



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Mödrars upplevelser när deras nyfödda barn behöver vård på neonatalvårdsavdelning

- Litteraturstudie

Mother's experiences when their newborn baby needs care in a neonatal ward

- A literature study

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2022

Författare:

Sarah Ahlsten

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Anna Gustafsson

Leg. Barnmorska

PhD

Författare:

Miriam Ben Youssef

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Emilija Wilson

Leg. Barnmorska

PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Barnmorskeyrket är en skyddad titel och innefattar ett brett kompetensområde, bland annat perinatalvård. Samvård innebär att mor och barn vårdas på samma avdelning och inte behöver separeras, detta har visat sig ha positiva effekter för både mor och det nyfödda barnet. När det nyfödda barnet vårdas på neonatalvårdsavdelning kan flera naturliga processer försvåras och anknytningsprocessen mellan mor och barn kan påverkas. Stödandet av moderns mjölkproduktion har visat sig ha flera fördelar och förbättrat förankring mellan mor och barn.

Syfte: Mödrars upplevelser när deras nyfödda barn behöver vård på neonatalvårdsavdelning.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats. Elva artiklar valdes ut och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Mödrars upplevelse beskrevs i tre kategorier - *Mödrars upplevelse av separation och anknytning, stöd och informationens betydelse för tillit och trygghet samt upplevelsen av amning och hinder vid mjölkproduktion.*

Slutsats: Studiens huvudfynd beskrev mödrars upplevda tillvaro på neonatalvårdsavdelningen och hur det påverkade anknytningen, amningen och den nya modersrollen. Studien visade även vikten av stöd och information från vårdpersonal, men även från andra mödrar på neonatalvårdsavdelningen. Mödrar var i behov av mycket stöd, kunskap och förståelse från vårdpersonal.

Nyckelord: Neonatalvårdsavdelning, mödrars upplevelse, litteraturstudie, kvalitativ ansats

Abstract

Background: The midwife profession is a protected title which includes a wide expertise, including perinatal care. Co-care means that the mother and newborn child are being treated in the same ward and do not need to be separated, the co-care has shown multiple positive effects for both the mother and the newborn child. When a child needs care in a neonatal ward, several natural processes can be obstructed. Support of mothers' breastmilk has been shown to have several advantages and can improve the attachment between mother and child.

Purpose: Mothers' experience when their newborn child needs neonatal ward.

Method: Literature study with a qualitative approach. Eleven articles were included and analyzed with a qualitative approach.

Results: Mothers' experience was described in three categories: *Mothers' experience of being separated and the attachment, support, and the importance of information to build trust and security, and the experience of breastfeeding and the obstacles with milk production.*

Conclusion: The main findings of this study describe mothers' experience of being in the neonatal ward and how it can affect the attachment, breastfeeding, and the new mother role. This study also shows how important support and information are from the staff, but also from other mothers who are in the neonatal ward. The mothers needed a lot of support, knowledge and understanding from the staff.

Keyword: Neonatal ward, mothers experiences, literature study, qualitative approach

1. Bakgrund.....	1
1.1 Barnmorskans kompetensområde.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.2 Neonatalvården	1
1.3 Samvård.....	3
1.4 Hud mot hud och amning.....	4
1.5 Anknytning.....	5
1.6 Tidig mor-barn-interaktion	6
2. Problemformulering.....	7
3. Syfte	7
4. Metod.....	7
4.1 Design	7
4.2 Urval.....	7
4.3 Datainsamling	8
4.4 Kvalitetsgranskning.....	9
4.5 Dataanalys	10
4.6 Etiska övervägande.....	12
5. Resultat.....	13
5.1 Mödrars upplevelse av separation och anknytning	14
5.1.1 Att bli separerad från sitt barn - När du togs ur och från mig	14
5.1.2 Anknytningsupplevelser - Är jag din mamma, är du mitt barn?	16
5.2 Stöd och informationens betydelse för tillit och trygghet.....	19
5.2.1 Negativa upplevelser av personal och information- Hjälp mig, jag behöver er	19
5.3 Upplevelsen av amning och hinder vid mjölkproduktion	21
5.3.1 Positiv amnings upplevelse - Vi återförenades via bröstmjölken och närheten gjorde oss trygga.....	21
5.3.2 När amningen inte blir som man tänkt sig / hinder vid mjölkproduktion- Jag hade tänkt amma dig, men det blev för svårt.....	22
6. Metoddiskussion	25
6.1 Metodval.....	25
6.2 Urval.....	25
6.3 Datainsamling	27
6.4 Kvalitetsgranskning.....	28
6.5 Dataanalys	28
6.6 Förståelse	29
6.7 Överförbarhet	30
7. Resultatdiskussion	30

7.1 Mödrars upplevelse av separation och anknytning	30
7.2 Stöd och informationens betydelse för tillit och trygghet.....	33
7.3 Upplevelsen av amning och hinder vid mjölkproduktion	34
8. Slutsats.....	36
9. Kliniska implikationer	36
10. Förslag till vidare forskning.....	37
11. Referenslista.....	38
Bilaga 1.....	33
Bilaga 2.....	35
Bilaga 3.....	42

1.Bakgrund

1.1 Neonatalvården

På neonatalvårdsavdelning vårdas sjuka nyfödda, fullgångna och prematura barn. Cirka 10 procent av alla nyfödda barn i Sverige behöver vård på en neonatalvårdsavdelning (Erlandsson & Fagerberg (2005). En tredjedel är prematura barn och två tredjedelar är fullgångna barn men vårdas med anledning av lågt blodsocker, gulsot, amningssvårigheter eller infektioner (Socialstyrelsen, 2021). Prematur innebär att barnet är för tidigt fött (Karolinska, 2019). Prematura barn delas in i tre kategorier, extremt prematura barn, mycket prematura barn och måttligt prematura barn. Extremt prematura barn innebär födsel innan vecka 28, mycket prematura barn mellan 28 och 32 veckor samt måttligt prematura barn mellan 32 och 37 veckor (WHO, 2012; Jackson & Wigert, 2013). Den perinatale dödligheten i Sverige var i början på 1900-talet cirka 5–6 procent där hälften av dessa barn var dödfödda. Idag är den perinatale dödligheten cirka 0,5 procent (Lagercrantz, 2015

I världen föds 115 miljoner barn prematurt varje år. De barn som föds prematurt är 92 procent födda i låg eller medelinkomstländer. (WHO, 2012). I Sverige föds ungefär 115 000 barn varje år, av dessa föds cirka sex procent för tidigt. Överlevnaden hos de extremt prematura barnen i Sverige har under 10 år fördubblats för de barn som föds i vecka 22 och överlevnadschansen är idag 50 procent (Svenskt Neonatal kvalitetsregister (SNQ, 2021).

Neonatalvården har utvecklats de senaste 40 åren nationellt där överlevnaden hos de extremt prematura barnen är bland den högsta i världen (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Chansen för överlevnad hos de extremt prematura barnen skiljer sig avsevärt beroende på vart i världen de föds. I låginkomstländer dör 90 procent inom de första fem dagarna, medan i höginkomstländer är dödsantalen under 10 procent (WHO, 2012). Dödligheten i Sverige hos prematurt födda barn har varit de lägsta i världen tack vare införandet av mödrahälsovård och barnvårdscentral som implementerades under 1930–1940 talet (Lagercrantz, 2015).

Betydelsen för vårdtidens längd på neonatalvårdsavdelning avgörs i första hand av barnets gestationsålder, födelsevikt och sjuklighet efter förlossning (Örtenstrand, 2005). Barn som föds före vecka 28 har vanligtvis en vårdperiod som fortskrider efter beräknad fullgången tid,

det vill säga 40 veckor. Vanligtvis sker hemgång efter tre till fem veckor före beräknad fullgången tid. Prematura barn som vårdas på neonatalvårdsavdelning har förutom vårdbehov relaterat till medicinska komplikationer, även behov av vård på grund av fysiologisk omognad (Örtenstrand, 2005). Fysiologisk omognad innefattar förmåga att bibehålla kroppstemperatur, förmåga att amma eller äta från flaska, en stabil cirkulation och andning utan andningsuppehåll eller pulsfall. Fysiologisk mognad uppnås vanligtvis efter 35 graviditetsveckor (Örtenstrand, 2005).

I Sverige finns utvecklingspotential gällande neonatalvården och dess utformning. Barn och mödrar kan behövas förflyttas mellan sjukhus på grund av att sjukhusen erbjuder olika nivåer av neonatalvård. Svensk neonatal kvalitetsregistret arbetar med forskning och förbättringsarbeten inom den svenska neonatalvården (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Omvårdnaden utvecklas ständigt där gemensamma dokument arbetas fram genom nationella arbetsgrupper (Socialstyrelsen, 2021).

Inom det internationella initiativet som arbetar för förbättring av neonatalvården förekommer flera organisationer. En av dessa är European foundation for the care of newborn infants (EFCNI) som arbetat fram riktlinjer för medicinska åtgärder, psykosocialt stöd samt omvårdnadsåtgärder vilket engagerat vårdpersonal inom neonatalvården. WHO och Unicef har arbetat fram specifik vägledning gällande amning för prematura, sjuka och små barn genom initiativet baby- friendly hospitals (Socialstyrelsen, 2021).

En viktig del i arbetet av barn inlagda på neonatalvårdsavdelning är att tidigt involvera föräldrar i barnets vård i syfte med att främja anknytning mellan föräldrar och barnet samt minska förekomsten av psykisk stress hos mödrarna. Att vara nära sitt barn är det viktigaste för nyförlösta mödrar (Erlandsson & Fagerberg 2005).

1.2 Barnmorskans kompetensområde

Barnmorskan arbetar barnmorskan inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa vilket innefattar ett brett kompetensområde. Några exempel som benämns i kompetensbeskrivningen är att kunna identifiera psykisk ohälsa, främja en etablerad amning, informera om amningens fördelar samt kunna identifiera amningskomplikationer. Det innefattar även att främja anknytning och interaktionen mellan det nyfödda barnet och föräldern, samt handlägga den komplicerade graviditeten, förlossningen och postnatala perioden i samarbete med andra professioner (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Barnmorskan arbetar för att ge vård, råd och stöd genom graviditet, förlossning och postpartumperioden. Barnmorskan ska kunna samarbeta med andra barnmorskor och yrkesprofessioner för att kunna utöva vård utifrån en helhetssyn (International Confederation of Midwives, 2017).

1.3 Samvård

Samvård innebär att mor och barn kan vårdas tillsammans på samma vårdavdelning om barnet är sjuk vid födsel eller född prematurt. Samvård kan erbjudas på 65 procent av Sveriges sjukhus och samvården sker då oftast på neonatalvårdsavdelningen (Socialstyrelsen, 2017). Hur detta är organiserat inom Sveriges olika regioner och sjukhus kan dock skilja sig. På en del sjukhus finns det barnmorskor som arbetar på neonatalvårdsavdelningen för att ansvara för moderns vård. Andra barnmorskor arbetar på BB-avdelning och besöker modern på neonatalvårdsavdelningen för att undersöka och vårda modern. Trots att dessa sjukhus erbjuder samvård finns problematik i utförandet. Personalbrist gör det svårt att erbjuda samvård, särskilt om modern dessutom är svårt sjuk och behöver medicinsk vård. Vårdutrymmen i form av små rum kan också utgöra ett hinder för att detta ska gå att utföra (Socialstyrelsen, 2021).

Rekommendationer gällandes föräldrars delaktighet vid vården av sitt barn på en neonatalvårdsavdelning talar för att barnet och föräldern inte ska behöva separeras vid födseln. De viktigaste personerna för barnets välmående, hälsa och utveckling är föräldrarna eller anknytningspersonerna (Socialstyrelsen, 2021). Samvård ger en möjlighet att knyta an och ta hand om sitt barn samt ökar känslan av kontroll och självförtroende i den nya rollen som förälder. Stöd och tröst från personalen bidrar till att föräldrarna kan ta adekvata beslut gällande sitt barns vård (Erlandsson & Fagerberg 2005).

Barn som vårdas på neonatalvårdsavdelning har samma rättigheter och behov av att inte behöva separeras från sina föräldrar som friska fullgångna barn (Socialstyrelsen, 2021). I den av FN utformade barnkonventionen som även blev svensk lag 2020 står det skrivet att barn inte ska separeras från sina föräldrar förutom när det är nödvändigt för barnets bästa (Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). Familjecentrerad vård är högt

prioriterat i Sverige (Sveriges kommuner och landsting, 2018). European foundation for the care of newborn infants (EFCNI, u.å.) arbetar för att säkerställa värdighet, kvalitet och rättvisa för nyfödda barnen. Ett sätt att sträva efter detta är att undvika separation av moder och barn genom att identifiera gravida i risk för prematur födsel och erbjuda samvård på specialiserade vårdavdelningar.

1.4 Hud mot hud och amning

Hud mot hud beskrivs även som kängurumetoden (WHO, 2012). Detta innebär direkt placering hud mot hud eller inom 10 minuter, av det nakna barnet mage mot mage eller på bröstet med moderns bara hud i minst en timme efter födseln (Ghanbari-Homayi et al., 2020). Kängurumetoden utvecklades på 1970 talet på grund av bland annat brist på kuvöser. Det är än idag en behandlingsform för prematura barn runt om i världen (WHO, 2012). Hud mot hudkontakt direkt efter födseln har visat sig ha många fördelar för det nyfödda barnet och modern (Ghanbari-Homayi et al., 2020; Klemming et., al 2021). Metoden stimulerar tidig amningsstart, barnets reglering av kroppstemperatur och blodsockernivån förbättras samt minskar risk för infektioner hos barnet. Moderns självförtroende ökar gällande sin förmåga att vårda sitt barn och främjar även anknytningen mellan mor och barn (Ghanbari-Homayi et al., 2020) Hud mot hudkontakt mellan modern och det nyfödda barnet är betraktat som en av de viktigaste åtgärder efter ett barns födsel (Ghanbari-Homayi et al., 2020).

