

Institutionen för hälsa- och samhälle
Examensarbete I vårdvetenskap
Inriktning sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa
Avancerad nivå, 15 hp
HT-08

Nyblivna föräldrars upplevelser av separation från sitt nyfödda barn efter förlossningen

en systematisk litteraturstudie

**Parents´ experiences
of separation from their
newborn child after delivery**
a systematic literature study

Författare: Ann Jernqvist & Magdalena Selnes

Handledare: Helena Lindgren

Examinator: Ingegerd Hildingsson



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete

Nr 200x:xx



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr

ISBN

ISSN

SAMMANFATTNING

I olika sammanhang och i olika omfattning separeras mor och barn idag inom den perinatale vården. Då barnet behöver vård på neonatalavdelning leder det ofta till upprepad och långvarig separation mellan föräldrarna och barnet. **Syftet** med denna litteraturstudie är att beskriva föräldrars upplevelse av separation från sitt nyfödda barn efter förlossningen. **Metod-** studien är en systematisk litteraturstudie där 15 vetenskapliga artiklar ingår. **Resultat-** situationer som leder till separation mellan mamma och barn kan utgöra ett unikt tillfälle för pappan till nära kontakt och tidig anknytning mellan honom och barnet. Behovet att vara nära sitt barn är starkt och finns hos båda föräldrarna och separation leder till många negativa känslor och ökad stress hos föräldrarna samt utgör ett hinder för den tidiga anknytningen till barnet. Skillnader i behovet att vara nära barnet i den tidiga nyföddhetsperioden kan ses mellan mammor och pappor och mellan föräldrar till prematura barn och fullgångna. Nära hudkontakt och samvård mellan föräldrar och barn har visat sig ha många positiva effekter. **Slutsatser-** separation mellan föräldrar och barn har många negativa konsekvenser, såväl fysiska, psykiska som sociala. Kontinuerlig närhet efter förlossningen mellan mamman och det nyfödda barnet är viktigt och närhet mellan pappan och det nyfödda barnet är att föredra vid de tillfällen mor och barn måste separeras. Neonatal samvård skapar förutsättningar för en god anknytning mellan föräldrar och barn och ger möjlighet att påbörja föräldraskapet under optimala förutsättningar.

Nyckelord- mamma, nyfödd, pappa, separation, upplevelser.

ABSTRACT

In different consistencies and with different extent the mother and the newborn child are separated in today's perinatal care. When the newborn child needs care at the neonatal ward it's often led to repeated and prolonged separation between the parent and child. **Purpose-** The aim with this literature study is to describe parent's experiences of separation from their new born child after delivery. **Method-** The study is a systematic literature study that includes 15 scientific articles. **Result-** A situation that leads to separation between mother and newborn child can constitute a unique opportunity for the father to make close contact and early attachment between him and the child. The need to be close to your child is strong and can be found with booth parents and the separation leads to negative feelings, increased stress and constitutes a hindrance in the attachment to the child. Differences in needs to be close to the child in the early newborn period can be seen between mothers and fathers and between parents to premature children and children born after a full- time pregnancy. Close skin contact and co- care between parents and newborn children has appeared to have positive effects. **Conclusions-** Separation between parents and children has many negative consequences, physical, psychological and social. Continuous closeness after delivery between the mother and the newborn is important and closeness to the father is to prefer at times when mother and child has to be separated. Neonatal co- care provides conditions for a good attachment between parents and children and gives an opportunity to start parenting on good terms.

Keywords: Experiences, Father, Newborn, Mother, Separation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	7
2. BAKGRUND	8
2:1 Anknýtningsteorier i ett historiskt perspektiv	
2:2 Anknýtning ur mamma, pappa och barn perspektiv	8
2:3 Skillnaden mellan mycket för tidigt födda och fullgångna spädbarn i förmågan till samspel	9
2:4 Amning och anknýtning	9
2:5 Oxytocin, närhet och amning	10
2:6 Hud-mot-hud	11
2:7 Neonatalvården idag	12
2:8 Samvård/ Familjecentrerad vård	13
2:9 Barnets rätt att vara nära sina föräldrar	13
3:1 PROBLEMFÖRMULERING	14
3:2 Syfte	15
3:3 Frågeställningar	15
4. METOD	16
4:1 Design	16
4:2 Urval	16
4:3 Datainsamlingsmetod	16
4:4 Genomförande av analys	17
4:5 Forskningsetiska överväganden	17
4:6 Projektets kliniska betydelse	17
5. SAMMANFATTNING AV STUDIENS HUVUDRESULTAT	18
5:1 Separation mellan mamma och barn - ett unikt tillfälle till anknýtning för pappan	18
5:2 Behovet av att vara nära sitt barn- ett övergripande behov och skillnader mellan mammor och pappor och mellan föräldrar till fullgångna, respektive prematura barn	18
5:3 Negativa känslor till följd av separationen och att inte känna sig som förälder till sitt barn	18
5:4 Positiva effekter av hud- mot- hud	19
5:5 RESULTAT	19
Mammans upplevelser...	
5:6 Behovet av att vara nära barnet	19
5:7 Svårt att tänka på något annat än sitt barn	20
5:8 Hemlöshet och utanförskap	20
5:9 Att uppleva sig oförberedd och känna besvikelse	21
5:10 Oro för barnet	21
5:11 Känslor av skuld och dåligt samvete	22
5:12 Negativa känslor kring barnet och att inte vilja vara hos barnet	22

5:13 Att uppleva att barnet tillhör personalen/ avdelningen och att inte känna sig som mamma till sitt barn	22
5:14 Känslan av att vara mamma till sitt barn	23
5:15 Känna tillit till personalen och att vara delaktig Pappans upplevelser...	23
5:16 Oro för mamman och barnet	24
5:17 Känna sig otillräcklig och att känna skuldkänslor	24
5:18 Känna överklighetskänslor och att inte känna sig som pappa till sitt barn	24
5:19 Utanförskap	25
5:20 Närhet till och samhörighet med sitt barn	25
5:21 Känslan av att vara pappa till sitt barn och känslan av att vara en familj	26
5:22 Känna sig tillräcklig och behövd	26
5:23 Känna stöd från personalen	26
6. METODDISKUSSION	27
6:1 Valet av metod	27
6:2 Systematisk litteratursökning och vetenskaplig granskning	27
6:3 Tolkning och bearbetning av materialet	28
7. RESULTATDISKUSSION	29
7:1 Separation mellan mamma och barn - ett unikt tillfälle till anknytning för pappan	29
7:2 Behovet av att vara nära sitt barn - ett övergripande behov och skillnader mellan mammor och pappor och mellan föräldrar till fullgångna, respektive prematura barn	30
7:3 Negativa känslor till följd av separationen och att inte känna sig som förälder till sitt barn	31
7:4 Positiva effekter av hud- mot- hud	32
7:5 Avslutande diskussion	34
7:6 Slutsatser	35
7:7 Förslag till vidare forskning	35
8. REFERENSER	36-39
Bilaga 1- Brev från en mamma	40
Bilaga 2- Artikelmatris	41-43
Bilaga 3- Databassökning	44-48
Bilaga 4 – Ordlista	49-50
Bilaga 5- Granskningsmall för kvalitetsbedömning	51

1. INLEDNING

Efter att ha jobbat som sjuksköterskor på neonatalavdelning och BB samt vid praktik på förlossningsavdelning under barnmorskeutbildningen har författarna vid många tillfällen sett mammor, pappor och barn separeras i olika situationer i vården. Att se föräldrarnas negativa reaktioner på detta har väckt reflektioner kring hur separationen från barnet upplevs av föräldrarna samt vad det får för konsekvenser för föräldrar och barn, både på kort och på lång sikt. Att, som vårdpersonal, behöva separera föräldrar och barn känns fundamentalt fel och att tvingas göra detta till följd av ålderdomliga rutiner, lokalmässiga problem och låg personaltäthet på de olika avdelningarna upplevs frustrerande. Innan studien påbörjades var vår känsla att separation i nyföddhetsperioden borde medföra negativa konsekvenser för föräldrarna och barnet, en misstanke som vi funnit vetenskapliga bevis för efter att ha gjort denna litteraturstudie.

Under flera decennier separerades mor och barn efter förlossningen, för att endast få kontakt i samband med amning, som då skedde på bestämda tider och inte på barnets villkor. Inte förrän på 70-talet började man införa samvård av mor och barn på BB. Forskning av bland andra Klaus & Kennel ligger till grund för dagens rutiner om att uppmuntra tidig mor- barnkontakt och bidrog till att många BB- avdelningar i västvärlden infördes så kallad "rooming- in", det vill säga att barnet var hos mamman dygnet runt. I dagens BB- vård strävar man efter att försöka hålla ihop familjen så mycket som möjligt och målsättningen med detta är att den nyblivna familjen etableras med hjälp av råd och stöd samt medicinsk omvårdnad. Så kallade BB- hotell och familje- BB har blivit vanliga och populära. Inom neonatalvården har man också tagit till sig detta tänkande och på några håll i landet har man byggt samvårdsavdelningar där föräldrarna har möjlighet att bo tillsammans med sitt barn. Trots detta är arbetet mot en familjecentrerad vård fortfarande eftersatt på många neonatalavdelningar i landet och landstingets ekonomiska tillkortakommanden och lokalmässiga problem hindrar denna nödvändiga utveckling från att omfatta all neonatalvård i Sverige.

Författarna har valt att omnämna föräldrarna som mamma och pappa då vi inte funnit någon forskning rörande homosexuella partnerskap/ äktenskap. Vi utesluter dock inte att partnern likväl kan vara mamma som pappa.

2. BAKGRUND

2:1 Anknytningsteorier i ett historiskt perspektiv

Anknytningsteorin utvecklades i England på 1950- talet av barnpsykiatrikern Bowlby. Han grundlade begreppet ”attachment” och beskrev det som en ömsesidig process där mamma och barn, under barnets första år, formar ett känslomässigt band mellan sig. Bowlbys teorier grundar sig i erfarenheter från djurvärlden och menar att mamman riktar sig till barnet genom en biologisk förprogrammering som påverkas av hormoner. Barnet anses också ha en biologisk förprogrammering som leder till att det söker skydd och närhet hos mamman vid fara. Om mamman erbjuder en trygg bas för de faror som barnet upplever etableras en trygg anknytning. Barnets relation till mamman blir en modell för hur senare relationer etableras. Bowlby drar paralleller till apornas värld där beteenden som skapar och upprätthåller närhet är att dia, klänga sig fast vid, följa efter med blick eller rörelser, vokalisera, jollra, gråta och le. Grip- och mororeflexen anses vara restfunktioner vars syfte var att gripa tag i modern vid fara. Människobarnets förmåga att upprätthålla närhet till mamman är dock betydligt mer begränsad än exempelvis apungens (Bowlby, 1994, Brodén, 2004).

Klaus & Kennel pekade i sin forskning på 1970- talet på att det finns en känslig period som varar ett par veckor efter förlossningen då mamman knyter an till barnet. Bindningen, ”bonding”, beskrivs som en ensidig process där mamman svarade på barnets bindningsbeteenden, så som gråt och blickkontakt. ”Attachment” definieras som en rad beteenden barnet har för att signalera sina behov av omsorg. I deras forskning kunde ett samband ses mellan prematurfödelse och/ eller lång sjukhusvistelse av annan orsak i nyföddhetsperioden och barnmisshandel, failure to thrive och liknade diagnoser. Slutsatsen blev att tidig och långvarig separation senare kunde leda till utveckling av dessa allvarliga tillstånd (Marshall & Kennell, 1976).

Kennell anser att det är viktigt att behålla den biologiska och psykologiska navelsträngen mellan mamman och det nyfödda barnet. Han menar att målet med neonatalvården är att ha barnets bästa för ögonen och sträva efter en förbättring av spädbarnets tillväxt, nutrition och utveckling samt säkerställa anknytningen mellan föräldrar och barn samt förhindra störningar i föräldraskapet så som misshandel, övergivande, försummelse och failure to thrive (Kennell, 1999).

Ainsworth etablerade på 1970- talet begreppet ”maternal sensitivity”, det vill säga mammans känslomässiga närvaro som den viktigaste faktorn för främjandet av barnets trygghet och utveckling. Känsligheten beskrivs som föräldrarnas lyhörddhet inför barnets signaler och delas in i fem kategorier: att uppfatta barnets signaler, att tolka signalerna, att ge adekvata svar, att svara i tidsmässig anpassning till barnets signaler samt att kontinuerligt ha denna svarsberedskap (Ainsworth, 1978).

2:2 Anknytning ur mamma, pappa och barn perspektiv

För det nyfödda barnet är anknytningen till föräldrarna en förutsättning för att överleva. Det nyfödda barnet har stor förmåga att uppfatta sinnesintryck, såväl syn, hörsel, lukt, smak som känselintryck och lär sig snabbt att känna igen mamma och pappa. Vi vet också att det lilla barnet, av egen kraft, kan ta sig till mammans bröst om det läggs på hennes mage (Socialstyrelsen, 2001, Faxelid et al., 2001, Brodén, 2004). Det har visat sig att kvaliteten i den tidiga föräldra- barnrelationen är av avgörande

betydelse för barnets framtida sociala, emotionella och kognitiva utveckling (Broden, 2004, Hägglöf & Siddiqui, 2002).

Den naturliga miljön för ett nyfött barn är att vara nära sin mamma och hennes bröst. Genom denna närhet startar ett ömsesidigt, nedärvt samspel som är komplext och känsligt för störningar och avbrott. Forskning har visat att ett nyfött barn som tas bort från denna närhet och separeras från modern reagerar med ett så kallat ”*distress-call*”, nödrop som ibland kallas för *protest- förtvivlan- beteende*. I samband med detta blir barnet motoriskt oroligt och gråter, dessutom sjunker kroppstemperatur och hjärtfrekvens. Samtidigt stiger halten av stresshormoner, vilket påverkar mag- tarm funktion och tillväxt negativt. När barnet återförenas med mamman återgår dessa funktioner till det normala igen. Forskning påpekar dessa beteenden även hos andra däggdjursbarn och betonar vikten av successiv separation och stegvis utveckling mot självständighet. Barnet hålls skyddat genom ett antal naturligt skyddande miljöer eller tillväxtställen som börjar i livmodern, fortsätter utanför livmodern i närheten till mammans kropp, vidare till ”boet” med familjen och syskonen och slutligen till världen utanför (Wallin, 2001, Christensson et al., 1995).

Anknytningen mellan mor och barn påverkas av de speciella omständigheter som uppstår när ett barn föds prematurt eller sjukt och behöver vård på neonatalavdelning. Även mamman till ett barn som föds för tidigt är ”prematurlig” eftersom hon inte hunnit förberedas sig på att bli mamma (Bruschweiler, 1998).

Tillgången till forskning om mäns upplevelser under graviditet, förlossning och tidigt föräldraskap är begränsade, men barnafödande kan ses som en utvecklingskris även för männen. Väntande pappor kan uppleva symtom som går under benämningen ”*couvade*” efter det franska ordet för ”ruva”, dålig aptit, illamående, kräkningar kan vara besvär som uppkommer. Detta tolkas som ett uttryck för en psykisk konflikt hos männen under denna period. Nyblivna pappor kan också uppleva reaktioner med ”barnsängstårar” de första dagarna efter förlossningen. Reaktionen kännetecknas av gråtmildhet, emotionell labilitet, sömnproblem, irritabilitet och rastlöshet. Nyblivna pappor har, precis som mamman, ett behov av fysisk kontakt och närhet till barnet efter förlossningen (Persson & Westgren, 1991).

Prematuritet innebär inte i sig någon ökad risk för sämre kvalitet på anknytningen mellan mamman och barnet i en lågrisk population (Korja et al., 2007). Studier visar dock att mammor till prematura barn uppvisar färre moderliga beteenden så som att titta på barnet, le mot det, småprata och röra vid det kärleksfullt än mammor till fullgångna barn vilket i sin tur kan stå för signaler på en depression hos mamman (Feldman & Eidelman, 2007). Interventioner som fokuserar på beröring mellan mamman och barnet så som hud- mot- hud kontakt och massage har visat sig ha positiva effekter på både mammans förmåga till samspel och den autonoma mognaden hos barnet (Feldman et al., 2003).

