror ökar. Uppskattningsvis dör cirka 1,1 miljoner barn runt om i världen varje år till följd av prematuritetskomplikationer, som beräknas vara den vanligaste dödsorsaken hos nyfödda (2).

Prematura barn har ofullständigt utvecklade termostat, vilken reglerar kroppstemperaturen. Därför finns det ofta ett behov för dessa barn att vårdas i kuvös under första levnadstiden (6). I kuvösen kan både luftfuktigheten och temperaturen regleras, vilka båda spelar en stor roll i barnets temperaturreglering. Ett extremt prematurt barn kräver ofta en luftfuktighet på upp emot 80 procent och en temperatur på cirka 36-39 grader Celsius (7). Omognad av andra viktiga organfunktioner drabbar bland annat andningen. Har barnet svåra andningsstörningar eller föds med en födelsevikt under 1000 gram är övertrycksandning, bland annat i form av

continuous positive airway pressure (CPAP) eller respiratorbehandling, adekvata åtgärder (6, 7). Syrehalten som barnet andas kan även behöva ökas. Ämnesomsättning och matspjälkning samt barnets förmåga att från tarmen ta upp näringsämnen är lägre, varvid bristande utmognad av organen måste beaktas vid uppfödning. Sondmatning kan vara nödvändigt till prematura barn, som ofta har svag sugreflex. Mellanrummen mellan måltiderna är korta och maten delas upp på små portioner. Då bröstmjolk innehåller infektionsskyddande ämnen bör prematura barn i så lång utträckning som möjligt förses med denna mjolk. Mineralämnena i form av kalcium, fosfor, järn samt vitaminerna D, A, C och K ges som tillsats. Parenteral nutrition i dropp ges till de barn med grav andningsstörning samt till de extremt och väldigt prematura. Immunsystemet är ofullständigt utvecklat vilket ger prematura barn ett dåligt motstånd mot infektioner. Komplikationer och insjuknande är vanligare bland för tidigt födda än hos barn som föds efter fullgången graviditet (6).

## Orsaker

Vad som orsakar prematuritet hos barn varierar väldigt från fall till fall. Ibland finns ingen känd förklaring till varför förlossningen sker för tidigt. Försämrat hälsotillstånd hos modern såsom diabetes, njursjukdom eller hjärtsjukdom kan bidra till för tidig födsel (8). Högt blodtryck, infektioner eller flerbördsgraviditet, exempelvis tvillingar eller trillingar, kan också vara bidragande orsak. Det finns även en genetisk faktor (2, 6). Havandeskapsförgiftning eller andra graviditetskomplikationer hos mamman såsom rubbningar i moderkakans funktion, för tidig vattenavgång (6), försvagad livmoderhals, så kallad placenta previa (föreliggande moderkaka) eller medfödda defekter på livmodern. Andra bidragande orsaker: tidigare prematur förlossning, dålig nutrition innan eller under graviditet, modern yngre än 16 år eller äldre än 35 år, modern är afro-amerikan, låg socioekonomisk status, användande av tobak, kokain eller amfetamin eller att det under graviditeten råder brist på prenatal vård (8). Andra föreliggande faktorer är dåliga bostadsförhållanden, bristfällig kost, tunga lyft, vanerökning eller psykiska stressfaktorer (6).

## NEONATALVÅRD

Ordet neonatal avser nyfödda och kommer från latinets neo, (från grekiskans ne'os) 'ny' och av latinets nata'lis som hör till 'födelse'(9). Neonatologi omfattar vård av för tidigt födda barn eller nyfödda sjuka barn och är en medicinsk specialitet inom området pediatrik (10). Av de antal barn som föds i Sverige behöver cirka tio procent vård på en neonatalavdelning, en kortare eller längre tid. Ungefär hälften av dessa barn är prematura. I dag överlever cirka 65-80 procent som föds med en födelsevikt under 1000 gram och 90 procent av dem som väger mellan 1000 och 1500 gram. Statistik visar tydligt att den neonatala vården har utvecklats då dessa siffror var tio respektive 50 procent i Sverige på 1960-talet. Idag överlever cirka 21 procent av de barn som föds i graviditetsvecka 22, dock gör tre veckor till i livmodern att överlevnadsfrekvensen ökar till hela 85 procent (4).

Förr vårdades barn och mamma på olika avdelningar och fokus låg på tillfriskandet av barnet med hjälp av medicinsk vård. Föräldrarna fick komma och hälsa på under bestämda besökstider och titta på sitt barn genom en glasruta. Idag har man insett att det är av stor vikt att föräldrar och barn får vistas tillsammans. År 1975 beslutade socialstyrelsen att föräldrar har rätt att närvara hos sitt barn under sjukhusvistelsen och det utvecklades i samband med

detta olika omvårdnadsprogram som syftade till att främja föräldrars möjlighet till delaktighet i vården av deras barn. Fortfarande finns det dock en del enheter där mor och barn tvingas vårdas på olika ställen, men många har idag utvecklat en organiserad samvård. Det finns vissa svårigheter att vårda och uppleva sin roll som förälder på neonatalavdelningar även idag och det beror till stor del på att dessa avdelningar har för liten plats för att föräldrar och barn ska kunna vistas och bo tillsammans. Idag läggs mycket fokus på att både mamman och pappan har en viktig del i vården kring det prematura barnet, till skillnad från förr då man enbart fokuserade på mamman och barnet (11).

### **Newborn Individualized Developmental Care and assessment Program, (NIDCAP)**

NIDCAP innebär familjecentrerad vård och har fått ett stort genomslag i Europa vid vård av för tidigt födda barn. Metoden används på flera neonatalavdelningar runt om i världen och ligger till grund för omvårdnaden av barnet och det stöd som föräldrarna har behov utav (7). Den syftar till att stödja det prematura barnets egna neurologiska utveckling (11). Modellen har utvecklats för att ge föräldrar och vårdpersonal ett verktyg att tolka och observera det prematura barnets olika beteenden för att signalera såväl stress som välbefinnande. Föräldrarna anses vara de primära och viktigaste vårdarna till barnet och ska ges stöd i rollen som detta. Med hjälp av NIDCAP får föräldrar och vårdare riktlinjer för hur de på bästa sätt kan främja barnets utveckling samt stötta föräldrarna till en tidig involvering i vården kring barnet. Metoden sätter stort fokus på barnet och tar hänsyn till hur väl barnet klarar av vården och miljön runt omkring, vården anpassas sedan efter barnets känslighet och mognadsgrad (7, 11). Barnet betraktas som aktiv och delaktig i sin egen utveckling. NIDCAP är en individbaserad metod som sätter krav på sjuksköterskan att vara observant och lyhörd för barnets och familjens behov. Det tillämpas inte en specifik behandlingsstrategi utan denna bestäms efter hur barnet och familjen hanterar och klarar av situationer som uppstår (7).

### **Kangaroo Care method, (KMC)**

När det prematura barnet är tillräckligt stabilt för att kunna klara sig utanför kuvösen får det ofta ligga hud-mot-hud med sin mamma eller pappa. Metoden har kommit att kallas för kängurumetoden och definieras som tidig, långvarig och kontinuerlig hudkontakt mellan mamman eller pappan och barnet. Helst av allt ser man att denna metod används 24 timmar om dygnet och fram till barnet är fullgånget. För de allra mest prematura bebisarna dröjer det ofta en eller ett par veckor och bedöms till stor del på om de har tillräckligt mogen hud för den typen av kontakt, i annat fall krävs den fuktiga miljön i kuvösen en tid till. I de vårdmiljöer där goda resurser finns bör kängurumetoden användas från vecka 28 och med en vikt på minst 600 gram. När barnet separeras från modern direkt efter födseln och möjlighet till känguruvård inte finns är det viktigt att som vårdpersonal så snabbt det är möjligt uppmuntra till denna metod. Många mammor upplever att det är först när de fått sitt nakna barn till bröstet som de kan känna att barnet är deras (7).

Positiva effekter av kängurumetoden är att barnet snabbare anpassar sig till livet utanför livmodern, får en bättre temperaturreglering och snabbare utveckling, både motoriskt och socialt. För föräldrar har metoden haft betydelse för anknytningen, många upplever mer positiva känslor och lär känna barnet snabbare, vilket leder till att de lättare kan tolka barnets signaler. Den har lett till mindre depression och har visat sig främja mjölkproduktionen som i sin tur leder till en högre amningsfrekvens. I Sverige tillämpar man sedan de senaste åren

metoden i hög grad på neonatalavdelningar, från födseln eller så snart det är möjligt (7).

## **FÖRÄLDRARNAS DELAKTIGHET**

Delaktighet betyder att ha del i eller vara inblandad i något (12). Genom att vara delaktig, det vill säga ha tillgång till eller medverka i något, kan känslan av att vara behövd infinna sig (13). Delaktighet kan inte fås, ges eller krävas, däremot kan förutsättningar skapas för att underlätta processen (11). I västvärldens patientlagstiftning framkommer att patientdelaktighet är en rättighet och har där en juridisk betydelse att som patient ta del i beslut om behandlingen och vården. Svenska hälso- och sjukvårdslagen (14) föreskriver även att patienten ska ges möjlighet att uttrycka sin egen vilja samt vara delaktig i beslut. Denna delaktighet kan beskrivas som att dela med andra i fråga eller handling utifrån att ta del av och/eller dela. Lagstiftningen grundas i att det är förutsättningarna för patientens delaktighet som vårdgivarna har skyldighet till, snarare än patientens rätt till det. En första förutsättning till patientdelaktighet är att sjuksköterskan liksom de andra vårdprofessionerna tar reda på i vilken omfattning patienten kan och vill vara delaktig. Utifrån det skapas förutsättningarna för patientens delaktighet (15).

Enligt nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (NOBAB) har alla barn rätt till sina föräldrar närvarande under hela sin sjukhusvistelse. På samma sätt ska föräldrar ges möjlighet att medverka under hela vårdtiden samt ges möjlighet till övernattnig. Både föräldrar och barn har rätt till information och ska i största möjliga mån göras delaktiga i vården samt i de beslut som tas. Vårdgivaren ska vidta åtgärder för att minska både fysisk och psykisk stress (16).

Med delaktighet inom neonatalvård menas bland annat att föräldrarna görs delaktiga i diskussioner och beslut som rör barnet, exempelvis vilka behandlingar och undersökningar som är tänkta att genomföras med barnet. Det innefattar även det praktiska deltagandet som ingår i den vardagliga omvårdnaden så som att byta blöjor och mata. Att vara delaktig innebär att föräldrarna är involverade både i en tankemässig, viljemässig och beslutsmässig process. En förutsättning för att skapa delaktighet är att föräldrarna får tillräcklig och förståelig information, vilket i sin tur leder till minskad osäkerhet som annars ofta drabbar föräldrar till barn på sjukhus och därav försvårar delaktigheten. Föräldrar uttrycker en stark önskan om rak och tydlig kommunikation med personalen, dels för att få tillräckliga uppgifter om barnets hälsotillstånd men även för att kunna hitta sin egen roll som vårdare. Det är även av vikt att personalen erbjuder ett personligt stöd till föräldrarna (17).

## **ANKNYTNING**

John Bowlby och Mary Ainsworth är två teoretiker som lade grunden för anknytningsteorin under 1950-talet (18). Bowlby undersökte på uppdrag av WHO hur barnhemsbarns fysiska och psykiska hälsa var. Några barn var väldigt sjuka och dog oförklarligt trots att de grundläggande behov av mat och tak över huvudet tillfredsställdes. Han kom fram till att en avgörande faktor var att barnen inte fick möjlighet att upprätthålla nära relationer med andra vuxna. Denna avsaknad av närhet gav barnen så svåra psykiska besvär att det till och med kunde leda till döden. Av denna upptäckt utvecklade han den första anknytningsteorin (19).



Anknytningen anses vara en utav människans starkaste känslomässiga relationer och med tiden blir den en del av vår personlighet (18). Teorier om anknytning har gjorts gällande att denna faktor är lika viktig för det nyfödda barnet som mat är för det fortsatta livet (19, 20). Anknytning mellan barn och förälder handlar om trygghet. Relationen präglas av att den som är anknuten söker beskydd, tröst samt trygghet hos sin anknytningsperson. Därav särskiljs denna relation från att kännetecknas av att vara stark eller svag. Det centrala är om barnet får vad det behöver vid sökandet efter beskydd, tröst och trygghet. Besvarar föräldern inte signalerna leder en sådan hållning till att en otrygg anknytning skapas (19, 21).

