

Nyförlösta mammors upplevelser av tillfällig separation från sitt nyfödda barn

FÖRFATTARE

Camilla Hultman
Heben Mesgon

PROGRAM/KURS

Barnmorskeprogrammet
**Examensarbete i reproduktiv och
perinatal hälsa**
HT2013

**OMFATTNING
HANDLEDARE
EXAMINATOR**

15 högskolepoäng
Margareta Mollberg
Helen Elden

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Nyförlösta mammors upplevelser av tillfällig separation från sitt nyfödda barn.
Titel (engelsk):	Emergent mothers' experiences of being temporarily separated from her newborn baby.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurskod/kurs	Barnmorskeprogrammet, RPH100, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	35 sidor
Författare:	Camilla Hultman & Heben Mesgon
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Helen Elden

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att föda barn är en av de mest betydelsefulla händelserna i en kvinnas liv. Direkt efter förlossningen sker den första interaktionen mellan mamma och barn. Om barnet behöver avancerat omhändertagande bryts den första interaktionen. Tidigare forskning visar att interaktion och tidig hud mot hud kontakt mellan mamma och barn är betydelsefullt för anknytningen. För att kunna främja anknytningen och stödja den nyblivna mamman måste barnmorskan ha kunskaper i vad som påverkar mammors upplevelser av en separation med deras nyfödda barn. **Syftet:** Därför är syftet med studien att beskriva vad som påverkar nyblivna mammors upplevelse av separation från sitt nyfödda barn direkt efter förlossningen, då barnet behöver avancerat omhändertagande. **Metod:** Fem kvinnor intervjuades på BB mellan två till tre dagar postpartum. Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet mynnade ut i fem kategorier: Kommunikationen påverkar, professionellt bemötande underlättar, nyförlösta mammors olika synpunkter kring vårdssituationen, inverkan av partners olika roller, återförening med sitt barn. Studien visade att mammorna upplevde att tydlig, lättförståelig och fortlöpande kommunikation under handläggningen var viktigt för att minska oro. De upplevde även att förtroende och tillit till vårdpersonalen lugnar situationen. Mammornas förförståelse och förväntningar var av betydelse för upplevelsen av det avancerade omhändertagandet av deras barn. De uppgav också att partners närvaro i barnrummet tillsammans med deras barn ingav ett lugn. Tiden var avgörande för att minska oro. Mammorna uttryckte en längtan efter att få ha sitt barn hud mot hud under separationen och återföreningen upplevdes som en fantastisk känsla. **Diskussion.** Att inte separera paret utan istället låta barnet vårdas inne på förlossningsrummet skulle eventuellt kunna stödja och stärka både mamma och partnern i vårdssituationen och även främja anknytningen till det nyfödda barnet. **Konklusion:** Det hade varit av stort intresse att undersöka parets upplevelse, när det nyfödda barnet vårdas inne i förlossningsrummet, utan att det sker en separation vid avancerat omhändertagande.

Nyckelord: *Nybliven mamma, avancerat omhändertagande av nyfött barn, hud mot hud, anknytning, barnmorska, kvalitativ innehållsanalys*

ABSTRACT

Background: Giving birth is one of the most significant events in a woman's life. Directly after birth the first interaction appear between the mother and child. The first interaction gets disturbed if the child needs advanced care. Previous research shows that interaction and early skin-to-skin contact between mother and child is important for the attachment. The midwife must have knowledge of what affects mothers' experiences of a separation with their newborn child in order to promote the attachment and support the emergent mother. **Aim:** Therefore, the aim of this study is to describe what affects emergent mothers' experience of separation from her newborn baby immediately after the birth when the child needs advanced care. **Method:** Five women were interviewed at maternity wards between two to three days postpartum. The interviews were analyzed with a content analysis. **Result:** The result culminated in five categories: communication affects, professional approach facilitates, mothers' various viewpoints around the care situation, the impact of the partner's various roles, reunion with their child. The study showed that the mothers felt that clear, comprehensible and ongoing communication during the examination was important to reduce anxiety. They also felt that confidence and trust in the medical staff calms the situation. Mother's preconceptions and expectations were of importance for the experience of the advanced care of their child. They also stated that the partner's presence during the advance care of the child filed calm. Time was crucial to reduce anxiety. The mothers expressed a longing to have her baby skin-to-skin during the separation and the reunion was perceived as a great feeling. **Discussion:** To not separate the couple but instead nurse the child inside the delivery room could potentially strengthen both mom and partner in this situation and also promote attachment. **Conclusion:** It would have been of great interest to do a research on the couple's experience when the newborn child is cared for inside the delivery room without making a separation in a situation of advanced care.

Keywords: Emergent mother, advanced care of newborn baby, skin to skin, attachment, midwife, qualitative content analysis

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
ABSTRACT	4
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	5
INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Avancerat omhändertagande	6
Moderskap	7
Anknytning och hud mot hud kontakt	8
Oxytocinets betydelse vid närhet	10
Barnets förmåga till anknytning	10
Interaktion mellan mor och barn	10
Barnmorskans stödjande roll	11
<i>Problemformulering</i>	<i>11</i>
SYFTE	12
METOD.....	12
<i>Kvalitativ innehållsanalys</i>	<i>12</i>
<i>Urval</i>	<i>13</i>
<i>Datainsamling</i>	<i>14</i>
<i>Dataanalys.....</i>	<i>14</i>
<i>Validitet</i>	<i>16</i>
ETIKISKA ÖVERVÄGANDE	16
<i>Risk- nytta analys</i>	<i>17</i>
RESULTAT	18
<i>Kommunikationen påverkar</i>	<i>18</i>
Få bristfällig information.....	18
Få fortlöpande information	19
<i>Professionellt bemötande underlättar</i>	<i>20</i>
Känna tillit till vårdpersonal	20
Trygg och lugn vårdpersonal.....	20
Att bli sedd.....	21
<i>Nyförlostas mammors olika synpunkter kring vårdsituationen</i>	<i>22</i>
Förväntningar och inställningar	22
Tappa kontrollen.....	23
Uppleva lugn och behov av återhämtning	24
<i>Inverkan av partners olika roller.....</i>	<i>24</i>
Partner tar över ansvaret för barnet	24
Vara åskådare och stå bredvid.....	25
<i>Återförening med sitt barn</i>	<i>25</i>
Tidsperspektiv	25
Hålla barnet hud mot hud.....	26
DISKUSSION	27
<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>27</i>
<i>Resultatdiskussion</i>	<i>28</i>
KONKLUSION.....	30
FÖRDELNING AV ARBETET.....	31
REFERENSER	32
BILAGA 1	35

Inledning

Att bli föräldrar beskrivs som en av de mest livsomvälvande händelserna i en människas liv. Denna händelse kan upplevas både som lycklig och stressande. Föräldrar som interagerar med sitt barn direkt efter förlossningen påbörjar anknytningsprocessen, vilket är viktig för barnets emotionella och biologiska utveckling. Föräldrar och barn interaktionen måste anpassas efter barnets behov i de unika situationerna som uppstår. Interaktionen påverkas av hur föräldrarna ser på sitt barn och även hur deras fortsatta relation utvecklas. Att ha barnet hud mot hud efter förlossningen har en positiv inverkan på interaktionen mellan föräldrar och det nyfödda barnet (Thorstensson, 2012). I de fall där nyförlösta barn behöver avancerat omhändertagande bryts den första interaktionen mellan mor och barn. Det beror på att barnet tas ut från förlossningssalen till ett barnrum (behandlingsrum) där barnbordet (öppen kuvös med över och under värme) är placerat. Då följer oftast även pappan, partnern eller annan person som varit med kvinnan under förlossningen med för att följa händelserna kring barnet. Den nyförlösta kvinnan är i dessa fall den person som inte får möjlighet att ta del av vad som händer med hennes barn. Därför har författarna i föreliggande studie valt att kartlägga vad som påverkar nyblivna mammors upplevelser av separationen med det nyfödda barnet. Som barnmorska behövs goda kunskaper om hur nyförlösta mammor kan stödjas och stärkas i olika vårdsituationer. Kunskaper om mammans upplevelse, när barnet tas ut till barnrummet direkt efter förlossningen kan utifrån mammornas beskrivningar förbättra barnmorskans förståelse för mammans behov av stöd vid dessa situationer.

Bakgrund

Avancerat omhändertagande

För att värdera det nyfödda barnet tillstånd snabbt och enkelt utgav narkosläkaren Virginia Apgar 1953 en metod kallad APGAR SCORE. När barnets föds bedöms barnet tillstånd utifrån metoden som består av fem parametrar, hjärtfrekvens, andning, färg, muskeltonus och retbarhet. Det görs vid en, fem och 10 minuter för att hjälpa barnmorskor och övriga yrkeskategorier att informera sig om barnets tillstånd (Andréasson, Blennow & Hagberg, 2008). I föreliggande magisteruppstats definieras avancerat omhändertagande som följande. Nyfödda barn som har behov av ett avancerat omhändertagande, har ofta svårigheter att etablera en god egenandning direkt efter förlossningen. Dessa barn behöver då hjälp i övergången till det extrauterina livet. De första åtgärderna som görs när barnet fötts fram är

att motverka nedkyllning genom att torka barnet torrt, i samband med det kontrolleras barnets andning. Om barnet inte andats inom 30 sekunder måste aktiv hjälp startas. Avancerat omhändertagande innebär att barnläkare och barnsjuksköterska tillkallas till förlossningen för att ansvara för det neonatala omhändertagandet. Omhändertagandet börjar i första hand med andningsstöd, vidare följs ett flödeschema från A-D (Airway, Breathing, Circulation och Drugs) (Mattsson, 2008).

Moderskap

Genom livet uppkommer flera kritiska och ömtåliga skeden, inlärd reaktioner och tidigare erfarenheter räcker helt plötsligt inte för att hantera en övergång från en fas i livet till en annan. När en person blir förälder kan det beskrivas som en av de största personliga transitionerna (övergång). Personen genomgår en övergångsfas där identitet, roller, relationer, förmågor och beteendemönster förändras. För att denna övergångsfas skall bli lyckad krävs välbefinnande, rollkontroll och utvecklande av goda sociala relationer. Skulle personen inte bemästra den nya livsfasen eller att det misslyckas på något annat sätt kan personens självkänsla och funktionsnivå försämrats kraftigt (Berg & Premberg, 2010). I moderskap ingår det övergripande ansvaret för barnets välbefinnande och mammans egna behov skjuts åt sidan. Det påverkar mammans förväntningar av moderskapet och när förväntningarna möter verkligheten kan konflikter och oro uppkomma (Thorstensson, 2012). Det är av stor vikt att övergången till moderskapet blir så lyckad som möjligt då det är en av kvinnans största utvecklings- och livshändelser i livet. Övergångsfasen till moderskapet börjar långt före den verkliga graviditeten. Inte helt ovanligt är att de psykologiska förberedelserna och förväntningarna börjar redan i barndomen hos den lilla flickan. Under graviditeten uppstår den första mötesplatsen mellan mor och barn, vilket är kvinnans kropp som omfamnar barnet. För att som nybliven mamma kunna knyta an till barnet och se dess behov behövs en god modersidentitet och självkänsla. Det kan uppnås med hjälp av en positiv upplevelse av graviditet, förlossning och nyföddhetstid. Den intima kontakten (hud mot hud) med barnet är en viktig del för att bygga upp förtroende samt att lära känna barnets signaler (Berg & Premberg, 2010). Mammor som erfarit hud mot hud kontakt med sitt nyfödda barn förmedlar en oförklarlig känsla av en naturlig utveckling av moderskapet. När det nyfödda barnet första gången öppnar sina ögon eller när barnet första gången visar respons på sin mors röst beskriver mammor att de upplever en känsla av högaktning

(Dabrowski, 2007). Moderskapet förtydligas när barnet är fött, barnets egenheter upptäcks och mor-barn relationen kan utvecklas. Det första mötet med barnet kan upplevas olika. Somliga nyförlösta mammor knyter an omedelbart medan andra kan uppleva ångest och skapar därför en viss distans till barnet. Det kan påverkas av upplevelsen av förlossningen. Mammor med en positiv upplevelse tar lättare till sig barnet än de som upplevt en svårare förlossning. Genom att uppmuntra och stödja mamman särskilt vid påtvingad separation kan barnmorskan underlätta övergången till moderskapet (Berg & Premberg, 2010).

Anknytning och hud mot hud kontakt

För kvinnor som fått extra stöd i förlossningsarbete frambringas en snabbare relation till det nyfödda barnet och interaktionen mellan mor och barn blir större. Det extra stödet skapar intimitet och trygghet vilket kan hjälpa den nyförlösta kvinnan att förbereda sig inför interaktionen med barnet (Ekström, 2005). Att vårda sitt nyfödda barn hud mot hud efter förlossningen framkallar en ömsesidig samhörighet mellan mor och barn. En gemensam interaktion utvecklas vilket utlöser positiv energi till modern. Ett barn som är ledset och gråter får snabbt tröst vid hud mot hud vård av sin mor. Det leder till att modern känner sig tillfreds och en känsla av välbehag och glädje uppstår. Hud mot hud vård skapar en positiv spiral och fortsatt hud mot hud kontakt blir därför önskvärt vilket resulterar i en ökad mor-barn samhörighet. Nyblivna mammor upplever att hud mot hud vård är en självklar fortsättning på den långa perioden av närheten till deras barn under graviditeten. Att ta sitt barn till sig hud mot hud visade sig som en instinkt hos mammorna (Dalbye, Calais & Berg, 2011). Mammorna i studien av Dalbye et al., (2011) hade svårt att beskriva känslan av hud mot hud vård eftersom det var en unik känsla men det framkom tydligt att de hade starka känslor av välbefinnande. Det var en naturlig händelse som ledde till känslor av harmoni, intimitet, glädje, lugn och trygghet. Uppmuntran och stöd från vänner, familj och partner har betydelse för de som utövade hud mot hud vård, men för mammorna var bekräftelse från vårdpersonalen mest betydelsefull (a.a).

Hud mot hud mellan den nyblivna mamman och barnet ger en direkt anknytning och är viktig för den fortsatta utvecklingen av bindning. Redan när det nyförlösta barnet visas upp för sin mamma börjar anknytningen. För att främja anknytningen är det därför av stor vikt att barnmorskor ansvarar för att mamman får sitt barn nära intill sig så fort som möjligt efter

förlossningen (Kennel & McGrath, 2005). För mor-barn par som utsatts för separation i två timmar efter förlossningen påvisas en mindre gemensam och ömsesidig interaktion än de mor-barn par som varit i nära kontakt efter förlossningen. Kontakten mellan mor och barn under de första två timmarna tycks vara väsentliga för moderns känslighet till barnets signaler. Barn som vårdas hud mot hud eller i nära kontakt med sin mor är lätthanterligare och mindre irriterbara än de barn som separerats från sin mor. I de fall där barn vårdas nära eller hud mot hud med sina mödrar ses en framstående positiv påverkan på moderns känslomässiga engagemang och lyhördhet till barnet. Tidig hud mot hud kontakt som får vara under två timmar eller mer har betydelse på långsikt för interaktionen mellan mor-barn (Bysrova, Ivanova, Edhborg, Matthisene, Ransjö-Arvidson, Mukhamedrakhimov, Uvnas-Moberg & Widström, 2009).

Hud mot hud metoden har positiva effekter hos friska fullgångna barn (Goldstein Ferber & Makhoul, 2004). I en studie jämförde forskarna barn som placerades direkt hud mot hud med barn som placerades på ett barnbord med värme. Resultatet visade att barn som vårdats hud mot hud erhåller en stabilare temperaturreglering under de första fem minuterna i livet än barn som direkt efter förlossningen placerades på ett barnbord med värme (Gabriel et al., 2009). Tidig hud mot hud kontakt efter förlossningen främjar amning, de som utövat hud mot hud har i större utsträckning upprättat en exklusiv amning (Bramson, Moore, Montgomery, Neish, Bahjri & Lopez Melcher, 2010; Gabriel et al., 2009). Nyfödda barn som vårdas hud-mot-hud med sin mamma efter förlossningen erhåller längre och djupare sömncyklar jämfört med barn som inte får den tidiga hud mot hud kontakten. Dessutom uppvisas även ett mindre stressfullt beteende hos barnen med mjukare rörelser och bättre kroppshållning (Goldstein Ferber & Makhoul, 2004).

Hud mot hud metoden är lämplig att använda även efter sjukhusvistelsen, då utvecklingen av mor-barn interaktionen kan fortskrida. De mödrar som fortsätter med hud mot hud metoden hemma har vanligtvis tidigare erfarenhet av metoden eller har hört talas om den.. Calais, Dalbye, Nyqvist och Berg (2010) menar att det är viktigt att barnmorskorna ger mödrarna tillfredsställande stöd och information efter förlossningen för att de ska tillämpa metoden så mycket som möjligt i fortsättningen (a.a).

Oxytocinets betydelse vid närhet

Nyförlostna mammor som har sitt nyfödda barn hud mot hud, där barnet vidrör eller suger på bröstvårtan under första timman efter förlossningen, har sina barn hos sig en längre tid under BB-tiden jämfört med mammor vars barn inte vidrört eller sugit på bröstvårtan. Mycket tyder på att det kan bero på att handlingen i sig leder till en stegrad frisättning av hormonet oxytocin som kan stärka mor-barn relationen (Ekström, 2005). Ordet oxytocin kommer från grekiskan och betyder i det närmaste "snabb förlossning". Det är ett lugn och ro hormon som upptäcktes i samband med förlossning och amning. Hormonet bildas i hypotalamus och frisätts från hypofysen, och har en rad olika effekter på kroppen. Oxytocin är den utdrivande faktorn i samband med förlossning och amning (mjölkutdrivning). Oxytocinet har en lugnande effekt som verkar både psykologiskt och fysiologiskt. Den lugnande psykologiska effekten ger mamman och barnet en upplevelse av minskad stress och oro och fysiologiskt märks det med sänkt blodtryck och puls. Hormonet har även en igenkännande effekt vilket ger den nyblivna mamman en starkare känsla av samhörighet med sitt nyfödda barn (Uvnäs- Moberg, 2000).

Barnets förmåga till anknytning

Friska fullgångna barn har en vakenhetsperiod kring en till två timmar efter partus. Det beror på den stress som uppstår av att födas vilket medför höga nivåer av adrenalin och noradrenalin. Under den första stunden hud mot hud post partum uppvisar barnet en andningsfrekvens runt 35-55 andetag per minut och barnets hjärtfrekvens är 120-160 slag per minut. Denna vakna stund bidrar till mor-barn interaktionen. Barnet öppnar sina ögon för första gången och söker kontakt med sin mor (Finnström, 2008). Barnet känner snabbt igen både moderns lukt och röst (Faxelid & Ellberg, 2009). Snart letar sig barnet till moderns bröst och den första amningen kan äga rum (Finnström, 2008).

Interaktion mellan mor och barn

Interaktionen mellan mamma och barn har studerats på olika sätt. Observationer har gjorts där den nyblivna mamman har möjlighet att möta sitt barn på ett fritt sätt, genom att mor och barn efter förlossningen blir lämnade i lugn och ro tillsammans med partnern. Mammornas första handling efter förlossningen blir att ta barnet till sig och vidröra dess ansikte med mjuka fingertoppar. Vidare smeker mamman barnets huvud och sedan dess kropp och snart därefter lägger mamman sitt barn till bröstet. Allt detta sker oftast inom de

fem första minuterna av barnets liv. Från första stund efter förlossningen dras hela mammans uppmärksamhet till barnet, vilket troligen fortsätter i flera dagar. Mamman kommer spendera många timmar åt att bara betrakta sitt barn, tala med det och lära känna det. Under denna tid kommer det uppstå en känsla om att barnet verkligen är hennes eget. För somliga nyförlösta mammor uppstår det tidigt, kanske redan vid det första blickutbytet, i samband med förlossningen, eller när barnet läggs hud mot hud (Bowlby, 2010).

Barnmorskans stödjande roll

Barnmorskan ska i sitt vårdande ha en helhetssyn med humanistisk människosyn. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska ska barnmorskan vara en stödjande person under graviditeten, förlossningen och i föräldraskapet (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskan har för kvinnan en betydelsefull roll på vägen till moderskapet, där vård och stöd har en positiv påverkan. Stödet från barnmorskan gäller inte bara den nyblivna mamman utan även hela hennes familj och på långsikt även samhället som helhet (Berg & Premberg, 2010). Barnmorskans stödjande roll i samband med förlossning innebär att uppmuntra den gravida kvinnan och stödja henne till att lita till sin egen förmåga. Det stärker kvinnans självförtroende och gör det lättare för henne att möta sitt nyförlösta barn och sin nya situation (Lundgren, 2010). För att kunna ge stöd måste barnmorskan skapa en god kontakt med den gravida kvinnan (Hallgren och Lundgren, 2010). Barnmorskans bemötande av kvinnan ska vara individanpassat utifrån kvinnans behov och givna omständigheter (Berg & Lundgren, 2010). Med hjälp av stöd underlättar barnmorskan övergången till moderskapet och anknytningen mellan mor och barn (Berg & Premberg, 2010).

Problemformulering

I de allra flesta fall separeras inte mor och barn efter förlossningen. Betydelse av anknytning och tidig hud mot hud kontakt mellan mor och barn finns beskrivet i många studier. Det finns vårdsituationer när det nyförlösta barnet behöver omhändertagande av barnmorska, barnläkare och eller barnsjuksköterska på ett avancerat barnbord. Då är det vanligaste att barnet tas ut från förlossningsrummet till barnrummet där barnbordet finns. Det innebär att en separation sker mellan den nyförlösta mamman, barnet och ofta även partnern. I tidigare studier finns inte mycket beskrivet om vad som påverkar den nyblivna mammans upplevelse av separationen från sitt barn. Det är av stor vikt att ämnet undersöks då det ger

barnmorskor och andra professioner en viss förståelse för den nyförlösta mamman i en situation av separation. Därför har forskarna i föreliggande studie valt att fokusera på att kartlägga den nyförlösta mammans upplevelser av att separeras från sitt nyförlösta barn som behöver avancerat omhändertagande utanför förlossningssalen.

Syfte

Syfte var att kartlägga vad som påverkar nyförlösta mammors upplevelser av separation från sitt nyfödda barn direkt efter förlossningen, då barnet behöver avancerat omhändertagande på barnrummet.

Metod

Studien genomförs med kvalitativ metod, vilket är en passande metod utifrån studiens syfte som är att kartlägga information om nyförlösta mammors upplevelser av separation från sina barn direkt efter förlossningen. Författarna i föreliggande studie valde att göra en empirisk kvalitativ studie som bygger på intervjuer med nyförlösta mammor utifrån semistrukturerade frågor. Den kvalitativa forskningsintervjun syftar till att förstå informantens erfarenheter och upplevelser utifrån informantens egen verklighetsuppfattning (Kvale, 1997). Intervjuerna utgår från en induktiv ansats vilket enligt Graneheim och Lundman (2008) innebär att intervjuerna arbetar förutsättningslöst.

Kvalitativ innehållsanalys

Som analysmetod används kvalitativ innehållsanalys då metoden i föreliggande studie utgår från att sanningen påträffas i de nyblivna mammornas ögon. Innehållsanalys är lämplig av flera anledningar. Till exempel när det inte finns så mycket kunskap inom ett område, då större mängd data skall analyseras eller då analysmetoden inte är så djupgående, vilket är passande då denna studie har en tidsbegränsning. Lundman & Graneheim (2008) menar att kvalitativ innehållsanalys beskriver variationen genom att söka efter skillnader och likheter i texten. Detta beskrivs sedan i kategorier. Inom innehållsanalys följs vissa begrepp genom analysprocessen. Dessa begrepp är analysenhet, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod och kategori.

Analysenheten skall vara stor nog för att bilda en helhet. En meningsenhet består av meningar, ord och stycken som har ett bärande och liknande innehåll vilket ger ett sammanhang dessa meningsenheter utgör grunden för analysen. Vidare kondenseras och abstraheras meningsenheterna. Kondensering innebär att texten kortas ner som då blir mer lätthanterlig och de centrala delarna blir mer framstående, det som är oväsentligt tas bort. Den kondenserade texten abstraheras sedan i form utav koder vilka samlas ihop till olika kategorier. När texten abstraheras lyfts dess innehåll till en högre logisk nivå. De koder som framkommer kan ses som etiketter som kort beskriver innehållet i en meningsenhet. Koder som sedan har ett liknande innehåll samlas under en kategori. All data som svarar till syftet skall finnas med och koderna ska inte heller kunna passa in i flera kategorier (Lundman & Graneheim, 2008).

Urval

Först kontaktas verksamhetschefen på två sjukhus i väst Sverige för att få skriftlig information om studiens syfte. Vederbörande förlossningsklinik har barnbord för avancerat omhändertagande av nyfödda barn utanför förlossningsrummen. Efter att respektive chef gett samtycke till att studien utförs på kliniken väljs sex kvinnor ut utifrån journalbladet Förlossningsvård 2 där bland annat Apgar score finns dokumenterat. De nyförlösta mammorna kontaktas på BB och får både skriftlig och muntlig information om studien (bilaga 1). De nyblivna mammorna intervjuas på BB innan hemgång.

Inklusionskriterier för att delta i studien var: nyförlösta mammor som kunde förstå och tala svenska, singelbörd och genomgången vaginalförlossning mellan graviditetsveckorna 37+0 – 41+6, gräns för Apgar score ≤ 7 vid förlossningen, avancerat omhändertagande av barnet på barnrum utanför förlossningsrummet men som inte föranleder inläggning på neonatalavdelning samt återförening mellan mor och barn inom en timme (hud mot hud) efter förlossningen.

Exklusionskriterier för att delta i studien var: nyförlösta mammor som inte kunde förstå eller tala svenska, flerbörd, förlossning med sectio, förlossning innan graviditetsvecka 37+0 eller efter vecka 41+6 samt avancerat omhändertagande som medförde inläggning av barnet på

neonatalavdelning alternativ omhändertagande som varade i mer än en timme. Ej återförening mellan mor och barn inom en timme (hud mot hud) efter förlossningen.

Datainsamling

Intervjuerna skedde under våren och sommaren 2013 i samband med forskarnas verksamhetsförlagda utbildning samt tjänstgöring på de aktuella sjukhusen. De nyförlösta mammorna fick både muntlig och skriftlig information angående studiens syfte och intervjuernas tillvägagångssätt, se bilaga 1. Informanterna fick själva bestämma tid när intervjun skulle ske och den genomfördes i ett rum där forskare och informant var ostörda. Intervjuerna skedde med en intervjuare och en mamma i taget och vid ett tillfälle, under cirka 20 – 40 minuter. Intervjuerna ljudinspelades då minnet är selektivt och det är lätt att glömma viktiga detaljer om enbart anteckningar förs (Kvale, 1997). Ljudinspelningarna transkriberades ordagrant enligt kvalitativ innehållsanalys som står beskrivet i metoden. Intervjuerna började med att mammorna fick besvara en öppen fråga:

Beskriv din upplevelse av att du separerades från ditt barn direkt efter förlossningen?

För att få en djupare förståelse av det som är sagt ställdes därefter semistrukturerade följdfrågor. Exempel är, kan du berätta mer om det? Du sakan du beskriva mer om det? osv.

Dataanalys

Författarna i föreliggande studie har analyserat intervjuerna enligt Lundman & Graneheim (2008). Alla intervjuer numrerades med siffror för att inte ange några namn. Intervjuerna transkriberades i nära anslutning till den utförda intervjun av intervjuaren. När alla intervjuer var transkriberade lästes all text igenom av författarna enskilt och meningsenheter markerades i texten. Efter detta läste författarna i föreliggande studie varandras markeringar och val av meningsenheter. De meningsenheter som båda författarna hade markerat flyttades direkt över till en separat lista där meningsenheterna samlades. När meningsenheterna skilde sig åt diskuterade båda författarna textinnehållet och tog ett gemensamt beslut om de var bärande innehåll eller icke. När alla meningsenheter hade valts ut, kondenserades dessa i ett dokument, exempel på det ses i tabell 1. Vidare valde

författarna att använda sig av postitlappar, på vilka de abstraherade koderna skrevs upp. På postitlappen skrevs även intervju numret för att lättare kunna hitta tillbaka till texten och finna lämpliga citat till resultatet. När alla koderna var nedskrivna på postitlapparna placerades alla lappar ut på en stor vägg. Postitlapparna förflyttades nu runt så de koder som hörde samman placerades bredvid varandra. Det skapade 12 undergrupper som sedan bildade fem kategorier.

Tabell 1. Exempel på meningsenheter, kondenserade enheter, koder, underkategorier samt kategorier från innehållsanalys av intervjuer om vad som påverkar nyförlösta mammors upplevelser av separation från sitt nyfödda barn.

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
När de väl kom in var det ju skönt.. men jag blev ju informerad hela tiden, det var säkert någon inne fyra gånger och berättade att "det går bra, du kan vara lugn"..	Jag blev informerad ofta	Fortlöpande information	Få fortlöpande information	Kommunikationen påverkar
Det är nog väldigt svårt att stå utanför. Att under hela förlossningen inte riktigt veta vad man ska göra och sen då när barnet kommer och fortfarande inte kan göra någonting.	Svårt att stå utanför, maktlöshet under förlossningen samt när barnet är fött.	Partner utanför	Vara åskådare och stå bredvid	Inverkan av partners olika roller
Det första jag tänkte var att han var så lik min pappa! Så det var lite roligt. Det kändes ju så himla naturligt. Verkligen så förberedd, det var som det skulle vara. Fantastisk känsla, men ändå ganska mycket som jag förväntat mig.	När barnet kom tillbaka kändes det naturligt, det var en fantastisk känsla.	Fantastisk känsla	Hålla barnet hud-mot-hud	Återförening med sitt barn

Validitet

För att finna ny kunskap behövs alla typ av forskning, detta ger oss inte alltid en verklighet, utan istället flera olika tolkningar av den nyfunna kunskapen. Därför behöver alla forskare använda sig av olika former för att bevisa resultatets trovärdighet. Validitet är ett begrepp som används inom den kvantitativa traditionen, motsvarande begrepp i den kvalitativa forskningen är giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. Resultatets sanning bedöms utifrån dess giltighet. Om det utmärkande och representativa för det som var avsett att beskrivas kan, lyftas fram ökar resultatets giltighet. Vidare kan giltigheten i en studie stärkas med ett brett val av informanter som kan ge lärdom om de studerade ämnet utifrån olika erfarenheter vilket kan bidra till en ökad variation i resultatet. Antalet informanter ger också en ökad variation vilket man söker i kvalitativa studier. För att underlätta granskningen av föreliggande studies tillförlitlighet har analysprocessen noggrant beskrivits och citat har infogats för att styrka det framkomna resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Då de båda författarna i föreliggande studie har utfört intervjuer kan man anta att olika uppföljningsfrågor har ställts, vilket i sin tur kan leda till att olika variationer i upplevelsen fångats upp. Författarna i föreliggande studie har gemensamt analyserat intervjuerna vilket ökar studiens tillförlitlighet.

Etiska övervägande

Vetenskapsrådet beskriver fyra forskningsetiska principer som författarna har valt att följa. Utifrån dessa principer skrevs även forskningspersonsinformation.

Informationskravet innebär att författarna i föreliggande studie har ett krav på sig gällande information till de personer som deltar i forskningen. De nyförlösta mammorna skall få information om varför och hur forskningen utförs. Vidare skall de få information om att det är helt frivilligt att delta och att de har rätt till att när som helst avbryta sitt uppdrag i forskningen.

Samtyckeskravet innefattar den medverkande rätt som de nyförlösta mammorna har, de får alltså själv avgöra om deltagande eller inte och under vilka omständigheter de vill delta. Det betyder att deltagarna kan avbryta sitt uppdrag i forskningen mitt i en intervju om de vill. Uppstår det att en nyförlöst mamma väljer att avbryta får författarna inte påverka denna

person i något avseenden. Författarna måste inhämta uppgifter om samtycke från alla aktiva deltagare. Beroendeförhållanden mellan författarna och deltagarna skall undvikas i högsta möjliga mån (Vetenskapsrådet, u.å.). Författarna i föreliggande studie har därför valt att inte intervjua de nyförlösta mammor som de själva har förlöst utan intervjuade andra nyförlösta mammor under verksamhetsförslagutbildning samt tjänstgöring på BB.

Konfidentialitetskravet medför att de personer som ingår i forskningen skall ges största möjliga konfidentialitet, dess personuppgifter skall endast finnas tillgängligt för författarna i föreliggande studie. Det skall även finnas ett avtal om tystnadsplikt för de personer som har tillgång till alla uppgifter om deltagarna och insamlad data. Vid offentliggörande av forskningsmaterialet skall deltagarna i forskningen inte kunna identifieras (Vetenskapsrådet, u.å.). I författarnas roll som barnmorskestudenter råder samma tystnadsplikt som för övrig vårdpersonal. Den kommer gälla även för forskningen då intervjuer kommer ske i sjukhusmiljö under arbetstid.

Nyttjandekravet belyser betydelsen av att de personuppgifterna som författarna i föreliggande studie har samlat in inte får nyttjas utanför forskningsändamålets ramar. Författarna i föreliggande studie ansvarar för att detta krav uppfylls (Vetenskapsrådet, u.å.). I föreliggande studie kommer inga identifierbara personuppgifter att lagras utan endast uppgifter så som ålder och antal barn.

Etiskt godkännande för denna form av studie krävs ej då den genomförs inom ramen för utbildning på avancerad nivå.

Risk- nytta analys

Målet med vetenskaplig forskning är att försöka ta fram ny kunskap för att förhoppningsvis kunna skapa positiva förändringar i vår värld (Olsson & Sörensen, 2001). Men det är viktigt att nyttan överväger risken med forskningen. Risken med föreliggande studie skulle kunna vara att informanterna ställs inför oanade känslor. I samband med intervjuerna skulle tankar och funderingar kunna dyka upp, som kan skapa onödig oro. Nyttan med den föreliggande studien kan vara att få fram omständigheter som påverkar nyförlösta mammors upplevelser av separation från sitt nyfödda barn. Vilket kan medföra att barnmorskorna kan stödja och

vårda nyförlösta mammor på bästa möjliga sätt. Genom att till exempel eliminera de faktorer som anses ge upphov till oro. Att stödja och stärka mammor i barnafödandet anses vara en viktig del i barnmorskerollen. Därför anser författarna att nyttan överväger risken i föreliggande studie.

Resultat

Analysen av texterna från intervjuerna ledde fram till fem kategorier och 12 underkategorier, vilka presenteras i nedan översikt, Tabell 2. För att förstärka resultatet har föreliggande författare valt att infoga citat från informanterna.

Tabell 2. Översikt av underkategorier och kategorier av intervjudata om vad som påverkar nyförlösta mammors upplevelser i samband med separation från sitt nyfödda barn direkt efter förlossningen

Underkategorier	Kategorier
Få bristfällig information Få fortlöpande information	Kommunikationen påverkar
Känna tillit till vårdpersonal Trygg och lugn vårdpersonal Att bli sedd	Professionellt bemötande underlättar
Förväntningar och inställningar Tappa kontrollen Uppleva lugn och behov av återhämtning	Nyförlösta mammors olika synpunkter kring vårdssituationen
Partner tar över ansvaret för barnet Vara åskådare och stå bredvid	Inverkan av partners olika roller
Tidsperspektiv Hålla barnet hud mot hud	Återförening med sitt barn

Kommunikationen påverkar

Få bristfällig information

En del nyförlösta mammor upplever att informationen från vårdpersonalen stundom är något bristfällig. Det medför att mammorna inte uppfattar allvaret i den rådande situationen. Det framkommer att mammor initialt inte har förstått att barnet har varit i behov av avancerat omhändertagande, utan uppfattat att det var så först när barnet har kommit tillbaka till förlossningsrummet.

"Jag hade inte ens märkt att de försvann, tänkte väl att ni skulle mäta och väga".

"Hade de varit borta längre eller så, så, hade jag nog såklart mer blivit orolig men jag var så borta att jag, märkte det inte ens".

De nyblivna mammorna känner vidare att vårdpersonalen ibland använder facktermer som för dem inte är lätta att förstå. Det gör att situationen för de nyförlösta mammorna istället blir svår hanterlig och skapar en ovisshet och oro. Några mammor beskriver att vårdpersonalen informerar om händelseförloppet först i efterhand. Mammorna säger att de önskar att få informationen på ett mer övergripande sätt redan under tiden som deras barn blir omhändertaget på barnrummet utanför förlossningsrummet.

"Även om man inte hade tagit upp den informationen så bra så vill man ju ändå veta lite om vad som hände, typ "nu tar vi ut honom för att han är lite blek, vi kommer tillbaka" eller nått så där enkelt kanske, skulle jag kanske velat ha".

"Nej, jag tänkte jaha vad hände nu? Eller så... lite, de var lite läkarprat om man säger så, med. Ja, runt det andra då. Jag fick inte reda på så mycket tyckte jag. Men jag förstod ju sen i efterhand att han vara lite blek och så där".

"Man blir lite orolig när man ligger där och ingen säger så mycket".

Få fortlöpande information

Det upplevs emellertid av de flesta nyförlösta mammor att vårdpersonalen ger fortlöpande och saklig information. De förklarar vad som händer med deras barn och på så sätt upplever mammorna lugn i situationen och det blir hanterbart att separeras från barnet. Mammorna upplever att de lämnar sitt barn i trygga händer. De beskriver hur tryggt det känns när vårdpersonalen ger dem fortlöpande information utifrån barnets individuella situation.

"Jag tyckte det gick så bra ändå, just att man fick information löpande hela tiden och att de kom in så fort ändå".

”Men jag blev ju informerad hela tiden, det var säkert någon inne fyra gånger och berättade att ”det går bra, du kan vara lugn”.

Mammorna upplever även att de, utan några svårigheter kan ställa frågor till personalen när de inte förstår vad som händer runt omkring dem

”Ja, jag frågade under tiden och de berättade”.

Professionellt bemötande underlättar

Känna tillit till vårdpersonal

Nyförlösta mammor upplever stort förtroende till att vårdpersonalen tar hand om deras barn på bästa möjliga sätt. Mammorna lämnar över vårdandet av sina nyfödda barn till vårdpersonalen med förlitan. De är övertygade om att personalen innehar kunskap vad gäller omhändertagande i det akuta skedet. Mammorna upplever inte att det är konstigt att personalen tar ut barnen till barnrummet. De upplever inte mycket oro för det, utan har tillit till att personalen gör det som behövs för barnets optimala vård.

”Jag kände mig helt trygg, det var en massa folk där och de har ju koll på vad de gör”.

”Och så känner man sig väldigt trygg när det är så många människor runt omkring en som kan det här. Man kan ju inte göra annat än att lita på dem”.

”Jag litar ju verkligen på de som tar hand om barnet här, de vet ju bäst liksom”.

Trygg och lugn vårdpersonal

Övervägande delen av de nyförlösta mammorna upplever att vårdpersonalen är lugna i en tämligen akut och orolig situation. Mammorna upplever också att personalen aldrig blir nervös och att de uppträder professionellt under hela vårdförloppet. Det har en positiv inverkan på mamman som beskriver att de då lättare behärskar situationen. De upplever även att vårdpersonalen är sansad och trygg i samband med att barnet separeras från dem. Det smittar av sig i rummet och medför att mammorna beskriver en minskad oro för sitt

barns hälsa under stunden då barnet är på barnrummet för extra vård och omhändertagande.

"Men jag tror också det har att göra med att jag kände mig så trygg med de barnmorskorna som var med".

"Det hade ju varit annorlunda om jag hade märkt på alla andra att de var mer nervösa eller så där. Men eftersom att det var så att alla sa "det är lugnt, det är lugnt" så tycker jag inte det var så hemskt. Men det var nog bara för att jag kände mig så trygg och litade på personalen".

Att bli sedd

Flera mammor upplever det som positivt att vårdpersonal är kvar i rummet när barnet tas ut till barnrummet. De upplever vidare att vårdpersonalen tonar ned den dramatiska situationen med småprat och i många fall med humor som avledning.

"De försökte ju ändå lugna mig och sa "det går bra". Vi skämtade och skrattade lite, jag är ju jättenöjd med allt."

"Det var en jätte söt barnmorska, hon var väldigt positiv och sa att det är ingen fara, det ordnar sig."

Den fysiska närvaron av vårdpersonalen inger säkerhet och en känsla av lugn. Det gör att några mammor aldrig känner sig ensamma eller övergivna. En del nyförlösta mammor tycker att upplevelsen känns bättre när mer än en av personalen är kvar inne på förlossningsrummet. Mammorna beskriver att det bidrar till enharmonisk miljö och att en känsla av trygghet infinner sig hos dem. I motsats till det menarandra nyförlösta mammor att de upplever att det blir rörigt och svårt att hänga med på allt som händer då mycket vårdpersonal befinner sig på förlossningsrummet.

"Men det är väl så när man är med folk som man gillar och är trygg med så klarar man väl det mesta".

"Ja, exakt och att det inte bara var en, eller så att alla försvann, det var ganska skönt att det var några stycken kvar liksom".

”Men man förstod inte så mycket för det var så mycket annat som hände, för mig i alla fall och så var det så många kvar i rummet med mig”.

Nyförlösta mammors olika synpunkter kring vårdssituationen

Det gemensamma för dessa nyblivna mammor är att de separeras från deras nyfödda barn direkt efter förlossningen då det krävs avancerat omhändertagande av barnet på grund av olika anledningar. Alla kvinnorna återförenas med sitt barn inom loppet av maximalt en timme. Upplevelsen av denna individuella vårdssituation påverkas av de nyförlösta mammornas olika synpunkter, vilka beskrivs nedan.

Förväntningar och inställningar

Några mammor upplever att de har en viss förförståelse kring vad som händer när barnet behöver extra omhändertagande efter förlossningen, att barnet tas ut och partnern följer med barnet. De mammor som innehar den förförståelsen beskriver att de upplever mindre oro av händelsen. Det beror på att de inte behöver fundera på varför deras barn tas ut ur förlossningsrummet. En del mammor har en inställning om att ”allt ska gå bra” innan förlossningen. Den föreställningen stannar kvar hos dessa nyförlösta mammor även när det oförutsedda inträffar.

”Kände mig helt trygg, jag vet ju, eller har ju sett tidigare, eller hört om att det kan, att det är så det går till liksom. Att dem, om det händer något så går pappan iväg med barnet”.

...”men jag var så inställd hela tiden på att det inte var någon fara”.

En del nyförlösta mammor beskriver att de inte upplever att de har några förväntningar om sin förlossning. De tänker att det då är lättare att hantera situationen som uppstår vid avancerat omhändertagande av det nyförlösta barnet. De har inte någon föräning om vad som kan ske och upplever därför ingen oro. Vidare beskriver en del mammor att om de ser livstecken hos det nyförlösta barnet innan de förs ut till barnrummet upplevs en minskad oro.

”Ja vad ska man säga, nu kom jag ju hit utan några förväntningar på förlossningen och så där. Jag litar ju verkligen på dem som tar hand om barnet här, de vet ju bäst liksom”.

”Jag tycker inte det var så jobbigt, jag såg ju att han rörde på sig och att de ruggade lite på honom och så där”.

Tappa kontrollen

När barnet är fött upplever de nyblivna mammorna att omhändertagandet av barnet och att de båda separeras går mycket fort. Vårdpersonalen utför flera vårdmoment på kort tid. De nyblivna mammorna beskriver att de upplever att det var svårt att förstå vad som hände. Vissa mammor upplevde att de inte är närvarande vid händelsen, på grund av trötthet efter ett långt förlossningsförlopp. Andra mammor upplever att lustgasen påverkar deras sinnesnärvaro så att de har svårt att hänga med i hela händelseförloppet, vilket upplevs som en negativ effekt.

”Eftersom jag inte riktigt fattade att de var borta så vet jag inte riktigt jag var själv lite borta, dels att jag hade andats lustgas och var lite snurrig”.

”De gick ut och så sa de ”pappan följ med”, så skulle det sys lite, kollas lite och torkas lite, jag hängde inte riktigt med på allting som hände”.

Nyförlostna mammor upplever det som en dramatisk händelse när hon är kvar i förlossningsrummet och partnern tillsammans med några av vårdpersonalen försvinner ut med barnet till barnrummet. Ovissheten kring händelseförloppet och vad som sker med barnet upplevs skapa oro hos några av mammorna. De hittade olika tillvägagångssätt för att hantera ovissheten, en mamma berättar att hon bad en bön för att kunna infinna sig i den rådande situationen.

”Sen slets ju... humm. Han var ju lite blek när han kom ut, så då gick de iväg med honom och då blev man lite så här... Aahha vad händer? Jag förstod inte så mycket för det var så mycket annat som hände, för mig i alla fall. Det är klart att de ska springa iväg och se att allt är okej och så där. Sen kom han tillbaka och sen gick de iväg igen, så det var dramatiskt”.

”Alltså det är klart att det var oro, vad händer nu? Men eftersom man inte vet vad som kan hända, men jag bad en bön sen var ja trygg”.

Uppleva lugn och behov av återhämtning

En nyförlöst mamma beskriver att hon upplever ett lugn när en del av personalen och partnern försvinner ut med barnet från förlossningsrummet. Kvar är mamman, barnmorskan samt en barnmorskestudent. Barnmorskan och barnmorskestudenten inger ett lugn i stunden då barnet får vård på barnrummet. Det skapas en kort paus för henne i förlossningsrummet, i pausen upplever mamman att hon kan hämta andan och landa efter den jobbiga förlossningen.

”Det var rätt skönt att det blev lite lugnt efteråt, varva ner lite innan viskulle bli en familj på riktigt, alla tre på samma plats”.

Inverkan av partners olika roller

Partner tar över ansvaret för barnet

Nyförlösta mammor beskriver att de upplever att partnern har en betydelsefull roll i händelseförloppet efter förlossningen. Partnern symboliserar trygghet för dem och är en person som tar över ”ansvaret” för barnet när förlossningen är över. Vårdpersonalen gör partnern delaktig i det nyfödda barnets vård genom att be partnern följa med dem ut till barnrummet. På så sätt kan vederbörande se och närvara i barnets omhändertagande.

Flera mammor upplever en trygghet i att partnern är delaktig under omhändertagandet av barnet. Mammorna beskriver att det förhindrar en viss oro hos dem. De beskriver att oron förhindras på grund av en kombination av tillit till både vårdpersonalen samt partnern. Tillsammans gör de att mammorna upplever ett lugn och att situationen för dem ter sig lätthanterlig.

”Jag tycker inte det var så jobbigt. Det var nog värre för min pojkvän. Jag såg ju att han rörde på sig och att de ruggade lite på honom. Jag tyckte nästan att det var lite skönt, jag visste ju att min pojkvän följde med”.

”Just för att min partner var där också så kändes det tryggt. Annars hade det nog varit jobbigare om det händer något. Så visste jag om något händer så går pappan iväg med barnet”.

Vara åskådare och stå bredvid

Partnern inger trygghet och lugn för mamman men samtidigt så skapas en viss oro för partnern. Mammorna beskriver hur de upplever att partnern står bredvid under förlossningen i en maktlös roll. De beskriver vidare en maktlöshet hos partnern som fortsätter eftersom barnet behöver avancerat omhändertagande. Vårdpersonalen tar hand om barnets vård och kvinnorna upplever att partnern återigen befinner sig i rollen som åskådare.

"Jag såg ju det på honom att han blev skakig, nervös och tittade mycket och frågade, varför andas han inte?"

"Det är nog väldigt svårt att stå utanför. Att under hela förlossningen inte riktigt veta vad man ska göra och sen då när barnet kommer och fortfarande inte kan göra någonting".

Återförening med sitt barn

När barnet kommer tillbaka till förlossningsrummet upplever de nyförlösta mammorna ett välbehag. De beskriver en känsla av lättnad som infinner sig och den tidigare upplevda oron är borta. I denna stund upplever kvinnorna sig som lugnamammor som nu, utan avbrott för första gången efter förlossningen, beskådar sitt nyfödda barn.

Tidsperspektiv

Tiden är avgörande för mammans upplevelse av oro efter separationen från sitt nyförlösta barn. Flera av de nyblivna mammorna tycker att tidsuppfattningen svår att greppa i stundens allvar. Några mammor beskriver det att tiden för separation är kort. Vilket gör att oron inte hinner eskalera. Alla nyförlösta mammor har minst en barnmorska kvar hos sig på förlossningsrummet. Trots det ger mammorna beskrivningar om att de är själva på förlossningsrummet.

"Det gick ju så fort, så det han ju inte hända så jätte mycket, jag var ju inte själv så jättelänge. Det är klart hade de varit borta 5-10 minuter till så hade man kanske börjat samlas sig och börjat oroas sig, då kanske det inte hade hjälpt att någon kom in varannan minut och sa att allt var lugnt för då kanske man inte hade trott på det ändå".

Hålla barnet hud mot hud

Flera av de nyförlösta mammorna berättar att det tar en liten stund, efter att de återförenats med sitt nyfödda barn, innan barnet kan läggas hud mot hud. Det beror på att mamman i detta ögonblick sutureras av barnmorska eller läkare. Mammorna beskriver att när barnet kom tillbaka in till förlossningssalen, är det initialt partnern som sitter bredvid den nyförlösta mamman som får barnet i sin famn. Det upplevs av vissa kvinnor som en skön känsla. I motsats till det beskriver andra mammor en dröm och längtan efter den första hud mot hud kontakten med sitt barn som nu fördröjs.

”Sen kom de in och då fick min partner ha honom i famnen, då satt de bredvid mig, så det gick jättebra, det tog ju lite tid och sy och så där”.

”Hud-mot-hud ja, eller nej då sydde dem, så det dröjde ett tag. Det tog ju lite tid och sy och så där. och jag var så trött men min partner satt bredvid med henne”.

”Det är bara nått jag föreställt mig och längtat efter. Och tänkt att så fort jag får honom på bröstet så kommer jag börja gråta liksom, men inte ens, jag har inte, inte ens gråtigt någonting nu”.

Alla nyblivna mammor beskriver den första hud mot hud kontakten med sitt barn som mycket positiv. De beskriver det i termer som upplevelser av fantastiska känslor av lugn, välbehag och lättnad. Det är en naturlig känsla som uppfyller förväntningarna om att få sitt barn till sig för första gången. Nu ges tillfälle för mamman och partnern att tillsammans betrakta deras barn och få se dess familjelikheter, vilket mammorna upplever som en tillfredställande och rolig stund.

”Det kändes bra, så fick jag ju honom på magen och det kändes så bra, var mysigt”.

”Det första jag tänkte var att han var så lik min pappa! Så det var lite roligt. Det kändes ju så himla naturligt. Verkligen så förberedd, det var som det skulle vara. Fantastisk känsla, men ändå ganska mycket som jag förväntat mig”.

Diskussion

Metoddiskussion

Valet av att använda kvalitativa intervjuer i metoden anses vara lämpligt då studiens syfte var att kartlägga vad som påverkar nyförlösta mammors upplevelser av separation från sitt nyfödda barn direkt efter förlossningen, då barnet behöver avancerat omhändertagande på barnrummet. Författarna i föreliggande studiesökte efter nyförlösta mammor på BB tillhörande två stora sjukhus i Västsverige. Det skedde i samband med verksamhetsförlagd utbildning. Då inte tillräckligt många mammor som uppfyllde kriterierna hittades under denna tid, fortsatte sökandet även under tjänstgöring på BB. Förlossningskoordinatören kontaktades per telefon när författarna var lediga. Det resulterade i att sju nyförlösta mammor tillfrågades om deltagande. En tackade nej. Ytterligare en avböjde deltagande då hon inte mindes separationen från sitt barn. Det gav författarna fem stycken intervjuer. Som framgår hade författarna till föreliggande studie svårigheter med att finna informanter som uppfyllde alla inklusions- och exklusionskriterier. Kriterierna fastställdes innan den verksamhetsförlagda utbildningen hade startat. Således hade författarna inga djupa praktiska kunskaper om förlossningsvård i kombination med avancerat omhändertagande av nyförlösta barn. I efterhand kan konstateras att kriterierna är något snäva. Förmodligen är det en av anledningarna till att författarna i föreliggande studie hade svårt att finna informanter. Dessutom hade författarna en tidsbegränsning för insamlande av data. Det ledde till att antalet intervjuer blev några färre än författarna hade önskat. I sin tur medförde det ett mindre textmaterial att arbeta med.

Föreliggande författare utgick från en induktiv ansats och hade ingen erfarenhet av att genomföra professionella intervjuer. Önskvärt hade varit att öva på intervjuteknik för att få ut så mycket information som möjligt från de nyförlösta mammorna. Följaktligen kan den öppna frågan med de spontana följdfrågorna ha påverkat materialets tillförlitlighet. Styrkan med den öppna frågan är att mammorna fick tala helt öppet om det som hände vilket gör att de centrala delarna av deras egna upplevelser framkommer. Författarna i föreliggande studie hade inte haft vårdansvar för de mammor som intervjuades. Det tros ha skapat en större öppenhet under intervjuerna. Intervjuerna skedde inom två till tre dygn efter förlossningen. Tiden valdes för att mammans hela minnesbild av separationen skulle vara så

stark som möjligt hos de nyblivna mammorna. De som intervjuades var i olika åldrar, först- och omföderskor. De representerar en bred grupp av nyblivna mammor i Västsverige.

Intervjuerna spelades in och transkriberades i nära anslutning till intervjuerna. Det tros vara fördelaktigt för att få med hela materialet samt dess nyanser. I analysen togs meningsenheterna först ut enskilt och diskuterades sedan gemensamt innan båda författarna beslöt hur de skulle formuleras. Därför tänker författarna i föreliggande studie att det bärande innehållet i materialet verkligen växte fram. Det ökar tillförlitligheten och minskar risken för feltolkning av text och ord. Författarna upplevde att postitlapparna var ett värdefullt hjälpmedel då de med lätthet kunde flytta runt koderna tills den funnit sin rätta plats utifrån textens innehåll. Det gav även en bra överskådlighet av det stora textmaterialet.

Resultatdiskussion

Denna studie visar på att flera olika faktorer påverkar den nyförlösta mammans upplevelse av separationen från sitt nyförlösta barn. Barnmorskan och partnern har en stor betydelse för den nyblivna mamman på olika sätt. Barnmorskan har en viktig uppgift i att behålla lugnet på förlossningsrummet under separationen från barnet, medan partnerns delaktighet genom att närvara inne på barnrummet har en stark mental betydelse för kvinnans upplevelse.

Det ligger i barnmorskans ansvar att ge den informationen som kvinnan är i behov av då barnet tagits ut till barnrummet. Enligt Borrelli (2013) värdesätter mammor relationen med barnmorskan högt i samband med barnafödandet. Det viktigaste enligt mammorna är stöd, valmöjligheter, självbestämmande och att få lämplig information. I resultatet framkommer det att de mammor som fått fortlöpande information, upplever situationen betydligt lugnare och oro kan förhindras. De mammor som har fått bristande information har istället upplevt situationen som mer svårhanterbar. För att stärka mamman i separationen från sitt barn behövs god förmåga hos barnmorskan att kunna ge information i de individuella vårdssituationerna. Det professionella bemötandet kräver att barnmorskan har förmåga att känna in kvinnan som hon har framför sig. Det skapar en tillit till barnmorskan som är betydelsefull för mammans av upplevelse av separationen. Somliga mammor kände sig stärkta av att få ha någon i personalen nära, vilken ersätter partnern som följer barnet till

barnrummet. Att även våga använda humor i de mest dramatiska situationer kan stärka mammors självförtroende och det bidrar till att anknytningen med barnet vid återföreningen underlättas.

Den första interaktionen mellan mor och barn bryts vid avancerat omhändertagande, vilket kan skapa hinder för anknytningen. Barnmorskan har ett ansvar att främja anknytningen mellan mor och barn. Det är då viktigt att barnmorskan så snabbt som möjligt återförenar barnet med sin mor hud mot hud, vilket ger en positiv effekt på mor och barns interaktion. Enligt Rodgers (2013) borde målet vara att använda hud mot hud metoden i så stor utsträckning som möjligt på alla nyfödda barn, sjuka som friska. Detta för att det uppfyller det nyfödda barnets behov, stärker familjen, främjar barnets utveckling, amningen och anknytningen. I studien framkom att en onödigt fördröjning av den första hud mot hud kontakten uppstod då barnet placerades hos partnern. Utifrån tidigare vetenskaplig forskning finns kunskap om att tidig hud mot hud kontakt påverkar anknytningen både på kort och på lång sikt. Barnet har en kort vakenhetsperiod direkt efter förlossningen det är då viktigt för såväl kvinnans självkänsla, anknytning samt amningen att mor och barn får interagera under barnets första vakenhetsperiod.

Det visade sig att de mammor som hade förförståelse om att partnern följer med barnet då avancerat omhändertagande krävs, hanterade situationen lättare. Detta kan vara av intresse för mödravården som håller i föräldrautbildning. Vid de tillfällen då förlossning diskuteras skulle även den informationen kunna ges. Författarna tror inte att det är någon fördel med att ge den informationen vid inskrivning på förlossningen, då det kan skapa en onödig oro i den aktuella stunden.

I studien framkom det av alla mammor att partnern har en mycket betydelsefull roll under det avancerade omhändertagande av barnet. Det var tydligt att partnern ingav trygghet för mamman. Att partnern var närvarande i barnrummet där mamman själv inte kunde vara med gjorde henne mentalt lugn. Samtidigt skapade mammorna en oro för deras partner kring hur de skulle hantera situationen. I en studie av Johansson, Rubertsson, Rådestad och Hildingsson (2012) har man tittat på pappors upplevelse av förlossning. Det framkommer där att papporna vill ta hand om deras partner, de ville vara delaktiga och involverade under

förlossningen. Det visade sig också att papporna hade förväntningar på att vara delaktiga i förlossningen, och de var välmotiverade till det. Om vårdpersonal inte involverade dem, kände de sig bortglömda och i vägen. En förtroendefull relation med barnmorskan hjälpte papporna att hantera händelseförloppet under förlossningen. Hildingsson, Cederlo & Wide'n (2011) rapporterade att barnmorskan också hjälper papporna att hantera de överväldigandekänslorna som en förlossning kan skapa.

Författarna har tidigare beskrivit att mamman känner ett behov av att ha partner, alternativt vårdpersonal kvar vid sin sida, detta gemensamt med oron över partners reaktioner skapar en negativ upplevelse som eventuellt skulle kunna undvikas. Att inte separera paret utan istället låta barnet vårdas inne på förlossningsrummet skulle eventuellt kunna stärka både mamma och partnern i denna situation. Då de fortfarande kan ha stöd av varandra och gemensamt följa händelseförloppet. Detta skapar också en möjlighet till direkt och fortlöpande information av barnmorska, barnläkare eller barnsjuksköterska. I vissa fall kan eventuellt barnet även observeras hud mot hud då beredskap finns på förlossningsrummet. Det finns idag vissa kliniker i Sverige som omhändertar barnet inne på förlossningsalen. Det vore intressant att även där göra vidare studier på hur paret upplever att barnet omhändertas inne på förlossningsrummet och även utfallet av hud mot hud kontakt direkt efter förlossningen. För att få en djupare förståelse av hur partnern upplever situationen där han eller hon behöver lämna sin partner och följa med det nyfödda barnet vid ett avancerat omhändertagande bör vidare forskning göras på partners upplevelse.

Konklusion

Föreliggande studie har visat att nyförlösta mammor önskar lättförståelig och fortlöpande information i samband separation vid avancerat omhändertagande av sitt nyfödda barn. Barnmorskan och annan berörd vårdpersonal har ett stort ansvar i att inge en känsla av trygghet, tillit och visa kompetens för att mammorna ska uppleva minskad oro i den aktuella situationen. Partners delaktighet och närvaro har visat sig vara av stor vikt för att de nyförlösta mammorna ska känna sig trygga i samband med separation. Partnern blir som mammans förlängda arm när mamman inte kan följa med sitt barn till barnrummet. De mammor som hade förförståelse om avancerat omhändertagande upplevde att de kunde

hantera den aktuella situationen med mindre oro. Tiden då barnet var i barnrummet var avgörande för upplevelsen av oro. De nyförlösta mammorna längtade efter att få sitt barn nära och hud mot hud under separationen. Den första hud mot hud interaktionen fördröjdes ofta i onödan på grund av suturering. Med tanke på ovanstående fynd anser författarna i föreliggande studie att det vore intressant att undersöka parets upplevelse, när barnet vårdas i förlossningsrummet, utan att en separation sker vid avancerat omhändertagande.

Fördelning av arbetet

I bakgrunden har C.H. och H.M. arbetat till största del tillsammans då vi behövt varandra för att komma framåt i den gemensamma processen av vårt arbete. Första utkastet av texten till de olika underrubrikerna i bakgrunden har delats upp sinsemellan författarna för att sedan gemensamt arbeta igenom den text som framtogs. H.M. bidrog med första utkastet av Moderskap, Oxytocinets betydelse vid närhet, Barnmorskans stödjande roll. C.H. bidrog med första utkastet av Avancerat omhändertagande, Anknytning och hud mot hud kontakt, Barnets förmåga till anknytning, Interaktion mellan mor och barn. Under processens gång har författarna alltså redigerat och skrivit om varandras text och därmed varit lika delaktiga till arbetet. Vidare bidrog C.H. och H.M. med lika stor del till Problemformulering, Syfte, Metod, Etiska överväganden, Resultat och Diskussion. Det som ansågs kunna skrivas enskilt var Validitet samt Risk- nytta analys. C.H. bidrog med texten till Validitet och H.M. bidrog med texten till Risk- nytta analys. Författarna vill poängtera att de båda anser sig vara lika stor del av arbetet och att arbetet har utförts till stor del gemensamt.

Referenser

Andréasson, B., Blennow, M. & Hagberg, H. (2008). Omhändertagande av det asfyktiska barnet. I: H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.) *Neonatologi* (s.77-88). Poland: Studentlitteratur.

Bramson, L., Lee, J-W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K. & Lopez Melcher, C. (2010). Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of human lactation*, 26(2), 130-137.

Berg, M. & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I: M. Berg & I. Lundgren (Red.) *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande* (s. 69-83). Lund: Studentlitteratur.

Berg, M. & Lundgren, I. (2010). Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka. I: M. Berg & I. Lundgren (Red.) *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande* (s. 237-241). Lund: Studentlitteratur.

Borrelli, S.E. (2013). What is a good midwife? Insight from the literature. *Midwifery, Article in press*: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.019>

Bowlby, J. (2010). *En trygg bas, kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A-S., Ransjö-Arvidson, A-B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K. & Widström, A-M. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *Birt*, 36(2), 97-109.

Calais, E., Dalbye, R. Nyqvist, KH. & Berg M. (2010). Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic childbirth settings. *Acta Paediatrica*, 99, 1080-1090.

Dabrowski, G. (2007). Skin-to-skin contact giving birth back to mothers and babies. *AWHONN, the Association of women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*.

Dalbye, R., Calais, E. & Berg, M. (2011). Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns – A phenomenology study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2, 107-111.

Ekström, A. (2005). *Amning och vårdkvalitet*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Faxelid, E. & Ellberg, L. (2009). Det nyfödda barnet. I: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.) *Lärobok för barnmorskor* (s. 436-444). Lund: Studentlitteratur.

Finnström, O. (2008). Det fullgångna barnet. I: H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.) *Neonatologi* (s.77-88). Poland: Studentlitteratur.

Gabriel, M., Llana Martin, I., Lopéz Escobar, A., Fernández Villalba, E., Romero Blanco, I. & Touza Pol, P. (2009). Randomized controlled trail of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Actapaediatrica*, 99, 1630-1634.

Goldstein Ferber, S. & Makhoul, IR. (2004). The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo Care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 113, 858-865.

Hallgren, A. & Lundgren, I. (2010). Förlossningsförberedelse och metoder för att hantera förlossningen. I: M. Berg & I. Lundgren (Red.) *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande* (s. 85-116). Lund: Studentlitteratur.

Hildingsson, I., Cederlo, L., & Wide'n, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24, 129-136.

Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I., & Hildingsson, I. (2012) An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3, 11-20.

Kennel, J. & McGrath, S. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica*, 94, 775-777.

Kvale, S. (1997). *Den Kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Lundman B. & Hällgren Granheim U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-171). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I: M. Berg & I. Lundgren (Red.) *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande* (s. 117-143). Lund: Studentlitteratur.

Mattsson, L-Å. (2008). *Asfyxi och neonatal HLR* (Arbets- och referensgruppen för Perinatologi, nr 57). Göteborg: Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi.

Monteriro, J.C.S., Gomes F.A., Nakano, A.M.S., O'Brien, B. (2011). Women's feelings about early contact with their infants on the labour ward. *Midwifery*, 27, 484-488.

Rodgers, C. (2013). Why kangaroo mother care should be standard for all newborns. *Journal of midwifery & Women's Health*, 58, 249-252.

Thorstensson, S. (2012). *Professional support in childbearing, a challenging act of balance*. Örebro: Örebro Universitet.

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Borås: Natur och Kultur.

Vetenskapsrådet, u.å. Hämtad 2012-12-13, från www.codex.vr.se/text/HSFR.pdf.

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Mammors upplevelser av tillfällig separation från sitt nyfödda barn

Studiens bakgrund

En del nyförlösta barn behöver extra omhändertagande direkt efter födseln. De barn som behöver extra vård tas ut från förlossningsalen till ett behandlingsrum och en separation sker mellan den nyblivna mamman, barnet och ofta även partnern. Det finns mycket lite forskat om hur den nyblivna mamman upplever den tillfälliga separationen. Syftet med denna studie är att beskriva nyblivna mammors upplevelse av separation från sitt nyfödda barn direkt efter förlossningen, då barnet behöver extra omhändertagande på behandlingsrum, men ej inläggning på neonatalavdelning

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras i form av intervjuer med nyförlösta mammor vars barn har blivit förda till ett behandlingsrum direkt efter förlossningen för extra vård. Intervjuerna sker enskilt vid ett tillfälle och beräknas ta som mest 60 minuter i anspråk och kommer att ljudinspelning. Det kommer att ställas en öppen fråga och sedan följdfrågor som utvecklar svaren, den öppna frågan som kommer att ställas är följande:

Beskriv din upplevelse av att du separerades från ditt barn direkt efter förlossningen?

Intervjuerna kommer att skrivas ut och därefter analyseras. Ljudinspelningarna liksom de utskrivna intervjuerna förvaras i säkert förvar och data kommer inte att kunna kopplas till de deltagande personerna. Föregående forskare i studien har tystnadsplikt kommer att hantera personuppgifter strikt konfidentiellt. Personuppgifter från studien kommer inte att lagras efter att studien avslutats.

Deltagande i studien är helt frivilligt och kvinnorna har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan angivande av skäl. Insamlade data sparas på separat och lösenordsskyddad hårddisk och kommer endast att finnas tillgängligt för ansvariga för forskningsstudien. Data behandlas så att obehöriga ej kan ta del av dem. Resultatet kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs universitet. Resultatet av studien kan deltagarna ta del av genom kontakt med nedan angivna ansvariga personer.

Ansvariga

Camilla Hultman
Leg. Sjuksköterska, barnmorskestudent
Tel: 073-5865873
guscamhu@student.gu.se

Margareta Mollberg handledare
barnmorska universitetslektor
margareta.mollberg@gu.se

Heben Mesgon
Leg. Sjuksköterska, barnmorskestudent
Tel: 0704-682884
gusjmekjhe@student.gu.se

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg