



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kvinnors upplevelser av att separeras från sitt barn postpartum

En kvalitativ studie

Women's experiences of separations from their child postpartum

A qualitative study

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2023

Författare:

Sandra Jakobsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Wibke Jonas

Lektor, leg. BM

Mathilda Undén

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Granskare:

Ewa Elvin

Lektor, leg. BM

Examinator:

Wibke Jonas

Lektor, leg BM

Sammanfattning

Bakgrund Vårdpersonal ska verka för att främja hälsa och lindra lidande. Forskning har visat fördelarna med tidig hud-mot-hud kontakt samt nollseparation och hur det gynnar amning, anknytning och bindning samt en rad andra hälsofördelar för både kvinna och barn.

Syfte Syftet med studien var att undersöka kvinnans upplevelse av att separeras från sitt barn postpartum.

Metod Metoden som användes var en kvalitativ enkätstudie med slutna och öppna strukturerade frågor. Dessa analyserades med en induktiv innehållsanalys. Datamaterialet bestod av svar från 25 olika deltagare.

Resultat Kvinnor upplever en separation från sitt barn på olika sätt. Kvinnorna beskrev olika känslor som skedde på grund av separationen och hur de själva blivit påverkade. Dessa beskrivningar från kvinnorna ledde till flera tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier. Dessa kategorier var *upplevelse av separationen*, *betydelsen av information* samt *betydelsen av stöd*.

Slutsats Barnmorskans roll är betydande för kvinnor som separeras från sina barn för att skapa trygghet under tiden för separationen. Kvinnor önskar information och lyhördhet av vårdpersonal när de är separerade från sina barn.

Nyckelord *Kvalitativ metod, kvinnor, nollseparation, samvård, information, postpartum, amning*

Abstract

Background Healthcare professionals should work to encourage health and reduce suffering. Research has shown the benefits of early skin-to-skin contact and zero-separation which benefits breastfeeding, attachment and bonding as well as a range of other health benefits for both women and children.

Aim The aim of the study was to explore the women's experiences of being separated from their child postpartum.

Method The method used was a qualitative survey study with closed and open-end structured questions. These were analyzed with an inductive content analysis. The data material consisted of responses from 25 different participants.

Results Women experienced a separation from their child in different ways. The women described various consequences that occurred due to the separation. These descriptions from the women led to three head categories with associated subcategories. These categories were *the experience of the separation*, *the importance of information* and *the importance of support*.

Conclusion The midwife's role is of significant importance for women who are separated from their children to provide security during the time of separation. Women desire information and responsiveness from care staff when they are separated from their children.

Key words *Qualitative method, women, zero-separation, couplet care, information, postpartum, breastfeeding*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Barnmorskans profession.....	1
Nollseparation och samvård.....	2
Hud-mot-hud kontakt mellan förälder och barn	3
Amning	3
Bindning och anknytning.....	4
Nollseparation globalt	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Urval.....	7
Enkät - datainsamling	8
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden.....	10
Resultat	11
Påverkan av separationen	12
<i>Känslan av separationen</i>	13
<i>Den fysiska påverkan av separationen</i>	14
Betydelsen av information.....	15
<i>Möjlighet att ta till sig information</i>	16
Betydelsen av stöd.....	16
<i>Uppföljning och samtal</i>	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	22
Kliniska implikationer	25
Slutsats	26
Referenser	27
Bilagor	31
Bilaga 1. Frågor enkätstudie	31
Bilaga 2. Informationsbrev	33

Inledning

Författarna till denna studie har utifrån egen erfarenhet sett hur kvinnor separeras från sina barn under sin verksamhetsförlagda utbildning på förlossningsklinik samt även samtalat med kvinnor under besök på barnmorskemottagning där de beskrivit hur de separerades från sina barn vid födseln. De kvinnorna som svarade på enkäten beskrev hur separationen påverkat deras tankar gällande ny graviditet och förlossning. Under författarnas utbildning har de fått ta del av vikten av tidig hud-mot-hud kontakt och hur separation kan påverka amning, psykiskt mående, bindning och anknytning till det negativa. Därför ämnade författarna undersöka vidare hur kvinnor upplever en separation. I denna studie kommer läsaren få ta del av kvinnors egen upplevelse av att separeras från sitt barn. Författarna har i denna studie använt sig av pronomet kvinna för att beskriva den födande, men är medvetna om att alla födande inte identifierar sig som detta.

Bakgrund

Barnmorskans profession

Svenska Barnmorskeförbundet (2018) beskriver att barnmorskan arbetar efter en gemensam etisk kod som bygger på att visa hänsyn till varje människas rätt att bestämma över sin kropp, skapa förtroende hos individerna och ha en gemensam respekt för varandra som barnmorska och den enskilda personen.

Barnmorskan utbildas även i att kunna göra egna bedömningar i olika situationer och ha kunskap att se när något avviker från det normala och kunna handlägga detta. Att kunna hantera akuta eller allvarliga tillstånd och hantera komplikationer utifrån ett evidensbaserat och beprövade metoder är också något barnmorskan ska ha kunskap kring (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Borrelli (2014) undersökte hur barnmorskor upplevs av kvinnor och deras familjer. I artikeln av Borelli (2014) upplevde familjerna att en bra barnmorskorna var de som hade öppen kommunikation och tydlig kommunikation. Att skapa en allians med den födande och hennes stödperson ansågs vara viktigt av kvinnorna. Även att i sitt professionella arbetssätt visa lyhördhet och hänsyn samt möjliggöra för kvinnan att finna sin egen styrka. Borelli (2014) har även i sin studie visat att närvaro och stöd av en barnmorska genom hela förlossningen ofta

leder till att kvinnan får en bra upplevelse. Stöd, både emotionellt och fysiskt, från barnmorskan har visats vara en viktig egenskap för att kvinnorna ska känna sig tillfreds med sin förlossning (Borrelli, 2014).

I artikeln av Borrelli (2014) poängterades det att även om barnmorskans expertis och handledning ansågs vara värdefull under förlossningen, så uppskattade kvinnorna att de själva fick möjlighet att ta beslut för sin vård. Sammanfattningsvis finns det många nyckelbegrepp som beskriver vad som ansågs vara av vikt i rollen som barnmorska av kvinnor och deras partners. Dessa nyckelbegrepp var *“empati”*, *“ge gott stöd”*, *“professionell”*, *“goda värderingar”*, *“ge faktabaserad information”* och att *“involvera par i val kring omvårdnad”* (Borelli, 2014).

Nollseparation och samvård

Idag har medvetenheten kring nollseparation ökat, vilket innebär att den som precis har fött och den nyfödda inte separeras från varandra. Det är av stor vikt att kvinna och barn inte separeras för att främja binding och anknytning mellan mamma och barn (Klemming, Lilliesköld & Westrup, 2021). De flesta nyfödda barn har möjlighet att vara hos sin förälder tiden efter födseln. Det finns dock de barn som föds sjuka eller påverkade efter förlossningen och därför kan behöva vård och tas till ett annat rum för hjälp. Därmed uppstår en separation (Niela-Vilén et al., 2017).

Samvård är ett koncept där det sjuka eller för tidigt födda barnet vårdas tillsammans med mamman när hon själv är i behov av vård. Detta ska ske under hela vårdtiden från dess att barnet är fött fram till utskrivning av förälder och barn. Enligt Klemming, Lilliesköld och Westrup (2021) kräver denna typ av samvård systemändring inom obstetrik samt pediatrik vård när det gäller hur enheterna för samvård ska se ut, vilken typ av utrustning som behövs samt hur en samvårdsavdelning ska organiseras. Det är därför centralt att det finns tydliga mål med denna omorganisation och ett starkt ledarskap på enheterna för att kunna samvårda mödrar och barn för att främja nollseparation.

Samvård innebär att vården för mamma och nyfött barn ska ske tillsammans, det innebär att olika enheter på sjukhuset samarbetar för att kunna vårda kvinna och barn på samma enhet (Socialstyrelsen, 2022). Den typen av samvård bör då vara på eftervårdsavdelning eller neonatalavdelning, beroende på om det är kvinna eller barn som behöver vårdas

(Västgötalands Region, 2022). Det är av vikt att alltid ta ställning till vårdnivån när det kommer till att samvårda barn och förälder, då vården måste vara anpassad efter individerna samt för att alltid förhindra separation under vårdtiden.

Hud-mot-hud kontakt mellan förälder och barn

Hud-mot-hud kontakt innebär en tidig kroppskontakt mellan barn och den person som fött barnet. Detta tillsammans med amning samt tidig utskrivning från sjukhus har visat sig vara effektivt för att minska mortalitet hos spädbarn och för att förhindra viktnedgång hos barnet (Chan et al. 2016).

Den första timmen i livet hos en nyfödd kallas ofta för "*golden hour*" eller "*magic hour*", menar Patriksson & Selin (2022). Barnet och kvinnan har ett fysiologiskt behov av att vara med varandra konstant under de första timmarna i livet och även dagarna som följer efter födseln. Hud-mot-hud rekommenderas för alla nyfödda oavsett hur födseln gick till eller hur den nyfödda kommer att matas (Patriksson & Selin, 2022).

Enligt Moore et al. (2016) finns det många fördelar med tidig hud-mot-hud kontakt mellan kvinna och det nyfödda barnet. För den som precis har fött innebär hud-mot-hud kontakt med barnet att placentan avlossar tidigare, reducerad blödning från livmoder, det främjar amningsstart och mamman känner ett lugn (Moore et al. 2016). Detta är förmodligen för att mamman får ett ökat oxytocinpåslag första timman efter födsel när mamma och barn ligger hud-mot-hud (Widström, et al. 2019). För barnet innebär hud-mot-hud ett lugn efter förlossningen då födseln i sig kan vara ett stressigt moment för barnet. Det hjälper även barnet att hålla temperaturen och episoder av gråt minskar hos barnet (Widström et al. 2019). Tidig hud-mot-hud kontakt främjar även amning samt minskar behovet av tillmatning för barn som eventuellt kan vara i behov av detta på sjukhus vilket i sin tur kan leda till lyckad amning (Widström et al. 2019).

Amning

Amning ses av de flesta som ett sätt att ge sitt barn föda och näring via moderns mjölk (Svensson & Zwedberg, 2021). Det finns många fördelar för barnet och för mamman när det kommer till amningen. Krol och Grossman (2018) beskriver att amning som varat mer än ett år samtidigt som barnet har fått fritt med måltider påverkar barnets kognitiva utveckling positivt såsom minnet, språket och motoriken. Amningen direkt efter födelsen har visat sig minska risken att utveckla kognitiv nedsättning hos barn (Krol & Grossman, 2018). Amningen har visat

sig påverka den kognitiva utvecklingen positivt men amningen kan även påverka den sociala och emotionella utvecklingen hos barnen som ammas. Det har även kunnat påvisas att amningen främjar bindning och anknytning mellan födande och barn. Detta för att kvinnor som ammar tenderar att vara mer reaktiva på barnens signaler, röra vid sina barn och ha barnen nära sig. Krol och Grossman (2018) beskriver även att det finns positiva effekter av amning för kvinnan som ammar, vilka är att det påverkar humöret till det positiva och minskar stressnivåerna hos kvinnan. Amning kan även minska risken för postpartum-depression hos kvinnorna.

Idag finns det en skyldighet från sjukvårdens sida att främja amning och hjälpa kvinnor att amma om så önskas. WHO (2022) har tagit fram tio steg för att främja amningen vilket efterföljs inom hälso- och sjukvården. Personal inom förlossning, mödravård och neonatal/barnavdelningar skall arbeta efter denna amningsstrategi och således bidra till att främja amningen (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2020). I dessa tio steg är en av strategierna för att främja amning att ha omedelbar och oavbruten hud-mot-hud kontakt mellan mor och barn vid födseln. Detta för att barnet skall kunna söka efter bröstet och genomföra de nio stadierna till amning barnet har kognitivt inbyggt, detta för att söka efter bröstet och kunna påbörja amning. I amningsstrategin finns det även beskrivet att vården skall ge möjlighet till samvård för att låta föräldrar och barn vara tillsammans (Svensson & Zwedberg, 2021).

Bindning och anknytning

Begreppet bindning är inte fullt definierat i litteraturen, men beskrivs som föräldrarnas behov av att ta hand om barnet (Broberg, Mothander & Granqvist, 2020). Denna bindning beskrivs som en funktion för kärlek och omvårdnad för att kunna ge stöd åt barnets utveckling. Anknytningen är det behovet som kommer från barnets håll (Broberg, Mothander & Granqvist, 2020). Detta innebär att barnet riktar ett band mot en specifik person som inte är möjlig att ersätta, att barnet söker närhet till personen den anknyter till samt känner olust vid separation. Således innebär bindning och anknytning en samverkan mellan barn och förälder (Broberg, Mothander & Granqvist, 2020).

Kinsey och Hupcey (2013) beskriver vikten av bindning mellan en mamma och ett barn vid födsel. Där beskrivs hur teorin kring bindning under 1980-talet ledde till stora förändringar inom förlossningsvården, bland annat att mor och barn skulle vårdas i samma rum istället för att barnet skulle ligga ensam i en separat sal. Enligt detta nya rön beskrevs hur föräldrarna bör

vara med barnet direkt efter födseln för att föräldrarna ska kunna binda till sitt barn, vilket kallades för den sensitiva perioden (Kinsey & Hupcey 2013). Det är dock ingen förutsättning att barn och föräldrar har närkontakt direkt efter födseln för att binda, däremot ökar förutsättningarna för föräldern att kunna binda med sitt barn om detta sker.

Anknytningsteorin introducerades på 1960-talet av Bowlby (Atashi, Kohan, Salehi & Salehi, 2018). I denna teori beskrivs anknytningen som en uppsättning av inre handlingar hos det nyfödda barnet som gör att barnet känner sig nära den som tar hand om barnet, i de flesta fall mamman. När denna teori publicerades riktade den sig främst till anknytning postpartum men idag tros anknytningen ske långt före tiden efter födseln. Enligt Atashi et al. (2018) finns det studier som visat på att moderns anknytning till barnet under graviditeten är en viktig faktor för att kunna förutspå hur mamman och barnet kommer att interagera med varandra efter födseln. Anknytningens mellan förälder och barn anses vara betydande för människan och viktigt för barnets egen utveckling. Föräldrarnas beteende efter födseln och upp i åldern har också en betydande roll för barnet. De föräldrar som har en sensitivitet mot sitt barn kan skapa trygghet, medan föräldrar som inte kan hantera sina egna känslor och stress kan skapa en otrygghet hos barnet (Atashi et al. 2018).

Nollseparation globalt

World Health Organization (WHO) har idag inga riktlinjer gällande nollseparation globalt. WHO (2017) har emellertid tagit fram riktlinjer för hud-mot-hud kontakt och betonar vikten att initiera detta direkt efter födseln. Om detta inte är möjligt rekommenderar WHO (2017) att hud-mot-hud ska ske så snart som möjligt. WHO (2017) belyser även vikten av att personal på förlossningen och stödpersoner att uppmuntra till hud-mot-hud kontakt mellan mamma och barn så länge som möjligt.

Då det inte finns några etablerade riktlinjer kring nollseparation, ser detta olika ut globalt. I studien av Abdulghani et al. (2018) undersöks hur hud-mot-hud samt nollseparation ser ut procentuellt i världen. I exempelvis Tanzania ses att enbart en procent av kvinnorna ligger hud-mot-hud med barnet efter födseln, även USA har en låg andel som ligger hud-mot-hud med enbart nio procent. I Kroatien och Danmark hade de en högre andel kvinnor som låg hud-mot-hud med barnen direkt efter födsel med 98 respektive 97 procent. I studien av Abdulghani et al. (2018) kunde inte ett samband utläsas varför det var skillnader procentuellt mellan de olika länderna.

I en studie av Bergman & Bergman (2013) beskrivs det att det är vanligt förekommande att störa den naturliga processen som sker vid hud-mot-hud kontakt i Sydafrika. De nyfödda barnen som separeras från sin moder genererar en ökad stressnivå samt oro hos barnet. När barnet får komma hud-mot-hud med modern minskar denna stressnivå (Bergman & Bergman, 2013). Att separera barnet från modern efter födsel kan orsaka skador hos barnet och dess utveckling. Bergman & Bergman (2013) menar att det då är av vikt att vårdpersonal arbetar för att främja nollseparation inom vården.

I Thomas et al (2020) studie kände föräldrar till barn de blivit separerade från att det hade en betydelse för deras familjer att vara tillsammans och lära känna sitt barn ensamma från personal. Att skapa en relation till sitt barn, vilket hade betydelse för dem. Föräldrar som blev separerade efter födseln från sitt barn kunde uppleva känslor som oro, ovisshet, stress och ledsamhet (Thomson et al., 2020).

Problemformulering

Idag finns det ett stort antal studier som visar på vikten av tidig hud-mot-hud kontakt och nollseparation av kvinna och barn vid födsel. Detta för att främja bindning mellan föräldrar och barn samt andra hälsofördelar. Många kliniker arbetar nu för nollseparation och en del praktiserar även detta. Men det finns ett flertal kliniker i Sverige där kvinnan och det nyfödda barnet separeras på rutin när kvinna eller barn är i behov av sjukvård. Det finns lite forskning i hur kvinnorna upplever denna typ av separation. Med denna studie ämnar vi undersöka hur kvinnorna påverkades av denna separation utifrån hennes perspektiv.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka kvinnans upplevelse av att separeras från sitt barn postpartum.

Metod

Design

Studien var en strukturerad intervjustudie via ett frågeformulär som distribuerades på nätet där deltagarna fick svara på öppna och slutna frågor. Detta är en lämplig studiemetod för att besvara studiens syfte. En intervjustudie via frågeformulär säkerställer anonymitet för deltagarna vilket vid känsliga frågor och ämnen kan möjliggöra att respondenterna har lättare och känner sig mer

bekväma att svara på frågorna. Med ett frågeformulär kan intervjuaren undvika bias i vilka frågor som ställs och hur intervjun fortlöper, då de inte kan påverka utkomsten av deltagarens svar på frågorna eftersom deltagarna inte kan se och prata med intervjuaren i person och vice versa (Polit & Beck, 2021). En innehållsanalys med induktiv ansats har använts för det insamlade materialet, där syftet var att undersöka deltagarnas egenupplevda upplevelser utifrån studiens syfte. Granheim & Lundman (2004) menar att en innehållsanalys använder sig av olika delar för att skapa resultat. Dessa delar som innehållsanalysen bygger på är meningsenhet, kondenserad meningsenhet och kategorier med underkategorier.

Urval

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för studien var att kvinnorna skulle varit separerade från sina barn över en timme eller mer efter födseln, detta för att kvinnorna skulle uppleva en påverkan av separationen. Det avser en situation där barnet har behövt vara ifrån kvinnan efter förlossningen. Detta kan ha skett efter ett akut kejsarsnitt eller vaginal förlossning där barnet behövt vård. Kvinnorna skulle ha fött i Region Stockholm från år 2019 och framåt. Författarna valde från 2019 för att de ville att dessa riktlinjer kring separation skulle vara aktuella på klinikerna och att stora förändringar inte ska ha skett när det gäller samvård. Valet av att deltagarna skulle ha fött inom Region Stockholm berodde på att det finns sju kliniker inom regionen och det ansågs relevant att samla data inom samma region. Deltagarna skulle även vara över 18, detta för att de skulle kunna ge sitt samtycke utan målsmans godkännande. Ett ytterligare inklusionskriterie var att deltagarna skulle förstå det svenska språket då studien är utformad på svenska.

26 personer svarade på enkäten. En av dessa deltagare exkluderades då födseln skedde 2017 och därför inte uppfyllde urvalskriteriet att födseln skulle ske under eller efter 2019.

Strategiskt urval

Frågeformuläret delades över grupper på Facebook inriktade till kvinnor och i grupper där kvinnor har fött barn, då det är en plattform där frågeformuläret kunde spridas och enkelt nå ut till flera potentiella deltagare på en kort tidsperiod. Detta är, som benämns i litteratur, bekvämlighetsprincipen (Polit & Beck, 2021; Moser & Korstjens, 2018). När det kommer till bekvämlighetsprincipen finns det risk för att svaren kommer från en smalare grupp personer än

att svaren kommer mer utbredd (Alvehus, 2019). Det vill säga att grupperna som enkäten lagts ut till genererar svar från en grupp som har flertalet gemensamma nämnare då dessa Facebook-grupper är riktade mot överensstämmande intressen. Målet för författarna var att samla in minst 25 besvarade enkäter för att kunna genomföra ett strategiskt urval.

Enkät - datainsamling

Google Forms användes för att skapa ett frågeformulär. Google Forms är anpassad för att skapa egna frågor som utformades från studiens syfte och frågeställningar. Deltagarna i studien fick svara på totalt 20 stycken frågor. Alla deltagare fick svara på samma frågor. Enkäten innehöll nio slutna frågor med svarsalternativ samt elva öppna frågor för att deltagarna skulle kunna utveckla sina svar. De slutna frågorna hade svarsalternativ, förutom en där frågan avsåg deltagarnas ålder och vilket år de födde barn. En av de slutna frågorna i enkäten efterfrågade om kvinnorna påverkades av covidrestriktioner. Där fick de svara ja eller nej och om svaret var ja fick det utvecklas i en öppen fråga på vilket sätt de blev påverkade. En fråga gällde kvinnornas upplevelse kring bindning, men författarna använde istället ordet *anknytning* då detta är ett begrepp som människor är mer bekant med då det används inom populärvetenskap. De öppna frågorna var baserade på deltagarnas egna upplevelser, medan svarsalternativen var förbestämda på de slutna frågorna (Bilaga 1). Alla frågor kom i samma ordning för deltagarna i studien (Polit & Beck, 2021).

Svarsperioden för deltagare var mellan från 18 till 29 september 2023, därefter stängdes enkäten ner då tillräckligt med svar inkom inom tidsintervallet. Enkäten delades via sociala medier i grupper på Facebook inriktade till kvinnor för att nå ut till den relevanta målgruppen för studien. De grupper som användes var "925", "*Pink room*", "*Honey and the Bees*", "*Mammor united*" samt "*Mammor med BF mars-21*" och har även delats via författarnas egen Facebook-sida. Att samla in data via webbaserade frågeformulär beskriver Polit & Beck (2021) som ett lämpligt tillvägagångssätt för att nå en större mängd människor under en kort period.

Enkäten hade ett medföljande informationsbrev som skickades ut i samband med formuläret (se Bilaga 2.) Där kunde deltagarna ta del av syftet, vad som förväntades av deltagarna och kriterier för att delta i studien. Denna information fanns således att läsa innan deltagande i studien för att kunna ge samtycke till studien. Författarnas kontaktinformation fanns med på informationsbrevet om deltagarna ville ta kontakt vid eventuella behov.

Dataanalys

Totalt inkom 25 svar. Detta innebar att 17 A4-sidor med totalt 7668 ord transkriberades och analyserades. Enligt Polit och Beck (2021) är det av vikt att sätta sin egen förförståelse åt sidan under analysprocessen. Analysen av insamlat material har genomförts med en kvalitativ metod där en innehållsanalys med induktiv ansats har tillämpats, då Granheim & Lundman (2004) beskriver denna analysmetod som bäst lämpad för att uppmärksamma likheter och skillnader i den informationen som inkommit. Att använda sig av en innehållsanalys gör det möjligt att få en beskrivande redogörelse av ämnet som undersöks i studien, men utan att det insamlade materialet mister sitt informationsvärde (Granheim & Lundman, 2004). Insamlad data fördes över automatiskt till både ett excelark och till olika diagram för att få en överblick över alla frågor som besvarats. Alla deltagares svar blev tilldelade ett nummer för att kunna se vilken person som skrivit vilket svar genom resultatet.

En induktiv ansats har använts till att göra innehållsanalysen av det insamlade materialet. Att använda sig av en induktiv ansats när datainsamling görs via frågeformulär menar Elo & Kyngäs (2008) är användbart där det saknas forskning inom de syfte som skall studeras och material har samlats in specifikt för att kunna svara på studiens syfte.

Denna analys har gjorts av båda författarna, både enskilt och tillsammans. Detta för att skapa en överblick över det insamlade materialet och kunna få ut meningsenheter från materialet till studiens resultat för att kunna svara på studiens syfte (Granheim & Lundman, 2004). Från meningsenheterna kunde kategorier och underkategorier utrönas. Under dessa underkategorier kan flera olika kondenserade meningar passa in. Dessa underkategorier kom sedan att tillhöra en kategori som beskriver alla de olika kategorierna på ett sammanfattande vis, kopplar samman dessa svar och utgör då resultatet (Granheim & Lundman, 2004). Ett exempel på analysen av det insamlade materialet visas i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori från innehållsanalys enligt Granheim & Lundman (2004)

Meningsenheter	Kond. meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
“Både förväntansfull över att träffa mitt barn så småningom och en känsla av att jag missade hans första tid/timmar i livet (1)”	Förväntansfull över mötet med sitt barn men missar första stunden i barnets liv	Förväntansfull men missar första tiden	Känsla av separation	Upplevelse av separation

Etiska överväganden

Studien behöver ej vara etisk godkänd för att utföras på grund av Karolinska Institutets särskilda undantag för magisteruppsatser, men etiska riktlinjer skall tillämpas då studien kräver människors deltagande (Polit och Beck, 2021). I utformningen och genomförandet av studien finns ett ansvar och en skyldighet att inte tillfoga deltagarna emotionell skada i studien när de behöver svara på personliga frågor. Därav är frågorna noggrant genomtänkta och formulerade med detta i åtanke, för att inte väcka obehag hos deltagarna. Informationsbrevet som deltagarna fick ta del av beskrev vilken typ av frågor enkäten innehöll innan de valde att medverka i studien. Deltagaren ska även få full information om studien, att det är helt frivilligt att delta och att studien genomförs anonymt där privat information inte kommer att delas med andra eller sparas efter avslutad studie. I resultatdelen blev deltagarna delgivna nummer för att bevara anonymitet så att svaren ej kan kopplas till personen.

Polit och Beck (2021) beskriver även att deltagarna bör ha rätt att ta tillbaka sitt deltagande, vilket inte kommer att vara möjligt med den valda metoden till denna uppsats, då de mottagna svaren kommer att vara anonymiserade och således inte möjliga att spåra till en viss deltagare. Detta beskrivs i följebrevet så att deltagaren kan ta beslut om att vara med eller ej, med fullständig information kring studiens utformning och förutsättningar för deltagande.

Resultat

Sociodemografisk bakgrundsfakta

Det var 26 kvinnor som besvarade enkäten, där alla födde barn på något av Region Stockholms sjukhus. En av respondenterna exkluderades då födseln skedde 2017 och därför inte uppfyllde urvalskriteriet att födseln skulle ha tagit plats under eller efter 2019. Totalt analyserades således 25 enkäter. Respondenterna hade separerats från sina barn i över en timme efter sin förlossning. En sammanställning av deltagarnas bakgrundsinformation framgår i Tabell 2.

Tabell 2. Sammanställning av deltagarnas bakgrundsinformation

Bakgrundsinformation	n = 25
Ålder (år) (median)	22–39 (32)
Typ av föderska	
Förstföderska	n = 22
Omföderska	n = 3
År för födsel	
2019	n = 4
2020	n = 1
2021	n = 13
2022	n = 4
2023	n = 3
Civilstatus	
Samlever med barnets andra förälder	n = 23
Ensamstående	n = 2
Sysselsättning	
Anställd (heltid)	n = 21
Studerande	n = 2
Föräldraledig	n = 2
Högsta genomförda utbildning	
Gymnasieutbildning	n = 4
Högskola / universitet	n = 16
Yrkeshögskola / folkhögskola	n = 5
Förlossningsklinik	
Södersjukhuset	n = 4
Karolinska Solna	n = 2
Danderyds Sjukhus	n = 4
Huddinge Sjukhus	n = 6
BB Stockholm	n = 9

Orsak och duration av separation mellan kvinna och barn

Anledningen till separationen vid födsel skiljde sig bland deltagarna, men berodde på att barnet behövde vård för alla utom en deltagare. En av deltagarna separerades då hon behövde flyttas till operation. Denna studiedeltagares svarsenkät valdes att inkluderas i analysen då svaren belyser kvinnans upplevelse av att separeras från sitt barn vid födsel, och därför ansågs relevant att inkludera. Flera respondenter skrev att de behövde göra ett akut kejsarsnitt på grund av utebliven förlossningsprogress, eller när barnet visat indikation på att det mått dåligt. De flesta enkätsvar indikerade att barnet inte mårde bra postpartum och därför förflyttades till barnbordet och/eller till neonatalen där mamman blev kvar i förlossningsrummet frångående från sitt nyfödda barn. Längden på separationen från sina barn varierade mellan respondenterna, och deltagarna beskrev en separation från en timme upp till 48 timmar.

Kategorier och underkategorier

När svaren på enkätens öppna frågor transkriberades av författarna resulterade det i fyra kategorier med nio underkategorier (tabell 3).

Tabell 3. Sammanställning av analysens kategorier.

Underkategori	Kategori
Känslan av separationen	Påverkan av separationen
Den fysiska påverkan av separationen	
Upplevelsen av att erhålla betydande information	Betydelsen av information
Möjlighet att ta till sig information	
Uppföljning och samtal	Betydelsen av stöd

Påverkan av separationen

Separationen påverkade kvinnorna på olika sätt. De beskrev att separationen påverkade dem psykiskt och fysiskt. Den psykiska påverkan innebar hur kvinnorna kände sig emotionellt och hur konsekvenserna av separationen påverkade deras mående. Den fysiska påverkan relaterar till hur kvinnorna beskriver tiden utan sitt barn där de inte kunde genomföra hud-mot-hud kontakt, amning och att vara delaktiga i vården av sina nyfödda barn.

Känslan av separationen

Kvinnorna beskrev flera olika känslor om hur de kände när de behövde vara ifrån sina barn. Att känna sig orolig över sitt barn var en gemensam känsla hos flera av kvinnorna. Under tiden för separationen kände en kvinna känslor som ledsamhet och tomhet över att inte få ha sitt barn hos sig efter förlossningen. *“Jag kände mig ledsen, en otrolig tomhet inombords. Jag hade ingen bebis i magen och ingen bebis i famnen och kände mig bara tom och ensam. Sedan blev jag även orolig för om något hände honom och att jag inte var där (4)”*. En annan kvinna beskrev sina känslor vid separationen som *“Förtvivlad, stark ångest, rädsla, uppgivenhet (2)”*.

Även om flera blev emotionellt påverkade av separationen så fanns det de som uttryckte att de kände sig lugna under denna period då barnet var i behov av vård och litade på den vård som barnet fick. *“Trots en extrem förlossningsrädsla och oro över bebis under hela graviditeten att något skulle gå fel så kände jag mig trygg när jag låg själv på uppvaket. Jag visste att han fick den hjälp han behövde och jag kände mig ändå trygg med det (14)”*.

Anknytningen upplevdes påverkad till en början hos några av kvinnorna som deltog i studien. En kvinna kände att det påverkade anknytningen till sitt barn och beskrev en fördröjd anknytning i relation till att barnet behövde vård. *“Tog längre tid att knyta an då barnet låg i kuvös...(3)”*

En annan kvinna beskrev även en fördröjd anknytning till sitt barn som också var i behov av vård. Att inte veta tillståndet på sitt barn spelade en roll för kvinnan och detta ledde till att kvinnan inte vågade ta till sig barnet. När kvinnan sedan fick hålla sitt barn försvann den känslan för kvinnan. *“Till en början ja, men det var också mycket annat som hade roll. Vi visste inte hur sjuk hon var och till en början vågade jag inte knyta an. Men när jag, efter en vecka fick hålla henne i min famn så släppte det (15)”*.

Genom att inte få till den anknytning som kvinnorna önskat med barnet upplevdes det som att de tagits ifrån ett ögonblick de längtat efter. Även om de kan sörja den anknytning de saknade i barnets första levnadstid, så fanns det samtidigt en tacksamhet över den vård barnet mottog. *“Kände mig berövad på första anknytningen med mitt barn och sörjde länge även om jag är tacksam för den vård han fick (20)”*

Även om det var flera kvinnor som upplevde att separationen påverkade upplevelsen av anknytningen så fanns det även de som inte upplevde att anknytningen påverkades. *“Nej det skulle jag inte säga. Både jag och bebis mår bra och den vård bebis behövde var ju inget alternativ utan nödvändigt för att vi skulle kunna återförenas (12)”*.

Ett perspektiv som lyftes fram hos kvinnorna var att anknytningen mellan barnet och partner kan påverkas positivt av separationen. *“Nej men den blev däremot väldigt positiv för hennes pappa som fick ha henne på bröstet så många timmar (9)”* Att ha en partner eller stödperson som kan vara hos barnet upplevdes lugnande för en kvinna. Det ansågs som positivt att partnern fick egen tid med barnen. *“Jag kände mig lugn. Min man var med dem, och lyrisk över att ha blivit pappa och att allt hade gått bra. Jag var glad att han fick den stunden med dem - jag var ju den som fått äran att bära dem under graviditeten (8)”*.

Den fysiska påverkan av separationen

En del kvinnor som önskade att amma upplevde att de inte fick möjligheten till detta när de separerades från sitt barn. Det beskrevs av kvinnorna att amningen fick en fördröjd start och en annan kvinna uppgav att hon aldrig fick möjlighet att amma sitt barn. *“...Jag fick aldrig en ärlig chans att kunna amma...(2)”*. En annan kvinna beskrev en känsla av att hennes eget barn kändes som ett lån, då hon inte kunde hålla barnet eller amma det. *“Det kändes mest som att jag fick låna henne och skulle lämna tillbaka henne eftersom jag inte kunde varken amma eller hålla henne...(16)”*.

Vid separation från sitt barn var det vanligt att vårdpersonal tog över omvårdnaden kring barnen. Flera av kvinnorna upplevde hur de kände att de blev frångagna deras ansvar att ta hand om sitt nyfödda barn när de var tvungna att separeras. En kvinna upplevde ett utanförskap då de självklara uppgifterna att få göra som mamma inte längre var hennes. *“...De hade klätt på henne, bytt blöja, matat osv. Sådant som jag som mamma ska få göra direkt, vilket för mig gav känslan av att jag blev utanför...(22)”*.

När separationen skedde för barnets skull, det vill säga att barnet var i behov av vård, kände en kvinna att hon blev frångagen förmågan att inte kunna ge sitt eget barn trygghet och möjligheten

att få njuta av sitt nyfödda barn. Att inte få ha sitt barn i sin famn efter födseln. *“Jag kunde inte bära henne, få henne att känna sig trygg eller bara njuta av att hålla i henne (6)”*.

En annan kvinna beskrev det som att sjukhuset hade tagit hennes barn ifrån henne och att barnet inte längre var hennes ansvar. Detta ledde till att kvinnan inte kunde förstå att barnet hade kommit och kände sig inte heller behövd. *“...Jag besökte honom bara kort och förstod inte att han hade kommit och att han var min. Låg på mitt rum på sjukhuset och kollade på film de första dagarna för hade känslan av att ”de tagit honom”. Han var nedsövd och var inte mitt ansvar så jag kände mig inte behövd... (25)”*.

Att åsidosätta sin egen hälsa beskrivs även av en av deltagarna. Denna kvinna var själv i behov av återhämtning och vård efter sin förlossning, men valde att ignorera dessa behov för att komma till sitt barn och upplevde efteråt att dennes egen vård blev påverkad. *“Stress för att jag inte kunde följa med honom, skyndade i allt jag behövde göra innan jag fick komma efter, så här i efterhand gjorde jag allt för snabbt då jag själv var i behov av vård vilket jag ignorerade då jag bara ville se mitt barn...(5)”*.

En kvinna uttryckte att hon hade velat vara tillgänglig för sitt barn och därför hade hon enligt sig själv inte behövt vara på BB. *“Tänka utanför boxen så jag hade kunnat få vara tillgänglig, jag hade kunnat vara på intensivvårdsavdelningen likväl som jag var på förlossningen/bb (15)”*.

Under separationen behövde kvinnorna sova på annan avdelning än sitt barn. Att sova i samma rum som sitt barn var något som flera av kvinnorna önskade *“...hade velat sova bredvid min bebis medan hon var tvungen att ligga på neonatalen...(21)”*.

Betydelsen av information

Under tiden av separationen framkom det blandade svar från kvinnor om de upplevde att få information. Flera kvinnor tyckte att de fick information och andra saknade information under separationen. Flera kvinnor uppgav att de kände att de fick information om att separationen skulle ske men att tiden för separationen saknade tillräcklig information *“...Visste att det skulle mest troligt hända men fick ingen uppdatering om vad som hände med barnet under tiden vi var ifrån varandra...(3)”*.

En kvinna upplevde att det brast i kommunikationen mellan två avdelningar under tiden av separationen *“...mina barnmorskor var fantastiska! Det var bristen mellan BB och neonatalavdelningen som var dålig...(22)”*. En annan kvinna fick från barnmorskan uppdateringar om barnets mående medan hon låg på uppvakningsavdelningen. *“...På uppvaket kom barnmorskan flera gånger och gav mig uppdateringar kring att de sänkt syret, plockar bort det och sedan att han andades bra själv och syresatte sig bra och att han fick ligga i pappas famn en liten stund till där för observation innan han fick komma till mig (14)”*.

En kvinna beskriver att upplevelsen av separationen hade känts hanterbar om hon hade fått tillräcklig information gällande sitt barns mående. *“Personalen på uppvaket kunde ha informerat mig om att de hade ringt från neonatalen och att min dotter mådde bra. På uppvaket visste de inte hur min dotter mådde och när jag frågade dem ville de inte heller hjälpa till och ringa och fråga om läget. Även om jag hade velat vara tillsammans med min dotter hade det känts ok om jag hade vetat att hon mådde bra...(17)”*.

Möjlighet att ta till sig information

När kvinnorna blev tillfrågade om de fick information om separationen var det blandade svar från kvinnorna. Det fanns kvinnor som uttryckte i studien att de kanske fick information men inte hann ta till sig det då mycket hände när kvinnorna behövde separeras från sina barn. *“Kanske information, då allt gick väldigt fort. Men jag är otroligt tacksam för allt dom gjorde (11)”*.

Samtidigt som kvinnan förstod att barnet mådde dåligt och behövde vård, var det svårt att ta det till sig det emotionellt. *“Både ja och nej, jag förstod såklart varför - det handlade om att rädda barnets liv. Men jag kunde emotionellt inte förstå varför jag inte kunde få följa med (6)”*.

Betydelsen av stöd

Under separationen från sitt barn uppgav de tillfrågade kvinnorna olika svar när det gällde närvaro från personal. En del kvinnor berättade att de kände att vårdpersonalen fanns där för dem, vilket gjorde att de kände sig tryggare i situationen. *“...Jag kände mig som sagt trygg i situationen. Jag upplevde ändå att personalen kom ofta och pratade med mig för att se till att jag mådde bra...(14)”*. En del berättade att de inte kände sig sedda av personalen och en annan talade om hur de upplevde att personalen ville finnas till men att det var tydligt att det var personalbrist *“...en person hjälpte mig genom att hålla min hand genom de värsta*

skakningarna men pga personalbrist så fick hon inte sitta med mig hela tiden så jag lämnades ensam ...(25)''.

Flera kvinnor upplevde att de inte fick tillgång till personal och att de inte kände sig hörda när de bad om hjälp. De upplevde att personalen inte hade möjlighet att närvara och hjälpa, vilket ledde till att de blev lämnade ensamma under separationen även om möjligheten till att vara på neonatalen hos sitt barn fanns. *''...Nej, det var först när jag började gråta som personalen löste det så att jag blev skjutsad över från BB till neo...(19)''.*

Uppföljning och samtal

Kvinnorna i studien blev tillfrågade att besvara om de upplevde att de fick någon stöttning av personalen under den period de var separerade från sitt barn, då den perioden är för många tuff. Det var blandat bland deltagarna om de upplevde att de fick någon stöttning av personalen under tiden kvinnorna var separerade från sina barn. Trots att många saknade stöttning på plats av personalen fick flera kvinnor erbjudande av ett så kallat uppföljningssamtal av barnmorskan på kliniken för att diskutera det som har hänt och lämna möjligheten för kvinnan att process vad som hänt. *''...Ett tag efter förlossningen blev jag erbjuden att komma på postpartumsamtal och de ringde mig lite då och då första tiden efter händelsen (6)''.* Ett uppföljningssamtal behöver inte alltid ske i direkt anslutning till förlossningen. Det kan ske ett tag efter för vissa kvinnor. *''Sisådär, vi var där ca 8 veckor efter på ett eftersamtal och efter det kändes det lite bättre (24)''.*

Några av kvinnorna upplevde att de inte fick stöttning av personal väl på platsen men blev erbjudna att vid ett senare tillfälle få komma och prata med berörd läkare, när förlossningen slutat i akut kejsarsnitt, där de kan få information om varför situationen uppstod. *''På bb svar nej, men blev erbjuden kontakt för samtalsstöd och möte med läkaren som opererade mig, för att gå igenom vad som hänt och varför (11)''.*

Det fanns kvinnor som blev erbjudna kuratorskontakt av personalen. En kvinna blev erbjuden detta, men avböjde kontakten. När hon ser tillbaka på detta inser hon att det hade varit fördelaktigt *''Fick frågan om vi ville träffa kurator. Där och då sa vi nej, men i efterhand tror jag det hade varit bra att prata med någon (22)''*

I andra situationer kan det vara jobbigt för kvinnorna att förmå sig att ta tag i den situation de har gått igenom. Även om de blev erbjudna uppföljningssamtal av barnmorskorna för att gå igenom vad det har upplevt och kunna processa det som har hänt så kan det ta längre tid för andra att ta emot hjälpen. *''Jag har fortfarande inte förmått mig att svara på smset barnmorskan skickat till mig där hon erbjudit mig att få prata med henne om det som skedde, för att hjälpa mig att processa förlossningen som gick från helt normalt till urakut kejsarsnitt (23)''*.

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka kvinnans upplevelse av att separeras från sitt barn postpartum. Data samlades in via enkät och analyserades sedan av författarna med hjälp av innehållsanalys. Nedan följer metoddiskussion och därefter resultatdiskussion som utgår ifrån denna studies huvudfynd.

Metoddiskussion

I denna metoddiskussion kommer författarparet att diskutera studiens styrkor och svagheter, överförbarhet, tillförlitlighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet. Dessa begrepp används som kriterier för att säkra kvalitén i kvalitativa studier (Kortjens & Moser, 2018).

Design

Författarna genomförde en enkätstudie där de ställde frågor rörande kvinnornas sociodemografiska bakgrund men även öppna frågor kring kvinnornas upplevelse av att vara separerad från sitt barn postpartum. Författarna har diskuterat kring huruvida sociodemografisk bakgrund var nödvändig då författarna ville göra en kvalitativ undersökning gällande kvinnors upplevelse av separation. Författarna ansåg att bakgrunden var nödvändig då författarna ej träffade kvinnorna och ville skapa sig en bild av vem det var som svarade samt att se om det eventuellt kunde finnas skillnader i upplevelse rörande bakgrund. Den kvantitativa metod som valdes där samband undersöks mellan två variabler eller att olika variabler jämförs med varandra ansågs inte vara lämpliga för att besvara studiens syfte (Polit & Beck, 2021). Analysen av författarnas data skedde genom en induktiv innehållsanalys, vilket vanligtvis används i studier för att kunna analysera ny data gällande erfarenheter och upplevelser. Att använda en kvalitativ induktiv ansats som metod ökade trovärdigheten för att besvara studiens syfte, då resultatet bygger på deltagarnas upplevelser och inga förutfattade meningar från författarna till studien påverkar (Polit & Beck, 2021). En deduktiv innehållsanalys valdes bort av författarparet då det ofta styrs av en existerande teori och data analyseras i relation till den valda teorin. Detta

är fördelaktigt att använda när data sedan tidigare är insamlat och ska jämföras och analyseras på nytt, vilket författarna då valde bort eftersom de samlade in ny data (Elo & Kyngäs, 2008).

Att använda sig av en enkätstudie

Insamling av data med en enkät ansågs av författarna vara bäst tillämpad för att få in tillräckligt mycket data under den tidsperioden som var utsatt. Det var också enkelt att nå ut till många kvinnor samtidigt. Författarna valde att kombinera slutna och öppna frågor i enkäten. Detta har både för- och nackdelar. Slutna frågor ger svarsalternativ till deltagarna, att svara på sådana frågor är inte tidskrävande och svaren är relativt enkelt att analysera (Polit & Beck, 2021). Därför kan styrkan av att använda slutna frågor ge ett högre deltagarantal då kvinnorna inte behöver skriva själva under alla frågor som ställs. Därför använde författarna sig av slutna frågor när det gäller bakgrundsdata, för att få en beskrivning av deltagarna och för att kunna skapa tabeller över svaren. Författarna ställde också öppna frågor och detta gav möjlighet att få mer utförliga svar vilket var önskvärt för att kunna studera kvinnornas upplevelse av separationen. Kvinnorna gavs möjlighet att formulera med sina egna ord sina egna tankar kring situationen av separationen. När det gäller de öppna frågorna i enkäten, så är de den metodologiska svagheten för att författarna inte har möjlighet att be deltagarna utveckla sina svar. Detta hade naturligtvis kunnat tas hänsyn till i en intervjustudie. För att ge ett annat metodologiskt exempel då författarna inte hade möjlighet att förklara frågorna användes ordet anknytning, där frågan egentligen gällde bindning, då författarna ansåg att detta begrepp är mer bekant populistiskt. Å andra sidan finns styrka i att använda sig av en enkät i att det kan attrahera ett högre deltagarantal och ger också möjlighet till full anonymitet. Författarna har även tagit i beaktning att med en enkät kan svaren inte vara helt tillförlitliga då de inte kan säkerställa vem som har svarat på enkäten (och om de uppfyller inklusionskriterierna) och om svaren de facto är sanningsenliga vilket sänker trovärdigheten för studien något. Att konstruera frågor anpassade för att besvara syftet kan vara svårt men författarna har i dialog med handledaren, som är lektor, skapat frågorna till studien. Detta för att stärka arbetets *trovärdighet och pålitlighet*. Att få ett högre deltagarantal till enkäten hade varit önskvärt för att få mer variation i svaren men de svar som författarna fick var med god kvalitet och beskrivande innehåll.

Datainsamlingsmetod

För att kunna få tillräckligt med givande material till resultatet var målet att få in minst 25 besvarade enkäter. Enkäter tenderar att få korta svar och därmed behövs ett högre antal deltagare än vid en intervju för att säkerställa att författarna får tillräckligt med djupgående data

för att utveckla ett resultat. Detta för att öka arbetets överförbarhet, det vill säga i den utsträckning resultatet kan användas i andra sammanhang (Polit & Beck, 2021).

Författarna valde att publicera frågeformuläret/enkäten i olika Facebook-grupper för att nå ut till så många kvinnor som möjligt under en kort period. Initialt lades frågeformuläret ut i grupper riktade mot kvinnor som har fött barn, dock var författarna i behov av mer data än vad som inkom i dessa grupper och därför delades frågeformuläret i större grupper på Facebook som riktar sig mot kvinnor. Detta kan minska arbetets trovärdighet då författarna inte kan säkerställa att de som svarat på enkäten/frågeformuläret uppfyller inklusionskriterierna.

Enligt Billhult (2017) är det bra att testa frågorna innan studien utförs för att upptäcka om frågorna är enkla att förstå, går att misstolka och för att undvika felsvar samt att frågorna svarar på studiens syfte. Författarna hade ingen möjlighet att genomföra en pilotstudie då de ansåg att tidsintervallet var för kort, detta kan bidra till minskad tillförlitlighet på resultatet. Däremot skickades frågorna in för granskning till författarnas handledare samt en lektor på Karolinska Institutet och frågorna granskades även av författarnas handledningsgrupp. Att arbetet granskas av utomstående bidrar till att öka pålitligheten och trovärdigheten (Henricson, 2017).

Urval

Enligt Henricson (2017) stärks arbetets bekräftelsebarhet och validitet genom att författarna för en diskussion kring urvalskriterier. Författarna valde att ha breda urvalskriterier för att få svar av så många olika personer som möjligt för att studien skulle kunna vara överförbar, vilket ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Alla deltagare fick information via ett informationsbrev om valda inklusionskriterier för att kunna delta i studien. Författarna valde dock att begränsa urvalet till Region Stockholm, dels för att det finns sju kliniker i regionen och dels för att inte få ett för stort antal svar på frågeformuläret. Region Stockholm var av intresse då författarna ville kunna jämföra förlossningskliniker som ska arbeta mot samma kvalitetsmål. En svaghet med studien var att av dessa sju kliniker som finns i Stockholm, saknades svar från kvinnor som fött på Södertälje sjukhus och St Görans sjukhus. Materialet var också för litet (n=25) för att kunna göra sådana jämförelser.

Ett av inklusionskriterierna var att kvinnorna skulle ha fött barn från år 2019 och framåt valdes för att författarna ville ha så ny data som möjligt för att minimera risken att klinikerna inte skulle ha hunnit ändra i sina riktlinjer. Författarna ville också att händelsen skulle nyligen ha skett då kvinnorna skulle ha separationen färskt i minnet, för att ge ett så trovärdigt svar som

möjligt. Enligt Waldenström (2003) minns kvinnor sin förlossning väl upp till ett år efter förlossningen och därför valde författarna att använda detta tidsspann för att kunna svara på enkäten. Denna studie har enbart undersökt hur kvinnorna minns första året, och inte fler år efter förlossningen. Författarna är medvetna om att kvinnorna födde barn under åren 2020–2021, det vill säga under covid-19 pandemin, vilket skulle kunna ha ett inflytande på separationen mellan mor och barn. Därför ställdes frågan om kvinnorna har påverkats av covid-restriktioner för att säkerställa att covid inte ska ha någon påverkan på resultatet.

Dataanalys

Författarna har enskilt och tillsammans läst igenom den insamlade data, och analysprocessen samt resultatet har diskuterats med handledare samt medlemmar ur handledningsgruppen. Detta ska enligt Henricson (2017) stärka arbetets trovärdighet och pålitlighet. En svaghet med analysprocessen är att det enbart är de två författarna som har tagit del av all insamlad data.

Författarna har tillsammans diskuterat sin förförståelse och kunskap kring valt syfte för att minimera risken för att inte resultatet ska påverkas av detta. Innehållsanalysen där författarna själva ska skapa kategorier och koder utifrån insamlade data kan vara en svaghet då förförståelsen kan färga vad som analyserats. Att läsa igenom analysen separat och tillsammans minskar risken att skapa sin egen tolkning vilket ökar trovärdigheten för analysens process av resultatet. Författarnas förförståelse var, efter att ha mött kvinnor som separerats från sina barn postpartum, att detta hade en negativ påverkan på deras välmående. Medvetenhet kring sin förståelse och hur det kan påverka analysen har diskuterats regelbundet vilket ökar pålitligheten för studien (Henricson, 2017).

Etik

Författarparet bad deltagarna i informationsbrevet att enbart svara på frågeformuläret/enkäten om de ansåg att de hade bearbetat sin upplevelse för att minimera risken för att skapa obehag hos deltagarna. Författarna såg dock att trots uppmaning om detta fann de i ett svar att kvinnan upplevde att de inte bearbetat den separation de varit med om, vilket kan ses som en svaghet i arbetet då meningen inte var att orsaka obehag hos kvinnorna. Å andra sidan kan denna enkät fått kvinnan att börja öppna upp och reflektera kring att händelsen är obearbetad och därmed söka hjälp för detta i dagsläget.

I informationsbrevet stod det att genom att skicka in sitt svar ger de även sitt samtycke, vilket gör att samtycke i efterhand inte går att ta tillbaka då enkäten är anonym och författarna inte kan se vem som skickat in vad. Enligt Polit och Beck (2021) bör deltagarna ha möjlighet att ta tillbaka sitt deltagande och samtycke, därför ses detta som en svaghet. Samtidigt informerades deltagarna om detta innan de svarade på enkäten, detta för att skydda deltagarnas anonymitet till det yttersta. Deltagarna fick tydlig information om vad studien skulle användas till och dess syfte.

Författarna gav även ut sina kontaktuppgifter i frågeformuläret samt använde sin personliga Facebook-sida. Detta kunde medföra att deltagarna kontaktade författarna och att deltagarnas anonymitet rubbades, dock skulle inte författarna kunna koppla till vilka svar deltagarna hade gett vilket ändå medförde fortsatt anonymitet. Flera deltagare kontaktade författarna privat, detta visar på att syftet för denna studie är något som kvinnor har behov att prata om.

Resultatdiskussion

I huvudfynden framkom att kvinnorna upplevde en separation på olika sätt men med likheter. För att belysa huvudfynden skapades kategorierna *upplevelse av separationen*, *betydelsen av information* och *betydelsen av stöd*.

I resultatet framkom det att flera kvinnor upplevde att deras anknytning, det vill säga bindning, till barnet påverkades av att separeras postpartum. Enligt Kinsey och Hupcey (2013) är kontakt med sitt barn direkt efter födseln viktigt för att föräldern skall kunna binda till sitt barn. Det är dock inte nödvändigt för alla föräldrar att ha direkt kontakt med sitt barn efter födseln för att kunna binda till sitt barn (Kinsey & Hupcey, 2016). Däremot är det påvisat i författarnas resultat att flera kvinnor kände att det blev en fördröjd bonding till barnet på grund av separation. Trots detta kände kvinnorna att så fort det fick barnet till sig efter separationen kunde bondingen påbörjas direkt. Enligt artikeln från Kinsey och Hupcey ligger detta till grund för att föräldrar och barn ska vårdas i samma rum, i denna studies resultat har författarna upptäckt att detta inte sker på de kliniker där kvinnorna och barnen vårdas. Författarnas upplevelse är att konceptet med samvård och nollseparation är önskvärt från kvinnorna då separation fortfarande inträffar, dock sker idag en förändring i förlossningsvården och nollseparation börjar implementeras på kliniker. Det gick inte heller ihop med kvinnans tro om att hon skulle få vara den första att hålla

sitt barn och att detta är viktigt för att utveckla en relation till sitt barn och detta i sin tur påverkar kvinnans bonding till barnet.

Av den orsaken att det idag inte finns några riktlinjer globalt gällande nollseparation och samvård kan det vara svårt för svenska kliniker att förhålla sig till detta (WHO, 2022). Däremot föreligger det nationella riktlinjer för klinikerna att förhålla sig till och författarna ställer sig då frågande till varför dessa inte efterföljs på alla kliniker (Socialstyrelsen, 2021). Författarna till denna studie hade funnit det intressant att undersöka skillnader procentuellt i Sverige som i studien av Abdulghani et al. (2018) där de undersökte skillnader globalt.

Enligt Røseth et al. (2018) leder en separation efter födseln ofta till att kvinnan får en fördröjd start till att lära känna barnets behov, det vill säga de grundläggande behoven såsom att mata, byta blöja och trösta sitt barn. Separationen ledde också till att kvinnorna kände sig oroliga och ledsna (Røseth et al. 2018). Detta kan även ses i fynden från författarnas studie att en separation ledde till att kvinnorna upplevde samma typ av negativa känslor, till exempel skuld, ensamhet och otillräcklighet, vilket också nämns i Røseth. et al (2018). All vårdpersonal ska arbeta mot att främja hälsa och minska lidande (ICN, 2021), vilket författarna upplever inte efterföljs när kvinnorna behöver separeras från sina barn när de själva beskriver känslor som påverkat deras mående negativt.

Hud-mot-hud kontakt mellan barnet och kvinnan efter födsel är som tidigare beskrivet i detta arbete av vikt för bland annat att främja amningsstart (Moore et al. 2016). I författarnas studie framkom det att fler av kvinnorna upplevde att amningsstarten blev påverkad av att separeras. Enligt Agudelo et al. (2021) kunde man inte se någon skillnad i hur amningen påverkades om barnet kom till kvinnan inom några minuter eller upp till en timme efter födseln, däremot är det sedan tidigare känt att en separation från kvinnan har en negativ inverkan på amningsstart (Moore et al. 2016). Kvinnorna i författarnas studie upplevde att amningen uteblev eller blev fördröjd på grund av separation och kanske kan detta bero på att kvinnorna var separerade under en längre tid än 60 minuter.

När friska barn får vara i hud-mot-hud kontakt med kvinnan efter förlossningen visar barnet en medfödd beteendesevens som leder till att barnet sig till bröstet utan hjälp från kvinnan och att barnet initierar amning. Alla barn har från födseln en naturlig instinkt att amma, emellertid kan detta program utebli om barnet inte får vara i hud-mot-hud kontakt (Phillips, 2013).

Kvinnorna i författarnas studie nämner inget om denna uteblivna fysiologiska process, dock kan författarna härleda fördröjd amningsstart till detta.

Enligt Baranowska et al. (2020) är det av vikt att erhålla ständig information om hur barnet mår när kvinna och barn är separerade. I studien av Baranowska et al. (2020) uppger de kvinnor som skattade sin förlossningsupplevelse högt att de blev informerade och hade god kommunikation med vårdpersonalen. Tydlig och respektfull kommunikation var även det betydande för kvinnan och partner för att kunna skatta sin förlossning och separation högre. Flera kvinnor i författarnas studie upplevde att de saknade information under tiden för separationen. Denna information gällde främst kring barnets mående medan kvinnan låg på annan avdelning. Andra kvinnor upplevde att de fick god information under tiden för separationen. I författarnas studie framkom det att en av deltagarna uttryckte sin oförmåga att vara tillgänglig för att ta till sig information i en stund där flera saker händer samtidigt i förlossningsrummet. Vid efterforskning av detta ämne finns det inte tillräckligt med information om hur vårdpersonal inom förlossningen tar ställning till när det ger viktig information och i vilken stund.

I författarnas studie framgår det att en del kvinnor saknade stöd från vårdpersonal och en annan kvinna upplevde att personalen ville finnas till men att tiden inte fanns. I artikeln av Hildingsson (2007) framkom att de kvinnor som kände missnöje med eftervården var relaterade till att de inte fick tillräcklig uppföljning om sitt eget och barnets mående men även avsaknad av emotionellt stöd från barnmorskan under sin eftervård. Även om denna källa är av äldre karaktär styrker det att det fortfarande är en pågående problematik. Denna studie av Hildingsson (2007) bekräftar resultatet av författarna till denna studies uppfattning om att deltagarna upplevde att de saknade emotionellt stöd och uppföljning under den ineliggande vårdtiden. Författarna ställer sig då frågande till varför kvinnorna har upplevt avsaknad av information, samt om det kan bero på en organisatorisk problematik där det finns brist på personal.

I författarnas studie framkom det även att flera kvinnor blev erbjudna uppföljningssamtal på den klinik de fött barn på, för att samtala om deras upplevelse av förlossningen. Uppföljningssamtal har beskrivits i studien av Asadzadeh et al. (2020) som en positiv påverkan på kvinnors oro och ångest samt om de upplevt depressiva symtom efter en traumatisk förlossning. Studien visade att kvinnorna som erhöll ett uppföljande samtal med en barnmorska kontinuerligt direkt efter förlossningen upp till tre månader hade en positiv inverkan hos dessa

kvinnors psykiska mående än hos de kvinnor i studien som fick en rutinuppföljning. Kvinnorna fick en kontinuerlig uppföljning med barnmorskan där de fick träffas under tre tillfällen, men att de även kunde ringa sin barnmorska om behovet fanns mellan sessionerna. Studien av Asadzadeh et al. (2020) påvisade att uppföljning av kvinnor med en traumatisk förlossning var betydande för deras psykiska mående. Det är även i författarnas studie påvisat att kvinnor som samtalat om sin förlossning och separation samt fått svar på sina frågor upplevt en större välmående än tidigare. Det är av författarnas uppfattning att kvinnor som skattar sin förlossning lågt efter förlossningen och blir erbjudna ett uppföljningssamtal hos sin förlossningsklinik samt att de blir erbjudna mer samtalsstöd om kvinnorna önskar eller är i behov av detta.

I författarnas studie har det framkommit att flertalet kvinnor upplevde en separation från sitt barn som en negativ händelse, emellertid hade en del förståelse för att separationen var nödvändig. Författarna till föreliggande studie har diskuterat om en separation mellan kvinna och barn är nödvändig då det idag finns forskning gällande fördelar med att samvårda kvinnor och deras barn, vilket även studien av Moore et al. (2016) styrker. Där belyser Moore (et al. 2016) att det enbart finns nackdelar med en separation. Idag pågår en studie på en klinik i Sverige där man undersöker utfallet om barnet ej behöver separeras från sin förälder när den föds med ett vårdbehov, det vill säga att det multiprofessionella teamet arbetar nära föräldern och att navelsträngen kan hållas intakt (Ekelöf et al., 2022). Då det finns flera kliniker i Sverige som arbetar med samvård, samt att nationella riktlinjer ser samvård som något eftersträvänsvärt ställer sig författarna till denna studie frågande kring varför inte detta implementeras på alla kliniker.

Kliniska implikationer

Författarna till studien har med sin enkätstudie belyst hur kvinnor har upplevt att separeras från sina barn och vilka konsekvenser detta har inneburit. Det är författarnas förhoppning att genom denna studie kunna bidra till ökad förståelse av hur personalen inom förlossningsvården och andra berörda kliniker kan samarbeta för att minska risken att utsätta kvinnor för onödigt lidande genom god kommunikation och stöttning. Det är viktigt att personalen inom kliniken samverkar för ökad kommunikation mellan avdelningarna där det kan observeras att informationen ofta brister. En annan klinisk implikation är att personalen försöker att minska tiden för separation. Något som praktiseras idag på klinikerna i Region Stockholm och som

förhoppningsvis får större spridning är möjligheten till att hjälpa barnet i förlossningsrummet där barnet då kan få närhet av båda föräldrarna.

Slutsats

Barnmorskan har ett viktigt arbete inom förlossningsvården, att finnas där för kvinnorna både fysiskt och psykiskt ingår i det dagliga arbetet barnmorskan utför. I detta arbete ingår att barnmorskan är anpassningsbar för att skapa en god relation till kvinnan och ge trygghet under förlossningen. När en akut situation uppstår kan barnet eller kvinnan vara i behov av vård och i dessa fall kan en separation mellan kvinna och barn ske. När en separation blir oundviklig bör barnmorskan finnas där för kvinnan. Att barnmorskan är lyhörd, stöttande och informativ gällande barnets välmående samt kliniska behandlingar och processer är något som önskas från kvinnor som separerats från sitt barn, vilket kan generera trygghet när de inte är med sina barn. Detta kan i sin tur skapa en bättre upplevelse av tiden då kvinna och barn är separerade. Författarnas förhoppning med denna studie är att när denna läses av andra föräldrar som befunnit sig i denna situation kan känna samhörighet och veta att de inte är ensamma. Dessa kvinnor som svarat på författarnas enkät har bidragit till att förändring skulle kunna ske.

Utifrån författarnas resultat är det önskvärt att forska vidare på hur kvinnor tar emot information under ett ansträngt läge. Det vore också av intresse att undersöka partnerns perspektiv under en separation, då det framkom i resultatet att kvinnorna kände lugn när de visste att partner fanns hos barnet.

Referenser

Abdulghani, N., Edvardsson, K., & Amir, L. H. (2018). Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PloS One*, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>

Agudelo, S., Gamboa, O. A., Acuna, E., Aguirre, L., Bastidas, S., Guijarro, J., Jaller, M., Valderrama, M., Padron, M. L., Gualdron, N., Obando, E., Rodriguez, F., & Buitrago, L. (2021). Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 33–33. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00379-z>

Alvehus, J. (2019) *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok* (2 uppl.). Liber.

Asadzadeh, L., Jafari, E., Kharaghani, R., & Taremian, F. (2020). Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 142–142. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2826-1>

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), 176–176. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6>

Baranowska, B., Kajdy, A., Pawlicka, P., Pokropek, E., Rabijewski, M., Sys, D., & Pokropek, A. (2020). What are the Critical Elements of Satisfaction and Experience in Labor and Childbirth-A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9295–. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249295>

Bergman, J., & Bergman, N. (2013). Whose Choice? Advocating Birthing Practices According to Baby's Biological Needs. *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), 8–13. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.1.8>

Bicking Kinsey, C., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314–1320. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.019>

Billhult, A. (2017). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. I M. Henricson (Red.), *Enkäter*. (s. 121-131). Studentlitteratur.

Borrelli, S. E. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, 30(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.019>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Broberg, A., Risholm Mothander, P., & Granqvist, P. (2020). *Anknytningsteori* (Andra utökade utgåvan). Natur & Kultur.

Chan, G. J., Valsangkar, B., Kajeepeta, S., Boundy, E. O., & Wall, S. (2016). What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health*, 6(1), 010701–010701. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010701>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Graneheim, U., & 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>

Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. I M. Henricson (Red.), *Diskussion* (s. 411-419). Studentlitteratur.

Hildingsson, I. M. (2007). New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 20(3), 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.06.001>

ICN, International Councils of Nurses. (2021). Code of Ethics for Nurses. Hämtad: <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Klemming, S., Lilliesköld, S., & 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>

Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>

Kunskapsstöd för vårdgivare. (2 december 2020). *Amningsstrategi*. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/amningsstrategi>

Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov 25(11). CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4. PMID: 27885658; PMCID: PMC6464366.

Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *The European Journal of General Practice*, 24(1), 9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>

Niela-Vilén, H., Feeley, N., & Axelin, A. (2017). Hospital routines promote parent–infant closeness and cause separation in the birthing unit in the first 2 hours after birth: A pilot study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 44(2), 167–172. <https://doi.org/10.1111/birt.12279>

Patriksson, K., & Selin, L. (2022). Parents and newborn “togetherness” after birth. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2026281–2026281. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2026281>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Resource manual for Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition.). Wolters Kluwer.

Røseth, I., Bongaardt, R., Lyberg, A., Sommerseth, E., & Dahl, B. (2018). New mothers' struggles to love their child. An interpretative synthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1490621–10. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1490621>

Socialstyrelsen. (2020). *Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå*. Artikelnummer 2022-12-8287). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8287.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensson, K., & Zwedberg, S. (2021). Amning. I H. Lindgren, K. Christensson. & A-K. Dykes (Red.) *Reproduktiv hälsa* (2 uppl., s. 819-826). Studentlitteratur.

Thomson, G., Flacking, R., George, K., Feeley, N., Haslund-Thomsen, H., De Coen, K., Schmied, V., Provenzi, L., & Rowe, J. (2020). Parents' experiences of emotional closeness to their infants in the neonatal unit: A meta-ethnography. *Early Human Development*, 149, 105155–105155. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105155>

Waldenstrom, U. (2003). Women's Memory of Childbirth at Two Months and One Year after the Birth. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 30(4), 248–254. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00254.x>

Widström, A., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>

Bilagor

Bilaga 1. Frågor enkätstudie

1. Hur gammal är du?
2. Förstår du det svenska språket?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej
3. Ange om du är;
 - ☐ Förstföderska
 - ☐ Omföderska
4. Vilket år föddes ditt barn som du separerades från?
5. Relationsstatus Ensamstående
 - ☐ Samlever med barnets andra förälder
 - ☐ Annat
6. Sysselsättning Arbetssökande
 - ☐ Föräldraledig
 - ☐ Studerande
 - ☐ Anställd heltid
 - ☐ Anställd deltid
 - ☐ Annat
7. Utbildning Grundskola
 - ☐ Gymnasieutbildning
 - ☐ Högskola/universitet
 - ☐ Yrkehögskola/Folkhögskola
8. Vilken förlossningsklinik födde du ditt barn på?
 - ☐ SÖS
 - ☐ Danderyds Sjukhus
 - ☐ Karolinska Solna
 - ☐ Huddinge Sjukhus
 - ☐ BB Stockholm
 - ☐ Södertälje Sjukhus
 - ☐ S:t Görans Sjukhus
9. Påverkades din förlossning av covid restriktioner?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej
10. Om du svara ja på förra frågan, förklara gärna på vilket sätt
11. Vad hände i din situation som ledde till separationen från ditt barn? Berätta gärna det du minns

12. Hur länge var du och ditt barn separerade från varandra?
13. Hur kände du dig under denna tid ifrån ditt barn? Beskriv gärna utförligt dina känslor
14. Upplevde du att du fick tillräckligt med information om vad som hände och varför du blev separerad från ditt barn?
15. Fick du någon stöttning när det kom till dig och dina känslor genom denna tid av personalen?
16. Upplevde du att separationen påverkade anknytningen på något sätt till ditt barn?
17. Kände du att det var något du missade eller inte fick uppleva under tiden du var separerad från ditt barn?
18. Hur har separationen från ditt barn påverkat din förlossningsupplevelse i det hela?
19. Hade du, utifrån din erfarenhet, kunnat föda barn på samma förlossningsklinik som denna separation skedde på? Förklara gärna varför du skulle/ej skulle vilja det.
20. Finns det något som vården hade kunnat göra annorlunda från ditt perspektiv, något du önskar kunde förändras inom vården så upplevelsen hade kunnat påverkas annorlunda i ditt fall?

Bilaga 2. Informationsbrev



Informationsbrev

Hej! Vi är två barnmorskestudenter från Karolinska institutet, Mathilda Lillsjö och Sandra Jakobsson, som letar efter mammor som vill berätta om sin upplevelse efter att de har behövts separeras från sitt barn direkt efter födseln. Vi letar efter er som vill dela med sig av sin erfarenhet kring hur ni upplevde er förlossning och hur ni påverkades av denna separation samt hur ni kände er under den tiden. **Syftet med studien är att undersöka kvinnans upplevelse vid separation från sitt barn post partum.**

Vi söker efter kvinnor som vill ställa upp och svara på vårt frågeformulär. Vi kommer att ställa några bakgrundsfrågor som är alternativfrågor och ca 10 frågor kring din upplevelse. Frågeformuläret tar ca 30-60 min att svara på, vi ber om er att svara så utförligt som möjligt. Inget svar är rätt eller fel och denna studie kommer hjälpa oss och förhoppningsvis andra i vårt arbete som barnmorskor.

Kriterier att delta;

- Om du har fött barn i Region Stockholm från år 2019 och framåt är vi intresserade av dina upplevelser, känslor och åsikter i ett arbete att jobba för nollseparation inom vården.
- Du är över 18 år.
- Du har behövts separeras från ditt barn längre än en timme.
- Du behärskar det svenska språket då enkäten är på svenska. - Separationen ska ha varit för ditt barns skull.

Enkäterna kommer att användas till vårt resultat. Intervjun är helt frivillig, du är helt anonym och all insamlad data kommer att raderas efter avslutad kurs. Medverkan är helt frivillig. Du samtycker till att delta genom att svara på frågeformuläret och skicka in ditt svar. Då ni är helt anonyma när ni svarar går det ej att spåra vem du är som deltagare, vilket gör att när du väl skickat in ditt svar ej kan dra tillbaka ditt medverkande.

Är du intresserad och vill hjälpa oss? **Svara gärna på den bifogade enkäten nedan** och skicka in dina svar.