

**LUNDS UNIVERSITET**  
Socialhögskolan  
HT 2003  
SOL 067

**DE HADE BRÅTTOM ATT SE VÄRLDEN**  
**En uppsats om för tidigt födda barn, ur föräldraperspektiv**

Författare: Veronika Alexandrovskaja  
Handledare: Gunilla Lindén

## ABSTRACT

The purpose of this essay was to compare the female and male feelings when they received and live with a premature child.

The main issues of this essay were:

- The new parents reactions on the notice of the interruption of the pregnancy and that the child have to be delivered premature.
- The new parents experience of the delivery, admission at the maternity ward and the neonatology ward.
- The new parents access and support of the surrounding.
- The new parents pair relation due to that they have received a premature child.
- The new parents thoughts of the premature child's future.

I have approached the research with a qualitative method and interviewed three women and three men. To receive a theoretical background I studied medical and psychological literature related to the subject.

The parents were chocked when they got the message that they shall have a premature child.

The experience from the neonatology ward was positive for the majority of the parents and they thought that the staffs were educated and skilled.

The parents got adequate help and support from the surrounding. My study shows that the men were more optimistic in the beginning, they supported the women. Both women and men supported each other and the relation was not influenced negative of the event.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Förord</b>	<b>4</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	6
1.3 Avgränsningar	6
1.4 Frågeställningar	6
<b>2. Metod</b>	<b>6</b>
2.1 Urval	7
2.2 Tillvägagångssätt	8
2.3 Bearbetning och analys	9
2.4 Resultatens tillförlitlighet	9
2.5 Etiska överväganden	9
2.6 Källkritik	10
<b>3. Bakgrund</b>	<b>10</b>
3.1 Varför föds barn för tidigt?	11
3.2 Anpassning till ett liv utanför livmoder	11
3.2.1 Andning	12
3.2.2 Värme	12
3.2.3 Amning	12
3.3 Risker vid prematur födsel	13
3.3.1 Lungpåverkan	13
3.3.2 Ögonskador	13
3.3.3 Infektioner	13
3.3.4 Hjärnblödningar och neurologiska skador	13
3.4 Hur går det sedan?	14
3.4.1 Förskolebarn	14
3.4.2 Skolbarnens utveckling	14
<b>4. Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>15</b>
4.1 Kris och krishantering	15
4.1.1 Vad är kris?	15
4.1.2 Krisstrategier	16
4.1.2.1 Sökande efter orsak	16
4.1.2.2 Sökande efter mening	16
4.1.2.3 Försök att bemästra situationen	17
4.1.2.4 Sökande efter socialt stöd	17
4.1.2.5 Försök att fly undan eller underskatta problemet	17
4.2 Anknytning	17
4.3 Moderskap/Faderskap	18
4.3.1 Graviditeten	18
4.3.2 Att bli mamma till ett för tidigt fött barn	20
4.3.3 Att bli pappa till ett för tidigt fött barn	21

<b>5 Presentation av paren</b>	<b>22</b>
5.1 Par N1	22
5.2 Par N2	22
5.3 Par N3	23
<b>6 Intervjuedovisningar</b>	<b>23</b>
6.1 Reaktionen på beskedet; att barnet ska födas tidigare än man planerade	23
6.2 Upplevelser vid förlossningen	24
6.3 Upplevelsen av att se barnet	26
6.4 Upplevelsen av att hålla barnet	27
6.5 Upplevelsen av vistelse på BB avdelning	28
6.6 Upplevelser om vistelsen på neonatalavdelning	28
6.7 Upplevelsen av hemkomsten	31
6.8 Upplevelsen av stödet från omgivningen	32
6.9 Har relationen blivit påverkad av att paret fick för tidigt fött barn	33
6.10 Tankar om barnens framtid	34
6.11 Några tankar till andra föräldrar som går igenom samma situation	35
<b>7 Analys</b>	<b>35</b>
<b>8 Slutdiskussion</b>	<b>39</b>
<b>Referenser</b>	<b>41</b>
<b>Bilaga</b>	<b>43</b>

## FÖRORD

Att skriva om föräldrar och deras för tidigt födda barn gör jag av två anledningar. För det första tycker jag att ämnet är viktigt att känna till för blivande socionomer. I vårt framtida yrke kommer vi någon gång att träffa föräldrar och/eller deras för tidigt födda barn. Med denna uppsats ville jag ge en inblick i vad de har gått genom. För det andra har jag egen erfarenhet av att få och leva med ett för tidigt fött barn och anser att kunskapen om detta är för dålig hos allmänheten. Det har varit intressant att läsa litteraturer om ämnet men framförallt har det varit mycket berikande att träffa föräldrar till barnen och få höra deras upplevelser och erfarenheter.

Jag vill speciellt tacka följande personer:

Alla föräldrar som ställde upp på att bli intervjuade. Er värdefulla insats gjorde detta arbete möjligt. Det har varit mycket givande att få ta del av Era upplevelser i samband med Era barns för tidiga födsel. Tack för att ni delade med Er av Era tankar och funderingar.

Gunilla Lindén, min handledare, för all stöd och hjälp.

Min son för inspiration av uppsatsens ämne och min man för hjälp, goda råd och tålamod under arbetets gång.

Alla mina vänner och bekanta som hjälpt mig att finna intervjupersoner.

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

En man och en kvinna som fått besked om att kvinnan är gravid ser fram emot graviditeten, som brukar vara 40 veckor. De har gott om tid för att vänja sig vid tanken att de snart skall bli föräldrar och de har drömmar om sitt barn, den första tiden hemma och om framtiden.

Att bli förälder är för de flesta människor en positiv förändring i livet. Att vara förälder och att ha ett barn på sjukhuset är svårt och att ha ett nyfött barn på neonatal avdelningen (intensiv vårdavdelning för nyfödda barn, kan även kallas prematuravdelning) är ännu svårare. Den enorma glädjen och lyckan över att man har fått ett barn byts till en lika stor ångest och oro. Kommer barnet att överleva, blir det normalt eller får barnet skador?

Den första kontakten med barnet blir inte som föräldrarna tänkte sig. Direkt efter förlossningen måste barnet läggas in på en neonatalavdelning och föräldrarna går miste om den första tiden med barnet på BB. Barnet vårdas i stället i kuvös med massor av slangar och ledningar som är kopplade till den lilla kroppen. Den lilla varelsen syns knappt bakom alla dessa tekniska apparater och maskiner. Armar och ben är så tunna att man är rädd att röra vid dem för att inte skada sitt nyfödda barn. Skinnet är så genomskinligt att man nästan kan se varenda muskel och ben. Hjärtan slår hårt och snabbt men så länge det slår så vet man att ens barn lever.

Hela den miljö där barnet befinner sig i är skrämmande för föräldrarna, de behöver mycket information och stöd av personalen, familjen och vännerna. Ofta har utomstående inte den blekaste aning om vad det betyder att få ett för tidigt fött barn, om man ska gratulera eller beklaga, för att när man ser det lilla knytet är det svårt att föreställa sig att det kan bli som en fullgånge bebis om några månader.

Jag själv har erfarenhet av denna situation, då min pojke föddes i vecka 26+6 med vikten 705 gram. Hela min familj drabbades av denna händelse och den tiden kommer jag aldrig att glömma. När man får ett för tidigt fött barn drabbas både män och kvinnor av händelsen. Vi reagerar olika, dels som individer och dels som man och kvinna, och hanterar kritiska situationer i vårt liv på olika sätt. Hur känner kvinnan när hennes graviditet ska avbrytas och

avbröts? Vilka känslor, tankar och funderingar har män i samband med att de har fått ett för tidigt fött barn? Jag valde att se på problemet att föda för tidigt både från ett manligt och kvinnligt perspektiv och jämföra synpunkter, känslor och tankar ur deras olika perspektiv.

## **1.2 Syfte**

Syftet med uppsatsen är att undersöka och jämföra den kvinnliga och manliga känslomässiga upplevelsen av att få och leva med ett för tidigt fött barn.

## **1.3 Avgränsningar**

En avgränsning är att min undersökning handlar om en bestämd tid dvs tiden från beskedet att föräldrarna skall få ett för tidigt fött barn fram till minst sex månader efter utskrivningen från neonatalavdelningen.

## **1.4 Frågeställningar**

För att uppnå mitt syfte med uppsatsen har jag valt att rikta mitt intresse på följande frågeställningar som gällde såväl kvinnor som män.

1. Reaktioner på beskedet att graviditeten måste avbrytas och barnet föds i förtid.
2. Upplevelse av förlossning, vistelse på BB - och neonatalavdelning.
3. Tillgång till och upplevelse av stöd från omgivningen.
4. Påverkan på parrelationen genom att paret fått ett för tidigt fött barn.
5. Tankar om framtiden för barnet.

## **2. Metod**

Uppsatsen bygger på en kvalitativ metod. Fördelen med kvalitativ metod är att beskrivningar kan vara detaljerade och innehålla olika nyanser. Jag har varit intresserad av varje persons upplevelser och känslor, hur de beskriver med sina egna ord om vad de hade varit med om. Föräldrarna hade möjlighet att svara fritt på mina frågor och varje svar är unikt för att det öppnar individens värld och ger en djupare inblick i hur de känner sig. Det är människors känslor och värderingar som skall presenteras i min uppsats, därför tycker jag att kvalitativ metod passar bäst till min undersökning.

Vid kvalitativ undersökning har man möjlighet att använda av sig halvstrukturerade (eller semistrukturerade) frågor, vilket betyder att intervjuaren är flexibel när det gäller ämnen och ordningen på intervjufrågor och låter intervjupersonen prata fritt och utveckla sina idéer och synpunkter. (Denscombe, 2000). Jag försökte anpassa mig efter mina intervjuades svar men kom alltid tillbaka om någon fråga blev obesvarad.

Nackdelen med kvalitativ metod är att materialet kan vara mindre representativt, dvs. det omfattar inte så stor population, jämfört med t.ex. en enkätundersökning. Dessutom kan resultatet tolkas subjektivt beroende på forskarens bakgrund och identitet. Vid bearbetning och utskrivning av insamlat material kan kontexten ändras och då finns det en risk att innebörden också kan ändras. Vissa ord och kroppsspråk kommer inte avspeglas och detta kan påverka resultatet (Denscombe, 2000).

Min undersökning är liten, den omfattar tre män och tre kvinnor, så att dra några generella slutsatser är inte möjligt. Mina egna upplevelser kunde såklart påverka tolkningen av svaren. Jag hade min egen förförståelse om att få ett för tidigt fött barn, att vårda barnet på neonatalavdelningen osv. Att inte ha någon förförståelse kan både vara en fördel som nackdel för forskaren. Jag hade naturligtvis en förefattad mening om detta men samtidigt kunde jag förstå vad föräldrarna menade och hur de kände att föda sitt barn.

Jag anser att det blir svårt att fånga upp den enskilde förälderns känslor, upplevelser och synpunkter i förhållande till för tidigt födda barn med en enkätundersökning, eftersom det blir omöjligt att ställa följdfrågor för att riktigt kunna ta reda på vad föräldrarna anser.

## **2.1 Urval**

Jag valde att intervjua föräldrar vars barn är minst ca ett år gamla,. Detta för att jag ville att föräldrarna skulle ha fått en viss distans till händelsen. Föräldrarna, vars barn är ca ett till ca fem år gamla, är tre par som lever som gifta, dvs. de är sambo eller gifta. Intervjuerna var enskilda. Antalet intervjupersoner är begränsat på grund av den tidsram som jag har för uppsatsskrivandet.

Jag valde att intervjua föräldrar vars barn inte hade fått några grava skador Dessa föräldrar befinner sig i helt annan känslomässig och praktisk situation.

## 2.2 Tillvägagångssätt

När jag bestämde mig för uppsatsens ämne var jag säker på att det fanns en förening i Malmö för föräldrar till för tidigt födda barn. Jag ringde till neonatalavdelningen vid UMAS (Universitets sjukhus) för att få telefonnummer till denna förening, men en kurator på avdelningen förklarade för mig att föreningen inte existerade längre. Den hade lagts ner på grund av att varken intresse eller behov fanns.