Det är viktigt att stödja mammans mjölkproduktion då det har visat sig ha flera fördelar för det prematura barnet samt modern (Nyqvist, 2015). Praktiska förslag, amningsobservation och hur modern kan underlätta utvecklingen av barnets kompetens gällande amning är viktiga faktorer för en etablerad amning. Risken för att utveckla exempelvis neonatal sepsis samt nekrotiserande enterokolit hos det prematura barnet minskar med intag av bröstmjölk. Bättre synskärpa och kognitiv utveckling hos barnet är andra positiva utfall. Vidare beskriver författarna att amning samt hud mot hud ger en känsla av samhörighet mellan barnet och modern vilket begränsar känslan av separation (Nyqvist ,2015). Detta stärks av Beake et al. (2016) som menar att amning har visat sig förbättra anknytningen mellan mor och barn.

Vid kejsarsnitt kan flera faktorer inverka på upplevelsen av amning där den postoperativa smärtan, särskilt de första 24 timmarna efter födseln kan påverka prolaktinnivåerna hos moder och därmed försena laktationen (Beake et al., 2016). Laktationsprocessen fungerar oavsett när

under graviditeten barnet föds (Nyqvist, 2015). Mängden bröstmjolk korrelerar med åldern vid graviditet, därför har mödrar till lågvikt födda barn (barn med födelsevikt <1500 gram eller lägre) en tendens att producera mindre mängd bröstmjolk än mödrar till fullgångna barn. Vid en prematur födsel kan försämrad utveckling av bröstmjölkskörtlarna och minskad förekomst av prolaktin, kortisol och andra hormoner förekomma i jämförelse med en fullgången graviditet. Detta kan påverka bröstmjölksproduktionen negativt (Parker et al., 2012). Underhåll av bröstmjölksproduktionen bland mödrar till barn födda i fullgången tid är beroende av amningens intensitet och frekvens. Sjuka nyfödda barn samt prematura barn har på grund av omognad, bland annat fysiologiskt och gastrointestinalt en bristande förmåga att suga direkt från bröstet efter födsel. Mödrar behöver därför stimulera bröstet för hands eller med hjälp av bröstpump för att initiera och upprätthålla mjölkproduktion och kunna förse sitt barn med bröstmjolk. Den konstgjorda mekanismen efterliknar inte lika effektivt den naturliga sugmekanismen vilket begränsar underhållet av bröstmjölksproduktionen och försenar därmed laktationsprocessen (Parker et al., 2012).

Urmjolkning bör rekommenderas inom några timmar efter födsel samt att bröstpumpa minst sex gånger per dygn regelbundet med en elektrisk bröstpump. Bröstmassage tillsammans med utpumpning bidrar till ökad mjölkproduktion (Nyqvist, 2015). En tidigare initiering av bröstpumpning eller amning har visat sig öka bröstmjölksvolym hos mödrar till prematura barn med låg födelsevikt. En försening av bröststimulering efter födsel med en till en och en halv timme är associerat med kortare amningsvaraktighet (Parker et al., 2012).

1.5 Anknytning

John Bowlbys anknytningsteori introducerades på 1960-talet och definierades som medfödda beteenden som ska hjälpa barnet att få den omvårdnad den behöver från sin anknytningsperson. Detta koncept användes till en början för att beskriva anknytningen efter förlossning, dock har det visat sig att anknytningen påbörjas redan under graviditeten (Atashi et al., 2018). Relationsutvecklingen under graviditeten är viktig för att modern lättare ska kunna skapa en anknytning till barnet efter födseln och senare hjälpa modern att förbereda sig inför övergången till moderskapet. Studier har visat att tidig anknytning till barnet under graviditeten har underlättat samspelet och kommunikationen mellan det nyfödda barnet och modern. Viktiga delar i moderskapsprocessen är bland annat förberedelser för att ta hand om barnet, anknytning och engagemang under graviditeten. Barnets utveckling är även beroende

av anknytningen (Atashi et al., 2018). En traumatisk förlossningsupplevelse kan påverka kvinnans förmåga att ta hand om barnet och kan ha inverkan på den postnatale anknytningen. Förlossningsupplevelsen har en central inverkan på kvinnans liv och tros ha en stark koppling till relationen med barnet vid deras första möte (Smorti et al., 2020). Anknytningen kan få en negativ påverkan om det sker en separation mellan mor och barn när barnet är sjukt och behöver neonatalvård. De första dagarna är en känslig period som sätter grunden för mor-barn relationen (Klemming et al., 2021).

1.6 Tidig mor-barn-interaktion

Begreppet "tidiga känsliga perioden" skapades av barnläkarna Marshall Klaus och John Kennel. Begreppet beskriver den första omedelbara perioden efter förlossning och anses vara viktig för både den psykologiska och fysiologiska omställningen till moderskapet. Perioden innefattar den första hud mot hudkontakten samt första amningen efter födseln och inträffar när moderns oxytocinnivåer samt barnets katekolaminnivåer är mycket höga (Widström et al., 2016). När barnet föds och lämnar livmodern där alla behov blivit tillfredsställda kan doften av modern, hennes hjärtslag och värme då barnet placeras på moderns bröst påminna om tiden innan födseln. Detta kan leda till att barnet lättare kan anpassa sig till livet utanför livmodern. Vid födseln utsöndras oxytocin och stressnivån minskar både hos modern och barnet (Şimşek & Karahan, 2017).

Barnet har sina tidiga inprogrammerade beteendemönster, de nio instinktiva utvecklingsstadierna där barnet slutligen suger på bröstet vid ostörd hud mot hudkontakt i anslutning till födseln (Vårdgivarguiden, 2021; Widström et al., 2016). Likväl har det visat sig finnas liknande fysiologiska fenomen hos modern. Förändringar hos modern såsom lägre benägenhet till aggressioner och psykisk och fysisk ångest (Necypor & Holley, 2017; Widström et al., 2016) samt ökat intresse för socialisering har uppmärksammats två till fyra dagar postpartum (Widström et al., 2016). Goda biologiska förutsättningar för avslappning och lugn finns om modern får ha nära kontakt med barnet eller amma efter födseln (Necypor & Holley, 2017; Widström et al., 2016).

Den naturliga mor-barn interaktionen inkluderar beröring, ögonkontakt och tröstande av barnet (Angelhoff et al., 2018). För att detta band ska knytas krävs det att mor och barn är nära varandra efter födseln. Vid en tidig eller extrem tidig prematur födsel placeras barnet

oftast i en kuvös efter förlossning och detta kan minska anknytningspersonernas möjlighet att skapa denna kontakt. På grund av det för tidigt födda barnets omognad i det centrala nervsystemet har de svårare att uttrycka sina behov i jämförelse med barn födda i fullgången tid. Detta försvårar ytterligare kommunikationen mellan mor-barn tillsammans med miljön på en neonatalvårdsavdelning som består av apparater som skapar barriärer mellan mor och barn (Angelhoff et al., 2018).

2.Problemformulering

Neonatalvårdens utveckling i Sverige är ledande i jämförelse med internationell neonatalvård. I Sverige är familjecentrerad vården i fokus dock förekommer det brister i att kunna ge och erbjuda samvård där mor och barn inte behöver separeras vid födseln trots evidens för samvårdens positiva effekter. När det nyfödda barnet behöver vårdas på neonatalvårdsavdelning kan det leda till att flera naturliga processer försvåras och anknytningsprocessen mellan mamman och barnet kan påverkas. Författarna vill sammanställa tidigare studier genom en litteraturöversikt om moderns upplevelser i helhet när barnet vårdas på neonatalvårdsavdelning, för att öka kunskapen och förståelsen av det mödrarna upplever.

3.Syfte

Mödrars upplevelser när deras nyfödda barn behöver vård på neonatalvårdsavdelning.

4. Metod

4.1 Design

Denna studie är en översiktlig litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Kvalitativa ansatser används för att beskriva människors subjektiva upplevelser (Forsberg och Wengström 2016). En litteraturstudie anses vara lämpligt utifrån syftet för att ta del av tidigare forskning och ge en fördjupad kunskap inom forskningsområdet.

4.2 Urval

Artiklar som inkluderades i studien var skrivna på engelska eller svenska för att båda författarna skulle kunna ta del av all data och för att förhindra misstolkning av resultatet.

Artiklarna var även peer-reviewed, detta för att författarna ville att de vetenskapliga artiklarna skulle ha en hög standard. Peer-reviewed innebär att artiklarna har granskats av forskare inom forskningsområdet innan publicering (Karlsson, 2017; Shoshan, 2018) och är ett sätt att säkerställa kvaliteten (Karlsson, 2017). Två artiklar kontrollerades att det var peer-reviewed i Ulrichwebb. Andra inklusionskriterier var mödrar till prematura barn, barn med låg födelsevikt samt sjuka nyfödda barn inlagda på neonatalvårdsavdelning. Författarna inkluderade endast mödrars upplevelser i studien, anledningen till detta var en nyfikenhet och intresse hos författarna samt för att avgränsa syftet. Författarna valde att endast ta med vetenskapliga artiklar från de senaste tio åren och dessutom skulle endast kvalitativa artiklar ingå i studiens resultat, då syftet var att beskriva mödrars upplevelser. Detta stärks av Rosén (2014) som beskriver att författarna ska välja den typ av artiklar som är mest relevant utifrån syftet. Tio artiklar hade en kvalitativ ansats och en artikel presenterade resultatet kvantitativt med citat.

Artiklar som exkluderades från studien var artiklar skrivna om barn i livets slutskede på neonatalvårdsavdelning samt studier skrivna om föräldrarnas upplevelse där papporna var inkluderade.

4.3 Datainsamling

4.3.1.Sökstrategi

CINAHL och PubMed är de databaserna som använts för litteratursökning i studien. Databaserna har ett brett innehåll som inkluderar mycket forskning inom omvårdnad och medicin (Forsberg och Wengström 2016). Detta anser författarna är relevant för studien. Fritextsökning gjordes till en början av författarna för att få en överblick av utbudet inom det valda forskningsområdet. Efter detta såg författarna ett stort utbud av forskning som gjorts på mödrars upplevelser på neonatalvårdsavdelning och därmed utfördes en mer strukturerad informationssökning för att få ett relevant urval av artiklar utifrån studiens syfte. Utifrån inklusionskriterierna använde författarna begränsningsfunktionen "peer reviewed" och publiceringstid mellan år 2012–2022 i CINAHL. I en sökning begränsades också språket till engelska och "abstract available" när antal träffar blev för stort.

MeSH termer användes i kombination med fritextsökning. De utvalda söktermerna användes tillsammans med Boolesk sökstrategi, AND och/eller OR, för att få ett urval som svarade på studiens syfte. Booleska operatoren AND gör sökningen mer avgränsad och specifik då båda söktermerna som används måste vara inkluderade. OR gör sökresultatet mer utvidgat, endast en sökterm som används i samband med OR behöver vara med i träffen (Karlsson, 2014). Söktermerna användes både i PubMed och CINAHL. I artikelsökning som gjordes i CINAHL, kom förslag på utökade söktermer utifrån ett sökord. Exempelvis vid sökordet *mother* tillkom förslag *mother OR mothers OR maternal* som valdes till av författarna. Exempel på sökord som användes var: *mothers, breastfeeding, experiences, mothers needs, perceptions, neonatal intensive care unit, nicu, neonatal care of neonatal intensive unit, neonatal ward*. Sökorden presenteras i bilaga 2.

