

”Ja va no besviken att man gar
miste om så myki tå man har ett
bån som måst lämn vi sjukhusi”

En kvalitativ studie kring mammors upplevelser av en för
tidig födsel

Elin Törnqvist

Examensarbete för högre yrkesskoleexamen inom social- och hälsovården

Sjukskötare

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Elin Törnqvist

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: "Ja va no besviken att man gar miste om så myki tå man har ett bån som måst lämni vi sjukhusi"– En kvalitativ studie kring mammors upplevelser av en för tidig födsel.

Datum: 25.4.2023 Sidantal: 29

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att genom intervjuer beskriva mammors upplevelser av få ett prematurbarn samt vilket stöd som kan ges till modern. För att mammorna ska känna sig trygga och lära känna sitt barn behöver vårdpersonalen ha en bra kunskap inom området. Genom att vårdpersonalen följer olika vård teorier i vården av ett prematurbarn ökar tryggheten hos mammorna. Utifrån dessa antaganden formuleras frågeställningar som respondenten kommer att undersöka. Frågorna är: Vilka upplevelser hos modern medför en tidig födsel? Vilket stöd kan ges till modern?

I den teoretiska utgångspunkten har skribenten valt att utgå från teorin NIDCAP, *newborn individualized, developmental, care and assessment program*. Det är en heltäckande, familjecentrerad och evidensbaserat tillvägagångssätt för utvecklingsvård för intensivvård av nyfödda. Det används även för att underlätta anknytnings- och bindningsprocessen mellan barnet och föräldern. 1984 grundades modellen av Heidelise Als PhD.

Datainsamlingsmetoden var intervjuer, en kvalitativ innehållsanalys. Fyra mammor som fött barn för tidigt intervjuades. Frågorna ställdes utifrån syftet med examensarbetet. I resultatet fick respondenten fram att flera av mammorna upplevde en stor ensamhet, besvikelse men även glädjestunder. De upplevde en stor kommunikationsbrist, eftersom de inte fick vård på eget modersmål. Anknytningsprocessen var svår för flera av mammorna, och känslan att barnet tillhörde sjukhuset uppkom. En mamma som fött för tidigt kan vara i behov av mycket stöd, både med praktiska saker och emotionellt. Bland annat vårdpersonalen, familjen och församlingen bidrog med ett stort stöd.

Språk: svenska

Nyckelord: anknytning, stöd, prematurbarn

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Elin Törnqvist

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö

Ohjaaja(t): Anita Ståhl-Levón

Nimike: *”Olin luultavasti pettynyt, että menetät niin paljon, kun joudut viemään lapsesi sairaalaan”*– Laadullinen tutkimus äitien kokemuksista ennenaikaisesta synnytyksestä.

Päivämäärä: Huhtikuu 2023 Sivumäärä: 29

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata haastattelujen avulla äitien kokemuksia keskosen saamisesta ja siitä, mitä tukea äidille voidaan antaa. Jotta äidit voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja oppia tuntemaan lapsensa, hoitohenkilökunnalla tulee olla hyvä alueen tuntemus. Kun hoitohenkilöstö noudattaa erilaisia hoitoteorioita keskosen hoidossa, äitien turvallisuus lisääntyy. Näiden oletusten perusteella muotoillaan kysymyksiä, joita vastaaja tutkii. Kysymykset ovat: Mitkä äidin kokemukset johtavat varhaiseen synnytykseen? Mitä tukea äidille voidaan antaa?

Teoreettisessa lähtökohdassa kirjoittaja on valinnut lähteä teoriasta NIDCAP, *newborn individualized, developmental, care and assessment program*. Se on kattava, perhekeskeinen ja näyttöön perustuva lähestymistapa vastasyntyneiden tehohoidon kehittämiseen. Sitä käytetään myös helpottamaan lapsen ja vanhemman välistä kiintymys- ja sideprosessia. Vuonna 1984 mallin perusta Heidelbergin Alsin PhD.

Tiedonkeruumenetelmänä oli haastattelu, laadullinen sisältöanalyysi. Haastattelussa haastateltiin neljään ennenaikaisesti synnyttäneeseen äitiä. Kysymykset esitettiin opinnäytetyön tarkoituksen perusteella. Tuloksissa vastaaja havaitsi, että useat äideistä kokivat suurta yksinäisyyttä, pettymystä, mutta myös ilon hetkiä. He kokivat suurta kommunikaatiopuutetta, koska he eivät saaneet hoitoa omalla äidinkielellään. Kiintymysprosessi oli monille äideille vaikea ja syntyi tunne, että lapsi kuuluu sairaalaan. Ennenaikaisesti synnyttäneet äiti saattaa tarvita paljon tukea, niin käytännöllistä kuin emotionaalistakin. Muun muassa hoitohenkilökunta, perhe ja seurakunta antoivat suuren tuen.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kiinnitys, tuki, keskoset

BACHELOR'S THESIS

Author: Elin Törnqvist

Degree Programme: Health care, Vaasa

Specialisation: Nursing

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levón

Title: *"I was probably disappointed that you miss out on so much, when you have a child who has to leave on the hospital"*- A qualitative study of mothers' experiences of a premature birth

Date: April 2023 Number of pages:29

Appendices:3

Abstract

The purpose of this thesis is to describe through interviews mothers' experiences of having a premature baby and what support can be given to the mother. For the mothers to feel safe and get to know their child, the care staff need to have a good knowledge in the area. By the care staff following different theories of care in the care of a premature child, the safety of the mothers increases. Based on these assumptions, questions are formulated that the respondent will investigate. The questions are: What experiences in the mother lead to an early birth? What support can be given to the mother?

In the theoretical starting point, the writer has chosen to start from the theory NIDCAP, *newborn individualized, developmental, care and assessment program*. It is a comprehensive, family-centered, and evidence-based approach to developmental care for neonatal intensive care. It is also used to facilitate the attachment and bonding process between the child and the parent. In 1984, the model was founded by Heidelise Als PhD.

The data collection method was interviews, a qualitative content analysis. Four mothers who gave birth prematurely were interviewed. The questions were asked based on the thesis. In the results, the respondent found that several of the mothers experienced great loneliness, disappointment but also moments of joy. They experienced a major lack of communication, as they didn't receive care in their own mother tongue. The attachment process was difficult for several of the mothers, and the feeling that the child belonged to the hospital arose. A mother who gave birth prematurely may need a lot of support, both practical and emotional. Among other things, the nursing staff, the family and the contributed with a great deal of support.

Language: Swedish

Key words: attachment, support, premature babies

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Bakgrund	2
3.1	Prematur	2
3.2	Orsak till en tidig födsel	3
3.3	Komplikationer hos prematurbarn	3
3.4	Anknytning	5
3.5	Moderns upplevelser	6
3.6	Ett stöd till modern	7
3.7	Kängurumetoden (KCC)	8
3.8	Familjecentrerad vård (FCC)	8
3.9	Käsikapalo	9
3.9.1	<i>"Parents as pain killers in the pain management of preterm infants"</i>	9
3.9.2	Föräldrarnas betydelse av smärtbehandlingen	10
4	Teoretisk utgångspunkt	11
4.1	Individuell anpassad vård (NIDCAP)	12
4.2	Vård principer enligt NIDCAP	13
5	Metod	14
5.1	Urval	15
5.2	Datainsamlingsmetod	15
5.3	Kvalitativ innehållsanalys	16
5.4	Etiska övervägningar	17
6	Resultat	18
6.1	Moderns upplevda känslor	18
6.1.1	Den stora ensamheten	18
6.1.2	Besvikelse	19
6.1.3	Språkets osäkerhet	19
6.2	Anknytning och moderskap	20
6.2.1	Utmaningar vid interaktion	20
6.2.2	Mammans roll i vårdandet	21
6.3	Stöd från omgivningen	23
6.3.1	Emotionella stödet	23
6.3.2	Vårdpersonalens roll	24
6.3.3	Vardags hjälten	24
7	Diskussion	25

7.1	Resultatdiskussion.....	25
7.2	Metoddiskussion.....	27
7.3	Konklusion.....	28
8	Litteraturförteckning.....	32

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjufrågor

Bilaga 3 Resultat av studien

1 Inledning

Historien inom neonatologin är kort. Det inledde år 1980. Då upptäcktes nya behandlingsmetoder. I ett senare skede har forskningen visat på att många av behandlingsmetoderna var dåliga och till och med farliga för barnet. Sedan i slutet av 1980 har många randomiserade studier genomförts och utvecklingen inom prematurvården utvecklats enormt inom hela världen, bland annat NICHD Neonatal Research Network är en stark dominerande ställning (Lehtonen, 2009).

Ett barn som är fött för tidigt medför en stor risk att drabbas av bland annat infektioner och olika följsjukdomar. Att som mamma få ett prematurbarn kan innebära många omständigheter och stora livsförändringar. Det väcker reaktioner och känslor. En mamma som har fött ett barn för tidigt kan vara i ett stort behov av stöd från samhället och omgivningen (Kmita Grazyna, 2022; Helenius, 2017).

Ett barn som är född innan vecka 37 kallas för prematur. Idag i Finland föds cirka fem till sex procent för tidigt och mindre än en procent av barnen föds före vecka 32. Trots att vi i Finland är på internationell toppnivå inom vården av prematurbarn, medför det en större risk för barnet att drabbas av utvecklingskador, medicinska- och neurologiska komplikationer (Kmita Grazyna, 2022; Helenius, 2017; Tiitinen, 2022).

En mamma till ett prematurbarn kan ha många känslomässiga reaktioner under sjukhusvistelsen på neonatalintensivvårdsavdelning men även under en lång tid efter förlossningen. De upplever känslor av att vara hjälplös, besvikelse för att inte ha uppnått en fullgången graviditet, känna sorg, skuld och ångest och en rädsla kring barnets överlevnad. Det ökar en risk för depression och posttraumatiskt stressyndrom (Kmita Grazyna, 2022).

Skribenten finner ett intresse i mammors upplevelser av att få ett prematurbarn. I denna studie görs en kvalitativ intervjustudie av fyra mödrar som har fött barn för tidigt. En del av mammorna har hunnit bearbeta processen och för en del är upplevelsen helt ny. Syftet med studien är att få reda på hur det faktiskt påverkar mödrarna. Ofta har mammorna en känsla av rädsla, ångest och sorg men även positiva känslor. Skribenten är även intresserad

av vilket stöd som mödrarna kan få genom rådgivningen, olika grupper, andra mammor och vårdpersonalen på neonatalavdelningar (Kmita Grazyna, 2022).