Genom att använda mitt nätverk kom jag i kontakt med andra föräldrar som har för tidigt födda barn. Efter förfrågan på föräldrakanalens hemsida på Internet ”vi tidiga” ([www.kanalen.org/vitidiga](http://www.kanalen.org/vitidiga)) svarade dessutom ett par som ville ställa upp på en intervju. När jag ringde upp föräldrarna visste jag redan att de var intresserade av att bli intervjuade. Jag presenterade mig själv och syftet med min uppsats. Sedan informerade jag om föräldrarnas rätt att vara anonyma och berättade om hur jag skulle utföra intervjun. Vi kom överens om tid och plats. Det första paret blev intervjuat hemma hos mig, de andra två paren intervjuade jag i deras hem. Intervjuerna var enskilda vilket innebar att de olika paren inte lyssnade på varandra ej heller lyssnade man på sin partner när de intervjuades.

Intervjuerna spelades in på band och varade mellan ca 30 minuter till ca 1 timme. Vissa intervjupersoner var lite nervösa från början inför bandspelare men lugnade ner sig så småningom. Eftersom två par blev intervjuade i sina hem och livet hemma kunde inte avbrytas på grund av intervjun, så ringde ibland telefon och man hörde tvättmaskinen, eller barnen ville vara i närheten av sina föräldrar. Detta störde inte mig eller de som intervjuades och har inte enligt min uppfattning påverkat intervjuerna.

Jag accepterade föräldrarnas svar fast det ibland var svårt att låta bli att diskutera en eller annan fråga av ren nyfikenhet. Föräldrarnas svar väckte många tankar och känslor hos mig så det har varit svårt att vara neutral. Jag försökte följa frågor i den ordning som jag tänkte mig i mitt frågeformulär men ibland var det svårt då föräldrarna var så generösa med sina minnen så att jag vände samtalet i en annan vinkel, närmare till mitt ämne.

Jag tycker att jag fick bra kontakt med samtliga föräldrar under själva intervjun. De flesta hade mycket att berätta och var öppna mot mig. Vissa har sagt att frågorna varit intressanta och att det var ett ytterligare ett sätt att bearbeta det som hände.

## 2.3 Bearbetning och analys

Nästa steg efter att ha gjort klart intervjuer och transkriberat dem, har varit att bearbeta och analysera den. Med intervjuedovisningar har jag arbetat utifrån frågor som jag ställde till mina intervjupersoner, vilket motsvarar underrubrikerna. För att läsaren själv skall kunna bilda sig en uppfattning om hur personerna svarade på frågorna valde jag att citera svaren så mycket som möjligt.

Analysarbetet styrdes av uppsatsens frågeställningar. I analysen har jag försökt att sammanföra intervju svaren (primär data) med olika psykologiska teorier (sekundär data).

## 2.4 Resultatens tillförlitlighet

**Jag försökte medvetet vara noggrann med att presentera mig och mitt arbete med uppsatsen samt ställa frågor osv. likadan inför alla mina respondenter. Detta gjorde jag med tanke på att alla mina intervjupersoner skulle få samma uppfattning om min uppsats. Jag funderade länge på vad jag ville undersöka och vilka frågor jag skulle ställa**

**Validitetens innebörd är vad man mäter, medan reliabilitetens innebörd är hur man gör mätningar. Här kan olika faktorer spela in och påverka resultatet. Alla mina intervjupersoner är i ungefär samma ålder, de har redan barn som fötts fullgånget, vilket också kan påverka deras upplevelser. De kunde jämföra sina normalt födda barn med dem barn som föddes för tidigt. När det gäller intervjuer kan svaren påverkas av samspelet mellan intervjuaren och respondenten, samtidigt av den situation där intervjun utspelas, det som kallas intervjuareffekter. Jag upplever att jag fick bra kontakt med de flesta intervjupersoner, men visst, kan det vara så att människor inte ville ge ut några uppgifter eller funderingar.**

## 2.5 Etiska överväganden

Ämnet som jag behandlar i min uppsats är ganska känsligt. Intervjupersonerna har i sina svar lämnat sina privata tankar, därför har all medverkan i min undersökning skett på frivillig basis. Jag har informerat om att jag har tystnadsplikt och att föräldrarna förblir anonyma i min uppsats.

Jag ville ställa frågorna öga mot öga för att kunna se hur de enskilda föräldrarna reagerade med sitt kroppsspråk, därför ställde jag inte mina frågor per telefon. Vid tillfället då jag bestämde tid för intervju ställde jag inga frågor om barnet till föräldrarna, förutom i vilken havandeskapsvecka barnet föddes och samt dess vikt. Om de hade börjat svara på mina frågor och jag måste avbryta dem kunde det ha känts kränkande för dem. Jag försökte formulera mina frågor så att de skulle vara tillräckligt öppna så att intervjupersonerna hade större möjlighet att formulera och utveckla sina svar. Jag försökte undvika ledande frågor och frågor som kunde uppfattas som stötande.

Jag såg inga hinder att sätta ut en annons på föräldrakanalens hemsida, eftersom många föräldrar delar med sig om sina upplevelser på hemsidan. Att svara på min annons har varit helt frivilligt.

## **2.6 Källkritik**

För att få en teoretisk bakgrund har jag läst litteratur som anknyter till ämnet, både ur ett psykologiskt och ur ett medicinskt perspektiv. I min läsning har jag utgått från ett föräldraperspektiv men har även tagit med medicinska förutsättningar till barnet samt vård aspekter.

Jag anser att de personer som jag har intervjuat har svarat på mina frågor på ett uppriktigt sätt. De kan anses som experter på området samtidigt som deras berättelser om upplevelser är unika för var och en av dem. Jag ser ingen anledning att tvivla på deras påståenden eftersom verkligheten har beskrivits.

Det finns inte så mycket forskning som är inriktad på föräldrarnas känslor och tankar i samband med för tidigt födelse. En av de få forskarna i detta område är psykolog Karin Stjernqvist, som arbetar som psykolog - konsult på neonatalavdelningen vid barnmedicinska kliniken i Lund. ”*Psykologens viktigaste uppgift är då att trots de yttre förutsättningarna underlätta anknytningen mellan föräldrarna och barnet,*” skriver Karin Stjernqvist. (Psykologtidningen nr 20/88, s.5-7). Hennes teorier och iakttagelser behandlas i många böcker därför valde jag att utgå från hennes forskning.

### 3. Bakgrund

Barn som föds innan den 37: nde graviditetsveckan kallas för underburna. De är födda för tidigt. I Sverige föds 4,8 % av alla nyfödda innan de blivit fullgångna. De flesta prematura barn väger inte så mycket, ibland endast 500 gram. Den undre gränsen för möjlighet att överleva är idag vid 23-24 graviditetsveckan. Därefter ökar överlevnaden snabbt (Hedberg Nyqvist & Hellquist, 1990).

#### 3.1 Varför föds barn för tidigt?

Att barnet föds för tidigt kan bero på olika omständigheter såsom:

- Mammans livmoder kan ha en avvikande form som medför sämre utrymme för det växande barnet.
- Det kan uppstå blödningar av olika orsaker.
- Vattenavgång kan orsaka ett för tidigt förlossningsarbete. Ibland utlöses vattenavgång av lokala infektioner i livmoderhalsen.
- Vissa kroniska sjukdomar hos mamman kan öka risken att föda för tidigt.
- Toxicos, havandeskapsförgiftning innebär ibland att barnet blir underburet.
- Tillväxthämning hos barnet, då måste barnet tas ut med kejsarsnitt.
- Mammans livsstil inverkar under vissa speciella omständigheter på barnet och tidpunkten för förlossningen. Rökning medför risk att barnets tillväxt hämmas och för att blödningar uppstår i moderkakan. Rökningen försämrar förmågan hos det ofödda barnet att ta upp syre.
- Tvillingar är ofta för tidigt födda. Även om endast den ena tvillingen behöver vårdas på neonatalavdelningen, brukar både komma dit tillsammans och också skrivas ut tillsammans.

Alla ovanstående faktorer förklarar bara hälften av alla orsaker till varför barn föds för tidigt. För den andra hälften finns ingen förklaring, det bara händer. En del barn har bråtom att komma ut i världen (Hedberg Nyqvist & Hellquist, 1990).

#### 3.2 Anpassning till ett liv utanför livmodern

När ett barn föds för tidigt betyder det att barnet inte är förberett på samma sätt som vid en fullgången graviditet.

Alla nyfödda barn genomgår efter födelsen en omställningsfas till livet utanför livmodern. För fullgångna barn kan denna process ta upp till sex timmar medan för ett tidigt fött barn kan det sträcka sig upp till flera veckor, beroende på hur omoget barnet är. Alla nyfödda barn kan komma ur balans i denna omställningsfas och särskilt för tidigt födda, därför måste de observeras på neonatalavdelning, då kroppen måste klara många funktioner så som t.ex. andning och temperaturreglering (Stjernqvist, 1999).

### **3.2.1 Andning**

Att andningen fungerar är helt avgörande. Många av de för tidigt födda barnen behöver under den första tiden andningsunderstöd med respirator. En annan form av andningshjälp är CPAP, en liten slang i näsan, som underlättar barnens egen andning genom att hålla lungorna utspända och hindrar att de faller samman. Barnen är anslutna till övervakningsapparatur, där andning, puls, blodtryck och syremättnad i blodet mäts regelbundet. Det kan hända att barnet ”glömmer” att andas, då larmar övervakningsapparater. Oftast räcker det med att klappa barnet så kommer andningen igång igen. Vid längre andningsuppehåll kan respiratorbehandling behövas (Stjernqvist, 1999).

### **3.2.2 Värme**

Det underburna barnet har svårt att klara både avkylning och överhettning. Kuvösen har den värme barnet behöver så att det slipper använda sin energi till värmeproduktion. För att hålla barnet vid rätt temperatur använder man en liten sladd (hudtermistor) som tejpas på huden och som känner av kroppstemperaturen och styr kuvösens lufttemperatur till önskat gradtal (ibid.).

### **3.2.3 Amning**

De flesta prematura barn får bröstmjolk redan under de första timmarna i en sond som går genom näsa och svalg till magsäcken. De får till en början små matmängder, ett par milliliter varannan till var tredje timme. Föräldrarna får med hjälp av barnsköterska mata sitt barn, en handling som är av stort symboliskt värde. De mest omogna barnen behöver även under en tid få extra näring, via blodet med dropp.

De allra flesta mödrar pumpar redan från barnets födsel bröstmjölken för att kunna ge den till barnet och hålla produktionsmjölken i gång. Många kvinnor pumpar under två till tre månader och de allra flesta kan sedan uppnå full amning.

Efter flera veckors, ibland månaders träning kan de flesta barn koordinera sug och sväljrörelserna, de kan suga ut mjölken och kan försörja sig på bröstmjolk. Detta brukar

inträffa när barnet uppnått fullgången tid och skulle ha fötts. Att barnen kan äta själva är i de flesta fall en förutsättning för att de ska kunna lämna sjukhuset och komma hem (ibid.).

### 3.3 Risker vid prematur födsel

Texten nedan kommer från boken K. Stjernqvist "Född för tidigt" (1999).

#### 3.3.1 Lungpåverkan

Lungomognad och behovet av respirator kan orsaka stela lungor, det blir tyngre att andas och syresättning kan bli sämre som följd av detta kan hjärtat bli påfrestat av att behöva arbeta fortare. För att undvika skador på lungorna försöker man minimera tiden i respiratorn.

#### 3.3.2 Ögonskador

Ögat liksom flera andra organ är inte färdigutvecklat när ett barn föds mycket för tidigt. De tunna blodkärlen kan utvecklas på avvikande sätt, vilket leder till synnedsättning. Alla barn under 1500 gram ögonundersöks noggrant och behandlas vid behov.