Det hjälplösa nyfödda barnet har ett biologiskt behov av varaktig närhet till några enstaka vuxna individer. Fysisk närhet är inte bara nödvändigt för överlevnaden utan även för hjärnans utveckling och är avgörande för att barnet ska utvecklas till en fungerande och välmående vuxen. Genom att barnet till exempel ler, gråter och söker ögonkontakt, som besvaras av den vuxne, utvecklas grunden för anknytning (19).

Alla barn knyter an till sina föräldrar, i vilken grad detta sker styrs dock av olika faktorer. Ainsworth studerade vilka faktorer som påverkar en trygg respektive otrygg anknytning. Lyhörddhet för barnets behov och barnets känsla av att föräldern är den trygga basen, även vid situationer som skapar osäkerhet hos barnet, är några av de fynd som pekar på en trygg anknytning (21).

Redan under graviditeten startar mammans anknytningsprocess till barnet, denna kallas den prenatala anknytningen. Graviditeten med dess nio månader, som en fullbordad graviditet innebär, anses ha stor roll i den mentala förberedelsen och förändringarna som krävs för att en mamma och pappa helt ska kunna hänge sig åt sitt nyfödda barn och den livsomställning det innebär. Den nio månader långa väntan och längtan skapar förutsättningar för att föräldrarna snabbt ska kunna utveckla en identifikation med sin bebis och möta dess behov. Avgörande för ett litet nyfött barns utveckling och känsla av trygghet är att föräldrarna erbjuder såväl fysisk som psykisk närhet och närvaro (22, 23).

Fram till den sjunde graviditetsmånaden brukar den blivande mamman fantisera om sitt barn och se det framför sig, detta för att skapa ett närmre band redan i magen. Efter den sjunde månaden avtar dock denna fantasi om barnet för att mamman ska kunna ta emot sitt barn utan fantasibarnet som jämförelse, så att skillnaden inte blir för stor. När en förlossning däremot startar i sjunde månaden, när fantasibarnet är som allra mest verkligt och intensivt kan det vara svårt för mamman att ta till sig sitt barn. Det prematura barnet är underviktigt och inte alls som hon väntat sig. När en graviditet avslutas plötsligt har mamman inte ställt sig in på separation av fantasibarnet och kan till och med känna att hon förlorat sitt fantasibarn. Det här kan leda till en försenad anknytning mellan mamman och barnet (23). En annan faktor som spelar in på anknytningen mellan ett prematurt barn och dess föräldrar är att barnet är mindre vaket och svarsbenäget än ett fullgånget barn, vilket kan försvåra anknytningsprocessen ytterligare (7).

## TIDIGARE FORSKNING

### ANKNYTNING

Modern får, under normala omständigheter barnet till sitt bröst direkt efter födseln. Här råder ett samspel från första stund. Mamman känner, betraktar och beundrar sitt barn och de får ögonkontakt. Utvecklingen av anknytning underlättas av att barnet kommer till mammans bröst direkt efter förlossningen. Innan modern har fått hålla och känna på sitt nyfödda barn kan barnet kännas överkligt och det är svårt att förstå sin modersroll. Inte förrän barnet kommer upp till bröstet och får ligga där, är förlossningen för mamman fulländad (24). Föräldrar till prematura barn får inte uppleva den naturliga fysiska och psykiska närheten som man normalt sätt får, utan tvingas istället vara skilda från varandra (25).

Osäkerheten och ovissheten kring ett för tidigt fött barn försvårar anknytningen mellan barn och förälder (25). Föräldrar får kämpa med synen av att deras bebis är uppkopplade och omgivna av slangar och maskiner (26). Denna medicinska utrustning kan verka skrämmande och svårhanterlig och leder till osäkerhet hos föräldrarna och en rädsla att göra fel. En del vågar inte röra sina barn eller lita på sin föräldrainstinkt. Många känner sig rädda och osäkra i den främmande miljön (24). Det är en påfrestande situation att bli mamma tidigare än man ställt sig in på, varken kroppen eller psyket är förberedd på denna omställning. Många upplever att den naturliga kärleken som man tror ska infinna sig direkt inte kommer på grund av att möjligheten att vara nära sina barn och röra vid dem inte finns. De mammor som har barn sedan tidigare har dock redan etablerat ett moderskap, detta hjälper dem att hantera och klara av situationen bättre, de kan slappna av i vetskapen om vad som väntar gällande rollen som förälder och kärleken därtill (26). Att våga tala ut och vara bestämd är lättare för de kvinnor som känner sig självsäkra i sin mamma-roll eller på något sätt har skapat sig en moderlig identitet (27).

Mammor uppger att efter förlossningen uppkommer så småningom en vilja, en strävan att vara barnets mamma. De börjar inta den roll som de under graviditeten föreställt sig som sin mamma-roll. Genom att åta sig specifika aktiviteter, utifrån en fantasibild av dem själva som mamma, kan hon skapa sig intim kännedom om sitt barn. Det är ett sätt för mamman att leva upp till sina förväntningar på sig själv som mamma samt för att skapa sig den identiteten. Känslor av anknytning skapas när mammorna får göra saker för sitt barn, såsom att tillgodose barnets basala fysiska behov. Fysisk närhet men även att söka information och stöd av andra är åtgärder för att kunna knyta an till sitt barn (27).

Att som mamma inte invänta direktiv från sjuksköterskan utan istället ta egna initiativ såsom att lyfta upp barnet och kela kan skapa en mycket stark anknytning. En del beskriver det som att denna självständighet är ett led i att känna sig mer som mamma. Ögonblick av att ha barnet i famnen och det tittar upp på modern medför en närhet och att mamman lär känna sitt barn bättre. I takt med att mamman själv lär sig att sköta om sitt barn blir de mer självsäkra i sin roll och förmåga, blir mer bekväma i sjukhusomgivningen och börjar knyta an till barnet (27).

## **INTERAKTION MAMMA - BARN**

När barnet föds prematurt, vilket ofta sker under akuta omständigheter, känner en del mammor en stor sorg över den förlorade graviditeten. En del uppger att de känner sig övergivna och förtvivalade, bebisen förs snabbt bort av intensivvårdspersonal och mamman har inte hunnit förstå att hon inte längre bär på barnet i sin mage. De får handskas med det faktum att de inte tillåts eller kan spendera tid med deras barn direkt efter förlossningen. De kan eller får varken hålla, amma eller ta hand om deras barn i det första skedet. I kritiska fall där barnet är fött väldigt tidigt kämpar många även med tanken på att de kanske inte kommer överleva. (26).

Det faktum att mammorna överhuvudtaget inte får se sin bebis upplevs skapa en distans till barnet. När de väl får se dem får de inte ha dem nära för till exempel matning. Mammorna är separerade från barnen på grund av den vård de kräver och en del uppger att det inte känns som att barnen tillhör dem. Att de inte kan se efter barnen får dem att känna maktlöshet, som att de själva inte kan göra något åt det (27).

Mammor som tidigare fått barn och redan har hittat sin mammaroll upplever att tiden på neonatalavdelningen är lättare att hantera, de har en grundtrygghet och vet vad moderskapet innebär. För en förstagångsförälder blir det svårare att hantera och separationen mellan mamma och barn gör det svårare i processen att kunna identifiera sig med och skapa sig en roll i moderskapet (26).

### **Amning**

Att ge sitt barn bröstmjölk, oavsett om det sker genom amning eller genom att pumpa ut för att sedan ge barnet via sond eller flaska, anses av mammor som oerhört viktigt. Det är en uppgift som är unikt tillägnad mamman och ingen kan ta den rollen ifrån dem, det stärker modersrollen och självförtroendet hos mamman (26, 28). Det är tillfredsställande att ha en viktig roll i barnets liv och det leder till en känsla av samhörighet (26). När barnet är tillräckligt starkt för att kunna amma på vanligt vis upplevs en känsla av normalitet. Det behöver inte nödvändigtvis vara till för att mata barnet, utan som ett sätt att vara nära varandra där huvudsyftet kan ses som att njuta och knyta an (28).

## **INTERAKTION PAPPA - BARN**

Pappor upplever oro i samband med förlossningen, både för mamman och för barnet och för sitt prematura barns framtid. Ovetskapen om hur det kommer att gå, får dem att känna sig utsatta och är i stort behov av att ständigt bli uppdaterade och informerade av personalen (29). Papporna upplever att det är en trygghet att vara på avdelningen med kunnig personal omkring som stöttar och uppmuntrar till delaktighet (30). En del neonatalpappor uppger att de, till skillnad från vänner med friska barn som fötts efter fullgången graviditet, har en fördel i anknytningen. De spenderar mer tid med sitt barn och blir mer involverade i vården och omhändertagandet av det än många pappor i vanliga fall blir (29). De känner sig viktiga och som experter när de så småningom får lämna avdelningen (30). Till en början anser de att bebisen är oerhört liten och bräcklig, men efter stöttning av sjuksköterskorna känner de sig

tryggare och vågar vara nära och engagerar sig i barnet i större utsträckning (29). Papporna uppger att de känner ett starkt band med barnet när de får hålla det mot bröstet, detta har en positiv inverkan på deras faderliga självförtroende (29, 30). Allteftersom tiden går får föräldrarna mer och mer ansvar och många pappor upplever att sjuksköterskorna ibland förväntar sig mer än de kan leva upp till (29).

## **INTERAKTION FÖRÄLDER - SJUKSKÖTERSKA**

På neonatalavdelningar tvingas föräldrar och sjuksköterskor under veckor eller ibland månader vara nära varandra såväl fysiskt som psykiskt. Två skilda världar ska här mötas, sjuksköterskan som professionell tillsammans med nyblivna föräldrar i jakten på sin föräldraroll. Av sjuksköterskorna krävs hela tiden en balansgång mellan rollen som professionell, att ge utrymme för individuell vård och samtidigt värna om föräldrarna och barnens privatliv (31). Sjuksköterskans förhållningssätt till föräldrarna har stor betydelse för den pågående vården (27). Många föräldrar till barn på neonatalavdelningar upplever att sjuksköterskorna är experter och deras förhållningssätt är avgörande för hur föräldrarnas upplevelse blir (24). En så enkel sak som att sjuksköterskan småpratar med föräldrarna kan underlätta för att de ska kunna hitta sin föräldraroll på neonatalavdelningen (28). Det skapar en avslappnad miljö och en känsla av trygghet på enheten. Om sjuksköterskan skapar en avspänd atmosfär (24) samt är positiv och ödmjuk i föräldrarnas initiativ till delaktighet, främjas en god relation vilket har stor påverkan på självförtroendet och anknytningen till barnet (27, 29). Har sjuksköterskan däremot en dömande och förutfattad mening kring föräldraskapet känner sig föräldrarna ofta övervakade, osäkra och tveksamma och tvungna att förtjäna sin tillåtelse att få vara nära och röra sina barn. En del mammor får känslan att de blir testade av sjuksköterskorna (24, 26).

Har föräldrarna en säkerhet i sig själva underlättas relationen med sjuksköterskor (27). Ett självförtroende växer ofta fram i takt med att mamman får vara nära och hålla sitt barn och på så sätt lära känna det. Som ett resultat av det ökade självförtroendet är det också lättare att försöka ta mer kontroll över den vård som ges till barnet. Delaktighet gör det lättare för mammorna att inta sin modersroll med rätten att vara auktoritär och fatta beslut (28). Ett aktivt deltagande i barnets vård genom att mamman demonstrerar sitt kunnande och för en kommunikation med sjuksköterskorna gör dem mer delaktiga i processen (27). Detta gör även att sjuksköterskorna får ett ökad förtroende för mammorna, och vågar därav överlämna mer ansvar (28). De mammor som görs delaktiga i vården kring deras barn har även lättare att anpassa sig och hitta sin mammaroll i den främmande miljö de befinner sig i. I den utsträckning en mamma tar plats kring vården av sitt barn är dock till stor del beroende på individen (27, 28). Vid brist på information och stöttning från sjuksköterskorna saknar en del mammor det självförtroende som krävs för att våga delta i omvårdnaden av deras barn och de känner stor osäkerhet i den rådande miljön (28).