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att beskriva mammors upplevelser av att få ett prematurbarn. Fokus är vilka känslor som uppkommer under sjukhusperioden och tiden efter. I studien görs det också en undersökning kring vilket stöd som kan ges till modern bland annat av vårdpersonalen, rådgivningen och av andra mammor med samma erfarenheter. Denna studie görs för att öka kunskapen och föra den vidare för att vården till mammor med prematurbarn ska utvecklas.

Studiens frågeställningar är:

- Vilka upplevelser hos modern medför en tidig födsel?
- Vilket stöd ges till modern?

3 Bakgrund

I detta kapitel beskriver skribenten vad prematurbarn är och vilka komplikationer som barnet kan drabbas av. Skribenten beskriver även hur mammor påverkas av att föda barn för tidigt, vilket stöd som finns att ge, känguru-metoden, anknytning, FCC-familjecentrerad vård och även en beskrivning om vad käsikapalo är.

3.1 Prematur

Ett barn som är född innan vecka 37 kallas för prematur. Lindrig prematur är från vecka 34 till 36, måttlig prematur är från vecka 32 till 33, mycket prematur är från vecka 28 till 31 och extremt prematur är under vecka 28. Ett barn som väger 1000 gram eller mindre klassas som mycket låg vikt. Ett barn som väger 1500 gram eller mindre klassas som låg vikt (Käypähoito, 2021).

3.2 Orsak till en tidig födsel

En prematurförlossning kan orsakas av sammandragningar vilket är en för tidig mognad i livmoderhalsen, det kan även orsakas av en spontan fostervattenavgång och inflammation i fosterhinnorna. Det kan vara ärftligt, en socioekonomisk situation, orsakade av infektioner, rökning, övervikt, flerbördsgraviditeter, moderns ålder, högt blodtryck, njursjukdom och diabetes. Modern kan även ha missbildningar i livmodern, svaghet i livmoderhalsen och en otillräcklig funktion i moderkakan. Havandeskapsförgiftning kan starta i gång en tidig förlossning eller orsaka en igångsättning. Fertilitetsproblem eller assisterad befruktning kan orsaka en infektion, tillväxthämning eller kromosomavvikelse hos fostret vilket kan orsaka en tidig födsel. I Finland är förekomsten av prematurbarn liten i jämförelse med många andra europeiska länder (Käypähoito, 2021; Rydell, 2020, s. 16).

3.3 Komplikationer hos prematurbarn

Hos ett prematurbarn har inte antikropparna från modern hunnit överföras till fostret via moderkakan som det i vanliga fall gör i slutet av graviditeten. Ifall barnet föds vaginalt blir barnet koloniserats av moderns tarmbakterier, vilket är ett förhinder för patogena bakterier att få fäste. Ifall det blir kejsarsnitt riskerar barnet att koloniserar av sjukvårdpersonalens bakterieflora eller av föräldrarnas hudflora. När barnet vårdas på ett sjukhus blir det utsatt för bakterier och virus. Ett nyfött barn har en stor infektionsrisk. Många bakterier som inte är farliga för vi vuxna kan leda till många följsjukdomar för en nyfödd. Det är viktigt att som vårdpersonal men även föräldrar har en noggrann handhygien för att skydda barnet (Rydell, 2020, ss. 18-29).

Ett prematurbarn kan drabbas av hypotermi, eftersom barnet har en låg fettprocenten i kroppen. Tidigt födda barn har en omogen lungutveckling och surfakantbrist. Omogna lungor orsakar cyanos vid andning, barnet får ett gnyende ljud vid inandning, barnet måste kämpa för att få luft, andningen blir så tung så att näsvingarna rör på sig och de har ett stort behov av syrgas under det första levnadsdygnet. Kronisk lungsjukdom och lågt blodtryck är en vanlig komplikation efter en lång tid i respiratoriskvård. Kronisk lungsjukdom orsakar långdragna andningsproblem med förändringar på lungorna (Hallström & Lindberg, *Pediatriskt omvårdnad*, 2015, ss. 314-315).

Duktus är en förbindelse mellan aortan och lungartären och den sluter sig vanligen vid en förlossning. Barn som är födda innan vecka 28 och vårdats i respirator eller vid syrebrist kan duktus öppnas. Det kan leda till ökad lungcirkulation med ödem och eventuella apnéer. Hjärnstamsfunktionen är omogen hos ett prematurbarn och det leder till pulsnedgångar. Pulsnedgångar medför andningspauser, apnéer. Andningspauser drabbar oftare väldigt tidigt födda barn (Hallström & Lindberg, *Pediatriskt omvårdnad*, 2015, s. 314; Rydell, 2020, ss. 20-21).

En intraventrikulär blödning kan uppkomma i hjärnans vätskefyllda håligheter. Det kan orsakas till följd av syrebrist eller koldioxidansamling hos ett omoget barn. I normala fall är hjärnan veckad, men vid en extrem tidig födsel är hjärnan slät. Ifall barnet blir behandlat med steroider så reducerar det hjärnans utveckling. Hjärnan befinner sig i en dynamisk tillväxtfas och kan störas av många faktorer. Barnet har sköra blodkärl, saknar cerebral autoregulation och artärerna saknar glatt muskulatur. Det finns en ökad risk för hjärnblödning. Eftersom hjärnan inte är helt utvecklad så kan barnet även drabbas av epilepsi, synnedsättningar och cerebral pares. Risken ökar att barnet får läs- och skrivsvårigheter, perceptionsstörning, motorisk koordinationsstörning, ADHD och autism (Rydell, 2020, ss. 21-24).

För barn som är födda innan vecka 31 kan ögonproblem uppstå på grund av störningar i näthinnans utveckling, *prematurotinopati* (ROP). Faktorer som påverkar ifall barnet får ROP är Låg födelsevikt, dålig utvecklasfas, svårt sjuk och ifall barnet har behandlats med respirator. ROP delas in i stadium 1–5 i svårighetsgrad beroende på blodkärlens storlek. I värsta fall kan det leda till blindhet. Många får skelning och synsvaghet (Rydell, 2020, ss. 24-25).

Nekrotiserande enterokolit, (NEC) är en inflammation i tarmen. En allvarlig tarmsjukdom som ska behandlas med tarmvila och antibiotika men ibland behövs det även göras en operation. Barnet blir väldigt sjukt, buken blir svullen, glansig och kärltäckt, uppkastningar och maten i ventrikeln är ibland missfärgad och osmält (Rydell, 2020, s. 26).

Ett barn har ett högt hemoglobin den första tiden. Levern och njurarna är omogna vid födseln hos ett prematurbarn. När röda blodkropparna bryts ner är bilirubinet en restprodukt som uppkommer och bilirubin ansamlas då i kroppen, det kallas *Hyperbilirubinemi*. Barnet hud blir gul, från ansiktet vandrar det neråt på kroppen. Ifall

barnets nivåer av bilirubin blir väldigt höga ökar det en risk att barnet får hjärnskador (Rydell, 2020, s. 26).

3.4 Anknytning

Psykoanalytikern John Bowlby (1907–1990) beskriver anknytning som barnets biologiskt förprogrammerade benägenhet att ”knyta an” känslomässigt till en speciell person. Det kan förklaras som det inre känslomässiga, hur relationen är mellan barn och föräldrar eller annan nära vuxen. Ett nyfött barn kan inte överleva ensam, de behöver omvårdnad och visar det genom att klamra sig fast, gråta eller le. Signalerna är beroende på omsorgspersonernas lyhördhet till barnet. Föräldrarna ska bilda en trygg bas för barnet så att barnet nyfiket ska kunna utforska omgivningen. Barnet ska ha någon att återvända till ifall oro eller något bekymmer uppkommer. De anknyter sig till personer som ofta är nära både fysiskt och psykiskt. Det visar sig redan vid sex månaders åldern. När det är kring ettårsåldern har barnet fått anknytningserfarenheter som skapat mindre omedvetna modeller på hur relationer ska fungera (Rydell, 2020, ss. 43-56).

En förälder till ett tidigt fött barn blir utsatt för många prövningar runt föräldrablivandet. Det kan vara svårt att skapa en trygg bas för barnet eftersom de själv känner sig orolig och vilslna. Vårdpersonalen är en viktig del som ska finnas till för familjen och barnet. Barn har ett behov av närhet och skydd men det finns även en strävan till att upptäcka världen. Anknytningspersonen ska vara nära, men barnet ska även ha en möjlighet att utforska miljön runtomkring. Många gånger blir föräldrarna rädd för separation, infektion eller att barnet ska skadas. Vårdpersonalen ska uppmuntra föräldrarna att våga låta barnet utforska (Rydell, 2020, ss. 43-56).

Anknytningen mellan barn och förälder påverkar barnets personlighetsutveckling, självuppfattningen, förmåga att hantera kroppsliga tillstånd och att kunna läsa av andra människors känslor. Som förälder uppmärksammar man, tolkar och svarar på barnets känslor. Ett litet barn behöver skydd och omsorg av sina föräldrar dygnet runt. Ett tidigt fött barn är känsligare mot stress, de har ett stort behov av fysisk närhet och återkommande rutiner. Genom att en förälder håller sig lugn med barnet minskar det stresspåslaget hos barnet (Rydell, 2020, ss. 43-56).

I en studie som gjordes i Norge 2018 undersöktes mödrar som fött barn för tidigt på grund av havandeskapsförgiftning. En mor med havandeskapsförgiftning kan vara väldigt sjuk. När barnet är fött för tidigt kan det ta flera timmar eller till och med dagar innan mamman kan träffa sitt barn. Många av mammorna upplevde det väldigt svårt att vara ifrån sitt barn. En beskrev att en dag från sitt barn kändes som en evighet. När de fick träffa barnet upplevdes kuvösen som ett hinder för anknytningen. Kängurumetoden erbjöds till mammorna men en del av dem var i oskick och tyckte det var för utmanande. Den svåra anknytningen under den första tiden gjorde att mammorna inte riktigt kände sitt barn. Någon upplevde att sköterskorna kände barnet bättre och att barnet tillhörde sjukhuset. När barnet blev större och alla slangar kunde tas bort vågade föräldrarna börja sköta sitt barn mera. Genom att till exempel sätta egna kläder på eller att bara hålla sitt barn så kom nog kärleken till barnet med tiden (Værland, Vevatne, & Brinchmann, 2018).