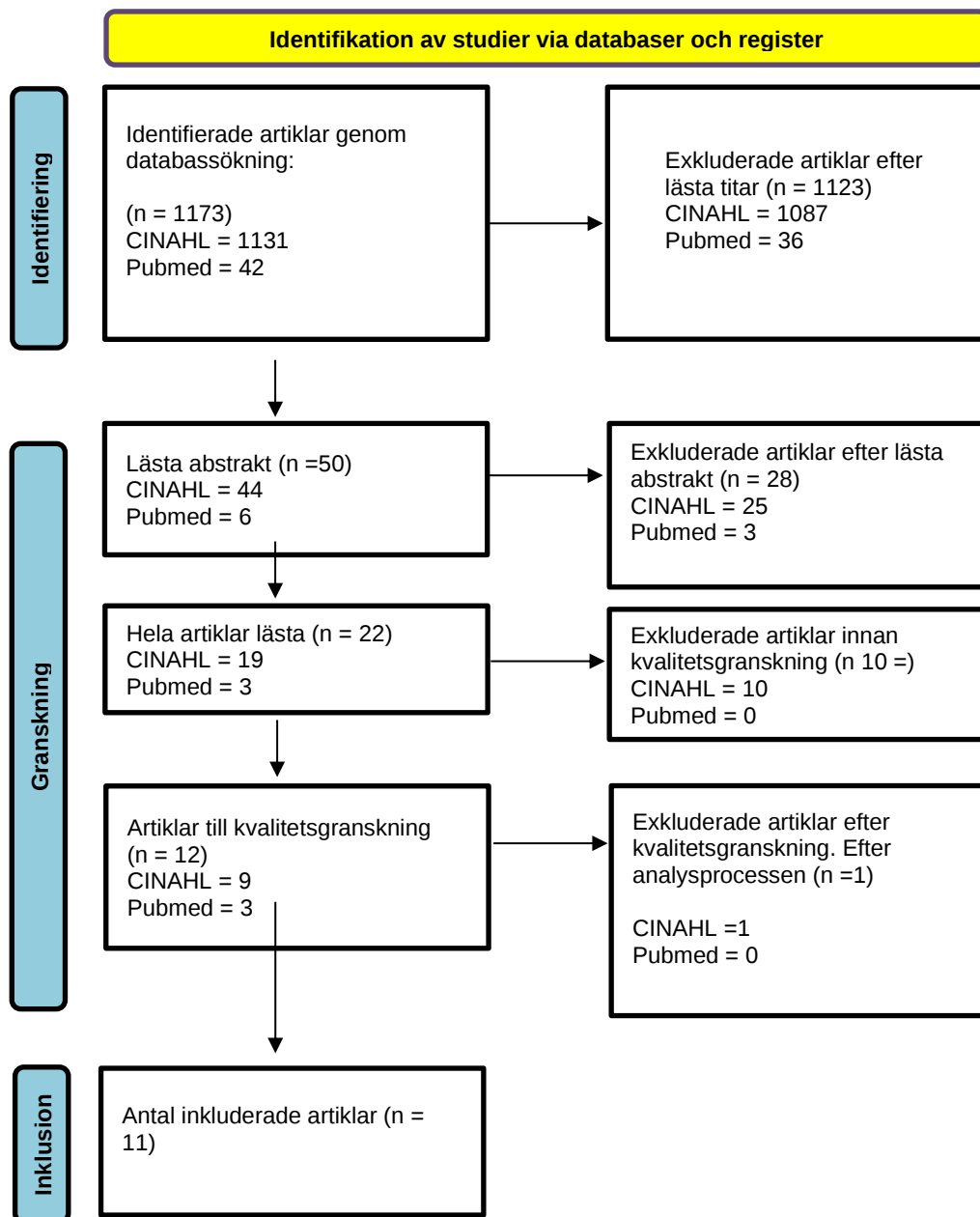
Vid sökning efter artiklar började författarna med att läsa titeln, var detta relevant utifrån syftet lästes sedan artikelns abstrakt. Vidare lästes hela artikeln enskilt av författarna och sammanfattades. Den skrivna sammanfattningen delades med varandra. Antal titlar som lästes var 1173 och antal artiklar i fulltext var 22. Tolv artiklar från databassökningen valdes att inkluderas i studien varav en artikel exkluderades efter analysprocessen vid införandet av analystabellen. Inkluderade artiklar till resultatet presenteras i bilaga 2.

4.4 Kvalitetsgranskning

För att bedöma artiklarnas kvalitet har författarna använt sig av en granskningsmall för kvalitativa forskning hämtat från SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2012). Granskningsmallen innehåller totalt 21 frågor som är uppdelat i fem olika delar och belyser artiklarnas syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Författarna besvarades frågorna med ja, nej, oklart eller ej tillämpligt. Ett poängsystem utformades av författarna för att gradera de valda artiklarnas kvalitet. Graderingen var hög, medel eller låg. 0–13 poäng graderades som “låg”, 14–17 poäng som “medel”, och 18–21 poäng som “hög”. Svaret “Ja” gav ett poäng, resterande gav noll poäng. Endast artiklar som graderats som hög eller medel inkluderades sedan i studien, medan låg exkluderades. I bilaga 3 redovisas en översikt av poängsystemet.

Arbetet har granskats under två handledningstillfällen utav handledare och kurskamrater samt enskilt utav handledare under arbetsprocessen.

Presentation av artikelsökning presenteras i en PRISMA modell i tabell 1.



Urvalsstrategi enligt PRISMA:s modell för flödesschema

4.5 Dataanalys

Författarna valde att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys ansågs relevant för författarna utifrån studiens syfte. Analysen används ofta inom omvårdnad och medicin för att på ett beskrivande sätt

redogöra människors erfarenhet och få en djupare förståelse av textens innehåll som analyseras (Blomberg, 2018). Kvalitativ innehållsanalys syftar till att skapa ett gemensamt tema baserat på vad de inkluderade artiklarna i studien har gemensamt utifrån meningsbärande enhet som kodas till subkategorier och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Sammanställning av resultatet skapades där citat eller text ur artiklarna fördes in i en analystabell utformad av författarna. Artikelns författare och årtal fördes in i första kolumnen. Därefter infördes meningsbärande enheter. Enligt Graneheim & Lundman (2004) kan meningsbärande enheter från de olika artiklarna vara ett stycke eller citat. Författarna fortsatte sedan analysera och färgkoda texten i samma steg för att tydligt kunna se samband och utifrån färgkodningen skapades subkategorier. Slutligen skapades kategorier utifrån subkategorierna. Exempelvis färgkodning med färgen blå innehöll mödrarnas upplevelse av personal och information.

Tabell 2. Exempel på Analysprocessen i tabell

Artikel	Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Kim A. R. (2020).	“Right after I had my baby, I could never feed my baby ... even I could not hold him in my arms and hold his hands ... [omitted] There was nothing I could do as his parent; it made me sad. I wish the nurses and physicians understand and comfort me”.	Maktlöshets känsla gentemot situationen. Önskan om mer förstående personal	Negativa upplevelser av personal och information	Stöd och Informationens betydelse för tillit och trygghet
Kim A. R. (2020).	“I heard only extremely frustrating stories from a neonatal doctor at a first meeting. I felt bitter toward the staff ... they used overly negative words to mothers who were very fragile after the preterm birth”	Känslan av bitterhet gentemot personal och oförstående personal gentemot mödrarnas känslor	Negativa upplevelser av personal och information	

4.6 Etiska övervägande

Vid litteraturstudie behövs det inte ett etiskt godkännande, det är däremot viktigt att författarna har en etisk reflektion genom arbetets gång (Forsberg & Wengström, 2016). För att stärka det vetenskapliga värdet bör endast artiklar som är godkända av etisk kommitté eller

som är etiskt granskade inkluderas (Wallengren & Henricson, 2014). Författarna har valt att endast inkludera etiskt godkända artiklar i sin studie samt vid kvalitetsgranskning av de inkluderade artiklarna har det etiska resonemanget utvärderats av författarna. Detta presenteras även i artikelmatrisen i bilaga 2.

Forskningsetikens grunder utgår från fyra olika principer som är *göra gott-principen*, *icke skada-principen*, *autonomiprincipen* och *rättvis principen*. Detta innebär att man ska försöka hjälpa och tillgodose de behov som finns, att undvika risktagande som kan innebära skada för personen, respektera personens självbestämmande och behandla alla med liknande behov lika (Juth & Helgesson, 2018).

5. Resultat

Resultatet baserades på elva kvalitativa artiklar som beskrev mödrars upplevelser av att deras nyfödda barn vårdas på neonatalvårdsavdelning samt hur det påverkade amningen den första tiden i livet. De inkluderade artiklarna hade en bred geografisk spridning och härstammade från Brasilien, Italien, Iran, Kanada, Kina, Sydkorea, Portugal, Spanien och USA och inkluderade totalt 564 mödrar. Artiklarna inkluderade prematura och fullgångna sjuka barn. Författarna identifierade tre huvudkategorier och sju subkategorier.

Huvudkategorierna var; *Mödrars upplevelse av separation och anknytning, stöd och informationens betydelse för tillit och trygghet, upplevelsen av amning och hinder vid mjölkproduktion.*

Resultatet redovisades i text samt citat från mödrarna som deltog i intervjuerna från de inkluderade artiklarna.

Nedan i Tabell 3 redovisas en tydligare översikt på kategorierna och subkategorierna.

Tabell 3.

Kategorier	Subkategorier
Mödrars upplevelse av separation och anknytning	<i>Att bli separerad från sitt barn - När du togs ur och från mig</i> <i>Anknytningsupplevelser- Är jag din mamma, är du mitt barn?</i>
Stöd och informationens betydelse för tillit och trygghet	<i>Negativa upplevelser av personal och information- Hjälp mig, jag behöver er</i> <i>Positiva upplevelser av personal och information- Stödet och närvarons betydelse i en tid av ovisshet</i> <i>Annat stöd- Vi som sitter i samma båt vet hur det känns när havet stormar</i>
Upplevelsen av amning och hinder vid mjölkproduktion	<i>Positiv amnings upplevelse - Vi återförenades via bröstmjölken och närheten gjorde oss trygga</i> <i>När amningen inte blir som man tänkt sig / hinder vid mjölkproduktion- Jag hade tänkt amma dig, men det blev för svårt</i>

5.1 Mödrars upplevelse av separation och anknytning

5.1.1 Att bli separerad från sitt barn - När du togs ur och från mig

Många mödrar blev separerade från sitt barn efter förlossningen (Bujold et al., 2018; Cecagno et al., 2020; Palmquist et al., 2020; Spinelli et al., 2016; Yu et al., 2019). Att vara ifrån sitt nyfödda sjuka barn var traumatiserande för mödrarna (Palmquist et al., 2020). En tidig och omedelbar separation efter en oväntad prematur födsel resulterade ofta i psykosocial stress hos mödrarna (Fernández Medina et al, 2018; Kim, 2020).

“I was away from my baby immediately after I had the baby. It was too hard for me, as a mother. [omitted] Leaving her alone in the NICU, I felt too disheartened, and it was very, very hard “(Kim, 2020, s.330).

Förlossningserfarenheten var ofta starkt kopplad till hur mödrarna upplevde vistelsen på neonatalvårdsavdelning. Många mödrar som hade en prematur förlossning beskrev det som en chock och en tid i kris (Cecagno et al., 2020; Gonçalves et al., 2020; Palmquist et al., 2020; Spinelli et al., 2016). De kände skuld över att ha orsakat en prematur födsel (Gonçalves et al., 2020; Yu et al., 2019) och en stark oro över barnets och sitt eget liv, vilket ofta resulterade i en negativ upplevelse på neonatalvårdsavdelning (Palmquist et al., 2020; Yu et al., 2019).

“For me it was probably the worst day of my life [...] I couldn't even fathom how a baby could survive under those conditions the whole experience was just extremely traumatic. ... I don't think you ever fully recover from the experience. No matter what, it stays with you” (Palmquist et al., 2020, s.3).

Andra känslor var sorg blandat med acceptans för situationen (Gonçalves et al., 2020).

“It is always painful, but my daughter is having everything she needs to grow in the outside world” (Gonçalves et al., 2020, s.6).

Inläggningen på neonatalvårdsavdelning var mer påtaglig för mödrarna vid förlossning med kejsarsnitt (Fernández Medina et al., 2019). När förlossningen var prematur eller skedde via kejsarsnitt var mödrarna oftare i behov av längre postpartumvård och återhämtning. Detta kunde vara en anledning till att separationen blev förlängd (Yu et al., 2019).

“I had not seen him. He was born ten days ago. (Yu et al., 2019, s.50).

Mödrarna uttryckte sig vara sorgsna över att inte fått uppleva sista delen av graviditeten, en normal förlossning och tiden efteråt med sitt barn (Fernández Medina et al., 2019).

En anledning till separation kunde bero på sjukhusets ledning och regler som inte tillät eller kunde erbjuda samvård (Spinelli et al., 2016). Separation för mödrarna upplevdes inte enbart som kroppslig och fysisk utan den kunde även vara emotionell (Palmquist et al., 2020).

“My dad pretty much had to pick me up off the floor and take me home, because I was adamant I was not leaving. I was like, ‘You’re taking my heart of out my chest. I, I can’t – making me leave her behind, how am I supposed to breathe?’ (Palmquist et al, 2020, s. 4)

5.1.2 Anknýtningssupplevelser - Är jag din mamma, är du mitt barn?

Att se sitt barn för första gången väckte känslor av chock och misstro om barnets överlevnadschanser. Flera mödrar påpekade barnets lilla kropp, all vital apparatur och barnets utseende vid återberättandet av första mötet (Cecagno et al., 2020; Fernández Medina et al., 2019; Nazari et al., 2020; Palmquist et al., 2020; Yu et al., 2020). Det beskrevs särskilt smärtsamt för mödrarna att bevittna barnet gå igenom behandlingar och åtgärder som blodprov, kateterinsättningar och att vara kopplade till medicinska apparater (Nazari et al., 2020).

“I was shocked when I saw him, because he was full of braces, respirator, probe, with everything, to me it was kind of shocking when I saw him, he was very little one” (Cecagno et al., 2020, s. 569).

Anknýtningen efter förlossningen var påverkad av känslor som besvikelse, oro och obehag (Kim, 2020). Moderns förmåga att närvara hos barnet postpartum påverkades även av det psykiska välmåendet (Gonçalves et al., 2020). Mödrarna vågade inte knyta an till barnet på grund av rädslan att förlora det, vilket påverkade anknýtningen negativt (Fernández Medina et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019; Yu et al., 2019).

Detta var särskilt påtagligt vid första mötet med barnet på neonatalavdelningen.

“I was overwhelmed by seeing the NICU, so many tubes, respirators, full of small cables. It took me two days to go back . . . I was paralyzed by the fear!” (Fernández Medina et al., 2018, s.328).

En del mödrar påpekade att kejsarsnitt påverkade känslorna och anknytningen gentemot barnet (Fernández Medina et al., 2019; Kim, 2020).

“I really don't know why I had no affection toward my baby, I thought it was because of the emergent cesarean” (Kim, 2020, s. 330).

Med anledning av barnets fysiska instabilitet (Fernández Medina et al., 2018; Palmquist et al., 2020) och mödrarnas emotionella skörhet de första dagarna försvårades ytterligare chanserna till anknytning (Fernández Medina et al., 2018).