2:3 Skillnaden mellan mycket för tidigt födda och fullgångna spädbarn i förmågan till samspel

Förlossningen innebär en stressituation för barnet vilket leder till höga halter av stresshormoner i blodet som kvarstår några timmar efter födelsen. Under denna tid är barnet klarvakat och många föräldrar upplever en intensiv blickkontakt med sitt nyfödda barn. Barnet ligger efter en normal förlossning på mammans bröst, hon får en bekräftelse på att allt är bra och den värdefulla första dialogen inleds. Ett friskt barn som föds efter en fullgången graviditet har direkt efter födseln många

olika sätt att signalera till sin omgivning och bidrar aktivt till anknytningsprocessen. När ett barn föds mycket för tidigt är det både neurologiskt och psykologiskt omoget och har inte samma förutsättningar som det fullgångna barnet till en ömsesidig interaktion (Stjernqvist, 1999).

2:4 Amning och anknytning

De två första timmarna efter förlossningen är den mest optimala tiden att etablera goda förutsättningar till både amning och anknytning mellan mor och barn. Flertalet studier talar för att tidig hud-mot-hud kontakt mellan mor och barn leder till att de första amningsförsöken är mer framgångsrika och att amningsperioden blir längre, men även att anknytningen främjas genom amningen (Socialstyrelsen, 2001, Svensson & Nordgren, 2005, Moore & Cranston-Anderson, 2007, Matthiesen et al., 2001). Nyfödda som legat hud-mot-hud har visat sig vara mer alerta, haft en effektivare rooting-reflex, slickat på mammas bröstvårta och börjat suga på bröstet inom tre minuter. Nyfödda som inte legat hud-mot-hud hade inte alls samma beteende utan var tröttare, mer irriterbara och det tog mer än tio minuter innan de kom igång att suga (Moore & Cranston-Anderson, 2007). Amning har en central roll i anknytningsprocessen och den är ännu viktigare när den nyfödda är sjuk eller prematur (Lindberg & Lagerkrantz, 2003).

Fördelarna med amning för mamma och barn har många gånger bevisats i vetenskapliga sammanhang. Både fysiska och psykologiska fördelar för barnet har bevisats genom studier. Evidens finns för att amningen ger ett immunologiskt skydd mot en rad sjukdomar liksom att det skulle kunna öka den intellektuella förmågan (Howie et al., 1990, Forsyth, 1995, Wilson et al., 1998). Evidens finns även för att kvinnor som ammat har lägre risk för att drabbas av bröstcancer innan klimakteriet och att även risken för cancer i äggstockarna minskar. Ett samband har setts mellan amningstidens längd och den minskade cancerrisken, något som antas bero på det minskade antalet ägglossningar som amningen leder till. Forskning pekar mot att amningen ger en extra skjuts till "mammaintinkterna" och för mammor som tvivlar på sin förmåga att bli mamma kan amningen underlätta anknytningen till barnet (Svensson & Nordgren, 2002).

2:5 Oxytocin, närhet och amning

Oxytocin, som även kallas "Kärleks-hormon", "Moders-hormon", "Bindnings-hormon", "Lycko-hormon och "Lugn-och-ro-hormon" är en viktig mediator i ett psyko/fysiologiskt mönster, som karakteriseras av social interaktion, mentalt lugn och fysisk avslappning samt stimulering av näringsinlagring, tillväxt och läkning. Oxytocin, som inte är könsbundet, frisätts inte bara hos kvinnor vid amning och förlossning utan även vid annan sensorisk stimulering, till exempel värme, beröring, lukt, födointag. Man vet sedan länge att det framförallt stimulerar mjölkutdrivning vid amning och värkarbetet i samband med förlossningen. (Svensson & Nordgren, 2002, Uvnäs-Moberg, 2004, Feldman et al., 2007, Matthiesen et al., 2001). Oxytocin frisätts till såväl blodbanan som centrala nervsystemet och det är sannolikt att detta ökar mammans interaktion med och bindning till barnet samt att det leder till att hon blir lugn och mår bra (Uvnäs-Moberg, 2004, Feldman et al., 2007).

2:6 Hud-mot-hud

Alla nyfödda barn, oavsett vikt och gestationsålder, skall ges möjlighet till hud- mot- hud kontakt och tidig amning direkt efter födseln efter avtorkning med en varm handduk och eventuella åtgärder eller kontroller utifrån barnets allmäntillstånd. Om temperaturen i rummet är mindre än 25 grader läggs en varm handduk över barnets rygg. KMC, Kangaroo Mother Care, innebär en tidig, förlängd och kontinuerlig hud- mot- hud kontakt mellan modern och det lågviktiga/ prematura barnet med enbart amning och planerad lämplig uppföljning. Övrig hud- mot- hud vård benämns Kangaroo Care och innefattar då båda föräldrarna. Detta innebär att barnet sitter hud-mot- hud med sin mamma och pappa större delen av dygnet och i de fall barnet inte kan försörja sig själv via amning sondermatas det med bröstmjölk (Wallin, 2001).

Studier har visat att om barnen får ligga så ostört kan de krypa upp och börja amma själv inom 1-2 timmar. Man har sett att barnet masserar mammans bröst med sina händer innan det kommer igång att suga, vilket har visats sig ha betydelse för oxytocintopparna i moderns blod. Oxytocinet som frisätts stimulerar utdrivningen av mjölk, men vidgar också blodkärlen på bröstkorgens framsida, vilket leder till att modern även avger värme till barnet (Uvnäs-Moberg, 2004). Moderns varma bröst är mer effektivt än kläder, filter och kuvös för att hålla värmen hos det nyfödda barnet (Moore & Cranston-Anderson, 2007).

Genom att göra på det här sättet har man upptäckt att de nyfödda barnen blir lugnare och gråter mindre och därmed spar energi, som i sin tur gör att de även kan hålla blodsockret på god nivå, man har också sett att de har lägre nivåer av stresshormonet kortisol (Socialstyrelsen, 2001, Moore & Cranston-Anderson, 2007, Uvnäs-Moberg, 2004).

Den ömsesidiga närheten påverkar både mamman och det nyfödda barnet. Kontakten och värmen från mammans hud stimulerar barnets interaktion med mamman, vilket bland annat kommer till uttryck genom att barnet kryper till bröstet. Den fysiologiska avslappningen leder till att den perifera genomblödningen hos barnet ökar och därigenom blir barnets fötter varma (Uvnäs-Moberg, 2004). Kontakten hud-mot-hud mellan det nyfödda barnet och mamman samt amning omedelbart efter förlossningen leder inte bara till de omedelbara förändringar som nämnts utan har också långvariga effekter. Bindningen mellan mor och barn kan bli starkare på så sätt att mammorna interagerar mer med sina barn. Somliga studier visar även att mjölkproduktionen förbättras och att amningstiden förlängs (Uvnäs-Moberg, 2004).

Man antar att prematura barn som får "sitta känguru", det vill säga hud-mot-hud, hos sina mammor också har en ökad oxytocinfrisättning. Detta har inte studerats hos nyfödda men man vet att stresshormonet kortisol och magtarmkanalshormonet cholecystokinin sjunker, vilket bidrar till att barnen växer bättre och får en kortare vårdtid (Uvnäs-Moberg, 2004).

Beröring och fysisk närhet i nyföddhetsperioden ger långvarigt positiva effekter på tillväxt och självreglering hos det lilla barnet och kan motverka potentiella riskfaktorer för känslomässiga störningar. Studier på både människor och djur har visat att separation mellan mamma och barn kan resultera i långvariga negativa effekter på hjärnans utveckling så som hyperaktivitet och negativ påverkan på utsöndringen av tillväxthormoner hos barnet. Studier på djur tyder på att separation mellan den nyfödda och mamman skulle kunna leda till en typ av programmerad celledöd i flera delar av den omogna hjärnan. (Weller & Feldman, 2002).

Upprepad hud- mot- hud kontakt mellan mamma och barn har även visat sig minska stresshormonet kortisol i mammans saliv, höja smärtröskeln, sänka pulsen samt förbättra mammans humör. Hos barnet antingen ökade eller minskade kortisolet, pulsen ökade vid det första tillfället men sjönk vid de påföljande och barnet visade färre tecken på smärta och obehag vid upprepad hudkontakt (Mörelius et al., 2005).

2:7 Neonatalvården idag

Det föds idag ca 90 000 barn i Sverige varje år, ungefär 10 procent av dem måste få vård på en neonatalavdelning, Av dessa är ca 4 procent av barnen födda före 37 fulla gestationsveckor vilket innebär att de flesta barn som vårdas på neonatalavdelning är födda efter fullgången graviditet (Wallin, 2001).

Bara för några decennier sedan innebar vård på en neonatalavdelning att föräldrarna kom och hälsade på sitt barn någon gång i veckan. Vårdtiderna blev långa och barnet tränades av personalen, som var ”experterna”, att äta på flaska innan de skrevs ut. Föräldrarna hade som regel aldrig matat eller skött sitt barn när de fick ta hem det, efter ibland så lång tid som fyra till sex månader. Men vården på neonatalavdelningarna har förändrats mycket under de senaste decennierna, både vad gäller den medicinska vården och det psykologiska omhändertagandet av familjen. På det psykologiska området är man numera medveten om att även det mycket för tidigt födda barnet redan från födseln är en del av familjen. Barnet är en familjemedlem där föräldrarna är de viktigaste personerna, även om barnet är i behov av intensivvård för att överleva. Att skapa förutsättningar till en positiv anknytning och nära kontakt mellan barn och föräldrar är personalens viktigaste arbetsuppgift vid sidan av den medicinska vården (Stjernqvist, 1999). Relationen mellan mor och barn innehåller under normala omständigheter stunder av enskildhet, närhet och njutning. Att bli förälder på en neonatalavdelning innebär mycket begränsade möjligheter till avskildhet med sitt barn. Det finns alltid personal i närheten och oftast även andra föräldrar. Denna brist på privatliv och intimitet i den känsliga process det är att knyta an till ett barn är påfrestande för många föräldrar (Stjernqvist, 1999).

När ett barn föds sjukt eller för tidigt har vi under en lång tid i vår västerländska kultur ansett det nödvändigt att separera barnet från mamman och placera det i en kuvös för att öka chanserna till tillfrisknande och överlevnad. De medicinska framstegen inom neonatologin har inneburit att man idag kan rädda barn tidigare och att man uppnått en ökad överlevnad för de mycket för tidigt födda barnen, vilket också medfört att antalet barn med bland annat koncentrationsstörningar och andra negativa följder av den tidiga födseln har ökat. Dessa konsekvenser har lett till ett ökat intresse för forskning och utveckling kring hur man skapar en vårdmiljö och rutiner som stödjer de grundläggande biologiska och psykologiska behoven och den så viktiga anknytningsprocessen (Wallin, 2001).

Det finns många förbättringar att göra inom neonatalvården för att öka närheten mellan föräldrar och barn under den så viktiga fasen då anknytningen etableras. Mamman har levt i en biologisk symbios med barnet, vilken fått ett allt för tidigt slut när det föds för tidigt. Det är ”emot naturen” att skilja mor och barn åt i nyföddhetsperioden. I all annan barnsjukvård i Sverige ser man det idag som självklart att en förälder ska vara hos barnet dygnet runt (Stjernqvist, 1999).

2:8 Samvård/ Familjecentrerad vård

Neonatalavdelningar planerades tidigare huvudsakligen utifrån den medicinska och tekniska vården av det enskilda barnet. När man idag gör om- och nybyggnationer så sker det i stället utifrån synsättet samvård, det vill säga att man planerar för hela familjens närvaro och med närhet till förlossnings- och BB- avdelningen för att skapa möjlighet till uppföljande kontakter med barnmorska och obstetiker. Med samvård möjliggörs föräldrarnas fulla delaktighet i vården av sitt barn. Föräldrarna kan bo på avdelningen eller i närheten, och får fortlöpande information, stöd och undervisning av personalen. Denna närhet har visat sig minska oron och stödja anknytningen till barnet (Wallin, 2001).

En neonatalavdelning som planeras utifrån en familjecentrerad vård med fokus på närhet mellan föräldrar och barn bör ha följande aspekter i åtanke:

- Avskildhet för föräldrar och barn, runt barnets plats men helst på ett eget rum för familjen. Trådlösa övervakningssystem är en viktig förutsättning för att möjliggöra detta.
- Optimera förutsättningarna för hud- mot- hud vård genom att göra gott om plats runt barnets kuvös/ sängplats så att inte föräldrar känner sig i vägen då personalen måste komma fram och arbeta. Den maskinella utrustningen bör fästas på till exempel svängbara, vägghängda stativ så att den är flexibel och lätt kan förflyttas.
- Lösningar för syskon att vara på avdelningen gör att föräldrarna kan vara hos det lilla barnet i större utsträckning. Tillgång till telefon, internet och arbetsyta nära barnet så att föräldrarna kan utnyttja tiden då barnet sover till att jobba eller utföra andra ärenden. Tillräckligt med övernattningsrum och områden för familjemedlemmarna till barnet att umgås på enskilt så att föräldrarna kan tillbringa så mycket tid som möjligt hos barnet.
- Underlätta optimal kommunikation mellan föräldrar och personal när det gäller barnets vård och skapa förutsättningar för maximal delaktighet hos föräldrarna. Skapa förutsättningar för ronder nära barnet där personalen har möjlighet att sitta ner för att signalera till föräldrarna att de har tid att lyssna i stället för att stå upp under rondens och signalera att de är "på väg" till någon annan.
- Göra miljön på neonatalavdelningen så hemlik, trevlig och inbjudande som möjligt för att föräldrarna skall känna sig "hemma" och trivas i närheten av sitt barn.
- Använda sig av konceptet "vård- av- förälder" vilket innebär maximal delaktighet av föräldrarna i barnets vård samt att vården av barnet förflyttas från kuvösen/ sängen till föräldrarnas famn så långt det är möjligt (White, 2004).

2:9 Barnets rätt att vara nära sina föräldrar

Förenta nationernas barnkonvention antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar, varav 41 är "sakartiklar" och slår fast vilka rättigheter varje barn ska ha. Artikel 2 slår fast att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras. Artikel 3 anger att det är barnets bästa som alltid skall komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Artikel 9 har rubriken: Åtskiljande från föräldrar. I paragraf 1 kan man läsa att: "Konventionsstaterna skall säkerställa att ett barn inte skiljs från sina föräldrar mot deras vilja utom i de fall då behöriga myndigheter, som är underställda rättslig överprövning, i enlighet med tillämplig lag och tillämpliga förfaranden, finner att ett sådant åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa". (www.bo.se).

I mitten av 90- talet arbetade Förenta nationernas barnfond (UNICEF) och Världshälsoorganisationen (WHO) tillsammans fram riktlinjer för hur omvårdnaden, med fokus på amning och samvård av mamma och barn, ska utformas i nyföddhetsperioden. Riktlinjerna sammanfattades i ett dokument ” Tio steg till lyckad amning” och har lanserats som ” The Baby Friendly Hospital Initiative” (BFHI) eller ”Amningsvänliga sjukhus” i fri svensk översättning. Samtliga svenska sjukhus med förlossnings- och BB vård har minst en gång blivit utnämnda till ”Amningsvänliga sjukhus”. Riktlinje nr 7 förespråkar tillämpning av samvård av mamma och barn dygnet runt (SOU, 1996).

Sedan början av 1990-talet har det funnits en gemensam Nordisk Standard för Barn och Unga på Sjukhus, NOBAB. Den är utformad mot bakgrund av FN:s barnkonvention och det arbete som flera europeiska intresseföreningar, bland dem NOBAB, utför för att värna om sjuka barns rätt. I Socialstyrelsens utredning om barnkompetensen inom hälso- och sjukvård som är under behandling i riksdagen föreslår NOBAB att: Nationella riktlinjer för vården av sjuka barn och ungdomar bör utarbetas och att föräldrar skall kunna vara nära sitt barn när det vårdas på sjukhus. I NOBAB standard punkt 2 står att läsa: ” Barn på sjukhus har rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen”. Vidare kan man läsa under punkt 3: ”Föräldrar skall få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn och få möjlighet att övernatta. Föräldrar skall få information om avdelningens arbetsätt och rutiner och få stöd att ta aktiv del i barnets vård”. (www.nobab.se).

Världshälsoorganisationen WHO anser att en av de viktigaste uppgifterna för att främja den psykiska hälsan i världen är att arbeta med de små barnen och deras föräldrar. Samspelet mellan barn och föräldrar är viktigt och de åtgärder som vidtas bör ha fokus på hela familjen. ”Spädbarns och små barns psykosociala och kognitiva utveckling är beroende av samspelet med föräldrarna. Program som främjar kvaliteten på dessa relationer kan avsevärt förbättra barns känslomässiga, sociala, kognitiva och fysiska utveckling. Sådana insatser är särskilt betydelsefulla för mödrar som lever under pressade förhållanden” (www.who.int, Barnombudsmannen årsrapport, 2007).

I hälso- och sjukvårdslagen står det att läsa:

- 2§ Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.
- 2a§ Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär att den skall särskilt; vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården skall också så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763).

3:1 PROBLEMFÖRMULERING

Trots att frågan om separation mellan föräldrar och barn inom den perinatale vården fått större uppmärksamhet under senare år skiljs mamma och barn då någon av dem behöver vård utöver den vanliga förlossnings- och BB vården. Dessa separationer sker oftast på grund av inarbetade rutiner och rent lokalmässiga problem. Många sjukhus i dagens Sverige är inte byggda för att möjliggöra en tidig och kontinuerlig kontakt mellan mamman och barnet då förlossning, BB och neonatalavdelning ofta ligger på olika plan eller till och med i olika byggnader. Avstånden mellan de olika avdelningarna kan vara långa vilket utgör ett hinder för föräldrarna att vara nära sitt barn i den utsträckning de önskar, speciellt då barnet behöver en längre tids vård på neonatalavdelning. De flesta neonatalavdelningar är heller inte utformade för att föräldrarna skall kunna bo med sitt barn och då vården under de senaste decennierna har utvecklats till att, i större utsträckning än förr, värna om barnet och föräldrarnas närhet till varandra utgör de lokalmässiga begränsningarna ett problem för att utveckla vården i denna riktning. På flera platser i Sverige har problemet uppmärksammats och ombyggnader har utförts för att öka närheten mellan BB, förlossning och neonatalavdelning för att på så sätt möjliggöra närheten mellan föräldrar och barn. Denna studie har genomförts för att sammanställa aktuell forskning på området separation mellan föräldrar och barn i den perinatale perioden och ta reda på föräldrarnas upplevelser där av.

3:2 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva föräldrars upplevelse av separation från sitt nyfödda barn efter förlossningen.

3:3 Frågeställningar

Hur upplever den nyblivna mamman separation från barnet efter förlossningen?

Hur upplever den nyblivna pappan separation från barnet?

Hur upplever den nyblivna pappan situationen då separation mellan mor och barn sker efter förlossningen?

Finns skillnader mellan mammor och pappors upplevelser av separationen från sitt barn?

4. METOD

4:1 Design

Studien är en systematisk litteraturstudie.

4:2 Urval

Inklusionskriterierna för studien är vetenskapligt granskade artiklar publicerade mellan åren 1999 och 2008. Både svenska och utländska studier har inkluderats. De studier som exkluderats är de som är publicerade innan 1999 och de som inte uppfyllt de vetenskapliga kraven.

4:3 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen har skett via systematisk sökning av vetenskapliga artiklar på engelska i olika databaser, med manuell sökning via inkluderade artiklars referenslistor samt via rekvirering av artiklar från författare samt bibliotek. Den systematiska sökningen påbörjades med en första sökning med nio sökord i olika kombinationer via metasökning i databaserna Science Direct och EBSCO samt i elin@dalarna. Initialt söktes endast artiklar som fanns att tillgå gratis i fulltext. En begränsning gjordes också till artiklar publicerade mellan åren 1998-2008 för att hitta så aktuell forskning som möjligt. Då denna sökning gav ett otillräckligt antal artiklar fortsatte sökningen via inkluderade artiklars referenslistor för att nå fler artiklar relevanta för ämnet. Några artiklar som hittats via referenslistor har inte kunnat hämtas gratis, i fulltext via för oss tillgängliga databaser, varför vi kontaktat en av författarna för att få tag på dessa. På detta sätt kunde fyra nya artiklar inkluderas i studien. Därefter utökades sökningen genom att utföras i fler databaser men med samma sökordskombinationer. Då inte heller detta gav ett tillräckligt antal artiklar för att göra studien trovärdig utökades sökningen med fler sökord i flera olika kombinationer och på detta sätt hittades fler artiklar. De mest givande sökordskombinationerna var:

Separation AND mother AND infants

Fathers AND infants AND neonatal care

Mother AND experience AND separation AND infants.

Vid den systematiska sökningen hittades samma artikel flera gånger i olika databaser men hämtades bara ur en. Den systematiska sökningen redovisas i bilaga 3. Utöver dessa sökvägar kontaktades studenter som gjort liknande studier samt de som har pågående studier i ämnet för att på detta sätt få tips om användbara artiklar.

4:4 Genomförande av analys

Arbetet inleddes med att definiera följande sökord; co- care, attachment, infants, postnatal care, oxytocin, mother, father, postpartum och separation i olika kombinationer. Ett första urval skedde genom att observera artiklarnas titel för att bedöma innehållets relevans i förhållande till studiens syfte och frågeställning. Därefter lästes artiklarnas abstracts igenom och utifrån detta bedömdes användbarheten till studien. Efter detta gjordes ett urval av artiklar som lästes i sin helhet och blev föremål för fortsatt vetenskaplig analys enligt den mall som presenteras i bilaga 5. De artiklar som uppfyllde de vetenskapliga kriterierna och stämde med studiens syfte och frågeställningar inkluderades därefter i studien. Det slutgiltiga urvalet av artiklar presenteras i bilaga 2. Totalt granskades 52 artiklar varav 15 inkluderades och 37 valdes bort då de inte överensstämde med studiens syfte. Alla inkluderade artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. För att arbeta fram studiens resultat bearbetades artiklarna systematiskt för att få fram olika teman gällande föräldrarnas upplevelser av separation. Detta arbete inleddes med att hitta gemensamma nämnare för mammors upplevelser som sedan sammanfattades under ett antal rubriker. Därefter fortsatte arbetet med att analysera pappors upplevelser och hitta teman, som även de rubriksattes. Slutligen jämfördes dessa rubriker och dess innehåll för att hitta olikheter och skillnader i mammors och pappors upplevelser.

4:5 Forskningsetiska överväganden

Etiskt tillstånd att genomföra studien behövdes inte då det är en litteraturstudie som grundar sig på tidigare gjorda studier. Alla inkluderade studier har erhållit etiskt tillstånd innan de genomfördes. Skriftligt tillstånd har inhämtats för att använda ”brev från en mamma” från personen som skrivit brevet (Bilaga 1).

4:6 Projektets kliniska betydelse

Nyfödda barn kan, till skillnad från äldre barn, inte uttrycka sina behov av närheten till sina föräldrar i ord. Detta är dock ett grundläggande mänskligt behov och en rättighet som i dagens sjukvård ofta förbises då föräldrar och nyfödda barn separeras i olika situationer i den perinatala vården. Denna studie kan ge personal inom neonatal, BB och förlossningsvård evidens för att understödja närhet mellan föräldrar och barn i nyföddhetsperioden.

5. SAMMANFATTNING AV STUDIENS HUVUDRESULTAT

5:1 Separation mellan mamma och barn- ett unikt tillfälle till anknytning för pappan

Situationer inom den perinatale vården som leder till separation mellan mamma och barn kan utgöra ett unikt tillfälle för pappan till att ta det primära ansvaret för barnet. Detta medför en möjlighet till nära kontakt och tidig anknytning mellan pappan och barnet, något som underlättas av att pappan håller barnet hud- mot- hud. Denna nära, kroppsliga kontakt leder till att barnet gråter mindre och är lugnare, vilket i sin tur leder till att pappan känner sig tillräcklig och behövd. Detta är känslor som hjälper honom in i papparollen och gör det lättare för honom att knyta an till sitt barn (Erlandsson & Fagerberg, 2004, Erlandsson et al., 2006, Lindberg et al., 2008, Erlandsson et al., Lundqvist et al., 2007, Fegran et al., 2008, Jackson et al., 2003).

5:2 Behovet av att vara nära sitt barn- ett övergripande behov och skillnader mellan mammor och pappor och mellan föräldrar till fullgångna, respektive prematura barn

Behovet att vara nära sitt barn fysiskt är starkt och finns hos båda föräldrarna. Detta är ett övergripande tema som framkommer i många av de studier som författarna tolkat. Behovet av närhet till barnet utgör en fundamental upplevelse och överskuggar allt annat. Resultatet i denna studie pekar mot att mammor till fullgångna barn har ett större behov av att vara nära barnet kroppsligt än papporna i den tidiga nyföddhetsperioden och att de känner sig mer förberedda på den nära kontakten med barnet. Mammor till prematura barn har också ett strakt behov av närhet till barnet men känner inte samma omedelbara beredskap inför moderskapet (Nyström & Axelsson, 2002, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Hall, 2005, Fegran et al., 2008, Jackson et al., 2003, Flacking et al., 2006, Feldman et al., 1999, Wigert et al., 2006, Erlandsson et al., 2008, Erlandsson et al., 2006, Lindberg et al., 2008, Lundqvist et al., 2007, Heerman et al., 2005). Vad det gäller pappor till prematura barn så är resultaten motstridiga, en studie visar att pappan känner sig redo för rollen som pappa medan en annan visar det motsatta (Fegran et al., 2008, Jackson et al., 2003).

5:3 Negativa känslor till följd av separationen och att inte känna sig som förälder till sitt barn

Av de inkluderade studier som undersökt upplevelsen av separation visar samtliga att separation mellan föräldrar och barn leder till negativa känslor, så som skuld, maktlöshet, oro, utanförskap, orättvisa, kontrollförlust och ökad stress samt utgör ett hinder för den tidiga anknytningen till barnet. I flertalet av studierna beskrivs föräldrarnas upplevelser av att ha svårt att känna sig som mamma och pappa till sitt barn som en konsekvens av separationen (Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Fegran et al., 2008, Lindberg et al., 2007, Lindberg et al., 2008, Lundqvist et al., 2007, Jackson et al., 2003, Feldman et al., 1999, Flacking et al., 2006, Hall, 2005, Heerman et al., 2005).

5:4 Positiva effekter av hud- mot- hud

Nära hudkontakt har positiva effekter för både föräldrar och barn. Flera av studierna visar på ett samband mellan tiden av hud- mot – hud kontakt mellan föräldrarna och barnet och hur snabbt föräldrarna kan börja känna sig som mamma och pappa till sitt barn. Det påverkar även föräldrarnas sätt att se på det prematura barnet och hjälper dem att anse barnet livsdugligt och starkt samt som ett steg mot det friska och normala (Flacking et al., 2006, Hall, 2005, Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Jackson et al., 2003, Erlandsson et al., 2007).

5:5 RESULTAT

Mammans upplevelser...

5:6 Behovet av att vara nära barnet

Mammor som hade blivit separerade från sitt nyfödda barn beskrev det stora behovet av närheten till sitt barn och blev förvånade och överraskade när de inte kunde få bo tillsammans. Detta var något de hade tagit för givet och trott var självklart innan de själva hamnat i situationen. De trodde inte att man kunde separera mor och barn inom vården (Nyström & Axelsson, 2002). De hade alla ett stort behov av att vara nära sitt barn oavsett omständigheter och att inte ha möjlighet till detta var något som överskuggade upplevelse av hela sjukhusvistelsen, inget annat än barnet och att kunna vara nära kändes viktigt. De nyblivna mammorna upplevde att det var personalen, vårdrutiner och andra omständigheter som drog ut på tiden för separationen mellan dem och barnet. Det var viktigt för dem att kunna vårdas på samma avdelning som sitt barn och i samma rum. Mammorna upplevde hela sjukhusvistelsen som en enhet och skiljde inte på de olika avdelningarna eller dess personal, för dem var det en helhetsupplevelse (Erlandsson och Fagerberg, 2004, Hall, 2005). Det absolut viktigaste för mammorna var att ha möjlighet till att vara fysiskt nära sitt barn, samt att vara delaktig i barnets omvårdnad och därmed bli en viktig person i barnets liv (Fegrans et al., 2008, Erlandsson & Fagerberg, 2004). Att kunna vara ensam med sitt barn på en avskild plats var också viktigt (Jackson et al., 2003).

Den påtvingade separationen signalerade till mamman att personalen inte kunde ta hänsyn till hennes emotionella behov av att vara nära sitt barn. Separationen innebar en ytterligare börda till det emotionella kaos mamman upplevde efter att ha fått ett prematurt barn, något som också var en konsekvens av separationen i sig. Detta gjorde att mammorna inte orkade argumentera och strida för att få vara med sitt barn och gjorde dem passiva och initiativlösa. De upplevde att de som kunde och orkade strida för sin sak fick bättre möjligheter till att vara näras sitt barn än de som inte hade samma förmåga och möjlighet (Flacking et al., 2006).

Att hålla sitt barn hud- mot- hud hade flera positiva effekter på mammans förhållande till och sätt att se på barnet. Att kunna hålla sitt barn hud- mot- hud uppfattades som ett tecken på att barnet var livsdugligt och starkt samtidigt som det sågs som ett steg närmare det friska och normala och fick mammorna att känna sig viktiga och betydelsefulla för sitt barn. Fysisk närhet upplevdes som en

kompensation för allt smärtsamt barnet fick uppleva och stärkte bandet mellan mamman och barnet (Flacking et al., 2006). Att kunna vara näras sitt barn gav mammorna en känsla av kontroll över barnets liv och mammorna upplevde att deras närvaro och kroppsliga närhet var det som gav barnet kraft att överleva (Hall, 2005). Känslan av kärlek blev tydlig de stunder mamman fick vara nära sitt barn, hon kunde i dessa stunder känna tacksamhet och glädje över barnet. Dessa stunder uppvägde till viss del det jobbiga i att vara separerad från sitt barn (Nyström & Axelsson., 2002). Viljan av att vara nära sitt barn och amma var underordnad känslan av tacksamhet gentemot personalen som hjälpt barnet och lyckan över att barnet hade överlevt och mådde bra (Wigert et al., 2006).

5:7 Svårt att tänka på något annat än sitt barn

Under tiden mammorna var separerade från sitt barn gick hela deras tankeverksamhet åt till tankar kring barnet och att vilja vara nära och de hade svårt att förstå varför detta inte var möjligt (Nyström & Axelsson, 2002). För de mammor som hade sitt barn på en neonatalavdelning upplevdes det som mycket jobbigt att vara separerad från barnet då hon skrivits ut från BB. När mammorna var hemma hade de svårt att slappna av då tankarna hela tiden kretsade kring barnet (Jackson et al., 2003). Mammor som separerats från sitt barn upplevde initialt en ökad oro för barnet och tänkte mycket på henne/honom under tiden separationen varade. För de mammor som upplevde separation under längre tid, upprepade gånger och där det fanns en risk för att barnet skulle dö minskade i stället frekvensen av tankar och oro kring barnet (Feldman et al., 1999). Mammorna upplevde också tiden för separationen som längre än vad den egentligen varit och att sova hemma under den tid barnet vistas på neonatalavdelning beskrevs av mammorna som mycket jobbigt (Erlandsson & Fagerberg, 2004).

5:8 Hemlöshet och utanförskap

Föräldrarna upplevde sjukhusmiljön främmande och hade svårt att känna sig hemma där (Hall, 2005). Känslan av hemlöshet innebar att inte känna sig hemma någonstans och uppstod när barn- och kvinnoklinik låg på olika våningar. Detta upplevdes som ett hinder mot att kunna besöka sitt barn så ofta som de önskade (Nyström & Axelsson, 2002). Separationen från barnet innebar känslor av ensamhet och en känsla av att inte tillhöra någon av avdelningarna. De upplevde sig inte ha något gemensamt med de andra mammorna på BB som hade sina barn hos sig, vilket var känslomässigt jobbigt. På neonatalavdelningen fanns ingen plats eller säng för mammorna, vilket gjorde att de inte kände sig välkomna där. När barnet sov kände sig mammorna överflödiga och visste inte vad de skulle göra, det var omöjligt att hitta en plats där man kunde få vara ensam med sitt barn (Wigert et al., 2006). Det fanns begränsade möjligheter till att vara nära sitt barn och det gjorde det uppenbart för mammorna att vården var helt inriktad på barnet och signalerade till dem att barnet inte behövde sin mamma utan klarade sig bra med personalen. Mammorna bar på en känsla av att vara till besvär för personalen och när de upplevde avsaknad av engagemang resulterade det i känslor av otrygghet (Flacking et al., 2006), Nyström & Axelsson, 2002). Separationen medförde en känsla av att vara utanför som innefattade förtvivlan, hopplöshet, maktlöshet, hemlöshet och besvikelse. Den starka känslan av att bara vilja vara med barnet gjorde att mammorna hade svårigheter att sova på natten, saknad aptit samt grät mycket. En känsla av orättvisa gent emot andra mammor med friska barn uppkom då mamman inte kunde bo hos sitt barn och att se dessa tillsammans var smärtsamt (Nyström & Axelsson., 2002). Något som också bidrog till en känsla av utanförskap var när personalen inte

lyckades ge ett respekt- och förtroendefullt intryck vilket gjorde det svårare för mamman att förstå vad som hände barnet (Wigert et al., 2006). Vid akuta situationer eller vid undersökningar fick föräldrarna vänta utanför undersökningsrummet vilket upplevdes som att bli utestängd och övergiven. Det var svårt att skiljas från sitt barn i en sådan situation och de oroade sig över att inte få se sitt barn levande igen. I dessa situationer upplevde mammorna det svårt att ta emot omtanke från personalen (Hall, 2005). Mammornas känsla av maktlöshet beskrivs som att de vill ta hand om sitt barn men inte får på grund av att andra människor fattar alla beslut. Även att inte kunna finnas där och trösta sitt barn eller att inte kunna förhindra att barnet gråter gav dem en känsla av maktlöshet (Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006).

5:9 Att uppleva sig oförberedd och känna besvikelse

En känsla av besvikelse upplevdes av mamman när inte förlossningen blev som hon hade tänkt sig och innefattade också en känsla av att vara oförberedd på de komplikationer som drabbat henne själv och barnet (Nyström & Axelsson, 2002). När barnet behövde vård på en neonatalavdelning upplevde den nyblivna mamman en situation som hon var helt oförberedd på (Wigert et al., 2006). Att få ett prematurfött barn upplevdes som en chock och de kändes sig oförberedda. De sörjde den prematura förlossningen som inte blev som de hade väntat sig att deras förlossning skulle bli (Jackson et al., 2003). En prematur förlossning upplevdes som en separation från det ofödda barnet, en förlust av det normala barnet och det naturliga bandet till barnet i magen. Att oförberedd kastas in i föräldrskapet kändes svårt och mammorna sörjde förlusten av den bindning till barnet de hade förväntat sig efter en normal förlossning i fullgången graviditet. (Flacking et al., 2006).

5:10 Oro för barnet

Separationen från barnet resulterade i en känsla av att inte ha kontroll. Detta gjorde mammorna känslomässigt instabila och de upplevde hot, skuld, osäkerhet samt otrygghet. Hot innebar en oro och rädsla över att något allvarligt skulle hända barnet och en oro över att barnet skulle dö. Trots att de fått lugnande information av personalen fanns en oro för att deras barn skulle vara allvarligt sjukt eller skadat. De oroade sig också över att barnet skulle dö när de inte kunde vara där för att ta hand om det själv samt att barnet skulle utsättas för onödigt många smärtsamma blodprover eller att det skulle lämnas ensamt när det grät de gånger de inte själva kunde vara där och trösta. Även mindre farliga tillstånd och behandlingar som ljusbehandling kunde uppfattas som livshotande (Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006). Att få ett prematurfött barn innebar en stor oro för barnet som gjorde det svårt för mammorna att lämna sitt barn. Mammorna till dessa barn uttryckte en stor oro över att barnet skulle dö, något som resulterade i sömnlöshet, utmattning och gjorde det svårt för dem att knyta an till barnet. Denna oro kunde kvarstå så länge som upp till ett och ett halvt år efter barnets födelse (Jackson et al., 2003). Oron över att barnet skulle dö gjorde att mammorna försökte att förbereda sig mental för detta vilket bidrog till att de höll sig borta och inte tillät sig knyta an till barnet. Detta orsakade ett emotionellt kaos inom dem som innefattade känslor av rädsla, sorg, besvikelse och misslyckande (Flacking et al., 2006). Mammorna uttryckte oro över att deras barn skulle ha tagit skada av separationen, samtidigt som de kunde känna lättnad och tacksamhet över att barnet inte var allvarligt sjukt (Nyström & Axelsson, 2002). Funderingar över om den tidiga separationen kunde ha fått

negativa konsekvenser för relationen mellan dem och barnet var något som alla mammor oroade sig över, så väl under separationen som under lång tid efteråt (Wigert et al., 2006).

5:11 Känslor av skuld och dåligt samvete

Mammor som separerats från sitt barn upplevde att de hade övergivit barnet och avstått från att vara med det vilket gav dem skuldkänslor (Erlandsson och Fagerberg, 2004). Mammorna beskrev skuld som en känsla av att deras barn led och att det skulle vara deras fel. De flesta mammor sökte orsaken till att deras barn hamnat på neonatalavdelning hos sig själva och hade funderingar över om det var något de hade gjort under graviditeten som bidragit till att barnet blivit sjukt (Nyström & Axelsson, 2002). Att känna sig slutkörd efter en tuff förlossning kunde göra att mamman inte orkade vara hos sitt barn, något som gav henne en känsla av dåligt samvete över att inte kunna ta hand om barnet själv (Wigert et al., 2006).

5:12 Negativa känslor kring barnet och att inte vilja vara hos barnet

Mammor till mycket för tidigt födda barn, vilka utsattes för långvarig och upprepad separation från sitt barn och/eller vars barn löpte risk att dö uppvisade färre moderliga beteenden, hade mer sällan ett smeknamn på sitt barn, hade mer sällan en bild av barnet och hittade mer sällan likheter mellan barnet och andra familjemedlemmar. De uppfattade heller inte sitt barn som det vackraste i världen lika ofta som mammor till fullgångna barn som inte separerats. Mammorna som upplevt separation från sitt barn tillbringade också mindre tid hos henne/ honom och tänkte mindre på barnet då hon inte var där. Detta beteende av att dra sig tillbaka var inte heller direkt reversibelt vilket kan tyda på långvariga effekter på anknytningsprocessen mellan mamma och barn och risk för en otrygg anknytning till följd av långvarig och upprepad separation (Feldman et al., 1999). Mammor med låg socioekonomisk status hade svårare att uttrycka sina känslor och behov, vilket gjorde dem ännu mer utsatta. De drog sig tillbaka och undvek att besöka barnet (Flacking et al., 2006).

5:13 Att uppleva att barnet tillhör personalen/ avdelningen och att inte känna sig som mamma till sitt barn

Den initiala separationen efter förlossningen kunde få mammorna att uppleva överklighetskänslor när de fick se sitt barn igen och tankar som; ” Det här kan vara vilket barn som helst”, ”Hur skall jag veta att det här är mitt barn”, ”Var är den omedelbara kärleken och anknytningen?” (Heerman et al., 2005). Under tiden mamma och barn var separerade upplevde de flesta en känsla av att inte vara mamma. De upplevde också en känsla av att barnet inte var deras utan tillhörde avdelningen, personalen upplevdes ta hand om barnet bättre och mamman kände att hon inte behövdes. Eftersom personalen var experterna kände sig mamman önskad (Wigert et al., 2006). När barnet vårdades på en annan avdelning, åtskild från mamman, uppkom överklighetskänslor hos henne. Detta resulterade i en känsla av osäkerhet på om hon verkligen fött barn. De upplevde sig förbisedda och att de saknade nära kontakt med personalen på respektive avdelning. Dessa känslor uppkom av att mammorna upplevde att personalen inte förstod deras grundläggande behov av att vara nära sitt barn. Anknytningsprocessen blev utdragen när mamma och barn separerades, något som också påverkades av mammans

hälsotillstånd. Denna fördröjda process influerade känslan av att vara mamma på ett negativt sätt (Erlandsson och Fagerberg, 2004). Mammor som hade prematurfödda barn på en neonatalavdelning upplevde signaler från personalen att barnet tillhörde sjukvården och att de bara hade sitt barn till låns de stunder de var på avdelningen. Under barnets första levnadsvecka upplevdes ambivalenta känslor inför både relationen till barnet och föräldraskapet i sig (Jackson et al., 2003, Heerman et al., 2005). De upplevde att de hade blivit mammor fysiskt, men inte emotionellt och socialt. Separationen från barnet gjorde mammorna osäkra på sig själva och på sin roll som mammor. Detta resulterade i känslor av att vara oviktig för barnet och att bara vara en besökare (Flacking et al., 2006).

5:14 Känslan av att vara mamma till sitt barn

Alla mammor hade en stark minnesbild av det första mötet med barnet på neonatalavdelningen efter att de separerats. Varje mamma hade också en stark minnebild av stunden då de för första gången kände sig som en mamma till sitt barn. Detta hade inträffat då de för första gången var ensamma med sitt barn, när de tilläts lämna avdelningen med sitt barn eller efter att de skrivits ut från avdelningen och hade sitt barn hemma (Wigert et al., 2006). Hur snabbt mamman kunde känna sig som en självständig förälder var direkt relaterat till hur mycket tid hon kunde vara nära sitt barn (Erlandsson & Fagerberg, 2004). Att barnet kunde tas ut ur kuvösen för längre och längre stunder gjorde att situationen kändes mer verklig och de positiva känslorna för barnet blev starkare. Detta bidrog till att de började känna sig som mammorna till sitt barn, (Jackson et al., 2003). Mammor som haft möjligheten att hålla sitt barn mycket hud- mot- hud, haft barnet vid bröstet och haft stort inflytande i barnets omvårdnad hade lättare att kalla barnet för "mitt barn" än de som inte haft samma närhet till sitt barn (Hall, 2005).

5:15 Känna tillit till personalen och att vara delaktig

Mammor som vårdats tillsammans med sitt barn på en samvårds avdelning kände att de, med hjälp av personalen, knutit an till sitt barn genom att ha tillåtits vara delaktiga i omvårdnaden av barnet. De kände sig också unika, sedda, behövda, respekterade, bekväma samt upplevde att personalen lyssnat på dem, vilket gav dem en känsla av kontroll. De upplevde också en känsla av att vara en del i ett fungerande team runt barnet genom att ges möjligheten att växa in i mammarollen och bli behandlad som en jämlike av personalen, vilket i sin tur gjorde att de vågade göra egna val rörande sin egen och barnets vård (Erlandsson & Fagerberg, 2004). Om mamman fick möjlighet att vara nära, amma, delta i omvårdnaden av sitt barn och fick stöd i föräldraskapet, kände hon sig som en unik person med unika behov vilket ledde till en känsla av delaktighet och medverkan som påverkade de moderliga känslorna i en positiv riktning (Wigert et al., 2006). Vid några tillfällen hade barnet flyttats till ett annat rum eller avdelning under tiden mamman var borta, detta upplevdes som mycket traumatiskt och resulterade i en känsla av att inte vara sedd. De upplevde att det fanns en brist i samordningen av information mellan de olika enheterna och att motstridig information gavs. Detta gjorde att de resignerade och inte ställde så mycket frågor och upplevde sig vara helt i händerna på personalen (Erlandsson & Fagerberg, 2004).

Pappans upplevelser...

5:16 Oro för mamman och barnet

När mamma och barn separerats efter förlossningen och pappan fick det primära ansvaret för barnet upplevde de oro för mamman men även känslor av glädje över barnet. Att få vara nära barnet hjälpte papporna att förtränga negativa tankar och känslor som oro över mammans och barnets hälsa samt stressen över att ensam bära ansvaret för barnets vård. Papporna kände en känsla av distans från omgivningen då de kände sig ensamma utan barnets mamma och längtade efter henne. Oro över mamman och barnet kunde upplevas som ett hot mot deras framtida liv tillsammans som en familj, något som reducerade lyckan över barnet och känslan av samhörighet (Erlandsson et al., 2008). Papporna till ett barn som fötts prematurt kände alla en stor oro för barnet som rörde sig om vilka eventuella skador barnet kunde ha drabbats av, om barnet skulle komma att utvecklas normalt och oro för att barnet skulle dö. Dessa negativa tankar var svåra att släppa trots att personalen försäkrade att allt var bra (Lindberg et al., 2008, Lindberg et al., 2007, Jackson et al., 2003). Papporna blev oroliga då personalen signalerade osäkerhet (Lundqvist et al., 2007).

5:17 Känna sig otillräcklig och att känna skuldkänslor

Papporna upplevde känslor av otillräcklighet då de var trötta och kände att de inte kunde ge barnet dess fulla uppmärksamhet. Dessa känslor uppkom också i situationer där återföreningen med barnets mamma dröjde och barnet skrek av hunger och var omöjlig att trösta genom närhet och värme (Erlandsson et al., 2008). När mamma och barn separerats på skilda avdelningar uppkom en känsla hos papporna att inte räcka till och att vilja vara hos både mor och barn samtidigt. När de uppfattade att barnets mamma inte klarade av situationen prioriterade de att vara hos henne framför att vara hos barnet (Lundqvist et al., 2007). Det upplevdes mer stressande att lämna mamman än att lämna barnet och denna känsla var starkast då separation skedde direkt efter förlossningen (Lindberg et al., 2007). Vid separation mellan mamma och barn direkt efter förlossningen fann papporna det påfrestande att behöva springa fram och tillbaka mellan de olika avdelningarna. De upplevde sig vara länken mellan mamma och barn då de fick återberätta för mamman vad som hänt barnet under tiden de två varit separerade (Lindberg et al., 2007).

5:18 Känna överklighetskänslor och att inte känna sig som pappa till sitt barn

När mamma och barn separerades direkt efter förlossningen kände papporna sig oförberedda på att ta på sig det primära ansvaret för barnet. Situationen kring barnets födelse blev inte som de hade väntat sig och de upplevde att de plötsligt blev lämnade ensamma med barnet. De var osäkra på vad de förväntades göra och hur de skulle hantera barnet, vilket gjorde att de passivt var tillsammans med barnet (Erlandsson et al., 2008). Situationen kring att ha fått ett för tidigt fött barn dominerades av överklighetskänslor. Papporna kände sig oförberedda på den plötsliga förlossningen och upplevde överklighetskänslor kring sitt barn och att ha blivit pappa (Jackson et al., 2003). Att barnet vårdades i kuvös upplevdes som en barriär som tillsammans med barnets nedsatta förmåga till samspel gjorde det

svårt för dem att känna att de blivit pappor. De upplevde det svårt att förstå sin betydelse som pappa då de ansåg att personalen var duktigare på att sköta om barnet (Lundqvist et al., 2007).

5:19 Utanförskap

Att ha blivit pappa till ett prematurt barn upplevdes i känslor av utanförskap och en känsla av att vara närvarande fysiskt men inte mentalt. Det var viktigt för papporna att vara på neonatalavdelningen men det upplevdes svårt att bli delaktig. Papporna beskrev känslor av att stå bredvid och titta på (Lundqvist et al., 2007). Pappor till prematurfödda barn, som inte kunnat vara med under förlossningen, upplevde känslor av utanförskap (Jackson et al., 2003). Att inte veta om de kunde bo kvar på neonatalavdelningen upplevdes som en stor stress. De upplevde att de fick strida för att få ett rum och kunna vara nära sitt barn. Att behöva lämna sitt barn för att åka hem och då inte kunna delta i vården upplevdes som att förlora kontrollen, vilket var mycket stressande (Lindberg et al., 2007). Att inte vara där eller att inte ha tillåtelse att vara där för sitt barn upplevdes vid akuta situationer eller vid undersökningar där föräldrarna fick tillsägelse av personalen att vänta utanför. Detta var svårt och gav känslor av att bli utestängd och övergiven. Det var svårt att skiljas från sitt barn i en sådan när de inte visste om de skulle få se sitt barn levande igen. I dessa situationer upplevde papporna det svårt att ta emot omtanke från personalen (Hall, 2005). Då pappan var ensam med barnet upplevde han en känsla av distans gentemot andra föräldrar och en osäkerhet från deras sida då han var ensam med barnet och ingen mamma fanns med (Erlandsson et al., 2008).

5:20 Närhet till och samhörighet med sitt barn

När pappan tog hand om sitt barn då mamma och barn separerats innebar det att de två kom varandra närmare och pappan tog på sig ansvaret för att lära känna sitt barn. Allt annat upphörde att existera när pappan fokuserade på att ta hand om barnet. Papporna kände förundran över de starka känslorna för barnet och dess gemenskap. Att ta hand om sitt barn förstärkte känslan av samhörighet och de tog successivt till sig barnen allt mer. En stark känsla av samhörighet beskrevs. Att vara ensam med sitt barn och vara nära det upplevdes som mysigt och gav en känsla av att andra litade på honom som pappa. Papporna upplevde att de kände sitt barn bättre än mamman som inte haft möjligheten att vara nära barnet lika mycket ännu (Erlandsson et al., 2008). Papporna försökte greppa tag om den nya livssituationen och gå in i papparollen genom att pendla mellan att aktivt ta hand om sitt barn och att passivt vara med sitt barn. De tog gradvis till sig barnet och tog sig vidare i övergången mot papparollen genom att sätta ord på sina tankar och känslor samtidigt som de tittade på barnet och talade till det (Erlandsson et al., 2006).

De pappor som fått ett prematurfött barn blev uppmuntrade av personalen på neonatalavdelningen att se tiden där som en väg till att lära känna barnet och att lära sig ta hand om barnet. Detta bidrog till att utveckla och stärka bindningen mellan pappan och barnet. De uppgav att deras känslor för barnet växte sig allt starkare och att bindningen dem emellan blev starkare med tiden. Flera talade om att de trodde sig ha starkare bindning till sitt barn än vad deras vänner hade till sina barn som fötts efter fullgången tid. De såg sig själva som mer rutinerade och att de kände sina barn bättre jämfört med pappor till fullgångna barn. Innan barnet kom kunde de aldrig föreställa sig hur mycket det skulle påverka dem, hur stark beskyddarinstinkten visade sig vara och att det inte fanns några som helst gränser för vad de var beredda att göra för sitt barn. Med hjälp av personalen blev de mer trygga i att

ta hand om sitt barn (Lindberg et al., 2008). Den nära pappa- barn kontakten gjorde att de kände sig viktiga i omvårdnaden av sitt barn (Fegran et al., 2008). Att vara nära sitt barn och att få känna på och hålla i det upplevdes viktigt för papporna (Lindberg et al., 2007, Hall, 2005).

5:21 Känslan av att vara pappa till sitt barn och känslan av att vara en familj

I de situationer då barnet vårdades på neonatalavdelning avgjorde mammans tillstånd och när hon kunde träda in i mammarollen när pappan kunde våga närma sig barnet mer och ta det till sig. Känslan av verklighet återvände när de fick hålla sitt barn första gången eller när de för första gången hade ögonkontakt med barnet, detta hjälpte papporna att kunna knyta an till det lilla barn och det var också då de första gången kände sig som pappor till sitt barn. Att barnet kunde vårdas utanför kuvösen och att pappan kunde delta i omvårdnaden av barnet förstärkte denna känsla. Att kunna sova över på neonatalavdelningen tillsammans ökade känslan av att vara en familj (Lundqvist et al., 2007, Jackson et al., 2003).

5:22 Känna sig tillräcklig och behövd

När pappan fick vara tillsammans med barnet gav det honom en känsla av att vara behövd och att räcka till för sitt barn. Denna känsla innefattade även känslor av säkerhet, förmåga, styrka och att vara kapabel att ta ansvaret för sitt barn och dess välbefinnande. Att kunna trösta sitt barn förstärkte känslan av att känna sig tillräcklig och behövd (Erlandsson et al., 2008). Barn som fick ligga hud- mot- hud med sin pappa efter ett kejsarsnitt då mamman inte kunde ha barnet hos sig visade sig gråta mindre än barn som lades i en barnsäng bredvid pappan. Barnen som legat hos pappa blev även sömniga fortare och upphörde med att signalera att de ville suga snabbare (Erlandsson et al., 2007). Den nära relationen mellan far och barn hade en positiv effekt på pappans självkänsla, vilket gjorde honom stolt över sig själv. Detta påverkade papporna till att känna sig viktiga i omvårdnaden. Relationen ändrades från att vara opersonlig till en relation av tillhörighet och beskydd (Fegran et al., 2008).

5:23 Känna stöd från personalen

Papporna upplevde att de kände stöd från personalen som alltid fanns nära, redo att ingripa. Papporna kände att de kunde ta egna, praktiska initiativ rörande barnet och kände tillit till personalen (Erlandsson et al., 2008). Med hjälp av personalen blev papporna mer trygga i att ta hand om sitt barn (Lindberg et al., 2008). Att personalen hjälpte pappan att knyta an till barnet trots att det låg i kuvös var mycket viktigt för att han skulle känna sig trygg (Fegran et al., 2008). Trots att de satte mamman och barnet i första rummet upplevde de också ett behov av att bli sedd, bekräftad och lyssnad till. Att ha möjlighet att prata med personalen var viktigt (Lindberg et al., 2007). Känslor av besvikelse uppkom då pappan inte kände sig bekräftad och behövd av personalen (Erlandsson et al., 2008).

6. METODDISKUSSION

6:1 Valet av metod

Författarna valde att göra en litteraturstudie då vårt syfte var att ta reda på föräldrars upplevelser av separation från barnet efter förlösningen. Med bakgrund av detta valdes till största delen kvalitativa studier till resultatet då dessa stämde bäst överens med studiens syfte och frågeställningar. En nackdel med den kvalitativa forskningen är att det finns få studier och att de ofta har ett litet antal respondenter jämfört med den kvantitativa forskningen. En intervjustudie hade varit intressant att genomföra, men då tiden var knapp valdes genomförandet av en litteraturstudie för att få en bred kunskapsbas inom ämnet samt för att ta reda på vilken forskning som finns och dess resultat och slutsatser utifrån författarnas syfte och frågeställningar. Författarna valde att ha fyra frågeställningar, en beträffande mammas upplevelse och två utifrån pappans perspektiv och skillnaden mellan mammas och pappas upplevelser av separationen från sitt barn. Detta för att undersöka båda föräldrarnas upplevelser i sammanhanget och eventuella skillnader i upplevelser mellan mamman och pappan. Då mycket forskning inom området fokuserar på mammas upplevelser och situation förväntades det vara svårt att hitta studier som berör pappans upplevelser. Detta visade sig vara fel då hälften av de studier som inkluderats i resultatet handlar om pappas upplevelser. Detta faktum stärker studiens trovärdighet och gör det möjligt för författarna att jämföra mammas och pappas upplevelser.

Genom att göra en litteraturstudie har författarna fått möjlighet att sammanställa tidigare forskning inom området. En fördjupad kunskapsbas har uppnåtts som kan ligga till grund för fortsatt forskning och utgöra en möjlighet till utveckling av evidensbaserad vård med bättre förutsättningar för föräldrar och barn att få vara tillsammans. I en litteraturstudie är det artiklarnas kvalitet som avgör resultatets trovärdighet. I studien inkluderades endast artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och uppfyllde kraven på vetenskaplighet. De artiklar som hittats genom sökning i andra artiklars referenslistor ansågs redan innan granskning uppfylla dessa krav då alla artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt utförda av erkända forskare. En av nackdelarna med en litteraturstudie kan vara svårigheten att välja rätt sökord för hitta den forskning som finns inom det aktuella området.

6:2 Systematisk litteratursökning och vetenskaplig granskning

De artiklar som efter genomgång och vetenskaplig granskning, med stöd av granskningsmallen (bilaga 5), visat sig uppfylla kraven på vetenskaplighet och vars resultat överensstämde med vårt syfte och frågeställningar inkluderades i studien. Dessa 15 artiklar redovisas i artikelmatrisen (bilaga 2). De inkluderade studierna är publicerade mellan 1999 och 2008 vilket innebär att forskningen är aktuell och mer trovärdig då en attitydförändring har skett inom den perinatale vården under de senaste 10 åren till att fokusera mer på familjens behov av att hållas samman. En förklaring till att inga inkluderade artiklar är publicerade före 1999 kan vara att få studier inom detta ämne har gjorts tidigare. Övervägande delen av de inkluderade artiklarna utgörs av svenska studier (11 stycken). Utöver dessa är en studie från Norge, en från Danmark, en från Israel och en från USA. Att så många studier är gjorda av svenska forskare och utgår från svenska förhållanden anses stärka denna studies trovärdighet och resultatets generaliserbarhet. De två studierna från Norge och Danmark kan appliceras på den svenska verkligheten då förhållandena i dessa länder överensstämmer med de svenska. De två

studierna från Israel och USA kan inte direkt appliceras på situationen i den svenska sjukvården då bakgrundsfaktorer skiljer sig en del. 13 av de 15 inkluderade studierna är kvalitativa och berör föräldrars upplevelser, vilket är ett svårtolkat begrepp som påverkas av respondenters personliga förutsättningar och faktorer i omgivningen, men är också en variabel som är konstant och inte påverkas nämnbart av etnicitet, klasstillhörighet eller kultur. Att mest forskning inom detta område har utförts i Norden tror författarna beror på det fokus som uppstått på kvalitativ forskning här under de senaste decennierna och att frågan om samvård och familjecentrerad vård på senare år fått ökad uppmärksamhet.

6:3 Tolkning och bearbetning av materialet

Då de flesta av studierna är kvalitativa och beskriver föräldrars upplevelser, reaktioner och tankar reserverar sig författarna för feltolkningar då personliga erfarenheter av arbete på neonatalavdelning kan ha påverkat tolkningen. Något som också kan ha haft betydelse för tolkningen är att alla artiklar är författade på det engelska språket vilket kan ha inneburit missförstånd. Engelska termer som författarna inte förstått vid genomgång av artikeln har översatts med lexikon för att undvika feltolkning, något som annars skulle ha kunnat påverka studiens resultat.

När det gäller de studier som undersöker föräldrars upplevelser så är de inte generaliserbara då de är gjorda utifrån olika omständigheter och förutsättningar. En del studier inkluderade pappor och mammor till friska fullgångna barn, några handlar om pappans upplevelser av att ta hand om sitt barn då mamman behöver vård postoperativt efter kejsarsnitt, ytterligare andra studier inkluderade pappor och mammor till prematura barn som behövt vår på neonatalavdelning under kortare eller längre tid och några om fullgångna barn som vårdats på samma typ av avdelning. De olika situationerna gör att känslorna, upplevelserna, minnena och förutsättningarna blir olika för de olika kategorierna.

7. RESULTATDISKUSSION

7:1 Separation mellan mamma och barn- ett unikt tillfälle till anknytning för pappan

I flera situationer inom den perinatale vården separeras mamma och barn efter förlossningen då modern genomgått ett kejsarsnitt, vid placentalösning eller vid suturering av större bristningar i underlivet som måste utföras på operationsavdelningen. Denna studie visar att det då uppkommer ett naturligt tillfälle för pappan att tidigt träda in i en mer aktiv föräldraroll. Genom att lägga barnet hud- mot- hud kan pappan ge närhet, värme och kärlek till sitt nyfödda barn, något som ökar både hans och barnets välbefinnande. Att hålla sitt barn hud- mot- hud göra det även lättare för pappan att träda in i pappanrollen och underlättar anknytningen (Erlandsson et al., 2008, Erlandsson et al., 2006, Lindberg et al., 2008, Lindberg et al., 2007, Fegran et al., 2008, Hall, 2005, Lundqvist et al., 2007, Jackson et al., 2003).

Hud- mot- hud kontakt har också visat sig ha positiva effekter för barnet då det har lättare att hålla stabil kroppstemperatur, syresättning, andning och puls (Wahlberg, 1987, Acolet et al., 1989).

Med bakgrund av detta, anser författarna att den självklara platsen för det nyfödda barnet skall vara hud- mot- hud i sin pappas varma och trygga famn när mamman inte kan vara närvarande. Barnet får på så sätt en mjuk övergång till livet utanför livmodern. Många gånger kan barnet och mamman ha genomgått en dramatisk och jobbig förlossning som slutat i akut kejsarsnitt. Barnet kan under sådana omständigheter vara medtaget och ha förbrukat mycket av sina energireserver. I en sådan situation blir det än viktigare med den tidiga hud- mot- hud kontakten för att undvika låga blodsocker, andningsstörningar och låg kroppstemperatur som ytterligare kan försämra barnets tillstånd. Författarna frestas att tro att många inläggningar av barn på neonatalavdelning skulle kunna undvikas om denna metod praktiserades i större utsträckning, framför allt hos de lätt prematura och fullgångna barnen med lindriga andningsstörningar efter kejsarsnitt. Ur pappans perspektiv borde det också vara självklart att få träda in som den primära vårdnadshavare han är och vårda sitt barn med de resurser han har. Vilken pappa skulle svara nej på frågan om han vill hjälpa sitt barn till en mjuk övergång till livet utanför livmodern?

När barnet behöver förflyttas till neonatalavdelning efter födseln kan pappan fylla ännu en viktig funktion genom att hålla sitt barn hud- mot- hud under transporten. Detta transportsätt har redan införts på vissa neonatalavdelningar, bland annat vid Danderyds sjukhus i Stockholm och praktiseras både när det gäller barn födda efter fullgången graviditet som till små prematurer (personlig kommunikation, Helena Martin, Samvårds konferens, Danderyds sjukhus 080904). Att nyfödda barn transporteras hud- mot- hud har visat sig leda till att de har lättare att hålla sig respiratoriskt- och cirkulatoriskt stabila, sparar energi och gör att de håller en stabil kroppstemperatur. Föräldrarna upplever också detta sätt att transportera barnet som behagligt samt medför att barnet utsätts för mindre skakningar (Sontheimer et al., 2004). Att få ligga hud- mot- hud med sina föräldrar leder till att barnet mår bättre och håller sig stabilare jämfört med de barn som vårdas i kuvös. De barn som vårdats i kuvös de första sex timmarna i livet är mer instabila i andning - och cirkulation. De har också svårare att komma till ro, är mer missnöjda och gråter mer (Bergman et al., 2004).

7:2 Behovet av att vara nära sitt barn- ett övergripande behov och skillnader mellan mammor och pappor och mellan föräldrar till fullgångna, respektive prematura barn

Trots att behovet att vara nära sitt barn fysiskt är starkt och finns hos båda föräldrarna kan författarna se en viss skillnad mellan mammor och pappor. Mammor verkar ha en starkare instinkt och behov av att vara kroppsligt nära sitt barn direkt efter förlossningen, något som inte påverkas av om barnet är fött prematurt eller i fullgången tid. Pappor ses inte ha detta omedelbara och starka behov och inte samma beredskap att omedelbart kliva in i sin papparoll som den primära vårdnadshavaren då mamman behöver vård post partum och inte kan vara hos barnet. Ett undantag ses hos mammor till prematura barn som inte upplever samma omedelbara beredskap inför föräldraskapet. (Nyström & Axelsson, 2002, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Hall, 2005, Fegran et al., 2008, Jackson et al., 2003, Flacking et al., 2006, Feldman et al., 1999, Wigert et al., 2006, Erlandsson et al., 2008, Erlandsson et al., 2006, Lundqvist et al., 2007, Lindberg et al., 2008, Heerman et al., 2005). När det gäller pappor till prematura barn så visar studierna motstridiga resultat. I studien av Fegran et al. (2008) framkom att pappan upplevde den prematura födseln som en chock, men var redo att kliva in i rollen som pappa omedelbart. För papporna i studien av Jackson et al. (2003) dominerade känslan av överklighet och utanförskap.

Mammans anknytning till barnet i magen i slutet av graviditeten har visat sig ha ett samband med hur mamman knyter an till sitt barn efter förlossningen. De mammor som känner större känslomässig anknytning och tänker mer på barnet under graviditeten uppvisar ett större engagemang överlag till barnet då det fötts (Siddiqui & Hägglöf, 1999). Mammor som har högre halter av oxytocin i blodet i sen graviditet har lättare att knyta an till sitt barn efter förlossningen (Levine et al., 2007).

Skillnaderna mellan mamman och pappan i behovet av att vara nära sitt barn kan bero på många faktorer. En förklaring kan vara skillnaden i prenatal anknytning till barnet mellan föräldrarna. Faktorer som också spelar in kan vara sociala förväntningar, fysiska och biologiska mekanismer som de förändringar en graviditet medför hos kvinnan och skillnaderna det medför i hormonutsöndring. Vad det gäller mammor till prematura barn så är de också ”prematura” i sitt föräldraskap och har inte fullgjort den graviditet som skall fungera som en fysisk, psykisk och emotionell förberedelse inför föräldraskapet. En förklaring till att pappan då i stället kan känna sig mer förberedd kan vara att han instinktivt tar mammans plats då han känner att hon inte har den omedelbara beredskapen att träda in i föräldraskapet. Han har inte heller genomgått de fysiska förändringar som graviditeten medför varför inte detta spelar in på hans förberedelse inför papparollen. Vid en prematur födsel uppstår också oftast en separation mellan mamman och barnet initialt vilket gör det möjligt för pappan att träda in i sin roll som förälder. Skillnaderna i pappors upplevelse av att känna sig redo eller oförberedd, tror författarna, kan påverkas av personalens förhållningssätt och attityder och sättet att arbeta på avdelningen.

En annan intressant skillnad utgörs av föräldrarnas upplevelser av personalens stöd då barnet vårdas på neonatalavdelning. Mammorna sågs uppleva fler negativa känslor till följd av separationen så som känslor av att barnet tillhörde personalen och att inte känna sig som mamma (Wigert et al., 2006, Jacksson, 2003, Heerman et al., 2005, Flacking, 2006). Papporna däremot hade inte dessa känslor av ”hot utan upplevde i större utsträckning stöd av personalen (Erlandsson, 2008, Lindberg, 2008, Fegran et al., 2008, Lindberg, 2007). Detta, tror författarna, har en koppling till den tidiga separation mamman upplever efter förlossningen och även skillnaden i prenatal anknytning mellan mamman och pappan. En mamma är också den som förväntas ta det primära ansvaret för barnet i nyföddhetsperioden, att inte ha möjlighet till detta kan ligga till grund för mammornas upplevelser av personalen som ett ”hot” mot deras roll som mamma; att vara nära, beskydda och ta hand om sitt barn.

7:3 Negativa känslor till följd av separationen och att inte känna sig som förälder till sitt barn

I denna studie framkom att upplevelsen av separation från barnet i grunden är lika hos mammor och pappor och att separationen från det nyfödda barnet innebär en ökad stress för båda föräldrarna. Den framkallar även andra negativa känslor som oro, skuld, maktlöshet och kontrollförlust (Flacking et al., 2006, Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Jackson et al., 2003, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Erlandsson et al., 2008, Lindberg et al., 2008, Lindberg et al., 2007, Lundqvist et al., 2007, Feldman et al., 1999, Hall, 2005). Många mammor känner stor oro över att barnet skall ha tagit någon skada av separationen och om det kan ha påverkat deras relation till varandra, denna oro kan finnas med under lång tid efteråt (Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006).

För föräldrar till sjuka - och/ eller prematura barn blir dessa negativa känslor en tung börda då dessa föräldrar redan upplever en ökad stress på grund av barnets, många gånger kritiska, tillstånd. Författarna kan konstatera att mammornas oro över att barnet skulle tagit skada av separationen är något man som vårdpersonal inte nonchalant får avfärda. Denna oro kan bottna i den sunda och nödvändiga, moderliga instinkten att vara nära och skydda sitt barn. En av vårdpersonalens viktigaste uppgifter är att ta vara på denna viktiga instinkt och stödja anknytningen mellan mamman och barnet så långt det är möjligt. Den främsta, och kanske enklaste, åtgärden, blir då att förhindra separation dem emellan.

Föräldrarnas separation från barnet utgör en starkt negativ upplevelse som överskuggar allt annat och leder till många negativa känslor. Det leder även till fysiska symtom som stress, minskad aptit och problem att sova. Tiden då föräldrarna är separerade från sitt barn upplevs som längre än vad den i själva verket är och upplevelsen och minnena av separationen från barnet finns med föräldrarna under lång tid (Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Hall, 2005, Flacking et al., 2006, Jackson et al., 2003, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Feldman & Eidelman, 2007, Heerman et al., 2005, Erlandsson et al., 2008, Lindberg et al., 2007, Lundqvist et al., 2007).

Att tiden för separation upplevs som längre än den i själva verket är utgör en intressant aspekt som författarna anser att personal inom den perinatale vården måste ta hänsyn till i sitt dagliga arbete. Det som personalen anser "bara är en timme" kan kännas som en oändligt lång tid för en mamma som observeras på uppvakningsavdelningen efter ett kejsarsnitt och inte får ha sitt barn hos sig. För en mamma som fått ett prematurfött barn blir situationen än värre då barnets vård på neonatalavdelning kan innebära upprepad och långvarig separation.

Separationen från barnet leder till överklighetskänslor och svårigheter i att känna sig som förälder till sitt barn (Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Fegran et al., 2008), Lindberg et al., 2007, Lindberg et al., 2008, Lundqvist et al., 2007, Jackson et al., 2003, Feldman et al., 1999, Flacking et al., 2006, Hall, 2005, Heerman et al., 2005). Dessa känslor uppkommer ofta för mamman när hon och barnet skiljs åt direkt efter förlossningen och när hon inte får möjlighet att bo med sitt barn. Det sistnämnda kan handla om situationer då mamman vårdas på BB eller bor hemma och barnet vårdas på neonatalavdelning. Separation mellan pappa och barn handlar oftast om en situation där barnet vårdas på neonatalavdelning och pappan inte har möjlighet att bo med barnet på sjukhuset. I denna situation upplever även papporna svårigheter i att känna sig som pappa till sitt barn och överklighetskänslor uppkommer under den tid då han inte är hos barnet (Heerman et al., 2005, Wigert et al., 2006, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Jackson et al., 2003, Flacking et al., 2006, Lundqvist et al., 2007, Lindberg et al., 2007).

I en studie av Feldman & Eidelman (2007) undersökte man frekvensen av mammans moderliga beteenden mot det prematurfödda barnet. Beteenden som att titta på och le mot barnet, prata med det och röra vid det kärleksfullt förekom mer sällan hos dessa mammor. De var också sämre på att koordinera sitt samspel med barnet till stunder då barnet var vaket och alert. Ett prematurt barn har svårare att samordna sina kommunikativa förmågor och mognar saktare vad det gäller förmågan till samspel än barn födda efter fullgången graviditet. Mammans beteende mot barnet i nyföddhetsperioden spelar en central roll i hur relationen sedan utvecklas mellan barnet och båda föräldrarna. Hur mamman agerar påverkar alltså hur pappan samspekar med barnet. Detta är resultat som pekar på hur viktig den omedelbara kontakten och den initiala bindningen mellan mamman och barnet är för utvecklingen av samspelet med barnet hos båda föräldrarna (Feldman & Eidelman, 2007).

Med bakgrund av detta anser författarna det viktigt att förhindra alla typer av separation mellan mamma och barn i nyföddhetsperioden, såväl kortvariga som långvariga. Att mamma och barn separeras kan leda till svårigheter i anknytningen mellan mamman och barnet, vilket i sin tur kan påverka pappans anknytning till barnet. Separation kan i och med detta få omfattande konsekvenser för det lilla barnet, både på kort och på lång sikt. Att få ett prematurt barn innebär ökade krav på föräldrarnas förmåga till samspel då barnet inte har samma resurser till ömsesidig kommunikation som ett fullgånget barn. I denna situation är det än viktigare att undvika separation och uppehålla en tidig hud- mot- hud kontakt för att undvika dessa negativa effekter. Detta blir ännu viktigare för de föräldrar som inte har de resurser som är nödvändiga för att kunna etablera en trygg anknytning till barnet och dessa kan också behöva extra stöd av personalen.

7:4 Positiva effekter av hud- mot- hud

Denna studie visar att hudkontakt mellan föräldrar och barn har många positiva effekter. Flera av studierna visar på ett samband mellan tiden av hud- mot – hud kontakt mellan föräldrarna och barnet och hur snabbt föräldrarna kan börja känna sig som mamma och pappa till sitt barn. Det påverkar även föräldrarnas sätt att se på det prematura barnet och hjälper dem att anse barnet livsdugligt och starkt samt som ett steg mot det friska och normala (Flacking et al., 2006, Hall, 2005, Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Jackson et al., 2003, Erlandsson et al., 2007). Hud- mot- hud metodens positiva effekter på anknytningen mellan mamma och barn efter att de varit separerade påvisas också och nära kroppskontakt med barnet upplevs av mammor kunna kompensera för tiden de två varit ifrån varandra. Detta upplevs också överföra energi till barnet och föräldrar är övertygade om att det är just detta som fått barnet att överleva då det fötts sjukt och/ eller prematurt. Denna studie har också visat att nära hudkontakt med barnet leder till att föräldrarna upplever kontroll samt känner sig tillräckliga och behövda (Flacking et al., 2006, Hall, 2005, Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Jackson et al., 2003).

Hudkontakt mellan förälder och barn ökar utsöndringen av hormonet oxytocin, något som har visat sig ha många positiva effekter hos båda parter (Uvnäs-Moberg, 2004). Närhet och hud- mot- hud kontakt mellan mamman och barnet direkt efter förlossningen är en faktor som har visat sig underlätta amningen i post partum perioden samt öka amningsperiodens längd (Moore & Cranston- Andersson, 2007, Mikiel- Kostyra et al., 2002).

Med dessa vetenskapliga fakta som bakgrund kan författarna konstatera att hud- mot- hud kontakt mellan föräldrar och barn är något som måste få största prioritet i den perinatale vården. Detta är också

ett ämne som kommit i ljuset under de senaste åren och på förlossning, BB och Neonatalavdelningar praktiserar man också detta i stor utsträckning. Trots detta används inte metoden i den utsträckning den skulle kunna. Genom att se tillbaka på hur människor handlat instinktivt genom årtusenden då de lagt barnet hud- mot- hud är det inte svårt att inse att detta är det rätta och naturliga för det nyfödda barnet och dess föräldrar. Det kan också jämföras med hur till exempel chimpanser, som ju till 99% är genetiskt lika som människan, hanterar sina ungar. I chimpansernas värld klänger ungen sig fast vid mamman eller pappan i stort sett all sin vakna tid under de första åren. En chimpansunge som inte får denna nära fysiska kontakt med sina föräldrar under sitt första år utvecklar, i stort sett undantagslöst, någon social störning som gör det svårt för ungen att senare fungera i flocken (personlig kommunikation, Ingmarie Persson, Furuvik 070410). Att separera mamma och barn efter förlossningen och lägga det i en kuvös är en förhållandevis ny företeelse som nu ifrågasätts i ljuset av den evidens som finns för de positiva effekter som nära hudkontakt har.

Prematura barn som vårdats på neonatalavdelning där hud- mot- hud praktiserades hade mer nära kroppskontakt med sina föräldrar när de kommit hem. Prematura barn som hölls i famnen oftare och längre stunder var mer nöjda och skrek mindre än de barn som inte var nära sina föräldrar lika mycket. Ett samband sågs också mellan hur mycket mammorna höll sina barn och kvaliteten på interaktionen mellan henne och barnet vid 6 och 12 månaders ålder. Mammor och prematura barn hade inte sämre samspel än mammor och fullgångna barn vid 12 månaders ålder (Korja et al., 2007).

Att föräldrarna har ett stort behov av att vara nära sitt barn kan konstateras genom denna studie, men barnets behov av att vara nära föräldrarna har inte undersökts här (Nyström & Axelsson., 2002, Erlandsson & Fagerberg, 2005, Fegran et al., 2008, Jackson et al., 2003, Flacking et al., 2006, Hall, 2005, Wigert et al., 2006, Erlandsson et al., 2008, Erlandsson et al., 2006, Lindberg et al., 2008, Lindberg et al., 2007, Lundqvist et al., 2007). Den forskning som författarna hittat inom detta område rör barnets fysiska respons på kroppslig närhet och visar på positiva effekter i regleringen av olika fysiska funktioner hos barnet (Erlandsson et al., 2007, Wahlberg, 1987, Acolet et al., 1989, Uvnäs-Moberg, 2004, Mörelius et al., 2005).

Utöver den känslomässiga logiken i att ett barn behöver sina föräldrars närhet kan detta ses som vetenskaplig evidens för detta. Ett nyfött spädbarn är utelämnat till sina föräldrars närhet och omsorg och ett barn som läggs i en säng en bit bort från föräldrarna signalerar sina behov av att bli omhändertagen genom att gråta. Detta är barnets enda sätt att signalera sitt behov av närhet och gråten kan ses som ett rop till sin mamma och pappa; "Hallå, var är ni? Ni har väl inte glömt bort mig? Jag behöver er?" (Wallin, 2001, Christensson et al., 1995). Studien av Korja et al.(2007) är intressant då den beskriver det prematura barnets behov av närhet. Ett för tidigt fött barn avslutar ju graviditeten utanför livmodern och författarna anser att det är av yttersta vikt att föräldrarnas famn bör ses som den naturliga platsen för barnet och som en förlängning av graviditeten. Med detta i åtanke är det frestande att tro att ett prematurfött barn kompenserar för den "förlorade tiden" i livmoderns trygga vrå genom att vilja vara kroppsligt nära sina föräldrar i större utsträckning än barn födda efter fullgången graviditet. De prematura barnen i denna studie hade också vårdats hud- mot- hud med sina föräldrar under tiden på neonatalavdelningen vilket kan ses ur två olika perspektiv. Antingen kan det vara så att föräldrarna genom den tidiga och frekventa kroppsliga närheten till barnet blir mer lyhörd för dess signaler och därför svarar på barnets gråt med att erbjuda mycket kroppslig närhet även efter hemgång. En annan teori kan vara att barnet är van vid föräldrarnas fysiska kontakt och förknippar det med välbehag och trygghet och därför signalerar behovet av detta under lång tid efteråt. Prematura barn som vårdats hud- mot- hud med sina föräldrar har inte tvingats vänja sig av vid mammans närhet och värme då de tillbringat stor del av sin första del av livet i hennes omedelbara fysiska närhet till skillnad

från de barn som vårdas uteslutande i kuvös eller värmesäng och bara upplever närhet till sina föräldrar några få timmar per dygn.

7:5 Avslutande diskussion

Genom denna litteraturstudie kan författarna konstatera att forskningen inom detta område visar mycket samstämmiga resultat, något som bidrar till att stärka trovärdigheten i denna studie. Några intressanta skillnader har dock upptäckts av författarna. Mammorna i Wigerts studie (2006) uttryckte behovet av närhet till barnet och att kunna amma var underordnad känslan av tacksamhet mot personalen som hjälpte deras barn. Detta talar emot resultaten i andra studier som visar att upplevelsen av separation överskuggar allt annat (Flacking et al., 2006, Nyström & Axelsson, 2002, Wigert et al., 2006, Jackson et al., 2003, Erlandsson & Fagerberg, 2004, Erlandsson et al., 2008, Lindberg et al., 2008, Lindberg et al., 2007, Lundqvist et al., 2007, Feldman et al., 1999, Hall, 2005). Resultatet i Wigerts studie (2006) var dock inte ett huvudfynd och representerade endast några få respondenters upplevelser vilket gör att validiteten är låg. Ett annat motstridigt resultat är Lundqvists studie (2007) som visar att mammans tillstånd och när hon kunde träda in i mammarollen hade inverkan på pappans sätt att ta till sig barnet. Detta talar emot de studier som visar att mammans separation från barnet ger pappan möjlighet att komma barnet närmare (Erlandsson et al., 2008, Erlandsson et al., 2006, Lindberg et al. 2008, Lindberg et al., 2007, Fegran et al., 2008, Hall, 2005, Jackson et al., 2003). Att mammans anknytning till och beteenden mot barnet i den tidiga nyföddhetsperioden påverkar hur och när pappan kan knyta an stärks dock av Feldman & Eidelmans studie (2007) som visar just detta.

Detta är intressant att reflekterar över de bakomliggande faktorerna till dessa motstridiga resultat. Att föräldrarna sätter sina egna behov av att vara nära sitt barn i andra rummet, tror författarna, kan stå för de signaler personalen sänder ut. Dessa kan uppfattas som att ingen plats finns för föräldrarna och att föräldrarnas närhet till barnet inte heller är det viktigaste. Det kan också stå för en omedveten strategi hos föräldrarna att klara av situationen. De intalar sig att det viktigaste, trots allt, är att barnet lever och att det inte skulle klara sig utan personalens hjälp, i ett sådant resonemang blir föräldrarnas behov av närhet till barnet sekundärt.

I det brev som är skrivet av en mamma till ett prematurfött barn representeras många av de tankar och känslor som separationen från barnet framkallar (bilaga 1). Detta utgör ett representativt material vars innehåll kan härledas till resultatet i många av de inkluderade studierna, något som förstärker denna studies trovärdighet. Mammans berättelse ger en bild av hur fundamental upplevelsen av separationen är. Efter att ha pratat med denna mamma uppger hon att hon och hennes man till följd av denna jobbiga upplevelse inte kommer att skaffa fler barn. Att omständigheter i vården skall få sådana följder på människors val när det gäller barnafödande är djupt tragiskt och något som måste uppmärksammas och förhindras.

Författarna anser att föräldrar har en grundläggande mänsklig rättighet att vara nära sitt barn och beskydda det och att barnet har samma rättighet att få ha föräldrarna vid sin sida, oavsett situation, när och var barnet föds och på vilket sjukhus i landet. Det nyfödda barnet kan inte verbalt uttrycka sig så som en treåring skulle göra om mamma och pappa skickades hem för att sova och han eller hon hölls kvar på sjukhuset. Detta gör det nyfödda barnet utsatt och sårbart och helt beroende av och utelämnat till de beslut vuxna människor i dess närhet fattar. Personalen inom dagens perinatale vård tvingas diskriminera de små barnen och bryter på så sätt mot både Barnkonventionen, NOBAB- standard samt

hälso- och sjukvårdslagen när föräldrar och barn separeras och trots att forskningsresultaten om de negativa effekterna av separation är samstämmiga får detta fortgå. Vid många sjukhus i Sverige har man ändrat sin attityd till detta och strävar efter att samvårda föräldrar och barn så långt det är möjligt. Tyvärr räcker inte personalens goda vilja för att uppnå detta mål fullt ut då lokalmässiga begränsningar och låg personaltäthet motarbetar denna nödvändiga utveckling. Vid de sjukhus där man byggt om avdelningar utifrån en holistisk syn på familjen och en familjecentrerad vård har man sett goda resultat på många olika områden (personlig kommunikation, Helena Martin, Samvårds konferens, Danderyds sjukhus 080904). Frågan är när alla nyfödda barn i Sverige skall få denna rätt till en trygg och mjuk start i livet med sina föräldrar vid sin sida dygnet runt?

En likvärdighet i vården bör eftersträvas över hela landet där samtliga kvinno- och barnkliniker bör ha samma utformning med samvård av föräldrar och barn i alla led. Med dagens fria val inom sjukvården kan vi annars komma att se att föräldrar väljer att föda sitt barn i det landsting som erbjuder denna form av vård. Barnmorskan har här en viktig funktion i att, med stöd av vetenskaplig evidens, utveckla den perinatala vården genom att införa arbetsmodeller som förhindrar alla former av separationer mellan föräldrar och barn. Detta kan ske genom att göra kollegor uppmärksamma på detta genom utbildning och temadagar och genom att utnyttja kompetensen hos samtliga personalkategorier till att jobba över gränserna mellan kvinno- och barnklinik. Enligt författarna räcker dock inte personalens goda vilja och resursutnyttjande för att uppnå en familjecentrerad vård av tillräckligt god kvalitet. För att uppnå detta måste ett helhjärtat nytänkande till som innefattar ombyggnad av lokaler utifrån detta synsätt med det nyfödda barnet och dess familj i centrum.

7:6 Slutsatser

Författarna har genom denna studie kommit fram till att separation mellan föräldrar och barn har många negativa konsekvenser, såväl fysiska, psykiska som sociala. Evidens har hittats för att kontinuerlig närhet mellan mamman och det nyfödda barnet är viktigt och att närhet mellan pappan och det nyfödda barnet är att föredra vid de tillfällen mor och barn måste separeras och då gärna hud-mor- hud. Resultatet av denna studie har också visat att en neonatal samvård som utgår från att föräldrarnas famn är den primära tillväxtplatsen för barnet bör tillämpas då barnet behöver vård på neonatalavdelning samt att detta skapar förutsättningar för en god anknytning mellan föräldrar och barn och ger möjlighet att påbörja föräldraskapet under optimala förutsättningar.

7:7 Förslag till vidare forskning

Under den systematiska litteratursökningen till denna studie kom författarna fram till att lite forskning finns om föräldrars upplevelse av separation från sitt barn i nyföddhetsperioden. Fler studier behövs därför inom detta område för att ytterligare ta reda på mekanismerna bakom tidig separation mellan föräldrar och barn och dess följder. Jämförande studier mellan föräldrar till fullgångna barn och föräldrar till prematura barn och deras upplevelse av separation skulle vara intressant att se då författarna kunnat ana intressanta skillnader dem emellan. Jämförande studier mellan föräldrar som samvårdats med sitt barn jämfört med de som separerats skulle ytterligare bidra till att öka kunskapen. Studier som undersöker hur samvård kan bedrivas i olika former behövs för att driva denna nödvändiga utveckling framåt och hitta nya vårdmodeller med fokus på att undvika separation mellan det nyfödda barnet och dess föräldrar.

8. REFERENSER

- Acolet, D., Sleath, K., Whitlaw, A. (1989). Oxygenation, heartrate and temperature in very low birthweight infants during skin-to-skin contact with their mothers. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 78, 189-193.
- Ainsworth. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillside NJ: Erlbaum.
- Berg, M., Dahlberg, K. (1998). A Phenomenological study of women's experiences of complicated childbirth. *Midwifery*, 14, 23-29.
- Bergman, NJ., Linley, LL., Fawcus, SR. (2004). Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 93, 779-785.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm, Natur & Kultur.
- Brodèn, M. (2004). *Graviditetens möjligheter – En tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm, Natur & Kultur.
- Christensson, K., Bhat, G. J., Amadi, B. C., Eriksson, B., Höjer, B. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 84, 468-473.
- *Erlandsson, K., Fagerberg, I. (2004). Mothers lived experiences of co-care and part-care after birth and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery*, 21, 131-138.
- *Erlandsson, K., Christensson, K., Fagerberg, I. (2006). Fatherhood as taking the child to oneself: A phenomenological observation study after caesarean birth. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, vol 6, edition 2.
- *Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., Christensson, K. (2007). Skin-to-skin care with the father after caesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth*, 34:2, 105-114.
- *Erlandsson, K., Christensson, K., Fagerberg, I. (2008). Fathers lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *The Journal of Perinatal Education*, 17(2), 28-36.
- Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., Nissen, E. (2001). *Lärobok för barnmorskor*. Andra upplagan. Studentlitteratur.
- *Fegran, L., Helseth, S., Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers and fathers experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 810-816.
- Feldman, R., Eidelman, A. (2007). Maternal postpartum behavior and the emergence of infant- mother and infant-father synchrony in preterm and fullterm infants: the role of neonatal vagal tone. *Developmental Psychobiology*, DOI 10. 1002/dev.

Feldman, R., Weller, A., Eidelman, A. (2003). Testing a family intervention hypothesis: The contribution of mother-infant skin-to-skin contact (Kangaroo care) to family interaction and touch. *Journal of Family Psychology*, 17, 96-107.

Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O., Levine, A. (2007). Evidence for a neuroendocrinological foundation of humane affiliation. Plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother-infant bonding. *Association For Psychological Science*, vol 18, nr 11.

*Feldman, R., Weller, A., Leckman, J., Kuint, J., Eidelman, A. (1999). The nature of the mothers tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation and potential loss. *Child Psychology & Psychiatry*, vol 40, nr 6, 929-939.

*Flacking, R., Ewald, U., Hedberg-Nykvist, K., Starrin, B. (2006). Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, 62, 70-80.

Forsyth, J. S. (1995). The relationship between breastfeeding and infant health and development. *Proceedings of the nutrition society*, 54, 407-418.

*Hall, E. (2005). Being in an alien world: Danish parents lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring and Science*, 19, 179-185.

*Heerman, J., Wilson, M., Wilhelm, P. (2005). Mother in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing*, vol 31, nr 3.

Howie, P. W., Forsyth, J. S., Ogston, S. A., Clark, A., Florey, V. (1990). Protective effect of breastfeeding against infection. *British Medical Journal*, 300, 11-16.

Hägglöf, B., Siddiqui, A. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59, 13-25.

Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763.

*Jackson, K., Ternstedt, B-M., Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (2), 120-129.

Kennell, J. H. (1999). The human neonatal care initiative. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 88, 367-370.

Korja, R., Maunu, J., Kirjavainen, J., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., Lehtonen, L., Pipari study group. (2007). Mother-infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development*, 84, 257-267.

Levine et al. (2007). Oxytocin during pregnancy and early postpartum: Individual patterns and maternal-fetal attachment. *Peptides*, 28, 1162-1169.

*Lindberg, B., Axelsson, K., Öhrling, K. (2007). The birth of premature infants: Experiences from the fathers perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 13, 142-149.

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

- Lindberg, T., Lagerkrantz, H. (2003). *Barnmedicin*. Tredje upplagan. Studentlitteratur.
- *Lundqvist, P., Hellström-Westats, L., Hallström, I. (2007). From distance toward proximity: Fathers lived experiences of caring for their preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, vol 22, nr 6.
- Marshall, H. K., Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. The C.V Mosby company, London.
- Matthiesen, A-S., Ransjö-Arvidsson, A-B., Nissen, E., Uvnäs-Moberg, K. (2001). Postpartum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. *Birth*, 28:1.
- Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., Boltruszko, I. (2002). Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 91, 1301-1306.
- Moore, E., Cranston-Andersson, G. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Womens Health*, vol 52, nr 2, 116-125.
- Mörelus, E., Theodorsson, E., Nelson, N. (2005). Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics*, 5, 1105-1112.
- *Nyström, K., Axelsson, K. (2002). Mothers experiences of being separated from their newborns. *JOGNN, maj/juni*, 275-282.
- Persson, B., Westergren, M. (1991). *Perinatalmedicin*. Första upplagan. Almqvist & Wiksell.
- Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning*. Expertrapport: Medicinsk faktadatabas. State of the art.
- Sontheimer, D., Fischer, C., Buch, K. (2004). Kangaroo transport instead of incubator transport. *Pediatrics*, vol 113, nr 4, 920-923.
- SOU. (1996). Amningsvänliga sjukhus. Betänkande av kommittén för svenskt deltagande i UNICEF/WHO-aktionen "Baby Friendly Hospitals". Stockholm. Rapport:86.
- Stjernqvist, K. (1999). *Född för tidigt – Hur går det sedan?* Stockholm. Natur & Kultur.
- Svensson, K., Nordgren, M. (2005). *Amningsboken*. Stockholm. Natur & Kultur.
- Uvnäs-Moberg, K. (2004). Oxytocin – Biokemisk länk för mänskliga relationer. *Läkartidningen*, vol 101, nr 35.
- Wahlberg, V. (1987). Alternative care for premature infants. The Kangaroo method. Advantages, risks and ethical questions. *Neonatologica*, 4, 362-367.
- Wallin, L. (2001). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Studentlitteratur.
- Weller, A., Feldman, R. (2002). Emotion regulation and touch in infants: The Role of cholecystokin and opioids. *Peptides*, 24, 779-788.

White, R. D. (2004). Mothers arms - The past and the future locus of neonatal care? *Clinics in Perinatology*, 31, 383-387.

*Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., Hellström, A-L. (2006). Mothers experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 35-41.

Wilson, A. C., Forsyth, J. S., Greene, S. A et al. (1998). Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *British Medical Journal*, 316, 21-25.

Personlig kommunikation, Helena Martin, samvårdskonferens, Danderyds sjukhus 080904.

Personlig kommunikation, Ingmarie Persson, Furuvik 070410.

Klara, färdiga, gå! Barnombudsmannen, årsrapport 2007.

www.bo.se (Barnombudsmannen)

www.nobab.se (Nordisk förening för sjuka barns behov)

www.who.int (WHO)

Bilaga 1- Brev från en mamma

Vill berätta om när vi fick vår bebis i v 34.

Först fick jag vara på förlossningen i fyra dagar. Där fick vi se en film om för tidigt födda barn och information om vad som skulle ske efter förlossningen.

Blev snittad och det var helt underbart. Allt gick enligt planerna, ända tills de sytt ihop mig. Då fick vi vet att det inte fanns plats för mig på BB- avdelningen och jag blev nedskjutsad tillbaka till förlossningen. Känslan av tomhet infann sig väldigt snart. Från att ha känt hur bebisen sparkat i magen till att inte ha honom där längre. Inte ens på samma avdelning!

Till slut kom de och hämtade mig i sängen och rullade upp mig till Neo, där fick jag hålla i det lilla pyret. Sedan skulle jag lämna tillbaks honom och själv åka ned till förlossningen för att sova. Vem kan sova när man precis fått barn? Vem kan sova när ens barn ligger i kuvös och man inte finns där?

Mina tankar den natten var osorterade och hemska.

Efter den lång vakna natten så var det dags att få ett rum på BB, men det tog nästan hela dagen att komma dit så jag fick inte träffa honom igen förrän sen eftermiddag.

Väl inne på BB- avdelningen så skulle jag sitta och äta bland nyblivna mammor som hade sina barn bredvid sig. Där satt jag ensam!

Har aldrig tidigare känt mig så ensam och avstyckad. Ville ju bara vara med mitt barn!

Tårarna ville inte ta slut. Där befann jag mig på ett ställe som skulle vara lyckans hus och det enda jag kände var oro och ovisshet.

Tjatade om att få bli utskriven och att få rum på föräldravåningen. Orkade inte höra små bebisars skrik och se lyckliga föräldrar.

Jag tackar min lyckas stjärna att jag var någorlunda pigg efter snittet. Blev utskriven från BB efter en natt, skönt att komma därifrån!

Tog några dagar innan jag insåg att vi faktiskt var föräldrar till lill- killen som låg där.

Sjuksköterskor och barnsköterskor hjälpte oss fantastiskt mycket.

Vad vet man om för tidigt födda innan man själv drabbas? Vi visste ingenting.

Der var kaos och panik i mitt inre innan jag landade. Kommer ALDRIG mer känna den sorg igen som jag hade den där första natten efter hans nedkomst. Eller rättare sagt, jag vill aldrig mer vara med om det igen.

Jag hoppas att ingen annan skall behöva känna den maktlöshet som vi upplevde.

Bilaga 2- Artikelmatris

FÖRFATTARE	ÅR	LAND	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
Erlandsson.K, Christensson. K, Fagerberg. I, Fatherhood as taking the child to oneself: A phenomenological study after cesarean birth.	2006	Sverige	Att beskriva betydelsen av pappans närhet till sitt friska, fullgångna då mamman vårdas postoperativt efter kejsarsnitt	15 pappor med kunskap i det svenska språket	Kvalitativ/ Fenomenologisk	Att pappan fick en chans att ta till sig sitt barn då han fick möjligheten att vara ensam med det. De tog till sig barnet successivt genom att aktivt ta hand om barnet och passivt vara med det.
Erlandsson. K, Christensson. K, Fagerberg. I, Father's lived experiences of getting to know their baby acting as primary caregivers immediately after birth	2008	Sverige	Att beskriva pappans upplevelse av att ta hand om sitt nyfödda, friska och fullgångna barn de första timmarna efter förlossningen då mamman och barnet separerats pga. Mammans postoperativa vård, så som suturering av bristning, kvarhållen placenta eller efter kejsarsnitt	15 pappor	Kvalitativ	Beskriver pappans upplevelser av att själv ta hand om barnet under de första timmarna efter födelsen och hur han successivt tar till sig barnet och sin roll som pappa.
Erlandsson, K, Fagerberg., Mother's lived experiences of co-care and part-care after birth and their strong desire to be close to their baby.	2004	Sverige	Att beskriva hur mammor till barn som behöver vård på neonatalavdelning upplevde vården och sin egen hälsa då de två vårdats åtskilda på BB- och neonatalavdelning respektive när de samvårdas.	6 mammor till prematura eller sjuka fullgångna barn	Fenomenologisk/ Kvalitativ	Mammorna hade ett stort behov av att vara nära sitt barn oavsett omständigheter och resultatet visar att samvård är ett sätt att främja mor- barn interaktionen.
Erlandsson. K, Dsilna. A, Fagerberg. I, Christensson. K, Skin- to- skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behaviour.	2007	Sverige	Att beskriva hur hud-mot- hud kontakt med pappan påverkar det nyfödda barnets gråt och amningsbeteende då mor och barn separeras efter kejsarsnitt.	30 fullgångna barn födda med planerat kejsarsnitt	Randomis-erad kontroll-erad studie/ Kvantitativ	Visar på positiva effekter av hud- mot hud kontakten med pappan på barnets tidiga sug- och gråtbeteende. Barnen som fick vara hud- mot- hud var lugnare, grät mindre och upphörde att visa hungerbeteende snabbare än barnen i kontrollgruppen som ej satt hud- mot- hud.
Fegran. L, Helseth. S, Fagermoen. MS, A comparison of mothers and fathers experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit.	2008	Norge	Att få fördjupad kunskap om och jämföra mammor och pappors individuella upplevelse av anknytningen till sitt prematura barn på en neonatalavdelning under barnets första levnadsvecka.	6 mammor och 6 pappor till prematurfödda barn	Deskriptiv/ Hermene-utisk/ Kvalitativ	Beskriver att det finns både likheter och skillnader i föräldrarnas upplevelser. Mammor kände sig mindre förberedda och hade ett behov av att ta igen den förlorade tiden med barnet. Papporna kände sig redo att involveras i barnets vård omedelbart och såg födelsen som en början på en ny relation.

Lindberg. B, Axelsson. K, Öhrling. K, Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers	2008	Sverige	Att beskriva upplevelsen av att bli pappa till ett premturfött barn.	8 pappor till prematurfödda barn	Kvalitativ	Visar att den prematura födseln leder till att pappan får en möjlighet att vara hos sitt barn och lära känna det. De upplevde sig ha starkare band till sitt barn jämfört med andra pappor till fullgångna barn och de kände sig säkra i sin skötsel av barnet och i sin roll som pappa.
Nyström. K, Axelsson. K, Mothers experience of being separated from their newborns.	2002	Sverige	Att beskriva mammors upplevelse av att separeras från sitt barn under den första levnadsveckan till följd av att barnets vård på neonatalavdelning.	8 mammor till fullgångna barn som behövde vård på neonatalavdelning	Fenomenologisk/ Hermene-utisk/ Kvalitativ	Visar att mammans separation från barnet orsakar mycket känslomässig stress, även om barnet inte är allvarligt sjuk.
Wigert, H. Johansson, R. Berg, M. Hellström, A-L, Mothers experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit.	2006	Sverige	Att beskriva mammors upplevelse av separation när deras nyfödda, fullgångna barn vårdas på en neonatalavdelning under den första levnadsveckan.	10 mammor till fullgångna barn som vårdats på neonatalavdelning i postpartumperioden	Fenomenologisk/ Hermene-utisk/ Kvalitativ	Visar att separationen från barnet ger mammorna en känsla av utanförskap och att inte höra hemma varken på neonatalavdelningen eller BB, vilket hade negativa effekter på de moderliga känslorna för barnet.
Lundqvist. P, Hellström- Westats. L, Hallström. I, From distance toward proximity: Father´s lived experience of caring for their preterm infant.	2007	Sverige	Att belysa pappans upplevelse av att ta hand om sitt för tidigt födda barn.	13 pappor till prematurfödda barn	Fenomenologisk/ Hermene-utisk/ Kvalitativ	Upplevelsen av att bli pappa till ett för tidigt fött barn beskrevs som en känslig och lättstörd process från att känna distans till att känna närhet. Detta inkluderade negativa känslor av utanförskap och oro, liksom positiva känslor av att bli en familj och att se en framtid tillsammans med barnet.
Jackson. K, Ternstedt. B-M, Schollin. J, From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants	2003	Sverige	Att undersöka hur mammor och pappor till prematurt födda barn som vårdats på neonatalavdelning beskriver upplevelse av föräldraskapet under barnets första 18 månader.	7 mammor och 7 pappor till prematurfödda barn	Fenomenologisk/ Kvalitativ	Likheter i föräldrarnas upplevelse av föräldraskapet bestod av oro, osäkerhet, anpassning och relationen till barnet. Olikheter utgjordes av att mamman upplevde sig ha mer ansvar och behövde bli bekräftad som mamma medan pappan hade lättare att lämna barnet hos personalen och ville hitta en balans mellan familj och arbete.

Hall, E, <i>Being in an alien world: Danish parents lived experiences when a newborn or small child is critically ill.</i>	2005	Danmark	Att identifiera föräldrars upplevelser när deras barn är allvarligt sjuk.	13 föräldrar till kritiskt sjuka nyfödda eller små barn.	Fenomenologisk/ Kvalitativ	Visar att upplevelsen av att ha ett litet barn som är kritiskt sjuk är att känna sig som "i en annan värld". Föräldrarna hade ett stort behov av att vara nära barnet och sökte förståelse i vad som hände.
Feldman, R, Weller, A, Leckman, J, Kuint, J, Eidelman, A, <i>The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation and potential loss</i>	1999	Israel	Att undersöka anknytningsprocessen mellan mamman och hennes nyfödda barn och att kartlägga de känslor, tankar och beteenden som hör samman med att få barn	91 mammor till 1, fullgångna barn som fötts vaginalt. 2, mammor till prematurfödda barn som inte behövde intensivvård. 3, mammor till mycket för tidigt födda barn som krävde intensivvård.	Kvantitativ	Kortare tids separation från barnet bidrog till att mamman tänkte mer på barnet och oroade sig mer. De mammor som utsatts för utpreparad och långvarig separation samt då det fanns risk för att förlora barnet visade ett mönster av minskad oro för och mindre tankar på barnet.
Lindberg, B, Axelsson, K, Öhrling, K, <i>The birth of premature infants: Experiences from the fathers perspective.</i>	2007	Sverige	Att beskriva pappans upplevelse av att få ett prematurfött barn.	8 pappor till prematurfödda barn	Kvalitativ	Papporna upplevde barnets tidiga födsel som att hamna i något de tidigare aldrig reflekterat över. De ville vara med både mamman och barnet och kände oro över dem när de inte kunde vara tillsammans.
Flacking, R, Ewald, U, Hedberg- Nykvist, K, Starrin, B, <i>Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit.</i>	2006	Sverige	Att beskriva hur mammat till prematurfödda barn upplever moderskapet på en neonatalavdelning och att amma under dessa omständigheter.	25 mammor till prematurfödda barn	Grounded Theory/ Kvalitativ	Mammans relation till pappan, personalen, barnet och till andra mammor på avdelningen hade stor betydelse för upplevelsen av mammarollen och amningen. Negativa känslor innefattade "förlusten" av graviditeten och separation från barnet som ett tecken på att inte vara behövd.
Heerman, J, Wilson, M, Wilhelm, P, <i>Mother in the NICU: Outsider to partner.</i>	2005	USA	Att undersöka och beskriva mammors upplevelser av att bli mamma när deras barn vårdas på neonatalavdelning	15 mammor till prematurfödda barn	Kvalitativ	Mamman tog successivt till sig mammarollen och gick från att känna sig utanför till att känna sig som en engagerad förälder till sitt barn.

Bilaga 3- Databassökning

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	ANTAL VALDA ARTIKLAR	ANTAL ANVÄNDA ARTIKLAR
elin@dalarna	Attachment AND Infants	305	1	1
	AND Fathers	0	0	0
	AND Postnatal care	753	1	1
	AND Oxytocin AND Postpartum	130	1	0
	AND Early attachment AND Infants	85	2	0
	Separation AND mother AND infants	42	1	1
Metasökning	Co- care	174827	2	1
EBSCO Inter Science				
Emerald				
Kluwer online				
Science Direct Elseiver				
EBSCO	Attachment AND infants	0	0	0

Emerald		0	0	0
Kluwer online		0	0	0
Science direct Elseiver		1240	3	2
EBSCO	Postnatal care	0	0	0
Emerald		0	0	0
Kluwer online		0	0	0
Science direct Elseiver		252	2	1
EBSCO	Oxytocin AND	427	2	0
Emerald	postpartum	0	0	0
Kluwer online		343	0	0
Science direct Elseiver		1888	0	0
EBSCO	Early attachment AND	5685	0	0
Emerald	infants	30	0	0

Kluwer online		3641	0	0
Science direct		4048	0	0
EBSCO	Separation AND	5793	0	0
Emerald	mother	46	0	0
Kluwer online	AND infants	2828	0	0
Science direct Elseiver		3559	2	0
EBSCO	AND Fathers	0	0	0
Emerald		0	0	0
Kluwer online		0	0	0
Science direct Elseiver		0	0	0
PubMed	co-care	3	1	1
	Attachment AND infants	3537	0	0
	AND Postnatal care	5621	0	0
	Oxytocin AND postpartum	1	1	0

	early attachment AND Infants	736	4	1
--	------------------------------------	-----	---	---

	Separation AND fathers AND infants	52	2	1
	Separation AND Mother	890	8	5
	AND Infants			
	mother AND experience AND separation AND after birth	6	2	2
elin@dalarna	Separation AND fathers AND infants	3	1	1
	Fathers AND infants AND neonatal care	20	13	3

--	--	--	--	--

elin@dalarna	mother AND experience AND separation AND after birth	0	0	0
	Mother AND experience AND separation AND infant	39	4	3
Metasökning				
EBSCO	mother AND	7804	0	0
Emerald	experience AND	107	0	0
Kluwer online	separation AND	2853	0	0
Science direct Elseiver	after birth	0	0	0

Bilaga 4 – Ordlista

Perinatal- tiden före, under och efter förlossningen.

Neonatalavdelning- vårdavdelning för prematura och sjuka nyfödda barn.

Prematur- ett barn som är född före utgången av den 37:e graviditetsveckan.

Rooming- in- BB vård där barnet får bo tillsammans med föräldrarna hela dygnet i stället för att tas ut till en barnsal och bli vårdad av personalen.

Attachment- emotionell anknytning.

Bonding- mammans anknytning till barnet genom att svara på barnets olika bindningsbeteenden.

Failure to thrive- spädbarn som växer dåligt utan organiska orsaker där en ogynnsam uppväxtmiljö kan misstänkas vara orsaken.

Maternal sensivity- mammans känslomässiga närvaro och lyhördhet för barnets signaler.

Kognitiv- intellektuell.

Distress-call- det nyfödda barnets ”nödrop” som uttrycks via skrik och gråt då föräldrarna lämnar barnet och utlöser en reaktion av motorisk oro, sjunkande kroppstemperatur och hjärtfrekvens samt stigande halter av stresshormoner i barnets kropp vilket leder till negativa effekter i mag- tarm funktion och tillväxt.

Couvade- det franska ordet för ”ruva” och syftar till beteenden som utlöses hos vissa pappor under kvinnans graviditet. Detta kan röra sig om till exempel dålig aptit, illamående och kräkningar.

Autonom mognad- utvecklingen av det icke viljemässigt styrda nervsystemet. Det autonoma nervsystemet består av två delar, de [sympatiska](#) och [parasympatiska](#) systemen, som arbetar mot varandra. Det sympatiska nervsystemet styr energikrävande handlingar medan det parasympatiska styr över energisparande handlingar.

Rooting- reflex- det beteende av sökande efter mamman bröst nyfödda barn uppvisar som består av att vrida huvudet fram och tillbaka, slicka på bröstvårtan och gapa.

Oxytocin- är ett [peptidhormon](#) och en [signalsubstans](#) i [hjärnan](#) som bland annat utsöndras från [hypofysens](#) baklob hos båda könen. Oxytocin [syntetiseras](#) i [hypothalamus](#) och transporteras snabbt från hypofysen och utsöndras i [blodet](#) där den har en [halveringstid](#) på tre minuter. Utsöndringen sker

framförallt vid olika former av beröring, amning och förlossning. Denna utsöndring leder till lugn, minskad smärtskänslighet och stimulering av tillväxt och läkning.

Cholecystokinin- en polypeptid vars funktion är att stimulera gallblåsan till utsöndring av galla och bukspottkörtelns frisättning av enzymer till matsmältningssystemet. Finns i magtarmkanalens slemhinna och även i nervsystemet och fungerar då som en signalsubstans. Har betydelse som ett mättnadshormon och kan även minska saltsyra sekretionen i magsäcken.

Kortisol- är ett [steroidhormon](#) som även går under benämningen hydrokortison. Kortisol tillverkas och utsöndras i [binjurarna](#) som svar på att hormonet [ACTH](#) via blodet når binjurarna. ACTH utsöndras i sin tur från [hypofysen](#) och utsöndras till blodet vid [stress](#). Kortisol är ett skyddande stresshormon som har en inflammationshämmande effekt på immunsystemets celler. Kortvarig utsöndring leder till att [immunförsvaret](#) stärks medan långvarig utsöndring leder till det motsatta samt höjer halterna av [glukos](#) i blodet och ger en nedbrytning av fett i kroppens vävnader.

Känguruvård/ Hud- mot- hud vård- att det nyfödda och/ eller prematura barnet i så stor utsträckning som möjligt vårdas hud- mot- hud hos föräldrarna.

Centrala nervsystemet- hjärna och ryggmärg.

Gestationsvecka- graviditetsvecka räknat från sista mensens första dag där dag 1 benämns med vecka 0+1 osv.

Ambivalenta känslor- motstridiga känslor.

Kvalitativ forskning- kvalitativ metod handlar om att skapa en djupare förståelse för ett fenomen/händelse etc. Söker inte i första hand statistiska och kvantifierbara resultat utan försöker finna essensen, kvalitén, i det det avser undersöka.

Kvantitativ forskning- söker statistiska, kvantifierbara, resultat. Utgångspunkten är att det finns en objektiv verklighet som man genom kvantitativ forskning på olika sätt försöker mäta för att få information om denna verklighet.

Variabel- en egenskap som är föränderlig, t.ex. ålder och kön.

Evidens- vetenskaplig evidens är bevis som tjänar till att antingen stödja eller gå emot en vetenskaplig [teori](#) eller hypotes.

Etnicitet- tillhörighet till en grupp av människor med gemensamt ursprung och egenskaper.

Bilaga 5- Granskningsmall för kvalitetsbedömning- Kvalitativa studier

		Ja	Nej
	Fråga		
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		

23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Modifierad version av: Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)