3.5 Moderns upplevelser

Känslor av sorg och misslyckanden kan uppkomma i samband att föda ett barn för tidigt. Det kan leda till en okontrollerad roll hos modern, vilket kan upplevas som en situationskris. Den förväntade mamma-rollen som inte går att uppfylla eftersom barnet befinner sig i ett kritiskt läge, kan leda till posttraumatiskt stressyndrom. Modern känner även en rädsla över barnets överlevnad, rädsla av att inte kunna vara med barnet, oro för tekniken och miljön på neonatalavdelningen. Barnets födelse kommer som en överraskning och oväntat. Stressfaktorerna som uppkommer är separationen från kontakter, vänskap, en frånvaro i hemmet från andra barn och det kan uppstå konflikt mellan par. Många mammor upplever en skuld över en tidig födsel "vad har jag gjort fel?" "stackars mitt barn, det är mitt fel att jag inte kan bära ett barn en hel graviditet." De kan uppleva en sorg över att ha mist stunder med barnet under den första tiden (Rydell, 2020, ss. 47-48; Gutiérrez, o.a., 2020).

Ofta känner mamman en krissituation djupare och långvarigare än pappan. I en studie som gjordes på en neonatalavdelning sa en moder att hon kände att hon inte fick ha kvar sitt barn. När andra mammor kände att de inte kan vänta längre på sitt barn och att det är så tungt, kände hon att något blev taget ifrån henne då hon födde så tidigt. En mor upplevde att det inte fanns någon bebiskänsla, inget gos och bebisprat, bebisen upplevs bara som en person. En mor försökte acceptera situationen och tänkte att det är säkert Guds vilja att

hon föddes för tidigt. En annan mor kände att det var hennes eget fel, och att hon borde ha tagit hand om sig mera under graviditeten (Gutérrez, o.a., 2020).

I Sverige (2018) gjordes en undersökning kring föräldrars upplevelser på en neonatalintensivvårdsavdelning. I studien framkom det att det kan vara extremt påfrestande. Det kan uppkomma skrämmande och obehagliga känslor. Det kan vara intensivt och stressigt att höra ljud som kommer från olika monitorer och larm. Andra stressfaktorer är föräldrarollen, barnets utseende, känslomässiga- och beteendeförändringar. Det kan även vara skrämmande för en förälder att se sitt barn genomgå smärtsamma ingrepp, att se sitt lilla barn lida (Dahav & Sjöström-Strand, 2018).

3.6 Ett stöd till modern

Mödrar till ett tidigt fött barn kan vara i stort behov av stöd från vårdpersonal, rådgivning, sin partner, familj och andra mödrar med samma erfarenhet. Det är viktigt att som vårdpersonal komma ihåg att föräldrarna kan vara på en känslomässig berg- och dalbana. Sjukskötarens ansvar är att ge stöd till modern. Varje glimt av hopp ger modern en känslomässig styrka att fortsätta kampen. När barnet vårdas på neonatalavdelningen är det viktigt att man som moder aktivt är med i barnet daglig vård. Det leder till en trygghet och minskar ångest. Idag använder sig sjuksköterskor blanda annat av programmet NIDCAP, som har sitt fokus på familjens välbefinnande. Det är viktigt att vi som vårdpersonal visar ett förtroende till föräldrarna. Förklarar vad som kommer hända, och varför, när och hur. Informera om tillståndet av barnet, svara på frågor och ge ett känslomässigt stöd (Gutérrez, o.a., 2020).

En sjuksköterska på en neonatalavdelning behöver vara specialutbildad inom familjerelationer eller ha ansvaret för familjestödet, för att kunna ge vägledning och ge modern en stabil roll för att minska på stressen. Ha en öppen kommunikation, visa empati, lyssna aktivt och hantera ämnen som oroar föräldrarna (Gutérrez, o.a., 2020).

Många gånger blir barnet vårdat på ett sjukhus långt från hemorten. Modern är ofta ensam med sitt barn där och resterande av familjen är där hemma. Det upplevs som ett misslyckande för modern och de känner sig isolerade för att de inte kan vara nära familjen och vänner. De behöver ett känslomässigt stöd. På neonatalavdelningar finns det många mödrar med samma upplevelser, det kan då kännas tryggt att dela sina upplevelser med

en annan med samma erfarenhet. Det främjar moderns tillvägagångssätt (Gutérrez, o.a., 2020).

Genom rådgivningen får mödrarna också stöd. Rådgivningen samarbetar bland annat med psykologer, socialarbetare och familjerådgivning. Barnrådgivningen kommer även på hembesök till familjerna. Rådgivningen har tystnadsplikt och som mamma kan du skapa ett förtroende till hälsovårdare och diskutera alla frågor som rör barnet och familjen (Österbottensvårdsområde, u.å).

3.7 Kängurumetoden (KCC)

Ett barn som är fött för tidigt har omogna sinnen och hjärnfunktion. Barnet signalerar sina behov otydligt. Kängurumetoden betyder att barnet ligger hud mot hud på föräldrarna. Det är viktigt att det görs ofta så att barnet skapar en trygghet till föräldern. Kängurumetoden ger en god effekt på barnets tillväxt, hjärnans utveckling, bättre temperaturreglering, minskad smärta, förkortad vårdtid, ökad bindning mellan föräldrar och barn (Rydell, 2020, ss. 17-18).

En studie gjordes i Boston kring effekter av kängurumetoden. Kängurumetoden minskade risken för sepsis, hypotermi, hypoglykemi och en ökad exklusiv amning. Barnens andningsfrekvens och smärtnivå minskade, syresättningen blev bättre, kroppstemperaturen steg och en ökad huvudomkrets (Boundy, o.a., 2016).

3.8 Familjecentrerad vård (FCC)

Under det senaste decenniet har Liisa Lehtonen gjort tre doktorsavhandlingar som bekräftade föräldrars betydelse av deltagande av barnets vård. Enligt Raija Latva (2014) så har moderns närvaro till barnet efter förlossningen en stor betydelse för barnet senare i livet, det minskar barnets beteende- och känsloproblem. Riika Korjas (2014) avhandling visade hur moderns närvaro under de fem första månaderna påverkade samspelet mellan modern och barnet mellan 6 och 12 månaders åldern. Anna Axelin (2014) visade hur föräldrars närvaro kunde ge smärtlindring för barnet. Lehtonen beskriver hur föräldrars betydelse vid provtagningar kan vara, smärtlindringen för barnet var lika stark som smärtstillande (Hyytiäinen, 2014).

Observationerna ledde till att Lehtonen agerade. Med hjälp av psykologerna Zack Boukydixen och Sari Ahlqvist-Björkroth utvecklades familjecentrerad vård. Modellen användes i syfte till att stödja utvecklingen av för tidigt födda barn. Modellen startade vid Åbo universitetscentralsjukhus 2008. Den utvecklades mera under flera år, sedan gick den vidare till Satakunta, Päijät-Tavastlands centralsjukhus, Uleåborgs universitetscentralsjukhus och Vasa centralsjukhus (Hyytiäinen, 2014).

Kärnan i modellen är att personalen inte ska lära föräldrarna utan personalen och föräldrarna ska lära sig tillsammans att se bebisens individuella behov. Enligt modellen krävs det från vårdpersonalen mer tid för patienterna i inledningsskedet. I ett senare skede ska personalen ha fokus på sjukvården och föräldrarna tar hand om barnets dagliga behov. Det leder till att det inte är lika skrämmande för föräldrarna vid hemfärd. (Hyytiäinen, 2014). Personalens stöd och uppmuntran till föräldrarna gör att föräldrarna efter en tid känner sig viktig och skapar en föräldraroll. Delaktigheten i vården av sitt barn kan minska stress, ångest och osäkerhet (Dahav & Sjöström-Strand, 2018).

3.9 Käsikapalo

Käsikapalo innebär att föräldrarna stödjer barnet i fosterställning under smärtsamma ingrepp och ger samtidigt så mycket kontakt som möjligt till barnet. Barnet är bekant med positionen från livmodern, vilket gör att det slappnar av. Genom att föräldrarna håller en hand på barnet lindrar det smärtan. Det är viktigt med handhygien och att händerna hålls varma (Terveyskylä, 2018).

3.9.1 "Parents as pain killers in the pain management of preterm infants"

Läkare Anna Axelin gjorde en studie på universitetet i Åbo 2010 kring smärtlindringen hos för tidigt födda barn. Syftet med studien var att utveckla en ny smärtbehandlingsmetod för prematurbarn som kallas *"Parents as pain killers in the pain management of preterm infants"* (Axelin, 2010).

Varje smärtsam stimulans är betydande och har en potential för en negativ inverkan om utvecklingen av för tidigt födda barn. Smärtan hos barnet kan förändra den beteendemässiga och fysiologiska stabiliteten. Tecken på smärta hos barnet kan visa sig genom gråt, högt blodtryck, hög puls, hög andningsfrekvens och låg syresättning. Smärtan

kan även orsaka förändringar i intrakraniella trycket i hjärnan. Centrala nervsystemet påverkas även negativt, speciellt stressmarkörerna (Axelin, 2010).

Procedursmärta är ett globalt problem hos barn som föds för tidigt. Varje smärtsam stimulans är betydande och har en potential för en negativ inverkan på utvecklingen. Utvecklingsvård och familjecentrerad vård syftar till att göra en positiv inverkan på denna brist i den tekniska och stressiga miljön på en neonatalintensivvårdsavdelning (Axelin, 2010).

En utmaning är att få en tillförlitlig smärtlindring för de barn som utsätts för olika vårdåtgärder. Smärtekänslan hos barn är individuella. Det finns farmakologisk och icke-farmakologisk behandling. Farmakologiska behandlingar är opiater, morfin och EMLA. Opiater är mest effektivt, det minskar beteendemässiga och fysiologiska reaktioner (Axelin, 2010).