“It's scary, especially scary in the beginning, when they're super unstable, and the things that they're telling in rounds that, ‘your son is in super critical condition and may or may not make it.’ That's super emotional and terrifying” (Palmquist et al., 2020, s. 3).

Många mödrar såg fram emot att involveras i sitt barns vård. Flera var pålästa angående kängurumetoden och vikten av hud mot hud och hur det påverkar anknytningsprocessen. Anknytningen stärktes av den fysiska kontakten med barnet (Fernández Medina et al., 2018).

“...the emotional bond was created from the moment I could touch her, as the days went by it got stronger and stronger, you can feel your child again” (Fernández Medina et al., 2018, s.328).

Möjligheterna till denna närhet med barnen var dock begränsad för vissa på grund av barnets hälsotillstånd. Detta väckte känslor av frustration (Bujold et al., 2018; Kim, 2020; Palmquist et al., 2020; Spinelli et al., 2016; Nazari et al., 2020).

“And I was like ‘ok, you guys have got to give me this [permission to hold her] because I'm losing my mind,’ and I was afraid she wasn't going to know who I was (Palmquist et al., 2021, s.4).

En oro över barnets framtid och hälsa framkom (Nazari et al., 2020). Personalens försäkran om att barn klarar sig trots prematuritet gav mödrarna trygghet. 30 procent av mödrarna till de prematura barnen och 14 procent av mödrarna till de extremt prematura barnen uppgav att de inte var oroliga för barnens liv (Gonçalves et al., 2020).

“I am afraid she may be always sick in the future” (Nazari et al., 2020, s. 576).

Vid utskrivning och hemgång kunde vissa av mödrarna sluta oroa sig över barnets hälsotillstånd. De uppgav att de längtade efter att få höra de orden, då de tolkade dem som att barnet nu mådde bra. Mödrarna påpekade att vid utskrivning fick de återvända till deras familjer och vanliga liv, vilket beskrevs som en lättnad. (Nazari et al., 2020).

Modersrollen påverkades då barnet inte kändes som deras egna, när den fysiska närheten inte var möjlig (Fernández Medina et al., 2018; Palmquist et al., 2020; Spinelli et al., 2016). Mödrar upplevde sorg över att inte kunna ha sitt barn i famnen på grund av medicinska slangar och apparater som barnet var kopplad till (Nazari et al., 2020).

“You can’t pick it up, give it a bottle, bathe it, give it a kiss whenever you want . . . it’s like it’s not your child, as if you’re introduced to a stranger” (Fernández Medina et al., 2018, s.328).

Upplevelsen av miljön på neonatalvårdsenheten kunde hämma mödrarnas anknytning till deras barn (Fernandes Medina et al., 2018; Fernandes Medina et al., 2019). De uppgav sig vara mer uppmärksamma på alarmljud, personalens arbete och den främmande teknologin som tog fokus från att lära känna barnet. Detta var en stressfaktor (Fernandes Medina et al., 2018). Brister i miljön såsom bristande hygien, avsaknad av bekväma stolar, god ventilation och bristande matkvalitet hade även en negativ inverkan på vistelsen för mödrarna (Nazari et al., 2020). Etablering av en familjevänlig omgivning på neonatalvårdsavdelning kunde bidra till en mer naturlig övergång till moderskapet (Kim, 2020).

“During the visits, the continuous sound of the monitors, the coming and going of the staff to check that everything was going well, scared me a lot “ (Fernandes Medina et al., 2018, s.328)

5.2 Stöd och informationens betydelse för tillit och trygghet

5.2.1 Negativa upplevelser av personal och information- *Hjälp mig, jag behöver er*

När vårdpersonal inte gav information och stöd som mödrarna var i behov av upplevde de sig exkluderade, osäkra och hade svårt att hantera situationen de befann sig i (Bujold et al., 2018). När medicinska termer användes som var svåra att förstå kände de ingen tillit, och kunde leda till att de undvek att prata med personalen (Palmquist et al., 2020). När de inte blev inkluderade av läkarna i deras barns vård eller fick tydlig information kände de sig inte sedda (Negarandeh et al., 2021; Palmquist et al., 2020). Mödrarna ville ha mer detaljer om deras barns sjukdomstillstånd och behandling för att känna att de var delaktiga och tryggare i situationen (Spinelli et al., 2016; Yu et al., 2019).

De nyblivna mödrarna som själva behövde vård och inte kunde vara på neonatalvårdsavdelningen tillsammans med sitt barn upplevde brist på information gällande deras barns tillstånd och behandling från vårdpersonalen. De fick förlita sig på information från deras anhöriga tills de fick möjlighet att prata med läkaren på neonatalvårdsavdelning (Cecagno et al., 2020; Yu et al., 2019).

“I knew from my husband and my mother not from the team of doctors and nurses, no I got to know from family how they were, they let me take a little picture for me to see, and it was that I saw them like this, to find out only later when I talked with the pediatrician himself”
(Cecagno et al., 2020, s. 568)

Information om spädbarnsvård och utbildning inom den neonatala intensivvården för mödrarna behövdes (Kim, 2020; Negarandeh et al., 2021). Mödrar som saknade färdigheter och kunskap visade oftare tecken på oro över kvaliteten på vården de gav sitt barn (Negarandeh et al., 2021). Många deltagare uppgav sin missnöjdhet gentemot personalens sätt att utbilda och lära ut spädbarnsvård. Mödrarna önskade även mer kunskap och utbildning inför utskrivning då de upplevde att den var bristfällig (Kim, 2020).

“It was confusing when the nurses taught me baby care in different ways. For example, one nurse taught me I had to pat my baby on the back a little harder and faster to burp her ... The other said I needed to pet her on her back slowly, not pat hard.” (Kim, 2020, s.331)

Flera mödrar ville inte diskutera omvårdnaden kring barnet med vårdpersonal för rädslan av att barnet skulle behandlas annorlunda om mödrarna klagade. En moder uttryckte en oro kring detta gällande vårdpersonalens hygien (Kim, 2020).

“I want the staff to consider cleanliness and hygiene a little more. [omitted] I am her mother, and I put my preemie in the NICU/ I could never complain to the nurses, or doctors; what if she were to be disliked by them because of me” (Kim, 2020, s.331)

Mödrarna uppfattade personalen som otrevliga och oerfarna (Kim, 2020; Palmquist et al., 2020). Några upplevde även att personalen gav en avhumaniserad vård till deras barn (Palmquist et al., 2020). Även personalbristen oroade mödrarna, då de funderade över om personalen hade möjlighet att ta hand om alla barnen rättvist (Kim, 2020). Bristfällig tillit till vården fick mödrarna att spendera sin vilotid hos barnet. Rädslan för att barnet ej fick tillräcklig bra vård påverkade mödrarnas sömn och vila (Negerandeh et al., 2021).

“they treated the babies as numbers. They just looked at the baby and said, ‘Okay, this is what they have, what does the book say?’” (Palmquist et al., 2020, s, 4).

5.2.2 Positiva upplevelser av personal och information- Stödet och närvarons betydelse i en tid av ovisshet

Många mödrar beskrev vårdpersonalen som omtänksamma, hjälpsamma och vänliga. De fick information och utbildning om hur de skulle ta hand om sitt barn (Kim, 2020; Spinelli et al., 2016). Gott stöd bidrog till att mödrarna kände sig mer trygga, delaktiga och självständiga i sin modersroll (Fernández Medina et al., 2018; Spinelli et al., 2016) särskilt när personalen visade att de brydde sig om barnet (Fernández Medina et al., 2018; Nazari et al., 2020). Tacksamheten över vården, tillgängliga behandlingar och läkemedel uttrycktes av mödrarna när barnen tillfrisknade eller inför utskrivning (Nazari et al., 2020).

“I was too awkward at feeding and burping my baby and even changing her diaper because it was the first baby in my life. The nurses taught me in a kind and gentle way; so I could rely on them” (Kim, 2020, s. 329)

Personalen inkluderade föräldrarna, svarade på frågor och gav uppdateringar vid förändringar i barnets sjukdomstillstånd och utveckling (Cecagno et al., 2020; Nazari et al., 2020). Att känna tillit till personalen, med vetskapen att deras barn var väl omhändertagna under tiden de själva inte kunde vara närvarande, gav mödrarna trygghet (Cecagno et al., 2020).

I ask, they explain everything, they are always on top, every time I arrive they are with my baby, any little thing they find different they already communicate to me, very good (Cecagno et al.2020, s 569).

5.2.3 Annat stöd - Vi som sitter i samma båt vet hur det känns när havet stormar

Det bästa och mest effektiva emotionella stödet kom från andra mödrar till barn inlagda på avdelningen (Fernández Medina et al., 2018). Mödrar tog tillfället i akt och interagerade med andra mödrar, skapade relationer och delade erfarenheter med varandra (Nazari et al., 2020; Yu et al., 2020) vilket gav dem hopp om framtiden (Nazari et al., 2020). Relationerna framkom även som viktigt för mödrarna när de skulle pumpa ur mjölk (Bujold et al., 2018).

“No one understands you, except a person who has gone through the same thing...”
(Fernández Medina et al., 2018, s.329).

Vissa mödrar använde sig av sin religiösa tro för att finna lugn och hopp i situationen de befann sig i. De bad till gud för att barnet skulle tillfriskna eller överleva (Nazari et al., 2020).

5.3 Upplevelsen av amning och hinder vid mjölkproduktion

5.3.1 Positiv amnings upplevelse - Vi återförenades via bröstmjölken och närheten gjorde oss trygga

Mödrar som ursprungligen hade bestämt sig för att erbjuda/mata barnet med ersättning ändrade sig och gav i stället sin egen mjölk efter de fått information om bröstmjölken fördelar för deras extremt prematurfödda barn (Fernández Medina et al., 2019). Många mödrar upplevde att pumpa ut mjölk till sitt barn som något positivt som hjälpte deras barn att få bättre förutsättningar att tillfriskna. En del motiverade sig själva genom att försöka tänka på de positiva effekterna mjölken bidrog med, några blev motiverade av att få vara nära sitt barn under tiden de pumpade ut bröstmjölken (Palmquist et al., 2020; Bujold et al., 2018). Även

om de inte kunde amma vid bröstet så upplevde några mödrar att deras band stärktes genom bröstmjölken (Bujold et al., 2018; Palmquist et al., 2020; Fernández Medina et al., 2019).

“Expressing milk brings me closer to my baby, because it’s like a privileged bond we have. Instead of breastfeeding him, I’m giving ... him the best possible start” (Bujold et al., 2018, s. 42).

Att pumpa ut sin mjölk kunde ses som en del av amningsprocessen för att i framtiden främja en etablerad amning. En del mödrar beskrev att utpumpningen av bröstmjölk blev mer hanterbar om hon kunde sysselsätta sig med något som telefonen, spel eller liknande under tiden hon pumpade ut mjölk (Palmquist et al., 2020).

“Pumping my milk, well it is part of the breastfeeding process. We’ve now started to feed him at the breast, it’s very motivating for me, it definitely makes me feel closer to my child” (Bujold et al., 2018, s. 42)

Att få stöd från olika professioner, anhöriga, och andra mödrar på neonatalvårdsavdelning underlättade processen och motiverade dem till att pumpa ut mjölk. Att få tips, påminnelser, feedback och att de blev tillfrågade hur det gick med pumpningen gjorde att mödrarna upplevde att det de gjorde kändes värdefullt (Bujold et al., 2018; Palmquist et al., 2020).

“Every time they did rounds, they’d be like, ‘How’s the breastfeeding going? And they had not just lactation consultants, but physical therapists, occupational therapists to help with the feeding as well. They’d come around and help.” (Palmquist et al., 2020, s. 6)

5.3.2 När amningen inte blir som man tänkt sig / hinder vid mjölkproduktion- Jag hade tänkt amma dig, men det blev för svårt

Många mödrar kände en sorg och förlust att inte få amma sitt barn som de ville och hade planerat att göra (Palmquist et al., 2020). Mödrarna förstod kort efter förlossningen att amningsupplevelsen efter deras prematura födsel inte skulle vara som de tänkt sig från början (Fernández Medina et al., 2019).

“I think a lot of parents take for granted the firsts, like the first feedings at birth. And for us, it was all taken away.” (Palmquist et al., 2020, s.3)

Mödrarna tvingades till att snabbt fatta beslut om de skulle erbjuda bröstmjölk till sina barn. Vissa mödrar hade inte bestämt sig innan om de ville amma eller ge ersättning. I den nya situationen där de befann sig i ovisshet, chock och oförmåga att tänka klart var de tvungna att fatta snabba beslut (Fernández Medina et al., 2019). En del mödrar som var i behov av medicinsk vård och återhämtning kände en press från personal att pumpa ur mjölk (Palmquist et al., 2020).

“I know you're not feeling good, but if you want your milk to come, you have to pump” (Palmquist et al., 2020, s.3)

Alla mödrar som gav bröstmjölk i studien skriven av Fernández Medina et al (2019) började bröstpumpa omkring den tredje dagen efter förlossningen. För mödrar som hade fött med kejsarsnitt försenades laktationen upp till en vecka. Trots information uttryckte mödrar att de saknade stödet och närvaron av vårdpersonal första gången de använde sig av bröstpumpen. Denna försening i laktationsprocessen resulterade i negativa påföljder för bröstmjölksproduktionen (Fernández Medina et al., 2019).