## **DELAKTIGHET**

Sjuksköterskan är en viktig resurs i såväl den fysiska som psykiska anknytningen mellan förälder och barn. Om sjuksköterskan möjliggör och stöttar en tidig kontakt gällande både att se och röra vid sitt nyfödda barn, främjas en tidig anknytning. Att som sjuksköterska uppmuntra föräldrar att vara nära sitt barn genom att till exempel prata, sjunga, byta blöjor, mata, vända och trösta har visat sig vara en central uppgift i sjuksköterskans jobb att främja

anknytningen mellan förälder och barn (28). Genom att mammorna får tydlig information om att dessa åtgärder främjar anknytningen etableras ett självförtroende snabbare och därmed även ett ökat engagemang (24). Det är även viktigt att som sjuksköterska vara lyhörd till i vilken utsträckning föräldrarna önskar bli delaktiga i vården då det kan kännas krävande och påfrestande (31). Föräldrar upplever kängurumetoden som något som en del i att knyta an, den ger ett lugn, verkar tröstande och värmande och skapar möjligheter att lära känna varandra, denna metod bör stöttas och främjas av sjuksköterskorna i den mån det är möjligt (24,28-30).

## **PROBLEMFORMULERING**

För tidig födsel är ett växande problem i Sverige och det är ett problem som är oerhört påfrestande för såväl barnet som dess föräldrar. Idag krävs ingen vidareutbildning för de sjuksköterskor som arbetar med dessa barn, det vill säga, du kan arbeta på en neonatalavdelning utan varken teoretisk eller praktisk erfarenhet av den specifika och annorlunda vård som bedrivs på en sådan avdelning. I den onaturliga miljön som neonatalvården innebär hämmas ofta den tidiga anknytningen, vilken har stor betydelse för såväl barnets som föräldrarnas hälsa och välbefinnande. Vi hävdar att sjuksköterskan har ett oerhört stort inflytande på hur anknytningen kan främjas. Därför önskar vi en djupare förståelse för hur vi som sjuksköterskor kan arbeta för att minska problematiken kring anknytning. Genom tidigare forskning kan sjuksköterskor öka sin kunskap om dessa föräldrars upplevelser, men vi ville även ta del av hur föräldrarna själva uttrycker sin upplevelse på bloggar och annan litteratur. Vi hoppas att dessa livsberättelser skall hjälpa oss att öka förståelsen för dessa föräldrars upplevelser. Därefter önskar vi finna konkreta metoder för att underlätta en trygg anknytning mellan barnet och dess föräldrar.

## **SYFTE**

Syftet är att utifrån mammors livsberättelser belysa hur och vad som främjar anknytningsprocessen mellan för tidigt födda barn och deras föräldrar, samt belysa sjuksköterskans roll i processen.

## **METOD**

### **DATAINSAMLING**

Motivet till att välja en narrativ metod till resultatet i detta arbete var att ha en så öppen ingång som möjligt i ämnet. Genom att ta del av livsberättelser fick vi kunskap om hur människor i sin livsvärld, det vill säga i sin vardag, upplevt det som skett. Livsberättelser ger en detaljerad och målande beskrivning av människans liv och anses därför vara relevant och intressant material ur ett vetenskapligt perspektiv (32).

I arbetet baseras stor del av innehållet på elektroniskt material i form av bloggar, där människor delar med sig av sin berättelse i realtid (32), vidare användes även två skönlitterära

böcker där författarnas livsberättelse presenterades i dåtid. I arbetet presenteras tidigare forskning i bakgrunden för att kunna stå i jämförelse med det resultat livsberättelserna ger.

Vår litteratursökning skedde initialt i sökmotorerna CINAHL och PubMed. Sökorden valdes med förhoppning om att besvara syftet och de mest frekventa var följande: Neonatal care, parents, fathers, mothers, nurse, attachment, kangaroo care, special care samt experiences. Begränsningar var att de skulle vara "peer reviewed" samt vara skrivna mellan åren 2000-2012. Genom olika kombinationer av dessa sökord och begränsningar lästes åtskilliga abstract, varefter åtta artiklar valdes ut som svarade till syftet. Artiklarna sammanfattades för att få en överblick. Slutligen sammanställdes dessa artiklar och presenterades i arbetets bakgrund.

Vidare beslutades att resultatet skulle komma att baseras på livsberättelser. Genom sökmotorn Google har vi kommit i kontakt med de bloggar som till stor del utgör analysen. Sökorden "prematuroCH blogg" var vår första sökning och gav oss en mängd träffar, vi märkte snabbt att det var träffarna på de första sidorna som stämde överens med vad vi var ute efter. Vi läste igenom en mängd bloggar men då vi var tvugna att begränsa antalet så valde vi ut sex författare med egna bloggar som vi ansåg stämde överens med syftet till arbetet. Dessa bloggar har lett oss vidare till annan litteratur som presenteras här nedan.

Vår sökning ledde oss in på bloggen Livet som prematurmamma- Denise (33), där författaren till bloggen Adbro (34) hade skrivit en kommentar på ett inlägg. Genom en länk på den första bloggen kom vi i kontakt med bloggen Livet med Jamie (35). Sökningen "prematuroCH blogg" ledde oss även in på Prematurbloggen- Hannahs lilla blogg (36) och Paulinas (37). Paulina har startat en ny blogg (37) sedan hennes prematura bebis föddes där hon återkopplar till neonataltiden och under kategorin Prematur-utveckling länkar hon vidare till sin tidigare blogg Maten är klar (38). Där får man följa hennes son Stellan från hans första tid i livet. Vi räknar dock hennes två bloggar som en livsberättelse. En utav oss har sedan tidigare följt en blogg som heter Mirakeltvillingar födda i vecka 23+5 (39), som ursprungligen hittades genom tv-programmet Efter 10 med Malou Von Sivers. Författaren till bloggen gästade programmet i februari 2011 tillsammans med sina prematura tvillingflickor.

I Prematurbloggen- Hannahs lilla blogg (36) fann vi en kategori som heter länkar, genom den kom vi in på en sida kallad Prematur.nu (40), denna omnämns bland många utav bloggerna. På denna sida hittade vi under en kategori kallad "våra produkter" två böcker som vi beställde därigenom, den ena är skriven utav Hannahs mamma Tina och heter Våga älska (1). Vi räknar därför denna blogg och hennes bok som en livsberättelse. Den andra är utgiven utav föräldraföreningen för prematurfödda barn och heter Du är inte ensam (41,42). Denna bok är uppbyggd utav 12 olika livsberättelser, varav två använts i arbetet.

Våra inklusionkriterier var att berättelserna skulle ta upp båda föräldrarnas upplevelse, vara skrivna på svenska, beskriva upplevelser från svensk neonatalvård samt handla om väldig eller extrem prematuritet. Efter framtagningen av dessa kriterier valdes fyra bloggar bort, då dessa enbart berörde måttlig prematuritet, där separationen inte blir lika påtaglig och anknytningen inte påverkas i samma utsträckning. De tio berättelser som valdes bort i boken Du är inte ensam (41,42) var för korta för att kunna analyseras rättvist och var bristfälliga i beskrivningen av just upplevelsen av tiden på en neonatalavdelning och exkluderades därför. Slutligen användes sju bloggar och tre livsberättelser från böcker skrivna av mammor till prematura barn. I de valda bloggarna gjordes litteratursökningar av texterna för att få fram det som berör ämnet.

## DATAANALYS

Narrativ analys har en kärna av tolkande karaktär. Fokus är att systematiskt göra tolkningar av människors egna tolkningar av sin sociala värld och utav sig själva. Ett förhållningssätt av denna karaktär i studerandet av livsberättelser gör det möjligt att bland annat undersöka maktförhållanden (43), vilket vi anser vara en central del att undersöka i sjuksköterskans arbete på en neonatalavdelning. Sedan länge har berättelsen, både från patienter och närstående, haft en betydande roll i vårdandet och lett till ökad kunskap. Det ger en omfattande bild av hur människor erfar sitt lidande, hälsa eller ohälsa, samt vården som bedrivs (32).

Det finns mycket beskrivet i tidigare forskning som rör det valda ämnet, men vi anser att en djupare förståelse för individens upplevelser, som kan uppnås genom analysen i narrativ metod, ger en bredare grund vilket i sin tur gynnar resultatet. Vi har därför utgått från skrivna livsberättelser som har innebörden att en person berättar valda aspekter av sitt liv (43), i vårt fall om tiden då dessa människor födde ett prematurt barn. Analysen kan utgå från det uppenbara i texten, det manifesta, och med denna metod fokuseras det främst på det som skrivs och den tillåter endast viss tolkning. I arbetet presenteras livsberättelser där inte uppenbara svar till arbetets syfte beskrivs. Analysen har därför fokuserats på det latenta i texterna, det vill säga den underliggande meningen, som tillåter en djupare tolkning. Detta arbete är således av kvalitativ karaktär där narrativ analys använts med latent ansats (32).

I ett första skede lästes livsberättelserna upprepade gånger för att bli bekanta med texterna och skapa en överblick över materialet. Detta görs utan närmre reflektion. För att inte påverka varandra lästes livsberättelserna på var sitt håll. Det är av stor vikt att ha ett öppet sinne under den första delen i analysen, för att på så sätt kunna urskilja ett mönster (32,43). Som nästa steg påbörjades den egentliga analysen där data urskiljdes genom meningsbärande enheter, även detta gjordes var för sig. Innehållet identifierades genom att hitta likheter och skillnader som därefter skapade kategorier med ett övergripande tema. Kategorierna namngavs på ett sätt som gjorde dem beskrivande, för att ge läsaren en djupare förståelse för vad kategorin handlade om. Citat från texterna valdes ut för att illustrera kategorierna på ett uttömmande sätt. Sista delen i analysen utgjordes av att texten återigen sattes ihop till en helhet. Detta gav en sammanfattande text och ett huvudtema trädde fram (32).

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I reflektionen kring etiska dilemman har vi gemensamt kommit fram till att vi under arbetets gång inte stött på några sådana. Det kan diskuteras om det inom neonatalvård kan finnas etiska dilemman gällande sjuksköterskans ansvarsområden. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs fyra grundläggande ansvarsområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (44). Något krasst uttryckt upplever vi att sjuksköterskan i vissa fall snarare skapar än lindrar lidande hos föräldrarna till prematura barn. Vidare består detta arbete av livsberättelser som kvinnorna valt att dela med sig utav. De har inte följt några riktlinjer, utan skrivit vad velat förmedla och uteslutit de delar de inte velat dela med sig av till allmänheten. Viss tolkningsproblematik har övervägts, men vi hävdar att vår teoretiska kunskap gällande tolkning är så pass bred att den leder till ett trovärdigt resultat, vilket kunde styrkas efter att vi kartlagt att våra tolkningar överensstämde. Vi kan därför inte

se några etiska dilemman gällande detta.

## RESULTAT

Under analysens gång framkom två kategorier samt sex subkategorier, som ledde fram till det övergripande temat ”sjuksköterskans roll i anknytningen för mammor och deras barn”.

- Utvecklingen av föräldra- barn relation
  - Att hitta sin identitet på neonatalavdelningen
  - Strävan efter att få ha sitt barn i sina armar
  - Om att våga älska och vara delaktig
  - Samvård eller särvård
- Bemötandet och samspelets roll
  - Ge mig informationen på rätt sätt och ändra inte våra rutiner
  - Våga lita till föräldrarnas kunskaper - bemötandets konsekvenser

## UTVECKLINGEN AV FÖRÄLDRA-BARN RELATION

### Att hitta sin identitet som förälder på neonatalavdelningen

Samtliga föräldrar uppger att livet på neonatalavdelningen är som en berg- och dalbana. Två steg fram och ett tillbaka. Barnens hälsotillstånd pendlar mellan liv och död. Ibland flera gånger dagligen. Det är oerhört påfrestande att ständigt tvingas pendla mellan hopp och förtvivlan. För att klara detta försöker många stålsätta sig, skärma av och ibland dra sig tillbaka när akuta situationer uppstår. Det är helt enkelt för påfrestande att se på och känslan av att inte kunna hjälpa sitt barn och rädslan över vad som kan komma att ske tar över (1, 33-36, 38, 39, 41).

*“Man vet aldrig vad som kommer i framtiden, men idag mår han toppen!” (38)*

En utav mammorna beskriver hur hon handlade i en situation då hennes son plötsligt tappade syresättningen efter att ha legat i hennes famn. Han förvandlades från röd till blå på bara några minuter och mamman drog sig undan och försvann in på sitt rum. Hon vågade inte röra sin son och ville inte se på, hon skyllde det som hade hänt på sig själv och undrade om det var hon som orsakat allt. Hon beskriver sedan hur en sjuksköterska vände på situationen och gav henne modet tillbaka att återigen spendera tid med sin son (41).