Icke-farmakologiskbehandlingar mot smärta och stress är nappar, sackaros och sensorisk stimulering. Vid sensorisk stimulering och beröring frigörs Oxycontin hos barnet. Sackaros påverkar främst beteendereaktioner. Glukos lindrar procedursmärta, det används vid venpunktioner, subkutana injektioner, införande av näs-magsond och ögonundersökningar (Axelin, 2010).

Amningen påverkar beteendemässiga och fysiologiska reaktioner. Under den första tiden kan barnet inte suga och då lyckas inte amningen. Maten ges då i spruta. Ger man barnet fem milliliter av mjölken, kan det lindra smärtan hos barnet. Underlättas tuckning betyder att sköterska håller barnet i sidoliggande, böjda fostertypen. Det stöder barnets kropp, vilket ökar förmågan av att klara av smärta och hjälper även till med sömnen (Axelin, 2010).

3.9.2 Föräldrarnas betydelse av smärtbehandlingen

Anna Axelin jobbade som sjuksköterska på en neonatal avdelning år 2000. En mamma var ifrån sitt barn under en längre tid, det ledde till att barnet led av smärta och mamman led av att barnet hade smärta. Anna hade svårt att se att modern och barnet var separerade ifrån varandra under denna stressiga situation. Hon beslöt då att göra en omvårdnadsforskning (Axelin, 2010).

Tidigare trodde man att prematurbarn inte kände av smärta vid olika åtgärder på grund av omogna nervsystem. Jill Lawson opererade ductus arteriosus på ett barn utan smärtmedicin, barnet dog efter operationen. Fentanyl under PDA-kirurgi förbättrade prematura spädbarns resultat anmärkningsvärt. Evidensbaserad praxis har utvecklats inom smärtvården. En forskning kring föräldrars roll av smärtan hos för tidigt födda barn gjordes (Axelin, 2010).

Bästa möjliga grunden för ett friskt prematurbarn är vård av hög kvalitet och närhet till föräldrarna. Separationen från föräldrarna är en riskfaktor för utvecklingsproblem inom intensivvården av för tidigt födda barn. Separationen under smärtsamma ingrepp hindrar föräldrarna att skydda sitt barn från skadliga effekter av smärtan. Genom att föräldrarna aktivt deltar i smärtvården förbättras kvaliteten för barnets vård under de första veckorna eller månader av livet. Det förhindrar separationer och förbättrar relationer mellan barn och föräldrar (Axelin, 2010).

Deltagandet lindrar den egna smärtrelaterande stressen hos föräldrarna, genom att skydda och trösta barnet. I forskningen som gjordes visade det sig att vissa ville delta så mycket som möjligt, andra drog sig undan och behövde uppmuntran. Föräldrarna behöver få information kring vilket stöd de behöver under spädbarnssmärta och stress så att det blir en optimal utveckling för barnet. Det som kan hindra föräldrarna att vara närvarande är när vårdåtgärder utförs när de inte är på plats. Sjuksköterskor kan även vara rädda att smärtan hos barnet kan vara för mycket för föräldrarna. Föräldrar behöver mer information. Öppen kommunikation och aktiv vägledning från personalen. Smärta hos barnet kan leda till psykisk stress hos föräldrar (Axelin, 2010).

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretiskutgångspunkt i examensarbetet används NIDCAP, *newborn individualized, developmental, care and assessment program*. 1984 grundades modellen av Heidelise Als PhD. Det är en heltäckande, familjecentrerad och evidensbaserat tillvägagångssätt för utvecklingsvård av intensivvård för nyfödda. Det används även för att underlätta anknytnings- och bindningsprocessen mellan barnet och föräldern (Hallström & Lindberg, Familjecentrerad individualiserad omvårdnad, 2015, ss. 317-319; International, u.å) .

4.1 Individuell anpassad vård (NIDCAP)

Genom NIDCAP ges stöd till både barnet och till föräldrarna. Föräldrarna ska delta i vården av barnet så tidigt som möjligt för att lära känna sitt barn och se hur det utvecklas. Vårdpersonalen är till för att observera barnets signaler och behov, de har även hand om tekniken och medicinbehandlingen. Vårdpersonalen har även i uppgift att uppmana föräldrarna att ta hand om sitt barn och ge information om barnets omvårdnad med alla slangar och sladdar, vilket kan upplevas skrämmande för föräldern. Genom att diskutera och reflektera tillsammans med föräldrarna ökar det självförtroendet hos dem (Hallström & Lindberg, Familjecentrerad individualiserad omvårdnad, 2015, s. 318).

Barnets beteende tolkas utifrån fem delsystem; autonoma-fysiologiska systemet, motoriska systemet, vakenhet och sömn, uppmärksamhet och samspel och det självreglerande systemet. Genom autonoma-fysiologiska systemet ser man på barnets andningsmönster, hudförändringar, temperaturkontroll och mag- och tarmfunktionen. Det motoriska systemet observerar barnets muskeltonus, ansikts-, bål-, och extremitetsrörelser och utifrån utsträckt eller hopkrupet läge. Vakenhet och sömn observerar barnets tillgängliga status, ifall barnet gråter eller är glad. Uppmärksamhet och samspel ses när barnet är alert vaken och lugn. Självreglerande systemet observerar utifrån barnets strategier, ser ifall det finns tecken på närmande balans eller undvikande balans (Hallström & Lindberg, Pediatriskt omvårdnad, 2015, s. 318).

Ett tidigt fött barn utsätts för störningsmoment, stressig miljö med teknisk utrustning som dominerar. Vården har under de senaste åren lagt sitt fokus på att barnet ska få lugn och ro, utan stress. På neonatalavdelningar försöker man få ner ljudnivån och även skarpa ljus. Barnet ska följa en normal dygnsrytm. Smärta och stress kan medföra spår för framtiden. Ett tidigt fött barn känner smärtor, stress och det är därför viktigt att ge smärt- och lugnande medicin innan vissa undersökningar. Genom NIDCAP försöker man se till barnets behov, se vilka signaler som barnet ger och ge en individuell anpassad vård till barnet (Rydell, 2020).

Praktiska exempel som man gör är att sätta täcken över kuvösen för att minska på ljud- och ljusinsläppet. Sätta ögonbindel, håll vätskebalansen, håll bädden anpassad till barnets så att de stöder, tidig amning eller näringstillförsel för att stimulera mag-tarmkanalen och även för att gynna utsöndring av bilirubin och kängurumetoden har även en effekt på mag-

tarmkanalen. Undersökningar, blodprov och andra vårdåtgärder ska endast utföras när det är nödvändigt. Under tiden som barnet utvecklas ger man mer och mer intryck från omgivningen (Rydell, 2020; Hallström & Lindberg, *Pediatriskt omvårdnad*, 2015).

Spädbarn är individer som är medarbetare i vården, de är stöttande och uppfostrade av sina föräldrar. Föräldrar är barnets viktigaste fostrare, förebild och vårdgivare men även en medarbetare i vårdbeslut. Vårdpersonalen vårdar spädbarn, föräldrar och familjemedlemmar (International, u.å).

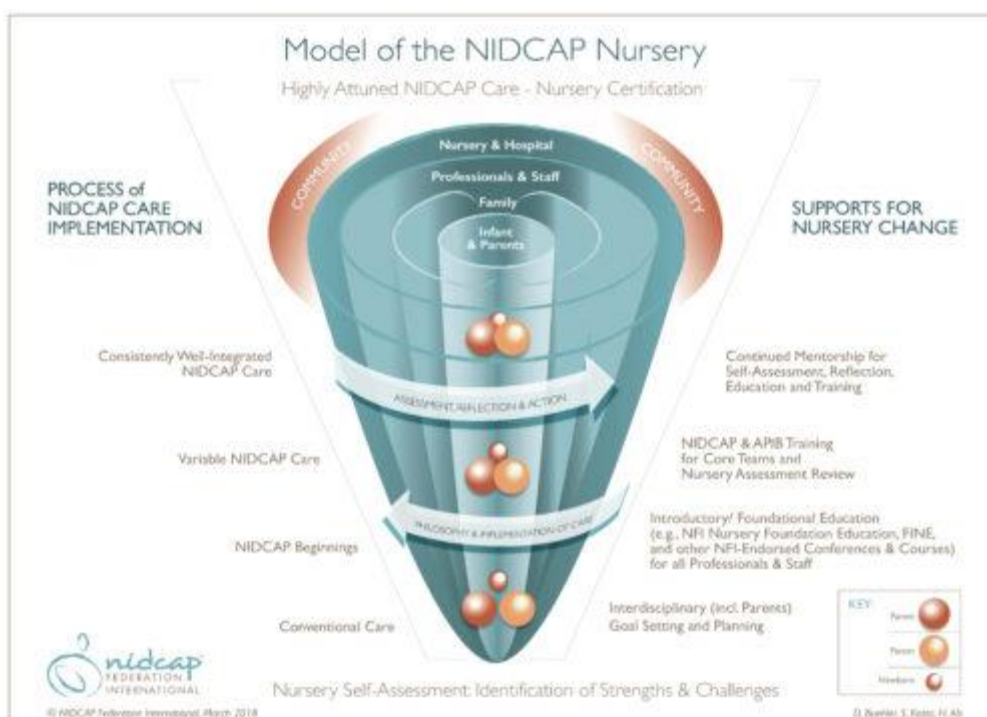
4.2 Vård principer enligt NIDCAP

Hos tidigt födda barn och sjuka fullgångna barn har man flera olika vård principer enligt NIDCAP. Fysiska miljön: De behöver ett anpassat och dämpning av ljud, ljus och aktivitet kring barnet, men även en minskning av starka dofter. Barnets närmiljö: Miljön runtomkring barnet behöver vara bekväm. Det ska vara bekvämt för både föräldrarna och vårdpersonal så att det finns en möjlighet för vila/sömn och att det finns en möjlighet för föräldrarna att ha sitt barn hud mot hud. Utformning av barnets bädd: Det ska vara vilsamt för barnet så att bädden stöder och att lugna rörelser underlättas. Det finns specialskydd att använda, mjuka tygrullar att använda som stöd, mjuka filter att för barnet att gripa om eller små mjuka blöjor (Hallström & Lindberg, *Pediatriskt omvårdnad*, 2015, ss. 318-319).