De konstanta ljuden från apparater och att barnen var uppkopplade till monitorer och andningsstöd hämmade även amningen. Mödrarna distraherades av syrgasmonitorn samtidigt som de fokuserade på att upptäcka eventuellt andningsproblem hos barnet. En annan betydande faktor som hämmade amningen var bristen på en privat atmosfär (Fernández Medina et al., 2019).

“You have to ask a person (nurse) you do not know about how to breastfeed your infant with a lot of people around, men, women, looking at the infants who they have gone to visit. Breastfeeding is natural, but it's very private too.” (Fernandes Medina et al., 2019, s.355)

Det främsta hindret för att etablera en god mjölkproduktion och upprätthålla den var bristen på bröststimulering och den fysiska och visuella kontakten med barnet (Fernández Medina et al., 2019). En annan orsak var känslan av förlorad emotionell kontakt med barnet (Bujold et al., 2018; Fernández Medina et al., 2019). Mor och barn var separerade från varandra under

längre perioder på grund av avståndet mellan sjukhus och familjehemmet. Detta på grund av att sjukhuset inte använde sig utav familjecentrerad vård (Bujold et al.,2018; Fernández Medina et al., 2019).

“The first days at home after hospital discharge, due to my physical condition and distance hospital from family home, I could not do anything, just express milk for my husband to take it to the NICU ... even though I was with the breast pump all day, I could not express anything ... I could not see my infant and I could not give him my milk either” (Fernández Medina et al., 2019, s.354)

Minskad mjölkproduktion förorsakades även av stress och utmattning relaterat till långa sjukhusvistelser och barnens hälsoförändringar. Personalens ambivalens till amning och brist på stöd kunde påverka om mödrarna började bröststimulering eller inte (Palmquist et al.,2020).

“I had one neonatologist tell me not to even bother trying to breastfeed, that it would be way too difficult.” (Palmquist et al, 2020, s.4)

Urmjölknings med pump upplevdes som utmattande, repetitiv och orsakade stress och frustration (Fernández Medina et al., 2019). Det var även tidskrävande och tog mycket energi (Bujold et al., 2018). På grund av trötthet nattetid, pumpade inte mödrarna lika ofta vilket kunde minska bröstmjölksproduktionen (Bujold et al.,2018; Fernández Medina et al., 2019).

“That’s really when I feel the most alone, the furthest away. I don’t think there’s really anything to help at that hour. You need willpower to get up, express your milk. Then you tell yourself, I’m tired, why am I doing this?” (Bujold et al.,2018, s. 43)

Många mödrar jämförde sig även med andra mödrar som lyckades upprätthålla sin mjölkproduktion, vilket orsakade mer frustration (Fernández Medina et al., 2019).

“I didn’t feel like his mother..., I could only express milk for when he could feed, I was just an exclusive provider of milk. Despite my psychological efforts I was not able to find that necessary connection to produce more and more milk “(Fernández Medina et al., 2019, s.354)

Den praktiska tillmatningen kunde vara väldigt krävande för mödrarna och bidra till nedstämdhet och negativ påverkan på deras psykiska mående även en period efter tiden på sjukhus (Palmquist et al., 2020).

“The feeding ended up being a trigger for my PTSD. Like I would try and feed her, and she would lose it, and then I would lose it, and everything would come crashing down (Palmquist et al., 2020, s.4)

6. Metoddiskussion

6.1 Metodval

Författarna valde att göra en översiktlig litteraturstudie, med kvalitativ ansats då syftet var att beskriva subjektiva upplevelser. Den valda metoden ansågs relevant utifrån syftet då författarna även ville få en förståelse och djupare kunskap för vad mödrar upplevde av att deras barn behövde neonatalvård. En litteraturstudie gav även ett större antal deltagare som beskrev mödrars upplevelser vilket författarna hade för avsikt med denna studie, då ett helhetsperspektiv var av intresse. Det hade även varit lämpligt att utföra en intervjustudie för att svara på studiens syfte för att beskriva mödrars upplevelse av neonatalvården i Sverige. Det hade troligtvis även resulterat i en mindre grupp mödrar att basera resultatet på. Författarna hade dock en farhåga att inte uppnå tillräckligt många intervjuer och datamättnad i samband med rådande covidpandemi och tidsbegränsningen vid magisteruppsats. En annan faktor som diskuterades var restriktioner och hygienrutiner på neonatalvårdavdelningarna som kunnat försvåra utförandet av intervjuer.

6.2 Urval

Artiklar som inkluderades var endast skrivna på engelska då artiklar skrivna på svenska inte kunde hittas. Författarna diskuterade risken för misstolkning när språket inte är modersmålet och det innehåller vetenskapliga och medicinska termer. Alla inkluderade artiklarna var peer-reviewed. I CINAHL kunde denna avgränsning göras vid artikelsökning. PubMed hade inte den avgränsningsfunktionen, författarna fick i stället själva kontrollera detta via Ulrichsweb.

Att endast inkludera peer-reviewed stärker studiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Studien inkluderade mödrar till både extremt prematura, prematura och fullgångna sjuka barn i behov av neonatalsjukvård. Det gav en bredare förståelse utifrån upplevelser i helhet då inga specifika grupper exkluderades. Pappors upplevelser och döende barn på neonatalvårdsavdelning exkluderades dock då författarna ville fokusera på mödrarnas upplevelser. En artikel innefattade dock både mödrar och pappors upplevelser, men var tydligt presenterat i resultatet vad mödrarnas respektive faders upplevelser var. Mödrarna var dessutom överrepresenterade i artikeln.

Studiens syfte var att undersöka mödrars upplevelse, varav artiklar med kvalitativ ansats inkluderades. En inkluderad artikel använde sig emellertid av mixed-method som till början ansåg vara en svaghet enligt författarna då enbart kvalitativ ansats skulle inkluderas. Artikeln utgick dock från intervjuer som undersökte upplevelser men resultatet presenteras kvantitativt samt med citat. En fördel med att använda sig av mixed method är när numeriska data utifrån kvantitativ metod stärks av textdata utifrån kvalitativ metod. Trovärdigheten stärks av mixed method (Borglin, 2017).

Författarna valde att inkludera tre artiklar där amning på neonatalvården var i fokus. Två artiklar handlade om mödrars upplevelser av amning på neonatalvårdsavdelning och en hade med delar som handlade om amning på neonatalvårdsavdelning. Detta kunde resultera i att upplevelsen av amning och bröstmjölksprodukten på neonatalvården var en omfattande del i litteraturstudiens resultat. Författarna anser att inkludering av dessa artiklar stärker studiens relevans då amning är en del av barnmorskans kompetensområde. Amning och upprätthållande av bröstmjölksproduktion är även en omfattande del av vården för mödrar vars barn är inlagda på neonatalvårdsavdelning enligt studiens resultat.

En artikel innefattade fem deltagare i sin intervjustudie vilket författarna till en början ansågs som en svaghet. Enligt Polit och Beck (2012) är inte antalet deltagare viktigt, utan att det når en datamättnad vilket artikeln gjorde enligt forskarna till artikeln.

6.3 Datainsamling

Enligt Henricsson (2017) stärks trovärdigheten och sensitiviteten om datainsamlingen utgår från fler databaser. Författarna valde att endast använda sig av CINAHL och PubMed som databaser, vilket hade kunnat ses som en svaghet i studien. Dock anser författarna att dessa databaser var relevanta utifrån studiens syfte och tillräckligt med forskning fanns inom området. Det ansågs därför inte nödvändigt att ytterligare söka i fler databaser.

En annan avgränsning som användes var tidsintervallet för publicering. Inklusionskriteriet var mellan år 2012–2022. Den äldsta artikeln som inkluderades i studien var från 2016, och majoriteten av artiklarna är publicerade år 2020. SBU (2017) beskriver att studiens giltighet baseras på hur trovärdig datainsamlingen och analysen är. Studiens trovärdighet beskrivs gällande hur läsaren kan lita på studiens resultat. Författarna anser att både giltigheten och trovärdigheten i studien stärks av att de inkluderade artiklarna är aktuella och endast publicerade inom de senaste sex åren.

MeSH-termer användes i PubMed, likaså i CINAHL. Som tidigare beskrivits i metoden uppkom förslag på sökord i CINAHL som författarna ansåg vara relevanta, och valde då att inkludera dessa i sökningen. CINAHL headings användes emellertid inte då detta missades av författarna. Karlsson (2014) beskriver att CINAHL headings är baserat på MeSH termer men inkluderar fler omvårdnads termer som kan vara relevanta i sökningen. Hade CINAHL headings används, skulle det kunnat ge en utökning av träffar, vilket i sin tur kunnat leda till att andra artiklar valdes ut. Författarna anser dock att de fann ett stort utbud av artiklar som var relevanta utifrån syftet. Vore studiens syfte mer specifik hade detta troligen varit en svaghet för studien.

Författarna diskuterade hur att boolesk sökstrategi underlättade artikelsökningsprocessen då fler relevanta artiklar som svarade på syftet anträffades vid en sökning. Detta upplevdes tidseffektivt.

Studiens syfte var hela tiden i beaktning vid sökning av artiklar och diskuterades sinsemellan författarna innan artikeln inkluderades och gick vidare till kvalitetsgranskning.

Tolv artiklar inkluderades efter artikelsökning och kvalitetsgranskning. En artikel exkluderades efter analysprocessen på grund av att författarna ansåg vid sökning efter meningsbärande enheter att resultatet i artikeln var kortare än de andras och innefattade mer vårdpersonalens upplevelse än mödrarnas och det skulle inte tillföra tillräckligt till resultatet.

6.4 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen utfördes enskilt utifrån artiklar författarna funnit under dataanalysen då det ansågs vara tidseffektivt. Detta kan ses som en svaghet då det sänker reliabiliteten (Henricsson, 2014). Skulle författarna granskat tillsammans hade det stärkt interbedömarreliabiliteten. Det innebär att olika bedömare gör samma mätning och resultatet jämförs för att bedöma om dess innehåll är lika oberoende på vem som utfört mätningen. (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna diskuterade artiklarnas innehåll och stämde av vid oklarheter under kvalitetsgranskningen för att undvika olika tolkningar av granskningen. Artiklarna som kvalitetsgranskades var sex artiklar av hög kvalitet och fem av medelkvalitet.

SBU:s granskningsmall upplevs som tydlig med välutformade frågor. Författarna är trots det kritiska mot SBU:s granskningsmall då de inte utformat ett eget poängsystem eller tydligt verktyg som värdesätter artiklarnas kvaliténivå från hög till låg. Författarna utformade därför ett eget poängsystem vilket kan ha påverkat de inkluderades artiklarnas kvalitetsnivå i jämförelse med andra examensarbeten.

Studiens trovärdighet stärks av att en utomstående läser igenom kategorier och subkategorier i resultatet under processens gång (Henricsson, 2014; Lundman & Graneheim, 2008).Handledare och studiekamrater har fått ta del av resultat innehållet under enskilda handledarträffar samt grupphandlednings seminarium. Detta stärker trovärdigheten ytterligare.

6.5 Dataanalys

Författarna till denna studie valde att inkludera de olika aspekter som framkom i studien om mödrar vars barn vårdas på neonatalavdelning. Anledningen till detta var för att få helhetsperspektiv utifrån upplevelsen. Resultat kan uppfattas som brett då det berör flera aspekter.

Citat på engelska inkluderades i studien för att styrka kategorier och subkategorier. Citat kan användas från rådata för att stärka giltigheten (Blomberg, 2018).

Under analysprocessen diskuterade författarna artiklarnas resultat och stämde av med varandra vid oklarheter. En öppen dialog var alltid närvarande under processen.

Författarna diskuterade användningen av Graneheim och Lundman (2004) innehållsanalys med färgkodning vid skapandet av subkategorier. Författarna upplevde att det var en utmaning vid utformning av arbetet då de inkluderade områdena berörde varandra. Utformning av kategorier och subkategorier blev därmed också utmanande. Arbetet upplevdes dock som mer strukturerat när färgkodningen av innehållet användes då det gav en överblick av artiklarnas innehåll och därmed resultatets data.

6.6 Förförståelse

En av författarna har egen erfarenhet av att ha sina barn inlagda på neonatalvårdsavdelning under en längre period. Den andra författaren har förförståelse utifrån att ha arbetat på BB och vårdat mödrar som haft sitt barn på neonatalvårdsavdelning. Båda författare har från sin utbildning till barnmorska erfarit förförståelse i form av kunskap av neonatalvård och BB vård. Författarna anser den personliga erfarenheten och yrkesmässiga erfarenheter som styrkor i arbetet då det finns kunskap i ämnet. Det krävs därmed en hög medvetenhet av författarna att inte påverka resultatet och dataanalysen med dessa erfarenheter (Henricsson, 2017). Lundman & Graneheim (2008) beskriver att tillförlitlighet under forskningsprocessen innebär att författarna noggrant verifierar sitt ställningstagande. Författarna har diskuterat detta och tycker att det har utförts med tanke på att studiens syfte samt att författarnas förförståelse har varit i beaktning under hela forskningsprocessen. Det var en utmaning att inte välja citat utefter sin förförståelse, därför diskuterades valet av citat som skulle presenteras i resultatet noga sinsemellan författarna. Bekräftelsebarheten ökar när författare verifierar sin förförståelse noggrant under hela processen, genom att låta andra personer granska resultatbeskrivning, analys samt utskrifter. Med detta sätt minskar risken för färgning av data (Mårtensson & Fridlund, 2017). Med hjälp av handledningstillfällen med andra studiekamrater och handledare har studien granskats av andra.

Författarna har dessutom kontinuerligt kritiskt granskat och diskuterat resultatet med varandra vid oklarheter för att undvika egna tolkningar utifrån sin förförståelse. Att diskutera förförståelse stärker trovärdigheten (Graneheim & Lundman 2004) och pålitligheten (Graneheim & Lundman 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017).

Författarna diskuterade även svagheter och styrkor med den egna förförståelsen som kan ha format studiens inklusion och påverkat val av söktermer.

6.7 Överförbarhet

Vid bedömning av studiens överförbarhet krävs det att resultatet är tydligt beskrivet där även trovärdigheten, bekräftelsebarheten och pålitligheten är inkluderad och säkrad.

Överförbarheten granskas i vilken grad resultatet kan användas i andra grupper, situationer eller koncept (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Första kontakten med kvinnan sker vanligtvis på förlossning vid prematura värkar eller vattenavgång. Situationen för kvinnan avgör om kvinnan kvarstannar på förlossning eller blir inlagd på antenatal/BB för fortsatt övervakning och vård. Efter förlossning träffar dessa kvinnor barnmorskor och läkare på förlossning innan fortsatt eftervård på BB (Vårdguiden, 2021). Författarna anser att resultatet är överförbart för olika yrkeskategorier inom neonatalvård, obstetrik och gynekologi.

Artiklarna i studien utfördes i olika delar av världen där samhällskulturen och vårdkulturen kunde skilja sig från den svenska. I flera artiklar framkom det brist på information från läkare och den hierarkisk ställningen var utmärkande inom olika yrkesprofessioner. Mödrarna fick sällan information om barnets tillstånd från läkare, medan sjukvården i Sverige strävar efter familjecentrerad vård och delaktighet inom barnsjukvård. Det beskrevs hur möjligheterna till boende på neonatalvårdsavdelningen var begränsade i flera av artiklarna. Inom svensk neonatalvård är det av stor vikt att familjen har möjlighet att vara tillsammans alla dygnets timmar (Socialstyrelsen, 2021).

7. Resultatdiskussion

Denna studies huvudfynd beskrev hur mödrarna upplevde tillvaron på neonatalvårdsavdelningen, och hur det påverkade anknytningen, amningen och den nya rollen som moder. Studien visade även vikten av stöd och information från framför allt vårdpersonal men även från andra mödrar som befann sig i liknande situation.

7.1 Mödrars upplevelse av separation och anknytning

Studiens resultat visade att bli separerad från sitt barn efter födseln upplevdes som traumatiskt, stressfullt och var en svår tid för mödrarna. Separation efter kejsarsnitt ansågs särskilt påfrestande psykiskt då mödrarna oftast var ifrån sitt barn en längre tid. En tidigare

studie skriven av Hedberg et al. (1994) belyser även svårigheterna med separationen efter kejsarsnitt, särskilt för de mödrar som opererades under narkos. Overklighetskänslor, svårigheter med etablering av kontakt med barnet och uteblivna besök hos barnet var vanligt förekommande bland dessa mödrar. Anknytningen fördröjdes, och i vissa fall började anknytningsprocessen inte förrän mödrarna och barnet var utskrivna från neonatalvårdsavdelningen. Författarna ser likheterna mellan studiens resultat och Hedberg et al. (1994), att den traumatiska upplevelsen vid ett kejsarsnitt påverkade modern och barnets anknytning negativt. Författarna har diskuterat tidsspannet mellan studiernas utförande vilket tyder på att problematiken kvarstår än idag. Smorti et al. (2020) belyser även förlossningens inverkan på kvinnans liv och det första mötet med barnet. Vid en separation kunde den postnatale anknytningen därmed påverkas negativt till följd av en traumatisk förlossning. Klemming et al. (2021) menar även på att grunden till moder-barn-relationen sätts de första dagarna efter födseln.

En studie gjord av Lindberg & Öhrling (2008) stärker resultatet i denna litteraturstudie och beskriver att separationen från barnet var emotionellt, stressfyllt och var det mest påfrestande med att föda ett prematurt barn. Att inte ha möjligheten att vara nära sitt barn på grund av bristen av samvård när barnet var på neonatalvårdsavdelning och mödrarna på BB upplevdes extremt tärande. Det var en stor skillnad på upplevelsen av separation om mödrarna fick chansen att se sitt barn, även om det var kort en stund efter födseln innan det togs till neonatalvårdsavdelning (Lindberg & Öhrling, 2008).

Det väckte starka känslor när mödrarna såg sitt barn första gången. Chock och rädsla över om barnet skulle överleva var påtagligt. I studien skriven av Hedberg et al. (1994) uppgav flera mödrar känslan av att blivit berövade den första kontakten med barnet efter födsel vid en separation. Skuld-känslor och rädslan av att mödrarna skulle gått miste om något viktigt var påtaglig. Hedberg et al. (2014) belyser vikten av direkt hud mot hudkontakt vid återförening med barnet för att kompensera för den förlorade tiden, oavsett om förlossningen skedde vaginalt eller med kejsarsnitt.

I litteraturstudien upplevdes det även särskilt smärtsamt att bevittna behandlingar och åtgärder som blodprov, kateterinsättningar och att vara kopplade till medicinska apparater.

I studien skriven av Hassankhani et al. (2020) beskriver vissa av mödrar att deras närvaro under behandlingar och medicinska åtgärder fick dem att själva känna lugn och samtidigt upplevde mödrarna att även barnen var lugna. Vårdpersonalens skicklighet vid invasiva åtgärder påverkade mödrarnas upplevelse och val av närvaro vid ingreppet. Då vårdpersonalen inte uppfattades som erfaren var det fler mödrar som stannade intill barnet och observerade hur personalen arbetade. När ingreppet tog längre tid blev mödrarna oroliga (Hassankhani et al., 2020). Det stärker litteraturstudiens resultat med svårigheterna med att bevittna behandlingar. Hassankhani et al. (2020) belyser vikten av närvaro och mödrars delaktighet vid ingreppen som kunde upplevas positivt när barnet inte lämnades utan sin förälder.

Resultat i litteraturstudien visade att samvård ofta var svårt att erbjuda på grund av sjukhusets regler och ledning. Som beskrivet i bakgrunden förklarar Socialstyrelsen (2021) hur detta organiseras i Sverige och skiljer sig mellan regionerna. Problematiken i utförandet beror ofta på små rum och personalbrist. Detta är ett utbrett problem som inte endast förekommer i Sverige, utan även i andra delar av världen (Socialstyrelsen, 2021). Klemming et al. (2021) beskriver att för att det ska bli möjligt att genomföra en god samvård för både modern och barnet oavsett vårdbehov krävs det ett starkt ledarskap och samarbete mellan obstetrike och neonatalvården.

Resultatet i litteraturstudien visade även på att separationen påverkade anknytningen mellan mor och barn. Anknytningen blev negativt påverkad av vården på neonatalvårdsavdelning, särskilt när barnets hälsotillstånd inte var stabilt. Att inte kunna ha barnet hud mot hud på grund av exempelvis medicinsk utrustning begränsade möjlighet till fysisk närhet. Mödrars rädsla att förlora sitt barn var starkt påtagligt, och hennes psykiska välmående begränsade även hennes förmåga att kunna vara närvarande. Anknytningen stärktes när fysisk kontakt var möjlig. Örtengren (2005) belyser att ett barns för tidiga födsel kan vara stark orsak till stress och oro bland föräldrar och leda till en försvårad anknytning. Känslan kvarstår oftast en längre period, även efter utskrivning, särskilt om barnet har fortsatta medicinska problem.

Studien skriven av Potgieter (2019) jämförde om en längre tid och tidig hud mot hudkontakt påverkade anknytningen mellan mor och barn jämfört med de mödrar som inte hade den möjligheten. Det var ingen signifikant skillnad mellan dessa grupper gällande anknytningen

efter den första veckan postpartum. Dock visades tendenser på att det kunde ha stärkt anknytningen sex-åtta veckor postpartum (Potgieter, 2019).

Miljön på neonatalvårdsavdelning var en stor faktor som påverka trivseln hos mödrarna. Miljön ansågs även vara en stor faktor som påverkade möjlighet till anknytning. Studien av Hedberg et al. (1994) stärker denna litteraturstudies resultat att mödrarna beskrev brist på avskild miljö vid besök samt vid amning. Miljön beskrevs som stressfylld. Studien gjord av Beck et al. (2009) visade hur miljön påverkar föräldraskapet och känslan att vara en moder. Detta skiljde sig beroende på hur rummen var utformade. Möjligheten att få en säng, stanna hos sitt barn, vara delaktig i vården och få tid för sig själv ökade familjekänslan och det var lättare att hantera situationen. De som vårdades i en större sal tillsammans med andra familjer kände sig mer utsatta och påverkade av larmsignaler och andra familjer.

Resultatet i litteraturstudien beskrev några mödrars upplevelse av att bli utskriven från neonatalvårdsavdelning och hur det väckte känslor av hopp och glädje. Författarna diskuterar de motsatta aspekter som kan förekomma där mödrarna i stället upplever en oro inför hemgång, särskilt i de fall där barnen varit övervakade dygnet runt gällande andning och hjärtfrekvens samt när ansvaret för hälsan legat på vårdpersonal. Vid hemgång kan känslan av oro och obehag förekomma när denna trygghet försvinner. Stödet från vårdpersonalen vid omvårdnad av barnet kan även upplevas som tryggt och vid hemgång är den inte tillgänglig vid behov. Avhandlingen skriven av Örténstrand (2005) menar att oro inför utskrivning och hemgång minskade om mödrarna haft möjlighet att förbereda sig mentalt på hemgång en tid innan utskrivning samt blivit väl förberedda inför det.

7.2 Stöd och informationens betydelse för tillit och trygghet

Resultatet i litteraturstudien visade på hur personalen upplevdes av mödrarna kunde skilja sig och påverkade mödrarnas trygghet och delaktighet gällande deras barns vård. Hedberg et al. (1994) stärker resultatet i litteraturstudien då artikeln lyfter mödrarnas uppfattning om vikten av närvaro från personalen. De uppskattade när personalen visade omtanke, satt ner hos mödrarna och visade att de hade tid samt när personalen upprepade information gällande barnen. Litteraturstudiens resultat stärks av Harris (2014) som beskriver att förtroendet för vården stärks när föräldrar erhåller information och upplever engagemang från personalen. Thorstensson et al. (2016) beskriver även hur föräldrarna har en önskan om mer förståelse

från vårdpersonalen utifrån mödrarnas behov. Om information inte ges angående barnets mående ökar det känslan av oro, övergivenhet och misstro gentemot personalen. Författarna diskuterar olika anledningar till att personalen upplevdes som otrevliga och bristen på engagemang. Författarna tror att det kan grunda sig i brist på personal, ojämna arbetsfördelning eller ohållbar ledning. Den livskris mödrarna befinner sig i kan bidra till ökad känslighet för bemötande från vårdpersonal. Författarna har därmed diskuterat problematiken som kan uppstå när en bristande arbetsmiljö leder till att vårdpersonal inte kan tillgodose och möta mödrarnas behov. Författarna diskuterar även den hierarkiska strukturen inom vården som kan förekomma när vårdpersonalen har mer teoretisk kunskap än vårdtagare. I resultatet ovan beskrivs känslan av förlorat förtroende vid brist på information om barnets hälsotillstånd. Detta stärks av Harris (2014) som menar på att de hierarkiska strukturerna inom vården bryts ner när föräldrar får vara med i beslutsfattandet om barnets vård och omvårdnaden.

7.3 Upplevelsen av amning och hinder vid mjölkproduktion

Resultatet i litteraturstudien belyser vikten av stöd från personal, anhöriga och andra mödrar vid utpumpning av bröstmjölk eller vid amning. Artikeln skriven av Hannula et al. (2008) uppgav att amning sex månader efter födsel ökade bland mödrar som erhållit stöd under sjukhusvistelsen och fortsatt stöd i hemmiljö med hembesök eller telefonrådgivning. Hands off tekniken på sjukhus i samband med professionellt stöd och uppmuntran sågs effektivt då det gav kvinnorna kunskap och kompetens gällande amning och var en betydande faktor om de var villiga att amma eller inte. (Hannula et al., 2008). Vidare beskriver Örtengren (2005) att en viktig del i arbetet på neonatalvårdsavdelning vid utskrivning av barnet är att förbereda föräldrarna på att ta över omvårdnad och daglig skötseln av barnet. Förberedelser kan innefatta grundläggande undervisning om barnavård med information anpassad specifikt till barnets individuella behov. Även Kaunonen et al. (2012) beskriver hur stödet från vårdpersonal, partner och familjemedlemmar hade en stor påverkan på om mamman börja amma sitt barn. Det hade dock ingen påverkan på om amningen fortlöpte efter sex veckor. Stödet kan ge mödrarna självsäkerhet och göra dem mer nöjda gällande amningen (Kaunonen et al., 2012).

Amningen tillhör barnmorskans ansvar och kompetensområde, av den anledningen har denna litteraturstudiens författare diskuterat vikten av rätt stöd från barnmorskor till dessa kvinnor. Detta stärker vikten av en fungerande samvård där barnmorskan är närvarande vid moderns

vård på neonatalvårdsavdelning. En välfungerad samvård med familjecentrerad vård skulle även innebära att mödrarna erhåller stödet från anhöriga som uttryckts vara en viktig del.

Resultatet i litteraturstudien visade på att försening av laktationen resulterade i negativa påföljder för bröstmjölksproduktionen. I studien gjord av Fernández Medina et al. (2019) påbörjade alla mödrar i artikeln att urmjölka först dag tre efter förlossning. Vid kejsarsnitt försenades laktationen med en vecka. Beake et al., (2016) beskriver i sin artikel att flera faktorer vid kejsarsnitt kan påverka laktationen och upplevelsen av amning, exempelvis den postoperativa smärtan. Nyqvist (2015) menar på att urmjölkning bör påbörjas inom några timmar efter födseln samt regelbunden bröststimulering och bröstpumpning bidrar till ökad mjölkproduktion (Nyqvist, 2015). Hos prematura barn eller barn med låg födelsevikt har det visat sig att bröstmjölksproduktionen kan öka vid tidig bröststimulering och att en försening (å upp till en och en halv timme efter födsel kan försvåra amningen framöver (Parker et al., 2012). En annan betydande faktor till försening av laktationen diskuterar författarna kan bero på avsaknad av kängurumetod/hud mot hudkontakt efter födsel. Ghanbari-Homayi et al., (2020) belyser hud mot hudkontakt som viktig åtgärd för främjande av amning och amningsstart. Andra faktorer som påverkade mjölkproduktionen i litteraturstudien var stress och utmattning relaterat till långa sjukhusvistelser och barnets hälsotillstånd. Även i studien gjord av Hedberg et al. (1994) beskrivs flera utmaningar med laktationen bland mödrar till barn inlagda på neonatalvårdsavdelning. Oro för barnets hälsa, effekt av anestesi vid kejsarsnitt och smärtlindring samt separationen mellan mor och barn var påtagliga orsaker till minskad mjölkproduktion. Andra orsaker som påverkar amningen var tidig matning med flaska eller med hjälp av sond.

Litteraturstudiens resultat visade att på grund av att sjukhusen inte använde sig av familjecentrerad vård var de flesta mödrar tvungna att färdas mellan familjehemmen och sjukhusen. Det hindrade etablering och upprätthållande av mjölkproduktionen när den visuella kontakten inte fanns i samband med brist på bröststimulering. I studien skriven av Harris (2014) beskrevs det att familjecentrerad neonatalvård uppmuntrade familjen till att vara delaktig i barnets vård vilket även ökade förståelsen för barnets hälsotillstånd.

8. Slutsats

Denna litteraturstudie visar på att mödrar vars barn är inlagda på neonatalvårdsavdelning är i behov av mycket stöd, kunskap och förståelse från vårdpersonal. Mödrar vars barn var inlagda på neonatalvårdavdelning upplevde ofta känslor av maktlöshet, trötthet, skuld, sorg, oro och ångest. Separationen efter födseln när barnet var inlagt på neonatalvårdsavdelning och modern på annan avdelning eller hemma, hade en stark inverkan på modern. Denna separation resulterade i påverkan på amning och

Den komplexitet och svårighet som kan finnas generellt vid amning /amningsstart kan bli större och mer omfattande när barnet är prematur eller sjukt och behöver vård på neonatalavdelning. Barnets omognad och/- eller sjuklighet kan försvåra möjligheten till närhet mellan mor och barn samt innebära att den tidiga bröststimuleringen kan behöva ske via urmjölkning. Dessa faktorer kan försvåra både mjölkproduktion och amning. Detta ökar kraven på kompetens och närvaro bland personal som vårdar familjen.

9. Kliniska implikationer

Studiens resultat kan bidra till en ökad kunskap och förståelse för betydelsen av barnmorskans stöd i arbetet med kvinnor där barnet behöver vård på neonatalavdelning, då de ofta befinner sig i en stor livskris. Vikten av kunskap, medvetenhet om ens egna värderingar och hur personalen är i mötet med dessa mödrar är av stor betydelse för kvinnornas upplevelse av vistelsen på neonatalvårdsavdelning men även deras framtida mående och läkningsprocess. Barnmorskan möter dessa mödrar inom alla instanser, mödravården, förlossningen samt eftervården. Då det i dagsläget inte finns en etablerad samvård för dessa kvinnor på neonatalvårdsavdelningen där barnmorskor kan vårda mödrarna i anslutning med sina barn, upplever författarna att det är av stor vikt att denna kunskap finns inom andra områden i barnmorskeyrket. Studiens resultat stärker vikten av samvård för moder och barn. Amning ligger inom barnmorskans ansvarsområde och därför kan resultatet vara värdefullt för utvecklingen och främjandet av en etablerad amning bland dessa mödrar.

Riktlinjer inom mödrahälsovården gällande efterkontroller för mödrar vars barn varit inlagda på neonatalvården längre än sex till åtta veckor kan implementeras då författarna ser en risk med att dessa mödrar blir bortglömda i vårdprogrammet. Dessa riktlinjer kan förslagsvis

innefatta återkommande kontakt med modern vid utskrivning från neonatalvårdsavdelning utöver det uppföljande samtalet postpartum. Detta för att säkerställa att moderns rätt till de kontroller och vård som rekommenderas efter födsel utförs. Personalen på neonatalvårdsavdelning kan förslagsvis kontakta mödrahälsovården när familjen blir utskriven alternativt påminna modern angående dessa kontroller.

10. Förslag till vidare forskning

Kvalitativ forskning om barnmorskans upplevelse av att vårda mödrar vars barn är inlagda på neonatalvårdsavdelning vore relevant som förslag på nya forskningsstudier. Denna kunskap tillsammans med mödrars upplevelse kan bidra med en utveckling av vården och en samvård som prioriteras där mor och barn inte separeras efter födseln. Det hade även varit intressant att undersöka mödrars upplevelser av en specifik grupp på neonatalvårdsavdelning då det hade gett en mer specifik förståelse utifrån deras behov, behandling och vårdtid då detta kan skilja sig mellan olika grupper. För att få en specifik uppfattning av mödrars upplevelser av neonatalvården i Sverige kan förslagsvis även en intervjustudie av mödrars upplevelser undersökas på en någon av Sveriges neonatalvårdsavdelning. Fäders upplevelser exkluderades i denna litteraturstudie. Författarna anser dock att detta kan vara värdefullt att undersöka, då deras upplevelser troligen kan likna men även skilja sig från mödrarnas upplevelser.

11. Referenslista

* = De inkluderade artiklarna till resultatet

Angelhoff. (2018). Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in neonatal care units: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021606>

Atashi, V., Kohan, S., Salehi, Z., & Salehi, K. (2018). Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. *Reproductive Health*, 15(1), N.PAG. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12978-018-0620-6>

Barnmorskeförbundet. (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Stockholm: Barnmorskeförbundet

Beake, S., Bick, D., Narracott, C., & Chang, Y. S. (2017). Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review. *Maternal & child nutrition*, 13(4), e12390. <https://doi.org/10.1111/mcn.12390>

Beck, Weis, J., Greisen, G., Andersen, M., and Zoffmann, V. (2009). Room for family-centered care – a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing : JNN*, 15(3), 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2009.01.006>

Blomberg, K. (2018). Kvalitativ metod. I Nyrén, O., Garwicz, M., Nilsson, K. & Shoshan, M.(Red.), *Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen*. (s. 251- 266). Liber.

Borglin, G. (2017). Mixad metod- en introduktion. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s.233-250). Studentlitteratur.

*Bujold, M. , Feeley, N. , Axelin, A. & Cinquino, C. (2018). Expressing Human Milk in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 18 (1), 38-48. doi: 10.1097/ANC.0000000000000455.

*Cecagno. (2020). THE EXPERIENCE IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: MOTHERS' POINT OF VIEW. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online.*, 12(1), 566–572. <https://doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8827>

Erlandsson K, & Fagerberg I. (2005). Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. 21(2), 131–138. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2004.09.008>

*Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez Lasserrotte, M., & Granero-Molina, J. (2019). Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 19(5), 349–360. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000652>

*Fernández Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur

Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Meedya, S., Jafarabadi, M. A., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2020). Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(2), 115–119. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jnn.2019.08.003>

*Gonçalves, J.L., Fuertes, M., Alves, M.J., Antunes, S., Almeida, AR., Casimiro, R., Santos, M. (2020).. Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 276. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02934-8>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24 (2), 105–112. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hannula. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing.*, 17(9), 1132–1143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x>

Harris, G. (2014). Family centered rounds in the neonatal intensive care unit. *Nursing for womens health*, 18(1), s. 18-27. Doi: 10.1111/1751-486X.12090

Hassankhani, H., Negarandeh, R., Abbaszadeh, M., & Jabraeili, M. (2020). The role of mothers during painful procedures on neonates: A focused ethnography. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(6), 340-343.

Hedberg Nyqvist. (2015) Amning av för tidigt födda barn. H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red). *Neonatologi* (2:3 uppl., s.139-146). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur AB.

International confederation of midwives [ICM]. (2017). *International Definition of the Midwife*. [eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf](https://internationalmidwives.org/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf) (internationalmidwives.org)

Jackson, K & Wigert, H (2013). I Jackson, K & Wigert, H (red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (uppl 1:1., s.15-30). Lund: studentlitteratur.

Karolinska. (9 december 2019) *Prematur födsel*. Prematur födsel (föda för tidigt) - Karolinska Universitetssjukhuset

Kaunonen, Hannula, L., and Tarkka, M.-T. (2012). A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), 1943–1954. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04071.x>

*Kim A. R. (2020). Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis. *Asian nursing research*, 14(5), 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.09.004>

Klemming, Lilliesköld, S., and Westrup, B. (2021). Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns. *Acta Paediatrica*, 110(11), 2951–2957. <https://doi.org/10.1111/apa.15997>

Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter Svensk författningssamling 2018:2018:1197 - Riksdagen

Lagercrantz (2015) Neonatologins historia- ett svenskt perspektiv. H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red). *Neonatologi* (2:3 uppl., s.17-19). Studentlitteratur.

Lindberg, B. & Ohrling, K. (2008). Experience of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67, 461-471. Doi: 10.3402/ijch.v67i5.18353

Lundgren, I. & Berg, M. (2016) Den professionella barnmorskan. I H. Lindgren., K. Christensson. & A-K. Dykes. (Red), *Reproduktiv hälsa*. (s. 19–25). Studentlitteratur.

Mizuno, K., Mizuno, N., Shinohara, T., & Noda, M. (2004). Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 93(12), 1640–1645. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/08035250410023115>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s.421-438). Studentlitteratur.

*Nazari, R., Moradi Koosha, F., Rezaie, S., Akbari, N., Qolizadeh, A., & Sabzi, Z. (2020). Experiences of the mothers of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of neonatal-perinatal medicine*, 13(4), 571–579. <https://doi.org/10.3233/NPM-190205>

*Negarandeh, R., Hassankhani, H., Jabraeili, M., Abbaszadeh, M., & Best, A. (2021). Health care staff support for mothers in NICU: a focused ethnography study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 520. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03991-3>

Nyqvist, K. H., Sjöden, P. O., & Ewald, U. (1994). Mothers' advice about facilitating breastfeeding in a neonatal intensive care unit. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 10(4), 237–243.
<https://doi.org/10.1177/089033449401000418>

*Palmquist, Holdren, S. M., and Fair, C. D. (2020). “It was all taken away”: Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit. *Social Science & Medicine (1982)*, 244, 112648–112648.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112648>

Parker. (2012). Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study. *Journal of Perinatology : Official Journal of the California Perinatal Association.*, 32(3), 205–209.
<https://doi.org/10.1038/jp.2011.78>

Polit, D. & Beck, C., Tatano (2012). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (9.ed. ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Potgieter. (2019). The influence of mother-infant skin-to-skin contact on bonding and touch. *South African Journal of Occupational Therapy*, 49(2), 11–17.
<https://doi.org/10.17159/2310-3833/2019/vol49n2a3>

Rosén, M (2014) Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.430-444). Studentlitteratur.

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142, N.PAG. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>

Socialstyrelsen. (2017). Vård efter förlossning. Hämtad 21 januari från Kunskapsstöd för vården till kvinnor efter förlossning (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen (2021) *Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer*
Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal (Artikelnummer 2021-6-7424). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7424.pdf>

*Spinelli, Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. S., and Mangili, G. (2016). "I still have difficulties feeling like a mother": The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*, 31(2), 184–204.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1088015>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*
https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.
Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf (storage.googleapis.com)

Svenskt Neonatal Kvalitetsregister. (22 februari 2021). *Kvalitetsregister har bidragit till världsledande vård av för tidigt födda*.
<https://skr.se/kvalitetsregister/omnationellakvalitetsregister/nyheter/nyheterkvalitetsregister/kvalitetsregisterharbidragittillvarldsledandevardavfortidigtfodda.60148.html>

Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Neonatalvården i fokus, trygg hela vägen- före, under och efter graviditet*.
<https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/docs/Neonatalv%C3%A5rden%20i%20Fokus%20-%20trygg%20hela%20v%C3%A4gen.%20SKL%202018.pdf>

Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekström, A & Hertfelt Wahn, E (2016) To build a bridge between two worlds: Mothers' experiences of professional support at the maternity ward. *Health Care for Women International*, 37, S.1067-1081, DOI: 10.1080/07399332.2015.1094072

Vårdgivarguiden (1 december 2021) *Amningsstrategi*.

<https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi/>

Vårdguiden. (15 november, 2021) *När barn föds för tidigt*.

<https://www.1177.se/stockholm/barn--gravid/att-skota-ett-nyfott-barn/for-tidigt-fodda-barn/?ar=True>

Wallengren, C. & Henricson, M. Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.482-496). Studentlitteratur.

Widström, A., Jonas W., Nissen, E. (2016). Det nyfödda barnet, tidig mor-barn-interaktion och amning. (Red.), *Reproduktiv hälsa-barnmorskans kompetensområde*. (1:3 uppl., s.623-651). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf

*Yu, Zhang, J., and Yuan, L. (2019). Chinese Parents' Lived Experiences of having Preterm Infants in NICU: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e48–e54. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.002>

Örtenstrand, A. (2005). *Pediatrisk omvårdnad och föräldraskap: Studier av ett vårdprogram med tidig hemgång av underburna barn, mödrars upplevelse av vården vid BVC samt föräldrarstress*. [Doktorsavhandling. Karolinska Institutet].

Bilaga 1.

Redovisning av databassökning

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa Titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar 22	Inkluderade artiklar
2022-01-18 Pubmed	(mothers experiences) AND (neonatal care of neonatal intensive unit)) AND (midwife)	År 2012–2022	42	42	6	3	3
2022-01-18 Cinahl	(Breastfeeding AND (midwife OR midwives OR midwifery) AND (neonatal intensive care unit OR nicu)	År 2012–2022 Peer reviewed	18	18	5	1	0
2022-01-18 Cinahl	(midwife or midwives or midwifery) AND (neonatal care OR neonatal intensive care OR preterm infants) AND (experiences OR (perceptions)	År 2012–2022 Peer reviewed	201	201	7	2	0

	Mothers experience OR mothers needs AND Neonatal care OR neonatal ward OR neonatal nursing AND co-care OR Separation	År 2012–2022 Peer reviewed English Abstract available	47	47	7	5	4
2022-01-19 Cinahl	(Breastfeeding OR breast milk expression) AND skin to skin contact after birth AND (lactation or colostrum)	År 2012–2022 Peer reviewed	9	9	3	1	0
2022-01-25 Cinahl	(mothers OR mother OR motherhood OR maternal) AND (experiences OR perceptions) AND (neonatal intensive care unit OR nicu)	År 2012–2022 Peer reviewed	619	619	11	4	2
22-01-26 Cinahl	(Mother OR mothers OR maternal) AND (experience OR perception or feelings OR perspective) AND (nicu OR neonatal intensive care unit)	År 2012–2022 Peer reviewed Land: Europa	217	217	8	4	2 <i>(1 artikel exkluderades senare under analysprocessen)</i>
2022-01-28	(Maternal child relationship) AND (attachment)AND (after birth)	År 2012–2022 Peer reviewed	20	20	3	2	1

Bilaga 2.

Artikelmatis

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (typ av studie, datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitets Typ	Etiskt godkänd
Ah Rim Kim 2017–2018 Sydkorea	“Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis”	Undersöka mödrars perspektiv på deras erfarenheter och ouppfyllda behov under sjukhusvistelsen för deras prematur eller spädbarn med låg födelsevikt.	Kvalitativ design Enkätstudie Tvärsnittsstudie. Öppna frågor i slutet för att fånga mödrars upplevelse i egna ord. Tematisk innehållsanalys.	Utav 344 deltog 232 mödrar.	Fyra teman framkom: 1. Neonatal erfarna mödrar till prematura barn den "familjevänliga miljön" beskriven som en positiv upplevelse. 2. Det största ouppfyllda behovet var "relationsbaserat stöd" 3."Information - och utbildnings baserat stöd" 4."Systemnivåns utmaningar"	MEDEL	Ja
Maria Spinelli, Alessandra Frigerio, Lorenzo	“I still have difficulties feeling like a mother”: The	Analysera upplevelsen av övergången till moderskapet	Kvalitativ design. Semistrukturera	30 mödrar deltog.	Fyra teman identifierades: 1.Frånkoppling från barnet, 2. Uppfattning av moderns otillräcklighet,	HÖG	Ja

Montali, Mirco Fasolo, Maria Simonetta Spada & Giovanna Mangili 2015. Italien	transition to motherhood of preterm infants mothers"	bland mödrar till för tidigt födda barn utifrån teorin "Sterns övergång till moderskapet"	de intervjuer. Tematisk innehållsanalys.		3. Förlust av föräldraroll. 4. Tillfällig avstängning.		
Isabel María Fernández Medina , PhD, RN ; Cayetano Fernández-Sola , PhD, RN ; María Mar López- Rodríguez , PhD, RN ; José Manuel Hernández- Padilla , PhD, RN ; María del Mar Jiménez Lasserrotte , PhD, RN ; José Granero-Molina , PhD, RN	"Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU"	Beskriva och förstå mödrars upplevelse av extremt för tidigt födda barns hinder hållande erbjudande av bröstmjolk under sjukhusvistelse på neonatalvårdsav delningen	Kvalitativ design Djupgående semi strukturerade intervjuer. Data analyserades med användning av en modifierad form beskrivna av Fleming.	15 mödrar var med i studien.	Två teman med subteman: 1. "Oväntad och ovanlig amning" och subteman "den extremt för tidigt födda födseln" och beslutet att erbjuda "MOM", "kampen för att producera mjölk" och "mitt jobb var att producera mjölk" 2."Tillhandahålla "MOM" till ett litet spädbarn i en okänd teknologisk miljö", med underteman "begränsningarna med att erbjuder "MOM" på neonatalvården" och "svårigheterna med att ha ett extremt för tidigt fött barn." MOM= mothers own milk	HÖG	Ja

2017 Spanien							
Isabel María Fernández Medinaa , José Granero-Molinab,c , *, Cayetano Fernández-Solab,c , José Manuel Hernández-Padillad , Marcos Camacho Ávilae , María del Mar López Rodríguezf	“Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants’ mothers”	Beskriva och förstå upplevelser av mödrar vars deras extremt för tidigt födda barn är inlagda på neonatalvårdsavdelningar med hänsyn till deras anknytningsprocess.	Kvalitativ metodik. Fokusgrupp och djupgående, semistrukturerade intervjuer Analys enligt Gadamerian hermeneutic, en modifierad form utvecklad av V. Fleming.	16 mödrar deltog i studien.	Två teman: 1. Prematur födsel och teknisk miljö. Förvrängt moderskap, med underteman 'tomhetskänsla och känslomässig kris' och omgivningens och omsorgens komplexitet. 2. lära sig att bli mamma till ett extremt för tidigt fött barn, med underteman "svårigheten att relatera till en främling" och "knyta bandet trots svårigheter"	MEDEL	Ja
2016 Spanien							
Xiaoyan Yu, MSN, RN a,b , Jun Zhang, PhD, RN a , *, Lu Yuan, BSN, RN	”Chinese Parents' Lived Experiences of having Preterm Infants in	Att utforska kinesiska föräldrars erfarenheter och förväntningar på att ha för tidigt	Kvalitativ deskriptiv design Semistrukturerade intervjuer.	15 deltagare. Tio kvinnor och fem män. (Endast kvinnornas	Fem teman framkom: 1. Blandade känslomässiga upplevelser. 2. separation från sitt barn. 3. svårigheter att ta hand om sitt prematura barn.	HÖG	Ja

2019 Kina	NICU: A Qualitative Study”	födda barn på en kinesisk neonatal intensivvårdsavdelning.	Tematisk analys.	resultat inkluderades i studien)	4. Stöd från olika källor. 5. Önskade mer hjälp från vårdpersonal.		
Diana Cecagno , Carla Vanice Cardoso Fröhlisch , Susana Cecagno , Juliana Marques WeyKamp , Camilla Benigno Biana , Marilu Correa Soares 2020 Brasilien	”THE EXPERIENCE IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: MOTHERS’ POINT OF VIEW”	Utforska upplevelsen av för tidigt födda barns mödrar under sjukhusvistelse på en neonatal intensivvårdsavdelning.	En kvalitativ, deskriptiv studie. Semistrukturerade Intervjuer. Analyserade med hjälp av en operativ analys.	5 mödrar deltog.	Två teman framkom: 1. Mödrars erfarenhet av inläggning av tidigt födda barn. 2. Mödrars uppfattning om vården av för tidigt födda barn på neonatalvårdsavdelning.	MEDEL	Ja
Reza Negarandeh, Hadi Hassankhani, Mahnaz Jabraeili , Mohammad	“Health care staf support for mothers in NICU: a focused ethnography	Att utforska vårdpersonal och mammors upplevelser av att möta mammornas	Kvalitativ design. Ett fokuserat etnografiskt tillvägagångssätt	21 mödrar, 18 sjuksköterskor och fem läkare deltog i studien.	Två huvudteman: 1. ”Otillräckligt tillhandahållande av mödrarnas stödbehov” 2. “Stödja mödrar under vissa omständigheter”	MEDEL	Ja

Abbaszadeh and Amy Best 2017 Iran	study”	stödbehov på neonatalvårdsavdelning	Observationer och intervjuer. Kvalitativ dataanalys utfördes med hjälp av Roper och Shapira (2000) femstegs ramverk.	(Endast mödrars upplevelser inkluderades i studien)			
Joana L. Gonçalves1*, Marina Fuertes1 , Maria João Alves1 , Sandra Antunes2 , Ana Rita Almeida3 , Rute Casimiro3 and Margarida Santos	“Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns”	Utforska mödrars erfarenheter relaterade till graviditet, för tidig födsel, relation med den nyfödda och framtidsperspektiv och att jämföra dem i samband med spädbarnets tillstånd vid födseln.	Kvalitativ design. Semistrukturerad intervju genomfördes för att fånga upp mödrars upplevelse efter födseln. Kvantitativ dataanalys med inslag av citat från mödrars upplevelser. Innehållsanalys	Totalt 150 mödrar deltog och delades in i tre grupper: 50 mödrar till fullgångna nyfödda, 50 mödrar till prematura barn (Gestationsålder 32–36 veckor) och 50 mödrar till mycket prematura	Mödrar till fullgångna spädbarn svarade oftare att de inte förväntade sig svårigheter med att ta hand om sitt barn. Mödrar till prematura barn svarade att de var både optimistiska om deras kompetens att ta hand om barnet och rädda på grund av den oväntade förekomsten av en för tidig födsel och dess risker. Mödrar till mycket prematura barn rapporterade mer negativa och plågsamma känslor samtidigt som de visade större svårigheter att förutse upplevelsen av att ta hand om	MEDEL	Ja

2020 Portugal			kombinerade både grounded- theory och en hypotetisk- deduktiv metod	barn (Gestationsål- der < 32 veckor)	sitt barn.		
Aunchalee E.L. Palmquista, Sarah M. Holdrenb , Cynthia D. Fairc 2020 USA	“It was all taken away: Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very- low-birth- weight infants in the neonatal intensive care unit”	Få en djupare förståelse för hur hypermedikalise- rad hantering av för tidig födsel och spädbarnsmatnin- g i NICU- miljöer påverkar mödrars postpartum hälsa och välbefinnande.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Intervjustudie. Narrativ analys.	17 deltagare. Från olika sjukhus i USA.	1.Det fysiska och känslomässiga traumat av att föda för tidigt påverkade mödrars amnings upplevelse. 2. separation från sina spädbarn upplevdes som lidande och störde amningen. 3. Mödrar upplevde att de blev uteslutna från spädbarnsvård på neonatalavdelningen. 4.Mödrar praktiserade förkroppsligade former av motstånd för att klara av både trauma och exklusionen av barnets vård. 5.Kvalificerat stöd var centralt för mödrars positiva amnings upplevelser på NICU.	HÖG	Ja
R. Nazaria, F. Moradi	“Experiences of the mothers	Att utforska erfarenheterna	Kvalitativ studie.	35 mödrar deltog	95 primära koder kategoriserades i åtta	HÖG	

Kooshab, S. Rezaiee, N. Akbari, A. Qolizadeh and Z. Sabzif 2016 Iran	of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit	av mödrar vars barn är inlagda på Neonatalvårdsav delning	Individuella djupgående semistrukturerad e intervjuer. Konventionell innehållsanalys.		underkategorier. Två tillbehörs kategorier och en huvudkategori baserat på deras lämplighet, överensstämmelse, och likhet.		
Maude Bujold , MSc(A), RN ; Nancy Feeley , PhD, RN ; Anna Axelin , PhD, RN ; Claudia Cinquino , BScN, RN, 2018 Kanada	“Expressing Human Milk in the NICU Coping Mechanisms and Challenges Shape the Complex Experience of Closeness and Separation”	Utforska moderns upplevelser av att uttrycka bröstmjolk för sitt barn på NICU som en närhets- eller separation upplevelse, och att upptäcka vilka faktorer som gav upphov till dessa uppfattningar.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Inspelning av sina känslor under utpumpning av bröstmjolk. Detta skedde via en app. Tematisk innehållsanalys användes	15 mödrar deltog.	Att bröstpumpa var en svår upplevelse för alla mödrar. De flesta upplevde både känslor av närhet och separation under urpumpning av bröstmjolk. Känslorna kunde bero på deras hantering mekanism, utmaningar och miljön.	HÖG	Ja

Bilaga 3.

Utformat poängsystem utifrån kvalitetsgranskning

Låg 0–13 poäng	Medel 14–17 poäng	Hög 18–21 poäng
	“Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis”	
		“I still have difficulties feeling like a mother’: The transition to motherhood of preterm infants mothers”
		“Barriers to Providing Mother’s Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU”
		”Chinese Parents' Lived Experiences of having Preterm Infants in NICU: A Qualitative Study”
	”THE EXPERIENCE IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: MOTHERS’ POINT OF VIEW”	
	“Health care staf support for mothers in NICU: a focused ethnography study”	
	Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm	

	newborns	
		It was all taken away”: Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit”
		“Experiences of the mothers of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit
		“Expressing Human Milk in the NICU Coping Mechanisms and Challenges Shape the Complex Experience of Closeness and Separation”
	“Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants’ mothers”	
Totala antal som graderats som låg	Totala antal som graderats som medel	Totala antal som graderats som hög
0	5	6