*“Jag låg på mitt rum och grät när en sköterska kom in och sa att Linus vill komma upp till sin mamma och behövde mig nu. Det var precis det jag behövde höra och jag vågade gå in. Tänk vad de rätta orden kan hjälpa i en svår stund.” (41, sid 32).*



De föräldrar vi läst om som har barn sedan tidigare uppger att det är en stor fördel att ha en föräldraroll att luta sig tillbaka mot, de har ett annat självförtroende än många förstagångsföräldrar. De vet vad det innebär och känner sig inte lika styrda av sjuksköterskorna (30, 33). En mamma upplevde att hon tack vare sin tidigare erfarenhet i sin mammoroll blev bekräftad på ett helt annat sätt än andra mammor på avdelningen (37).

*“Kan säga att tur i oturen är det barn nummer två. och jag är stark som mamma. Jag tror på mig själv. Många stackars förstföderskor här bli schizofrena av alla sköterskor och skötarens alla åsikter. Gör si, gör så. använd napp, försök vänta med napp. amma, pressa, stressa. sonda och känn av. Det är bra, det är dåligt. du kan, du ska inte. barnet hit, medicin dit...bla bla bla.”* (34)

*“Jag känner mig enormt stark i min föräldraroll, något jag gjorde innan också – för när Melker kom var jag påläst om det som förstärkts nu. Jag har fått vatten på min kvarn kan man verkligen säga! Och det är så skönt att få mina tankar kring barn bekräftade av läkare, terapeuter, sjuksköterskor mfl.”* (37)

### **Strävan efter att få ha sitt barn i sina armar**

Mammorna beskriver den enorma längtan föräldrarna har efter att få vara nära sina barn. Inte bara genom att hålla handen i kuvösen utan att få känna barnet mot sin kropp. Kängurumetoden är en metod som alla föräldrarna fått använda sig utav, den används både för föräldrarna och barnets skull. Mammorna uppger att det lugnar barnet och har många positiva effekter på barnets hälsotillstånd, bland annat att syrehalten i blodet kan öka, pulsen sjunka och blodtrycket stabiliseras (1,33-37,39,41).

*“... att inte få sitt barn upp på bröstet och knyta an direkt efter förlossningen eller att ens få se sitt barn efter förlossningen var helt fruktansvärt. Anknytningen är ju så enormt viktig! Därför är det oerhört viktigt att man sitter känguru eller kängurumetoden som det heter.”* (37)

*“Ibland satt Henrik med honom hud mot hud på natten etersom han jobbade på dagen. Och jag satt hela dagarna, han fick sitta hud mot hud med oss mellan 12-15 h per dygn! Det var så viktigt för honom... det stimulerade allt, andning, hjärtat, magen...”* (37)

När mamman använder sig av kängurumetoden stimuleras även mjölkproduktionen, vilket stärker bandet till barnet och skapar möjligheter att lära känna barnet på ett annat sätt. Det verkar motiverande då samtliga mammor uppger att just amningen är en oerhört viktig del i deras strävan mot att hitta sin föräldraroll och stärker känslan av att vara en viktig del i barnets liv (1,33-37,39,42).

*“Nu ska jag äta och förbereda mig för en känguruvårdstund med lilla T. Helt otroligt vad hennes närhet stimulerar mjölkproduceringen. ...inte mänskligt att som nyförlöst mamma, inte få ha sitt lilla barn nära!”* (34)

Samtliga föräldrar beskriver hur jobbigt det var att inte få upp sina barn till bröstet direkt efter

förlossningen och hur anknytningen påverkas redan där. En mamma uppger att detta moment av att få upp sitt barn till bröstet direkt vid förlossningen har starkt inflytande på känslan av moderskap (1,33-37,39,42).

*“Jag tror att kvinnans alla hormoner, beteende, etcetera under graviditet finns av en anledning. Man går genom olika faser för att i slutändan kunna och vilja sälja din själ för sitt barn. När man som nybliven mamma går genom fasen "att föda och få sitt barn till sin famn" och hormonerna skriker efter detta - så får man inte det! Kaos utbryter i kroppen, total förvirring och varken bebis eller moder fungerar som tänkt. Jag tror att det är detta moment, utanför kroppens första kontakt som bekräftar moderskapet.” (34)*

En utav mammorna fick vänta en hel månad på att få sitt barn i sin famn. Hon beskriver hur hon förlorade den magiska händelsen att efter en känsloladdad och slitsam förlossning äntligen får sina barn till bröstet. Hon fick inte uppleva den känslan och det skulle komma att dröja länge innan hon ens fick ha sin ena dotter liggandes mot sitt bröst. Hon beskriver hur hon den stunden kände det som att hon fick tillbaka lite utav det som borde ha varit (39). En av anledningarna till att föräldrarna inte kan sitta känguru med sina för tidigt födda bebisar direkt är att huden är för tunn och för känslig för den typen av kroppskontakt, de beskriver hur barnen redan vid minsta beröring grimaserar och visar på missnöje. Det är frustrerande att inte ens kunna röra sina barn utan att känna att man skadar dem, därför är glädjen stor när de äntligen får chansen att röra och vara nära, utan att behöva vara rädda för att göra illa, och tvärtom veta hur gott det gör, både för barnet och dem själva. De beskriver hur det är där och då som de på riktigt knyter an (1,33-36,38,39,41).

*“Hennes hud är så stabil nu att vi får lov att känguruvårda. med andra ord; ha henne nära. Att få detta lilla, lilla knyte placerat på mitt bröst, hud mot hud... bitarna föll på plats. hjärtat blev helt. Så här ska vi vara, du och jag. tätt tillsammans! Det är väl det hela graviditeten bygger på, att längta efter att ha sin lilla skapelse nära.” (34)*

I ett senare stycke beskriver samma mamma hur kärleken till hennes prematura bebis och hennes förstfödda friska dotter skilde sig en hel del. Hon menar att detta till stor del har att göra med det faktum att hon inte fick hålla och vara nära sin prematura dotter Tilda, så som hon fick med hennes förstfödda Nova. Hon menar att hon direkt kände att Nova var hennes barn och deras band knöts i samma stund som hon föddes, Tilda fick hon istället bygga upp detta band med genom att lära känna detta lilla barn, som hon varken kunde vara nära eller fick röra (34).

*“I Novas fall (för att jämföra något konkret) så när jag fick henne på mitt bröst föll allt på plats. Jag älskade henne, slogs för henne, gjorde allt för henne för att jag KÄNDE att hon var mitt barn. Alla hormoner fick bekräftas och stimuleras och vårt band knöts på studs. I Tildas fall bygger jag upp detta band genom att LÄRA KÄNNA detta barn som mitt.” (34)*

En annan aspekt som några utav mammorna tar upp är den osäkerhet och rädsla som kängurumetoden kan medföra (33,41). Hon behövde mycket stöttning av sjuksköterskorna innan hon till slut vågade hålla sin dotter för första gången. Efter att ha pendlat mellan hopp och förtvivlan under en längre tid kändes det svårt att förstå att hon från en dag till en annan

har rätten att hålla sitt barn. Att barnet inte kommer att ta skada av att inte längre vistas i sin kuvös, som ditintills varit det livsuppehållande hjälpmedlet (33).

*“Mina nerver innan, var inte att leka med. Jag var så rädd.. rädd att jag skulle få panik, att jag skulle måsta kliva upp och springa därifrån. Men i samma sekund som Denise landade på mitt bröst så spred sig ett lugn i hela min kropp!” (33)*

### **Om att våga älska och vara delaktig**

Författarna beskriver sin ständiga rädsla för barnets hälsa och överlevnad. De beskriver sitt dåliga samvete över att de inte kan finnas hos barnet dygnet runt. De upplever en smärtan över att inte kunna hålla sitt barn och vara riktigt nära, tillsammans med känslan av att inte våga älska (1,33-37,39,41).

*“Hur ska jag kunna älska dig när jag inte vet hur allt ska bli, när jag inte ens vet om du kommer att få leva? Du skrynklar ihop ditt lilla ansikte och skriker i respiratorn, men det hörs inga ljud.  
Hur ska jag våga älska dig när varje liten nedgång blir till ett avsked i mitt hjärta?  
När varje småsak – en bekymrad min, en pipande apparat – säger att det är dags att ta farväl?  
Lilla vän, där ligger du alldeles ensam och har inte ens en mamma som förmår älska dig. Förlåt.” (36)*

Samtliga mammor beskriver sin rädsla över att barnet ska gå förlorat, att något ska gå fel som gör att de inte längre ska få ha kvar dem hos sig. För att klara denna tid distanserar de sig och försöker begränsa sina känslor gentemot barnet. Detta är känslor som för de flesta skapar dåligt samvete och som är svåra att uttrycka, men är generaliserbara på många prematurföräldrar. Smärta och skam över att inte förmå älska sitt eget barn. Mammorna vågar till en början inte ta i sina barn, de känner oro för den medicinska utrustningen och är rädda att skada den lilla kroppen som de ännu inte har någon vetskap om. Den medicinska utrustningen är omfattande och föräldrarna känner till en början inte till hur den fungerar (1, 33-37,39,41).

*“Jag försöker att inte tänka hur det skulle bli om hon inte överlever. Jag tänker mindre och mindre på det för var dag som går. Annars skulle jag inte orka. Jag var väldigt rädd för att ha minsta lilla hopp de första dagarna, men jag Måste ha hopp, annars orkar jag inte. Om något skulle hända, så är det bättre om jag ialf kunnat njuta lite och känna lite hopp under den korta tid jag fick ha henne hos mig. Man får försöka göra det bästa av den värsta situationen.. Fast ibland känns det omöjligt, men jag måste försöka... Måste!!” (33)*

Efter en tid på avdelningen och när läget för deras bebisar börjar stabiliseras och deras egen kunskap ökat, beskriver de hur känslorna växer sig starkare tillsammans med hoppet. När sjuksköterskan uppmuntrar och stöttar till att våga röra och delta i omvårdnaden så stärks självförtroendet hos föräldrarna och de känner sig tryggare ju längre tiden går (1,33-37,39,41).

*“ Det känns mindre och mindre jobbigt för varje gång jag tar i henne nu. Visst, man känner sig osäker och det känns som att hon ska gå sönder, men det går ändå bättre och bättre, och man har alltid nån från Barn 4 som står bredvid och hjälper till om man ska göra något, så man är aldrig ensam med barnet. Det känns tryggt!” (33)*

En mamma som länge legat inne med sitt prematura barn och haft möjlighet att beskåda många andra familjer beskriver hur nyförlösta mammor till prematura barn ofta har ett speciellt utseende när de kommer ner till den neonatala avdelningen, ett omtumlande, förskräckt och tafatt uttryck i ansiktet. En mamma som hon betraktar blir rädd när läkaren lägger barnet till hennes bröst. Hon menar att detta inte är svårt att förstå, att det är en känsla som är genomgående för alla prematurmammor någon gång. Det lilla barnet ligger där som en liten fågelunge när det borde vägt ett par kilo till, dessutom i ett rum fyllt av kuvöser och slangar. I det ögonblicket händer något som hon menar är väntat, mamman vågar inte längre hålla sitt barn utan ber personalen att lägga tillbaka barnet i kuvösen (1).

*“Han kanske inte orkar mer, du får nog ta honom nu. Det är kanske bäst att du lägger tillbaka honom?” (1, sid 73)*

Till detta får den andra kvinnan som svar att bebisen trivs och mår allra bäst hos sin mamma, hon blir uppmuntrad att ha kvar sitt barn vid bröstet (1). Samtliga mammor beskriver vikten av att känna sig behövda, det är något som ibland glöms bort bland alla slangar och mediciner som håller barnet vid liv. Att få bekräftat att barnet behöver sina föräldrar uppmuntrar till delaktighet och får dem att känna sig starkare i sin föräldraroll. Författarna hävdar att även amningen är en viktig del i denna process, det får dem att känna sig behövda och många associerar det med ett riktigt moderskap (1,33-36,38,39,42).

*“Jag kände nog omedvetet att det var det enda jag kunde ge mina barn. Och det enda som jag kunde kontrollera. Att pumpa ur bröstmjölk och sondmata är ju en livsavgörande uppgift som man som mamma får börja med redan första dygnet på neo.” (42, sid 108).*

Det är en konkret uppgift som lätt blir den absolut viktigaste uppgiften för mammorna, eftersom det både får dem själva att känna sig betydelsefulla för barnet men också ger dem mycket uppmuntring från sjuksköterskorna. De lär sig snabbt att de är ensamma om denna uppgift för just deras barn, ingen annan kan ta över det. Vidare skriver denna mamma samt en annan mamma att de nu i efterhand insett att just mat, vikt och amning blev väldigt centralt i omvårdnaden av deras barn. De anser att det skapar ett mindre avspänt förhållande till det hela (41,42).

*“Barnens mat och vikt är helt livsavgörande känns det ofta som för oss föräldrar. Kanske skulle vi behövt få hjälp från någon kunnig person, en dietist till exempel, att få ett mer avslappnat förhållningssätt till barnens mat och vikt.” (42, sid 108).*

Personalen uppmuntrar samtliga mammor till att försöka få igång sin mjölkproduktion, då mammans egen bröstmjölk är den absolut bästa näringen för en för tidigt född bebis. Barnen är dock för små för att kunna amma på naturlig väg så mammorna får pumpa ut den mjölk som behövs för att sedan ge denna mat via sond eller amningskopp tills tiden är inne för barnet att amma direkt från bröstet. Det framgår dock att oavsett om de får barnet till bröstet eller ger den på annat sätt så är det en tillfredsställande vetskap att de åtminstone kan förse

sina barn med mat (1,33-36,38,39,42). Många av författarna beskriver hur sjuksköterskorna blir uppriktigt glada och verkar imponerade när mammorna lyckas. Detta väcker stolthet hos dessa mammor och en känsla av att kunna bidra med något till barnet, något som inte känns självklart i början (34,38,39,41,42).

*“Jag är så fantastiskt glad att jag fått igång mjölken nu, bara den biten är ett heltidsjobb kan man säga. Jag ska pumpa var tredje timme, dagtid, men jag har kört på natten också för att jag ville få igång detta. Känns väldigt viktigt för mig, det var ju så jag gjorde med Melker och jag vill inte göra annorlunda med Stellan.”* (38, <http://blogg.mama.nu/mamamatbloggen/2011/02/28/the-full-monty/>).

För de som däremot kämpar och kämpar men ändå inte uppnår något vidare resultat blir amningen och sjuksköterskornas värderingar om amning istället en stor påfrestning. En mamma uttrycker starkt sin bitterhet gentemot sjuksköterskornas sätt att bemöta de mammor som inte har några problem med sin mjölkproduktion och där pumpningen fungerar (1).

*“Så duktig du är! Mycket mjölk! Jag förstår ju att sjuksköterskan menar väl och försöker vara uppmuntrande mot den nya mamman (...) Men jag kryper ihop till ingenting där jag sitter i fåtöljen. “Duktig” - vad gör det mig till? Misslyckad? Oduglig? Tårarna bränner, jag vill sjunka genom marken och försvinna. Vad är jag för en mamma som inte ens kan förse mitt eget barn med mjölk? Vad är det för fel på mig? (...) Nej, vet du vad - jag vägrar! Duktig, det är inte att ha massor med mjölk (...) Duktig, det är att pumpa på ändå, fast det knappt kommer nåt.”* (1, sid 64).

Många mammor upplever just pumpningen som en blandad upplevelse, lättnaden över att kunna förse sitt barn med mat i kombination med det onaturliga att sitta i ett speciellt rum avsett för pumpning istället för att ha sin lilla bebis i famnen. Det framgår att de hade velat ha mer stöd och förståelse av sjuksköterskorna i denna process (1,33,37,41).

*“Att pumpa igång mjölkproduktionen och sen hålla den vid liv, var en PÅRS. Jag satt i pumprummet och grät på Karolinska... jag ville bara få vara normal! Sitta med min friska, normalstora, friska bebis och amma. Inte sitta i ett kallt rum och pumpa (...)”* (37)

Samtliga mammor beskriver hur delaktighet har haft en stor betydelse i anknytningen till deras barn. Att få lärdom om hur de kan ta hand om sitt barn ger en ökad känsla av samhörighet och leder till att ett starkare band knyts. När sjuksköterskan uppmuntrar och stöttar till att våga röra och delta i omvårdnaden stärks självförtroendet hos föräldrarna. De känner sig tryggare ju längre tiden går och ju större delaktighet de får i barnets dagliga vård (1, 33-37,39,41,42).

En mamma beskriver hur sköterskan bad henne vara med vid omvårdnaden av dottern. Omvårdnaden innefattade vändning och annat pyssel och hon uppger att hon brukar bli nervös över detta, men känner stor trygghet i att hon får hjälp av sjuksköterskan och uppskattar att hon blir uppmuntrad att delta. Vidare beskriver hon att det känns skönt att få mer kunskap om den medicinska tekniken och hur den fungerar, även det ger henne ökad trygghet och gör att hon vågar ta fler initiativ (33).

*“Man börjar lära sig hur det funkar, och hur det ska se ut på alla olika manicker och apparater nu.. Ja, inte allt då förstås, men dom enklare grejjerna iaf. Och jag blir inte lika rädd varje gång det piper och larmar, för det är oftast ingenting farligt, bara något som måste justeras.” (33)*

Mammorna beskriver hur föräldrarna blir delaktiga i omvårdnaden och får tvätta, byta blöjor, vyssa och sjunga för bebisen, mysa, bädda om. Allt sådant som de uttrycker man gör med en fullgången bebis. De poängterar att det är viktigt att få göra detta då det får dem att känna sig som just föräldrar, trots att barnet befinner sig inom den specialiserade vården med slangar, infarter och annan medicinteknisk utrustning. Det är viktigt för dem att få känna att det är just de som är föräldrar till det lilla barnet, de har trots allt en oerhört viktig roll (1,33-36,38,39,41,42).

### **Samvård eller sårvård**

I Sverige ska samvård idag bedrivas i största möjliga mån, dock har samtliga mammor som vi följt tvingats leva den första tiden av barnens osäkra tid ifrån varandra (1,33-37,39,41,42).

*“När jag inte har mitt barn så som jag ska, tänker jag ha mitt barn så som jag kan - hela tiden! (...) Jag skulle de senaste sju och kommande sex veckorna bära mitt barn med mig. Men de första sex veckorna av Tildas liv har jag fått stå utanför och se på. Jag vandrade dagarna med en tomhet, en saknad. Det var något som fattades mig.(...) Så förstå mig när jag säger att först nu saknas inte bara något när hon inte är hos mig, först nu saknar jag Tilda, mitt barn, min lilla, lilla bebis när hon inte är med mig.” (34)*

Mammorna uppger att det känns mycket tungt att säras från sitt nyfödda barn. Det går emot alla instinkter att lämna barnet, att inte få ha det hos sig eller ta det med sig hem (1,33-37,39,41). En mamma beskriver det onaturliga i att skiljas från sitt nyfödda barn, hur det känns som att leva i ett vakuum. Hon upplevde det som överkligt och svårt att förstå om hon överhuvudtaget hade fött ett barn (1).

*“Var ska jag ens kunna börja förklara hur det känns att vara tvungen att åka iväg från sitt nyfödda barn, om så bara för att sova någon annanstans? Vanliga fraser som att slita hjärtat ur kroppen eller nattsvart förtvivlan duger inte till... Vi hörde ihop, du fanns där, men var är du nu? Och vem är jag, när du inte finns här? Har jag överhuvudtaget fått ett barn eller drömde jag alltihop?” (1, sid 58)*

Vidare beskriver hon hur begreppet samvård inte bör vara ett alternativ, det bör vara en självklarhet. Hon anser att all form av sårvård i dagens neonatalvård är ett misslyckande (1).

En annan aspekt som tas upp av flera mammor är det faktum att mycket kan hända under den tid de inte är hos barnet. De tvingas sova någon annanstans och står utom kontroll över vad som sker, barnets liv ligger helt och hållet i någon annans händer. Även tanken på att barnet kanske kräks, bajsar eller har sin syrgasmask lite snett utan att detta uppmärksammas direkt kan gnaga och tära på föräldrarna. De beskriver det onaturliga i att inte vara där och beskydda sitt barn så som varje förälder förväntas göra (33,34,39). En mamma beskriver hur hon får ångest när hon kommit till patienthotellet, hon får dåligt samvete över att hon inte spenderar



kvällen hos sin dotter (33).

*“Tänk om hon dör inatt! Då kommer jag för evigt ångra att jag inte tog mina sista krafter ikväll och åkte ner och höll hennes hand en sista gång! Jag kommer inte kunna sova gott inatt. Har en olustig känsla i hela kroppen. Som om något hemskt kommer att hända om jag somnar...”*

(33)

## **BEMÖTANDET OCH SAMSPELETS BETYDANDE ROLL**

### **Ge mig informationen på rätt sätt och ändra inte våra rutiner**

Föräldrarna uppger att de önskar en rak kommunikation med sjuksköterskorna, att de får tydlig information om både medicinsk teknik och barnets hälsotillstånd, de önskar dock denna information vid en tidpunkt då de är mottagliga för den och inte när stressen är för hög. De anser också att en fungerande relation dem emellan är något som till stor del ligger på sjuksköterskans ansvar, då föräldrarna i detta läge är psykiskt svaga och inte själva orkar anstränga sig för att upprätthålla en fungerande relation. Föräldrarna önskar att sjuksköterskorna ska ha en stor förståelse till deras situation, ta deras oro på allvar och ställa rimliga individuella krav. Vissa dagar orkar de spendera hela dagen med sitt prematura barn och är mottagliga för information medan de vissa dagar känner att orken tryter och det blir för påfrestande. (1,33-36,38,39,41,42)

*“Han gav mig en massa kalla fakta, och berättade saker som jag kanske egentligen inte behöver höra just nu, och som jag absolut inte orkade höra! Jag bröt ihop.. Han fortsatte att prata, men vände sig till mamma istället. Så var den dagen förstörd. Han tog allt hopp ifrån mig och jag har gråtit oavbrutet sen mötet klockan tre idag.. Jag behöver inte höra allt som skulle kunna hända, vad som ska hända om några månader om vi är kvar, hur många procents chans hon har att överleva, alla infektioner och problem som kan uppstå. Varför ska jag veta allt det?? Det borde väl vilken normal människa som helst fatta att jag inte orkar i det här läget?”*

(33)

En annan aspekt som de flesta mammor tar upp när de bytt sjukhus, som ofta sker när barnet blivit mer stabilt, är att de önskar samma rutiner som de är vana vid. De önskar även få visa vad de kan, innan sjuksköterskorna kommer dit och dömer. På ena sjukhuset får de agera föräldrar med stort ansvar, som sedan tas ifrån dem i samma stund som de dessutom hamnar på ett helt nytt ställe med en mängd nya ansikten som de måste lära känna. De beskriver hur de byggt upp sitt sätt att hantera sitt barn och lärt känna varandra och hur de helt plötsligt måste hitta nya sätt att vara, bara för att de nya sjuksköterskorna är vana vid vissa rutiner och förhållningssätt. De önskar att sjuksköterskorna var med lyhörda och kanske istället anpassade sig efter deras rutiner, de menar att tiden de gått igenom innefattar tillräckligt mycket omställning och när de äntligen har fått en fungerande vardag så raseras det igen (34,35,39).

*“(…) dom rutiner vi har haft på kvällarna i Umeå är som bortblåsta här, nu ska vi väga på morgonen inför rondan. Inte kul, vi är inga morgonmänniskor, inte ens Jamie är det, när man kliver upp tidigt och tittar på honom så ligger han fortfarande och sover, så när man ska börja byta blöja på honom så kvider han och ser otroligt missnöjd ut, stackars barn.” (35)*

Mammorna uppger att det är påfrestande att sjuksköterskorna arbetar på olika sätt på olika sjukhus, de menar att det är svårt att kunna känna sig som mammor, när det sätt de lärt sig vårda sitt barn ifrågasätts (34,35,39). En mamma menar att det är svårt att knyta an i denna miljö, det känns som att de hela tiden är övervakade och blir bedömda. Samma mamma förklarar sedan hur hon känner att allt ansvar tagits ifrån dem på det nya sjukhuset. Hon beskriver en situation när en sjuksköterska kom in på rummet när pappan bytte blöja på sonen, hans saturationsprob hade då lossnat och sjuksköterskan ville gärna sätta dit den igen. Pappan sa då att han kunde sätta tillbaka den, men sjuksköterskan hävdade att detta var hennes ansvar (35).

*“Att byta plats på saturationsproben var vardagsmat för oss i Umeå, att vi inte fick göra det här var liksom droppen som fick bägaren att rinna över. Det kändes som att vi inte fick göra någonting själva och var ständigt övervakade.” (35)*

Samtliga mammor beskriver någon gång hur de är rädda för att skaffa sig ovänner bland sjuksköterskorna. De är rädda att det ska påverka vården av deras barn och väljer därför ofta att inte ifrågasätta, även om de ibland skulle vilja (1,33-37,39,41,42).

*“Det såg så hårdhänt ut och jag ville bara rycka tag i kvinnan och säga henne några ord. Jag kunde inte, det här var hennes arbetsplats och jag var en besökare. Det skulle bli väldigt svårt att med en gång skaffa sig ovänner bland personalen som jag sedan tvingas leva med under vårdtiden.” (39)*

Det framkommer dock att denna osäkerhet ger med sig. När de blivit varma i kläderna på avdelningen och fått en relation till sjuksköterskorna så känner de att deras åsikter kan framföras på ett annat sätt utan rädsla för att vården ska försämrats (1,33-37,39,41,42).

### **Våga lita till föräldrarnas kunskaper – bemötandets konsekvenser**

Mammorna beskriver hur de önskar att sjuksköterskorna vågade lyssna till föräldrarnas utlåtanden, detta menar både de som är kvar på samma avdelning som tidigare och de som kommer till en ny. De känner efter ett tag att de lärt känna sina barn såpass bra att de vågar ignorera exempelvis en fallande syresättning, då de sett mönster som visar att det sker vid speciella tillfällen. De beskriver även hur de förstår att sjuksköterskorna till en början inte vågar lita på föräldrarnas förmåga kring detta, men anser att de efter upprepade tillfällen borde vunnit ett större förtroende hos dem. Mammorna beskriver hur det känns jobbigt att inte bli litade på (1,33-36,38,39,41,42). En del av dem känner till slut att de inte orkar stå upp för sin sak.

*“Dagen fortsatte i samma spår som under fredagen, en himla massa spring, så fort Jamie gick ner i saturation knackade det på dörren och in kom en sköterska. Hela dagen fick vi förklara för varenda sköterska att det är ingen idé att komma springande*



för varje grej han gör, han går ner i saturation när han tar i för att bajsa, eller börjar hicka osv osv. Tillslut vart jag less och slutade röra i Jamie överhuvudtaget för att bara få lite lugn och ro.” (35)

Föräldrarna blir stärkta av att sjuksköterskorna uppmuntrar dem till att sköta omvårdnaden. Det får dem att våga sköta om barnet även om det är slangar och annan medicinteknisk apparatur som omger dem. I samband med att de gör detta stärks föräldrarollen. De har en stark vilja att vara med och bära rollen som barnets föräldrar. I vilken mån de vågar ta sig an det, påverkas av hur mycket sjuksköterskan uppmuntrar till det. Är barnets tillstånd mycket dåligt, känner föräldrarna ofta att de vill ställa sig i bakgrunden. De uppger dock att vid de tillfällen de är med trots att deras barn sviktat i hälsan och något dramatiskt händer, får de en positiv känsla av att ha varit delaktiga (1,33-36,38,39,42).

*“Personalen ville trots att Elias var så dålig att vi skulle komma fram och se vad de gjorde med honom. De ville att jag skulle ta lite i honom så att han kände att jag var där. Det var inget som jag klarade att göra spontant, jag behövde verkligen att personalen hjälpte mig att ta initiativ.”* (42, sid 106).

Mammorna upplever ofta jobbiga stunder i livet på neonatalavdelningen (1,33-36,38,39,42). Några av mammorna uttryckte att de ofta mår dåligt, men klarar inte av att själva ta itu med det problemet. Barnets utveckling, framsteg och bakslag står i centrum och det är svårt att ta fokus från bebisen. Inte sällan behövs det då hjälp utifrån för att de ska klara av att bearbeta sina tankar och känslor (33,34,39).

*“Någon hade bokat en tid åt mig hos kuratorn.. Skulle tro att det var sköterskan som jobbade igår kväll. För då mådde jag verkligen dåligt, så hon blev nog lite orolig. Så klockan ett ska jag träffa henne. Det kan jag nog behöva.. (...) man kan ju ge det en chans iaf...”* (33)

Författarna beskriver också att de bygger upp ett förtroende tillsammans med sjuksköterskorna, och hur viktigt det är för att de ska känna sig trygga i att de är i goda händer (1,33-36,38,39,41,42). En mamma berättar att när sjuksköterskorna gör lite extra för familjen så upplever de det som väldigt positivt. De känner det då som att de vill att familjen ska må bra (39). Mammorna känner sig stolta och trygga när sjuksköterskorna ger dem beröm för något de gör bra (1,33-36,38,39,41,42).

*“Jag har ett stort förtroende för ”mina” sjuksköterskor och tycker om dem allihop. (...) De är så vänliga och frågar hur resten av familjen mår. De gör lite extra för att vi skall må bra.”* (39)

Mammorna beskriver även hur relationen mellan föräldrarna och sjuksköterskorna ibland var infekterad. Hur många sjuksköterskor kastar ur sig kommentarer, ibland utan att tänka sig för, men som skapar dåligt samvete och ångest hos föräldrarna. Det kan vara pikande kommentarer gällande amning, att de behöver pumpa ut mer mjölk nästa dag eller att de borde spendera mer tid hos barnet. Saker som föräldrarna menar att de själva tänker på konstant och som inte behöver påpekas av sjuksköterskorna (1,33-36,38,39,41,42). En mamma beskriver sina tankar efter att en sjuksköterska kommit in till dem och hävdade att hon tycker att föräldrarna borde vara mer hos sin son och sitta känguru med honom mer än de redan gör (35).

*“Hon bara vräkte ur sig massa saker med slutklämmen att "det är ju för Jamies bästa.(...) Tack för den, det var precis det jag ville höra. Varje gång jag lämnar det här sjukhuset så får jag dåligt samvete, är jag borta för länge får jag dåligt samvete, om jag råkar somna på dagen för att jag är trött och i samband med det blivit borta någon timme får jag dåligt samvete. Ja ni anar mönstret. Min ständiga tanke är att dom dömer mig för att jag vart borta, för att jag inte tar hand om honom så mycket som dom förväntar sig.” (35)*

Mamman hade svårt att acceptera de här kommentarerna från sjuksköterskan. Hon skriver senare hur de föregående vecka hade skött sig exemplariskt men att de under helgen som varit suttit känguru med honom endast en gång om dagen istället för två. Hon beskriver hur hon egentligen inte orkar få dåligt samvete över detta, men inte heller kan få sjuksköterskans ord ur huvudet. Hon anser att sjuksköterskorna borde visa mer hänsyn till allt runt omkring, det svåra i att få ett för tidigt fött barn och att ständigt tvingas gå runt med oro i kroppen (35).

Mammorna önskar som tidigare nämnts en rak och tydlig kommunikation. De beskriver även hur de är i stort behov av bekräftelse och respons (1,33-36,38,39,41,42). Många av föräldrarna känner att det brustit i kommunikationen på detta plan och att de ofta går undrandes om vad sjuksköterskorna tycker och tänker om dem när de lämnat avdelningen (33-35,38,39).

*“Jag är rädd för vad personalen nere på Barn 4 tycker och tror om oss.. Dom kanske tror att jag inte bryr mig om min dotter. Jag sitter ju inte hos henne hela dagarna, jag orkar inte! Gör andra föräldrar det? är det jag som är självisk? Borde jag reagera på ett annat sätt? Borde jag fråga mer, vara mer involverad? Dom kanske tror att Fredrik inte bryr sig, att han tycker att jobbet är viktigare än oss.. Dom kanske tycker att vi agerar konstigt?” (33)*

Denna mamma beskriver vidare hur hon ständigt är rädd för att göra fel och oroar sig över vad personalen tycker. Hon känner sig psykiskt svag och vågar inte uttrycka sina önskemål om en bättre kommunikation mellan henne och sjuksköterskorna. Hon hävdar att hon gör så gott hon kan med sin dotter, men får känslan av att personalen inte tycker att det räcker till (33).

*“Jag kan inte göra mer än jag gör just nu. Min kropp orkar inte, och mitt psyke orkar inte.” (33)*

Slutligen beskriver mammorna hur sjuksköterskorna ofta uttrycker sina privata åsikter, vilket leder till en mängd olika åsikter varje dag. De önskar istället att det fanns tydliga riktlinjer på avdelningen som alla sjuksköterskor arbetade efter. På så vis hade de besparats förvirringen som uppstår när de hela tiden får olika information och ständigt behöver försvara för sjuksköterskorna emellan varför de gör på det ena eller andra sättet (1,33-36,38,39,41,42).

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Tidigare forskning valdes att presenteras i bakgrunden och utgör därmed inte en del av resultatet, detta på grund av vår önskan att i stället kunna ställa den i relation till resultatet av livsberättelserna. En jämförelse av vetenskapliga artiklar och de valda bloggarna samt berättelserna anser vi ger en bredare bild av och en annan inblick i problemområdet.

I arbetet inkluderades åtta livsberättelser (1,33-39,41,42) för att få en bred grund att stå på och trovärdigt resultat. Analysen innebar ett omfattande och tidskrävande arbete, då samtliga texter lästes flera gånger innan de meningsbärande enheterna plockades ut. Efter att ha läst var och en för sig diskuterade vi materialets innehåll och skrev tillsammans ner de meningsbärande enheter vi ansåg var relevanta för att svara till arbetets syfte. I en narrativ metod med fokus på det latenta i texterna ges stort utrymme för tolkning (32), vilket kan bli till en svårighet om flera personer ska vara inblandade i analysen, problem blir det dock först om det visar sig att de inblandade tolkat texten olika. Det visade sig dock att vi tolkat texterna lika och uppmärksammat samma fenomen, vilket underlättade för den fortsatta arbetsprocessen och stärker arbetets reliabilitet (45). Vi kunde nu kategorisera vårt material med fokus på anknytning.

Upplägget på bloggar varierar och det kräver en viss vana för att förstå. Vi har valt ut delarna av bloggarna som berör ämnet neonatologi, men en bloggare beskriver sällan enbart en bit ur livet, därför var det tidskrävande och svårt att plocka ut den del av berättelsen som rör ämnet. De flesta bloggar är uppbyggda utifrån kategorier eller taggar där innehållet framgår av namnet. Detta ger viss struktur, dock kan man inte förlita sig helt på kategorierna då vissa inlägg saknar kategori och hittas under andra ämnen. Det krävs därför att man aktivt letar sig igenom bloggen. Det var betydligt lättare att hitta i våra två böcker eftersom man kunde färgmarkera texten och sätta in bokmärken som markerade var olika ämnen fanns i boken. Bloggar är dock bra då de skrivs allt eftersom människan upplever sin livsvärld. De beskriver därför känslor där och då, till skillnad från biografier där författaren i efterhand ska sätta ord på upplevelsen.

Eftersom berättelsernas författare är mammor var ett kriterium att de trots det skulle beskriva båda föräldrarnas upplevelse. Vi kan idag ångra att vi inte sökte mer specifikt efter litteratur skriven utav pappor. Vi upplever att informationen är bred och tillräcklig, men det hade varit intressant att få den beskriven även utifrån en pappas upplevelser och ord.

Mammorna som inkluderats i resultatet har berättat valda delar ur sitt liv, livsberättelser som handlat om hur de upplevt att få ett prematurt barn. Varje person har sitt sätt att uttrycka sig på och man kan se deras livsberättelser både som unika och typiska. Emellanåt har metaforer fått stå för vad de velat förmedla (32). Detta har ställt krav på oss under arbetets gång då vår tolkningsförmåga ställts på sin spets. Därför har vi varit noga med att läsa berättelserna åtskilt och vi har även under samma omständigheter kodat ut de meningsbärande enheterna.

Genom att arbetet utformats med hjälp av narrativ analys anser vi att föräldrarnas upplevelser har kommit fram på ett tydligt och ärligt sätt. Inom forskning där man vill studera ett fenomen inom ett visst område, använder man sig av olika instrument och metoder för att genomföra

undersökningen. I forskningssyfte får exempelvis föräldrar på en neonatalavdelning frågeformulär att svara på. Ofrånkomligt är att dessa frågor är utvalda. Till skillnad från sådan forskning har föräldrarna i vårt arbete haft fria händer att uttrycka det de upplevt, utan några begränsningar. Möjligtvis kan man diskutera om föräldrarna på något vis upplevt krav på sig själva att uttrycka sig på ett visst sätt eller känt att de måste begränsa sig i vad de lämnar ut. Vi upplever trots detta att bloggarna varit omfattande med uttömmande beskrivningar av hur de upplevt livet på en neonatalavdelning.

## **RESULTATDISKUSSION**

I arbetets resultat presenteras endast erfarenheter från svensk neonatalvård och vi har funderat över om vi borde inkluderat även berättelser från andra länder, då bakgrunden till viss del berör neonatalvård världen över. Vi anser dock att det hade blivit allt för brett, då problematiken i andra delar av världen kan syfta till helt andra saker än det som svenska föräldrar upplever och ett resultat hade kunnat vara svårt att sammanställa. Vi ville komma fram till konkreta tillvägagångssätt för att kunna förbättra anknytningen mellan föräldrar och barn och därför krävdes denna begränsning.

### **Befinna sig i sjukhusmiljön och lära sig hantera den**

Sjukhusmiljön som sådan kan verka skrämmande och det är till stor del sjuksköterskans ansvar att avdramatisera den rådande miljön. Liksom tidigare forskning (24) visar, beskriver mammorna hur den medicinska tekniken omkring barnet har en stor inverkan på anknytningen. Föräldrarna är rädda att göra fel och skada sina barn och många upplever att utrustningen hämmar kontakten med barnet (1,24,33-37,39,41). Tidigare forskning visar dock att föräldrarna blir mer bekväma i sjukhusmiljön i takt med att de lär sig sköta om sitt barn (27). Det är därför vårt ansvar som sjuksköterskor att stötta föräldrarna i detta. Gå igenom utrustningen gång på gång och ge föräldrarna den kunskap de behöver. Kunskap är makt och vi hävdar att en viss känsla av makt kan gynna föräldrarnas förmåga och tillit till att våga ta initiativ i vården av barnet och därav jobba mot en bra anknytning.

Vid brist på information och stöttning från sjuksköterskorna saknar en del mammor det självförtroende som krävs för att våga delta i omvårdnaden av deras barn och de känner stor osäkerhet i den rådande miljön (28).

### **Sjuksköterskans och föräldrarnas förhållningssätt i skapandet av relationen**

Det är tydligt att stort fokus ligger på att hitta sin föräldraroll. I resultatet framkommer det att denna process underlättas för de föräldrar med barn sedan tidigare. Detta har till stor del att göra med att de redan är trygga i sin föräldraroll och har lättare att våga uttrycka sig och sätta ner foten när de misstycer (27). Det beskrivs hur sjuksköterskorna försöker råda föräldrarna att göra på olika sätt. För de som inte har barn sedan tidigare och därmed inte hunnit hitta sin föräldraroll ännu är det något som upplevs som förvirrande och vilseledande (26,34,37). För att undvika att för många olika råd och åsikter ges bör därför sjuksköterskan ha ett tydligt och gemensamt förhållningssätt samt riktlinjer att arbeta efter. De bör inte blanda in sina privata åsikter för mycket med tanke på att föräldrarna då tvingas ta in alldeles för många olika åsikter och förvirring skapas gällande vad som är rätt och fel (1,33-36,38,39,42). Denna typ

av vård kräver ett hjärtligt engagemang av sjuksköterskorna och det kan vara svårt att inte blanda in sina privata känslor och åsikter. Vi hävdar dock att de för att skapa en bra relation till föräldrarna, som i sig verkar stärkande snarare än nedbrytande, bör vara försiktiga med vad de uttrycker. Det framkommer även att föräldrarna genomgår en tuff tid och är spända och oroliga. De är känsliga för det sjuksköterskorna uttrycker, det är därför viktigt att som sjuksköterska tänka på vad man säger, inte fälla olämpliga kommentarer som sårar och ibland hålla tillbaka det man vill säga. Att som förälder på neonatalavdelning få kritik av sjuksköterskan leder ofta till bristande självförtroende (33-35,38,39).

En annan viktig aspekt som tas upp av mammorna är det faktum att de känner att sjuksköterskorna inte litar på dem. De orkar till slut inte stå upp för och hävda sin kunskap. De beskriver upptäckter de gjort kring sina barn men utan att få gehör för dem, sjuksköterskorna fortsätter arbeta vidare på samma sätt. De önskar ofta att de kunde vinna ett större förtroende (1,33-36,38,39). Vi hävdar att när föräldrarnas åsikter och kunskaper inte värderas kan detta leda till bristande motivation kring vården av barnet, som i sig leder till att relationen till barnet tar skada. Det är viktigt att sjuksköterskorna vågar släppa på kontrollen och lära sig lita till föräldrarnas egen förmåga. Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskan med en helhetssyn och etiskt förhållningssätt ta tillvara på patienters och närståendes kunskaper och erfarenheter (46). Det här är något som behöver förbättras, enligt vad som framkommit i resultatet. Det beskrivs i litteratur (7,11) kring neonatologi hur NIDCAP-modellen används i svensk neonatalvård. Den innebär att både föräldrar och sjuksköterskor ska få riktlinjer att följa kring hur de på bästa sätt kan främja barnets utveckling och stötta föräldrarna till en tidig delaktighet i vården av barnet. Den beskriver även hur föräldrarna ska ses som de främsta och viktigaste vårdarna till barnet. Efter vad vi läst och som framkommit i resultatet kan vi se brister i sjuksköterskans förhållningssätt gentemot denna modell. Sjuksköterskan tar ofta en större roll i barnets vård än vad som krävs, exempelvis kring matning och blöjbyten, som är så pass basalt att föräldrarna själva skulle kunna göra det, förutsatt att de orkar.

En bra relation mellan föräldrar och sjuksköterskor handlar till stor del om de förutsättningar som sjuksköterskan skapar för detta, det krävs en lyhördhet och en bra kommunikation. Sjuksköterskan besitter professionella kunskaper och vi menar att de kan leda till maktobalans om de används på fel sätt eller missbrukas. Som tidigare forskning visar uppger föräldrarna att de lätt känner sig övervakade av sjuksköterskorna och blir därför osäkra och tveksamma (24,26,35). Eftersom föräldrarna ofta upplever att de är underställda personalen avseende maktposition, kanske inte de heller vågar fråga vissa saker, på grund av en rädsla för att det ska upplevas som att de ställer för höga krav eller är jobbiga. Det framgår hur föräldrarna är rädda för att sjuksköterskorna ska behandla deras barn sämre om de inte samarbetar och är medgörliga med sjuksköterskorna (1,33-37,39,42). Vi hävdar att det är upp till sjuksköterskan att från början öppna upp för en öppen och rak dialog och även visa sig mottaglig för kritik och ifrågasättande. Det är viktigt att tänka på att det är någons barn vi jobbar med och att föräldrar i de allra flesta fall enbart vill sitt barns bästa. Därför hävdar vi att föräldrarna måste veta att de har rätten att undra och ifrågasätta vårt tillvägagångssätt.

Kring informationsbiten som föräldrarna beskrivit som mycket viktig (1,33-36,38,39,41), skulle exempelvis sjuksköterskan kunna ställa öppna frågor till föräldrarna kring hur de önskar få informationen. Även om föräldrarna inte har något bra svar på detta, tror vi att det kan lägga grunden för ett förtroende dem emellan. De har då blivit lyssnade på, och fått frågan hur just de vill ha det. De behöver inte känna att de ska krypa på knäna för att våga fråga personalen på rätt sätt. Det gäller sedan att som sjuksköterska vara lyhörd till föräldrarnas

reaktion på informationen. Vid vissa tillfällen kan även den minsta information bli övermäktig och svårhanterlig (33), det är då upp till sjuksköterskan att reagera på detta och tolka föräldrarnas beteende. Är det inte akut kanske informationen kan ges vid ett annat tillfälle istället. Det gäller också att som sjuksköterska vara öppen och mottaglig för föräldrarnas frågor och göra dem medvetna om att de när som helst får ställa dem. Detta hävdar vi gynnar föräldrarnas förhållningssätt mot barnet, ju mer de vet, desto mer vågar de lita på sig själva och skapa sig en föräldraidentitet.

### **Att som förälder kunna samspela och få fysisk närhet med sitt barn**

En faktor som kommit fram i arbetet är att mammor ofta kan vara skrämda av att hålla sitt barn det är så skört och de är rädda att göra fel eller till och med skada det. Vi sjuksköterskor har en enormt viktig uppgift att i ett initialt läge ge stöd till mammorna när det är dags för att hålla sin bebis. Ett uppmuntrande agerande från sjuksköterskan kan behövas för att föräldrarna ska komma över tröskeln från att bebisen ligger tryggt i kuvösen försedd med de medicinska hjälpmedel det behöver, till att lyfta upp det till bröstet (33,41).

Det framkommer tydligt att det sjuksköterskan bör göra är att stärka föräldrarna i de saker som föräldrarna själva anser vara väsentligt i skapandet av en relation till barnet. Både tidigare forskning och det som framkommit i resultatet pekar på att fysisk närhet och amning är en viktig del i denna process. Vi anser efter vad som framkommit i resultatet samt från vad tidigare forskning säger, att sjuksköterskorna i svensk neonatalvård har allt för stort fokus på resultatet kring amningen. Detta skapar stress och ångest hos mammorna, som trots allt gör sitt bästa hela tiden. För vissa går amningen bra, för andra inte, det är då viktigt att sjuksköterskan inte lägger fokus på detta, utan uppmuntrar till den närhet amningen ger och visar på det positiva i att barnet får vara nära istället och knyta an. Mammorna förklarar hur amningen får dem att känna sig viktiga och behövda (28) och det är upp till sjuksköterskan att uppmuntra denna känsla.

Som tidigare forskning visar sker anknytning till barnet när föräldrarna får sköta om bebisens fysiska behov. Att ta egna initiativ till att lyfta upp barnet och ombesörja det leder inte bara till starkare anknytning utan gör det också lättare att få föräldrakänslor (27). På sjuksköterskans ansvar ligger att uppmuntra föräldrarna till att vara delaktiga i omvårdnaden (28). Föräldrarna ska så småningom klara sig hemma med barnet, vilket innebär andra förutsättningar och ett behov av att själva kunna ta hand om barnet. Därför anser vi att sjuksköterskan ska ha en intention att göra föräldrarna delaktiga och uppmuntra till att delta och ge utrymme för att föräldrarna själva får skapa sig rutiner, tillvägagångssätt som känns naturliga för dem. De behöver bli bekräftade i att det de gör är bra, för att de ska kunna komma hem och känna sig trygga med ett självförtroende som stärker dem i sin roll.

Föräldrarna till för tidigt födda barn är ofta spända och oroliga (31) och beskriver hur de ständigt lever som i en berg och dalbana. De pendlar hela tiden mellan hopp och förtvivlan, det är därför viktigt att som sjuksköterska ta hänsyn till detta och inte kräva mer än de klarar av. Inte klandra de som inte verkar närvarande hela tiden, utan ha förståelse för att oron ibland tar över. Ibland krävs det att man låter föräldrarna gå undan och få tid till reflektion eller bara få vara. Det är föräldrarna som ska få avgöra när det behovet finns och vi anser att sjuksköterskan aldrig får ta sig rätten att döma i dessa lägen, utan bör istället finnas där som ett stöd när de kommer tillbaka. Det är också viktigt att som sjuksköterska vara lyhörd till i vilken utsträckning föräldrarna önskar bli delaktiga i vården för att det inte ska kännas för



krävande och påfrestande. Vi påstår att anknytningen snarare hämmas än främjas om föräldrarna känner att de utsätts för allt för stor press.

En överklighetskänsla hos föräldrarna kan uppstå när det nyförlösta barnet inte kommer upp till mammans bröst. Föräldrarna blir skilda från barnets närhet och fysiska närvaro, och detta leder till att det är för dem svårt att förstå att de har blivit föräldrar till barnet (25). Som tidigare nämnts drabbar detta särskilt föräldrar som inte har barn sedan innan, vilket ger osäkerhetskänslor. Att sjuksköterskan i detta läget uppmärksammar föräldrarnas känslor och rädslor menar vi är avgörande för en fortsatt god vård och omvårdnad från både föräldrarnas och sjuksköterskans håll. Vi tror att det kan vara avgörande för föräldrarna att få ventilerade dessa känslor och få höra hur vanligt det är att känna så här, exempelvis genom att framhäva forskning som visar det. Sjuksköterskan besitter här en förförståelse för detta och det borde vara en självklar uppgift att prata mycket med föräldrarna om känslor som är vanliga. Vi undrar om sjuksköterskor kan vara rädda för detta på grund av misstro på sin egen förmåga och är rädda för att inte kunna hantera det föräldrarna uttrycker. Det finns inget negativt i att boka tid hos psykolog eller kurator (33) men vi anser att det inte gynnar sjuksköterskans arbete att utgå från att endast de yrkeskategorierna hanterar uppmärksammandet av föräldrarnas känslor kring detta. Blir inte föräldrarna sedda och bekräftade kan en osäkerhet förstärkas ännu mer, och anknytningen hindras av denna anledning (1,33-36,38,39,41,42).

## SLUTSATS

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs fyra huvudområden som sammanfattar sjuksköterskans riktlinjer för etiskt handlande. Vi anser att framförallt två av dessa punkter bör diskuteras i större omfattning gällande neonatologi. En utav punkterna beskriver att *sjuksköterskan ansvarar för att den enskilda individen får information som ger förutsättningar till samtycke för vård och behandling* (44). Det har i vårt resultat framgått att föräldrarna ibland upplevt brister gällande den information som ges utav sjuksköterskorna. Vi tror att det hade gynnat neonatologins verksamhet om ytterligare fokus lades på denna riktlinje. Vidare beskrivs följande i en annan punkt: *sjuksköterskan värderar sin egen och andras kompetens när han eller hon åtar sig ansvar eller delegerar det till andra* (44). Vi anser att denna fråga bör lyftas fram på neonatalavdelningar. Anledningen till att det ofta brister på denna punkt hävdar vi beror på sjuksköterskans osäkerhet gällande sitt ansvarsområde. En fråga som måste lyftas fram i verksamheten inom neonatalvård är vilket ansvar som kan läggas på föräldrar enligt socialstyrelsen. Avdelningschefen hävdar vi också har en viktig uppgift här i att ge sina medarbetare en tydlig arbetsbeskrivning. På så vis ökar sjuksköterskans trygghet vad det gäller sitt ansvarsområde.

Inom samtliga kategorier framkommer det övergripande temat anknytning. Föräldrarnas och barnets relation handlar i stort sett endast om att knyta an, vilket ligger till grund för barnets fortsatta liv och utveckling. Det nyfödda barnet är för föräldrarna ett nytt och okänt liv som de nu ska lära känna. En prematur födsel innebär ett hårdare jobb för föräldrarna att lära känna sitt barn. Vid en normal förlossning sker anknytningen utifrån naturliga situationer, barnet kan ligga i famnen, vara nära, amma eller matas i famnen och med tidens gång byggs på detta sätt ett band upp med den vuxne. På en neonatalavdelning har föräldrarna ofta mycket begränsade förutsättningar för detta. Ju sämre bebisens tillstånd är, desto svårare är det för föräldrarna att erfara situationerna som främjar anknytningen. Dessa är att vara nära barnet, få hålla, pyssla om, sjunga och vyssja för det, allt det som leder till att de kan knyta an och lära känna. Här handlar det om att aktivt jobba för att anknytningen ska kunna ske. Med kängurumetodens

hjälp kommer barnet nära sin förälder, här sker stora framsteg för anknytningen.

Sjuksköterskan kan på många sätt främja anknytningen. Genom att vara lyhörd inför föräldrarnas behov och önskemål har man kommit en bra bit på vägen; att stötta till delaktighet och våga släppa på kontrollen, visa föräldrarna att de är värda att litas på och stärka deras egen tro på detta. Idag finns det inte möjlighet på neonatalavdelningar för föräldrarna att sova tillsammans med sina barn, de tvingas istället lära känna dem i ett rum fyllt med andra kuvöser och medicinsk teknik. Det är en onaturlig miljö som vi tror i sig hämmar anknytningen. Som sjuksköterska bör man i allra högsta grad göra föräldrarna hemmastadda med tekniken och försöka överföra så mycket som möjligt av sin egen kunskap. Många föräldrar upplever att sjuksköterskorna är experterna på deras barn, vilket de förvisso är, men vi anser att det är sjuksköterskornas ansvar att istället överlåta den rollen till föräldrarna. Detta kan ske genom utbyte av kunskap, genom delaktighet och framför allt, genom lyhördhet. Sjuksköterskan måste därav ständigt bejaka föräldrarnas upplevelse och dagliga tillstånd. Vissa dagar kan krav ställas, medan de andra dagar enbart är mottagliga för stöd och uppmuntran. Föräldrarna önskar och behöver få veta så mycket som möjligt om sina barn för att kunna lära känna dem och få en känsla av kontroll. Det är dock viktigt att tänka på hur information ges, ta hänsyn till när föräldrarna är mottagliga för den och viktigast av allt, aldrig klandra eller döma.

I svensk neonatalvård finns som tidigare beskrivet en modell kallad NIDCAP. Genom att denna modell står i fokus vid neonatalvård, med individbaserade åtgärder och förhållningssätt, kan både barnets och föräldrarnas behov anpassas efter hur de klarar av och hanterar situationer. Vi menar därför att förutsättningar för en bra neonatalvård med fokus på anknytning finns, men utnyttjas inte till fullo. Med tanke på att ingen specifik behandlingsstrategi tillämpas i denna modell ligger ett stort ansvar på sjuksköterskorna och vi tror att ytterligare utbildning till vårdpersonalen kring NIDCAP hade kunnat gynna neonatalvården än mer.

## REFERENSER

1. Wiman T. Våga älska? Om att bli förälder till ett för tidigt fött barn. Stockholm: Sensus studieförbund Falun; 2009.
2. WHO [Internet]. Preterm birth. [Hämtad 2012-10-24]. Hämtas från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
3. Jackson K. Att vara förälder till ett för tidigt fött barn – en prospektiv studie om upplevelsen av föräldraskap och möten med vården. [Akademisk avhandling]. Örebro: Örebro Studies in Caring Sciences 2, Örebro universitet; 2006.
4. Forsberg E, Rasmusson K. Neonatologi. I: Edwinson Månsson M, Enskär K (red.) Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 125-158.
5. Statistiska centralbyrån [Internet]. Födda 2011. [Hämtad 2012-10-29]. Hämtas från: [http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_91828.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart_91828.aspx)



6. Nationalencyklopedin [Internet]. Prematuritet. [Hämtad 2012-10-24]. Hämtas från: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/prematuritet>
7. Kleberg A, Westrup B. Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt NIDCAP. I: Lagercrantz H (red). Neonatologi. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 461-470.
8. MedlinePlus, Trusted Health Information for You. [Internet] Premature Infant. [Hämtad 2012- 10-24] Hämtas från: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001562.htm>
9. Nationalencyklopedin [Internet]. Neonatal. [Hämtad 2012-11-19]. Hämtas från: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/neonatal>
10. Nationalencyklopedin [Internet]. Neonatologi. [Hämtad 2012-11-19]. Hämtas från: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/neonatologi>
11. Wigert H. Föräldrars delaktighet i sitt barns vård vid neonatal intensivvård. [Akademisk avhandling]. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet; 2008.
12. Svenska Akademiens ordlista. [Internet] Delaktighet. [Hämtad 2012-11-23] Hämtas från: [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista)
13. Nationalencyklopedin [Internet]. Delaktighet. [Hämtad 2012-11-19]. Hämtas från: [http://www.ne.se/sve/delaktig?i\\_h\\_word=delaktighet](http://www.ne.se/sve/delaktig?i_h_word=delaktighet)
14. Sveriges Riksdag. [Internet]. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). [Hämtad 2012-11-29]. Hämtas från: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
15. Eldh A C. Delaktighet och gemenskap I: Edberg A-K, Wijk H (red.) Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. s. 45-61.
16. Svenska NOBAB. [Internet] Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. [Hämtad 2013-01-14] Hämtas från: (<http://www.nobab.se/dokument/standards/nobabstandards.pdf>).
17. Ygge B-M. Föräldrar i barnsjukvården. I: Bischofberger E, Dahlquist G, Edwinson-Månsson M, Tingberg B, Ygge B-M (red). Barnet i vården. Stockholm: Liber AB; 2004. s. 13-31.
18. Broberg A, Granqvist P, Ivarsson T, Mothander R P. Anknäytningsteori- betydelsen av nära relationer. Falköping: Natur och kultur; 2006.
19. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol 3. New York: Basic Books; 1980.
20. Enskär K, Golsäter M. Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I: Edberg A-K, Wijk H (red.) Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa.

Lund: Studentlitteratur; 2009. s. 109-14.

21. Ainsworth M D S. Patterns of Attachment: A Psychological Studie of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1978.
22. Winnicott W D, Shepherd R, Winnicott C, Davis M. Babies and their mothers. United States of America. Addison-Wesley Publishing Company, Inc. 1992.
23. Brodén M. Graviditetens möjligheter- en tid då relationer skapas och utvecklas. Falkenberg: Natur och kultur; 2010.
24. Roller CG. Getting to know you: mother's experiences of kangaroo care. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2005; 34 (2): 210-217.
25. Watson G. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. Journal of Clinical Nursing. 2010; 20: 1462-1471.
26. Fenwick J, Lupton D. They've forgotten that I'm the mum': constructing and practising motherhood in special care nurseries. Social Science & Medicine. 2001; 53: 1011-1021.
27. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Craving closeness: A grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the Special Care Nursery. Women & Birth, 2008; 21 (2): 71-85.
28. Kearvell H, Grant J. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing. 2010; 27 (3): 75-82.
29. Lindberg B, Axelsson K, Öhrling K. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2008; 22 (1): 79-85.
30. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing. 2008; 17 (6): 810-816.
31. Fegran L, Helseth S. The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context- closeness and emotional involvement. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2009; 23 (4): 667- 673.
32. Dahlborg Lyckhage E. Att analysera berättelser (narrativ). I: Friberg F(red.), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. s. 161-172.
33. Livet som prematurmamma - Denise. [Blogg] Kategori/tagg: Sjukhuset månad 1. [Hämtad 2012- 10-29] Hämtas från: <http://prematurmamma.bloggplatsen.se/>
34. Adbro [Blogg] Kategori/tagg: Tankar och känslor med Tilda i famnen. [Hämtad 2012-10-29] Hämtas från: <http://adbro.blogg.se/>

35. Livet med Jamie [Blogg] Kategori/tagg: Mars + Maj. [Hämtad 2012-11-19] Hämtas från: <http://jamie.bloggplatsen.se/>
36. Prematubloggen - Hannahs lilla blogg. [Blogg] Kategori/tagg: Prematur. [Hämtad 2012-10-29] Hämtas från: <http://prematurbloggen.wordpress.com/>
37. Paulinas [Blogg] Kategori/tagg: Prematur- utveckling. [Hämtad 2012-10-29] Hämtas från: <http://blogg.loppi.se/paulinas/>
38. Maten är klar! [Blogg] Kategori/tagg: Prematur. [Hämtad 2012-10-29]. Hämtas från: <http://blogg.mama.nu/mamamatbloggen/>
39. Mirakeltvillingar - födda i vecka 23+5. [Blogg] Kategori/tagg: Halvvägs till livet. [Hämtad 2012-10-29] Hämtas från: <http://mirakeltvillingar.wordpress.com/>
40. Föräldraföreningen för Prematurfödda barn Stockholm/ Uppsala. [Internet] Våra produkter. [2012-10-29] Hämtas från: <http://www.prematur.nu/cms/>
41. Andersson E. Vågar jag bli mamma igen? I: Föräldraföreningen för prematurfödda barn (red.) Du är inte ensam... Föräldrar till för tidigt födda barn berättar. Stockholm: Föräldraföreningen för prematurfödda barn Stockholm; 2005. s. 29-38.
42. Theve Palm R. Vår historia är egentligen två historier om fyra barn. I: Föräldraföreningen för prematurfödda barn (red.) Du är inte ensam... Föräldrar till för tidigt födda barn berättar. Stockholm: Föräldraföreningen för prematurfödda barn Stockholm; 2005. s. 97-110.
43. Johansson A. Narrativ teori och metod. Lund: Studentlitteratur; 2005.
44. Svensk sjuksköterskeförening. [Internet]. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Hämtad 2013-01-14]. Hämtas från: <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
45. Infovoice [Internet] Validitet och reliabilitet. [Hämtad 2012-12-11] Hämtas från: <http://www.infovoice.se/fou/>
46. Socialstyrelsen. [Internet] Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska; 2005. [Hämtad 2012-12-17] 2005. Hämtas från: [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

## BILAGA 1 - ÖVERSKÅDLIGT RESULTAT

SUBKATEGORIER	KATEGORIER	TEMA
<i>Att hitta sin identitet på neonatalavdelningen</i>	<i>Utvecklingen av föräldrabarn relationen</i>	<b><i>SJUKSKÖTERS KANS ROLL I ANKNYTNINGEN FÖR MAMMOR OCH DERAS BARN</i></b>
<i>Strävan efter att ha sitt barn i sina armar</i>		
<i>Om att våga älska och vara delaktig</i>		
<i>Samvård eller sårvård</i>		
<i>Ge mig informationen på rätt sätt och ändra inte våra rutiner</i>	<i>Bemötandet och samspelets roll</i>	
<i>Våga lita till föräldrarnas kunskaper – bemötandets konsekvenser</i>		