Omvårdnadsåtgärder: Vid olika åtgärder ska två personer samarbeta, till exempel vid röntgen. Föräldrarna uppmanas alltid att vara med och samarbeta. Under vårdåtgärderna ska barnets välbefinnande observeras regelbundet. Olika åtgärder planeras på förhand så att det sen finns tid för återhämtning. Stöd till familjen: Under hela sjukhusvistelsen får föräldrarna regelbundet introduceras i och får vägledning i hur barnet kommunicerar. De får tidigt delta i barnets omvårdnad för att successivt lära känna sitt barn och för att sedan kunna ta över ansvaret. Föräldrarna ska bli trygga med sitt barn och förstå dess olika signaler. Det stöder anknytningsprocessen till barnet (Hallström & Lindberg, *Pediatriskt omvårdnad*, 2015, ss. 318-319).

Undervisning och stöd till personal: Personalen har först i uppgift att utföra vårdåtgärder och att undervisa föräldrarna i deras uppgift. De har sen i uppgift att vägleda föräldrarna för att underlätta anknytnings- och bindningsprocessen. Personalen behöver en teoretisk utbildning och kontinuerlig handledning av en psykolog eller annan expert, men

även tid för reflektion i personalgruppen. Omvårdnad av CPAP- eller respiratorbehandlat barn: Barn som behandlas med CPAP- eller respirator samlar lätt på sig sekret och kräver ren sugning av luftvägarna. Behovet är helt individuellt för barnen. Det ska finnas rutiner för att garantera tub- eller CPAP-probens läge, för att upptäcka eventuella hud-och/eller tryckskador runt näsan. Barn med andningsstöd kan vårdas hud mot hud i förälderns famn, om det bedöms vara stabilt nog (Hallström & Lindberg, *Pediatrikt omvårdnad*, 2015, ss. 318-319).



(International, u.å)

5 Metod

I detta kapitel beskrivs vilken metod som används i examensarbetet. Arbetet är en kvalitativ intervjustudie med enstaka kvantitativa frågor. Undersökningens datainsamlingsmetod är semi-strukturerade intervjuer. En kvalitativ intervjumetod går ut på att beskriva upplevelser och erfarenheter av en person. För att få en helhetsbild av upplevelserna finns

det även med några kvantitativa frågor. Genom att göra en intervju kommer man närmare informatören, men det skapar även risker i form av påverkan. Informatören kan anpassa svaren till det som forskaren vill höra (Henricson, 2016, s. 167). I denna del av studien kommer en närmare beskrivning av metoden, urvalet, datainsamlingen, innehållsanalysen och det praktiska genomförandet av studien och de etiska reflektionerna.

5.1 Urval

Urvalet till studien görs med hänsyn till syftet för studien, mammor som fött barn för tidigt. Urvalet av informanterna är betydande för studien. Informanterna som kontaktades är personer som var bekanta med skribenten sedan tidigare. De kontaktades personligen och fick en presentation av studien genom ett informationsbrev (bilaga 1). Kriterierna för att delta i studien var personer som fött ett prematurbarn inom cirka tio år. Informanterna fick själv bestämma plats och tidpunkt för intervjun. Två träffades online via teams och två utförde intervjun i hemmet. Informatörerna fick även i vetskap om att allt behandlas konfidentiellt och att råmaterialet förstörs när studien är klar.

Ett urval görs med hänsyn till syftet. I studien används deltagare eller informanter som benämningar på de personer som deltar i studien. Det kan vara utmanande att göra en analys ifall det är både för få och för många deltagande i studien. Urvalet kan göras slumpmässigt eller göras på en utvald grupp (Henricson, 2016, s. 165).

5.2 Datainsamlingsmetod

Skribenten har valt en semi-strukturerad intervju, en kvalitativ studie med enstaka kvantitativa frågor (bilaga 2). En semi-strukturerad intervju betyder att frågorna är öppna och de behövs inte tas i samma ordning, forskaren anpassar sig om vad som kommer upp i intervjun (Henricson, 2016, s. 167). Intervjuer ger en möjlighet att förstå deltagarnas upplevelser som de kan beskriva med egna ord. Det ger även en möjlighet till att få en fördjupad insikt om det som sker i de olika situationerna (Henricson, 2016, s. 167). Fyra mammor intervjuas enskilt. Före intervjuerna hade handledande läraren också godkänt frågorna. Intervjuerna gjordes sedan både online via teams och i hemmen.

I studien har även valts att använda sig av ett dagboksstycke, eftersom det beskriver tydligt känslorna som uppkommer hos mamman endast någon dag efter barnets födsel.

Skribenten finner ett intresse av att ta med dagsboksstycket för att få en helhetsbild av moderns upplevda känslor. Mamman skrev inte dagbok för någon annans avsikt, utan valde själv att skriva ner sina känslor och tankar. Dagsbokstycket kom fram i resultatet tillsammans med citaten från intervjuerna.

Dagbok som datainsamlingsmetod används som en form av självrapportering för att samla information. De som skrivs utan avsikt för någon annan kallas för dokument (Patel & Davidsson, 2003, s. 66). Dokument kan användas för att se vinklar från olika förhållanden och hur verkligheten speglar sig till frågeställningar. För att kunna veta om individens upplevelser är sannolika så ska man förhålla sig kritisk till dokumenten. Genom att bara använda en lite del av materialet kan det orsaka en skevhet och därigenom skapa en falsk bild av en händelse (Patel & Davidsson, 2003, ss. 64-65).

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

I denna studie görs en kvalitativ innehållsanalys, pga. en mindre mängd intervjuer som ska analyseras. I det första skedet går man igenom textens egentliga innehåll, räknar upp eller anger fakta som finns i texten. Innehållet ska sen beskrivas eller tolkas mer djupgående. Stegen i analysen måste framkomma tydligt för att metoden ska vara trovärdig (Henricson, 2016, ss. 172-173).

Analysen kan göras induktivt eller deduktivt. När man analyserar innehållet i en text, intervjuer i detta fall, är det en induktiv analys. I en deduktiv analys utgår man från teori nära man analyserar innehållet i en text (Henricson, 2016, ss. 170-173). Studien görs induktivt, skribenten utgår från innehållet i intervjuerna. Dagsboksstycken sätts som citat tillsammans med citat från intervjuerna.

Processen börjar med att man samlar material från informanterna som har en liknande innebörd som syftet och frågeställningen. Sen renskrivs intervjuerna och materialet analyseras då grundligt för att det ska kunna kodas och kategoriseras. Materialet delas upp grovt med hjälp av intervjuens frågeställningar i tanken för att det ska kunna kodas. För att skapa struktur i texten och samla teman i olika grupper görs en kategorisering. Innehållet ska jämföras mellan grupperna av koder och sen formas till kategorier eller om man har en djupare tolkning med teman som visar att det finns vissa mönster. Forskningens syfte ska finnas i åtanke genom hela analysen (Henricson, 2016, ss. 170-173).

Skribenten transkriberade intervjuerna på ett Word dokument och läste igenom dem några gånger. Sen markerades citaten vad som hörde samman från de olika intervjuerna, på så sätt fick man fram koderna. Huvudkategorier och underkategorier användes sen för att förenkla läsandet. Kategorierna namngavs så att läsaren ska få en helhetsbild av det innehåll som finns under varje kategori eller underkategori. Under varje kategori finns citat för att ge en verkligare känsla av vad som sagts under intervjuerna.

5.4 Etiska övervägningar

I en kvalitativ intervjustudie är det viktigt att man följer etiska principer som finns för vetenskapligt arbete. Anledningen till att de etiska principerna finns är för att skydda personer som medverkar i studien. Det är en respekt för individen som deltar och främjar deras självbestämmanderätt och frihet. Det är viktigt att deltagarna inte utnyttjas, såras eller skadas. Det är frivilligt att delta i intervjun och personen ska kunna avbryta när som helst (Henricson, 2016, ss. 71-74).

De intervjuade ska behandlas konfidentiellt. Deltagarnas personuppgifter får inte framkomma i studien. Det är viktigt att informera syftet av studien och vad det innebär. Intervjumaterialet som är obehandlat ska förvaras obehörigt tills examensarbetet är klart och därefter ska materialet förstöras. I resultatet i en kvalitativ intervjustudie beskrivs citat från intervjuerna, innan det bör det finnas ett tillstånd från informanterna. Det får inte framkomma falska uppgifter eller resultat (Henricson, 2016, ss. 71-74; Arene, 2020).

Studien görs enligt etiska principer för humanforskning (TENK). Genom forskningsetiska delegationens etiska principer för humanistiskt, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning. Forskaren ska respektera människovärdet och självbestämmanderätten hos deltagarna. Det krävs även en respekt för materiella och immateriella kulturarvet samt naturens mångfald. Forskaren får inte utsätta risker, skador eller men för människan, samhället eller andra undersökningsobjekt. Deltagandet av studien är frivillig, den får avbrytas eller annulleras när som helst. De har även rätt att få information om forskningen innehåll, behandling av personuppgifterna och forskarens praktiska genomförande. Deltagarna ska även få information om målet av studien men även hur deras del av studien är ett föremål för resultatet (TENK, 2019).

Skribenten gav information till informanterna att studien är helt frivillig och att de kan avbryta när som helst. All information behandlas konfidentiellt och materialet förstörs efteråt genom att radera materialet (bilaga 1). Skribenten har försökt att vara noggrann med att materialet inte misstolkas så det inte blir ett annat syfte med något citat.

6 Resultat

I kommande kapitel kommer studiens resultat presenteras (bilaga 3). Materialet från intervjuerna har analyserats så att det kan ge ett svar på studiens syfte och frågeställningen, dvs vilka upplevelser hos modern medför en tidig födsel. Utgående från de fyra sammanställda transkriberande intervjuerna framställt tre olika huvudkategorier; *moderns upplevda känslor, anknytning och moderskap och stöd från omgivningen*. De indelas i flera underrubriker.