#### 3.3.3 Infektioner

Infektioner är vanliga hos för tidigt födda barn. De har inte hunnit få antikroppar via moderkakan och har därför ett betydligt sämre immunförsvar än fullgånga barn. Dessutom riskerar de infektioner på grund av att de ofta har katetrar för blodprovstagningar och injektioner av medicin. Många barn får antibiotika i förebyggande syfte eller vid misstänkta infektionstecken. De allvarligaste infektionerna är blodförgiftning och hjärnhinneinflammation-meningit.

#### 3.3.4 Hjärnblödningar och neurologiska skador

Vilken graviditetsvecka barnet befinner sig vid födelsen har avgörande betydelse för utgången. De flesta skadorna uppkommer under barnets första levnadsvecka. En av de vanligaste orsakerna till större neurologiska skador är att barnet drabbas av hjärnblödning, som ibland kan utlösas av förändringar i det omogna, sköra blodkärlsystemet hos det för tidigt födda barnen.

Hjärnblödning är ett tillstånd som många människor förknippar med allvarliga funktionsnedsättningar, såsom oförmåga att utföra rörlighet, kommunikation, och personlig

hygien. De större neurologiska skadorna kan leda till beteendeavvikelser, skolsvårigheter eller svårigheter i den sociala kontakten med andra människor.

### **3.4 Hur går det sedan?**

#### **3.4.1 Förskolebarn**

Många föräldrar tycker att det är svårt att vara med i föräldragruppen på barnavårdcentralen med jämnåriga fullgångna barn och även att träffa grannbarn och släktingar. Det är svårt att som förälder gång på gång förklara att barnets sena utveckling beror på den för tidiga födseln. Många för tidigt födda barn sitter först vid cirka 9 månaders ålder och går när de är 15 – 18 månader.

Den sena motoriska utvecklingen hos en del barn i förskoleåldern kännetecknas av dålig balans, osäkerhet i att göra visa rörelser, svårigheter i öga – handkoordinationen, som visar sig när barnet ska rita eller lägga pussel. Barnen är ibland sena i personlig och social utveckling. De för tidigt födda barnen har ibland svårt att leka med andra barn då de inte förstår och inte kan följa komplexa instruktioner.

Alla barn med överaktivitetsproblem mår bra av att ha fasta rutiner. Barnen behöver hjälp med att träna sig i att koncentrera sig på en aktivitet i taget och det kan vara viktigt att reducera stimulinivån. Hellre några få leksaker i framme än ett helt rym fyllt med leksaker. (Stjernqvist, 1999).

#### **3.4.2 Skolbarnens utveckling**

Nästan alla för tidigt födda barn går i normala klasser och ganska få i särskola eller specialskola, men de för tidigt födda barnen har ofta svårigheter i skolan.

Enligt en test (Stjernqvist, 1999) hade en del av de förtidigt födda barnen lägre IQ och sämre verbal förståelse än normalt fött barn. De hade även större svårigheter vad det gäller organisation och sämre korttids minne än normalt fött barn. De vanligaste svårigheterna är förmågan att uppfatta bokstäver, siffror och figurer rätt och kunna skriva eller rita av dessa, en funktion som är viktig för barnens upplevelse av omvårdnad och för inläring, de största svårigheterna har barnen i matematik och engelska. Majoriteten av de för tidigt födda barnen var normalbegåvade och skilde sig inte på något sätt från de fullgångna barnen.

Undersökningen av 10-åriga för tidigt födda barn visade att de hade fler beteendeproblem än de i samma ålder som föddes normalt. De hade mer symptom på rädsla och tillbakadragenhet, koncentrationssvårigheter och de föredrog att leka med yngre kamrater.

Vid diskussion med en grupp för tidigt födda tonåringar uppgav dessa att de så gott som aldrig tänkte på att de är för tidigt födda och att det skulle vara något speciellt med dem (ibid.).

## **4. Teoretiska utgångspunkter**

Jag tar upp olika psykologiska teorier och har delat upp de teoretiska avsnitten i tre delar; kris och krishantering, anknytning och moderskap/faderskap.

### **4.1 Kris och krishantering**

#### **4.1.1 Vad är kris?**

En kris uppstår när vi ställs inför sådana händelser och problem som vi inte på ett naturligt sätt kan lösa med våra inre resurser. Det uppstår en obalans mellan problemets svårighetsgrad och vår förmåga att lösa det här problemet. Vi kan känna ångest, bli pressade, förvirrade och upprörda (Jonsson, Hagström, 1990).

Ett krisförlopp kan se ut på följande sätt:

- Chockfasen. Den varar från ett kort ögonblick till några dygn. Det som inträffar upplevs som överkligt och den drabbade har svårt att ta in information. Personen kan vara helt oberörd men bakom fasaden råder fullkomlig kaos. Andra personer kan reagera mycket häftigt och skrika eller prata om saker som har ingenting med händelsen att göra. Denna fas kan vara i ett par dygn.
- Reaktionsfasen. Den drabbade tvingas ”öppna ögonen” för det skedda. När det är svårt att ta in verkligheten kommer försvars mekanismerna till hjälp. Exempelvis kan man förneka det inträffade, regrediera eller lägga skulden på andra.
- Bearbetningsfasen. Den drabbade får en viss distans till det inträffade och har börjat bearbeta krisen. Personer får tillbaka lite av sin handlingskraft och börjar rikta sig mot framtiden. Försvarsmekanismerna reduceras och det gör lättare att reda ut situationen.
- Nyorienteringsfasen. Den innebär återhämtning och personer börjar orientera sig mot omvärlden igen. Smärtan av upplevelsen är borta eller under kontroll. Den drabbade

lever kanske med det förgångna som ett ärr, men det behöver inte hindra kontakt med livet. I minnet finns fortfarande den smärtsamma upplevelsen, men i arbetet med att komma igenom krisen har den drabbade mognat (Cullberg, 2001).

Hur kris bearbetas beror på den sociala livssituationen. Närstående och vänner kan vara en stor tillgång för att arbeta med vad krisen väcker hos den drabbade. Ibland kan personen fastna i en chock eller reaktions fas och då behövs professionell hjälp för att gå vidare.

#### 4.1.2 Krisstrategier

Trots de stora påfrestningarna med det som en för tidig födelse innebär, klarar de flesta föräldrar att hantera krisen. Lazarus och Folkman (1984) har beskrivit hur människor använder olika strategier för att hantera yttre och inre stress och konflikter som upplevs som övermäktiga av individen. Detta kallas för copingstrategier och några av dessa är; sökande efter orsak, sökande efter mening, försök att bemästra problemet sökande efter socialt stöd, försök att fly undan eller underskatta problemet (Stjernqvist, 1999).

På neonatalavdelning kan man se uttryck för alla dessa strategier. Ibland har föräldrarna olika strategier, för de är ju två individer med var sin historia. En person kan även ha flera strategier samtidigt och strategier kan också förändras under vårdtiden.

##### 4.1.2.1 Sökande efter orsak

Kvinnan känner sig bestulen på graviditeten, förlossningen och sin kvinnlighet samt känner ilska och frustration. Hon saknar sitt foster i magen och känner sig förvirrad. Hon sörjer sitt ”drömbarn”, det stora, fina fullgångna barn hon fantiserat om. Kvinnor kan klandra sig själva för att de har tränat, haft samlag varit ute på en resa eller ätit onyttigt mat. En del ser det som en straff för något de gjort eller tänkt. De kvinnor som i början av graviditeten har funderat på abort, drabbas ofta av svåra skuld känslor.

##### 4.1.2.2 Sökande efter mening

Många mödrar söker en djupare mening till varför just de blev ”offer” och inte fick föda ett fullgångnet, friskt barn. En del försöker finna fördelar med barnets svåra tillstånd: ”Upplevelserna har fört mig och min man närmare varandra”. Andra gör jämförelser med dem som har det ännu värre: ”Min mormors första barn dog, men vårt lever i alla fall”. Vissa

finner en Guds mening i det inträffade: ”Detta hände mig för att jag skulle bättre uppskatta de småsakerna i livet” (ibid.).

#### **4.1.2.3 Försök att bemästra situationen**

För vissa föräldrar är det svårt att förlora kontrollen. Man försöker på alla sätt bemästra situationen. Man frågar sig: ”Vad kan jag göra för att förhindra att det ska upprepas?”, ”Vad kan jag göra för att klara upp problemet?”. Ett sätt är att söka kunskap och en del föräldrar läser allt de kan komma på om barnets tillstånd eller sjukdom. Via Internet kan man få information och även där kan man komma i kontakt med patientföreningar (ibid.).

#### **4.1.2.4 Sökande efter socialt stöd**

Familjeklimatet, dvs. hur makarna har det tillsammans och deras förmåga att söka stöd hos varandra är en av de avgörande faktorer hur man orkar med pårestningen. En välfungerande relation där föräldrarna kan hantera varandras olika reaktioner och visa ömsesidig respekt underlättar i krisreaktionen. Alla föräldrar som fått för tidigt föda barn behöver stöd från läkare, sjuksköterskor, och även från psykologer och kuratorer. Stöd från det informella nätverket är också viktigt. För kvinnan är det speciellt viktigt med stöd från den egna modern (ibid.).

#### **4.1.2.5 Försök att fly undan eller underskatta problemet**

Föräldrarna kan vägra att inse hur sjukt barnet är trots upprepade läkarsamtal. Det är som om informationen inte kommer fram. En del föräldrar ”flyr” från sjukhuset och kommer inte och besöker sina barn. Vissa föräldrar kan skjuta över skulden på andra, t. ex. på gynekologen eller personalen på mödrahälsovården (ibid.).

### **4.2 Anknytning**

Anknytning eller attachment, har av den engelske barnpsykiatern John Bowlby (1996) beskrivits som en ömsesidig process där mor och barn mellan sig formar band som är bestående över tid. Anknytningsprocessen pågår under barnets första år genom att föräldrar och barn samspelar med varandra och gemensamt bidrar till relationens utveckling. Barnet har behov av att söka skydd och närhet vid fara. Om modern erbjuder en trygg bas för de farorna som barnet upplever, etableras en trygg anknytning. Barnets relationer till modern blir också en modell för hur barnet bygger senare relationer (Stjernkvist, 1999).

Efter förlossningen ligger barnet på mammas mage, söker efter bröstet och börjar suga. Mamman får bekräftelse på att allt är bra med barnet och den värdefulla första dialogen inleds. Ett fullgånget friskt barn har redan från födelsen en rik beteenderepertoar och bidrar aktivt i anknytningsprocessen.

När ett barn föds för tidigt har kvinnan inte hunnit förbereda sig till mötet med barnet och moderskapet. Barnet är såväl biologiskt som fysiologiskt omoget och saknar ännu förutsättningar för att delta i en ömsesidig interaktion (ibid.)

Under de senaste åren har det forskats mycket kring fadersrollen och det har medfört att synen på pappans roll har ändrats. Från att ha varit en bakgrundsfigur eller vikarie för mamman har pappan blivit en viktig anknytningsperson för barnet. Nya studier av barnets anknytning visar att de flesta barn tidigt knyter an till båda sina föräldrar (Berg Brodén, 1989).

Personalen på neonatalavdelning sparar alla moment som kan medföra ökad kontakt mellan föräldrar och barn tills föräldrarna är närvarande. De skapar ceremonier kring olika vårdmoment såsom barnets fotografering, tagande av fotavtryck, vägning, första badet osv. för att utnyttja detta i anknytningsprocessen.

Så snart det är möjligt tas barnet ut och läggs i föräldrarnas famn. Kängurumetoden används ofta dvs. barnet ligger innanför mors blus eller fars skjorta, hud mot hud. Ibland dröjer det tyvärr upp till 4 veckor innan det är möjligt att ta ut barnet ur kuvösen och för första gången lägga det i föräldrarnas famn. Men redan från första dagen visar barnen för föräldrarna hur de njuter av smekningarna över kroppen eller bara av att bli hållen i handen (Stjernkvist, 1998).

Det kan vara svårare för föräldrar och för tidigt födda barn att anknyta till varandra. Enligt Fahlberg (1994) har det noterats att prematura barn inte alltid svarar på omgivningens stimuli såsom ett barn som är normalt fött. Prematura barn kan också svara olika på när de lyfts t. ex. genom att stelna och försöka komma därifrån (Daniel, Wassel & Gilligan, 2000).

## **4.3 Moderskap/Faderskap**

### **4.3.1 Graviditeten**

Moderns relation till barnet börjar redan under graviditeten då de känslomässiga banden knyts. När kvinnan känner fosterrörelser upplever hon alltmer barnet som en egen individ. Hennes intresse för omvärlden minskar och hon tänker mer och mer på det väntade barnet.

Graviditeten är medicinskt indelad i tre perioder eller tre trimester och dessa perioder motsvarar psykologiska faser (Stjernkvist, 1999).

- Sammansmältning mellan moder och foster.
- Gradvis differentiering mellan moder och foster.
- Successiv psykisk separation mellan moder och foster.

Under den första trimestern blir det uppenbart och bekräftat för kvinnan att hon är gravid. Hon känner förändringar i kroppen, illamående och trötthet. Oftast känner hon sig stark och glad inför det nya liv som nu växer inom henne.

Andra trimestern är lugn och harmonisk för många kvinnor. Under denna period börjar fosterrörelserna att kännas och det väntade barnet blir på många sätt mer verkligt, det upplevs mer som en egen individ.

Under den tredje trimestern blir graviditeten mer påtaglig. För en del kvinnor är denna period när hon är höggravid höjdpunkten på kvinnligheten. Hon blir uppmärksammas av mannen och omgivning. Fantasierna och tankarna på barnet blir allt mer tydliga. Den blivande mamman börjar känna igen fostrets rytm och temperament och märker om det ändrar beteende. Kvinnan har under denna period ofta förlossningsdrömmar. Det är ett sätt att bearbeta tankar och rädsla inför förlossning.

Moderskapet betraktas som en upprepning av relationen till den egna modern. Under graviditeten återkommer ofta minnen och känslor från barndomen. Behov av trygghet och närhet väcks. Kvinnan släpper fram tidigare borttränga konflikter och får en ny chans till bearbetning och personlig mognad, vilket leder till att man känner sig trygg i föräldrarollen. (Berg Broden, 1997)

Pappor, precis som mammor, förbereder sig psykologiskt inför barnets födelse. Under graviditeten försöker många blivande pappor föreställa sig hur barnet kommer att se ut, vem det ska likna, om det blir det frisk och välskapt osv.

Förutom en mental omställning kan blivande pappor också genomgå en kroppslig förändring. De kan oftare än vanligt lida av besvär såsom huvudvärk, tandvärk, illamående, kräkningar och allmän utmattning. Efter förlossningen försvinner vanligtvis dessa symptom.

För många män innebär den väntade tillökningen i familjen att de känner en osäkerhet inför framtiden. Den vanligaste fråga som oroar pappor är ekonomin. Samtidigt är det märkligt att många blivande pappor under graviditeten är ovanligt spendersamma. Man bygger om huset, köper nya möbler osv. Man kan förstå att genom sin aktivitet håller blivande pappor tillbaka den oro som de känner inför det som skall hända. Man kan också förklara sådant beteende med att den blivande pappan på samma sätt som vissa djurarter gör i ordning ”boet” för den nya familjemedlemmen (Hwang, 1995).

Mannens upplevelser av att direkt efter förlossningen få möta sitt barn ofta är starkt känslomässigt och det består av olika reaktioner; att erkänna sitt barn, uppleva det som perfekt, att vilja ta i barnet, hålla det, aktivt kommunicera med det, uppleva känslor av stolthet, kärlek och glädje.

Mannens beteende liknar i detta avseende moderns och innebär början av anknytningen. Ju mer män engagerar sig vid nyföddhetsperioden desto starkare är anknytningen mellan barnet och fadern under de följande åren (Berg Brodén, 1989).

#### **4.3.2 Att bli mamma till ett för tidigt fött barn**

Att få barn för tidigt innebär att den normala processen i den känslomässiga förberedelsen inför föräldraskapet plötsligt avbryts. Föräldrarna har inte hunnit förbereda sig psykologiskt till det nya barnets ankomst, kvinnan hinner aldrig bli höggravid när hon föder före utsatt tid. Under graviteten står kvinnan i centrum, får exponera sin mage, delta i förlossningsförberedelser och praktiskt förbereda i hemmet inför barnets ankomst. När graviteten avbryts för tidigt innebär detta en förlust för föräldrarna och sorg att över det man inte hunnit vara med om. Kontrasten mellan det stora friska barnet man drömt om och det barn man nu blir förälder till är stor. (Kleberg, Hedberg Nyquist, 1992)

Kvinnor som föder för tidigt känner ibland skuld gentemot barnet för att de inte klarade av att behålla barnet i livmodern och därmed inte kunde ge barnet en bättre start i livet. De anklagar sig själva och försöker finna orsaker i det egna beteendet till att barnet fötts för tidigt. Det

händer också att kvinnor känner skamkänslor inför mannen, föräldrarna och andra i omgivning då de inte klarade av att föda ett stort friskt barn. (ibid.)

När barnet föds för tidigt blir ofta det första mötet mellan barn och mor kort och fyllt av rädsla. Barnet förs till neonatalavdelning och föräldrarna får träffa barnet i den tekniska miljön med övervakningsapparat. Det är skrämmande för föräldrar och kan göra de stressade. Det är mycket personal och aktiviteter runt barnet. Många föräldrar tycker att det är svårt att bli mamma och pappa inför ”öppen rida”. (ibid.)

Medan barnet ligger på neonatalavdelning, brukar mamman stanna kvar på BB – avdelning några dagar. Många mödrar berättar om hur svårt det är att vara kvar på BB där de andra mammorna har sina friska barn dygnet runt där de kan ha barnen nära sig, sköta dem och påbörja amningen. Att inte kunna dela denna gemenskap ger känslor av sorg och utanförskap. (Stjernqvist, 1999).

Mammans tillstånd efter operationen med kejsarsnitt, blödning, toxikos etc. kan ytterligare försvåra för henne att återfå sin självkänsla och att tro på sig själv som mamma och våga knyta an till sitt barn. Föräldrar måste ganska snabbt få tid på sig för att bearbeta allt som händer de första dagarna, att de blev föräldrar oväntat tidigt samt kontakten med intensivvårdsavdelning med dess personal. Ett för tidigt fött barn kan ofta få föräldrarna att känna sig hjälplösa och underkända. De kan känna vrede, sorg och skuld. Har de flera barn hemma kommer också känslor av otillräcklighet (ibid.).

Studier visar att kvinnor vars barn fötts för tidigt har sämre självkänsla som mamma än de kvinnor som har fått fullgångna barn. Ju tidigare barnet fötts, ju svårare sjukt barnet är, desto svårare blir det för kvinnan att känna självtillit för att kunna vara en tillräckligt god mor. Många föräldrar visar viss krisreaktion vid födelse av ett för tidigt fött barn. Mammornas reaktion kan vara djupare och mer långvariga. Kvinnor som tidigare har barn blir oftast inte så starkt drabbade av dålig självkänsla. Däremot sörjer de ibland barnets för tidiga födelse mer än förstföderskor. De vet vad de går miste om, att i lugn och ro få lära känna sitt barn. (Stjernqvist, 1999).

### **4.3.3 Att bli pappa till ett för tidigt fött barn**

Studier som gjorts på familjer med prematura barn visar att faderns roll i dessa familjer är mer aktiv i den direkta kontakten med barnet.

Direkt efter förlossningen läggs barnet i kuvös. Pappan får följa med till neonatalavdelningen, medan mamman kanske ligger kvar på operationsavdelningen och pappan är den av föräldrarna som får den första kontakten med barnet (Ödman, 1993).

Pappan har plötsligt sin fru och sitt nyfödda barn på sjukhuset, dessutom på olika ställen. Han är kanske trött efter förlossningen och orolig för både mammans och barnets hälsa. Han vet inte vad någonstans han borde vara i första hand och han kanske måste ta hand om andra barn i familjen. Mitt i krisen vet han inte om han förväntas gå till jobbet nästa dag och vad han ska ge för besked till familj, släkt och vänner.

På neonatalavdelningen får pappan också sitta med barnet, om han hinner. Men det är många ställen han ska hinna med att vara på hemmet, dagiset, jobbet vid telefonen. Livet är plötsligt helt förändrat och det är omöjligt att planera och ingen vet säkert hur länge barnet kommer att vara på sjukhuset (ibid.).

De flesta papporna tar på sig rollen att stödja mammorna i deras kris genom att vara optimistisk vad gäller barnets hälsa och överlevnadsmöjlighet. Papporna lyssnar till mammornas oro men de delger i början sällan dem sin egen oro. Pappornas kris kan därför bli fördröjd och reaktionerna visar sig som regel först när läget för barnen stabiliserat sig. Studier har visat att mödrar som lever i en välfungerade relation, där partnern kan stödja varandra, får lindrigare krisreaktioner än kvinnor som lever i relationer där de saknar känslomässigt stöd från mannen (Stjernqvist, 1999).

## **5. Presentation av paren**

### **5.1 Par N1**

Paret, som även har en äldre son, har fått tvillingar i vecka 35. Flickan vägde 1800 och pojken vägde 2000 gr, barnen är nu ca 5 år gamla. Paret fick veta att barnen ska föddas tidigare när fostervattnet gick. De körde till sjukhuset och mamman blev inlagd i några dagar. Man trodde att fostervattnet skulle återbildas men när man gjorde ett ultraljud visade det sig att flickans vatten inte hade återbildats som det skulle. Man såg även att hon för sin graviditetsvecka var

för liten i sin tillväxt, då beslöt man att förlossa barnen med ett kejsarsnitt. Pappan var med på förlossningen.

### **5.2 Par N2**

Paret fick en flicka i vecka 28 + 5 som vägde 1300 gr. Fostervattnet gick och mamman blev inlagt på sjukhuset i 1,5 vecka, där de fick veta att flickan ska födas inom kort och med ett kejsarsnitt, men hur snart visste ingen. På natten kom blödningar och då kunde man inte vänta längre och mamman blev opererad med kejsarsnitt. Pappan var hemma med den äldre sonen och träffade sin dotter dagen efter förlossningen. Flickan är nu 3 år gammal.

### **5.3 Par N3**

Paret har fått en pojke som föddes vecka 25 och vägde 776gr. Kvällen innan pojken föddes fick mamman ont i magen. När hon gick på toaletten upptäckte hon blödningar. Hon åkte till sjukhuset där gjordes gynekologiska undersökningar, som visade att moderkakan hade lossnat. Man körde henne direkt till Lund. Efter ambulansens ankomst tog det bara tio minuter innan pojken föddes. Pappan hann inte till förlossningen. Pojken är nu lite över 1 år, paret har även två flickor som är 5 respektive 10 år gamla.

## **6. Intervjuedovisningar**

Nedan presenterar jag resultaten av mina intervjuer indelade i olika avsnitt:

Reaktionen på beskedet; att barnet ska föddas tidigare än man planerade, Upplevelser vid förlossningen, Upplevelsen av att se barnet, Upplevelsen av att hålla barnet, Upplevelsen av vistelse på BB avdelning, Upplevelse om vistelsen på neonatalavdelning, upplevelsen av hemkomsten, upplevelser av stödet från omgivningen, har relationen blivit påverkad av att paret fick för tidigt fött barn, tankar om barnens framtid, några tankar till andra föräldrar som går igenom samma situation.

### **6.1 Reaktionen på beskedet; att barnet ska födas tidigare än man planerade**

*Kvinnor.*

Två av de tre intervjuade kvinnorna var mer eller mindre förberedda på att barnen ska födas för tidigt: En av dem berättar

*”Jag misstänkte att det kunde vara för tidigt födda barn med tanke på att det var tvillingar... jag tänkte att när barnen är för små.... de kan inte födas vanligt, de orkar inte. Så det var*

*inte konstigt för mig att det blir kejsarsnitt, men det att det blir tidigare och det att flickan är för liten, det oroade mig. ... Jag var rädd att navelsträngen kunde ligg runt halsen på barnet.”*

Den andra kvinnan blev informerad om att hennes barn ska födas tidigare men läkarna sa att det skulle bli inom tre dagar till tre veckor. Hon fick träffa sjuksköterskor från neonatalavdelningen och de gick för att titta på prematura barn. Hon fick veta att hon skulle behandlas med kortisonspruta för att barnets lungor skulle utvecklas snabbare samt även med antibiotika: *”Jag kommer inte ihåg vad jag tänkte på jag blev så fokuserad på det som kommer att hända, jag tror, jag tänkte; gör det bästa, ge mig den kortisonsprutan, ge mig antibiotika, behandla mig fort, så jag blev väldigt fokuserad på det som hände.”* (N2)

En kvinnan beskriver sin reaktion så

*” Jag trodde aldrig han skulle klara sig, att det var 25 veckor, att det inte skulle bli någonting. Det gick ganska snabbt, jag var inte alls förberedd på även om jag läste om för tidigt födda barn i artiklar och sånt men det kändes som en annan värld, det var som en plastlåda med en liten fågel i.”* (N3)

*Män*

Alla män var oroliga för sina barn, om de skulle klara sig och för sina kvinnor, även om man var förberedd på det som skulle komma att hända. En av dem beskriver sina känslor som ”konstiga” och säger att allting gick ganska snabbt. Pappa till en liten pojke säger: *”Jag var chockad, trodde inte att han skulle klara sig, det var ju så tidigt.”*

En man beskriver sina känslor så

*”Ja ... jag tog det som det ska. Jag ville bara att barnen ska vara friska. Då tänkte jag; jaha nu är det dags och att man skulle hjälpa de till livet, så kan man säga. Allting kan ju hända både med barnen och med mamman. Jag la min tillit på läkarna, jag kan inte göra mer, jag har gjort mitt, så kan man säga, inget jag kan styra, men det är en konstig känsla det som hände.”* (N1)

Den andre mannen hoppades att det skulle dröja lite, han hörde om liknande fall då mamman fick ligga länge och barnet föddes vecka 34. Han blev chockerad att det blir så tidigt och att man skulle avbryta graviditeten. Sedan blev mamman inlagd och hade ständigt kontroll, det stabiliserades lite, men sedan blev det blödning och det var klart att man inte kunde hålla barnet så länge i mammans mage. Man bestämde med det samma att göra kejsarsnitt.

*”Då är det klart man blir bakslagen, så kan man säga. Det blev det liksom faktum... Man tänker bara; fasen också man hoppades att det skulle hålla ett par veckor till. Man vet ju att*

*efter vecka 30 går det gränsen för prematura barn och varje dag i mammas mage är guld värd. Man kände; jaha, nu gick det inte länge, sådet var besvikelse, kan man säga.” (N2)*

## **6.2 Upplevelser vid förlossningen**

### *Kvinnor*

Tvåkvinnor blev opererade med kejsarsnitt, de fick ryggmärgsbedövning och var vakna under operationen. Mamman (N1) kände läkaren som gjorde operationen så hon kände sig trygg, dessutom hade hon tidigare gjort ett kejsarsnitt (med sitt första barn) så hon visste hur proceduren såg ut. *”Såsjälva kejsarsnittet har jag ändå varit medveten om och det var okey för mig.”* Hon minns också att hon kräktes mycket under förlossningen.

*” Jag såg barnen men jag var såborta, jag var inte med på något sätt, jag var tvungen att andas mellan kräkningar... jag har sett dem att det kom en pojke och en flicka, jag var med när de visade upp barnen, men jag var ändå inte riktigt med. Jag visste att det var min man som skulle vara med barnen, de skulle sy mig och sedan tog det tid att vakna upp. Jag visste inte hur det hade gått med barnen, speciellt med flickan, då hon var lite liten.” (N1)*

En av kvinnorna berättar hur hon hörde hennes flicka skrika lite grann och sedan såg henne köra förbi in i kuvösen. *”Då kände jag mig lättad faktiskt, för att det var oerhört press den 1,5 vecka då jag låg på sjukhuset, jag orkade inte med det ansvaret mer sådet var den känsla att nu är det slut.” (N2)*

Den sista kvinnan födde sitt barn den naturliga vägen och det gjorde jätteont. Hon var jätterädd, dessutom fick hon ryggskott på slutet. Hon menar att allting gick så fort så hon inte kunde tänka så mycket och hade ingen tidsuppfattning. Hennes man var med de stora barnen så hon var helt själv. Hon var jätterädd att barnet inte skulle klara sig.

### *Män*

Två av de tre männen hade inte varit med vid förlossningen. Eftersom allt gick snabbt, kunde de inte hinna till sjukhuset, de stannade med de äldre barnen. Den man i min undersökning som var med berättar att det kändes bra. Han kände läkaren och barnen såg friska ut. *”Jag såg de komma ut, när de tas ifrån en och när de bars till rummet bredvid för att kontrolleras. Jag höll inte i dom själv för att de var pytte små Vad man tänkte dåvar att det måste ha funnits anledning till att varför de kom ut såtidigt.” (N1)*. Han funderade på vad läkaren hade sagt att en av tvillingarna inte fick någon näring för att moderkakan var delade och den ena var lite lätt kalkad, sådet var tur att de fick ut barnen i tid annars kunde de få skador. *”Det var en*

*skön känsla när de i alla fall kom ut”(N1). Kvinnan stannade på operationssalen och mannen följde ner till neonatalavdelning med barnen.*

*”Det var en hemsk känsla att jag hade barnen men inte frun. Jag bryr mig om barnen men jag bryr mig också om mamman. Den tiden tyckte jag var tuff så jag fick fråga personalen om de hade hört något. På varje operation finns det en viss risk, där det gick många tankar i huvudet. Liksom vad gör jag här, står jag med tvånyfödda och mamman kommer inte ned. Jag var mycket osäker och rädd, även om vi män räknas som kalla.”(N1)*

### **6.3 Upplevelsen av att se barnet.**

#### *Kvinnor*

Mammorna fick se sina barn ordentligt för första gången när barnen var i kuvösen med alla sina slangar kopplade till stora apparater på neonatalavdelningen. Kvinnorna beskriver barnen som ganska smala, de hade inte så mycket fett. Alla tyckte att deras barn var ganska små men två av kvinnorna tyckte att deras barn var större än andra barn som låg på avdelningen. Vissa av dem har i god tid före förlossningen besökt neonatalavdelning så de visste hur de små ser ut. Men som mamman till tvillingarna sa: *”Det var jobbigt att se alla slangar och sonden i näsan.”* Den mamman säger att hon var orolig att hennes flicka inte hade ögonkontakt med henne och tränade länge på den kontakten. Hon visste inte hur den för tidiga födseln kunde påverka hennes barns mentala och psykiska utveckling. Hon visste inte i heller om hur hjärnan hade utvecklats.

En av mammorna (N2) beskriver sin dotter som mycket söt och proportionellt, att skinnet var tunt och håret är mörkt. Men hon var ganska sjuk och låg i respirator och fick dropp ganska länge, hade kateter i armen, så att man fortfarande kan se ärrarna efter nålarna.

En av kvinnorna, som fick träffa sitt barn en halv timme efter förlossningen beskriver sina tankar när hon såg barnet: *”Det är inte mitt barn och det är inte jag som står här och tittar på det här barnet, jag ska inte vara här.”(N3).* Hon tyckte att barnet såg skört ut och att han såg ut som en bebis, fast mycket mindre, *”foten var som min tumme, allting var mini-mini, han var så mager att jag såg hjärtan slå mellan revben”.* Hon fortsätter :

*”Det första som jag såg det var hans hand som rörde sig och det var den minsta hand jag såg någonsin, det var så mycket styrka i den att jag bestämde mig för namnet NN...”*

#### *Män*

En av männen beskriver sina känslor när han såg barnen som *”Det kändes konstigt”(N3).* En annan tyckte att *”det var jobbigt, det var frustrerande”(N2).* En pappa till en liten flicka

berättar att det var jobbigt att se sin dotter ligga i kuvösen med slangar överallt och i en respirator.

*”Liten, liten varelse! Hon var stor jämfört med de andra, de var ett påett halvt kilo, men hon var liten ändå Det var jättejobbigt, det var lite främmande, man kan säga. Jag är läkare själv och har varit med i många olika situationer, men nu är det jag som inblandad, som person... det kändes främmande, det var inte riktigt mig det gäller, det var en överklig känsla, så man kan säga.”(N2)*

## **6.4 Upplevelsen av att hålla barnet**

### *Kvinnor*

När kvinnorna för första gången fick hålla barnen beskriver de det som en mycket positiv känsla. Mamman till tvillingarna sa: *”Det var jätte positivt, det var tydligt att barnen finns, det är annorlunda men det är anknytning till barnet, det är positivt att man kan lära känna barnet.”(N1)*

En annan mamma berättar: *”Det var fantastiskt, att sitta med henne och inte göra någonting ... Hon var varm, det var väldigt speciell känsla, hon var ingen fullgång barn, det var lite överkligt, faktiskt.”(N2)*

När personalen föreslog till en av kvinnorna att hon skulle hålla barnet då tänkte hon: *”Ska jag hålla det här barnet? Han går ju sönder!” (N3)*

Alla kvinnor berättar att de inte kunde låta bli att titta på monitorerna med all mätinformation. En mamma minns att personalen sa till henne att sluta med det och fokusera sig på sitt barn, men hon ville ha kontroll över situationen.

### *Män*

Alla män minns när de fick hålla barnen. Det tog lång tid men i genomsnitt var det från två dagar till respektive två veckor efter förlossningen, då läget hade stabiliserat sig. Två män fick hålla barnen i samband med matningen och en pappa fick hålla sina barn när man tog bild på honom och barnen, han minns att han hade den gröna operationsskjortan på sig och höll barnen med *”alla dessa sonder i näsan” (N1)*. Det var många tankar som snurrade i hans huvud såsom: *” De här tvåska jag livnära och föda”* och *” Det var en skön känsla att de var friska det var det viktigaste, de såg ut att må bra.” (N1)*. Han funderade även över mening varför de föddas för tidigt: *”Jag är inte religiös, men jag säger att det som Gud ger oss ger han. Hade han gett oss problem hade han gett oss det. Det var eftervälkomna barn. Vi hade väntat i många år på barnen och då tyckte jag att man får det man får. Så var min känsla.”(N1)*. En annan man erkänner: *”Jag kan inte säga att jag kände direkt någon närhet.*

*Det var rädsla att ta henne för hårt”(N2). Det kändes lite konstigt för honom att ta upp henne, det var rädslan att han skulle skada henne. ”Hon vägde ju ingenting, jätte tunga armar och såmånga slangar som skulle följa med”.*

En av papporna (N3) tyckte att det var konstigt att hålla barnet, pojken var så small att man kunde se genom skinnet.

## **6.5 Upplevelsen av vistelse på BB avdelning**

### *Kvinnor*

Inte alla kvinnor var på BB- avdelning. Efter förlossningen flyttades en av mammorna till kejsarsnittavdelningen, där har hon träffat mammor med småbarn eller med ”inte normala” barn. Barn som är ”normala” får vara på patient hotellet i Lund. En säger att strax efter kejsarsnittet flyttades till ”en avdelning där alla mammor låg eller väntade på förlossningen. Det var jobbigt i sig att alla mammor hade barn med sig och det var jobbigt att jag inte fick någon lugn och ro heller”(N1). Hon berättar om en kvinna i hennes rum som hade hela släkten på besök. De invaderade hela rummet, så att det var omöjligt att pumpa mjölken. Hon föreslår att det skulle vara bra att ha en avdelning för dem som hade fått neonatalbarn bredvid neonatalavdelning. ” Det skulle vara bra att vistas på neonatal från början och inte på BB, för att man sprang upp och ner och man är orolig för sina barn och man själv behöver hjälp efter kejsarsnitt... ”(N1).

En av mammorna flyttades ganska snabbt till patienthotellet och hon var mest hos sin son. Hon tyckte att det var jobbigt att äta frukost med de förlösta som hade sina bebisar med sig. ”Det kändes såorättvist, varför fick de bära sina barn i 9 månader? ...Jag vet att den sista tiden är viktigt och jag fick inte uppleva det med honom. Jag har precis köpt nya mamma kläder som jag aldrig har använt. ” (N3).

### *Män*

Män minns inte riktigt hur det var på BB dessutom blandar de ihop BB och neonatalavdelning. Det var bara en man som mindes vad han tänkte på när hans fru var på BB. ”Det var sån känsla att det var tråkigt att det inte gick länge, Jag tycker att vi båda kände så och det var klart att vi var oroliga att hon skulle klara sig.” (N2) Flickan skickades direkt till neonatalavdelning då hon inte kunde andas själv så de lade henne i respiratorn.

## 6.6 Upplevelser om vistelsen på neonatalavdelning

### *Kvinnor*

Mammorna har olika minnen om neonatalavdelningen men alla är ense om att de blev väl bemöta och fick mycket hjälp av personalen. En av mammorna kommenterade: *"De är duktiga på att omhänderta och lugna ner en."*(N2). Alla mammor uppskattade när det inte var så många barn i rummet och när det var lugnt på avdelningen. Samtidigt hade alla mammor något barn i rummet som man kunde jämföra med. En mamma tänkte att om det finns mindre barn som hade en svårare situation och om de hade överlevt och klarat sig så blir det även med hennes barn. Mamman till en liten pojke tyckte att det var bra att ha ett lika gammalt barn i rummet: *"Man vill gärna veta hur det går för de barnen."*(N3). En mamma säger att det var positivt att det var ett annat par med tvillingar, *"så de var i samma situation"*(N1). Alla mammor pumpade mjölk för att ge mat till sina barn och till slut började barnen suga själva, men för en av mammorna var det extra jobbigt med amningen. *"Jag kände att jag inte orkar länge"* (N3), sa hon. Hon tyckte att det var konstigt att pumpa mjölken. *"Jag kände mig som en kossa"*(N3), säger hon.

Alla mammor skötte sina barn. En av mammorna tyckte att personalen tvingade henne på något sätt: *"Personalen fick påminna mig att jag skulle sköta barnet, men jag sa att "ni gör det bättre" men de tvingade mig."* (N2). En annan mamma berättar om sin reaktion, när personalen föreslog att hon skulle hjälpa till och vända barnet, då sa hon: *"Det är inte klokt, jag gör ju sönder honom!"*. (N3)

Vissa mammor tyckte att det var jätte jobbigt när de skulle lämna sina barn på avdelningen för att gå hem eller till sitt rum på patienthotellet, en mamma tyckte att det var det jobbigaste under hela vårdtiden. (N1)

En av mammorna berättade om den svåraste dagen på neonatalavdelningen när hon kom in i rummet när hennes dotter låg i respirator. Ett tag lyckades flickan andas själv men inte den dagen, då fick hon respirator igen. Mamman såg att det var en läkare och tre sjuksköterskor som stod över hennes dotter. *"Jag satt på stolen och hörde läkare säga "nu andas hon inte, nu andas hon, nu slutar hon igen..."*. *De höll på den game (lek, min översättning) med respiratorn upp och ner och då kändes det för mycket för mig, det jag sett och hörde. Det var hemskt"*. (N2)

En mamma berättade om sin svåraste upplevelse: *"Han var bara en vecka gammal efter att han föddes så blev han död igen, han fick någon slags infektion och skulle opereras. Operationen för sådan liten kropp! Jag tyckte att det var lika med döden för honom"*.(N3) Mamman var jätteorolig, men operationen gick bra, fast barnet var svullen i flera dagar.

Alla mammor funderar på hur deras barn kommer att utvecklas med tanke på att de föddes för tidigt. En mamma till en liten flicka resonerade på sådan sätt: *"Överleva är en sak men till vilket liv. Det är omöjligt att svara på..."*. Hon åkte buss och såg några förståndshandikappade, som åkte samma buss, då tänkte hon att det kanske var så hennes barn skulle få leva. Hon hade en bok om för tidigt födda barn, men vågade inte ens röra boken. Det mesta hon var rädd för är att *"... hon skulle dö och det hela skulle ta slut."* En mamma tycker att det var "orättvist" att det fanns föräldrar som hade sina barn på neonatal där deras barn endast behövde stanna några dagar medan hennes barn fick vårdas i flera veckor. (N3)

### Män

Män hade bara positiva minnen från neonatalavdelning. Alla tre tyckte att personalen var duktiga. En av männen säger: *"Det var mycket bra, mycket professionellt, välfungerade tid, bra, rutinerade sköterskor, läkare, alla kategorier, duktiga på sitt jobb, mycket stödjande."* (N2) En annan man beskriver personalen som *"väldigt hjälpsamma och samarbetsvilliga"*. (N1)

Två av männen tyckte att det var viktigt att få information och en av dem läste böcker och artiklar. Männen tyckte att personalen visste vad de pratar om och samtalen kunde lugna en. En av männen säger: *"Man pratade med läkarna och då blev man lugnare för att de flesta barn klarar sig."* (N1)

Alla män brukade sitta med sina barn och hålla dem på bröstet eller hålla handen på barnets kropp. En man beskriver tiden när hennes dotter flyttades från intensivvård till eftervårdsavdelning: *"Då var det mycket lättare då tog jag tid så mycket som möjligt. Då satt jag med handen på hon var lite orolig, men så fort hon kände handen så brukade hon lugna ner sig."* (N2)

Alla män tyckte att det var bra att man hade kontroll på deras barn. En man till en liten flicka poängterar: *"Man hade alltid koll på syresättning och eftersom hon födes för tidigt, hon är omogen ju, så ibland var det andningsuppehåll och då larmade det..."* (N2) Två män tyckte att det var positivt att det fanns andra familjer med för tidigt födda barn på avdelningen. En pappa sa att det hjälpte till att se hur de andra har det. (N3) En man var väldigt tacksam att hans barn var i stort sett friska jämfört med de ännu mindre barnen som fanns på avdelningen. (N1)

Alla män var oroliga för sina barn och om de kommer att klara sig. En pappa till en liten flicka kommenterar sina tankegångar: ” *Det var ganska omfattande oro. Det var det omedelbara hur hon ska klara det här, hon hade respirator och det var influensa i magen, man tänkte hur man ska fixa det... och hon kanske dör det vet man ju inte... Sådet var ständig oro*”. (N2)

Tvåpappor uttryckte sin oro om framtiden. En man tänkte: ”*Det var oro om hur hon ska växa upp och hur mycket problem hon kommer att få då när hon börjar skolan och allt sånt.*” (N2)

## 6.7 Upplevelsen av hemkomsten

### *Kvinnor*

Olika kvinnor upplevde hemkomsten olika. En av mammorna tyckte att det var kaotiskt, då hennes äldsta son har fått en smittosam sjukdom och hon inte ville riskera att det nyfödda barnet blev smittad. De fick vänta med utskrivningen några dagar tills den äldre sonen var frisk igen. När hon kom hem med barnet, tyckte hon att det var ”*...en konstig känsla att nu har jag ansvaret själv och det ingen som kan ta över...*”. Samtidigt kände hon sig trygg för att hon visste att hon alltid kunde ringa till avdelningen och det fanns alltid någon som svarade på hennes frågor. (N2)

En annan mamma berättar, att hon sa till sin man när de åkte hem: ”*Nu känns det som om jag har fått barn. Även om jag visste att det är mitt barn, kändes det ändå att det var personalens barn mer. Det var de som kände till honom eller visste hans bästa*”. Sin hemkomst kommenterade hon så här: *Jag tyckte att det var jobbigt med alla sköterskor och läkaren omkring sådet känns lugnt hemma...*” (N3)

Alla mammor var oroliga angående barnens utveckling och en mamma till tvillingar var extra stressad när hon insåg att hennes flicka inte utvecklas som hon skulle. Då tänkte hon en tanke som hon själv bedömde som en feltänkt.

”*Jag var jätte orolig... Jag tänkte att man ska skicka henne till barnhabilitering. Jag funderade även att vi ska köpa en bil för handikappade och hon skulle gå på en skola för förståndshandikappade och många sådana fantasier att hon skulle sitta i rullstolen om hon inte kunde gå Men hon började gå och efter det släppte det mycket*”. (N1)

Alla barn följde sina utvecklingskurvor, men har varit lite efter den normala utvecklingen. En av mammorna så beskriver sina känslor när hennes pojke gick upp i vikt: ”*Varje kilo han passerade var det som att hissa en flagga*”. (N3)

Mammorna tycker att deras barn utvecklades mycket sedan de har kommit hem, det gäller både fysiskt och psykiskt utveckling. Två av barnen har lite problem med talet och det kan bero på många olika orsaker, tycker mammorna. Två mammor tycker att deras barn utvecklas som alla andra barn och när de insåg det så ”*Släppte det mycket*”, som en av mammorna sa. (N1)

Alla kvinnor poängterar att barnen var ganska känsliga och hade lätta att bli förskyllda och hade andra ”vanliga” sjukdomar.

### *Män*

Män tyckte att det var skönt att komma hem. En av männen sa: ”*Det var lugnt. Vi slapp ju att åka till sjukhuset, såvi sparade mycket tid och vi kände oss trygga.*” (N3)

En annan man tyckte att det var bra att utskrivningen har skedd gradvist; först var det eftervårdsavdelningen, sedan permission. (N2)

Alla män kände sig tryggare på sjukhuset. En av dem säger: ”*Det klart att det kändes tryggare på sjukhuset, med all övervakning...*” Han berättar: ”*Jag kände mig lugnare därför där visste jag liksom att jag kunde ringa en klocka då kom tre sköterskor, hemma hade man liksom stått ”jaha, vad var detta...”*”(N1)

Alla pappor var oroliga angående barnens hälsa. En av dem säger att han var orolig mest i början: ”*...Om alla sjukdomar som han skulle ta med sig i livet, han fick ju opereras i hjärtat...*”(N3)

Alla tre papporna tycker att deras barn utvecklades normalt och de är tacksamma för det. En pappa säger: ”*vi är tacksamma för det...,att oro minskar när man ser att det är ju bra alltså Man kan säga att hon utvecklas som vilket barn som helst. Såvi tänker inte så mycket att hon föddes för tidigt. Vi känner tacksamhet att det har gått såbra som möjligt.*”(N2)

En av papporna minns den första promenaden med vagnen: ”*Att gå på en promenad och komma hem liksom hela den biten gör att blir lite rörd liksom känna tårar... Även nu när jag pratar om det har jag känsla liksom att det här var som mening att säga...*”(N1)

## **6.8 Upplevelsen av stödet från omgivningen**

### *Kvinnor*

Alla kvinnor tyckte att de fick stöd av deras män. En kvinna resonerar på sådan sätt: ”*Jag tycker att jag har fått mycket stöd av min man och jag tycker att vi har stött varandra hela tiden. Han har ju också önskat de här barnen. Vi var överens att om är det någonting... vi ska behålla de här barnen ändå..*”(N1)

En mamma till en liten flicka önskade att hennes man skulle vara mer med: ”*Det var för mycket för mig att ta själv.*” Hon tyckte också att hennes man var lite rädd för situationen, det var lättare att jobba för honom än att vara där och hon uppmuntrade honom att bara vara pappa ”*i stället för att gömma sig bakom att titta på mätvärden och slå upp artiklar på Internet*” (N2)

Kvinnorna tyckte att de även hade fått mycket stöd från omgivningen. En kvinna berättar: ”*Den som jag hade mest kontakt med var min syster... hon lyssnade mer och deltog i vad jag tänkte och tyckte.*” (N2)

Det var även vänner och kurskamrater som visade uppmärksamhet. En mamma berättar att de inte ringde runt och berättade att de fick barnen med tanke på all oro och för att de inte visste hur det skulle bli., men ändå fick de mycket uppmärksamhet, folk skickade blommor och ringde. (N1) Det var även personal på avdelningen som stödjade, bl.a. kurator och psykolog. En kvinna berättar att alla blev chokade när de fick veta att barnet föddes så tidigt: ”*Det var en lång kris för oss alla.*” (N3)

#### *Män*

Alla män tyckte att deras kvinnor har fått deras stöd. En man sa så här: ”*Det hoppas jag i alla fall*”. (N2) Män tyckte att de kunde prata med sina fruar när de behövde det. Samma man sa: ”*det var mycket ovisshet så självklart man måste stödja*”. Alla tyckte att de har fått tillräckligt stöd från släkt och vänner. En av männen sagt att det var några som tvekade höra av sig, ”*så den sociala biten minskade sig*”. (N1)

### **6.9 Har relationen blivit påverkad av att paret fick ett för tidigt fött barn**

*Kvinnor.*

En kvinna tyckte att det inte blev någon förändring, men hon menar också att *”vi upplever det olika, jag har mer behov av att prata, kanske.”* (N3) En annan kvinna tyckte att även om det blev stressigt, har förhållande blivit starka: *”När man har tvåbarn ska man amma samtidigt och man behöver hjälp med att ta upp barnen och så... och det tycker jag har fått mycket stöd och förhållandena blivit starkare, var glada och lyckliga för de här barnen, vi önskade de här barnen.”* (N1) En av kvinnorna tyckte att hon och hennes man har fått gemensamma erfarenheter och kan förstå varandra som ingen annan kan förstå. Hon tillägger: *”Det kanske inte stärkt förhållandet men inte försvagat heller, det blev inte negativt.”* (N2)

#### *Män*

Ingen av männen tyckte att relationerna blivit sämre. En av männen kommenterade sitt svar: *”Vi har gått genom tung, jobbigt grej. Jag vet inte om vårt förhållande blivit annorlunda. Visst var det krisreaktion, det är ju dynamisk process och visst, följer man förloppet och vi hjälpte varandra att bearbeta... Men eftersom det gick åt rätt håll och det fortsätter så är det klart att hjälpte oss att komma över.”*

En man tycker att de bägge två (han och hans fru) var ganska trötta, men de var alltid tillsammans och varit delaktiga i vården. Han menar också att man behöver tid för varandra för att gå ut, ta en kopp kaffe och prata med varandra utan att bli avbrutna av barnen. (N1)

### **6.10 Tankar om barnens framtid**

#### *Kvinnor*

Alla mammorna hoppas att deras barn ska utvecklas normalt. Vissa mammorna är oroliga vad det gäller koncentrationssvårigheter i skolan. En av de säger: *”Jag hoppas att han skall bli som alla andra barn, något jag är orolig för är att han skall få koncentrationsproblem och det har de sagt att det inte visar sig från skoldåren om man har det.”* (N3)

En mamma till tvillingar tror att det blir mycket arbete i skolan med hennes dotter, annars är hon duktig, hon är intresserad av bokstäver, tycker om att rita och måla. En annan mamma tycker att hennes flicka är

*”motoriskt väldigt duktig och fysiskt väldigt stark. Hon är väldigt duktig på att härma kroppsspråket, härma mimiken. Däremot är hon lite senare i tal och det kan bero på att hon hör dåligt, vi utreder det nu hur vi ska gå vidare, ska vi ta talpedagog eller... men hon är expert på att göra sig förstådd. Hon är väldigt självsäker, temperamentsfull. Om det fortsätter som det är idag så tror jag inte att det är några problem i framtiden, så det att hon föddes för tidigt... jag tror inte att det har påverkat så mycket.”*

#### *Män*

Papporna hoppas att deras barn ska leva ett normalt liv. En av papporna är glad att hans barn klarade sig, de springer och leker själva. Han har bara positiva tankar om framtiden: *”Den biten efter förlossningen känns lugnare och jag har bara positiva tankar om framtiden men framtiden visar hur det ser ut, hoppas att det blir positivt och det blir det om man gör någonting.”* (N1)

En av papporna hoppas att hans flicka ska leva så normalt liv som möjligt: *”ska kunna gå i vanlig skola hänga med i skolan, utvecklas normalt, skulle det vara några bekymmer såska man ta dem. I början kändes det jobbigt men nu accepterar man det.”*(N2)

En man bekymrar sig angående sin sons problem med tal: *”Vi vet inte hur lång tid kan det ta tills han kommer igång med att prata.”* Han tänker också på skador och hur det blir i skolan och hoppas att han blir frisk. (N3)

## **6.11 Några tankar till andra föräldrar som går igenom samma situation**

### *Kvinnor*

En mamma ville uppmuntra andra föräldrar att inte ge upp. En annan mamma förstår att föräldrarna kan vara oroliga: *” Den här oron har man i många år, men mycket blir bättre och bättre efter hand. Man måste gå genom den här processen ... Man måste bearbeta sin oro. Det tar länge tid för de här barnen än för andra barn och man kan inte jämföra det med fullgångna barn.”* (N1)

Den andra mamman tyckte inte att man ska säga något till de andra föräldrarna:

*” Jag skulle inte vilja säga så mycket, jag skulle låta de prata istället...men jag ska inte berätta för att det är förskräckligt jobbigt och man vill göra sitt bästa. Man ska passa på att säga så mycket, jag tror inte att man vill veta för mycket för att vet man för mycket vad som kommer att hända då orkar man inte, det är bättre att ta en sak i taget.”*(N3)

### *Män*

Två av papporna tycker att man ska tänka positivt. En av papporna säger: *” Man måste vara optimist. Man har kommit så långt med detta, jag menar svensk neonatalvård är fantastisk, man måste tro att det kommer att gå bra för barnen.”*(N2) Papporna menar att det kan vara värre saker med barnen: allvarliga missbildningar, hjärnblödningar, så man ska vara tacksam om barnen är friska. En pappa till tvillingar säger: *”Man ska vara glad för de barn man har”*.

En annan pappa tycker att man måste kämpa på *”Först går det upp och nästan samma dag kan det gåner igen, det går inte att planera någonting.”* (N3)

## 7 Analys

Både männen och kvinnorna i min undersökning blev chockade av beskedet att de skulle få för tidigt födda barn. Enligt Cullberg (2001) kan chockfasen vara från ett kort ögonblick till några dygn. Föräldrarna i min undersökning fick veta att de måste föda inom kort tid. Men för två av paren dröjde det upp till några veckor. Deras första chock hade lagt sig och de hoppades att barnen ska vara kvar i magen ett tag till men då kom den andra choken att de måste föda nu och meddetsamma. På så sätt upplevde de chockfasen två gånger. Vissa misstänkte att det skulle bli en för tidig födsel, andra tänkte inte ens den tanken. Alla var oroliga för sina barn, om de skulle överleva och om de skulle klara sig utan men.

Liksom Cullberg beskriver första fasen är det en överklighetskänsla som uppstår, åtminstone hos en av kvinnorna. Hon fick veta att hon måste föda, hon kördes till Lund, fick en liten pojke strax efter ambulansens ankomst. Allting hände jättesnabbt och hon hade inte hunnit tänka på vad som hände omkring henne, hon hade ingen tidsuppfattning, hon mindes inte vad läkarna sa till henne. Det enda som hon minns är den lilla handen som rörde sig, då slog det henne att hon fick en son och att han levde.

Männen var oroliga både för sina kvinnor och för sina barn. Ett av paren trodde inte att deras barn skulle klara sig, en pappa tog det som det var och en pappa var besviken för att han hoppades att det skulle dröja längre och att barnet kunde stanna kvar i mammas mage så länge som möjligt för att kunna utvecklas.

Enligt Lazarus och Falkman (i Stjernqvist, 1999) hjälper krisstrategier att hantera kris. En av strategier handlar om att bemästra situationen. En av kvinnorna var ganska koncentrerad på det som händer omkring henne. Hon försökte ta kontroll över situationen genom att tänka på vilken behandling hon skulle få och hur man skulle hjälpa hennes barn. Hon tänkte på kortisonsprutor, antibiotika, allt som kunde behandla henne och hennes lilla flicka som fortfarande var i magen.

Alla mammor, liksom två män som inte kunde vara med i förlossningen, fick se sina barn ordentligt första gången liggande i kuvösen. Som Kleberg och Hedberg Nyqvist (1992)

beskriver den första möten med barnet, tyckte föräldrarna att det var jobbigt att se sina barn ligga i kuvösen med alla slangar och övervakningsapparat.

Enligt Berg Brodén (1989) är mannen efter förlossningen beredd att uppleva sitt barn som perfekt och känna glädje och stolthet. En av papporna i min undersökning tyckte att det var konstigt att se sitt barn ligga i kuvösen. En annan pappa tyckte att det var jobbigt och frustrerande.

En mamma tyckte att hennes lilla flicka såg ganska söt och proportionellt ut. Alla föräldrar jämförde sina barn med de andra barnen som befann sig på avdelningen och tvåpar tyckte att deras barn såg större ut jämfört med de andra barnen.

På samma sätt som Kleberg och Hedberg Nyqvist (1992) beskriver föräldrarnas hjälplöshet tyckte både mammorna och papporna att det var jobbigt att sköta sina för tidigt födda barn, då de var så små och sköra. Tvåpar var rädda att barnet inte skulle klara sig, då de föddes ganska tidigt, ett par var besvikna på att det gick så fort. En mamma tyckte att det var orättvist att de andra kvinnorna fick bära sina barn i nio månader, men inte hon. Liksom Stjernqvist (1999) menar mamman att den tredje trimestern är viktig för både mamman och barnet och det var just det hon missade.

En av papporna har sagt att det måste finnas en mening att hans barn föddes för tidigt. Han menade att man ska vara tacksam för de barn som gud ger oss. Enligt copingstrategier (Stjernqvist, 1999) söker föräldrarna mening i det som händer för att klara av krissituation och bearbeta händelsen.

Alla föräldrar tyckte att det var bra att de fick hålla sina barn. En mamma var rädd från början att röra barnet, och en pappa kände inte vikten av barnet och var rädd att skada det. En mamma, liksom K Stjernqvist (1999) tyckte att kängurumetoden är en viktig del av anknytningen. För föräldrarna dröjde det att ta upp barnet från kuvösen och hålla det från två dygn till flera veckor, detta är ganska lång tid i anknytningsprocessen jämfört med föräldrar som har fullgångna barn. I vissa fall var det pappan som först fick hålla barnet, för mamman var fortfarande svag efter sitt kejsarsnitt.

Papporna minns ganska dåligt BB avdelningen. En mamma tyckte att inte hon fick lugn och ro på avdelningen och en annan mamma tyckte att det var jobbigt att se alla andra mammorna

med sina fullgångna bebisar medan hon själv hade sitt barn på neonatalavdelning. Detta stämmer enligt Stjernqvist (1999) med andra kvinnors upplevelser.

Både mammor och pappor tyckte att personalen på neonatalavdelningen är duktiga. En av mammorna tyckte att personalen tvingade henne ta hand om sitt barn, då hon inte vågade att själv sköta sitt barn. En annan kvinna tyckte att det var jobbigt att det var mycket folk omkring henne. Hon är inte ensam om sin känsla. Många föräldrar tycker att det är svårt att bli mamma och pappa inför ”öppen ridå”, enligt Kleberg och Hedberg Nyqvist (1992). Mamman tyckte också att personalen kände hennes barn bättre än hon gjorde. Två av mammorna hade fantasier om att deras barn skulle bli förståndshandikappade, de tänkte säkert på alla de risker som vad prematurfödelse kan innebära (se kap: Bakgrund).

Alla kvinnor i min undersökning uppgav att de fick stöd av sina män. En kvinna önskade att hennes man skulle vara mer närvarande, särskilt i svåra situationer, då hon tyckte att det var för mycket för henne. En annan kvinna tyckte att hon möjligen hade mer behov av att prata, men hon förklarar det med manliga och kvinnliga skillnader. En mamma tyckte att paret stödde varandra i hela processen och en annan mamma kände gemenskap med sin man då de kunde förstå varandra med tanke på vad som de har gått i genom. Männerna tyckte att de gav sitt stöd till sin partner.

Både män och kvinnor tycker att de fick tillräckligt med hjälp från sin omgivning. Föräldrarna uppskattade när de hade någon att prata med, det kunde vara släkt, kamrat eller psykologen på avdelningen. Enligt Stjernqvist (1999) har alla föräldrar som fått för tidigt födda barn behov av stöd från läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer. Männerna i min undersökning uttryckte inte direkt att de hade behov av stöd. Enligt Stjernqvist (1999) brukar män inte visa sin oro till sin partner, däremot försöker de vara optimistiska.

Män tycks ha uppskattat den praktiska delen när deras släkt (mamma och svägerska) hjälpte till med barnpassning, eftersom alla par hade barn sedan tidigare. En av männen tycker att män och kvinnor behöver tid för varandra för att kunna prata utan att bli avbrutna. En man har sagt att det sociala livet minskade då vissa bekanta inte hörde av sig.

Det visade sig att paren var ett stöd för varandra. Varken män eller kvinnor tyckte att deras relationer blev sämre. Det är som Stjernqvist (1999) menar att krisreaktionen kan bli lindrigare

hos kvinnan om hon lever i en välfungerande relation. En kvinna tyckte att det var stressigt men hon tycker också att relationerna blev ännu starkare.

Föräldrarna hoppas att deras barn ska utvecklas som vilka barn som helst. Det mesta som oroar föräldrarna är möjligen problemet med koncentrationssvårigheter i samband med det framtida skolarbetet. Det finns verkligen anledning till oro eftersom många barn enligt Stjernqvist (1999) som föds för tidigt har koncentrations- och andra svårigheter i skolan.

Mammorna är stolta över sina barns utveckling och tycker att de är duktiga på vissa områden. Papporna hoppas också att deras barn ska leva ett normalt liv och de är väldigt tacksamma för att deras barn klarade sig. Föräldrar vars barn har problem med sitt tal är lite bekymrade angående detta men de hoppas att barnen skall bli friska.

Enligt min undersökning har det kommit fram att föräldrarna oavsett kön har snarlika känslor såsom oro och osäkerhet för barnet. Men hur känslorna hanteras och uttrycks är olika mellan könen: kvinnorna gärna visar sina känslor i t ex gråt. En stor skillnad är att papporna har en mer positiv inställning till hur situationen kommer att utvecklas.

## **8. Slutdiskussion**

Som jag ser det är det naturligt att båda föräldrarna blir oroliga inför vetskapen om att deras barn skall födas för tidigt. Att födas för tidigt är alltid förknippade med stora risker. Riskerna för bestående skador ökar ju tidigare barnet föds.

Hur föräldrarna själva upplever sin situation beror på barnens hälsotillstånd. Prognosen för barnet är oförutsägbart. Komplikationer är inte ovanliga och medvetenheten att barnet kan dö eller få bestående men är uppenbar för föräldrarna.

Personalen på avdelningen tillämpar sådana rutiner som hjälper föräldrarna att knyta an till sitt barn. Båda föräldrarna matar sitt barn, eftersom barnet är så svagt att det inte orkar suga själva. Föräldrarna tycker att det är en speciell känsla att hålla sina barn, även om de är så små. Både mammor och pappor är delaktiga i vårdprocessen och det ser jag som en fördel, då föräldrarna har lika stor chans att sköta sitt barn.

Föräldrarna blev chockade av beskedet att deras barn ska födas tidigare än planerat.

Kvinnorna hade även negativa funderingar om sina barns utveckling men efter att ha varit

hemma och insett att barnen utvecklas som det ska, även om det är lite långsammare än man förväntade sig men i sin egen takt, lugnade ner deras oro och de börjar se på en ljusare framtid.

Papporna i min undersökning har varit mer optimistiska från början, men det betyder inte att de varit mindre oroliga. Deras situation är inte den lättaste. Deras fruar och barn är på sjukhuset och deras äldre barn är hemma med sina behov av omsorg. De måste stötta sina kvinnor som är väldigt oroliga för barnets hälsa, utveckling och framtid. Papporna slits mellan sjukhuset, hem och arbete. Dessutom är mor- och farföräldrar också oroliga och behöver stöd. Papporna har varit mer koncentrerade på informationen, vad läkarna säger, vad mätningar visar osv. Dessutom befann sig papporna i en "kvinnovärld" bland mammor och personalen på avdelning där de flesta är kvinnor. De kanske kände att de "måste" vara starka.

Neonatalavdelning är en främmande miljö för familjen. Det kryllar av apparater som blinkar, låter, larmar. På barnet sitter det sladdar överallt. Det är fullt av personer som man inte känner. Föräldrarna blir beroende av dessa personer då dessa är experter på det tillstånd som barnen befinner sig i. Det kan hända att föräldrarna känner sig lite utanför. Känslor kan gå upp och ner, detta är inte konstigt. Deras små barn, de minsta barnen i hela världen, ligger i kuvösen, i "en plastlåda", hjälplösa. Smala armar och ben, små fingrar och tår. Ett fint litet ansikte. Det ser lite gamla ut, inte riktigt som en baby, med sina magra kinder och haka.

Vi som är socionomer kan i vårt arbete möta föräldrar och deras för tidigt födda barn. Jag tycker att det är bra om man har kunskaper om sådana familjer och vet vad de har gått igenom. Föräldrarna kan vara sårbara vad det gäller deras barn. Man ska inte jämföra dem med fullgångna barn för att första tiden ligger de senare i utvecklingen. Det finns inte så mycket forskning om föräldrarnas känslor och hur det går med deras barn. Jag anser att det är viktigt att framtida forskning belyser de problem och känslor dessa föräldrar har. Den lilla forskning som jag har läst pekar på att minnet av vad föräldrarna har upplevt sitter kvar i många år, medan oron för skador, utveckling, etc. minskar. Det är viktigt att de för tidigt födda barnen som ligger i sina kuvöser känner sig välkomna och älskade. Personalen på neonatalavdelningen är mycket duktig och försöker hjälpa kvinnorna och männen att hantera denna extraordinära situation. Den oro som finns hos föräldrarna för framtida men kan göra att föräldrarna skapar en miljö kring barnet som är beskyddande till och med överbeskyddande. Hjälpen från samhället till föräldrarna att uppfostra dessa "speciella" barn

med det bagage som föräldrarna bär med sig har jag inte kunnat finna varken under mina intervjuer eller av egen erfarenhet. Från min egen erfarenhet var personalen på barnvårdcentralerna mycket sympatiska och trevliga men den riktiga förståelsen om hur det är att uppfostra ett för tidigt fött barn fanns inte. Det verkar som om det krävs mer utbildning/forskning om hur samhällets stödfunktioner som är inriktade på att hjälpa föräldrar med barn som är födda ”normalt” också kan hjälpa föräldrar med barn som är födda för tidigt.

Barnen känner sig inte speciella pga. av att de föddes för tidigt, de tänker inte ens på det. Flera av historiens mest framstående personer har fötts för tidigt såsom Voltaire, Newton och Churchill.

LIV

Du var så liten och mager  
- som en liten sparv  
Ditt huvud fick plats  
i min kupade hand,  
dina låar var lika tjocka  
som mitt långfinger  
och dina spindelarmar  
var inte tjockare än lillfingret  
på min hand  
Revbenen syntes under  
den gammelskrynkliga huden

Ditt ansikte hade en gammal  
gummas bekymrade uttryck  
och dina ögon var  
stora och kloka.  
Dina öron var som små  
röda genomskinliga snäckor  
och jag var rädd att de skulle  
stå ut som mina  
Ditt hår var svart  
som på ett litet skogstroll  
i min barndoms fantasivärld

Och jag visste inte  
vad jag skulle tycka...  
(Ur; Barnet som kom för tidigt, Kerstin Hedberg Nyqvist, Maria Barkman Hellqvist)

## REFERENSER

Berg Brodén, Margareta (1989) *Mor och Barn i Ingenmansland*. Stockholm: Libber.

Cullberg, Johan (2000) *Dynamisk Psykiatri*. Falkenberg: Natur och Kultur

Daniel Brigid, Wassell Sally och Gilligan Robbie (2000) *Child Development for Child Care and Protection Workers*. Great Britain: British Library.

Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken.*, Lund: Studentlitteratur.

Hedberg Nyqvist, Kerstin och Hellquist Barkman, Maria (1990) *Barnet som kom för tidigt*. Arlöv: Liber, första upplagan.

Hwang, Philip (1985) *Faderskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Jonsson, Stig och Hagström, Annika (1990) *En bro över mörka vatten*. Karlstad: Norbok

Kleberg Agneta och Hedberg Nyqvist, Kerstin (1992). *Utvecklingsanpassad neonatalvård*. Uppsala: AB Landstryck.

Lazarus R., Folkman S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. NewYork: Springer Verlag.

Stjernqvist, Karin (1999) *Född för tidigt*. Borås: Natur och Kultur.

Ödman, Maj( (1993) *Tidigt född*. Göteborg: Universitetsförlaget.

### Artiklar

Stjernqvist, K. *Underlätta föräldrarnas anknytning till barnet*. Psykologitidningen N20/ 88, s. 5-7.

## **Bilaga**

Intervjuguide för kvinnor

1. I vilken vecka föddes ditt barn?
2. Hur mycket vägde det?
3. Var det en planerad eller en akutförlossning?
4. Hur reagerade du när du fick veta att barnet skulle födas tidigare än planerat?
5. Hur upplevde du förlossningen?
6. När fick du se barnet först?
7. Hur kändes det?
8. När fick du hålla det?
9. Hur kändes det?
10. Hur upplevde du vistelse på
  - A. BB – avdelningen ?
  - B. Neonatalavdelningen ?
11. Kände du någon stöd av släkt och vänner?
12. Vilket stöd kände du från din man/sambo?

13. Hur var det när ni kom hem?
14. Hur upplever du att relationer mellan dig och din man/sambo har påverkats av ert för tidigt födda barn?
15. Hur mår barnet idag?
16. Hur tycker du att barnet utvecklas?
17. Vad har du för tankar om framtiden vad gäller ert barn?
18. Är det något du vill säga till föräldrar som går igenom detsamma nu?
19. Är det något du vill tillägga?

#### Intervjuguide för män

1. I vilken vecka föddes ditt barn?
2. Hur mycket vägde det?
3. Var det en planerad eller en akutförlossning?
4. Hur reagerade du när du fick veta att barnet skulle födas tidigare än planerat?
5. Var du med vid förlossningen?
6. Vad minns du särskild från förlossningen?
7. När fick du se barnet först?
8. Hur kändes det?
9. När fick du hålla det?
10. Hur kändes det?
11. Hur upplevde du vistelsen på
  - a. BB – avdelningen ?
  - b. Neonatalavdelningen ?
12. Kände du något stöd av släkt och vänner?
13. Kände du att din fru/sambo behövde ditt stöd?

14. Hur var det när ni kom hem?
15. Hur upplever du att relationer mellan dig och din man/sambo har påverkats av ert för tidigt födda barn?
16. Hur mår barnet idag?
17. Hur tycker du att barnet utvecklas?
18. Vad har du för tankar om framtiden vad gäller ert barn?
19. Är det något du vill säga till föräldrar som går igenom detsamma nu?
20. Är det något du vill tillägga?

