

**”Kommer vi koma hem me en bebis eller
kommer ja bara ha tre barn hemma å ett i
himlen?”**

En kvalitativ intervjustudie om föderskors upplevelser av
prematurförlossning

Linn Granbacka

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Linn Granbacka

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Ståhl-Levon

Titel: "Kommer vi koma hem me en bebis eller kommer ja bara ha tre barn hemma och ett i himlen?" – En kvalitativ intervjustudie om föderskors upplevelser av prematurförlossning

Datum: 9.5.2023

Sidantal: 44

Bilagor: 3

Abstrakt

När en kvinna blir gravid får hon ett beräknat datum för när barnet kommer födas. Kvinnan börjar planera tiden fram tills förlossningens beräknade dag, men plötsligt kommer barnet till världen alldeles för tidigt. Att ett barn föds för tidigt, eller prematurt som det även kallas, kan bero på en rad olika saker. Ofta medför prematurförlossning ett flertal olika komplikationer, bland annat att anknytningen försvåras. Hur påverkas den av att det prematurfödda barnet hamnar att spendera en lång tid på sjukhuset? Och hur är det med upplevelserna?

Syftet med detta examensarbete är att med studiens två frågeställningar ta reda på föderskors upplevelser av att få ett för tidigt fött barn. Det vill även åstadkommas en djupare förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas.

Studien är utformad med en kvalitativ metod och insamling av data åstadkoms genom semistrukturerade intervjuer. Detta har realiserats genom att intervjua fyra prematurföderskor i Österbotten i åldrarna 24 till 35 år där förlossningarna skett mellan veckorna 24+3 till 34+5. Alla intervjuerna genomfördes under vårvintern 2023 och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Trots enbart fyra informanter gav intervjuerna ett innehållsrikt kunskapsstoff om ämnet. Resultatet av intervjuerna och studiens teoretiska utgångspunkt, John Bowlbys teori om anknytning, vägdes sedan mot varandra.

Resultatet av detta examensarbete omfattas av tre huvudkategorier med tillhörande varierande mängd subkategorier. Det blev uppenbart i resultatet att känslorna och upplevelserna av att föda prematurt var både positiva och negativa. Enligt informanterna var de mest dominerade känslorna rädsla, oro och ovisshet, samt positiva känslor så som lycka och stolthet över det lilla miraklet. Anknytningen framhävs både påverkats negativt och positivt av prematurfödelse. Bland annat framkom det i resultatet att anknytningen påverkades mycket av vårdpersonalens yrkesskicklighet och bemötande.

Språk: svenska

Nyckelord: prematur, anknytning, prematurförlossning, neonatal

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Linn Granbacka

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anita Ståhl-Levon

Nimike: ”Tulemmeko kotiin vauvan kanssa, vai onko minulla vaan kolme lasta kotona ja yksi taivaassa?” – Kvalitatiivinen haastattelututkimus keskossynnyttäjien kokemuksista

Päivämäärä: 9.5.2023

Sivumäärä: 44

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Kun nainen tulee raskaaksi, hänelle määritetään laskettu aika, milloin lapsi syntyy. Nainen alkaa suunnitella aikaa odotettuun synnytyspäivään asti, mutta yhtäkkiä lapsi tulee maailmaan aivan liian aikaisin. Se, että lapsi syntyy liian aikaisin tai ennenaikaisesti, kuten sitä myös kutsutaan, voi johtua useista eri asioista. Ennenaikainen synnytys johtaa usein useisiin erilaisiin komplikaatioihin, mukaan lukien kiintymysvaikeudet. Miten siihen vaikuttaa se, että keskosenä oleva vauva joutuu viettämään pitkään sairaalassa? Ja entä kokemukset?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on, että kirjoittaja selvittää kahdella kysymyksellään keskossynnyttäjien kokemuksia ennenaikaisesti syntyneestä lapsesta. Kirjoittaja haluaa myös saada syvempää ymmärrystä tapahtuman mukana tulevista tunteista ja siitä, miten kiintymys vaikuttaa ja kehittyy keskosuuden takia.

Tutkimus on suunniteltu kvalitatiivisella menetelmällä ja tiedonkeruu tapahtuu puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Kirjoittaja on toteuttanut tämän haastatteleamalla neljää keskossynnyttäjää Pohjanmaalta iältään 24-35 vuotta, joissa synnytykset tapahtuivat viikoilla 24+3-34+5. Kaikki haastattelut tehtiin 2023-kevättalven aikana ja analysoitiin kvalitatiivisella sisältöanalyysillä. Neljästä informantista huolimatta haastattelut antoivat kirjoittajalle runsaasti tietoa aiheesta. Haastattelujen tuloksia ja tutkimuksen teoreettista lähtökohtaa, John Bowlbyn kiintymysteoriaa, punnittiin sitten toisiaan vastaan.

Tulos opinnäytetyössä on katettu kolmella pääkategoriolla, joihin liittyy vaihteleva määrä alakategorioita. Tuloksessa kävi selväksi, että ennenaikaisen synnytyksen tunteet ja kokemukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Informanttien mukaan dominoivimmat tunteet olivat pelko, huoli ja epävarmuus sekä positiiviset tunteet, kuten onnellisuus ja ylpeys pienestä ihmeestä. Kiintymykseen korostetaan ennenaikaisen synnytyksen vaikuttavan sekä negatiivisesti että positiivisesti. Tuloksessa ilmeni muun muassa, että yhteyteen vaikuttivat suuresti hoitohenkilökunnan ammattitaito ja kohtelu.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: keskonen, kiintymys, keskossynnytys, vastasyntynyt

BACHELOR'S THESIS

Author: Linn Granbacka

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levon

Title: "Are we coming home with a baby or am I only going to have three children at home and one in heaven?" – a qualitative interview study about mothers' experiences of preterm birth

Date: 9.5.2023

Number of pages: 44

Appendices: 3

Abstract

When a woman becomes pregnant, she receives an estimated date for when the child will be born. The woman begins to plan the time until the expected day of delivery, but suddenly the child comes into the world far too early. The fact that a child is born too early, or premature as it is also called, can be due to several different things. Premature birth often leads to several different complications, including attachment difficulty. How is it affected by the fact that the premature baby ends up spending a long time in the hospital? And what about the experiences?

This bachelor's thesis aims to find out about mothers' experiences of having a prematurely born child. The writer also wants to gain a deeper understanding of the feelings that come with the happening and how the attachment is affected and how it develops.

The study is designed with a qualitative method and data collection is achieved through semi-structured interviews. The writer has realized this by interviewing four Ostrobothnian mothers, who have experienced preterm labor, aged 24 to 35 where the births took place between weeks 24+3 to 34+5. All interviews were conducted during the beginning of 2023 and analyzed with qualitative content analysis. Despite only four informants, the interviews gave the writer a wealth of knowledge about the subject. The results of the interviews and the study's theoretical framework, John Bowlby's attachment theory, were then weighed against each other

The result of this bachelor's thesis is covered by three main categories with an associated varying number of subcategories. It became evident in the results that the feelings and experiences of preterm birth were both positive and negative. According to the informants, the most dominant emotions were fear, worry, and doubt, as well as positive emotions such as happiness and pride over the small miracle. The attachment is highlighted as being affected both negatively and positively by preterm birth. Among other things, it appeared in the results that the connection and attachment was greatly influenced by the healthcare professional's personal treatment and professional skills.

Language: Swedish

Key words: preterm, attachment, preterm birth, neonatal

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	3
2.1	Graviditetens olika faser	3
2.2	Prematur och prematurfödelse	4
2.2.1	Orsaker till prematuritet	5
2.2.2	Bakgrundsfaktorer till en för tidig spontan förlossning.....	5
2.2.3	Efter förlossningen	6
2.3	Föräldrarnas upplevelser av prematurförlossning och tiden efteråt	7
2.3.1	Kängurumetoden.....	8
2.3.2	Vårdpersonalens roll.....	9
2.4	Anknytningsteorin.....	10
2.4.1	Anknytning.....	10
3	Syfte och frågeställningar	12
4	Kvalitativ metod	13
4.1	Datainsamling genom intervjuer	13
4.1.1	Intervjuguide.....	14
4.2	Urval	15
4.3	Dataanalys.....	16
4.3.1	Processen av analysen.....	16
4.4	Etiska överväganden.....	16
5	Resultat.....	18
5.1	Upplevelser av att föda prematurt.....	19
5.1.1	Vårdpersonalens yrkesskicklighet	19
5.1.2	Bortglömda föräldrar och utanförskap	20
5.1.3	Ett trauma.....	21
5.1.4	Att inte hinna med.....	22
5.1.5	Positiva upplevelser	22
5.2	Känslor som upplevts under prematurförlossning.....	23
5.2.1	Förlust av kontroll.....	23
5.2.2	Skuld känslor.....	24
5.2.3	Oro och rädsla.....	24
5.2.4	Känsla av lugn.....	25
5.2.5	Stolthet.....	26
5.3	Anknytning	26
5.3.1	Rädd att skada barnet.....	27
5.3.2	Sjukhusets barn.....	27

5.3.3	Att stöta bort barnet och skuld känslor.....	28
5.3.4	Hud mot hudkontakt.....	29
5.3.5	Mycket tid tillsammans på sjukhuset.....	30
5.3.6	Direkt känsla av lyckad anknytning.....	30
5.3.7	Vårdpersonalens roll i utveckling av anknytningen.....	31
6	Diskussion.....	32
6.1	Resultatdiskussion.....	32
6.1.1	Upplevelser av att föda prematurt	33
6.1.2	Känslor som upplevts under prematurförlossning	34
6.1.3	Anknytning.....	35
6.2	Metoddiskussion	38
6.3	Slutledning.....	40
7	Litteraturförteckning.....	41

Figurförteckning

<i>Figur 1 Första huvudkategorin med underkategorier.....</i>	18
<i>Figur 2 Andra huvudkategorin med underkategorier</i>	18
<i>Figur 3 Tredje huvudkategorin med underkategorier.....</i>	19

Bilageförteckning

Bilaga 1	Intervjuguide
Bilaga 2	Informationsbrev
Bilaga 3	Samtyckesblankett

1 Inledning

Allt har sin grund i ett positivt graviditetstest med följe av en graviditet där ingen är den andra lik. Att bli gravid och få barn är en stor händelse och milstolpe för en stor del familjer och framför allt kvinnor. Under graviditeten får föräldrarna mycket information om vad som ska förväntas och vad som kommer hända. Förväntningar skapas och man får en beräknad tid för när förlossningen ska äga rum. I nio månader ska mamman bära på barnet, och flera gör upp en tydlig plan på vad som ska göras och när det ska göras. Ibland, på grund av flera omständigheter, kommer barnet ut i förtid. Ingen är förberedd på det, då barnet egentligen skulle komma om flera månader. Känslor väcks, vissa positiva, vissa negativa. Hur är det med anknytningen till det för tidigt födda barnet? Hur skapas en god anknytning till barnet genom flera glasväggar och kuvöser och en lång period inom sjukhusets fyra väggar?

Årligen föds en hel del barn i Finland. År 2020 föddes 46 653 barn totalt, varav 2 631 prematurer, födda mellan graviditetsvecka 22 och 36. Antalet prematurfödda barn har under de senaste åren hållits stabila, men under en längre period ser man en märkbar minskning av prematurfödslar, detta tack vare den världsklassiga prematurvården vi har i Finland. (THL, 2021) En prematurförlossning behöver inte vara mera komplicerad i sig i jämförelse med en vanlig fullgången förlossning, men tiden efter förlossningen är ofta dock mycket komplex. Orsaken till att förlossningen sker för tidigt kan vara ett medicinskt beslut där riskerna för att fortsätta graviditeten är för stora. Det kan även vara en spontan igångsättning som beror på en rad olika bakomliggande orsaker. Hela händelsen är mycket påfrestande för den gravida kvinnan samt för anhöriga, speciellt då kvinnan inte är förberedd på att förlossningen sker i förtid. (Borgfeld, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, s. 99–101)

När en prematurförlossning sker innan graviditetsvecka 31 bör den alltid ske på ett universitetssjukhus på grund av den specialiserande vården som krävs då mindre sjukhus inte kan ge den. Detta eftersom det för tidiga födda barnet har bland annat outvecklade organ och är mycket svagt. Ett prematurbarn kan i senare skede förflyttas till ett centralsjukhus närmare hemorten när dess mående tillåter det. För förflyttning krävs en

tillräcklig vikt eller ålder. Vårdperioden för ett prematurfött barn är i genomsnitt två månader. (ÅUCS, 2022)

Flera studier som tangerar föderskors upplevelser av prematurförlossning visar resultat i negativa upplevelser. Hela händelsen anses som en mycket påfrestande situation för föderskan, där bland annat de mest dominerade känslorna och upplevelserna är trauma, skuld känslor och ångest, samt svårigheter med att få moderskapskänslan. På längre sikt visar sig flera studier att prematurföderskor löper en betydlig risk för att insjukna i depression och post-traumatiskt stressyndrom. Dessa negativa upplevelser påverkar också på en rad olika andra saker, som exempelvis anknytningen. En dansk studie från 2021 stärker även detta, då man undersökt och jämfört upplevelser mellan föderskor som fött prematurt och fullgångna förlossningar. Det finns en markant skillnad i hela förloppet, de som fött prematurt ser allt som oftast negativt på hela upplevelsen, och mår ofta psykiskt dåligt, medan de som haft en fullgången graviditet ofta har en positiv upplevelse. (Hansen, Hvidt, Mortensen, Wu & Prinds, 2021)

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie få förståelse för föräldrars upplevelser av prematurfödelse av att få ett för tidigt fött barn. Med detta arbete vill det åstadkommas förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas. Det anses ämnet som mycket intressant och betraktas som ytterst viktigt, vilket gör detta examensarbete till ett lärorikt tillfälle att lära sig mera om ämnesområdet, samt finns förhoppningar om att ha nytta av denna kunskap i framtiden. Det vill fås en bättre förståelse och kunskap inom området i tanke på vidare utbildning från sjukskötare till barnmorska. Med detta examensarbete vill det bringas svar på frågor om hur tiden på avdelningen med prematurbarnet är och hur anknytningen upplevs bli mellan föräldrarna och det för tidigt födda barnet.

2 Bakgrund

I denna del beskrivs de mest centrala begreppen som följer med genom studien, dvs. förlossning, prematur och prematurfödelse, föräldrarna och anknytning. Detta för att läsaren ska få en bättre kunskap och förståelse för ämnet. I bakgrunden behandlas även tidigare forskning inom området. Anknytningsteorin, som används som teoretisk utgångspunkt i detta arbete, beskrivs även i slutet av denna del.

2.1 Graviditetens olika faser

Då man ur ett medicinskt perspektiv ser på graviditeten är den 281 dagar eller 40 veckor lång. Man kan dela in graviditeten i tre olika faser. Dessa brukar nämnas som tre perioder eller trimestrar som är på vardera tre månader. Den första trimesterns längd är 13 veckor och 6 dagar, den andra har sin början i vecka 14 och slutar i vecka 27 och 6 dagar. Den sista och tredje trimestern börjar i vecka 28 och varar fram tills förlossningen. (Marsál, Hagberg & Westergren, 2008, s. 39–40)

Den första trimestern börjar med moderns acceptans och insikt om graviditeten. Det sker många förändringar i kroppen. Brösten ömmar och modern känner av illamående. Fostret blir en del av modern och en sammanslagning av fostret och modern blir verklighet. En blandning av glädje och oro upplevs ofta. Att modern inte tar sig an sin graviditet också te sig. Detta visar sig ofta med att modern exponerar sig för farliga situationer samt att hon använder tobaksprodukter och alkohol. (Jackson & Wigert, 2013, s. 33–34) (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2015, s. 33–35)

Den andra trimestern brukar kännetecknas av ett lugn och acklimatisering av graviditeten. Fostret börjar röra på sig och modern anser den som en egen varelse. Tankar och drömmar om hur det är att vara mamma samt om barnet uppkommer som är helt normalt. Det kan vara problematiskt ifall drömmar och tankar inte uppstår samt att modern nekar fostrets rörelser. (Jackson & Wigert, 2013, s. 33–34)

Förberedelser inför förlossningen och separationsfasen, det vill säga att modern skiljer sig från barnet hör till den tredje och sista trimestern. Under denna fas börjar förberedelserna ofta på allvar. Man deltar i olika föräldragrupper och börjar psykiskt sett förbereda sig mer

och mer inför förlossningen och tiden efter förlossningen. Hur kommer barnet se ut? Är det en pojke eller flicka? Många tankar snurrar i huvudet, och det är fullständigt normalt. Anpassningen är väldigt olika från person till person, och ibland kan anpassningen vara väldigt svår. Det kan te sig i förnekande av alla känslor genom att fokuset ligger helt och hållet på till exempel jobbet eller ett hetsigt socialt levnadssätt. (Jackson & Wigert, 2013, s. 33–34)

2.2 Prematur och prematurfödelse

När en kvinna är med om en prematurförlossning blir graviditeten mycket kort. Kvinnan är inte mentalt förberedd på det eftersom hon ännu är i fasen där hon försöker skilja fostret som en egen individ och inte alls är förberedd på att fysiskt skilja sig från fostret. När födseln sker för tidigt är tomhet något som ofta upplevs, samt att situationen känns överklig. Som vårdpersonal har man en stor och betydande uppgift att vara medveten om mammas reaktioner och kunna bemöta henne på ett relevant sätt. (Jackson & Wigert, 2013, s. 34–35)

Prematur innebär ett barn som föds mellan graviditetsvecka 22 och 36. Globalt sett påverkas 5–18% av gravida kvinnor av prematur förlossning och hör till en av de mest vanliga orsakerna till neonatal mortalitet och morbiditet. 3,1 miljoner neonatala dödsfall inträffar årligen varav prematuritet är 35 % av dessa. Ett prematurt barn kännetecknas ofta av låg vikt, ofullständigt utvecklade organ och andra komplikationer så som problem med hjärta och lungor. (Hulthén Varli, Lindblad Wollmann & Sandström, 2019; Zheng & Zhu, 2022) Lite över 2600 barn föddes för tidigt år 2020, dvs. 5,6 % av alla födda barn. (THL, 2021) Cirka 30 miljoner euro uppskattas gå till vården av prematurer eftersom det finns stora krav på en god intensivvård eftersom det ger goda förutsättningar för att minska på insjuknande och mortalitet (THL, 2016).

Prematuritet delas in i olika grupper beroende på i vilken graviditetsvecka förlossningen sker. Grupperingarna är lindrig prematur, måttligt prematur, mycket prematur och extrem prematur. Lindrig prematur innebär att längden på graviditeten är mindre än 37 men mer än 34 fullgångna graviditetsveckor. Måttlig prematur innebär en födsel som inträffar mindre än 34 men mer än 32 fullgångna graviditetsveckor. Om förlossningen inträffar mindre än 34 men mera än 28 fullgångna graviditetsveckor klassas det som en mycket

prematur födsel. Extrem prematuritet är när förlossningen sker innan 28 fullgångna graviditetsveckor. (Duodecim – god medicinsk praxis, 2021)

Prematurförlossning kan ibland leda till att föräldrarna insjuknar i posttraumatiskt stressyndrom och att detta i sin tur har en negativ inverkan på anknytningen till det nyfödda barnet. I en studie som gjorts på prematurföräldrar i England kommer det fram att en majoritet av de intervjuade upplevt att få en anknytning till barnet varit mycket utmanande. Detta på grund av att stödgrupper inte alltid lyckats förse emotionellt och praktiskt stöd till föräldrarna. Bristen på stödet har lett till ytterligare stress på familjen och dess försök till en god anknytning. Speciellt drabbade är föräldrarna som inte alls varit förberedda på att det finns en risk för prematurfödsel. Det kommer även fram i studien att en stor del av föräldrarna upplevt en bristande information om att en för tidig födsel kan hända, samt följderna och komplikationerna det kommer med. (Blackburn & Harvey, 2019)

2.2.1 Orsaker till prematuritet

En prematur förlossning kan bero på en spontan igångsättning eller en för tidig förlust av fostervattnet. Ifall graviditeten hotar mammans och/eller fostrets hälsa hamnar man ibland att igångsätta förlossningen eller göra kejsarsnitt för tidigt. Hälsopotande faktorer kan i detta fall vara allvarlig graviditetsförgiftning eller att mamman lider av en sjukdom som försvårar graviditeten. Ifall man märker att fostrets tillväxt avtar eller bromsas upp kan det leda till att fostret avlider ifall man inte sätter i gång förlossningen. För- och nackdelarna bedöms alltid individuellt. Cirka 70 % av för tidiga förlossningar är spontant igångsatta där häften av dem beror på att fostervattnet går. Den resterande 30 % är medicinskt igångsatta förlossningar. (Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L., 2017, s. 17)

2.2.2 Bakgrundsfaktorer till en för tidig spontan förlossning

Under en normal graviditet är livmodern i viloläge. Bakgrundsfaktorer till en spontan förlossning beror på en rad olika normala och tillhörande faktorer som gör att livmodern sammandras och livmoderhalsen mognas som leder till att förlossningen sätter i gång. När en spontan förlossning sker för tidigt sker dessa normala reaktioner i fel tidpunkt. En inflammation, spontan förlust av fostervattnet eller att livmodern töjs för mycket på grund av flerbördsgraviditet kan också vara orsaker till att en förlossning startar för tidigt. Andra

riskfaktorer till en för tidig förlossning är genetiska faktorer, livsstil och mammans välmående. (Stolt m.fl., 2017, s. 18)

För en för tidig förlossning är inflammation en betydande riskfaktor. Den är ofta orsaken till mycket prematura förlossningar, till och med 85 % av alla förlossningar innan graviditetsvecka 28. Orsaken till inflammation är bland annat att bakterier kommer in till livmodern och i fostervattnet via livmoderhalsen. Vissa bakterier transporteras även via blodet in till livmodern. Förutom inflammation inne i livmodern kan förlossningen komma i gång för tidigt på grund av att mamman har urinvägsinfektion, lunginflammation eller inflammation i buken. (Stolt m.fl., 2017, s. 18) Det har uppskattats att ungefär 35 % av prematura förlossningar beror på att fostervattnet gått för tidigt. Förlust av fostervattnet beror på att fosterhinnorna (två till antalet) rupturerar och hör till förlossningen, men när det sker för tidigt finns det risk för inflammation och förlösning av fostret bör ske inom två dygn för att undvika infektioner. (Stolt m.fl., 2017, s. 19) (Hulthén Varli m.fl., 2019) Flerbördsgraviditet, det vill säga att man är gravid med mer än ett foster på samma gång, och en för stor mängd fostervatten töjer markant på livmodern och kan på grund av det starta i gång en förlossning för tidigt. Flerbördsgraviditet ökar femfaldigt på en för tidig förlossning. (Stolt m.fl., 2017, s. 20–22) (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2015, s. 97–107)

Det finns en stor sannolikhet att mammans välmående påverkar mycket på graviditeten och dess längd. Är mamman i över- eller undervikt eller använder nikotinprodukter ökar risken på prematurfödelse trefaldigt. Även stress och depression hör till riskfaktorerna. (Stolt m.fl., 2017, s. 23)

2.2.3 Efter förlossningen

Att bli förälder hör till en av de större livshändelserna. Händelsen sammankopplas med hopp om att ett normalt barn föds. Drömbarnet raderas när denna förhoppning inte förverkligas, exempelvis när barnet föds för tidigt. Början av det nya livet, tillsammans med en ny familjemedlem, blir något helt annat än vad som tänkts. Föräldraskapet börjar inom sjukhusets fyra väggar och blir en blandning av professionella och naturliga omsorger, där sjukvårdspersonalens bemötande till föräldrarna spelar stor roll. (Jackson & Wigert, 2013, s. 35–37)

Känslor av skuld, förtvivlan eller sorg är vanliga att uppleva efter att ens barn fötts för tidigt. Föräldrarna upplever ofta dessa känslor som förbjudna känslor, då de trots allt nyss fått barn och det blivit som en norm att man bara ska känna positiva känslor. Att känslorna upplevs som förbjudna påverkar ofta anknytningen mellan mamman och barnet, där barnet även har, på grund av den tidiga födseln, en mindre utvecklad förmåga till att knyta an. (Lundqvist, 2013, s. 42–43) (Jackson & Wigert, 2013, s. 35–37)

Det har visat sig att det finns markanta skillnader mellan mammans och pappans upplevelser efter prematurförlossningen. Mamman känner ofta tomhet och känslor av skuld och sorg. Hennes närhet till barnet försvåras då hon känner rädsla över att kunna skada barnet. Hon kan även känna skuld av att inte känna glädje för barnet. På grund av barnets lilla storlek och skörhet brukar pappan få en stark känsla av att ge god omsorg till barnet. Pappans engagemang i vården brukar ofta bli större då han ser hur liten och hjälplös barnet är och får hålla barnet i famnen. (Jackson & Wigert, 2013, s. 35–37)

2.3 Föräldrarnas upplevelser av prematurförlossning och tiden efteråt

När ett prematurbarn föds blir tiden på neonatalavdelningen ofta lång, allt från en månad till fyra månader. Barnet är i stort behov av intensivvård på grund av komplikationerna som uppstår vid en för tidig födsel och därför lider ofta närheten till föräldrarna. Vid de flesta sjukhus i Finland försöker man på ett eller annat sätt möjliggöra för föräldrarna så mycket närhet till barnet som det bara går. (Stolt m.fl., 2017, s.235) Vård av prematura barn är en invecklad helhet där alla detaljer spelar stor roll. Vården, vårdomgivningen och vårdkulturen påverkar på prematurbarnets utveckling både kort- och långsiktigt. (Stolt m.fl., 2017, s. 121)

Det har visat sig att föräldrarna ofta jämför sig med sjukvårdspersonalen på neonatalavdelningen. De kan känna att sjukvårdspersonalen är skickligare på att sköta deras prematurbarn än vad de själva är. Det är ytterst viktigt att föräldrarna, från första början, är i en central roll i vården eftersom deras enastående roll inte går att ersätta med en i sjukvårdspersonalen. Föräldrarna kan se efter många av barnets fysiska behov, exempelvis matningen av barnet som kan ske med hjälp av näs-magsond, tuttblaska eller genom amning. Till en början brukar sjukvårdspersonalen vara en stor del av vården, men

när föräldrarna lär känna barnet bättre kan de sköta om barnet självständigt. (Stolt m.fl., 2017, s. 125)

Det har gjorts ett antal forskningar kring föräldrarnas medverkan i vården på neonatalavdelningen med varierande resultat. I en australiensisk forskning från 2022 kommer det fram mycket negativa upplevelser av tiden på neonatala avdelningen. Bland annat upplevde föräldrarna som deltog i studien en signifikant ökning av ångest, posttraumatiskt stressyndrom, depression och stress, samt kan man se en ökning av alkohol- och droganvändning efter utskrivning från avdelningen i jämförelse med föräldrar som inte varit på neonatal avdelning. (Dickinson, Vangaveti & Browne, 2022) I en annan kanadensisk studie från 2023 kommer det fram att bästa upplevelserna från tiden på neonatala avdelningen var att få umgås med andra föräldrar. Det framkommer att stödet från föräldrarna sinsemellan var väldigt uppskattande och påverkade positivt på den psykiska hälsan. (Franklin-Luther, Bacchini, Gillet & McDonald, 2023)

I en turkisk studie från 2021 har man undersökt prematurföderskors upplevelser av tiden på sjukhuset. I studien kommer det fram att majoriteten av föderskorna som deltagit i studien upplevt prematurförlossningen och tiden på sjukhuset som fysiskt och psykiskt påfrestande. Det belyses även hur viktigt det är att nära och kära, samt vårdpersonal finns till som stöd när mamman går igenom detta. Vårdpersonalens stödjande roll är något som tas fram som mycket viktigt, och vikten av att vårdaren grundligt går igenom verktyg för att klara förlossningen. (Özberk & Mete, 2021) Det upplyses i en italiensk studie från 2016, där man tagit reda på hur moderskapet utvecklats, att det har varit mycket utmanande för föderskorna. Att inte bli involverad i vården och att man känt sig separerat från sitt barn har lett till att moderskapets utveckling påverkats negativt, som i sin tur lett till en försening i byggandet och utvecklandet av anknytningen. Det kom även fram i studien att föderskorna inte haft känslan av att barnet är deras eget, utan att det är sjukhusets barn. (Spinelli, Frigerio, Montali, Fasolo, Spada & Mangili, 2016)

2.3.1 Kängurumetoden

När man följt med ett prematurbarn som är i förälderns famn med direkt hudkontakt, dvs. med kängurumetoden, kan man se en tydlig höjning i barnets saturation samt att blodsockret och andningen stabiliserats än om man jämför med ett prematurbarn som

ligger i kuvös. Med kängurumetoden hålls barnets temperatur även på normal nivå tack vare föräldrarnas värme, sömnkvaliteten förbättras och risken för blodförgiftning och dödlighet minskar drastiskt. Mamman löper även mindre risk för stress, ångest och depression ifall hon får vara nära det nyfödda barnet. Med detta sagt har närhet en betydande roll för barnets utveckling samt för föräldrarnas välmående. (Stolt m.fl., 2017, s. 124)

I forskningen som Maastrup, Weis, Engsig, Johannsen och Zoffman gjort, från 2018, betonas det om kängurumetodens betydelse i vården av ett prematurbarn. I forskningen kommer det fram föräldrar ofta upplever att kuvösen och intuberingen av barnet påverkar närheten negativt. Många föräldrar upplever att de inte vågar ha barnet nära sig på grund av barnets skörhet och att de är rädda att skada barnet. Sjukvårdspersonalens roll i stöd och uppmuntran av att föräldrarna ska våga vara nära barnet och att hålla i barnet har en stor betydelse. I forskningen kommer det fram att många föräldrar uppskattar personalens uppmuntran till närhet och att personalens närvarande ger en sorts trygghet till att våga vara närmare barnet. Efter att föräldrarna fått prova på kängurumetoden upplevs ofta meningsfullhet och att föräldraskapet blivit djupare och mera riktigt. Maastrup m.fl. klarlägger att en grundpelare i utvecklingen av anknytningen är fysisk närhet mellan barnet och föräldrarna. Den fysiska närheten utlöser även positiva känslor, så som känslor av lycka, lugn och tillhörighet samt att känslor av ångest och oro släppt efter att man fått hålla sitt barn nära sig. (Maastrup m.fl., 2018)

2.3.2 Vårdpersonalens roll

I en svensk studie från 2022 har man undersökt vårdpersonalens roll i att stärka anknytningen mellan föräldrar och prematurbarn. Vårdpersonalen på neonatalavdelningen har en viktig roll i att skapa goda möjligheter för barnet och föräldrarna att utveckla en bra hälsa och att upplevelserna av sjukhustiden ska vara goda. I resultatet kommer det fram ett fler antal uppgifter som vårdpersonalen har. Stärkandet av anknytningen innebär underlättande av att föräldrarna ska känna närhet och fysisk kontakt med barnet så tidigt som möjligt samt att stöda och stärka föräldraskapet. En grundpelare, som även kommit fram i andra forskningar, är hud mot hudkontakt genom till exempel kängurumetoden. Utvecklandet av anknytningen sker speciellt när föräldrarna får hålla sitt barn, sköta om barnet, se och höra barnet och genom att vara så nära som möjligt. Det är ytterst viktigt att

undvika separation mellan förälder och barn, eftersom det kan äventyra processen av den naturliga anknytningen. Som vårdare är det betydelsefullt och grundläggande att informera föräldrarna ifall barnet måste separeras från dem på grund av måendet. Detta kan ske muntligt, men även genom att visa bilder och videor av barnet till föräldrarna. Föräldrarnas självsäkerhet jämt mot deras viktiga roll till barnet bör stärkas genom att inkludera föräldrarna i vården, samt att man som vårdare visar att man finns där som stöd, ger tid och lyssnar. (Bruce, Ahnlund & Svennberg, 2022)

2.4 Anknytningsteorin

I detta arbete används anknytningsteorin som teoretisk utgångspunkt. Anknytningsteorin, utvecklad under 50-talet av psykiatrikern John Bowlby, redogör för anknytning som ett känslomässigt band mellan föräldern och barnet. Barnet söker ständigt säkerhet, skydd, tillit och tröst från föräldern, och förälderns roll i detta är att skapa en säker grund för barnet. Begreppet anknytning implicerar även en bilateral relation där barnet trevar efter omsorg och föräldern, som biologiskt undermedvetet, svarar på barnets trevande. Från att barnet föds har den diverse behov som hen inte själv kan tillfredsställa och är därav beroende av någon annans förståelse för dennes behov och kan uppfylla dem. Vilken typ av anknytningsmodell som barnet utvecklar är i stort beroende av hur föräldern agerar och på vilket sätt föräldern responderar på behovet som barnet har. Hur anknytningen utvecklas och i vilken grad barnet knyter an till sina föräldrar beror på en biologiskt integrerad drivkraft som påverkas av ifall föräldern är distanserad och kylig eller accepterande och omsorgsfull. Barnets erfarenhet av anknytning har redan vid ett års ålder utvecklats så pass mycket och kommer i framtiden att styra hur hen handlar olika situationer. Risken av utvecklandet av en så kallad otrygg anknytningstyp ökar när föräldern inte närvarar och inte försäkrar barnet. (Bowlby, 2005)

2.4.1 Anknytning

Tillit mellan föräldrar och barn är det mest grundläggande för ett lyckat föräldraskap. Ett barn har förmågan att knyta an till flera än bara en person, men ändå inte till ett stort antal människor. Separation sägs vara den största skadan på anknytningen. Ifall barnet separeras från sina föräldrar en längre stund får barnet ångest, förtvivlan och en känsla av

uppgivenhet. En god anknytning redan från födseln återspeglar sig positivt i framtida relationer under hela livet. (Klefbom, 2013)

Anknytningen mellan de nyblivna föräldrarna och det nyfödda barnet hör till en av de mest grundläggande pelarna för barnets kognitiva och emotionella utveckling. När ett barn föds för tidigt hindrar det närheten till föräldrarnas naturliga fysiska närhet och kan även försvåra utvecklingen av anknytningen. Det är ytterst viktigt att det nyfödda barnet får vara nära sina föräldrar efter förlossningen trots att barnet behöver mycket vård på grund av sin tidiga födsel. Nu för tiden hör det till att föräldrarna är väldigt centrala i vården av det för tidigt födda barnet. Efter förlossningen spenderar föräldrarna mycket tid på neonatala avdelningen tillsammans med barnet. Närhet genom till exempel kängurumetoden har visat sig påverka positivt på prematurers utveckling och tillväxt, samt en markant minskad risk för infektion. Tack vare att man märkt att föräldrarnas närhet till barnet påverkat positivt på många plan har man utvecklat en skolning "Vanhemmat vahvasti mukaan". Denna skolning har införts i över tio finländska sjukhus. (Stolt m.fl., 2017, s. 121 & 236)

Prematurbarnets mående och medicinska vård kommer med synnerliga utmaningar för anknytningen och för föräldrarna att lära känna barnet. Det kan kännas som att det egna nyfödda barnet är skört runt alla tekniska apparater och maskiner som det är uppkopplat till. Även acceptansen av att man blivit förälder kan kännas skört då förlossningen kommit plötsligt eller att föräldrarna inte är psykiskt förberedda och konkreta förberedelser hamnat på hälft. (Stolt m.fl., 2017, s. 123)

Närheten kan börja med små beröringar genom att sätta handen på barnets huvud eller mage. Mamman kan placera hennes tröja i kuvösen var barnet ligger varpå barnet får känna doften av mamman. När barnets mående är tillräckligt stabilt är det möjligt att ta barnet i famnen med hud mot hudkontakt, det vill säga kängurumetoden. (Stolt m.fl., 2017, s. 123)

I en studie gjord av Kimkool, Huang, Gibbs, Banerjee & Deierl från 2021 undersökte man hur närhet påverkar på mammornas upplevelser av prematurfödsel. Det kommer fram i studien att trauma och reducering av trauma som uppkommer av separation minskas med närheten med barnet genast efter förlossning och det påvisades vara det enda positiva och normala under hela upplevelsen enligt föderskorna. (Kimkool, Huang, Gibbs, Banerjee & Deierl, 2021)

I en finländsk studie från 2018 har man undersökt föräldrarnas erfarenheter på utvecklandet av anknytningen med den nyfödde på neonatalavdelningen. En ständig växling mellan närhet och separation av barnet ledde till svårigheter med anknytningen. Föräldrarna hade en naturlig begäran av att vara nära och knyta an till barnet, trots detta accepterade de tidvis separation med barnet som en del av neonatalvården. (Mäkelä, Axelin, Feeley & Niela-Vilén, 2018) I en annan amerikansk studie från 2022 har man enbart fokuserat på pappors upplevelser av att knyta an med ett för tidigt fött barn. Pappans första reaktion var en känsla av bortglömdhet och saknad av emotionell sammankoppling till barnet. Efter uppmuntran av vårdpersonal växte pappans roll och barnet kändes som ens eget, där känslorna och anknytningen sakta men säkert växte fram. Studien sammanfattar att utvecklandet av anknytning mellan pappan och barnet på neonatalavdelning ofta upplevs som komplex och svår. (Alunaimi & Tluczek, 2022)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie få en djupare förståelse för föderskors upplevelser av prematurfödelse. Det vill även åstadkommas förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas.

Frågeställningarna i studien är centralt för att uppnå själva syftet med studien:

1. Hur upplevs prematurförlossning ur föderskors synvinkel, vilka känslor medför den?
2. Hur utvecklas anknytningen till prematurbarnet med tanke på en lång vårdtid på sjukhus efter förlossningen?

4 Kvalitativ metod

I denna studie har det övervägts att en kvalitativ metod lämpar sig bäst för att på bästa sätt försöka få svar på studiens syfte och frågeställningar. Detta allt eftersom målet är att undersöka prematurföderskors erfarenheter och upplevelser.

Den kvalitativa metoden är holistisk och har som avsikt att undersöka levda erfarenheter av företeelser, så som upplevelser och personliga tankar om en viss sak. När den kvalitativa metoden tillämpas och används finns inga rätta eller felaktiga svar eftersom materialet som samlas in av informanterna är subjektiva. (Henricson, 2017, s. 111–112). Den kvalitativa metoden lämpas i detta arbete, eftersom man vill skapa en förståelse och en inblick i föräldrars upplevelser av anknytningen till ett prematurbarn.

Det är bra att ha i åtanke att den som utför studien kan inverka på resultatet eftersom hen själv används som ett forskningsinstrument och interagerar med informanten, till exempel genom intervjuer. Därför är det betydelsefullt för den utförande att ägna en tanke åt egna erfarenheter och kunnande kring ämnet. Studiens utförande part är flexibel, har ett öppet perspektiv mot det hen gör sin studie kring och kan anpassa sig lätt till olika situationer. Förhållningssättet genom denna studie är induktivt. Induktion går ut på resultatet av informanternas upplevelser och erfarenheter av en företeelse och ställs i jämförelse till en teori. (Henricson, 2017, s. 113–114)

Intervjuerna som görs i denna studie är kvalitativa och semistrukturerade. Intervjuerna är centrala i studien eftersom informanternas erfarenheter ökar kunskapen och svarar på syftet och frågeställningarna. (Henricson, 2017, s. 143–144)

4.1 Datainsamling genom intervjuer

För insamling av kvalitativa data kan förslagsvis intervju användas. Under datainsamlingen förefalls den utförande parten som en medspelare av kontexten i intervjuerna, som medförs av att resultatet inte kan bedömas som oberoende av den utförande parten. (Henricson, 2017, s. 115)

I denna studie har det valts att användas kvalitativ forskningsintervju. Detta för att ge informanterna möjlighet till att beskriva det mest väsentliga. Intervjuerna som utförts blev

gjorda som semistrukturerade, eftersom intervjun innehåller öppna- samt följdfrågor. Intervjufrågorna utformades på förhand och kompilerades i en intervjuguide (Bilaga 1). Frågorna från intervjuguiden användes som stöd i intervjuerna, det var inte ofta som det behövdes ställas så många frågor för att få svar på studiens frågeställningar, eftersom informanterna trögt berättade detaljerat om olika händelseförlopp, känslor och upplevelser. Frågorna har, under intervjuernas gång, anpassats till vad som blivit berättat.

Det genomfördes fyra intervjuer varav alla på distans, via vanligt telefonsamtal eller via Teams, eftersom informanterna bodde på olika orter runt om i Österbotten. Intervjuerna utfördes ostört och längden på dessa varierade allt från en halv timme till en och en halv timme beroende på hur djupt diskussionerna gick och hur mycket informanten hade att berätta. Innan intervjuerna utfördes fick informanterna ta del av informationsbrevet (Bilaga 2) som blivit skickat till informanterna i förväg. Med informanternas skriftliga samtycke spelades intervjuerna in.

Intervjuerna initierades med att skribenten presenterade sig själv och gav ytterligare information om vad informantens svar används till samt om själva studien och dess syfte och därtill även intresset för att utföra den. Informanten fick även information om att deltagandet är fullt frivilligt och att en samtyckesblankett (Bilaga 3) kommer att skickas per epost till informanten. Det klargjordes till informanten även i inledningen om den ungefärliga tiden som intervjun kommer ta samt tydliggjordes det om att informanten får avbryta när som helst under intervjuns gång. Före intervjun avslutades frågades det ifall det finns något ytterligare som informanten vill tillägga eller fråga, detta för att säkerställa oklarheter och för att eventuellt ge mod till informanten att tillägga något som hen övervägt att berätta.

4.1.1 Intervjuguide

Som tidigare beskrivit användes det, i detta arbete, en intervjuguide (Bilaga 1) med semistrukturerade frågor. De semistrukturerade frågorna är öppna frågor som har utformade strukturer men behöver nödvändigtvis inte tas upp i samma kronologiska följd utan frågorna kan anpassa följd och vad som tas upp beroende på situation (Henricson, 2017, s. 289). Det ansågs som det mest logiska valet för att informanterna ska få prata så fritt som möjligt allt eftersom att få ett djupare kontext. Intervjuguiden (Bilaga 1) fanns som ett

stöd och ibland ställdes frågor för att styra vad informanten pratar om. Ifall det eftersträvades djupare svar på något som informanten berättade ställdes följdfrågor.

Intervjuguiden (Bilaga 1) och dess frågor utformades från studiens syfte och frågeställningar. Första frågan i intervjuguiden (Bilaga 1) är mera strukturerad och ställdes åt alla informanter för att få bakgrundsinformation för djupare kontext och ett bättre sammanhang. Intervjufrågorna fortsattes sedan med öppna frågor med där på följande följdfrågor vid behov.

4.2 Urval

I en kvalitativ studie är inte antalet informanter det viktigaste, utan man går in på djupet med ett mindre antal informanter för att få välförsedda och mera ingående redogörelser av det efterfrågade. Intervjuerna är subjektiva då den utförande parten är en del av insamlingen av data då hen samspelar med informanterna. Informanterna handplockas för att maximera olikheter och variationer i studien, med andra ord är det frågan om ett strategiskt urval. (Henricson, 2017, s. 115–116)

I denna studie handplockades fyra informanter. Dessa hittades genom sociala medier, via en privat Facebook grupp vid namnet "Mammor och gravida i Österbotten" samt via Instagram där det publicerades en händelse. I båda inläggen presenterades det i text kort om skribenten, studien och dess syfte, kriterier för deltagande, samt att man vid intresse ska kontakt för ytterligare information och för att få informationsbrevet (Bilaga 2) skickat till sig. Kriterierna för att delta var att man har varit med om en prematurfödelse inom de senaste åren.

Före intervjuerna påbörjades på allvar valde det att göra en provintervju på skribentens vänner och bekanta. Detta som kontroll för att se lämpligheten av frågorna samt för att säkerställa att inspelningsapplikationen på mobilen fungerar och även för att hur få en uppfattning om hur länge intervjun räcker. När informanterna hade valts fick de själva bestämma tidpunkt och plats för intervjuerna enligt vad som passar dem bäst.

4.3 Dataanalys

Som dataanalysmetod kvalitativ innehållsanalys använts. I analysen av intervjuer transkriberas intervjuerna så riktigt som möjligt, med gråt, skratt och pauser. Materialet läses noggrant igenom flera gånger och text som svarar på studiens syfte och frågeställningar plockas sedan ut ur texten. Dessa blir placerade och färgkodade i gemensamma faktorer, indelade i huvudkategorier och subkategorier. Vid analysen är det ytterst viktigt att ständigt ha syftet i åtanke. Den utförande parten arbetar så objektivt som möjligt genom att inte använda egna åsikter och erfarenheter angående ämnet. Stärkande citat väljs ut och framkommer sedan i resultatdiskussionen, med andra ord har citaten en stor betydelse för resultatet i studien. (Henricson, 2017, s. 116)

4.3.1 Processen av analysen

Transkribering var det som inledde hela analysprocessen. Det börjades med att lyssna på de inspelade intervjuerna och sedan överfördes allt ordagrant, oavsett dialekt eller standardsvenska, till textform. Analysen började på allvar efter transkriberingen. Texterna lästes igenom åtskilliga gånger för att få en så tydlig helhetsuppfattning av materialet som möjligt. Meningar och delar som svarade på frågeställningarna markerades med två olika färger, beroende på vilken av frågeställningarna de tangerade. Dessa meningsbärande enheter bildar basen för att möjliggöra fortsättning av analysen.

De meningsbärande enheterna kondenserades, det vill säga korta ner längden men ändå bibehålla själva innehållet. De kondenserade meningsenheterna formade koderna, och dessa beskriver meningsenhetens kontext kortfattat. Kategorierna och underkategorierna utgörs alltså av dessa koder.

4.4 Etiska överväganden

Det har under hela studiens gång arbetats så etiskt som möjligt och strävat efter att vara så pliktrogen som möjligt, samt att inte misstolka intervjumaterialet genom att analysera varje intervju på samma sätt. Nedan beskrivs mera utförligt hur de etiska aspekterna tagits i beaktande i denna studie.

Före studiens informanter valde att delta fick de skickat ett informationsbrev (Bilaga 2) till sig där etiken lyftes fram. Ett samtyckesbrev (Bilaga 3) skickades även till deltagarna som skrevs under som bevis på samtycke till deltagande i intervju. Det har tagits på fullaste allvar att se till att studiens deltagare förblir anonyma och att alla uppgifter behandlas konfidentiellt. I denna studie kan det försäkras över att personuppgifter och information om deltagarna består anonyma. Materialet som fåtts genom intervjuerna har under analysen förvarats på ett konfidentiellt sätt och förstördes genast efter att studien blev klar. För att kvarstå anonymiteten och för att ingen ska kunna bli identifierad har inga namn på sjukhus eller orter blivit betitlade. I denna studie har etiken varit i åtanke även vid val av vetenskapliga artiklar och skribenten har genom hela studien handlat etiskt så som beskrivningen nedan lyder.

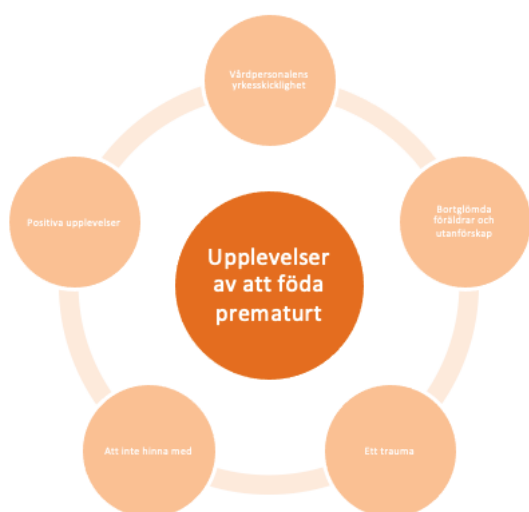
För att en forskning eller studie ska ses som etiskt godtagbar och pålitlig krävs det att den utförs med god vetenskaplig regel. Forskningsetiska delegationen har frambringat anvisningar om etikprovning som gäller specifikt för när det gäller utförandet av forskning eller studier på människor, kategorin som denna studie hör till. (TENK, 2021) Anvisningarna innehåller allmänna etiska principer som den utförande parten ska följa. Den utförande parten ska respektera informantens självbestämmanderätt och människovärde, bland annat integritet, yttrandefrihet och skydd för privatlivet. Informanten får inte heller bli utsatt för risker eller skador på grund av forskningen eller studien. (TENK, 2019, s. 8)

En grundpelare i humanforskning är att informanten har förtroende för den utförande parten. Detta skapas och bevaras enbart om informantens rättigheter och människovärdet respekteras. En person får inte bli tvingad till deltagande, utan deltagandet är frivilligt. En viktig etisk aspekt är att informantens samtycke ska dokumenteras. Informanten har rätt till att avbryta när som helst under studiens gång utan att detta medför negativ verkan. Att annullera sitt samtycke till deltagande av studien ska vara lika lätt som givandet av samtycket. Det ska förklaras grundligt till informanten om vad undersökningen handlar om, varför intervju av just hen är viktig och vilka frågorna är som ställs. Informanten har rätt till forskningens eller studiens innebörd, vad informationen man får av intervjun används till och genomförandet av forskningen eller studien. Alla uppgifter som kan kopplas till informanten behandlas konfidentiellt, ansvarsfullt och enligt lag. (TENK, 2019, s. 8–14) (Bell, 2016, s. 190–191)

5 Resultat

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie få en djupare förståelse för föräldrars upplevelser av prematurfödsel. Det vill även åstadkommas förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas. För att uppnå syftet och åstadkomma djupare förståelse inom området har det realiserats fyra semistrukturerade intervjuer där föderskor beskrivit sina upplevelser och känslor av att föda prematurt. Intervjuerna var alla enastående där både likheter och skillnader frambringades mellan föderskornas berättelser om deras upplevelser och erfarenheter av att föda prematurt. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys analyserades materialet som samlats in. Föderskorna som blivit intervjuade är mellan 24 år till 35 år och förlossningarna har skett mellan veckorna 24+3 och 34+5 endera vaginalt eller via kejsarsnitt.

I denna del frambringas resultatet genom huvudkategorier och underkategorier som baserar sig på studiens syfte och frågeställningar. Underkategorierna förstärks och lyfts fram med citat tagna från intervjuerna. Resultatet består av tre huvudkategorier: Upplevelser av att föda prematurt i samverkan med fem underkategorier, Känslor som upplevts under prematurförlossning i samverkan med fem underkategorier och Anknytning i samverkan med sju underkategorier. Huvud- och underkategorierna kännetecknas av fetstil. Huvudkategorierna och dess tillhörande underkategorier kan ses i sin helhet nedan i fig. 1, 2 och 3.



Figur 1 Första huvudkategorin med underkategorier



Figur 2 Andra huvudkategorin med underkategorier



Figur 3 Tredje huvudkategorin med underkategorier

5.1 Upplevelser av att föda prematurt

Att föda prematurt kommer med mycket varierande upplevelser därav denna kategori som karakteriseras av föderskornas upplevda stunder som tangeras med prematurförlossning. Föderskorna skildrade om vikten av vårdpersonalens bemötande, negativa upplevelser samt positiva och glädjebbringande stunder. I samverkan med denna kategori hittades fem underkategorier. Underkategorierna är: Vårdpersonalens yrkesskicklighet, Bortglömda föräldrar och utanförskap, Ett trauma, Att inte hinna med och Positiva upplevelser.

5.1.1 Vårdpersonalens yrkesskicklighet

Föderskorna berättade att det sannerligen spelar stor roll på vårdpersonalens yrkesskicklighet samt bemötandet, där upplevelserna kring detta är både positiva och negativa. Ett lugn skapades hos föderskorna tack vare barnmorskans yrkesskicklighet och goda bemötande. Lugnet gjorde att föderskorna kunde lättare fokusera på barnet och byggandet av anknytningen.

"Ja va ju verkligen lugn tack vare hon (barnmorskan)."

"De va väldigt bra stämning i operationssalen, att alla va glada å positiva."

Vissa av föderskorna hade negativa upplevelser av bemötandet från personalen. Detta påverkande på hela upplevelsen av förlossningen och påverkade även på andra faktorer som till exempel anknytningen, som kommer fram senare.

”Dåligt bemötand från vårdpersonalen, di va itt alls professionell.”

Ovannämnda citat belyser på ett mycket beskrivande sätt hur föderskorna upplevde att vårdpersonalens bemötande inte var professionellt.

5.1.2 Bortglömda föräldrar och utanförskap

Många av föderskorna berättade att både de själva samt deras partner ofta kände sig bortglömda och en känsla av att vara utanför från vårdpersonalens sida. Föderskorna berättade att detta ofta ledde till att anknytningen och egna måendet påverkades negativt på grund av det dåliga bemötandet.

”Ja önskar att vårdpersonalen itt stänger ut föräldran som di gjo me oss.”

”Man kännd se som så utelämna.”

”Ibland kändes he som att pappan glömdes bort på sjukhuse från personalens sida.”

Citatet ovan exemplifierar även en av föderskornas upplevelser att barnets pappa glömdes bort under vårdperioden på sjukhuset. Hon berättade att fadern från förut var lite osäker och att vårdpersonalens nonchalerande inte hjälpte på traven.

På grund av känslan av att vara utanför och utfrys av vårdpersonalen ledde det till att många av föderskorna kände andra negativa känslor, så som ångest och ensamhet. De ansåg detta vara en stor påfrestning på deras egna mående.

”Utstängdheit å ångest e också känslor som ja hadd heila tidin.”

Föderskorna berättade att deras nyfödda ofta behövde intensivvård och att de förväntade sig att få komma med till avdelningen. I stället fick de smällt en dörr framför sig. En del av föderskorna berättade att de inte ens fick röra deras nyfödda barn, och att de inte fick information om ifall barnet kommer att överleva eller inte. Att inte ens få röra ens egna barn kändes hemskt berättar föderskorna.

”Vi blev ju utlaga å från intensivn å då fråga ja att kommer hon att överlev fö vi fick itt ens rör hon, vi fick itt ens ha handen in i kuvösen. He va hemskt, ja känd me väldigt ensam å skör.”

”Då vi kom opp ti intensivn så rulla di in flickon min å så stängd di dören framfö me. Så ja lämna som heelt utanför. ”Gå å pump!” sa dom åt me.”

Citaten ovan betonar hur föderskorna, och i vissa av fallen både mamman och pappan, blev bortglömda av vårdpersonalen. Föderskorna upplevde denna del av hela sjukhustiden som väldigt jobbig. Då de under flera tillfällen blev utfryssta ledde det till att de till sist nästan inte orkade engagera sig mera.

5.1.3 Ett trauma

Många av föderskorna berättade att prematurförlossning kändes som ett trauma. Hela förlossningen och tiden på sjukhuset, samt bemötandet från personalen, påverkade att vissa av föderskorna till och med började vägra att gå till sjukhuset själv.

”Nä he va så hemskt så hemskt, he blev så allvarligt så ja vägra fa ti sjukhuse sjölv. Ofta blev e så att ja kom dit en stund på kvällin å he sluta nästan varje gång me att ja satt å grät där å hadd grymt svårt.”

”Ja upplevd hela förlossningen å tiden kring tär jättetraumatiskt.”

En del av föderskorna beskrev även att denna traumatiska händelse lett till att det finns många minnesluckor från förlossningen. De illustrerade att det känns som att kroppen och sinnet inte vill att de ska komma ihåg händelserna.

”Hela dehä trauma har no stängd ut myki minnen som ja har upplevd under förlossningen. He känns som att kroppin å sinnet int rikti vill att ja ska minnas na.”

Att upplevelsen av en prematurförlossning blir så allvarlig att det känns som ett trauma är något som dessa citat ovan understryker. Även om det fanns positiva stunder i förlossningen och tiden där kring var det dåliga bemötandet och själva upplevelsen på sjukhuset så pass överlägset att det tog över allt annat.

5.1.4 Att inte hinna med

Många av föderskorna upplevde att förlossningen gick så fort att de inte hann med i tankarna. De beskriver att allt gick så fort och så plötsligt var barnet ut. En konstig känsla i huvudet är även något som många av föderskorna kände under förlossningen. En av föderskorna berättade även att det plötsligt kändes konstigt i magen och att förlossningen tog sju minuter. En så snabb förlossning ledde till att föderskan inte alls hängde med och att det kändes konstigt i huvudet.

”Min upplevelse av prematurförlossning va nog att allt gick så fort, int han ja som känn någå åså mittiallt va han ut.”

”Plötsligt känndes de lite konstigt i nedre magen å vipps så sju minuter senare så var han ute. Kändes nog konstit, huvu hängd int alls med i svängarna då allt gick så fort.”

Att det kändes som att huvudet inte hinner med var enligt dessa föderskor inget som påverkade dem negativt. De berättade att de inte tog någon stress över något, och att sen då barnet var ut var det att ta sakerna som de kommer, och att försöka att inte tänka för mycket på det som kan ske.

5.1.5 Positiva upplevelser

Positiva upplevelser rymdes även in i många av föderskornas upplevelser av att föda prematurt. Vissa berättar även att de föredrar att nästa barn även föds prematurt eftersom det känns som att man skulle ha allt under kontroll då man vet hur allt går till.

”Ja har nog mest positiva upplevelser av att föda prematurt, att ifall ja sku få ett till barn så sku ja nog föredra att föda prematurt me den tanken att ja vet hu allt går till å va som händer.”

Trots att barnet föds allt för tidigt kände flera av föderskorna positiva känslor. Det berättas att närheten till det nyfödda barnet bidrog till de positiva upplevelsena, samt beskrivs även att den lilla storleken på barnet är något som är väldigt ljuvligt.

”Mestadels väldigt positiva känslor, di e ju så jättehärliga då di e såde små.”

Många av föderskorna har inte något negativt att klaga på med tanke på prematurförlossningen. De berättar att allt gått bra och att det psykiska måendet hållits stabilt under hela förlossningen.

”Allt ha fungera hu bra som helst, ja har inget att klag på.”

”Psykiskt mådde ja nog bra under förlossningen å tiden efteråt, allt ha från första början flyti på bra.”

Det framkom i flera av föderskornas berättelser att de inte haft något att klaga på och att det inte framkommit svackor i det psykiska måendet, som även betonas i citaten ovan. Man kunde se en koppling till att de föderskor som hade dessa upplevelser försökte att inte ta stress över saker och strävade till att tänka realistiskt.

5.2 Känslor som upplevts under prematurförlossning

Att vara med om en prematurförlossning väckte många olika känslor hos föderskorna. I denna kategori beskrivs vilka känslor som föderskorna upplevde i samband med förlossningen. Föderskorna beskrev att de både fanns negativa känslor samt glädjande och positiva känslor. I samverkan med denna huvudkategori hittades fem underkategorier. Underkategorierna är: Förlust av kontroll, Skuld-känslor, Oro och rädsla, Känsla av lugn samt Stolthet.

5.2.1 Förlust av kontroll

Många av föderskorna nämnde att hela förloppet ledde till att de kände att de tappade kontrollen över hela situationen. Det beskrivs även att känslan av att förlora kontrollen kom av att man inte visste ifall barnet kommer att överleva eller inte.

”Så tå känsta e no som att heila värld e rasa. Ja tänkt ba att ”jaha, he va tär tå, he to slut jär nu tå”. He er no som en storan dimmo heila dehå förloppi.”

”Ja trodd no int att hon sko överleva. Ja veta ju ingenting, ja va ju som heilt borttappa.”

Att ha känslan av att tappa kontrollen var något som framkom i flera av intervjuerna. Det fanns flera olika faktorer som invercade och stärkte denna känsla där några av dem

uppmärksammas i citaten ovan. Att ha denna känsla ledde även till att hela händelsen av att ett nytt liv kommer till världen kändes överklig på ett negativt sätt.

5.2.2 Skuldkänslor

Föderskorna berättade att de haft skuldkänslor redan från tiden under graviditeten samt vid förlossningen och tiden efter förlossningen. De skuldbelade och anklagade sig själva att det är deras fel att barnet föddes för tidigt. Vissa av föderskorna hade även många funderingar över vad de gjort fel då barnet kom så tidigt.

”Sen så ha ja nog skuldbelagt mej själv över att beibisen föddes fö tidigt.”

”Va har ja gjort del då han kom så tidigt? Ja börja nog ti en viss del anklaga mej själv fö att allt dehe händ å att he va mitt fel att han kom så här tidigt.”

Skuldkänslor och att man skuldbelägger sig själv för att den för tidiga födseln är ens eget fel var något som framkom i nästan alla intervjuer. När det blev frågat varför de tycker så kom det inte fram någon riktig orsak. Även om föderskorna visste att det inte är deras fel att barnet kom för tidigt berättade de att de ändå ständigt hade dessa skuldkänslor.

5.2.3 Oro och rädsla

Föderskorna beskrev att rädsla och oro är något som var en stor del av hela förlossningen och tiden kring förlossningen. Det kom fram att det fanns många olika orsaker till dessa känslor hos föderskorna.

Föderskorna berättade att de hade en stor oro och rädsla över barnets överlevnad. Det beskrivs att de levde i en viss ovisshet över att inte veta hur allt kommer att sluta och ifall man kommer komma hem med det nyfödda barnet eller inte.

”Man hade nog en oro i sig ständigt då man int visst hu dehä allt kommer att sluta, ja tänkt ofta att kommer vi koma hem me en bebis eller kommer ja bara ha tre barn hemma å ett i himlen?”

”Under förlossningen va ja mest rädd fö att babyn int sku överleva.”

”Ja va jätterädd för förlossningen, de va nog en stor skräck just fö de att kommer beibisen att klara sig?”

Efter förlossningen, när föderskorna fick börja sköta om och spendera tid med det nyfödda barnet, kom rädslan av att man skulle känna sig som barnets vårdare i stället för mamma. Det berättas även att man kände en stor rädsla av att se det egna barnet som en sjuk patient.

”Ja va väldigt rädd att ja sku känn mej som hans vårdare iställe fö hans mamma.”
”Största rädslan va nog att ja sku int si honom som mitt barn utan att ja sku si honom som en sjuk patient.”

Att inte ha kontroll över att veta vad som kommer att ske i nästa stund är något som flera av föderskorna berättade att de kände under förloppet, detta ledde till en stor oro och präglande rädsla.

”Känslor som ja upplevd mest av att fød prematurt va nog oro å rädsla å att man int visst att va som kommer att händ.”

”Ja va livrädd heila tidin över he att ja veta int va som komber händ.”

Oro och rädsla var ett av de mest dominerade samtalsämnen under intervjuerna. Det framkom flera olika orsaker till att föderskorna kände dessa känslor, och ovan kastas ljus på vissa av dessa.

5.2.4 Känsla av lugn

Flera av föderskorna berättade att de upplevde ett lugn under hela förloppet. Naturligtvis var de realistiska och medvetna om risker och komplikationer, men de försökte hålla sig lugna och att inte sätta så mycket tid på att tänka på det.

”Ja oroa mej nog int alls, va nog mest realistisk å visste att de finns en risk att de kan komma komplikationer men ja höll mej lugn å försöka att int tänk så myki på de.”

”Ja va nog int i nå skede rädd att ja sku skad barne utan ja höll mej lugn.”

Hela upplevelsen beskrevs av föderskorna som utmattande och man kände sig trött. Trots detta kände föderskorna sig lugna. Det berättas även att man kände ett lugn inom sig eftersom det nyfödda barnet genast började ropa efter födseln eftersom man visste att barnet åtminstone lever då det ropar.

”He fanns nog faktiskt int en stund som ja sku ha känd mej vara i panik eller så, att klart man va trött men int har ja på så sätt nå negativa upplevelser av att föda prematurt.”

”Ja va lugn eftersom han (babyn) börja genast rop trots att han va född väldigt tidigt.”

Att man kände ett lugn i samband med hela förloppet kan kopplas samman med att man inte tog stress över något och positiva upplevelsena. Vissa av föderskorna berättade att de var trötta och utslagna, men att i det stora hela var den dominerande känslan en känsla av lugn. En stor orsak till att flera kände ett lugn åstadkoms av att barnet började skrika genast efter förlossningen, för då fick man svart på vitt att barnet lever, detta kan även styrkas med citaten ovan.

5.2.5 Stolthet

Trots en påfrestande upplevelse berättar föderskorna att de kände sig stolta över det lilla miraklet som kommit till världen. Man var stolt och ville visa barnet till alla. Hela förloppet beskrevs som en speciell händelse.

”Samtidigt kändes e väldigt speciellt att ha en sån liten bebis som vi faktiskt hadd, man va stolt å vila vis on åt alla.”

Citatet ovan beskriver och förklarar hur stolt mammorna ändå kände sig trots att andra delar av förlossningen inte gått så bra, till exempel komplikationer eller dåligt och oprofessionellt bemötande från vårdpersonalens sida. Mammorna berättade att trots en kort graviditet var de mycket stolta över att det är deras barn och att deras, allt för tidigt födda barn, överlever.

5.3 Anknytning

Huvudkategorin Anknytning frambringar resultat apropå föderskornas upplevelser av hur prematurförlossning påverkat anknytningen. Både svårigheter, snabb utveckling av

anknytningen samt positiva händelser. I samverkan med denna huvudkategori hittades sju underkategorier. Underkategorierna är: Rädd att skada barnet, Sjukhusets barn, Att stöta bort barnet och skuld känslor, Hud mot hudkontakt, Mycket tid tillsammans på sjukhuset, Direkt känsla av lyckad anknytning samt Vårdpersonalens roll i utveckling av anknytningen.

5.3.1 Rädd att skada barnet

Efter förlossningen berättade föderskorna att anknytningen påverkades negativt på grund av att man var rädd för att skada barnet. Detta eftersom barnet var så litet och skört. Vissa av föderskorna berättade att de stötte bort barnet som en reflex och sa att de inte kan ta i barnet.

”Ja va så jätterädd att ja sko skada henna, att ho ska ja ens våg rör me nating tå ja höll i on. Å tå di sko ge on åt me så satt ja som reflex händren emot babyn å sa att nej nej nej ja kan int taa on.”

Flera av föderskorna beskrev att på grund av barnets lilla storlek och skörhet inte vågade ta i barnet och visste inte riktigt hur man ska ta i barnet och hur man ska göra.

”Ja va på ett sätt rädd att skada honom då han va så liten, man visst ju int att hu ska ja håll i å hu ska ja göra.”

”Man va no rädd fö ti skada hon. Hon va så lititn. ”Hu ska man ta i hon?” tänkt ja nog.”

Att man inte vågat ta i barnet kunde bero på flera olika anledningar. I texturvalen ovan lyftes fram några av orsakerna till försiktigheten. Det kom fram i flera av intervjuerna att det sannerligen skulle ha underlättat ifall någon i vårdpersonalen skulle ha uppmuntrat eller berättat att barnet inte tar skada av att man tar i det. Dock berättades det även att vårdare hade berättat åt några av föderskorna men att det ändå tog en lång tid innan man vågade ta i barnet.

5.3.2 Sjukhusets barn

Föderskorna berättade att tiden efter förlossningen, som spenderades på sjukhuset, ledde till att man började känna att barnet inte är ens eget, utan det är sjukhusets barn. Det

beskrevs att det var svårt att kunna tänka sig att barnet man fött ska komma hem tillsammans med en.

”He kännsta ju påriktigt att he e sjukhusis bån å ja kuna som int ens föreställ me att tå vi far hejm så ska on me oss.”

Vissa av föderskorna berättar att det tog mycket länge innan anknytningen kom, till och med över ett år. Detta på grund av att man hade en ständig känsla av att det är sjukhusets barn. Det berättades även att barnet var så litet och att man kände att barnet inte är ens eget då man såg på barnet.

”Egentligen så to e nästan tills hon va över 1 år innan ja kändd att vi hadd nan anknytning. He kännsta som att he va sjukhusets barn å int mitt eget.”

”Hon va ju så lill å man såg ju nästan igenom henna, å he kännsta ba tå ja skåda på on att dehä kan ju int va mett bån.”

I citaten ovan betonas föderskornas oro i att inte känna sig som barnets mamma. Det kom fram i flera av föderskornas berättelser att man spekulerat att en stor orsak till att man kände på detta vis är att man jobbade inom vården. En annan orsak till att man hade en känsla av att det är sjukhusets barn var på grund av att det sköra barnet behövde mycket vård och det nästan ständigt var läkare och skötare kring barnet.

5.3.3 Att stöta bort barnet och skuldkänslor

En annan orsak till en försvårad anknytning var, enligt vad föderskorna berättade, att man stötte bort barnet som en försvarsmekanism. Försvarsmekanismen att stöta bort barnet var bland annat på grund av skuldkänslorna som dominerade. Vissa av föderskorna berättade att man även jämförde sitt barn med andras barn och hade funderingar över varför ens barn inte är som alla andras. Detta påverkade negativt på byggandet av anknytningen.

”Ja börja som bukk baby n ifrån me, he kom som en försvarsmekanism.”

”Anknytningen ha no vari fruktansvärt svår, ja kändd no ofta att vafö kan int bån i vårt va som all ader.”

Vissa av föderskorna stötte bort sitt barn på grund av att tankar om att barnet inte ens gillar henne och att barnet inte vill ha henne som sin mamma. Föderskorna berättade även att de hade ofta tankar, i samband med då de höll i barnet, att barnet hellre kan vara i partners famn då det kändes som att de själva inte duger till något.

”Ja skuldbela me så myki å ja börja som mejr å mejr skuff hon (babyn) ifrån me, ja tänkt ba att nä hon tycker int om me å hon vill int entå ha me som mamm.”

”Ja tänkt tå ja höll i hon att he e bäter att ho er me sambon fö jae entå så roko.”

Man kan se en tydlig korrelation med att de föderskor som kände skuld känslor även hade större chans till att stöta bort babyn från sig själv. Detta klargörs även i citaten ovan. Det berättades i intervjuerna att man önskat att man haft ett bättre psykiskt stöd under tiden på sjukhuset av till exempel en psykolog.

5.3.4 Hud mot hudkontakt

Många av föderskorna berättade att de hade väldigt positiva upplevelser av hud mot hudkontakten och kängurumetoden. De berättade att anknytningen påverkades positivt och att de verkligen fick svart på vitt att barnet är ens eget. Vissa av mammorna ansåg det en aning utmanande att få barnet i famnen med monitorsladdarna som var kopplade till barnet, men när barnet väl var på bröstet, hud mot hud, kändes det väldigt härligt.

”Kängurumetoden va no jättebra tyckt ja. Ja fick verkligen känn att hon verkligen va här. Ja tyckt nog om he.”

”Ja känd lycka av att ha honom nära å ja känd nog direkt att dehä e vårt barn.”

”Kängurumetoden kändes nog bra fast de va ganska invecklat att få barne i famnen me alla saturationsmätare å alla andra sladdar å slangar, men sen då ja fick sitt där me barne mot min hud så kändes de ju nog så otroligt härligt.”

Citaten ovan redogör och karakteriserar tydligt hur upplevelsen av hud mot hudkontakten påverkade anknytningen positivt. Att få känna närhet till barnet var något som ansågs väldigt viktigt från både föderskans sida och från vårdpersonalens sida. Detta kom fram i intervjuerna då föderskorna berättade hur noga vårdpersonalen var att uppmuntra till hud mot hudkontakten.

5.3.5 Mycket tid tillsammans på sjukhuset

Att spendera mycket tid tillsammans med det nyfödda barnet på sjukhuset var något som föderskorna ansåg som något positivt och att de fick fokusera på att bygga på anknytningen genom att bland annat göra nästan allt av vården själv och vara nära barnet. Anknytningen påverkades positivt och kom snabbt för många av föderskorna tack vare mycket tid tillsammans.

”Anknytningen kom nog snabbt å ja tror nog de e mycke på grund av att ja själv också va myki på sjukhuse å fick va enbart me beibisen å fokusera på honom.”

”Ja fick nog spendera myki tid me honom under vårdperioden å he kändes bra.”

”De som va bra va ju att ja fick göra nästan allt av vården själv å då ja gjorde de så kändes de nog lugnande å då fick ja på samma gång fokusera å bygga på anknytningen.”

Även om vissa ansåg tiden på sjukhuset som något negativt, och något som bidrog till att man kände att barnet inte var ens eget, var det ändå flera som uppskattade denna tidsperiod. Dessa skildras i citaten ovan. Föderskorna fick sätta allt sitt fokus på sin nyfödde och behövde inte tänka på något annat just i den stunden. Detta var ett ypperligt tillfälle för byggandet och utvecklingen av anknytningen.

5.3.6 Direkt känsla av lyckad anknytning

Flera av föderskorna berättade att anknytningen och känslan av att barnet är ens eget kom nästan genast trots en omtumlande händelse. Det beskrevs att anknytningen med prematurbarnet är så pass bra så att det ibland känns som att barnet vill krypa upp i magen igen samt att man inte behövt anstränga sig för att få en lyckad anknytning.

”Vi har nog så bra anknytning idag att ibland känns he som att han försöker kryp upp i magen igen (skrattar) då han alltid vill vara så nära, he e nog han å jag.”

”Ja känd nog direkt att he e mitt barn trots alla sladdar å slangar.”

”Anknytningen ha gått väldigt bra å mamma-känslan fick ja nog genast efter förlossningen, de kom som bara så naturligt. Ja ha int behövt anstränga mej för att få en bra anknytning utan de ha som komi naturligt.”

En direkt känsla av anknytning och en direkt känsla av att detta är ens barn uppmärksammas i citaten ovan. Det hade för flera av föderskorna ingen betydelse att barnet föddes för tidigt, och inte heller att barnet var kopplat till olika monitorsladdar.

5.3.7 Vårdpersonalens roll i utveckling av anknytningen

Föderskorna understryker även att de uppskattade vårdpersonalens uppmuntran till att våga ta hand om barnet. Att man var tvungen att själv ta hand om barnet gav resultat i att föderskorna förstod att hela händelsen är på riktigt. Ofta kände föderskorna att de inte hade vågat ifall vårdarna inte uppmuntrat dem. Det berättades även att vårdpersonalen var väldigt noga med att föräldrarna ska vara nära barnet, till exempel genom att ha handen på barnet ifall hud mot hudkontakt inte var möjligt. Att vårdpersonalen uppmuntrade påverkade anknytningen positivt, eftersom man var nära barnet och tog i barnet när man själv skötte om det.

”Skötarna va jättenoga me att vi sku ta i on (baby) å håll i on, bara som he redan att vi sko sätt handen på on me sama va di jättenoga med.”

”Man börja förstå mejr att dehä va äkta å att man faktiskt måsta ta i on å vi måsta byt blöjon på on, vi sko sköjt om hon. Di (vårdarna) va jättenoga.”

Vårdpersonalens uppmuntran till närkontakt med barnet är något som är väldigt grundläggande, detta skildras även i citaten ovan. Föderskorna berättade att de ofta inte hade mod eller visste hur de ska ta i barnet, och det var då som vårdarens sporre var ytterst viktig. Flera av mammorna ansåg att de kände att anknytningen började komma då vårdarna halvt tvingade föräldrarna att bada och byta blöja på barnet, samt andra vårdåtgärder där föräldrarna var nära barnet.

Vissa av föderskorna beskrev att de fått en känsla av en liten början till anknytningen, men att den påverkades negativt och rubbades på grund av att personalen inte inkluderade dem. Det ledde till att föderskorna upplevde utfrysningen från personalens sida som ett trauma, som i sin tur ledde till att de gav upp hoppet på anknytningen med det nyfödda barnet.

”Ja fick faktiskt grymt trauma av he att bli totalt utstängd av personalen, fö ja hadd ju knappt börja få nån anknytning ti hon (baby) från föri men sen på dehä andra sjukhuse vi

va på så fick ja opp förhoppningen nålite då ja spendera så myki tid me hon men så kommer man opp hit ti dehä sjukhuse tibax å blir totalt utstängd.”

Att bli utestängd påverkade föderskorna väldigt negativt på många olika sätt. I citatet ovan klargörs det hur den lilla anknytning som kommit går helt i kast då hon blir totalt utesluten ur vården av hennes nyfödde. Föderskorna som varit med om att inte bli sedd av personalen upplevde att de inte blev respekterade från vårdens sida.

6 Diskussion

I denna del klarlägges resultatdiskussion, metoddiskussion och slutledning. I resultatdiskussionen bearbetas resultatet varje kategori för sig och återges gentemot studiens teoretiska utgångspunkt anknytningsteorin av John Bowlby och med studiens bakgrund samt med några nya studier. Metoddiskussionen behandlar val av metod samt en prövande avsyning av studiens genomförande. Slutsatsen omfattar huruvida skribenten uppnått studiens syfte samt förslag på framtida studier inom detta ämne.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet återges med studiens bakgrund, tidigare forskning samt anknytningsteorin utformad av psykiatern John Bowlby. Resultatet sammanförs med huvudkategorierna var för sig. Själva grunden i resultatdiskussionen bygger på syftet i denna studie vilket är att genom en kvalitativ intervjustudie få en djupare förståelse för föderskors upplevelser av prematurfödsel och erfarenheter av att få ett för tidigt fött barn, samt förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas. Skribenten har förhoppningar om att detta examensarbete bidrar till ökad förståelse och vetskap inom detta ämne.

Genom studiens syfte formades två frågeställningar som centrala för att uppnå själva syftet: *Hur upplevs prematurförlossning ur föderskors synvinkel, vilka känslor medför den? Hur utvecklas anknytningen till prematurbarnet med tanke på en lång vårdtid på sjukhus*

efter förlossningen? För att få svar på frågeställningarna samlades information in med hjälp av intervjuer. Arbetet valdes att delas in i tre huvudkategorier: Upplevelser av att föda prematurt, Känslor som upplevts under prematurförlossning och Anknytning. Dessa tre kategorier är alltså de som återspeglas med tidigare forskning, teori och John Bowlbys anknytningsteori.

6.1.1 Upplevelser av att föda prematurt

Informanterna illustrerar i intervjuerna att upplevelserna kunde vara mycket jobbiga under förlossningen och tiden kring förlossningen. Flera av föderskorna ansåg stödet från vårdpersonalens sida som mycket viktigt, och att det brast i denna aspekt flera gånger. Vårdarna upplevdes som oprofessionella samt upplevdes det att de ibland fryste ut föräldrarna ur vården av deras nyfödda. Att bli dåligt bemött och utfrys påverkade på många andra plan, som till exempel anknytningen. Vissa av föderskorna upplevde prematurförlossningen som ett stort trauma. Detta beskrevs bero på bristen av gott bemötande och själva tiden på sjukhuset, och ledde till att man till sist inte vågade gå till sjukhuset själv. Många minnesluckor uppstod från hela händelsen och några av föderskorna hade svårt att komma ihåg förlossningen i efterhand. Studien gjord av Lasiuk, Comeau och Newburn-Cook (2013) resulterar även hur många föderskor och deras partners upplevde hela förlossningen och tiden där kring som ett stort trauma. Orsakerna var bland annat känslan av hjälplöshet och att inte bli inkluderad. Att känna att man inte kan sköta om sitt egna barn var en stor faktor till varför föderskorna upplevde händelsen som ett trauma. I studien kommer det fram hur viktigt det är med gott bemötande från vårdarnas sida och att både föderskan och dess partner blir inkluderade i vården. (Lasiuk, Comeau & Newburn-Cook, 2013)

Trots att flera av föderskorna hade stött på dåligt bemötande och bristande yrkesskicklighet hos vårdarna fanns det också stunder där upplevelserna varit positiva på grund av ett gott bemötande och ett lugn från vårdarens sida som implementerats i hela situationen. I studien av Buys och Gerber (2021) tas det även fram vikten av gott bemötande. Det presenteras att ett professionellt tillvägagångssätt och ett lugn inverkar ifall upplevelserna är positiva eller negativa. (Buys & Gerber, 2021)

Trots att majoriteten av resultatet återspeglar negativa upplevelser fanns det även plats för positiva upplevelser. Flera av informanterna lyfter fram att de föredrar att nästa förlossning sker prematurt då de vet hur allt går till, och då upplevelserna var så goda. Närheten till den nyfödda var även en stor aspekt som påverkade positivt på upplevelserna, och att barnets späda storlek beskrevs som ljuvligt. Flera av föderskorna ansåg att de positiva upplevelserna stärktes av att inte ta för mycket stress över olika situationer och att försöka hålla sig realistisk och lugn. I många fall gick förlossningen så fort att det upplevdes som att man inte hinner med. Informanterna var överens om att den snabba takten inte påverkade upplevelserna på något negativt sätt, snarare var de lättade över att barnet redan var ut. I studien av Özberk & Mete från 2021 betonas också hur närheten till barnet, samt till nära och kära varit ett av de viktigaste vid en god upplevelse av prematurförlossning. (Özberk & Mete, 2021) Även i studien gjord av Arzani, Valizadeh, Zamanzadeh och Mohammadi (2015) lyfts det fram att föderskors positiva upplevelser av prematurfödelse bland annat kommer från att inte tänka på det negativa, genom att undvika stress och att fokusera på positivt tankesätt samt närheten till det nyfödda barnet. (Arzani, Valizadeh, Zamanzadeh & Mohammadi, 2015)

6.1.2 Känslor som upplevts under prematurförlossning

Känslorna upplevdes ganska jämt som både positiva och negativa i samband med prematurförlossning enligt föderskorna. Att ha en känsla av att man förlorar kontrollen var en stor del av mångas känslor under förlossningen. Detta berodde ofta på att man var oviss om vad som kommer hända till näst och ifall barnet kommer överleva eller inte. I den brittiska studien av Blackburn och Harvey (2019) påvisades det även att föderskornas ovisshet till prematurfödelse påverkar negativt på många plan. Dessa påverkades av att det emotionella och praktiska stödet inte fanns tillgängligt som det borde ha varit, och bristen på detta stöd har sedan i sin tur lett till att hela familjen känt en stress som slutligen påverkat dåligt på anknytningens utveckling. (Blackburn & Harvey, 2019)

I resultatet framkom skuld-känslor, och att dessa ofta följt med föderskorna redan från graviditeten ända tills långt efter att barnet blivit fött. De kände att det är deras fel att barnet föddes för tidigt, och skuldbelade sig själva ifall något gick fel. Många fick ständiga tankar och funderingar över vad det är som de gjort fel då barnet kom ut så tidigt. Dessa känslor stärks även av det som Jackson och Wigert säger i sin litteratur. De menar att

skuldkänslor är en vanlig känsla att uppleva efter prematurförlossning, men att föräldrarna ofta upplever dessa som förbjudna känslor, som i sin tur leder till att anknytningen påverkas negativt. (Jackson & Wigert, 2023, s. 35–37)

Alla föderskor var överens om att oro och rädsla var två känslor som dominerade ofta under förlossningen och tiden där kring. Många var oroliga och rädda över barnets chans att överleva och ifall de kommer komma hem med ett barn eller inte. En rädsla uppkom även när mammorna fick börja sköta om barnet. De var rädda att de inte skulle känna sig som deras mamma, utan se barnet som en sjuk patient. Att känna att man inte har kontroll ledde även till en stor oro och dominerande rädsla över många små saker. I en studie av Misund, Nerdrum & Diseth (2014) där man synat föderskors psykiska hälsa kommer det fram att den ständiga känslan av oro och rädsla, över flera olika saker angående barnet, i många fall lett till att föderskan fått bland annat posttraumatiskt stressyndrom eller insjuknat i depression eller ångestsyndrom. (Misund, Nerdrum & Diseth, 2014)

Resultatet av denna studie påvisar många negativa upplevda känslorna men det fanns även en stor del av upplevda positiva känslor. Ett lugn beskrevs vara en stor känsla under förlossningen hos några av informanterna. Lugnet kom från flera olika håll, till exempel vårdpersonalens lugn, att barnet började skrika genast efter födsel och att lugnet kom tack vare att de själva varit trägna med att försöka vara realistiska och medvetna om komplikationer och risker. En annan stor påverkan på de positiva upplevelserna var närheten till det nyfödda barnet, som även påverkade positivt på anknytningen. Studien av Kimkool et al. (2021) betonar också hur viktigt det är att föderskan så fort som möjligt får ha barnet nära sig efter förlossningen. Närheten påverkar positivt på många plan, till exempel främjande av anknytningen och att föderskan utvecklar moderskapskänslan snabbare. (Kimkool et al., 2021) Att känna sig stolt över sitt nyfödda barn samt över att man klarat förlossningen frambringades av flera föderskor. Stoltheten påverkade positivt på hela upplevelsen, och man ville visa den nyfödda till alla. Förloppet beskrevs som en speciell händelse och man var stolt över att man klarade den.

6.1.3 Anknytning

I resultatet klargjordes att föderskorna upplevde svårigheter med anknytningen på grund av en rad olika orsaker. Föderskorna upplevde ofta att anknytningen försvårades då man

ständigt var rädd över att skada barnet. Det lilla barnet ansågs vara så litet och skört, och ibland stöttes barnet bort av mamman som en omedveten reflex för att undvika skador.

Hur anknytningen i stora drag påverkades av prematurfödelse kan jämföras med anknytningsteorin av John Bowlby (2005). Bowlby påstår att närhet är en av grundpelarna i tanke på en god anknytning, samt påverkas hjärnans utveckling positivt ifall närheten är tillräcklig. En god anknytning mellan föräldrarna och barnet kräver att möjlighet till växelverkan finns. Det är i stor vikt, i tanke på en god anknytning, att föräldrarna visar att de är närvarande för barnet, förstår och kan svara på barnets behov och signaler. Att man som förälder ska kunna lära känna sitt barns behov och signaler krävs det att föräldern och barnet får spendera mycket tid tillsammans och att föräldern har möjligheten till att ta hand om barnet. (Bowlby 2005) I resultatet kom det fram att anknytningen försvårades väldigt mycket ifall närheten brast på något sätt, till exempel ifall barnet var tvungen att vara på annan avdelning eller ifall vårdpersonalen inte inkluderade föderskorna. Ifall vårdarna uppmuntrade till hud mot hudkontakt och att föderskorna verkligen ska själv sköta barnet påverkade det positivt på anknytningen. Att vara nära barnet säkerställde en god anknytning.

Att spendera en lång tid på sjukhuset ledde ofta till att mammorna började känna att barnet är sjukhusets barn och inte deras egna barn. Det var ofta svårt att tänka sig att barnet, som man fött, ska komma hem tillsammans med en. Att ha känslan av att det inte är ens eget barn försvårade mycket på byggandet av anknytningen. Enligt studien av Spinelli et al. (2016) påvisas det även hur mammor till prematurbarn haft svårigheter med att utveckla moderskänslan och haft en ständig känsla av att barnet de fött inte är deras eget. Orsakerna i denna studie belystes vara bland annat att mamman och barnet varit mycket åtskilda samt upplevelser av en traumatisk förlossning, som lett till att anknytningen också påverkats negativt. (Spinelli et al., 2016)

Genom att föderskorna kände en ständig rädsla av att skada barnet samt att man hade en känsla av att det är sjukhusets barn ledde till att mammorna började stöta bort barnet som en försvarsmekanism. Detta påverkade väldigt negativt på anknytningen berättade mammorna, speciellt då de verkligen ville spendera tid med barnet men trots detta var det något utanför deras makt som påverkade att de inte kunde. Vissa av föderskorna jämförde deras barn med andras barn och hade ständiga tankar över varför ens barn inte är som

andras. Dessa aspekter gjorde att byggandet av anknytningen lämnades väldigt mycket åsido. Studien som gjorts av Fowler, Green, Elliott, Petty & Whiting (2019) exemplifierar också att majoriteten av föderskorna som deltagit i deras studie belyst att känslan av att man inte duger som mamma och rädsla över att skada det lilla barnet lett till att man börjat stöta bort barnet. Det var mycket vanligt att de negativa känslorna tog över, och det kommer fram i studien att stödet från vårdpersonalen varit otillräcklig som varit början på en ond spiral av negativa upplevelser. (Fowler, Green, Elliott, Petty & Whiting, 2019)

Det som tryggade en god och stadig början till anknytning var, enligt föderskorna, närheten. Denna åstadkoms genom hud mot hudkontakten, som ansågs vara väldigt omtyckt enligt alla informanter. Det exemplifieras att närheten gjorde att mammorna kände på allvar att barnet är ens eget. En annan aspekt som påverkade positivt på anknytningen var att flera av föderskorna spenderade väldigt mycket tid tillsammans med barnet på sjukhuset. Det berättades att man fick enbart fokusera på den nyfödda och på att stärka anknytningen. Ibland behövdes inget extra för att anknytningen skulle komma. Vissa kände att byggandet av anknytningen och mamma-känslan kom genast efter förlossningen. Flera av mammorna var överens över att prematurförlossning inte påverkat deras anknytning till barnet. I forskningen som gjorts av Maastrup, Wies, Engsig, Johannsen och Zoffman poängteras även vikten av vårdarnas uppmuntran till att föräldrarna ska våga ha barnet nära sig. Det klarläggs i studien att en av de mest grundläggande för en god anknytning är fysisk närhet mellan föräldern och barnet, som även utlöser positiva känslor så som lycka, lugn och tillhörighet. (Maastrup m.fl., 2018)

Vårdpersonalens roll i huruvida anknytningen påverkades positivt eller negativt var något som togs fram i många av intervjuerna. Flera av föderskorna upplevde att de inte själva skulle ha kunnat påbörja att knyta an till barnet ifall vårdarna inte hade varit där och uppmuntrat att till exempel våga ta i barnet. Vårdarna var väldigt noga med att föräldrarna skulle vara nära barnet, hålla i det och sköta om det själv, även om det kändes konstigt till en början. Trots många positiva upplevelser var det flera av föderskorna som berättade att de hade fått en bra början på anknytningen till den nyfödda, men att den slopades helt på grund av personalens oprofessionella bemötande. I studien av Bruce, Ahnlund & Svennberg framhålls det även hur vårdpersonalens yrkesskicklighet och stöd påverkar föräldrarna. Vårdarna har en viktig roll i att stärka anknytningen mellan föräldern och barnet genom att underlätta för föräldrarna att kunna känna närhet och fysisk kontakt med barnet så tidigt

som möjligt, samt att se till att föräldrarna själv sköter om barnet genom att grundligt visa hur allt går till. (Bruce, Ahnlund & Svennberg, 2022)

6.2 Metoddiskussion

I denna del behandlas valet av metod samt avsynas studiens genomförande prövande enligt Henricsons (2017) teori. Även studiens styrkor och brister diskuteras i denna del och skribenten eftertraktar att ha ett kritiskt förhållningssätt till studien. Det utsågs att studien lämpade sig bäst att göra med en kvalitativ metod som utgångspunkt och verkställdes sedan med semistrukturerade intervjuer med lämpade informanter för att realisera förklaringar och svar på studiens syfte och frågeställningar. Slutligen gjordes en kvalitativ innehållsanalys.

Syftet med studien är att få en djupare förståelse för föderskors upplevelser av prematurfödelse och erfarenheter av att få ett för tidigt fött barn, samt förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas. Den datainsamlingsmetod som lämpade sig bäst var kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Detta eftersom informanterna, i detta fall föderskorna, fick ganska fritt förklara och beskriva sina upplevelser, känslor och erfarenheter med prematurförlossning. Kvantitativ metod skulle inte ha lämpat sig i denna studie eftersom det är betydligt mera utmanande att beskriva upplevelser och erfarenheter utgående från statistik och siffror.

Datainsamlingen gjordes genom att realisera semistrukturerade intervjuer. En intervjuguide, som utformades på förhand, användes som ett stöd vid intervjuerna. Trots en semistrukturerad intervju fick informanterna berätta fritt om prematurförlossningen utgående från frågorna som blev ställda. Skribenten som utför studien hade ingen tidigare erfarenhet av intervjuer så det märktes markanta skillnader i första och sista intervjun. Det som anses nu i efterhand vara vid stor vikt är att en provintervju blev utförd före de riktiga intervjuerna påbörjades. På detta sätt sågs det ifall frågorna lämpade sig och vissa frågor som ansågs vara irrelevanta togs bort. Informanterna fick själva välja tidpunkt och plats för intervjun, dock blev alla intervjuer utförda via vanligt telefonsamtal eller via Teams. Med informanternas samtycke spelades intervjuerna in med hjälp av en applikation på telefonen. Tack vare att tekniken inte strulade utgjorde den inget hinder för att utföra intervjuerna. Att intervjuerna blev utförda utan att se varandra i verkligheten kan ses som

en svaghet i detta arbete. Detta eftersom man inte har möjligheten att se varandras ansiktsuttryck och andra kroppsliga rörelser och beteenden. Å andra sidan kan ett samtal utan att se varandra stärka innehållet i materialet. Detta allt eftersom informanterna kunde känna sig mera bekväma och svara uttryckligare på skribentens frågor, speciellt ifall det som informanten berättade om var något mera känsligt.

Något som är av stor vikt för att intensifiera studiens validitet och överförbarhet är urvalet (Henricson, 2017, s. 412–413). Urvalets ändamål och syfte var att kunna göra en insamling av material från föderskor som varit med om prematurförlossning i Svenskfinland. Det betänktes att föderskorna skulle ha sin förlossning i varierande veckor samt att det skulle finnas både förstföderskor samt omföderskor. Ett annat krav var att förlossningen skulle ha skett inom de närmaste åren. Dessa krav lades för att öka trovärdigheten och pålitligheten av studien. Det ansågs under studiens gång att dessa krav uppfylldes, eftersom skribenten själv kunde handplocka informanterna. Att kraven uppfylldes stärker även kvaliteten på studien.

Innan själva analysprocessen kunde påbörjas på allvar spelades intervjuerna in för att sedan transkriberas. Efter transkriberingen lästes dessa igenom ett flertal gånger för att få en god och djupgående uppfattning av materialet som blivit insamlat. Enligt Henricson (2017) ökas en studies överförbarhet och trovärdighet genom att en utomstående person granskar analysprocessen. Detta har blivit fullföljt genom att skribentens handledare kontinuerligt följt med hela studiens gång. Det fanns tillfällen då svårigheter och utmaningar kom emot i processen av skrivandet, och då fanns handledaren som stöd och hjälp. Att handledaren funnits som en hjälpande hand ökar även på trovärdigheten allt eftersom hen sett till att skribenten inte gått in på sidospår som ej är relevant för studiens syfte.

Det som Henricson (2017) beskriver forskningsetik som är att bereda trygghet åt medverkande parter och freda människors rättigheter genom att rätta sig efter de gällande riktlinjer och lagar för detta. Studiens deltagare gav sitt samtycke för deltagande i studien genom ett muntligt samt genom att skriva under en samtyckesblankett (Bilaga 3) för att få ett skriftligt samtycke. Deltagarna fick vid flera tillfällen information till sig att det är fullständigt frivilligt att delta, och att det är tillåtet att avbryta deltagandet när som helst under studiens gång. När det gäller etik är anonymitet och konfidentialitet viktiga aspekter. Inga personliga uppgifter, så som namn, personsignum eller annat som kan kopplas till en,

har blivit nämnda i denna studie. Inga namn på sjukhus har inte heller blivit nämnda, detta för att bevara etiken. Det har även varit en viktig aspekt att, under hela studiens gång, vara noga med att inte personliga åsikter påverkat studiens kvalitet eller data.

6.3 Slutledning

Syftet med denna studie var att genom en kvalitativ intervjustudie få en djupare förståelse för föderskors upplevelser och erfarenheter av att få ett för tidigt fött barn. Syftet var även att få förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas. Själva syftet förverkligades genom att utgå från prematurföderskors upplevelser och erfarenheter.

Frågeställningarna i studien var *Hur upplevs prematurförlossning ur föderskors synvinkel, vilka känslor medför den?* och *Hur utvecklas anknytningen till prematurbarnet med tanke på en lång vårdtid på sjukhus efter förlossningen?* Det anses att syftet blivit uppnått genom att få svar på frågeställningarna med hjälp av intervjuer. Ifall resultatet är tillräckligt brett beror på hur man ser på det. Det valdes att göra studien på enbart prematurföderskor i Österbotten, och då anses resultatet tillräckligt brett. Det hävdas att förväntningarna av vad resultatet kommer vara stämde överens om vad resultatet verkligen visade sig vara. Utgående från de fyra realiserade intervjuerna verkar en prematurfödelse både medföra positiva och negativa upplevelser. Det som var överraskande var att det hittades nästan ingen tidigare forskning som påvisat tydliga positiva upplevelser av prematurförlossning.

Vidare forskning och studier inom prematurförlossning anses vara väldigt nyttigt och viktigt. Att man som vårdpersonal är medveten om alla upplevelser stärker yrkesskickligheten och när vårdaren har djupt ingående kunskap om ämnet tryggar det själva förlossningen och upplevelsen för föderskan. En god kunskap hos vårdaren när det gäller anknytning anses även som något av det mest grundläggande. Att redan vid sjukhuset ha möjlighet till att börja bygga på en trygg och god anknytning borde alltid stärkas. Det skulle även vara av stor vikt, exempelvis som ett utvecklingsarbete av denna studie, föreläsa för personal på neonatala avdelningar om hur viktig en trygg anknytning är mellan barnet och föräldrarna. Man kunde lyfta fram resultatet av denna studie för att styrka hur viktig vårdpersonalens uppmuntran åt föräldrarna är. Med föreläsningen skulle

man även kunna lyfta fram hur man som vårdare kunde hjälpa föräldrarna till att skapa en trygg och god anknytning.

Tack vare det stora intresset för prematurförlossning och upplevelser av den har det varit mycket givande att skriva detta examensarbete och det har strävats till att åstadkomma ett innehållsrikt arbete. Avslutningsvis går det att konstatera att prematurförlossning ofta upplevs negativt enligt föderskan. Något av stor vikt som kan tas med från denna studie är hur grundläggande och angeläget ett gott stöd från sjukvårdarnas sida är, eftersom det visade sig, tack vare informationen som kom från intervjuerna, att vårdpersonalens karisma och aura snabbt implementeras på föderskan och påverkar hur hon upplever hela förloppet, samt har det en inverkan på anknytningen med det nyfödda barnet.

7 Litteraturförteckning

Arzani, A., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. & Mohammadi, E. (2015). Mothers Strategies in Handling the Prematurely Born Infant: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*. 4(1), 13-24. doi: 10.5681/jcs.2015.002

Bell, J. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Blackburn, C. & Harvey, Meryll. (2019). "We Weren't Prepared for This": Parents' Experiences of Information and Support Following the Premature Birth of Their Infant. *Infants and Young Children*. 32(3), 172-185. doi:10.1097/IYC.0000000000000142

Borgenfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi – För sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Bowlby, J. (2005). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London & New York: Routledge.

Bruce, E., Ahnlund, A-E. & Svennberg, E. (2022). Swedish neonatal nurses' experiences of enhancing attachment to children born prematurely. *Journal of Neonatal Nursing*. 28(5), 344-348. doi:10.1016/j.jnn.2021.09.006

Buys, K. & Gerber, B. (2021). Maternal experiences of caring for preterm infants in a vulnerable South African population. *Health SA Gesondheid*. 26(1549). doi: 10.4102/hsag.v26i0.1549

Dickinson, C., Vangaveti, V. & Browne, A. (2022). Psychological impact of neonatal intensive care unit admissions on parents: A regional perspective. *Australian Journal of Rural Health*. 30(3), 373-384. doi: 10.1111/ajr.12841

Duodecim – God medicinsk praxis. (2021). *Prematur förlossning*. Hämtat 8.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00061>

Fowler, C., Green, J., Elliott, D., Petty, J. & Whiting, L. (2019). The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 28(11-12), 2124-2134. doi: 10.1111/jonc.14820

Franklin-Luther, P., Bacchini, F., Gillett, J. & McDonald, S. (2023). Parents survey identifies low-cost emotional and educational supports in NICU and beyond. *Advances in Neonatal Care*. 23(1), 14-21. doi: 10.1097/ANC.0000000000001035

Hansen, L., Hvidt, N., Mortensen, K., Wu, C. & Prinds, C. (2021). How giving birth makes sense: A questionnaire study on existential meaning-making among mothers giving birth preterm or at term. *Journal of Religion and Health*. 60, 335-353. doi: 10.1007/s10943-020-01106-4

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hulthén Varli, I., Lindblad Wollmann, C., & Sandström, A. (2019). *Hotande förtidsbörd/prematurbörd/för tidig födsel*. Internetmedicin. Hämtat 29.10.2022. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/prematura-sammandragningar/>

Jackson, K. & Wigert, H. (2013). *Familjecentrerad neonatalvård*. Sverige: Studentlitteratur.

Kimkool, P., Huang, S., Gibbs, D., Banerjee, J. & Deierl, A. (2021). Cuddling very and extremely preterm babies in the delivery room is a positive and normal experience for mothers after birth. *Acta Paediatrica*. 111(5), 952-960. doi: 10.1111/apa.16241

- Klefbom, J. (2013). Barns anknytning. Psykologguiden. Hämtat 15.11.2022. <https://www.psykologguiden.se/rad-och-fakta/barn-och-familj/barns-anknytning>
- Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (2015). *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lasiuk, G., Comeau, T. & Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: an interpretive description of parental traumas associated with preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 13(1), 1-13. doi: 10.1186/1471-2393-13-S1-S13
- Maastrup, R., Weis, J., Engsig, A., Johannsen, K. & Zoffmann, V. (2018). 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32, 545-553. doi:10.1111/scs.12478
- Marsál, K., Hagberg, H., & Westergren, M. (2008). *Fostrets utveckling och fysiologi*. I H. Hagberg, K. Marsál, & M. Westergren (Red.), *Obstetrik* (s. 39-55). Lund: Studentlitteratur.
- Misund, A., Nerdum, P. & Diseth, T. (2014). Mental health in women experiencing preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14(263). doi: 10.1186/1471-2393-14-263
- Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery*. 62, 183–188. doi:10.1016/j.midw.2018.04.003
- ÅUCS. Nyfödda som fötts för tidigt, alltså prematurer. (2022). I: *Åbo universitets-centralsjukhus*. Hämtat 19.11.2022. <https://www.vsshp.fi/sv/hoito-ja-tutkimukset/Sidor/ennenaikaisena-syntyneet-vastasyntyneet-eli-keskoset.aspx#>
- Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. & Mangili, G. (2016). "I still have difficulties feeling like a mother": The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*. 31(2), 184-204. doi: 10.1080/08870446.2015.1088015
- Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (2017). *Keskosen hoito ja kehitys*. Duodecim.
- TENK. Etikprovning. (2021). Forskningsetiska delegationen (Tenk). Hämtat 16.11.2022. <https://tenk.fi/sv/etikprovning>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. (2019) Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland – Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019. *Forskningsetiska delegationen*. Hämtat 16.11.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Institutet för Hälsa och Välfärd THL. (2021). *Perinatalstatistik – föderskor, förlossningar och nyfödda 2020*. Hämtat 19.11.2022. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/foderskor-forlossningar-och-nyfodda/perinatalstatistik-foderskor-forlossningar-och-nyfodda>

Zheng, L. & Zhu, Z. (2022). Growth and Development in Preterm Infants and Maternal Parenting Stress after WeChat-Based Extended Care. *Hindawi*, 22(6), 1-5. doi: 10.1155/2022/9987891

Özberk, H. & Mete, S. (2021). Pregnant Women Diagnosed with Threatened Preterm Labor and What They Experience in the Hospital? A Qualitative Study. *Journal of Education and Research in Nursing*. 19(3), 312-319.



Intervjuguide

Bakgrund/Introduktion

1. Hur gammal är du? Hur många barn har du? Är du ensamstående eller har du en partner? (om flera, hur många har fötts prematurt?) Vilket år skedde förlossningen? I vilken graviditetsvecka skedde förlossningen? Vad var barnets vikt vid födseln?

Upplevelser

2. Skulle du kunna berätta om din graviditet? Var du med om komplikationer?
3. Hur upplevde du förlossningen? Skulle du kunna berätta om förloppet?
 - Var förlossningen spontan eller planerad?
 - (**Spontan**: vilka känslor uppkom då förlossningen kom igång/inträffade?)
 - (**Planerad**: vad kände du då du fick veta att barnet kommer födas tidigare än vad som först blivit sagt?)
4. Hur tycker du anknytningen påverkades? (Ifall flera barn; ser du skillnader med utvecklandet av anknytningen till det prematura barnet jämfört med dina andra barn?)
 - Fick du se barnet genast efter förlossningen? Hur kändes det?
 - När fick du hålla i barnet? Hur kändes det?
 - Fick du pröva på kängurumetoden? Tycker du den var bra? Motivera.
 - Hur tycker du anknytningen utvecklats från att barnet föddes tills nu? Känns det som att den för tidiga födseln påverkat anknytningen? Motivera.
5. Hur mådde du efter förlossningen? Vilka känslor kände du?
 - Fick du spendera mycket tid med ditt barn? Hur kändes det?
6. Vilken information hade du sedan tidigare om för tidigt födda barn? Vilken information var bra som du fick? Vad önskar du att du hade fått veta mera om?
7. Vilka tankar väcktes i den studen du fick reda på att du skulle föda prematurt? Vilka känslor har du då du tänker på hela händelsen?
8. Finns det något som du önskar att andra föräldrar och vårdpersonal borde veta om din upplevelse?
9. Finns det något mera du skulle vilja tillägga som jag inte frågat angående dina erfarenheter och upplevelser?



Informationsbrev

Hej. Tack för att du vill delta i min studie och för visat intresse!

Jag heter Linn Granbacka och studerar till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver mitt examensarbete om föderskors upplevelser av prematur förlossning och hur anknytningen påverkats. Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie få en djupare förståelse för föräldrars upplevelser av prematurfödelse och erfarenheter av att få ett för tidigt fött barn. Jag vill få förståelse för känslor som kommer med händelsen och hur anknytningen påverkas och utvecklas. Frågeställningarna i studien är centrala för att uppnå själva syftet med studien och lyder:

1. Hur upplevs prematurförlossning ur föderskors synvinkel, vilka känslor medför den?
2. Hur utvecklas anknytningen till prematurbarnet med tanke på en lång vårdtid på sjukhus efter förlossningen?

I min studie anser jag att intervjuer lämpar sig bäst för att försöka få svar på mitt syfte och frågeställningar. Intervjun som görs kommer, med er tillåtelse, att bandas in, transkriberas från ljudfil till text för att sedan analyseras. Inspelningen kommer att sparas som en fil på min dator, för att jag sedan i efterhand ska kunna analysera den. Alla intervjuer sker individuellt och kan ske både som fysisk intervju, och digitalt via till exempel teams eller via vanligt samtal. Under hela intervjuens gång kommer ingen annan höra diskussionen, och du som deltagare kommer förbli anonym. Materialet som insamlas behandlas med respekt och konfidentiellt och förvaras på ett sådant sätt att det enbart är skribenten själv som kommer åt det. Efter att examensarbetet är klart kommer allt insamlat material, inklusive intervjun, att raderas. Jag kommer ha en intervjuguide som stöd under intervjun, men använder mig även av spontana följdfrågor ifall jag ser ett behov av det. Detta för att åstadkomma en så bra intervju som möjligt.

Informationen som sedan skrivs till text kommer inte bli identifierbar och inga personliga uppgifter kommer komma fram. Enda som framkommer i intervjun är åldersgruppen. När examensarbetet är klart kommer det att publiceras på theseus.fi. Att delta i min studie är frivilligt och ni kan när som helst under studiens gång välja att avsluta deltagandet utan vidare motivering till varför.



Samtyckesblankett

Jag ger mitt samtycke till deltagande i Granbackas intervju samt samtycke till att intervjun bandas in. Jag ger mitt samtycke till att det insamlade materialet används i Granbackas examensarbete och att studien får publiceras.

Jag har bekantat mig och tagit del av medskickad information angående studien om föräldrars upplevelser av att få ett för tidigt fött barn och hur anknytningen påverkas. Jag har även på förhand bekantat mig med de frågor som intervjun byggs upp av. Jag är medveten om att jag kan när som helst, utan vidare motivering varför, avbryta mitt deltagande i studien. Jag har även fått information om vart jag ska vända mig med eventuella funderingar och synpunkter om studien.

Detta avtal är uppgjort i 2 identiska exemplar, ett till informanten och ett till respondenten.

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort och datum: _____

Med vänliga hälsningar

Studerande

Linn Granbacka
linn.granbacka@edu.novia.fi

██████████

Handledande lärare

Anita Ståhl-Levon
anita.stal-levon@novia.fi

██████████