6.1 Moderns upplevda känslor

Känslorna kan vara väldigt varierande för en mor som fött sitt barn för tidigt. Det är hela situationen som orsakar många olika känslor. Barnet är väldigt litet, ligger i en kuvös och är kopplad till många olika slangar. Sjukvården tar hand om barnets vård och medicinering under en längre tid, vilket upplevs som en svår situation för många mammor. Ensamhet och besvikelse är känslor som uppkommer ofta hos mammor till för tidigt födda barn. Under huvudkategorin beskrivs två underkategorier. Dessa är: **Den stora ensamheten, besvikelse och språkets osäkerhet.**

6.1.1 Den stora ensamheten

Ensamhet är en stor del av vardagen under sjukhusperioden och tiden efter, vilket framkom i intervjuerna. Mammorna upplevde en stor ensamhet eftersom sjukhusperioden var så lång och där var man ensam med sitt barn och sin partner. Infektionsrisken är stor så det innebär en försiktighet med besök av anhöriga. En känsla av ensamhet berodde även på att man som mamma var själv på sjukhus med sitt barn, att inte få vara hem och leva i den normala vardagen.

”Ja känd me så eismend me dömde känslona “att int nan fösto”.. Ja va no besviken att man gar miste om så myki tå man har ett bån som måst lämn vi sjukhusi..”

”Ja sucka åt Gud en gang ”tur att tu åtminstoni föstar de påme, ja föstar int me påme sjölv å int föstar karn menn, tur att tu åtminstoni föstar de påme!”

”Ensamhet, väldigt stor ensamhet. Man var så isolera.”

Citaten ovanför belyser på ett talande sätt hur mammorna upplevde en förlamande tomhet och ensamhet då babyn blev kvar på sjukhuset då mamman själv for hem. De belyser även en känsla av ensamhet och besvikelse, att ingen förstår vad man går igenom. Ingen kan förstå känslorna som uppkommer.

6.1.2 Besvikelse

Flera av mammorna kände en stor besvikelse över att inte få det man drömt om. Babybubblan som hade varit en dröm gick inte i uppfyllelse på grund av den svåra situationen. Graviditetstiden och förlossningen hade de även sett framemot. Den normala vardagen saknades. Trots det ville ändå en mamma lyfta fram att det är något man måste acceptera och leva efter.

”No känd ja me besviken för att graviditetn va så kort, men på sama gang vari ju int na som ja kona påvärk sjölv, ja måsta ba accepter he som had händ.”

”..Ja va besviken no för att man har ju fantisera att man sku få dömde tvillinga. Att fa ut å skott å tode. Ja var no besviken att ja int fick he. Som tå adä kom ti bb å föd bån så två dag bakett fo di heim me båni tå..”

” tå en bekant for i kaman å amma sett båån så fick ja fa i kaman å pump. He känsta liti såde ”jaa du har bååni dett tu men ja har pumpi min ja” he känsta orättvist på na sätt. Man håksa att man gick miste om så myki tå.”

I citaten ovanför nämndes även att de kände en besvikelse över att se andra mammor fara hem från sjukhuset med en fullväxt baby endast några dagar efter förlossningen. En mamma upplevde en känsla orättvishet över att umgås med andra mammor som hade små bebisar då det egna barnet låg på sjukhus.

6.1.3 Språkets osäkerhet

Finland är ett tvåspråkigt land, men många upplever inte att de får vård på det egna modersmålet. Mammorna som intervjuades är Finlandssvenska mammor. Alla upplevde att språket ledde till kommunikationsbrister. En stor del av vårdarna pratade endast finska.

Trots att personalen ofta var snälla och försökte hjälpa, upplevde mammorna att de inte kunde fråga det dom funderade över.

”Personaln på sjukhusi var inte rikti bra, int kom man döm så nära, all va ju no jättesnäll, men he va ju ide finsk ja he va väldigt ytligt.”

”Vi eju så roko på finsk, så myki gick på engelsk. Vi vila int rikti fråg na extra jyst fö he.”

”Under dömde tri första vikona så fick vi veta precis allt varinda dag. På ett annat sjukhus fick int vi veta nästan nating. Ibland tå vi fråga na så fick vi veta na, men tå kona i ta ein å en halv tim fön di kom å svara, å tå vari väldigt kort svare, eftersom di int kona na svensk.”

De upplevde en märkbar skillnad mellan olika sjukhus med både språket och omsorgen. Trots att dom inte kunde svenska på ett av sjukhusen så fick de en god vård. På ett annat sjukhus upplevde flera att vården var bristande. Informationen kom inte fram och det ledde till en stor osäkerhet hos mammorna.

6.2 Anknytning och moderskap

Anknytningen till ett för tidigt fött barn kan ta tid och vara utmanande. Moderskapet tar längre tid eftersom barnet är så litet, har mycket slangar och sladdar och behöver medicinskvård dygnet runt. I kommande stycken förklarar mammorna utmaningarna och vägen till moderskapet. Det kommer även fram vårdarnas betydelse av uppmanandet till mammorna att ta hand om sitt barn. Underkategorierna är: **utmaningar vid interaktion** och **mammans roll i vårdandet**.

6.2.1 Utmaningar vid interaktion

Mammorna upplevde att anknytningsprocessen var svår, det tog tid innan man kände sitt barn. Kärleken till barnet kom inte direkt utan kom med tiden. En del av mammorna upplevde även att det kändes som sjukhusets barn, först vid hemkomsten kunde en känsla av att det var det egna barnet uppkomma.

”Anknytningen va ganska svår, he to no ganska läng fyri ja kona känn ade överväldigande kärleken.”

"He känsta no overkligt heilatin tå ha va på sjukhusi, he känsta no som att ha int va vår å att vi int va föräldra. He va no naleis undelit."

"He känsta no som att he va sjukhusets bån, läng, nästan allt ti sluti. Åså sovd di ju bara heilatin, två gang på åtta viko så hört ja flicko rååm. He gjo ju att vi allä byrja lär känn döm tär."

"No tyckt ja att ja kona knyt an till e, he känsta int entå som att he va sjukhusets baby."

Overklighetskänsla och även en känsla av att barnet tillhörde sjukhuset uppkom för flera av mammorna. Det tog tid innan man kände sitt barn. En mamma beskrev att barnet visade inga känslor genom gråt, hon visste inte hur barnets signalerade sina behov. På åtta veckor hörde hon barnet gråta två gånger, vilket gjorde att det tog längre tid att lära känna barnet. En av mammorna nämnde dock att hon inte upplevde att hennes barn tillhörde sjukhuset, hon kunde nog knyta an till barnet.

"Rejj tå ja vänta tänkt ja att he va viktit att ade amningen sko funk san."

"Man gick miste om så myki, jyst ide att få ha me baby å att få ta heim i, å få ha en vanlia vaddag. Man ha ju had ide baby läng fön man fick ta heim i, jyst täfö vila ja halld fasst ide att amningen ska funk! He känsta som att he kan ja påverk sjölv "

Amningen var också en sak som en mamma höll fast vid. Hon ville hålla det viktigt för att på något sätt kunna påverka anknytningen till barnet. Genom att amma barnet påverkas anknytningen till barnet. Relationen blir starkare och mamman ser vilka signaler som barnet ger vid hunger.

6.2.2 Mammans roll i vårdandet

Barnet får en medicinskbehandling av sjukvårdspersonal, föräldrarna har som uppgift att sköta om barnets dagliga behov och att lära känna barnet som sitt eget. Moderskapet är en svår del för mammorna. Tiden på sjukhuset kan vara utmanade eftersom det kan vara svårt att hitta sin mammaroll. Rädslan över det lilla barnet med många slangar och sladdar påverkar även moderskapet. Flera beskriver rädslan över att ta i det lilla barnet.

".. man vänta till nan kom, vi fråga "får ja ta i e?" Ja våga int ta i e sjölv såde tiföst. Ti sist lärt man ju se all dömde sladda å såde men he va no entå så att man tänkt att nee no måst ja fråg fyri.."

"Vi Oulu vari så strikt så vi sko alldä had ens komi på tanken att di sko få ha ejji kläde, di sa int om natoki. Int na gosidjure, man fick inte ens ta in väsko eller jacko sin in ryymi. Int na fön vi lag på ejji kläde å fo heim så känsta i som att "jamen nu fick ja gö dehä, nu va dehä mett bån".

I citatet ovanför belyser en mamma hur känslan på sjukhuset var. Barnet hade inte sina egna kläder, inga gosedjur eller likande fick vara i sjukhusmiljön på en neonatalavdelning. Först när barnet fick på sig sina egna kläder innan hemfärd uppkom en känsla av att det faktiskt är ett eget barn.

"Di uppmana me att hjälp till, "vill du ge dehär åt e?" ja had pumpa mjölk å had i en spruto, di vila att man gärn geed i sjölv åt e, visa åt me holeis ja sko byyt blöjo. Ja fick å sköit om mårstvättn sjölv å, ja tyckt faktist att di va jättebra på he. ti ta me ein.. "

"Ganska fort had jae ti brösti å försöka amm, int orka ho ju rikti sug na ti byri me, di uppmuntra och fråga o bjöud ut olika sakre. Ja had no svårt ti si va ja kona göra tiföst, ti våg byt blöjo på ein som va så jättelill. Ja böva no att di to mee me liti"

"Fösta gango tå pojken sko badas så fråga ja om di kan vis holeis ja ska hald i a fö int visst ja ho ja sko hald i a tå ha va så lill. Ja had ju alldä lyfta a i fammi sjölv. Ho koppla ur all sladda, så sa sköito att ja får ta a. Så ja sa att ja int vejt holeis ja ska hald i a. så sa sköito "nej, de e ditt barn" och "jo, du kan".

I citaten ovanför belyser flera av mammorna vårdpersonalens uppmuntran att sköta om sitt barn. Redan från första början var det viktigt att mamman deltog i vården. Genom att lära sig byta blöjor, bada och mata barnet. Uppmuntran var en viktig del för mammorna eftersom mammorna upplevde en osäkerhet eller rädsla över att sköta sitt barn.

Dag:4 *"Vi fick vara med när de tvättade killen. Pumpade av mig och sen fick ja tösen på magen för första gången, ojj va vi njöt. Hon stånkade ganska mycket men såg ut att njuta. Pappa fick ha killen på sitt bröst, han blev så ledsen när de lyfte honom från kuvösen. Han lugnade ner sig strax pappa lade händerna på honom. Vi satt så i en timme"*

Från ett dagboksstycke beskriver en mamma upplevelsorna och känslorna som uppkom bara fyra dagar efter barnens födsel. Hon upplevde nog att de njöt av att få barnet för första gången på bröstet. En glädjestund i den omvälvande situationen. Det kom även fram hur pappans hand lugnade babyen då han var ledsen. Killen blev badad fyra dagar efter födseln, då var ännu vårdpersonalen med och hjälpte till.

6.3 Stöd från omgivningen

Omgivningen stöd har för alla informanter varit en viktig del. Både praktisk och emotionellt stöd har haft en stor betydelse. För att vardagen där hemma med bland annat andra syskon ska fungera, trots att ett barn är på sjukhus, krävs det mycket hjälp från omgivningen. Vårdpersonalen, familjen, församlingen och vänner har ställt upp med många saker. Det är även viktigt att mamman får ett emotionellt stöd för att klara av vardagen efter en omvälvande situation. Underkategorierna är: **Emotionella stödet, vårdpersonalens roll och vardags hjälten.**

6.3.1 Emotionella stödet

Ett emotionellt stöd är något som ska erbjudas till varje mamma som har fött barn för tidigt. Det ska finnas möjlighet till det både under sjukhustiden och tiden efter. Ett emotionellt stöd kan ges genom att endast samtala en stund. Under citaten nedanför belyser mammorna vilket stöd dom fått från omgivningen.

”He som ha hjålpt me mest er no att få tala, speciellt att få tala me nan som har sama erfaringheit så att di föstar ein, att man int e eismend om i.”

”ja konstatera att ännu har ja no ett behov av att tala om i, he finns ännu myki som man böver bearbeit”

”Under tidn så fick vi myki förböne från adä kristna, å he känsta no som tilåme fysiskt.”

Det emotionella stödet kom från familjen, familjerådgivning och andra mammor med samma erfarenheter. Flera nämnde en stor betydelse av att få prata av sig, speciellt med andra mammor som hade samma erfarenheter, de hade en större förståelse av de egna

känslorna som uppkom. En mamma upplevde också en stor frid över de många förböner som kom av bekanta kristna vänner.

6.3.2 Vårdpersonalens roll

Vårdpersonalen har som uppgift att erbjuda hjälp av en psykolog. En mamma kan vara i stort behov av att prata av sig sina känslor. Vårdpersonalen som sköter om barnet kan ha även som uppgift att se till föräldrarnas bästa. Det kan vara svårt att ge den rätta hjälpen när man inte är utbildad psykolog, och därför ska det finnas en möjlighet till det.

”Vi har no fått erjudi hjälp åv psykolog å åv familjeterapeut men int har ja känd att vi ha bövda tala me natoki. No har vår familje å min man tala me me å ged myki stöd, så he ha no som räckt till.”

”Ja fick prat me en svenskspråki kurator. Men he vart no ba he samtali.”

Citaten ovanför belyser att mammorna har blivit erbjudna att samtala med en psykolog och med en familjeterapeut. Mammorna upplevde inte att dom var i ett stort behov av att prata av sig, men ändå tacksamma att det fanns det möjligheten. En mamma nämnde att det var tillräckligt att prata och få stöd genom familjen och partnern.

6.3.3 Vardags hjälten

Flera av mammorna hade flera barn där hemma. Barnen som var hemma behövde också bli omskötta och få mat dagligen. Mammorna fick mycket hjälp från familjen, vänner, bekanta och församlingen med praktiska saker. Det är även väldigt dyrt att vara på sjukhus under en längre tid, vilket gjorde att flera av mammorna behövde ekonomisk hjälp.

”Ja, rejj tå ja va på sjukhusi så ställt bysboa upp å koka mat åt oss i två vikors tid 5 dag i viko. He va alltjämt ein som kom me matleverans. Så värdefullt naaleis, att man får hjälp me he..”

”No had vi myki hjälp me sköitasi åv fammo, mommo å syskone vår.”

”he fo no jättemyki penga tå vi måsta bo i Uleåborg. No har vi fått ekonomisk hjälp.”

”Vi fick myki hjälp me sköitasi åv båne som va ti heim. Myki kom hid me matn å församlingen hjälpt till ekonomiskt.”

Mammorna nämnde i citaten ovanför att flera som bodde i samma by gjorde mat nästan varje dag till barnen som var hemma, vilket var en stor tacksamhet. Församlingen hjälpte även till ekonomiskt för en familj.

7 Diskussion

I detta kapitel kommer examensarbetet granskas. Skribenten lyfter fram studiens huvudsakliga fynd. Resultatet diskuteras utgående från studiens syfte, frågeställningar, teoretisk utgångspunkt och tidigare forskning. Då arbetet granskas ökar studiens trovärdighet, vilket kan göras genom att fundera om studien besvarade syftet och frågeställningarna samt att ta upp studiens styrkor och svagheter.

Metodvalet kommer även diskuteras i metoddiskussionen. Skribenten reflekterar över tillvägagångssättet, analysmetoden samt styrkor och svagheter med studien. I resultatdiskussionen diskuteras studiens resultat mot den teoretiska utgångspunkten och mot bakgrunden i studien. Diskussionen utgår från resultatets tema som speglas mot NIDCAP.

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete har varit att beskriva vilka upplevelser och känslor en mor känner vid en för tidig födsel. Skribenten ville intervjua fyra mammor som fött ett barn för tidigt för att få svar på frågeställningarna. I arbetet som sjukskötare möter man ibland mammor som går igenom en krissituation. Det är då viktigt att ha kunskap inom ämnet.

Av resultaten framgår att det påverkar en mors mående psykiskt. Det påverkar även anknytningen mellan mamman och barnet. I resultatet kom det även fram att en mamma behöver få stöd av bland annat familjen, vänner och vårdpersonalen med både praktiska saker och även ett emotionellt stöd. Efter analysens genomförande kan man se ett samband och likheter mellan mammans upplevelser och det som tidigare forskning beskriver.

Det finns flera likheter mellan studien som Guttérrez (2020) och studien som Værland, Vevatne och Brinchmann (2018) gjorde. Mammorna i de studierna kände sorg, misslyckande, rädsla, oro för tekniken och miljön på neonatalavdelningen. De upplevde

ingen bebiskänsla under den första tiden. Anknytningen mellan mamman och barnet tog även tid, de upplevde en känsla av att barnet tillhörde mamman först i samband med att barnet fick på sig sina egna kläder.

De medverkande i studien upplevde även en känsla av oro för tekniken och miljön på neonatalavdelning. Flera beskrev att de inte kände av någon bebiskänsla, då barnet var uppkopplad i olika slangar. De belyste även att de hade en känsla av att barnet tillhörde sjukhuset, först när de fick på sig sina egna kläder fick de en känsla att barnet tillhörde mamman.

Alla informanter nämnde svårigheten med kommunikationsbristen. Informationen på det egna modersmålet kom fram dåligt, vilket skapade en osäkerhet. Dock var det olika på sjukhusen i Finland. Informationen kom bättre fram på ett av sjukhusen jämfört med ett annat, trots att båda sjukhusen inte kunde ge tillräckligt med information på svenska. De nämnde att de på ett av sjukhusen försökte regelbundet ge information på svenska så långt som möjligt, men på det andra sjukhuset drog vårdpersonalen sig undan svenskspråkiga mammor.

Informanterna upplevde en rädsla över att ta hand om sitt barn, till exempel byta blöja, byta kläder eller bada barnet. De blev då uppmanade av vårdpersonalen att göra uppgifterna trots rädslan dom kände. Genom att vårdpersonalen uppmanade mammorna fick de lära sig att ta hand om sitt barn, vilket minskade på rädslan vid hemfärd.

Personalen på en neonatalvårdavdelning följer olika modeller bland annat familjecentrerad vård och NIDCAP. Kärnan i modellen är att personalen inte ska lära föräldrarna utan personalen och föräldrarna ska lära sig tillsammans att se bebisens individuella behov. I ett senare skede ska personalen ha fokus på sjukvården och föräldrarna tar hand om barnets dagliga behov (Hyytiäinen, 2014).

NIDCAP heltäckande, familjecentrerad och evidensbaserat tillvägagångssätt för utvecklingsvård för intensivvård för nyfödda. Det används även för att underlätta anknytnings- och bindningsprocessen mellan barnet och föräldern (Hallström & Lindberg, Familjecentrerad individualiserad omvårdnad, 2015, ss. 317-319; International, u.å).

Informanterna upplevde att de behövde ett stöd av bland annat vårdpersonalen, familjen och församlingen. De var i behov av ett emotionellt stöd med de behövde även hjälp med

praktiska saker. Flera av mammorna upplevde att de fick ett stöd genom att prata med andra mammor som hade samma erfarenhet. Personalens stöd och uppmuntran till mammorna gjorde att de efter en tid kände sig viktig och fick då en mammaroll.

7.2 Metoddiskussion

Studiens datainsamlingsmetod var intervjuer och kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod. I intervjufrågorna fanns några enstaka frågor som var kvantitativa för att få en helhetsbild av upplevelserna. Det användes även ett dagsboksstycke i studien, som en av mammorna ville dela med sig av. I den teoretiska bakgrunden beskrivs NIDCAP utförligt för att läsaren ska få en möjlighet att skapa sig en förståelse för hur vården på en neonatalavdelning fungerar. Fakta om NIDCAP fanns både i boklitteratur och även på organisationens hemsida.

I bakgrunden fanns även en del information från olika studier. Bakgrunden skulle helst vara så lättförståelig som möjligt så alla skulle kunna förstå innebörden. Artiklarna har hittats via pålitliga databaser, de är bland annat hämtade från EBSCO och PubMed. Sökord som blev använda i artikelsökningen var bland annat *“Mother to a Prematurechild”*. Artiklarna som inkluderade studien är skrivna mellan 2016 och 2022. Det fanns en viss svårighet att hitta lämpliga studier som vara inom de Europa. Inom neonatala vården finns det många olikheter mellan olika länder, men upplevelserna och känslorna kan dock vara liknande.

Under intervjuerna önskades få med så många upplevelser och känslor som möjligt för att bästa möjliga material att analysera. Intervjuerna varierade mycket i längd, allt från 15–40 minuter. Vissa blev aningen korta och inte så innehållsrika som respondenten önskat. Därför skulle jag behövt ha mera följdfrågor åt vissa av deltagarna för att faktiskt få fram allt från deras upplevelser.

Deltagarna ålder var mellan 22–45 år. Variationen i åldern bidrog positivt till resultatet, eftersom upplevelserna kan vara helt olika beroende på mammans tidigare erfarenheter. Valet av intervjufrågor kunde ha varit andra, en del av dem var oväsentlig i förhållande till syfte och frågeställningen, men för det egna intresset uppskattades alla intervjufrågor.

7.3 Konklusion

Denna kvalitativa intervjustudie har beskrivit mammornas upplevelser av att föda ett barn för tidigt men även vilket stöd som kan ges till mammorna efter födseln. Resultatet av studien visar att mammorna känner en stor ensamhet. Ensamheten berodde på att sjukhusperioden var så lång och där var man ensam med sitt barn och sin partner. En känsla av ensamhet berodde även på att man som mamma var själv på sjukhus med sitt barn, att inte få vara hem och leva i den normala vardagen. Ensamheten orsakade en stor tomhet. Mammorna kände även besvikelse av att det kom så tidigt och att barnet måste ha sjukhusvård under en så lång tid. Kommunikationsbristen gjorde att mammorna kände en stor osäkerhet att våga fråga bland annat om sitt barns mående.

Anknytningsprocessen var även lång för mammorna och det tog tid innan den överväldigande kärleken till barnet kom. Det tog även tid innan känslan av att barnet tillhörde mamman kom. Mammorollen till barnet upplevdes svår för flera av informanterna. Barnet storlek, slangar och sladdar gjorde mammorna osäker och de vågade inte riktigt sköta om sitt barn. Vårdarnas uppmaningar gjorde att mammorna utmanade sig och det blev mycket lättare med barnets omskötsel.

Mammorna var i behov av ett stort stöd av bland annat vårdpersonalen, familjen och församlingen. Både emotionellt och med praktiska saker. Flera var i behov av att prata av sig, trots att det gått några år sedan händelsen. Det kan vara ekonomiskt svårt att ha sitt barn på sjukhus och därför var det även flera som behövde ett ekonomiskt stöd för att klara av vardagen där hemma.

Ifall vidare studier skulle göras hade skribenten valt att beskriva mammorna upplevelser och känslor tiden innan barnets födsel. Vilka känslor som kan uppkomma då en förlossning har startat för tidigt i en graviditet. Det vore intressant att studera vilka känslor som uppkommer ifall mamman blir inlagd på sjukhus flera veckor innan barnet födsel.

Informationsbrev!

Hej! Jag heter Elin Sundqvist, studerar tredje året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver ett examensarbete med syftet att beskriva mammors upplevelser av att få ett prematurbarn. Fokus är vilka känslor som uppkommer under sjukhusperioden och tiden efter. I studien görs det också en undersökning kring vilket stöd som kan ges till modern bland annat av vårdpersonalen, rådgivningen och av andra mammor med samma erfarenheter.

Jag vill intervjua 4 mödrar som fått prematurbarn. Deltagandet är frivilligt och alla som deltar i undersökningen är anonyma. Intervjuerna bandas in vid samtycke och raderas efter att de har blivit analyserade. Jag har tystnadsplikt och ingen annan har tillgång till materialet. Det publiceras ingen personlig information. Intervjuerna kan ske i hemmet, via teams eller på en allmän plats, beroende på vad som passar er bäst. Intervjuerna äger rum i Januari/Februari och innehåller frågor om bland annat känslor som uppkommit under sjukhusvistelsen. Frågor kan fås på förhand.

Genom att delta i intervjun hjälper ni mig och andra att få en ökad kunskap om ämnet. Om ni är intresserade av att delta eller vill ha mera information så kan ni kontakta mig senast 16.01.2022, antingen via mobiltelefon eller via e-post. Min handledare för examensarbetet är Anita Ståhl-Levón. Hennes kontaktuppgifter är tel: 044-7805337, e-post: anitastahl-levon@novia.fi.

Elin Sundqvist

Tel: 045-1343330

e-post: elisun3@edu.novia.fi

Intervjufrågor

1. För hur länge sen fick du ditt för tidigt födda barn?
2. Vilken vecka föddes barnet i?
3. Hur länge fick barnet vård på en neonatalavdelning?
4. Fick barnet komplikationer av den tidiga födseln?
5. En mor som fött sitt barn för tidigt kan få en känsla av att barnet tillhör sjukhuset. Blev du informerad av vårdpersonalen hur deltagandet av barnets skötsel kan vara? Ex. kan barnet ha egna kläder, får syskon komma på besök.
6. Blev du regelbundet informerad av vårdpersonalen om tillståndet hos barnet?
 - Ja – hur ofta?
 - Nej – Vilka känslor upplevde du då?
7. Enligt studier så kan en mor känna bland annat ångest, rädsla, sorg, ensamhet, skuld och besvikelse över att inte ha uppnått en fullgången graviditet.
 - Vilka känslor har du upplevt under sjukhustiden och tiden efter?
8. Har du fått ett emotionellt stöd? Ex. personal, rådgivning, doula, partner, andra mammor med samma erfarenhet eller olika grupper.
 - På vilket sätt har du fått stöd? Ex. pratstund, terapi, gruppsamtal?
9. Har du fått stöd med praktiska saker?
 - Med vad? Ex. sköta andra barn där hemma, ekonomiskt.
10. Känner du till modellen NIDCAP?
 - Ex. sätta täcken över kuvösen för att minska på ljud- och ljusinsläpp.
11. Känner du till modellen VVM (Vanhemmat vahvasti mukaan, Familjecentrerade intensivvård)?

Resultat av studien

Huvudkategori	Underkategori
Moderns upplevda känslor	Den stora ensamheten Besvikelse Språkets osäkerhet
Anknytning och moderskap	Utmaningar vid interaktion Mammans roll i vårdandet
Stöd från omgivningen	Emotionella stödet Vårdpersonalens roll Vardags hjälten

8 Litteraturförteckning

- Arene. (2020). *arene.fi*. Hämtat från Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382
- Axelin, A. (den 6 September 2010). Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. *TURUN YLIOPISTON JULKAISUJA*, ss. 14-29. Hämtat från <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1&isAllowed=y> den 23 Februari 2023
- Boundy, E. O., Spiegelman, D., Missmer, S. A., Kajeepeta, S., Chan, G. J., Dastjerdi, R., & Wall, S. (Januari 2016). Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 52. Hämtat från <https://publications.aap.org/pediatrics/article-lookup/doi/10.1542/peds.2015-2238>
- Dahav, P., & Sjöström-Strand, A. (den 1 Mars 2018). Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study-like being a another world. *Academic journal*, Vol. 32 , ss. 363-370. doi: 10.1111/scs.12470
- Gutérrez, S., García, P., Paulí, L., Sánchez, R., Dastjerdi, R., Castillo, B., & Puellezo, A. (den 29 September 2020). Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit; a qualitative phenomenological study. *Turkish journal of pediatrics*, 10.24953/turkjped.2020.03.011 , ss. 1-14. Hämtat från <http://www.turkishjournalpediatrics.org/abstract.php?id=2159>
- Hallström, I., & Lindberg, T. (2015). *Familjecentrerad individualiserad omvårdnad*. Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Hallström, I., & Lindberg, T. (2015). *Pediatriskt omvårdnad*. Stockholm: Liber AB, 113 98.
- Helenius, K. S. (den 12 December 2017). Survival in Very Preterm infant: An international Comparison of 10 National Neonatal Networks. *Publications*, 140. Hämtat från https://watermark.silverchair.com/peds_20171264.pdf?token=AQECAHi208

BE490oan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAqAwggKcBqkqhkiG9w0BBwagggKNMIICiQIBADCCAoIGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMfHrSmKt7nny8xsUnAgEQgIICU5nUYMzp3fnlwjZj4pA-_73jTHoMdoXbmRka3Ab_Y

- Henricson, M. (2016). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Hyytiäinen, E. (den 30 Septembet 2014). *utu.fi*. Hämtat från Vanhempien mukaanotto hoivaan vaudittaa pikkukeskosten kasvua: <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/vanhempien-mukaanotto-hoivaan-vauhdittaa-pikkukeskosten-kasvua>
- International, n. (u.å). *International*. Hämtat från nidcap federation international: <https://nidcap.org/model-of-the-nidcap-nursery/>
- Kmita Grazyna, K. E. (Januari 2022). Maternal Mood and Perception of Infant Temperament at Three Months Predict Depression Symtoms Scores in Mothers of Preterm Infants at Six Months. *frontiersin.org*, 13:812893. doi:10.3389/fpsyg.2022.812893
- Käypähoito. (den 06 Juni 2021). *käypähoito.fi*. Hämtat från Prematur förlossning: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00061>
- Lehtonen, L. (2009). *Duodecim*. Hämtat från Keskosen muuttuva hoito: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98131>
- Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Sverige: Studentlitteratur, Lund. Hämtat den 17 April 2023
- Rydell, J. (2020). *För tidigt född*. Stockholm: Gothia fortbildning AB.
- Sipola-Leppänen, M., Vääräsmäki, M., Tikanmäki, M., Matinolli, H.-M., Miettola, S., Hovi, P., . . . Järvel, M.-R. (2015). *duodecimlehti.fi*. Hämtat från Keskosena syntyneillä enemmän sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä aikuisina: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12303>
- TENK. (03 2019). *Tenk.fi*. Hämtat från Etiska principer för humanforskning och etikprovning: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf
- Terveyskylä. (den 17 Oktober 2018). *Terveyskylä*. Hämtat från Vastasyntyneen kivunhoito: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievitt%C3%A4miseen/vastasyntyneen-kivunhoito> den 3 April 2023
- Tiitinen, A. (den 29 04 2022). *Terveyskirjasto*. Hämtat från Ennenakainen synnytys: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177/ennenaikainen-synnytys>
- Værland, I. E., Vevatne, K., & Brinchmann, B. S. (Juni 2018). Mothers' experiences of having a premature infant due to pre-eclampsia. *scandinavian Journal of caring sciences*, 32, ss. 530-531. doi:10.1111/scs.12476
- Österbottensvälfärdsområde. (u.å). *Österbottens välfärdsområde*. Hämtat från Barnrådgivning: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och->

medicinska-tjanster/halsovardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnradgivning/